

# การวิเคราะห์เครือข่ายทางความหมายของถ้อยคำ ภาษาไทยที่พบในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า

## A Semantic Network Analysis of Thai Utterances Used by Depression Patients

พิชญ์สินี เสถียรธราดล (Phitsinee Sathientharadol)<sup>1</sup>

Received: May 29, 2020

Revised: August 20, 2020

Accepted: October 8, 2020

### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์เครือข่ายทางความหมายของถ้อยคำภาษาไทยที่พบในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ผ่านการคัดกรองจากแผนกจิตเวช โรงพยาบาลลำปาง ว่ามีภาวะซึมเศร้าจำนวน 14 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยได้แก่ แบบสัมภาษณ์ และเครื่องบันทึกเสียง ผลการศึกษาพบว่า เครือข่ายทางความหมายจากถ้อยคำของผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย 4 หมวดหมู่หลัก ได้แก่ ตนเอง โรค สังคม และความหวัง ภายในหมวดหมู่ตนเองประกอบด้วยหมวดหมู่ย่อย ศูนย์กลางจำนวน 1 หมวดหมู่ คือ ความไม่พึงพอใจต่อตนเอง และหมวดหมู่ย่อยจำนวน 4 หมวดหมู่ คือ เป็นคนไม่ดี เป็นภาระของผู้อื่น เป็นผู้แบกรับภาระ และเป็นคนโชคร้าย ภายในหมวดหมู่โรคประกอบด้วย 3 หมวดหมู่ย่อยศูนย์กลาง ได้แก่ สิ่งที่ควบคุมไม่ได้ อาการของโรค และที่พึ่งของผู้ป่วย ภายในหมวดหมู่สังคม ประกอบด้วย 5 หมวดหมู่ย่อย ศูนย์กลาง ได้แก่ ไม่เข้าใจ รำคาญ นินทา ยัดเยียด ทั้ง ภายในหมวดหมู่ความหวัง ประกอบด้วย 2 หมวดหมู่ย่อยศูนย์กลาง คือ หมวดหมู่ตนเอง และสังคม ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงความคิด ความเข้าใจ หรือมุมมองของผู้ป่วยทั้งต่อตนเอง โรค สังคม และความหวังของผู้ป่วย ที่มีอิทธิพลต่อกันในรูปแบบเหตุและผล กล่าวคือ หากคนรอบข้าง

<sup>1</sup> สาขาวิชาภาษาอังกฤษ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

Department of English, School of Liberal Arts, University of Phayao

มีความเข้าใจและปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีทัศนคติต่อตนเอง โรค และสังคมที่ดีขึ้น ซึ่งสามารถส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหรือหายจากโรคได้ในที่สุด

**คำสำคัญ:** เครือข่ายทางความหมาย, การจัดจำแนกหมวดหมู่ถ้อยคำ, ผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า

## Abstract

This research aimed to analyze a semantic network of Thai utterances used by depression patients with individual interviewing 14 female patients aged 20 years and above after triage process of the Psychiatry at Lampang Hospital. The research instruments included questions for the interview and tape recorders. The results revealed that the semantic network was structured by 4 central categories: self, disease, society, and hope. The “self” category consisted of self-dissatisfaction as its sub-central category which could be divided into 4 subcategories including being bad person, burden of others, one who took other responsibilities and unfortunate person. The “disease” category included 3 sub-central categories: uncontrollable things, symptoms, and anchors. The “society” category was composed of 5 sub-central categories: misunderstanding, annoying, gossip, force, and leaving. The “hope” category included 2 sub-central categories: hope for themselves, and hope for the society. From these results, it could reflect the patients’ concepts, viewpoints, and understanding towards themselves, Depression, society, and their hope for understanding from people around them. These categories were connected to one another by cause-effect relation. Therefore, if people around them treated them with understanding, they would have positive attitude towards themselves, the disease, and the society. Then, the patients could feel better and recovery would ensue.

**Keywords:** Semantic Network, Categorization of Utterances, Depression Patients

## บทนำ

โรคซึมเศร้าหรือภาวะซึมเศร้า คือ ภาวะความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น เศร้า สิ้นหวัง รู้สึกว่าตนเองด้อยค่าซึ่งมีความรุนแรงและแสดงอาการยาวนานจนกระทั่งกระทบถึงการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย โดยมีสาเหตุหลัก 3 ประการ คือ ความผิดปกติของการหลั่งสารเคมีในสมอง ลักษณะนิสัยส่วนตัวของผู้ป่วย และสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ (พบแพทย์, 2559) และจากสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2560 ได้รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั่วโลกว่ามีประมาณ 322 ล้านคน หรือร้อยละ 4.4 ของประชากรโลก ขณะที่กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย รายงานว่า ในปี พ.ศ. 2551 สถิติจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในประเทศไทย มีจำนวนถึง 1.5 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบว่า ในปี พ.ศ. 2560 กลุ่มเยาวชนอายุ 20-24 ปี มีอัตราการฆ่าตัวตายที่ 4.94 ต่อประชากรแสนคน และเพิ่มขึ้นเป็น 5.33 ในปี 2561 (อัญชลี ทู, 2562)

ในปัจจุบัน (พ.ศ. 2563) โรคซึมเศร้าได้รับความสนใจจากบุคคลทั่วไปมากขึ้น อันเป็นผลจากอิทธิพลการนำเสนอข่าวของสื่อต่าง ๆ อาทิ ข่าวเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย และการทำร้ายผู้อื่น อย่างไรก็ตาม แม้ว่าโรคซึมเศร้าจะได้รับความสนใจที่จะศึกษาและทำความเข้าใจมากขึ้น แต่ก็ยังปฏิเสธไม่ได้ว่ายังมีผู้คนอีกเป็นจำนวนมากที่ยังไม่เข้าใจ หรือมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เช่น คิดว่าเป็นการเรียกร้องความสนใจ หรือเป็นบ้า ตามหลักการแพทย์แล้วผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถรักษาให้หายได้ด้วยการใช้ยา การบำบัดทางจิต และการกระตุ้นเซลล์สมอง อีกทั้งยังสามารถถ่ายทอดภาวะของโรคได้ทางพันธุกรรมเหมือนโรคทางกายภาพอื่น ๆ อีกด้วย (พบแพทย์, 2559) ดังนั้นนายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต อธิบดีกรมสุขภาพจิต (อัญชลี ทู, 2562) จึงให้แนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคนี้สำหรับบุคคลทั่วไปเพื่อป้องกันและลดอัตราการสูญเสียจากการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยไว้ 3 หลักการ หรือ 3 ส. ได้แก่ สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง และส่งต่อเชื่อมโยง กล่าวคือ ให้คนรอบข้าง สอดส่องมองหาหรือสังเกตความผิดปกติของคนใกล้ตัว แล้วเข้าไปพูดคุยไต่ถาม จากนั้นคือการแนะนำให้ไปพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรักษาได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ผลงานวิจัยนี้จึงสามารถเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการ 3 ส. ได้ กล่าวคือ ในขั้นตอนการสอดส่องมองหาสามารถใช้คำศัพท์ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้านักใช้เพื่อเป็นเครื่องมือในการสอดส่องสังเกตว่าผู้พูดหรือบุคคลใกล้ชิดมีอาการหรือมีภาวะซึมเศร้าหรือไม่

งานวิจัยนี้ได้แนวคิดมาจากแบบประเมินโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิตที่สอบถามถึงอาการทางกายภาพหรือภาวะทางอารมณ์ด้วยถ้อยคำที่จำเพาะเจาะจง เช่น เบื่อ ไม่สนใจอยากทำ ซึมเศร้า ไม่สบายใจ หลับยาก เป็นต้น นอกจากนั้น ด้วยแนวคิดทางภาษาศาสตร์ที่ว่า ภาษานั้นเชื่อมโยงกับความคิด หรือภาษาเป็นสิ่งที่สะท้อนความคิด และวัฒนธรรม จึงมีงานวิจัยจำนวนหนึ่งที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาษากับโรคซึมเศร้าเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องของสังคมที่มีต่อผู้ป่วย อาทิ Reali, Soriano and Rodriguez (2015), Wolohan, Hiraga, Mukherjee, and Sayyed (2018) และจันทิมา อังคพณิกขิก (2562) เป็นที่น่าสังเกตว่านอกจากภาษาอังกฤษแล้ว ยังไม่มีโปรแกรมวิเคราะห์ถ้อยคำเพื่อวินิจฉัยโรคซึมเศร้าที่จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการวินิจฉัยเบื้องต้นอย่างเป็นทางการได้เลย แต่นักภาษาศาสตร์ก็ยังไม่ละความพยายามในการศึกษาเพื่อวิเคราะห์หารูปแบบการใช้ภาษาของผู้มีอาการซึมเศร้าซึ่งเป็นปัญหาระดับโลกในภาษาต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการชีวิตหรือเพื่อเป็นทางในการปรับเปลี่ยน สร้างทัศนคติที่เกี่ยวโรคซึมเศร้าให้ถูกต้องและเป็นที่ยอมรับได้มากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ทันเวลา และลดมายาคติซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยความตึงเครียดทางสังคมที่อาจเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการแย่ลงและอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด

งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์เครือข่ายทางความหมายของถ้อยคำภาษาไทยที่พบในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าผ่านการศึกษาแบบการใช้ภาษาในระดับคำของผู้มีภาวะซึมเศร้า และอาจนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการสอดส่อง สังเกตบุคคลใกล้ชิดในเบื้องต้นว่ามีภาวะซึมเศร้าหรือไม่ด้วยการใส่ใจรับฟัง และส่งต่อเชื่อมโยงไปสู่การรับการรักษาที่ถูกต้องและทันทั่วถึง และยังสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาและต่อยอดเป็นฐานข้อมูลเพื่อวิเคราะห์คำหรือถ้อยคำที่อาจเป็นตัวบ่งชี้ภาวะซึมเศร้าในผู้ใช้ภาษาไทยได้ต่อไป

## การทบทวนวรรณกรรม

ทฤษฎีที่ใช้วิเคราะห์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ทฤษฎีและแนวความคิดเรื่องเครือข่ายทางความหมาย และงานวิจัยด้านภาษาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า ดังนี้

### ทฤษฎีและแนวความคิดเรื่องเครือข่ายทางความหมาย

Langacker (1991) กล่าวว่า เครือข่ายทางความหมาย (semantic networks) หมายถึง การแสดงความสัมพันธ์ของความหมายต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงกัน ซึ่งจะประกอบไปด้วยสมาชิกกลาง (central) และสมาชิกเครือข่ายที่อยู่รอบสมาชิกกลางในลักษณะขยายความหมายออกไปด้วยเส้นและลูกศรในแต่ละรูปแบบทั้งลูกศรเส้นประ (dashed arrow) ลูกศรเส้นทึบ (solid arrow) และลูกศรเส้นประสองหัว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ลูกศรเส้นประ ---> (dashed arrow) เป็นสัญลักษณ์แทนความหมายพื้นฐานและความหมายที่ขยายออกในเชิงขัดแย้งกัน เช่น (A) ---> (B) หมายความว่า (B) เป็นความหมายที่ขยายออกจาก (A) แต่ไม่ได้มีความหมายที่สัมพันธ์กับความหมายพื้นฐาน

ลูกศรเส้นทึบ → (solid arrow) เป็นสัญลักษณ์แทนความหมายพื้นฐานและความหมายที่ขยายออกในทิศทางเดียวกัน เช่น (A) → (B) หมายความว่า (B) เป็นความหมายที่ขยายออกจาก (A) โดยมีความหมายที่สัมพันธ์กับความหมายพื้นฐาน

ลูกศรเส้นประสองหัว <---> เป็นสัญลักษณ์แทนความหมายเพื่อให้เข้าใจว่าทั้ง (A) และ (B) ต่างก็มีความหมายที่คล้ายกัน เช่น (A) <---> (B) หมายความว่า (B) เป็นความหมายที่ขยายออกจาก (A) โดยมีความหมายที่อยู่ในทิศทางคล้ายคลึงกับความหมายพื้นฐาน

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาภาษาที่เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

ปัจจุบันการศึกษาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าได้รับความสนใจจากนักจิตวิทยาและนักภาษาศาสตร์ภายใต้แนวความคิดที่ว่า ภาษามีความสัมพันธ์กับความคิด โดยปรากฏงานวิจัยจำนวนหนึ่งที่มุ่งศึกษารูปแบบการใช้ภาษาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยวิธีการและกรอบแนวคิดที่หลากหลาย เพื่อพยายามวิเคราะห์หาตัวชี้วัดทางภาษาดังแต่ระดับเสียง คำ และข้อความที่อาจพัฒนาเป็นแนวทางคัดกรองภาวะของโรคในขั้นต้นได้ ดังต่อไปนี้

การศึกษาภาษาในโรคซึมเศร้าตามแนวทางจิตวิทยามุ่งเน้นที่การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีรูปแบบการใช้ภาษาแบบใด มีการใช้คำในลักษณะใด เพื่อเป็นตัวชี้วัดทางจิตวิทยา โดยใช้เครื่องมือที่เรียกว่า LIWC หรือ Linguistic inquiry and Word Count ซึ่งเป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับวิเคราะห์คำในภาษาอังกฤษเพื่อจำแนกสถานะทางจิตวิทยาของผู้ให้ข้อมูล โปรแกรมนี้จะวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ภาษา 5 ประเภท คือ (1) คำในกลุ่ม “I” เช่น “I, me, my” (2) กลุ่มคำทางสังคม

(social words) เช่น “mate, they, talk, child, husband, neighbor” (3) กลุ่มคำเกี่ยวกับอารมณ์เชิงบวก (positive emotions) เช่น “love, sweet, nice” (4) กลุ่มคำเกี่ยวกับอารมณ์เชิงลบ (negative emotions) เช่น “hurt, ugly, nasty” (5) กลุ่มคำที่แสดงกระบวนการทางปรีชา (cognitive processes) เช่น “cause, know, ought” (Tausczik and Pennebaker, 2010) จากนั้นจะวิเคราะห์สภาวะทางจิตวิทยาของข้อมูลที่เรียกว่า The Summary Variables “ในโปรแกรม LIWC 2015 (Pennebaker Conglomerates, Inc., 2015)” หรือผลการวิเคราะห์ตัวแปร โดยสรุปด้วยการแสดงข้อมูลเป็นร้อยละ ใน 4 ประเด็นต่อไปนี้ (1) ถ้อยคำที่แสดงการคิดวิเคราะห์ (analytical think) (2) ถ้อยคำที่แสดงความเป็นผู้นำ (clout) (3) ถ้อยคำที่แสดงตัวตน (authenticity) เช่น ชื่อสัตย์ ถ่อมตน หรืออ่อนแอ และ (4) ถ้อยคำแสดงอารมณ์ (emotional tone) โดยข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์นั้นมักเป็นงานเขียนส่วนตัว ถ้อยคำที่โพสต์ในสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ ที่บันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

นอกจากการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ดังกล่าวในการวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว ผู้ศึกษายังสามารถใช้วิธีการอื่น ๆ ในการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น การสัมภาษณ์ และการสังเกตจากบทสนทนา ตามที่ Al-Mosaiwi and Johnstone (2018) ได้กล่าวว่า สามารถสังเกตรูปแบบการใช้ภาษาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาและลีลาการใช้ภาษา (content and style) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามักใช้ถ้อยคำที่สื่ออารมณ์ในเชิงลบ โดยเฉพาะคำวิเศษณ์ เช่น “lonely, sad, miserable” รวมถึงมักใช้คำสรรพนามในกลุ่ม “I” เนื่องจากพวกเขามีแนวโน้มที่จะหมกมุ่นอยู่กับตัวเองมากกว่าจะติดต่อกับผู้อื่น อันเป็นหนึ่งในลักษณะสำคัญของอาการซึมเศร้า ทั้งนี้มีนักวิจัยจำนวนมากยืนยันว่า การใช้สรรพนามนี้มีความน่าเชื่อถือในการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามากกว่าการใช้ถ้อยคำเชิงลบ ส่วนในประเด็นลีลาการใช้ภาษาที่ผู้ป่วยซึมเศร้ามักใช้ ได้แก่ คำแสดงความเด็ดขาด (absolutist words) เช่น “always, nothing, completely” นั้นแสดงถึงมุมมองในการมองโลกของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าว่ามีเพียงแค่ว่าและเท่านั้น และผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่ม online mental health forums จำนวน 19 กลุ่ม พบว่า การปรากฏของ absolutist words มีจำนวนมากกว่า 50% ในกลุ่มโรควิตกกังวลและซึมเศร้า (anxiety and depression forums) และปรากฏมากกว่า 80% ในกลุ่มผู้มีความคิดฆ่าตัวตาย (suicidal ideation forums) ในทาง

ตรงกันข้าม การใช้ถ้อยคำเชิงลบพบในกลุ่มผู้มีความคิดฆ่าตัวตายน้อยกว่ากลุ่มโรควิตกกังวลและซึมเศร้า

นอกจากการศึกษาตามแนวทางจิตวิทยาแล้วยังปรากฏการศึกษาภาษาในโรคซึมเศร้าตามแนวทางภาษาศาสตร์ที่มีเป้าหมายเพื่อศึกษารูปแบบทางภาษาที่สะท้อนความคิดและสภาพทางจิตวิทยา ที่ส่งผลต่อการทำความเข้าใจในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เช่น Williamson et al. (2016) ได้ศึกษาตัวชี้วัดโรคซึมเศร้าโดยการวิเคราะห์เสียง สีหน้า และความหมายจากการตอบแบบสอบถาม PHQ (Patient Health Questionnaire) อันเป็นแบบสอบถามสำหรับตรวจสอบสุขภาพจิต ขณะที่ Reali, Soriano and Rodríguez (2015) ได้ศึกษาบทบาทของกรอบความคิดทางภาษาศาสตร์ที่กำหนดหรือสะท้อนมุมมองเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าทั้งในมุมมองของผู้มีอาการของโรคซึมเศร้า และคนปกติผ่าน Corpus หรือคลังคำในภาษาสเปน และผลการวิจัยพบว่า อุปลักษณ์โรคซึมเศร้า คือ สถานที่ในพื้นที่ว่าง (Depression is a place in space) พบอยู่ที่สุด ส่วนอุปลักษณ์โรคซึมเศร้า คือ โรค (Depression is a disease) และอุปลักษณ์โรคซึมเศร้า คือ คู่ต่อสู้ (Depression is an opponent) พบน้อยลงมาตามลำดับ อุปลักษณ์โรคซึมเศร้า คือ สถานที่ในพื้นที่ว่าง และโรคซึมเศร้า คือ คู่ต่อสู้ขึ้นอยู่กับอุปลักษณ์อารมณ์ คือ พื้นที่ว่างที่มีขอบเขต (emotions are bounded spaces) อารมณ์ในที่นี้ หมายถึง อารมณ์ในเชิงลบที่ผู้คนมักรู้สึกที่ไม่ควรอยู่ภายใต้อารมณ์เหล่านี้ และต้องต่อสู้กับอารมณ์เหล่านี้เพื่อออกมาจากความคิดหรืออารมณ์เชิงลบทั้งหลาย ยังมีผลการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่ออุปลักษณ์โรคซึมเศร้า คือ สถานที่ในพื้นที่ว่าง และอุปลักษณ์โรคซึมเศร้า คือ โรค พบว่า ปัจจัยทางสังคมส่งผลต่ออุปลักษณ์โรคซึมเศร้า คือ สถานที่ในพื้นที่ว่าง ขณะที่ไม่ส่งผลต่ออุปลักษณ์โรคซึมเศร้า คือ โรค เนื่องจากภายใต้อุปลักษณ์ความซึมเศร้า คือ โรคนี้หมายรวมถึงโรคทางชีวภาพ นอกจากนั้นผลจากการเปรียบเทียบการปรากฏของอุปลักษณ์ทั้งสามใน 4 ช่วงเวลาแบ่งเป็นปี (1) 1975-1989 (2) 1990-1994 (3) 1995-1999 (4) 2000-2004 พบว่า อุปลักษณ์โรคซึมเศร้า คือ สถานที่ในพื้นที่ว่าง มีจำนวนลดลงจาก 24 เป็น 12 17 และ 18 ตามลำดับ ในขณะที่อุปลักษณ์โรคซึมเศร้า คือ คู่ต่อสู้เพิ่มขึ้นจาก 5 เป็น 4 8 และ 11 ส่วนอุปลักษณ์โรคซึมเศร้า คือ โรคเพิ่มขึ้นมากที่สุดจาก 2 เป็น 13 18 และ 27 แสดงให้เห็นมุมมองในการรับรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่เปลี่ยนไปในกลุ่มประเทศที่ใช้ภาษาสเปน อาทิ อาร์เจนตินา โคลัมเบีย ชิลี และเม็กซิโก

ต่อมา Wolohan et al. (2018) และ Yoo and Ha (2018) ทำการศึกษาโรคซึมเศร้าในแนวทางภาษาศาสตร์โดยบูรณาการกับการนำเครื่องมือทางจิตวิทยาซึ่งได้แก่ โปรแกรม LIWC มาวิเคราะห์เพื่อหารูปแบบทางภาษาที่อาจเป็นตัวชี้วัดอาการซึมเศร้าได้ และผลการวิจัยของ Wolohan et al. (2018) พบว่า ถ้อยคำของผู้มีอาการซึมเศร้าจะมีค่า analytic และ clout น้อย แต่ authentic และ affect (คำแสดงอารมณ์) สูง โดย affect ที่สูงนี้ประกอบด้วย การใช้คำเชิงลบ การใช้คำแสดงความวิตกกังวล การใช้คำแสดงความโกรธ การใช้คำแสดงความเศร้า และการใช้คำแสดงความสัมพันธ์ทางสังคมและครอบครัว จำนวนมาก นอกจากนี้ยังพบการใช้สรรพนามกลุ่ม “I” ถ้อยคำแสดงการเปรียบเทียบ และการเน้นย้ำที่ช่วงเวลาปัจจุบันและอนาคตจำนวนมากด้วยเช่นกัน ส่วน Yoo and Ha (2018) ใช้โปรแกรม LIWC มาสร้างความเชื่อมโยงทางความหมายระหว่างถ้อยคำที่ปรากฏเพื่อแสดงให้เห็นถึงสาเหตุ สภาพอารมณ์ และอาการทางกายภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และวิเคราะห์เครือข่ายทางความหมายจากถ้อยคำของผู้มีอาการ bipolar และซึมเศร้า ในสื่อสังคมออนไลน์พบว่า การใช้ภาษาของผู้มีอาการ bipolar และผู้มีอาการซึมเศร้าแตกต่างกัน ดังนี้ ผู้มีอาการ bipolar จะใช้ถ้อยคำที่เป็นทางการและมีเหตุผล ใช้คำเชิงลบมากกว่า ขณะที่มีความมั่นใจและแสดงความเป็นตัวเองน้อยกว่าผู้มีภาวะซึมเศร้า ส่วนผู้มีภาวะซึมเศร้าจะใช้ถ้อยคำไม่เป็นทางการและใช้การเล่าเรื่องมากกว่าในขณะเดียวกัน Koteyko and Atanasova (2018) ได้ศึกษามุมมองและบทบาทของผู้โพสต์ข้อความในทวีตเตอร์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและผู้อ่านในสหราชอาณาจักร (Mental health advocacy on twitter: positioning in depression awareness week tweets) โดยใช้กรอบวาทกรรมเรื่องเล่า (narrative discourse) เพื่อวิเคราะห์มุมมองของผู้โพสต์ที่มีต่อผู้อ่านจาก hashtags (#) โดยวิเคราะห์รูปภาพ ภาพ และสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่พบในโพสต์ดังกล่าวพบว่า #WhatYouDontSee ปรากฏเป็นหนึ่งใน hashtags ที่มีความถี่สูงที่สุดต่อจาก #depression, #mentalhealth และ #DAW ซึ่งเป็น hashtags ที่สื่อความหมายกว้างกว่า นอกจากนี้ยังพบว่า มุมมองของผู้โพสต์ #WhatYouDontSee ได้วางตำแหน่งตนเองและผู้อ่านไว้ในฐานะ (1) พยาน-คณะลูกขุน เช่น #WhatYouDontSee are the people suffering for years without knowing what is wrong. 8 yrs I didn't know; I thought I was a freak #depression-19/04/2016 (2) ผู้สารถหาพบา-เพื่อนที่ไวใจ เช่น For #Depression



Awareness Week, here's an old (but still true) post about me and #WhatYouDontSee (link to post on personal blog)-18/04/2016 (3) ผู้ณรงค์-ผู้ร่วมโครงการ อันเป็นการสลับบทบาทระหว่างผู้โพสต์กับผู้อ่าน เช่น Incredibly moved reading #WhatYouDontSee responses-#depression affects so many of us yet it's still stigmatized and silenced ทั้งนี้ผู้ศึกษาควรตระหนักด้วยว่าหากขาดส่วนหนึ่งส่วนใดของรูปภาพ ภาพ และสัญลักษณ์ การสื่อความหมายอาจไม่บริบูรณ์ และอาจมีการศึกษาในสื่อทางสังคมออนไลน์ชนิดอื่น ๆ เพิ่มเติม เพื่อสังเกตอิทธิพลของสื่อที่มีต่อวาทะเรื่องเล่าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยทางสื่อดิจิทัล

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยทางภาษาศาสตร์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในภาษาไทย เช่น จันทิมา อังคพณกิจ (2562) ได้ศึกษาภาษาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านบันทึกประจำวันและการสัมภาษณ์ โดยใช้การนับคำ (word count) และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวความคิดด้านสัมพันธสาร (discourse) วากยสัมพันธ์ และอุปลักษณ์ (metaphor) พบว่า 1) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าใช้รูปแบบการเขียนบันทึกประจำวันแบบ monologue ซึ่งเป็นการพูดคุยกับตนเอง 2) มักใช้รูปแบบประโยคคำถามนามธรรม (abstract questions) อันเป็นคำถามที่หาคำตอบไม่ได้ เช่น “ทำไมเป็นนี้” “ทำไมฟังได้ขนาดนี้” ในการตัดพ้อหรือแสดงความน้อยใจ 3) มักใช้รูปแบบประโยคกรรมวาจก เช่น “ฉันไม่ชอบเวลาที่แม่ตะคอกใส่ฉัน” ซึ่ง “ฉัน” แสดงบทบาททางความหมายเป็นผู้ทรงสภาพ 4) มักใช้คำสรรพนามบุรุษที่ 1 คำแสดงอารมณ์เชิงลบ และคำปฏิเสธ 5) อุปลักษณ์ที่มักใช้เปรียบเทียบกับตนเอง ได้แก่ นักรบที่พ่ายแพ้ ภาชนะที่ว่างเปล่า ขวดน้ำที่บีบแบน ขยะ วัตถุที่ถูกบีบ/ทำลาย และแผ่นดินไหว ภูเขาไฟระเบิด สำหรับเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าที่ตนเป็นอยู่

## วิธีการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์เครือข่ายทางความหมายของคำศัพท์ภาษาไทยที่พบในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้ตามลำดับ

### 1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลและการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยนี้ ได้แก่ ผู้มีภาวะซึมเศร้าหญิง อายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 14 คน วิธีการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ การสุ่มเลือกแบบเจาะจง

โดยต้องมีคุณสมบัติดังนี้ เป็นเพศหญิง อายุ 20 ปีขึ้นไป เป็นผู้มีความซื่อสัตย์สุจริตที่ผ่านการคัดกรองจากแผนกจิตเวช โรงพยาบาลลำปาง และได้ให้ความยินยอมที่จะให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย ตามแบบฟอร์มการให้ความยินยอมสำหรับผู้มีอายุมากกว่า 20 ปี ที่ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา และได้รับการอนุญาตในการเข้าไปดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยจากโรงพยาบาลลำปาง เป็นลายลักษณ์อักษร

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง แบบฟอร์มแสดงความยินยอม ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย รายการคำถามสำหรับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ผ่านการพิจารณาจากจิตแพทย์และนักจิตวิทยาแล้ว โดยรายการคำถามมีทั้งหมด 7 ข้อ ประกอบด้วย 1) ช่วยเล่าเรื่องที่บ้าน ที่โรงเรียน หรือที่ทำงาน ว่าเป็นอย่างไรบ้าง ได้หรือไม่ 2) ช่วงนี้รู้สึกอย่างไรกับตนเอง ครอบครัว และคนรอบตัว เช่น เพื่อน หรือแฟน 3) การใช้ชีวิตช่วงนี้เป็นอย่างไรบ้าง กินได้ นอนหลับสนิทหรือไม่ 4) ตอนนี้สนใจทำอะไรอยู่ 5) คิดหรือรู้สึกอย่างไรกับโรคซึมเศร้า 6) คำพูดหรือการกระทำแบบไหนที่เราไม่อยากได้ยินหรือได้รับจากคนรอบตัว 7) มีอะไรอยากจะทำ พูดเพิ่มเติม หรืออยากฝากบอกหมอหรือคนรอบตัวหรือไม่

## 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุญาตให้ดำเนินงานวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา และโรงพยาบาลลำปางแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีการดำเนินการตามลำดับดังนี้

3.1 ฝ่ายจิตเวชของโรงพยาบาลส่งตัวกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ผ่านการคัดกรองแล้วว่ามีความซื่อสัตย์สุจริตในระดับไม่รุนแรงและได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัยและให้ความยินยอมทางวาจาแล้วมาที่ห้องสมุดของโรงพยาบาลครวละ 1 คน เพื่อให้ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของโครงการและขั้นตอนการเก็บข้อมูล จากนั้นขอให้ผู้ให้ข้อมูลลงลายมือชื่อเพื่อแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร โดยเน้นย้ำว่าข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลจะได้รับการปกปิดและจะถูกทำลายทันทีที่จบโครงการวิจัย หากรู้สึกไม่สะดวกใจที่จะให้ข้อมูลในประเด็นใดก็สามารถข้ามประเด็นนั้น ๆ ได้ และสามารถขอยุติการให้ข้อมูลได้ในทันทีทุกเมื่อที่ต้องการ

3.2 ดำเนินการบันทึกเสียงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลครั้งละ 1 คน

3.3 ดำเนินถอดเทปเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้ครบตามจำนวนที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยได้อ่านข้อมูลและเริ่มดำเนินการคัดเลือกถ้อยคำเพื่อนำมาวิเคราะห์และแสดงในรูปแบบของเครือข่ายทางความหมาย โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

4.1 คัดเลือกเฉพาะถ้อยคำที่แสดงความหมาย (content words) โดยไม่เก็บคำชนิดที่ทำหน้าที่ทางไวยากรณ์ อาทิ คำเชื่อม เช่น “ก็” “ตามที่” “ที่” และ “ด้วย” เป็นต้น และบันทึกข้อมูลที่ได้รับการคัดเลือกลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในรูปแบบตารางรวบรวมข้อมูล

4.2 จัดหมวดหมู่ของข้อมูลตามความสัมพันธ์ทางความหมายและตั้งชื่อหมวดหมู่นั้น เช่น กลุ่มถ้อยคำแสดงอารมณ์ ประกอบด้วย “เศร้า” “น้อยใจ” เป็นต้น

4.3 วิเคราะห์ความเชื่อมโยงของแต่ละหมวดหมู่โดยกำหนดให้ภาวะซึมเศร้าเป็นจุดศูนย์กลาง

4.4 แสดงความเชื่อมโยงในรูปแบบเครือข่ายทางความหมาย

#### ผลการวิจัย

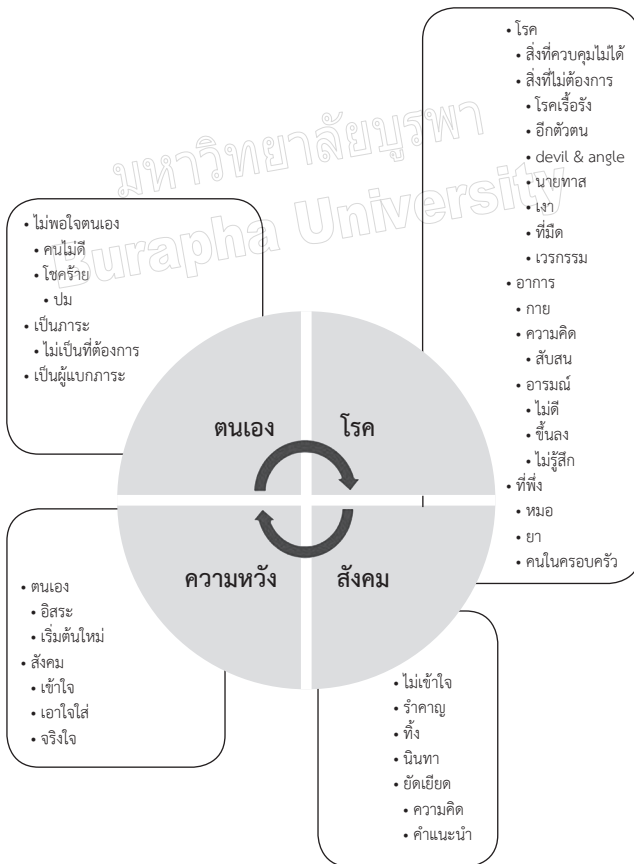
ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของถ้อยคำที่พบจากผู้มีภาวะซึมเศร้าในรูปแบบเครือข่ายทางความหมายมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

##### 1. เครือข่ายทางความหมายของคำศัพท์ภาษาไทยที่พบในผู้มีภาวะซึมเศร้า


ผลการวิเคราะห์เรื่องเล่าของผู้มีภาวะซึมเศร้า สามารถนำมาจัดหมวดหมู่คำศัพท์ที่ผู้ป่วยใช้และจำแนกโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างหมวดหมู่ได้ใน 3 ลักษณะ คือ (1) โครงสร้างความสัมพันธ์แบบเหตุ-ผล (2) โครงสร้างความสัมพันธ์แบบปริศมที่ขยายความหมาย (3) โครงสร้างความสัมพันธ์แบบผสม

## 1.1 โครงสร้างความสัมพันธ์ของเครือข่ายทางความหมายของคำศัพท์ระหว่างหมวดหมู่

หมวดหมู่หลักจากเรื่องเล่าของผู้ป่วยประกอบด้วย 4 หมวดหมู่ ได้แก่ มุมมองของผู้ป่วยต่อตนเอง มุมมองของผู้ป่วยต่อโรค มุมมองของผู้ป่วยต่อสังคม หรือคนรอบข้าง และความคาดหวังของผู้ป่วย ความสัมพันธ์ของหมวดหมู่เหล่านี้ได้แสดงในรูปแบบของเครือข่ายทางความหมายตามภาพที่ 1 ด้านล่างนี้



ภาพที่ 1 เครือข่ายทางความหมายจากเรื่องเล่าของผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า

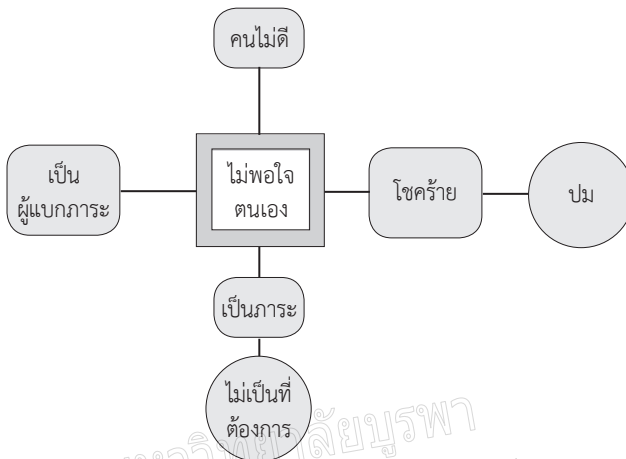
จากภาพเครื่องหมาย  แสดงถึงความสัมพันธ์แบบเหตุ-ผลระหว่างหมวดหมู่หลักทั้ง 4 อันได้แก่ ตนเอง โรค สังคม และความคาดหวัง จากมโนทัศน์ของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์นี้อยู่ในรูปแบบวงจรของเหตุ/ปัจจัยและผลของเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย กล่าวคือ มโนทัศน์หรือมุมมองของผู้ป่วยที่มีต่อตนเองนั้นเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคหรือภาวะซึมเศร้า และเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นก็ส่งผลต่อปฏิกริยาของคนในสังคมหรือคนรอบข้างที่มีต่อผู้ป่วยและผู้ป่วยสังเกตหรือรับรู้ได้ และปฏิกริยาของคนรอบข้างที่มีต่อผู้ป่วยส่งผลต่อความคาดหวังของผู้ป่วย ขณะเดียวกันมโนทัศน์ของผู้ป่วยต่อตนเองอันเป็นหนึ่งในสาเหตุของโรคจะสามารถเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นหรือแย่ลงได้นั้น ขึ้นอยู่กับการตอบสนองจากสังคมหรือคนรอบตัวว่าเป็นไปในทิศทางใด

## 1.2 โครงสร้างความสัมพันธ์แบบวัฏจักรในหมวดหมู่

ภายใต้หมวดหมู่หลักแต่ละหมวดหมู่ ประกอบด้วยหมวดหมู่รองอีกจำนวนหนึ่ง และความสัมพันธ์ภายในหมวดหมู่เหล่านี้เป็นความสัมพันธ์แบบขยายความหมายในรูปแบบโครงสร้างความสัมพันธ์แบบวัฏจักร ดังจะกล่าวถึงต่อไปตามลำดับของหมวดหมู่หลักดังนี้

### 1.2.1 หมวดหมู่ตนเอง

ภายในหมวดหมู่ตนเองซึ่งเป็นหมวดหมู่หลัก ประกอบด้วยหมวดหมู่ศูนย์กลางจำนวน 1 หมวดหมู่ คือ ความไม่พึงพอใจต่อตนเอง และหมวดหมู่ย่อยจำนวน 4 หมวดหมู่ คือ คิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดี เป็นภาระของผู้อื่น เป็นผู้แบกรับภาระ และเป็นคนโศคร้าย ความสัมพันธ์ภายในหมวดหมู่ตนเองนี้สามารถแสดงได้ตามภาพที่ 2



ภาพที่ 2 โครงสร้างความสัมพันธ์แบบรัศมีภายในหมวดหมู่ตนเอง

ความสัมพันธ์ภายในหมวดหมู่ตนเองเป็นไปในลักษณะของการขยายความหมายของหมวดหมู่ตนเองได้ถึง 3 ระดับ ได้แก่ 1. ระดับหมวดหมู่ศูนย์กลางแสดงอยู่ในสัญลักษณ์ □ 2. ระดับหมวดหมู่ย่อยศูนย์กลางแสดงอยู่ในสัญลักษณ์ ○ 3. ระดับหมวดหมู่ย่อย แสดงอยู่ในสัญลักษณ์ ● กล่าวคือ มุมมองของผู้ป่วยต่อตนเองนั้นมีจุดศูนย์กลาง คือ ไม่พอใจตนเอง และสามารถจำแนกหมวดหมู่ไม่พอใจตนเองออกเป็น 4 ประเด็น (หมวดหมู่ย่อยศูนย์กลาง) ประกอบด้วย หมวดหมู่เป็นคนไม่ดี หมวดหมู่เป็นภาระ หมวดหมู่เป็นผู้แบกรับ และหมวดหมู่เป็นคนโชคร้าย นอกจากนี้ภายในหมวดหมู่เป็นภาระนั้น ปรากฏถ้อยคำที่เป็นไปในลักษณะของการขยายความหมายของความที่ผู้ป่วยเป็นภาระผู้อื่น อันได้แก่ความไม่เป็นที่ต้องการ ผ่านถ้อยคำสมาชิกในแต่ละหมวดหมู่ต่อไปนี้

ระดับหมวดหมู่ศูนย์กลางไม่พอใจตนเอง แสดงโดยถ้อยคำสมาชิก “น้อยใจกับตัวเอง” “ต้องทุกอย่าง” “เคยมีรายได้แต่กลับเหลือศูนย์” “อยากเริ่มต้นใหม่” ถ้อยคำเหล่านี้สะท้อนถึงความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยกับสถานะที่เป็นอยู่ในปัจจุบันทั้งด้านอารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ

ระดับหมวดหมู่ย่อยเป็นคนไม่ดีนี้ แสดงโดยถ้อยคำสมาชิก “รู้สึกผิดบาป” “ขังตัวเองในห้อง” “ปกป้องเค้าไม่ได้” “ตราบาป” “เป็นคนตีมากขึ้นหลังจากได้กินยา” “เป็นความผิด” ถ้อยคำเหล่านี้แสดงถึงความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อตนเองว่า

ตนเองควรจะต้องเป็นคนดี ด้วยการที่ต้องไม่กระทำความผิดต่อผู้อื่น โดยมีศีลธรรมหรือความเชื่อของผู้ป่วยเป็นบรรทัดฐาน ซึ่งหากกระทำได้ตามบรรทัดฐานนั้น ตนจะเป็นคนดีและไม่มีความผิดบาป แต่หากกระทำไม่ได้ ตนจะกลายเป็นคนผิดบาปในทันที ในขณะที่เดียวกันความรู้สึกเหล่านี้ก็เป็นส่วนขยายความของความไม่พึงพอใจในสภาวะการณ์ในปัจจุบันของตนเอง

หมวดหมู่ย่อยเป็นภาระ แสดงโดยถ้อยคำสมาธิ “เกรงใจ” “เสียใจ” “เศร้า” “สงสารคนรอบข้าง” “ไม่มีใครทนอยู่กับเราได้” “สงสาร” “ไม่อยากเอาความหนักใจไปให้คนอื่นฟัง” “เก็บไว้คนเดียวดีกว่า” และภายใต้เรื่องราวของความรู้สึกว่าตนเป็นภาระ ผู้ป่วยยังได้กล่าวถึง ความไม่เป็นที่ต้องการ โดยมีถ้อยคำสมาธิคือ “โดดเดี่ยว” “โดนทิ้งให้อยู่คนเดียว” “เข้ากับคนอื่นไม่ได้” “ไม่มีความหมาย” “แยกมาคนเดียว” “ติดคนง่าย” “เก็บตัวเองให้เขาสบายใจและมีความสุข” ถ้อยคำเหล่านี้แสดงถึงมุมมองและความคาดหวังของผู้ป่วยต่อตนเองและคนรอบข้าง โดยรู้สึคว่าตนเป็นภาระของผู้อื่น และเมื่อเป็นภาระก็จะรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของผู้อื่นเช่นเดียวกัน และในขณะที่เดียวกันก็คาดหวังให้ตนเองเป็นที่ต้องการ โดยการพยายามพึ่งพาตนเอง แยกตัวเองออกมา และไม่เอาเรื่องที่คิดว่าเป็นปัญหาไปบอกกล่าวกับผู้ที่ตนใส่ใจ ทั้งนี้ความรู้สึกเหล่านี้ก็เป็นอีกหนึ่งหมวดหมู่ที่ขยายความถึงความไม่พึงพอใจในตนเอง

ระดับหมวดหมู่ย่อยเป็นผู้แบกรับภาระ แสดงโดยถ้อยคำสมาธิ “ลำบาก” “เหนื่อย” “เครียด” “น้อยใจ” “ท้อแท้” “หมดหวัง” “ดื้อรน” “สะสม” “หลีกเลี่ยง” ภายใต้ความรู้สึกไม่พึงพอใจในตนเองนั้น ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าเป็นผู้แบกรับภาระและความรับผิดชอบของผู้อื่นเพียงผู้เดียว แต่ก็ไม่สามารถปฏิเสธหรือผลักภาระนั้นไปให้ผู้อื่นได้เช่นกัน จึงเกิดความรู้สึกตามที่ได้แสดงผ่านถ้อยคำสมาธิเหล่านี้

ระดับหมวดหมู่ย่อยโชคร้ายนั้น แสดงโดยถ้อยคำสมาธิ “ทำไมเราต้องเจอแบบนี้” “ฝืนร้าย” “ถ้าแม่ยังอยู่” “เราคงไม่เจออะไรอย่างนี้” “ปม” ถ้อยคำเหล่านี้สะท้อนถึงความไม่พึงพอใจในสภาวะของตน โดยกล่าวถึงเหตุการณ์หรือสภาวะการณ์ที่เป็นอยู่ในอดีตในแง่ลบ เป็นสิ่งที่ไม่ควรเกิดขึ้นกับตนเอง และยังเป็นปมปัญหาหรือปมในใจที่ไม่สามารถแก้ไขได้ในปัจจุบันอีกด้วย

ถ้อยคำสมาธิเหล่านี้ต่างแสดงถึงสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกที่ไม่พอใจสภาวะของตนเองในปัจจุบัน อีกทั้งแสดงให้เห็นถึง

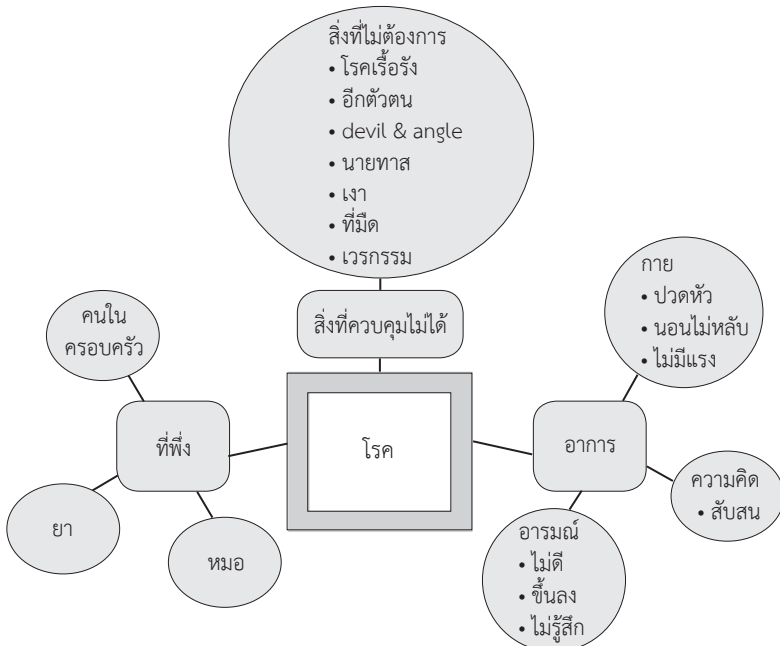
ความขัดแย้งในใจของผู้ป่วยระหว่างสิ่งที่เป็นอย่างกับสิ่งที่คาดหวัง ที่อาจประกอบสร้างขึ้น โดยมาตรฐานของบทบาท หน้าที่ทางสังคม วัฒนธรรม และศีลธรรม

### 1.3 โครงสร้างความสัมพันธ์แบบผสมภายในหมวดหมู่

โครงสร้างความสัมพันธ์แบบผสมภายในหมวดหมู่ หมายถึง การปรากฏ รูปแบบความสัมพันธ์ตั้งแต่ 2 รูปแบบขึ้นไปภายในหมวดหมู่ใดหมวดหมู่หนึ่ง โครงสร้าง ความสัมพันธ์แบบผสมที่เกิดขึ้นของถ้อยคำจากบทสัมภาษณ์ผู้ป่วยภาวะซึมเศร้านี้ ประกอบด้วย โครงสร้างความสัมพันธ์แบบเหตุ-ผล และโครงสร้างความสัมพันธ์แบบ รัศมีหรือความสัมพันธ์แบบขยายความหมาย ดังนี้

#### 1.3.1 หมวดหมู่โรค

โครงสร้างความสัมพันธ์ภายในหมวดหมู่นี้มี 3 ระดับ คือ ระดับ หมวดหมู่ศูนย์กลางในสัญลักษณ์ □ หมวดหมู่ย่อยศูนย์กลางในสัญลักษณ์ ○ และ หมวดหมู่ย่อยในสัญลักษณ์ ● และสามารถแสดงโครงสร้างความสัมพันธ์ภายใน หมวดหมู่โรคตามภาพที่ 3



ภาพที่ 3 โครงสร้างความสัมพันธ์แบบผสมภายในหมวดหมู่โรค



ภายใต้หมวดโรคที่เป็นศูนย์กลางของประเด็นนี้สามารถจำแนกความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ย่อยคำของผู้ป่วยได้เป็น 2 ระดับ คือ (1) ระดับหมวดหมู่ย่อยที่เป็นศูนย์กลาง อันได้แก่ โน้ตศน์เกี่ยวกับโรคหรือภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นสิ่งที่ควบคุมไม่ได้ อาการของโรค และที่พึงของผู้ป่วย (2) ระดับหมวดหมู่ย่อยที่ขยายความหมวดหมู่ย่อยศูนย์กลาง โครงสร้างความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างหมวดหมู่โรคกับหมวดหมู่ย่อยศูนย์กลางทั้ง 3 เป็นไปในรูปแบบเหตุ-ผล กล่าวคือ โรคเป็นเหตุให้เกิดโน้ตศน์เกี่ยวกับโรคว่าเป็นสิ่งที่ควบคุมไม่ได้ โรคเป็นเหตุของอาการ และโรคเป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องการที่พึ่ง ในขณะที่หมวดหมู่ย่อยภายใต้หมวดหมู่ย่อยศูนย์กลางแสดงความสัมพันธ์แบบขยายความหมายดังที่ปรากฏผ่านถ้อยคำสมาชิกในแต่ละหมวดหมู่ต่อไปนี้

หมวดหมู่ย่อยศูนย์กลางลำดับที่ 1 คือ สิ่งที่ควบคุมไม่ได้นั้นแสดงโดยถ้อยคำสมาชิก “มันเป็นของมันเอง” “อยู่ ๆ มันก็มีอารมณ์” “วูบเดียว” และมีความสัมพันธ์กับหมวดหมู่ย่อยสิ่งที่ไม่ต้องการในรูปแบบการขยายความหมายเนื่องจากโรคเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งแสดงถึงความเป็นสิ่งที่ไม่ต้องการที่แสดงผ่านถ้อยคำสมาชิก “ไม่ได้อยากเป็น” “รับไม่ได้” “เรื้อรัง” “เวรกรรม” “ที่มืด” “เงา” “เป็นอีกตัวตนหนึ่ง” “เป็นทาสของโรค” “devil and angle” ถ้อยคำเหล่านี้ถูกนำมากล่าวถึงในความหมายเชิงลบตามความคิดของผู้ป่วย

หมวดหมู่ย่อยศูนย์กลางลำดับที่ 2 คือ อาการ ประกอบด้วยหมวดหมู่ย่อย 3 หมวดหมู่ ได้แก่ กาย ความคิด และอารมณ์ ถ้อยคำสมาชิกภายในหมวดหมู่ย่อยเหล่านี้ทำหน้าที่ขยายความและแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับหมวดหมู่ย่อยศูนย์กลางที่อยู่เหนือขึ้นไปดังนี้

หมวดหมู่ย่อยกาย ประกอบด้วยถ้อยคำสมาชิก “ปวดหัว” “กล้ามเนื้อหดตัว” “เครียดจนปีบรัด” “ใจสั่น” “หายใจไม่ออก” “หมดแรง” “ไม่มีแรง” “แน่นหน้าอก” “นอนไม่หลับ” “หลอน” “หุแว่ว” “หึก” “งอ” “ปากบิตเบี้ยว” “เบื่ออาหาร” “ทำร้ายตัวเอง” “ฆ่าตัวตาย” “ทำร้ายผู้อื่น” ถ้อยคำเหล่านี้แสดงรายละเอียดของอาการทางกายภาพที่ผู้ป่วยประสบมาอันมีสาเหตุจากโรคซึมเศร้า

หมวดหมู่ย่อยความคิด ประกอบด้วยถ้อยคำสมาชิก “สับสน” “ไม่รู้จะทำยังไง” “ไม่รู้จะคุยกับใคร” “ไม่เข้าใจว่าตัวเองเป็นอะไร” “กูเป็นอะไร” “ไม่รู้จะระบายยังไง” “ทำไมมันเป็นแบบนี้” “หาสาเหตุไม่เจอว่าทำไมถึงร้องไห้”

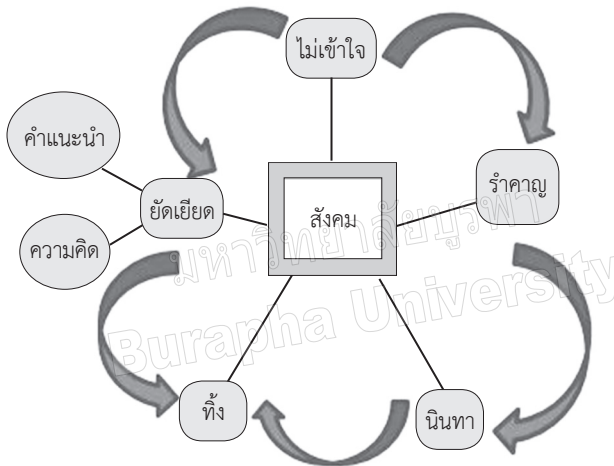
“เครียด” “จมปลักอยู่กับเรื่องเดิม ๆ” “คิดมาก” “ไม่ไว้วางใจมาทุกเรื่องเลย” ถ้อยคำสมาชิกในหมวดหมู่นี้แสดงถึงความสับสนทางความคิดของผู้ป่วยที่ไม่สามารถหาคำตอบให้กับตัวเองได้ถึงสภาวะทางความคิดที่ตนเป็นอยู่ และเป็นการขยายความหมายเกี่ยวกับอาการทางความคิดผู้ป่วยเนื่องมาจากโรคซึมเศร้า

หมวดหมู่ย่อยอารมณ์ ประกอบด้วยถ้อยคำสมาชิก “อยากอยู่เฉย ๆ” “เหม่อ” “ไม่รู้สึกรู้สึ” “ปล่อยทุกอย่างเลย” “ไม่มีความสุข” “หดหู่” “ทรมาน” “หุดหิด” “เหวี่ยง” “จิตตก” “แสบ” “จุก” “ท้อ” “ท้อแท้” “ผีบ้า” “อารมณ์ขึ้น ๆ ลง ๆ” “อยากจะบอก” “ไฝว้” “รู้สึกไม่ค่อยดี” “ไม่โอเค” “เกลียด” “โมโห” “กดดัน” “ไม่ไหว” “หมดหวัง” “โลกส่วนตัวสูง” “ปรับตัวไม่ค่อยได้” ถ้อยคำที่แสดงสภาวะทางอารมณ์ที่แปรปรวน มีความรู้สึกกับสิ่งต่าง ๆ ในแง่ลบ เหล่านี้เป็นบรรยายอาการทางอารมณ์ของโรคซึมเศร้า

หมวดหมู่ย่อยศูนย์กลางลำดับที่ 3 คือ ที่พึ่ง ประกอบด้วยถ้อยคำสมาชิก “ไม่ได้พึ่งยา” “ไม่ได้พึ่งหมอ” “เหมือนให้คนที่ป่วยโรคต่อสู้ด้วยตนเอง” “ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่” “แม่ไม่รัก” “สามเ้าใจ” “ลูกดี” และสามารถจำแนกเป็นหมวดหมู่ย่อยได้ 3 หมวดหมู่ ได้แก่ คนในครอบครัว หมอ และยา เมื่อผู้ป่วยป่วยด้วยโรคหรือภาวะซึมเศร้า ถ้อยคำที่ผู้ป่วยกล่าวถึงเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงสิ่งหรือบุคคลที่ผู้ป่วยคาดหวังว่าจะเป็นที่พักพิง และจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นได้

### 1.3.2 หมวดหมุ่สังคัม

หมวดหมุ่สังคัมประกอบด้วยโครงสร้างความสัมพันธ์แบบผสม อันเกิดจากโครงสร้างความสัมพันธ์แบบเหตุ-ผล และโครงสร้างความสัมพันธ์แบบวัฏรมี แสดงได้ตามภาพที่ 4 ดังนี้



ภาพที่ 4 โครงสร้างความสัมพันธ์แบบผสมภายในหมวดหมุ่สังคัม

โครงสร้างความสัมพันธ์แบบผสมที่เกิดขึ้นภายในหมวดหมุ่สังคัมนี้ ได้แก่ ความสัมพันธ์แบบเหตุ-ผล ระหว่างหมวดหมุ่ย่อยศูนย์กลางทั้ง 5 หมวดหมุ่ อันได้แก่ ไม่เข้าใจ รำคาญ นินทา ยัดเยียด ทั้งความสัมพันธ์แบบเหตุ-ผลระหว่างหมวดหมุ่ย่อยศูนย์กลางเหล่านี้มี 2 ทิศทาง ทิศทางแรกเริ่มต้นจากหมวดหมุ่ไม่เข้าใจ จึงนำไปสู่หมวดหมุ่รำคาญ นินทา และทั้ง ทิศทางที่ 2 เริ่มต้นจากหมวดหมุ่ไม่เข้าใจ อันเป็นต้นเหตุของหมวดหมุ่ยัดเยียด และนำไปสู่หมวดหมุ่ทั้ง และความสัมพันธ์แบบขยายความหมายภายในหมวดหมุ่ยัดเยียด ซึ่งประกอบด้วยหมวดหมุ่ย่อยยัดเยียดคำแนะนำ และยัดเยียดความคิด ที่สะท้อนจากถ้อยคำสมาชิกในแต่ละหมวดหมุ่ดังต่อไปนี้

หมวดหมุ่ไม่เข้าใจ ประกอบด้วยถ้อยคำสมาชิก “ไม่เข้าใจกัน” “อย่าทำเหมือนเข้าใจ” “ซึมเศร้ากับบ้านคนละอัน” ถ้อยคำเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงมุมมองของผู้ป่วยต่อคนรอบข้างที่ไม่เข้าใจโรคซึมเศร้า อีกทั้งยังเป็นสาเหตุให้เกิดหมวดหมุ่รำคาญ

หมวดหมู่รำคาญ ประกอบด้วยถ้อยคำสมาชิก “ไม่ชอบเรา” “พูดไม่ถูกหู” เนื่องจากความไม่เข้าใจในโรค จึงนำมาสู่ความรำคาญใจของผู้อื่นที่มีต่อผู้ป่วย และได้แสดงผ่านถ้อยคำสมาชิกเหล่านี้จากมุมมองของผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นเหตุให้เกิดหมวดหมู่นินทาในเวลาต่อมา

หมวดหมู่นินทา ประกอบด้วยถ้อยคำ “บ้า” “ตลก” “เป็นบาป” “ผิดปกติทางอารมณ์” “เขาหัวเราะเรื่องของเรา” “คลุ้มคลั่ง” “หยอกล้อ” ถ้อยคำในหมวดหมู่นินทาที่แฝงความหมายนัยลบนี้เป็นผลมาจากความไม่เข้าใจของคนรอบข้างที่มีต่อโรคซึมเศร้า และเมื่อได้พูดออกมาหลังผู้ป่วยก็เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าถูกทิ้ง

หมวดหมู่ทิ้ง ประกอบด้วย “ทิ้งให้อยู่คนเดียว” “ไม่สนใจ” “ปล่อยปละละเลย” “ไม่ทำให้รู้สึกเซฟ” “ตีตัวออกห่าง” “ทำลายความรู้สึก” “รับเราไม่ได้” “ไม่ถาม” “เห็นแต่พ่อไม่เห็นหนู” “มันเหมือนกับให้คนที่ป่วยโรคต่อสู้อยู่ด้วยตัวเอง” “พูดกับใครไม่ได้” ความรู้สึกของผู้ป่วยที่รู้สึกเหมือนถูกทิ้งหรือถูกละเลย ได้แสดงผ่านถ้อยคำในหมวดหมู่นี้ ล้วนเป็นผลจากความไม่เข้าใจของคนรอบข้างต่อโรคซึมเศร้า

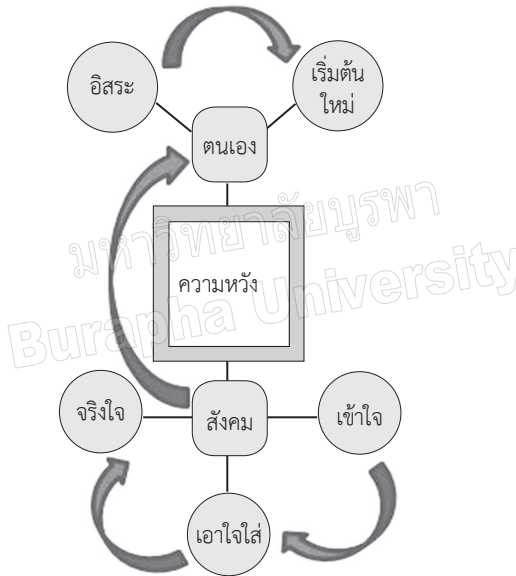
โครงสร้างความสัมพันธ์แบบรัศมีที่ทำหน้าที่ขยายความหมายภายในหมวดหมู่ยึดเย็ด ประกอบด้วย ยึดเย็ดความคิด และยึดเย็ดคำแนะนำ

หมวดหมู่ยึดเย็ดความคิด ประกอบด้วยถ้อยคำ “ยึดเย็ดความคิด” “ตัดสิน” “ไม่เคยถามว่าไหวไหม เป็นไงบ้าง” ถ้อยคำเหล่านี้แสดงถึงความพยายามที่จะให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามความคิดของตนเองของคนรอบข้าง โดยไม่ได้คำนึงถึงตัวผู้ป่วยหรือโรคซึมเศร้า ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกว่าถูกยึดเย็ดความคิดโดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ

หมวดหมู่ยึดเย็ดคำแนะนำ ประกอบด้วยถ้อยคำ “อย่าเสนอคำแนะนำ” “อย่าพูดถึงโรค” “ไม่อย่าได้ยินรู้ ๆ นะ” “เดี๋ยวมันก็ผ่านไป” ถ้อยคำภายใต้หมวดหมู่นี้เป็นถ้อยคำที่ผู้ป่วยไม่ต้องการได้ยินจากคนรอบข้าง เพราะผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นเพียงการยึดเย็ดคำแนะนำที่เป็นคำแนะนำตามธรรมเนียมปฏิบัติ แต่ไม่มีความเข้าใจ และไม่มีความจริงใจที่จะช่วยหรือทำความเข้าใจในตัวผู้ป่วยและโรคซึมเศร้าอย่างแท้จริง

### 1.3.3 หมวดย่อยความหวัง

หมวดย่อยความหวังประกอบด้วยโครงสร้างความสัมพันธ์แบบผสม อันเกิดจากโครงสร้างความสัมพันธ์แบบเหตุ-ผล และโครงสร้างความสัมพันธ์แบบรีক্রีมิ แสดงได้ตามภาพที่ 5 ดังนี้



ภาพที่ 5 หมวดย่อยความหวัง

ภายในหมวดย่อยความหวังอันเป็นหนึ่งในประเด็นศูนย์กลาง ที่กล่าวถึงนี้ประกอบด้วยหมวดย่อย 2 ระดับ ได้แก่ (1) หมวดย่อยศูนย์กลาง 2 หมวดย่อย คือ หมวดย่อยตนเองและสังคม ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างหมวดย่อยความหวัง และหมวดย่อยศูนย์กลางทั้งสองเป็นความสัมพันธ์แบบขยายความหมายด้วยโครงสร้าง ความสัมพันธ์แบบรีক্রีมิ กล่าวคือ ผู้ป่วยมีความหวังต่อตนเอง และความคาดหวังต่อสังคม และความสัมพันธ์ระหว่างหมวดย่อยตนเองและสังคม เป็นความสัมพันธ์แบบเหตุ-ผล โดยความคาดหวังต่อสังคมของผู้ป่วยจะส่งผลต่อทัศนคติหรือความคาดหวังของผู้ป่วย ที่มีต่อตนเอง (2) หมวดย่อย 5 หมวดย่อย คือ อิสระ เริ่มต้นใหม่ ภายใต้หมวดย่อย ความหวังต่อตนเอง และเข้าใจ เอาใจใส่ จริงใจ ภายใต้หมวดย่อยความหวังต่อสังคม

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างหมวดหมู่ย่อยระดับที่ 2 นี้เป็นความสัมพันธ์แบบเหตุ-ผล กล่าวคือ หมวดหมู่ย่อย ได้แก่ อีสระ และเริ่มต้นใหม่นั้น เป็นความสัมพันธ์แบบเหตุ-ผล โดยเมื่อผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นอีสระจากโรคแล้วจะนำไปสู่การเริ่มต้นใหม่ของผู้ป่วย ในทำนองเดียวกันหมวดหมู่เข้าใจ เอาใจใส่ และจริงใจ ก็แสดงความสัมพันธ์กันในลักษณะเดียวกันนี้ โดยเมื่อผู้ป่วยรู้สึกว่ารอบข้างเข้าใจในตัวผู้ป่วยและโรค ปฏิกริยาของคนเหล่านั้นต่อผู้ป่วยจะแสดงถึงความเอาใจใส่และทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ถึงความจริงใจของพวกเขาเหล่านั้นได้โดยปริยาย ดังแสดงผ่านถ้อยคำสมาชิกในแต่ละหมวดหมู่ต่อไปนี้

หมวดหมู่อีสระ ประกอบด้วยถ้อยคำสมาชิก “อีสระ” “อยากออกไปเผชิญหน้ากับผู้คน” “อยากได้รับการให้อภัย” “ปลดปล่อย” ถ้อยคำเหล่านี้แสดงถึงความหวังของผู้ป่วยที่มีต่อตนเองในแง่ของการได้รับอีสระและหลุดพ้นจากปมในใจหรือเรื่องอันเป็นสาเหตุของโรคซึมเศร้า

หมวดหมู่เริ่มต้นใหม่ ประกอบด้วยถ้อยคำสมาชิก “อยากเริ่มต้นใหม่” “อยากทำกิจกรรม” ถ้อยคำเหล่านี้แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับความหวังของต่อตนเองของผู้ป่วยในแง่ของการได้เริ่มต้นชีวิตใหม่เมื่อหายจากโรคซึมเศร้า

หมวดหมู่เข้าใจ ประกอบด้วยถ้อยคำ “เข้าใจ” อันเป็นความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อคนรอบข้าง ซึ่งหากเกิดคนรอบข้างความเข้าใจในผู้ป่วยและโรคซึมเศร้า ก็จะนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเอาใจใส่ตามที่ปรากฏในหมวดหมู่เอาใจใส่

หมวดหมู่เอาใจใส่ ประกอบด้วยถ้อยคำสมาชิก “เอาใจใส่” “ดูแล” “พูดคุย” “พูดดี ๆ” “รับฟัง” “ปลอบโยน” “กินข้าวด้วยกัน” “เที่ยวด้วยกัน” เมื่อมีคนรอบข้างมีความเข้าใจและปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเอาใจใส่ ผู้ป่วยก็จะสามารถรับรู้ถึงความจริงใจได้ในเวลาต่อมา

หมวดหมู่จริงใจ ประกอบด้วยถ้อยคำ “จริงใจ” “พูดตรง ๆ” “เข้ามาบอกว่าไม่ชอบอะไรในตัวเรา” และรูปแบบของความจริงใจที่ผู้ป่วยต้องการสะท้อนผ่านถ้อยคำสมาชิกเหล่านี้

โดยสรุปแล้วเครือข่ายทางความหมายของถ้อยคำที่พบจากบทสัมภาษณ์ของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้านั้นประกอบด้วย 4 หมวดหมู่หลัก ได้แก่ ตนเอง โรค สังคม ความหวัง และโครงสร้างความสัมพันธ์ทางความหมายมี 2 ระดับ คือ ระหว่างหมวดหมู่ และภายในหมวดหมู่ ซึ่งปรากฏลักษณะความสัมพันธ์ 3 รูปแบบ

คือ การขยายความหมายด้วยโครงสร้างความสัมพันธ์แบบวัฏจักรมี แบบเหตุ-ผล และแบบผสม หมวดยุคและความสัมพันธ์เหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงมุมมองหรือทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อตนเอง สังคม และโรคที่เป็นอยู่ เพื่อนำไปสู่การสร้างความเข้าใจต่อผู้ป่วยและปฏิบัติอย่างถูกต้องต่อผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าต่อไป

## อภิปรายผลการวิจัย

เช่นเดียวกับงานวิจัยอื่น ๆ ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาษากับโรคซึมเศร้าเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องของสังคมที่มีต่อผู้ป่วย อาทิ Reali, Soriano and Rodriguez (2015), Wolohan, Hiraga, Mukherjee and Sayyed (2018) และจันทิมา อังคพณชกิจ (2562) โดยมีการศึกษาผ่านถ้อยคำทั้งของผู้ป่วยเองและคนในสังคมทั้งช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งเป็นที่นิยมและเข้าถึงได้ง่ายอย่างยิ่งในปัจจุบันและผ่านทางการเก็บข้อมูลโดยตรงจากการเขียนบันทึก หรือการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยเหล่านี้ที่พบว่า ผู้ป่วยภาวะซึมเศร้านักใช้ถ้อยคำแสดงอารมณ์ในเชิงลบ ดังแสดงให้เห็นได้จากหมวดยุคอารมณ์ และกล่าวถึงตนเองในบทบาททางความหมายของกรรมในประโยคเมื่อกล่าวถึงกลุ่มคำในหมวดยุคสังคม (จันทิมา อังคพณชกิจ, 2562) ในทำนองเดียวกัน ผู้ป่วยก็แสดงมโนทัศน์เกี่ยวกับโรคด้วยอุปลักษณ์ ซึมเศร้า คือ โรคเรื้อรัง และสถานที่ (ที่มีด) เช่นเดียวกับที่พบในผู้ป่วยในกลุ่มประเทศที่ใช้ภาษาสเปน (Reali, Soriano, & Rodríguez, 2015) อย่างไรก็ตาม ด้วยความแตกต่างทางศาสนา สังคม และวัฒนธรรม ผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าในงานวิจัยนี้ได้แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของศาสนาที่มีต่อความคิดทั้งต่อตัวตนของผู้ป่วยและโรคผ่านอุปลักษณ์ โรคคือกรรม ผู้ป่วยคือผู้เคยสร้างบาป/กรรม หรือผู้รับโทษ/กรรม โรคคือนายทาส ผู้ป่วยคือทาส เป็นต้น

ในประเด็นเรื่องเครือข่ายทางความหมายนั้น ผลการวิจัยนี้แสดงความแตกต่างจาก Yoo and Ha (2018, p. 5) ที่มุ่งเปรียบเทียบหมวดยุคถ้อยคำที่พบในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าและผู้ป่วยไบโโพลาร์ ดังนั้นจึงแสดงเพียงหมวดยุคและถ้อยคำที่พบจากสื่อสังคมออนไลน์ แต่ไม่ได้แสดงความสัมพันธ์ระหว่างหมวดยุคเหล่านั้น ส่วนงานวิจัยนี้มุ่งวิเคราะห์เครือข่ายทางความหมายของถ้อยคำของผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าจากการเล่าเรื่องด้วยการสัมภาษณ์ จึงได้แสดงความสัมพันธ์ระหว่างหมวดยุคใน 3 ลักษณะ คือ เหตุ-ผล

การขยายความหมาย และแบบผสม และความสัมพันธ์ทั้ง 3 รูปแบบนี้สะท้อนให้เห็นถึงความคิดและความต้องการของผู้ป่วยซึ่งสัมพันธ์กับเครือข่ายทางความหมายที่ปรากฏกล่าวคือ ความสัมพันธ์เหล่านี้สามารถสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ป่วยต้องการความเข้าใจจากบุคคลภายนอก จึงได้แสดงเหตุและผล และการขยายความ เพื่อให้ผู้สัมภาษณ์ได้เข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสาร

ดังนั้นผลการวิจัยนี้จึงสามารถแสดงให้เห็นถึงความคิด ความเข้าใจ หรือมุมมองของผู้ป่วยทั้งต่อตนเอง โรค สังคม และความหวังของผู้ป่วย อันได้แก่ ความเข้าใจ ที่มีอิทธิพลต่อกันในรูปแบบเหตุและผล หากสังคมโดยเฉพาะคนรอบข้างมีความเข้าใจและปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีทัศนคติต่อตนเอง โรค และสังคมที่ดีขึ้น ผู้ป่วยก็มีความหวังจะหายหรือเป็นอิสระจากโรคที่เป็นอยู่ได้และเริ่มต้นชีวิตใหม่อีกครั้ง อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวทางการรักษาโรคซึมเศร้าขั้นไม่รุนแรงด้วยวิธีจิตบำบัดโดยนักจิตบำบัด อันประกอบด้วยการบำบัดเพื่อช่วยปรับทัศนคติต่อสิ่งแวดล้อมและปฏิสัมพันธ์ (cognitive behavioral therapy: CBT) การบำบัดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal therapy: IPT) การช่วยให้สามารถจัดการกับประสบการณ์ตึงเครียดในชีวิต (problem-solving therapy: PST) และการให้คำปรึกษา (counselling) ที่ไม่ใช่การบอกหรือยัดเยียดให้ผู้ป่วยทำตาม (พบแพทย์, 2559) และแนวทาง 3 ส. ซึ่งต้องการความเข้าใจของคนรอบข้างในการสอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง และส่งต่อเชื่อมโยงเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต (อัญชลี ฑู, 2562) อีกด้วย

## สรุป

ผลการวิจัยพบว่า เครือข่ายทางความหมายประกอบด้วย 4 หมวดหมู่หลัก ได้แก่ตนเอง โรค สังคม และความหวัง ภายในหมวดหมู่ตนเองประกอบด้วยหมวดหมู่ย่อย ศูนย์กลางจำนวน 1 หมวดหมู่ คือ ความไม่พึงพอใจต่อตนเอง และหมวดหมู่ย่อยจำนวน 4 หมวดหมู่ คือ คิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดี เป็นภาระของผู้อื่น เป็นผู้แบกรับภาระ และเป็นคนโชคร้าย ภายในหมวดหมู่โรคประกอบด้วย 3 หมวดหมู่ย่อย ศูนย์กลาง ได้แก่ มโนทัศน์เกี่ยวกับโรคหรือภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นสิ่งที่ควบคุมไม่ได้ อาการของโรค และที่พึ่งของผู้ป่วย ภายในหมวดหมู่สังคมประกอบด้วย 5 หมวดหมู่ย่อย ศูนย์กลาง ได้แก่



ไม่เข้าใจ ราคาสูง นินทา ยัดเยียด ทั้ง และหมวดหมู่ย่อย 2 หมวดหมู่ ภายใต้หมวดหมู่ ยัดเยียด คือ คำแนะนำ และความคิด ภายในหมวดหมู่ความหวังประกอบด้วย 2 หมวดหมู่ย่อยศูนย์กลาง คือ หมวดหมู่ตนเอง และสังคม

นอกจากนี้โครงสร้างความสัมพันธ์ของเครือข่ายทางความหมายนี้มี 3 ลักษณะ คือ โครงสร้างความสัมพันธ์แบบแบบเหตุ-ผล การขยายความหมายด้วยโครงสร้าง ความสัมพันธ์แบบบริบท และแบบผสมผสานระหว่างโครงสร้างความสัมพันธ์แบบเหตุ-ผล และแบบบริบท

ทั้งนี้ผลการวิจัยเครือข่ายทางความหมายนี้สามารถสะท้อนมุมมอง ความคิด และรูปแบบทางความคิดของผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าผ่านทางการใช้ภาษาได้ในทางใดทางหนึ่ง

## ข้อเสนอแนะการวิจัย

### ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการศึกษาพบว่า สาเหตุของภาวะซึมเศร้านี้มักมีจุดเริ่มต้นจากสถาบัน ครอบครัว โดยเกี่ยวข้องกับ คำพูด การกระทำ สีหน้า ท่าทาง หรือแววตาซึ่งเป็น ทั้งวจนและอวจนภาษาของคนในครอบครัวที่ส่งผลให้เกิดภาวะความกดดันหรือ ความเครียด และทำให้ผู้ป่วยเกิดความคิดว่าตนเองไม่ดีพอ หรือเป็นผู้แบกรับภาระต่าง ๆ เพียงผู้เดียว โดยปราศจากความเข้าใจและความช่วยเหลือจากคนรอบข้าง ดังนั้น แนวทางในการป้องกันภาวะซึมเศร้านี้ควรเริ่มต้นจากการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ในครอบครัวด้วยการระมัดระวังคำพูดเชิงลบ และพูดคุยด้วยถ้อยคำดี ๆ หรือทำกิจกรรม ร่วมกันเป็นครั้งคราวเพื่อสร้างความเข้าใจในครอบครัว ดังนั้นสถาบันครอบครัวจึงเป็น เกราะป้องกันและยารักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรวิเคราะห์ประเภทของถ้อยคำ ตลอดจนค่าความถี่ ของถ้อยคำที่พบในผู้ป่วยประกอบการวิจัยด้วย เพื่อจะได้สามารถใช้เป็นตัวชี้วัดหรือ สนับสนุนผลการวิจัยได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น ตลอดจนการรวบรวมข้อมูลถ้อยคำ ของกลุ่มตัวอย่างในจำนวนที่มากขึ้นเพื่อสร้างฐานข้อมูลเบื้องต้นซึ่งอาจสามารถ พัฒนาเป็นหนึ่งในตัวบ่งชี้ภาวะซึมเศร้าได้ต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะวิจัย คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ซึ่งประกอบด้วย รศ.ดร.ผณินทรา อีรานนท์ ผศ.ดร.เพ็ญนภา คล้ายสิงโต ดร.นริศ ไพเจริญ ดร.ศิริวัสถ์ กาวีละนันท์ อาจารย์อภิญญา ห่านตระกูล และคุณเฉลิมพันธุ์ แก้วกันทะ ขอขอบคุณหน่วยสนับสนุนการวิจัยเพื่อความเป็นเลิศ มหาวิทยาลัยพะเยา ผู้สนับสนุน และให้ทุนสำหรับโครงการวิจัยนี้ ขอขอบคุณโรงพยาบาลลำปาง แพทย์ พยาบาล และนักจิตเวช แผนกจิตเวช โรงพยาบาลลำปาง และผู้ให้ข้อมูลทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง ที่กรุณาให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกให้คณะวิจัยได้เก็บข้อมูลอย่างราบรื่น

มหาวิทยาลัยบูรพา  
Burapha University

## รายการอ้างอิง

- จันทิมา อังคพนิชกิจ (ผู้บรรยาย). (2562, 31 กรกฎาคม). โรคซึมเศร้า: จากปรากฏการณ์สู่งานวิจัย ใน *โครงการการพัฒนาศักยภาพนิสิตระดับบัณฑิตศึกษาหลักสูตร ศศ.ด. (ภาษาศาสตร์) ครั้งที่ 2*. พะเยา: คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา. เอกสารประกอบการบรรยาย.
- พบแพทย์. (2559). *โรคซึมเศร้า*. เข้าถึงได้จาก <https://www.pobpad.com/โรคซึมเศร้า>
- อัญชลี ทู. (2562). *กรมสุขภาพจิต ห่วงวัยรุ่นไทยมีภาวะซึมเศร้า แนะนำคนรอบข้างรับฟังอย่างเข้าใจ*. เข้าถึงได้จาก <http://www.prdmh.com/ข่าวสาร/ข่าวแจกกรมสุขภาพจิต/1384-กรมสุขภาพจิต-ห่วงวัยรุ่นไทยมีภาวะซึมเศร้า-แนะนำคนรอบข้างรับฟังอย่างเข้าใจ.html>
- Al-Mosaiwi, M., & Johnstone, T. (2018). *In an absolute state: Elevated use of absolutist words is a marker specific to anxiety, depression, and suicidal ideation*. Retrieved from <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2167702617747074>
- Koteyko, N., & Atanasova, D. (2018). *Mental health advocacy on twitter: Positioning in depression awareness week tweets*. Retrieved from <https://www.Elsevier.com/locate/infoproman>
- Langacker, R. W. (1991). *Concept, image, and symbol: The cognitive basis of grammar*. Berlin: Mouton de Gruyter.
- Pennebaker Conglomerates, Inc. (2015). *LIWC/Linguistic inquiry and Word Count*. Retrieved from <https://liwc.wpengine.com/>
- Real F., Soriano T., & Rodriguez, D. (2015). *How we think about depression: The role of linguistic framing*. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120053415000369?via%3Dihub>
- Tausczik, Y. R., & Pennebaker, J. W. (2010). The psychological meaning of words: LIWC and computerized text analysis methods. *Journal of Language and Social Psychology*, 29(1), 24-54.

- Williamson, J., Godoy, E., Cha, M., Schwarzentruher, A., Khorrami, P., Gwon, Y., Kung, H.-T., Dagli, C., & Quatieri, T. (2016). Detecting depression using vocal, facial and semantic communication cues. In *AVEC '16: Proceedings of the 6th International Workshop on audio/visual emotion challenge* (pp. 11-18). Retrieved from <https://dl.acm.org/doi/pdf/10.1145/2988257.2988263>
- Wolohan, J.T., Hiraga, M., Mukherjee, A., & Sayyed, Z. A. (2018). Detecting linguistic traces of depression in topic-restricted text: Attending to self-stigmatized depression with NLP. In *Proceedings of the First International Workshop on Language Cognition and Computational Models* (pp. 11-21). Retrieved from <https://www.aclweb.org/anthology/W18-4102.pdf>
- Yoo, M. L., & Ha, T. (2018). *Semantic network analysis for understanding user experiences of bipolar and depressive disorders on reddit*. Retrieved from <https://www.Elsevier.com/locate/infoproman>