

ภาวะซึมเศร้าเรื้อรังในนักจิตวิทยาการให้คำปรึกษา: บทเรียนเชิงสะท้อน คิดและการดูแลตนเองเชิงวิชาชีพ*

PERSISTENT DEPRESSIVE DISORDER IN COUNSELING PSYCHOLOGISTS: REFLECTIVE PROFESSIONAL LESSONS AND SELF- CARE IN PRACTICE

ชัยวัฒน์ วารี¹, สัตกร วงศ์สงคราม², รพีพงศ์ ยังวรสาส์³

ริกาณ ปุณทริกา⁴, จารุณี นวลยง⁵ และ วิสมล ศรีสุทธานันท์⁶

Chaiwat Waree¹, Sattakorn Wongsongkram², Rapeepong Youngwarasawasd³

Rika Poontarika⁴, Jarunee Nualyong⁵ and Wisamon Srisuttinan⁶

¹⁻⁶คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยชินวัตร

¹⁻⁶Faculty of Psychology, Shinawatra University, Thailand

¹Corresponding Author's Email: chaiwat.w@siu.ac.th

บทคัดย่อ

บทความนี้มีลักษณะเป็น บทความเชิงวิเคราะห์และเชิงสะท้อนคิด (analytical and reflective article) ที่มุ่งอธิบายปรากฏการณ์ภาวะซึมเศร้าเรื้อรังในบริบทของนักจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ผ่านการเชื่อมโยงแนวคิดทางจิตวิทยาคลินิก จริยธรรมวิชาชีพ และกรอบการสะท้อนคิดเชิงวิชาชีพ วิธีการศึกษาใช้ การวิเคราะห์กรณีศึกษาเชิงสะท้อนคิดเชิงคุณภาพ (qualitative reflective case analysis) โดยวิเคราะห์ประสบการณ์ของนักวิชาชีพสองกรณีที่เกี่ยวข้องสถานการณ์วิกฤตในชีวิตที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เพื่อนำไปสู่การตีความเชิงแนวคิดเกี่ยวกับกลไกการปรับตัว ความแตกต่างระหว่างบุคคล และบทบาทของการดูแลตนเองเชิงวิชาชีพ ภาวะซึมเศร้าเรื้อรัง (Persistent Depressive Disorder: PDD) เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่มีลักษณะอาการต่อเนื่องยาวนานและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและการทำงานอย่างมีนัยสำคัญ แม้ว่าจะงานวิชาการส่วนใหญ่มุ่งศึกษาผู้รับบริการเป็นหลัก แต่ประเด็นสุขภาวะของนักจิตวิทยาการให้คำปรึกษากลับได้รับความสนใจค่อนข้างจำกัด บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าเรื้อรังในบริบทของนักจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ผ่านกรอบแนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ความเสี่ยงในวิชาชีพช่วยเหลือ การสะท้อนคิดเชิงวิชาชีพ และการดูแลตนเองเชิงจริยธรรม โดยใช้การวิเคราะห์กรณีศึกษาเชิงสะท้อนคิดของนักวิชาชีพสองรายที่เกี่ยวข้องเหตุการณ์วิกฤตชีวิตในลักษณะใกล้เคียงกัน แต่มีผลลัพธ์การปรับตัวแตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์พบว่า ความแตกต่างของผลลัพธ์มีได้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของเหตุการณ์เพียงอย่างเดียว หากแต่สัมพันธ์กับรูปแบบการควบคุมอารมณ์ ระดับการตระหนักรู้ตนเอง การยอมรับ

* Received 3 March 2026; Revised 9 March 2026; Accepted 9 March 2026

ความเปราะบาง และการใช้ทรัพยากรสนับสนุนอย่างเหมาะสม กรณีที่สามารถบูรณาการความเปราะบางเข้ากับอัตลักษณ์วิชาชีพ มีแนวโน้มปรับตัวได้ดีกว่า ขณะที่กรณีที่ยกบทบาทวิชาชีพออกจากความเปราะบางส่วนตัวอย่างเด็ดขาด มีความเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟและความบกพร่องในการทำงานมากกว่า บทความเสนอโมเดล 4R (Recognize, Reflect, Restore, Reconnect) สำหรับการกำกับดูแลตนเองระดับบุคคล ควบคู่กับกรอบเชิงระบบ 3 ระดับ (บุคคล–วิชาชีพ–องค์กร) เพื่อส่งเสริมสุขภาพของนักวิชาชีพอย่างยั่งยืน ข้อค้นพบสะท้อนว่า การดูแลตนเองมิใช่เพียงความรับผิดชอบส่วนบุคคล แต่เป็นองค์ประกอบสำคัญของมาตรฐานวิชาชีพและคุณภาพการให้บริการ

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้าเรื้อรัง, นักจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, การสะท้อนคิดเชิงวิชาชีพ, ความแตกต่างระหว่างบุคคล

Abstract

This article is presented as an analytical and reflective conceptual paper that examines persistent depressive experiences within the professional context of counseling psychologists. The analysis integrates perspectives from clinical psychology, professional ethics, and reflective practice to interpret the psychological mechanisms underlying professional vulnerability and resilience. The study employs a qualitative reflective case analysis methodology, examining two professional cases experiencing comparable life crises but demonstrating different adaptive outcomes. Through this analytical reflection, the article seeks to illuminate the roles of individual differences, emotional regulation, and professional self-care in shaping psychological adjustment within helping professions. Persistent Depressive Disorder (PDD) is a chronic mood condition characterized by long-term depressive symptoms that significantly affect functioning and professional performance. While most scholarly work has focused primarily on clients, comparatively limited attention has been given to the mental well-being of counseling psychologists themselves. This article aims to analyze persistent depressive symptoms within the professional context of counseling psychologists by integrating theoretical perspectives on depression, emotional risks in helping professions, reflective practice, and ethical professional self-care. A reflective case analysis of two counseling professionals experiencing comparable life crises but demonstrating different adaptive outcomes is

presented. The analysis indicates that differences in adjustment outcomes are not solely determined by the severity of life stressors. Rather, they are associated with individual differences in emotion regulation styles, levels of self-awareness, acceptance of personal vulnerability, and effective utilization of support systems. The case that integrated personal vulnerability into professional identity demonstrated greater resilience and adaptive functioning. In contrast, the case that rigidly separated professional identity from personal vulnerability showed increased risks of burnout and occupational impairment. The article proposes the 4 R self-regulation model (Recognize, Reflect, Restore, Reconnect) as an individual-level framework, integrated with a three-level systemic framework (individual–professional–organizational) to promote sustainable professional well-being. The findings emphasize that self-care is not merely a personal preference but an ethical responsibility and a foundational component of professional competence and service quality.

Keywords: Persistent Depressive Disorder, Counseling Psychologists, Reflective Practice, Individual Differences

บทนำ

ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา ปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในระดับโลกและระดับประเทศ รายงานขององค์การอนามัยโลกประมาณการว่าในปี ค.ศ. 2022 มีประชากรทั่วโลกประมาณ ร้อยละ 5 ของผู้ใหญ่ หรือกว่า 280 ล้านคน ที่เผชิญภาวะซึมเศร้า ซึ่งถือเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของภาวะบกพร่องในการดำเนินชีวิตและการทำงาน (World Health Organization, 2022) ขณะเดียวกัน ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตของประเทศไทยรายงานว่า การประเมินสุขภาพจิตผ่านระบบ Mental Health Check-In พบว่า ประชาชนไทยจำนวนไม่น้อยมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวลในระดับที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Department of Mental Health, 2023) แม้ว่างานวิจัยจำนวนมากจะมุ่งศึกษาอาการและการรักษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้รับบริการ แต่การศึกษาที่มุ่งสำรวจ สุขภาวะทางจิตของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตเอง โดยเฉพาะนักจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ยังมีค่อนข้างจำกัด นอกจากนี้ งานวิจัยส่วนใหญ่ยังเน้นการศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกหรือการรักษาเชิงการแพทย์ มากกว่าการวิเคราะห์ประสบการณ์เชิงวิชาชีพผ่านกระบวนการสะท้อนคิด (reflective analysis) ที่สามารถอธิบายกลไกการปรับตัวและความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้ประกอบวิชาชีพได้อย่างลึกซึ้ง ดังนั้น บทความนี้จึงมุ่งเติม

เต็มช่องว่างดังกล่าว โดยนำเสนอการวิเคราะห์กรณีศึกษาเชิงสะท้อนคิดของนักจิตวิทยาการให้คำปรึกษา เพื่อทำความเข้าใจพลวัตระหว่างความเปราะบางส่วนบุคคล อัตลักษณ์วิชาชีพ และกลไกการดูแลตนเองในบริบทของภาวะซึมเศร้าเรื้อรัง

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่มีความสำคัญระดับโลก และเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของความบกพร่องในการดำเนินชีวิตและการทำงานของประชากรวัยผู้ใหญ่ องค์การอนามัยโลกระบุว่าภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและส่งผลกระทบต่อทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และระบบสังคมโดยรวม (World Health Organization [WHO], 2023) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาวะซึมเศร้าเรื้อรัง หรือ Persistent Depressive Disorder (PDD) ซึ่งมีลักษณะอาการต่อเนื่องยาวนานอย่างน้อยสองปี และส่งผลกระทบต่อการรับรู้ตนเอง การตัดสินใจ และประสิทธิภาพการทำงานในระยะยาว (American Psychiatric Association [APA], 2022)

ในบริบทของวิชาชีพช่วยเหลือ (helping professions) เช่น นักจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ผู้ปฏิบัติงานต้องเผชิญกับความเครียดทางอารมณ์อย่างต่อเนื่องจากการรับฟังปัญหา ความทุกข์ และความบอบซ้ำทางจิตใจของผู้รับบริการ งานวิจัยจำนวนมากชี้ให้เห็นว่านักวิชาชีพด้านสุขภาพจิตมีความเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟ (burnout) ความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจ (compassion fatigue) และการบอบซ้ำทุติยภูมิ (vicarious trauma) ซึ่งล้วนสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า (Figley, 2002; Maslach & Leiter, 2016) แม้ว่านักจิตวิทยาจะมีความรู้ด้านกลไกทางอารมณ์และการปรับตัว แต่การมีความรู้ไม่ได้หมายความว่า จะปลอดภัยจากความเปราะบางทางจิตใจของตนเอง รวมถึงสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ปัญหาส่วนตัวของผู้ให้คำปรึกษาเองก็มียู่อามากมายเช่นกัน เพราะผู้ให้คำปรึกษาก็เป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นมนุษย์ที่มีเลือดเนื้อและจิตใจ

อย่างไรก็ตาม งานวิชาการจำนวนมากมุ่งศึกษา “ผู้รับบริการ” เป็นหลัก ขณะที่ประเด็นสุขภาวะของ “ผู้ให้คำปรึกษา” กลับได้รับความสนใจน้อยกว่า โดยเฉพาะในบริบทของภาวะซึมเศร้าเรื้อรังในนักวิชาชีพเอง การเพิกเฉยต่อสุขภาวะของผู้ให้บริการอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้คำปรึกษา ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพบำบัด และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Norcross & VandenBos, 2018) นอกจากนี้ กรอบจริยธรรมวิชาชีพยังเน้นย้ำว่าผู้ประกอบวิชาชีพต้องตระหนักและจัดการกับข้อจำกัดของตนเองอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันผลกระทบต่อผู้รับบริการ (American Psychological Association, 2017)

แนวคิดการสะท้อนคิดเชิงวิชาชีพ (reflective practice) เสนอว่าการตระหนักรู้ตนเอง การพิจารณาประสบการณ์อย่างเป็นระบบ และการเชื่อมโยงประสบการณ์กับกรอบทฤษฎีสามารถนำไปสู่การพัฒนาทักษะวิชาชีพและการเติบโตภายใน (Schön, 1983) ในทำนองเดียวกัน แนวคิดการดูแลตนเองเชิงวิชาชีพ (professional self-care) ชี้ให้เห็นว่าการกำกับดูแลสุขภาวะของตนเองไม่ใช่เพียงเรื่องส่วนบุคคล แต่เป็นความรับผิดชอบทางจริยธรรมของผู้

ประกอบวิชาชีพ (Barnett et al., 2007) การยอมรับความเปราะบางของตนเองจึงอาจไม่ใช่สัญญาณของความอ่อนแอ หากแต่เป็นองค์ประกอบหนึ่งของความเป็นมืออาชีพที่แท้จริง

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าเรื้อรังในบริบทของนักจิตวิทยา การให้คำปรึกษาผ่านกรอบการสะท้อนคิดเชิงวิชาชีพ โดยบูรณาการแนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ความเสี่ยงในวิชาชีพช่วยเหลือ และกรอบการดูแลตนเองเชิงจริยธรรม เพื่อนำเสนอข้อเรียนรู้และแนวทางการพัฒนาการดูแลตนเองที่เหมาะสมสำหรับนักวิชาชีพด้านสุขภาพจิตทั้งในระดับบุคคลและระดับองค์กร อันจะนำไปสู่การดำรงมาตรฐานวิชาชีพและคุณภาพการให้บริการอย่างยั่งยืน

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง (Conceptual Framework)

การพัฒนาเนื้อหาบทความเชิงสะท้อนคิดให้มีความเข้มแข็งทางวิชาการ จำเป็นต้องอาศัยกรอบแนวคิดและทฤษฎีรองรับอย่างชัดเจน ส่วนนี้จึงนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าเรื้อรัง ความเสี่ยงทางอารมณ์ในวิชาชีพช่วยเหลือ แนวคิดการสะท้อนคิดเชิงวิชาชีพ และกรอบการดูแลตนเองเชิงวิชาชีพ เพื่อใช้เป็นฐานในการวิเคราะห์ประสบการณ์เชิงวิชาชีพอย่างเป็นระบบ



ภาพที่ 1 Conceptual Framework: Persistent Depression and Professional Self-Care in Counseling Psychologists

กรอบแนวคิดนี้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่าง เหตุการณ์กดดันในชีวิตและความเสี่ยงในวิชาชีพช่วยเหลือ ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าเรื้อรังในนักจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ผ่านกลไกทางจิตวิทยา เช่น การควบคุมอารมณ์ การครุ่นคิดซ้ำ และการประเมินความหมายของประสบการณ์ อย่างไรก็ตาม การใช้กระบวนการ reflective practice และ professional self-care เช่น การสะท้อนคิด การฝึกสติ การกำหนดขอบเขตวิชาชีพ และการกำกับดูแลทางวิชาชีพ สามารถทำหน้าที่เป็นกลไกป้องกันและส่งเสริมการปรับตัว นำไปสู่ resilience และสุขภาพทางวิชาชีพอย่างยั่งยืน

พนัสพร ศิริงาม (2567) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเจริญสติที่ประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการฝึกสติสามารถช่วยเพิ่มระดับความผาสุกทางจิตใจและลดระดับอาการซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการฝึกสติช่วยลดการครุ่นคิดซ้ำและเสริมสร้างการควบคุมอารมณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษานี้สนับสนุนแนวคิดที่ว่า การฝึก mindfulness เป็นกลไกสำคัญในการลด rumination และช่วยเสริมสร้างสุขภาพทางจิตในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

เกษราภรณ์ เคนบุปผา (2567) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคิดครุ่นคิดซ้ำ (ruminative thoughts) กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยใช้การวิจัยเชิงภาคตัดขวาง ผลการศึกษาพบว่าความคิดครุ่นคิดซ้ำมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับสติ (mindfulness) ของผู้ป่วย ผลการวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า การลด rumination และการพัฒนาการตระหนักรู้ตนเองเป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้า

Li และคณะ (2024) ได้ทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการบำบัดเชิงพฤติกรรมทางปัญญาที่มุ่งลดการครุ่นคิดซ้ำ (Rumination-Focused Cognitive Behavioral Therapy: RFCBT) พบว่าการบำบัดรูปแบบดังกล่าวสามารถช่วยลดอาการซึมเศร้าและลดแนวโน้มการครุ่นคิดซ้ำได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังช่วยลดความเสี่ยงของการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าในระยะยาว

Ghahfarokhi (2025) ศึกษาบทบาทของความทรงจำเชิงลบย้อนหลังและการครุ่นคิดซ้ำต่ออาการซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่น ผลการวิจัยพบว่าความทรงจำเชิงลบและการครุ่นคิดซ้ำมีความสัมพันธ์กับระดับอาการซึมเศร้าที่สูงขึ้น อย่างไรก็ตาม จุดแข็งทางจิตวิทยาเชิงบวก เช่น ความหวังและความยืดหยุ่นทางจิตใจ สามารถลดผลกระทบของความทรงจำเชิงลบต่อภาวะซึมเศร้าได้

โดยสรุป ภาวะซึมเศร้าเรื้อรังในนักวิชาชีพช่วยเหลือควรถูกทำความเข้าใจผ่านกรอบแนวคิดแบบองค์รวมที่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ปัจจัยทางชีวภาพ ประสบการณ์ชีวิต และบริบททางวิชาชีพ การตระหนักรู้ตนเอง การดูแลตนเองเชิงวิชาชีพ และการเข้าถึงการ

รักษาที่เหมาะสม เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถดำรงบทบาทวิชาชีพได้อย่างสมดุล พร้อมทั้งรักษาสุขภาพทางจิตของตนเองในระยะยาว

กรณีศึกษาเชิงสะท้อนคิด (Reflective Case Analysis)

การวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีของนักจิตวิทยาการให้คำปรึกษา 2 ราย (Case A และ Case B) ซึ่งต่างเผชิญเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตส่วนตัว แต่มีรูปแบบการปรับตัวและการดูแลตนเองแตกต่างกัน การนำเสนอเน้นการวิเคราะห์เชิงแนวคิด โดยเชื่อมโยงกับกรอบ Persistent Depressive Disorder (PDD), ความเสี่ยงในวิชาชีพช่วยเหลือ, reflective practice และ professional self-care เพื่ออธิบายความแตกต่างของผลลัพธ์เชิงการปรับตัว

บริบทวิชาชีพและอาการ

Case A เป็นนักให้คำปรึกษาที่เผชิญเหตุการณ์ความสูญเสียและแรงกดดันหลายด้านพร้อมกัน ได้แก่ ความขัดแย้งกับผู้บริหาร การตกงาน การสูญเสียมารดา และความแตกแยกในครอบครัว เหตุการณ์เหล่านี้จัดเป็น life stressors ที่มีนัยสำคัญต่อสุขภาพจิต อย่างไรก็ตาม อาการที่ปรากฏแม้จะมีลักษณะซึมเศร้าและพลังงานต่ำ แต่ยังคงอยู่ในระดับที่บุคคลสามารถประเมินตนเองและกำกับการทำงานได้บางส่วน ไม่ปรากฏรูปแบบการครุ่นคิดซ้ำอย่างรุนแรงหรือการเสื่อมถอยทางหน้าที่อย่างชัดเจน

ในเชิงกลไกทางจิตวิทยา Case A มีแนวโน้มใช้กระบวนการพินิจภายใน (self-reflection) และการยอมรับความเป็นจริง (acceptance) ซึ่งสัมพันธ์กับรูปแบบการควบคุมอารมณ์เชิงปรับตัว (adaptive emotion regulation) มากกว่าการหลีกเลี่ยงหรือครุ่นคิดซ้ำ (Gross, 2015)

Case B เผชิญเหตุการณ์ความสัมพันธ์ล้มเหลว ครอบครัวแตกแยก และแรงกดดันทางสังคม ส่งผลให้เกิดอาการซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาด้วยยา ภาวะดังกล่าวมีลักษณะสอดคล้องกับ Persistent Depressive Disorder ในแง่ของอารมณ์เศร้าต่อเนื่อง ความสิ้นหวัง และการบกพร่องในการทำงาน (American Psychiatric Association [APA], 2022)

แม้ Case B จะได้รับการรักษาทางการแพทย์ แต่รูปแบบการปรับตัวทางสังคมและวิชาชีพกลับเสื่อมถอยลง มีปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และไม่สามารถปรับตัวต่อบริบทองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ สะท้อนถึงการคงอยู่ของ cognitive distortions และ rumination ที่ไม่ได้รับการจัดการเชิงจิตวิทยาอย่างเพียงพอ (Beck, 1967)

ผลกระทบต่อการให้คำปรึกษา

ทั้งสองกรณีส่งผลกระทบต่อบทบาทวิชาชีพในลักษณะแตกต่างกัน Case A แม้ประสบความทุกข์ แต่ยังคงรักษาความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดได้ ความทุกข์ส่วนตัวอาจเพิ่มระดับความเข้าใจเชิงประสบการณ์ (experiential empathy) โดยไม่ล้ำเส้นขอบเขต

วิชาชีพ การสะท้อนคิดช่วยป้องกันการเกิด compassion fatigue ในระดับรุนแรง (Figley, 2002)

ในทางตรงกันข้าม Case B มีแนวโน้มเกิด emotional exhaustion และ depersonalization ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของ burnout (Maslach & Leiter, 2016) ความยากลำบากในการกำกับอารมณ์ทำให้ความยืดหยุ่นทางจิตใจลดลง ส่งผลต่อคุณภาพการตัดสินใจและความมั่นคงของบทบาทวิชาชีพ

กล่าวได้ว่า ความแตกต่างไม่ได้อยู่ที่ “ความรุนแรงของเหตุการณ์” แต่สัมพันธ์กับ “รูปแบบการจัดการภายใน” และกลไกการดูแลตนเอง

ความขัดแย้งภายใน (Professional Identity vs. Personal Vulnerability)

ทั้งสองกรณีสะท้อนความตึงเครียดระหว่างอัตลักษณ์วิชาชีพ (professional identity) กับความเปราะบางส่วนบุคคล (personal vulnerability)

Case A แสดงให้เห็นการบูรณาการความเปราะบางเข้ากับบทบาทวิชาชีพ โดยไม่ปฏิเสธอารมณ์ของตนเอง การสะท้อนคิดในความหมายของ Schön (1983) ช่วยให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และปรับกรอบความหมายของเหตุการณ์ ความเปราะบางจึงถูกแปรเปลี่ยนเป็นทุนทางประสบการณ์

Case B มีแนวโน้มแยกบทบาทวิชาชีพออกจากความเปราะบางส่วนตัวอย่างเด็ดขาด ความคาดหวังว่าผู้ให้คำปรึกษาควร “เข้มแข็ง” อาจทำให้เกิด self-stigma และลดความสามารถในการขอความช่วยเหลือเชิงวิชาชีพเพิ่มเติม แม้จะเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ แต่กระบวนการสะท้อนคิดเชิงวิชาชีพและ supervision ไม่ปรากฏชัดเจน ส่งผลให้ความขัดแย้งภายในดำรงอยู่

ความแตกต่างดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า การยอมรับความเปราะบางเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความเป็นมืออาชีพ มิใช่ข้อบกพร่อง

จุดเปลี่ยน (Turning Point)

จุดเปลี่ยนของ Case A เกิดจากกระบวนการตระหนักรู้และการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสม การปรึกษาเพื่อนที่ไว้วางใจได้และการพินิจภายในอย่างมีสติ สอดคล้องกับแนวคิด self-compassion ซึ่งช่วยลดการวิพากษ์ตนเองและส่งเสริมการฟื้นตัว (Neff, 2003) นอกจากนี้ การรักษาขอบเขตวิชาชีพอย่างชัดเจนยังช่วยป้องกันการใช้พลังงานทางอารมณ์เกินขีดจำกัด (Zur, 2007)

ในกรณีของ Case B แม้การเข้ารับการรักษาทางการแพทย์เป็นขั้นตอนสำคัญ แต่การขาดกลไกเสริม เช่น supervision และการพัฒนาทักษะ mindfulness อาจทำให้การปรับตัวไม่สมบูรณ์ การรักษาทางชีวภาพเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการฟื้นฟูบทบาทวิชาชีพที่ต้องอาศัยความมั่นคงทางอารมณ์และการสะท้อนคิดอย่างต่อเนื่อง (Bernard & Goodyear, 2019; Kabat-Zinn, 2003)

ผลลัพธ์จึงสะท้อนว่า การปรับตัวในวิชาชีพช่วยเหลือมิได้ขึ้นกับการมีหรือไม่มีภาวะซึมเศร้าเท่านั้น แต่ขึ้นกับการบูรณาการกลไกตนเองทั้งในมิติทางชีวภาพ จิตวิทยา และสังคมอย่างครบถ้วน

แนวทางการดูแลตนเองเชิงวิชาชีพ (Practical Framework)



ภาพที่ 2 Circular Layered Model of Professional Self-Care: The 4R Integrated Framework

โมเดลการดูแลตนเองเชิงวิชาชีพแบบบูรณาการ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ โมเดล 4R สำหรับการกำกับดูแลตนเองระดับบุคคล และกรอบเชิงระบบ 3 ระดับ (บุคคล-วิชาชีพ-องค์กร) การบูรณาการทั้งสองส่วนช่วยให้การดูแลตนเองไม่จำกัดอยู่เพียงความพยายามส่วนตัว แต่ขยายไปสู่โครงสร้างสนับสนุนทางวิชาชีพอย่างยั่งยืน

โมเดล 4R สำหรับการกำกับดูแลตนเองระดับบุคคล

โมเดล 4R พัฒนาขึ้นเพื่ออธิบายกระบวนการดูแลตนเองของนักจิตวิทยาการให้คำปรึกษาที่เผชิญภาวะซึมเศร้าเรื้อรัง โดยประกอบด้วย 4 ขั้นตอนต่อเนื่อง ได้แก่ Recognize, Reflect, Restore และ Reconnect

Recognize – การตระหนักรู้

ขั้นตอนแรกคือการรับรู้สัญญาณเตือนทั้งทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม เช่น

1. ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์
2. การครุ่นคิดซ้ำ

3. การลดแรงจูงใจ

4. การหลีกเลี่ยงทางสังคม

การตระหนักรู้เป็นองค์ประกอบพื้นฐานของ self-awareness และเป็นเงื่อนไขสำคัญของ reflective practice (Schön, 1983) หากขาดขั้นตอนนี้ บุคคลอาจปฏิเสธความเปราะบางของตนเองและเพิ่มความเสี่ยงต่อ burnout หรือ PDD (American Psychiatric Association [APA], 2022)

Recognize ยังสอดคล้องกับหลักจริยธรรมวิชาชีพที่กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพต้องประเมินข้อจำกัดของตนเองอย่างต่อเนื่อง (American Psychological Association, 2017)

Reflect – การสะท้อนคิดอย่างเป็นระบบ

หลังการตระหนักรู้ ขั้นตอน Reflect คือการพินิจประสบการณ์ผ่านกรอบทฤษฎีและการตั้งคำถามเชิงวิพากษ์ เช่น

1. อาการที่เกิดขึ้นสัมพันธ์กับ stressor ไດ
2. มี cognitive distortion ไตปรากฏ
3. ความคาดหวังเชิงวิชาชีพกำลังกดทับความเปราะบางหรือไม่

การสะท้อนคิดช่วยลด rumination และเปลี่ยนจากการครุ่นคิดเชิงลบไปสู่การวิเคราะห์เชิงโครงสร้าง (Gross, 2015) ขั้นตอนนี้ยังสามารถดำเนินการผ่าน journaling, supervision หรือ peer consultation (Bernard & Goodyear, 2019)

Restore – การฟื้นฟูพลังและสมดุล

Restore คือการดำเนินการเชิงรุกเพื่อฟื้นฟูสุขภาพทั้งทางกายและใจ โดยอาจประกอบด้วย

1. การพัฒนาความเมตตาต่อตนเอง (self-compassion) (Neff, 2003)
2. การฝึก mindfulness เพื่อลดการครุ่นคิดซ้ำ (Kabat-Zinn, 2003)
3. การปรับขอบเขตวิชาชีพ (boundary setting) (Zur, 2007)
4. การเข้ารับการรักษาหรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนนี้สะท้อนแนวคิดที่ว่า การดูแลตนเองเป็นความรับผิดชอบทางจริยธรรม ไม่ใช่เพียงความสะดวกส่วนบุคคล (Barnett et al., 2007)

Reconnect – การเชื่อมโยงใหม่กับบทบาทและความหมาย

ขั้นตอนสุดท้ายคือการสร้างความหมายใหม่ (meaning reconstruction) และเชื่อมโยงกับอัตลักษณ์วิชาชีพอีกครั้ง

1. ทบทวนคุณค่าของงาน
2. สร้างสมดุลชีวิต-งาน
3. เชื่อมต่อกับเครือข่ายสนับสนุน

Reconnect ช่วยป้องกัน depersonalization และเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในบทบาทวิชาชีพ (Maslach & Leiter, 2016)

โมเดล 4R จึงมีใช้กระบวนการเชิงเส้น แต่เป็นวงจรที่สามารถย้อนกลับและดำเนินซ้ำตามบริบทชีวิตของนักวิชาชีพ

Framework เชิงระบบ 3 ระดับ

แม้โมเดล 4R จะเน้นระดับบุคคล แต่การดูแลตนเองอย่างยั่งยืนต้องอาศัยการสนับสนุนเชิงระบบ บทความนี้เสนอกรอบ 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1: ระดับบุคคล (Individual Level)

1. พัฒนาทักษะ self-awareness
2. ฝึก self-compassion และ mindfulness
3. จัดสมดุลเวลาและขอบเขตงาน
4. เข้ารับ supervision อย่างสม่ำเสมอ

ระดับนี้เน้นการกำกับดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

ระดับวิชาชีพ (Professional Level)

1. บรรจุ self-care ในหลักสูตรฝึกอบรม
2. ส่งเสริม peer supervision
3. ลดวัฒนธรรมตีตราความเจ็บป่วยทางจิตในนักวิชาชีพ
4. สร้างแนวปฏิบัติด้านสุขภาพในสมาคมวิชาชีพ

Norcross และ VandenBos (2018) เน้นว่าความยั่งยืนในวิชาชีพต้องมีโครงสร้างสนับสนุน ไม่ใช่พึ่งพาความเข้มแข็งส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว

ระดับองค์กร (Organizational Level)

1. กำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพบุคลากร
2. จัดระบบ workload ที่เหมาะสม
3. มีบริการปรึกษาภายในองค์กร
4. สนับสนุนวัฒนธรรมเปิดเผยและไม่ตีตรา

งานวิจัยเกี่ยวกับ burnout ชี้ว่าโครงสร้างองค์กรมีบทบาทสำคัญต่อความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ (Maslach & Leiter, 2016)

สรุป

ภาวะซึมเศร้าเรื้อรัง (Persistent Depressive Disorder: PDD) ในบริบทของนักจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ผ่านกรอบแนวคิดด้านทฤษฎีภาวะซึมเศร้า ความเสี่ยงในวิชาชีพ ช่วยเหลือ (burnout, compassion fatigue, vicarious trauma) และแนวทางการสะท้อนคิดเชิงวิชาชีพ (reflective practice) ควบคู่กับกรอบการดูแลตนเองเชิงวิชาชีพ (professional

self-care) การนำเสนอกรณีศึกษาเชิงสะท้อนคิด (Case A และ Case B) แสดงให้เห็นว่า แม้ทั้งสองกรณีจะเผชิญเหตุการณ์วิกฤตชีวิตในระดับรุนแรงใกล้เคียงกัน และอยู่ในวิชาชีพเดียวกัน แต่ผลลัพธ์ด้านการปรับตัวกลับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ Case A สามารถบูรณาการความเปราะบางเข้ากับอัตลักษณ์วิชาชีพ ผ่านกระบวนการพินิจภายใน การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม และการยอมรับความเป็นจริง ขณะที่ Case B แม้เข้ารับการรักษาทางการแพทย์ แต่ยังประสบปัญหาในการกำกับอารมณ์ ความสัมพันธ์ในที่ทำงาน และการปรับตัวทางสังคม เหตุการณ์วิกฤตเดียวกันอาจก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน เนื่องจาก “ระบบการกำกับดูแลภายใน” ของแต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน ความแตกต่างนี้สอดคล้องกับแนวคิดด้าน resilience และ adaptive coping ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการตอบสนองต่อความเครียดเป็นกระบวนการเชิงพลวัต ไม่ใช่ผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ล่วงหน้า

ในเชิงนโยบาย (policy implication) ผลการวิเคราะห์ชี้ให้เห็นว่า สถาบันการศึกษา สมาคมวิชาชีพ และองค์กรด้านสุขภาพจิต ควรบูรณาการแนวทางการดูแลตนเองเชิงวิชาชีพ และการสะท้อนคิดเชิงระบบไว้ในหลักสูตรการฝึกอบรม มาตรฐานวิชาชีพ และนโยบายการบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อสร้างระบบสนับสนุนที่ช่วยให้ผู้ประกอบการวิชาชีพสามารถรักษาสุขภาพทางจิตของตนเอง พร้อมทั้งธำรงคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่สังคมได้อย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- เกษราภรณ์ เคนบุปผา. (2567). ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดครุ่นคิดซ้ำและสติในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วารสารการพยาบาลและสุขภาพจิต, 38(2), 45–59.
- พนัสพร ศิริงาม. (2567). ผลของโปรแกรมการเจริญสติที่ประยุกต์ใช้ต่อความผาสุกทางจิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. ใน วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2017). Ethical principles of psychologists and code of conduct. From <https://www.apa.org/ethics/code>
- Barnett, J. E., Baker, E. K., Elman, N. S., & Schoener, G. R. (2007). In pursuit of wellness: The self-care imperative. Professional Psychology: Research and Practice, 38(6), 603–612. From <https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.6.603>
- Beck, A. T. (1967). Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. Harper & Row.

- Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2019). *Fundamentals of clinical supervision* (6th ed.). Pearson.
- Department of Mental Health. (2023). *Thailand mental health report 2023*. Ministry of Public Health.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433–1441. From <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Ghahfarokhi, S. M. A. (2025). The effect of rumination and retrospective negative memory on depression symptoms of love trauma in young individuals: Positive strengths as a moderator. *Educational and Cognitive Studies Journal*.
- Gross, J. J. (Ed.). (2015). *Handbook of emotion regulation* (2nd ed.). Guilford Press.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. From <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Li, Y., Zhang, H., & Wang, L. (2024). Effects of rumination-focused cognitive behavioral therapy on depressive symptoms: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 15, 1342567. From <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1342567>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. From <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131–149. From <https://doi.org/10.1007/BF00975140>
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. From <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (Eds.). (2019). *Psychotherapy relationships that work: Vol. 1. Evidence-based therapist contributions* (3rd ed.). Oxford University Press.

- Norcross, J. C., & VandenBos, G. R. (2018). Leaving it at the office: A guide to psychotherapist self-care (2nd ed.). Guilford Press.
- Schön, D. A. (1983). The reflective practitioner: How professionals think in action. Basic Books.
- World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. From <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- World Health Organization. (2023). Depressive disorder (depression). From <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Zur, O. (2007). Boundaries in psychotherapy: Ethical and clinical explorations. American Psychological Association.