

การวิเคราะห์เนื้อหาสารและกลยุทธ์การสื่อสารบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า



อภิสิทธิ์ พงษ์พันธ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (นิเทศศาสตร์และนวัตกรรม)

คณะนิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการ

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

2563

การวิเคราะห์เนื้อหาสารและกลยุทธ์การสื่อสารบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

อภิสิทธิ์ พงษ์พันธ์

คณะนิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการ

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรพรรณ ประจักษ์เนตร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาแล้วเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (นิเทศศาสตร์และนวัตกรรม)

..... ประธานกรรมการ

(ศาสตราจารย์ พิชณี เที่ยงรยา)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร. กิรติ คชนทวา)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรพรรณ ประจักษ์เนตร)

..... คณบดี

(ศาสตราจารย์ ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ)

/ /

บทคัดย่อ

| | |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อวิทยานิพนธ์ | การวิเคราะห์เนื้อหาสารและกลยุทธ์การสื่อสารบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า |
| ชื่อผู้เขียน | นางสาวอภิสันต์ พงษ์พันธ์ |
| ชื่อปริญญา | ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (นิเทศศาสตร์และนวัตกรรม) |
| ปีการศึกษา | 2563 |

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า 2) เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาสาร ด้านความเข้มแข็งทางจิตใจ ความไว้วางใจและความผูกพันต่อชุมชนของสมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ประชากรในการศึกษาคือกลุ่มสังคมออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กกลุ่ม 3 กลุ่ม เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และการวิเคราะห์เนื้อหาสาร (Content Analysis) เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาสาร ด้านความเข้มแข็งทางจิตใจ ความไว้วางใจ และความผูกพันต่อชุมชนของสมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ใช้กลยุทธ์ในการสื่อสาร 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการสื่อสารด้านรูปแบบ คือ ให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการสื่อสารโดยสมาชิกมีอิสระทั้งในการเป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร 2) ด้านการเรียบเรียงสาร ใช้วิธีการกำหนดหัวข้อหลักและหัวข้อรองในการสื่อสาร โดยให้ความสำคัญต่อความเป็นเหตุเป็นผลของเรื่องราวที่สื่อสาร 3) ด้านเทคนิคการสื่อสาร ใช้วิธีการสร้างหรือรักษาความสัมพันธ์ และเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิก และการประยุกต์ใช้ประเด็นทางสังคมที่น่าสนใจในการสื่อสาร โดยลักษณะข้อความที่มีการสื่อสารกันในกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามากที่สุด คือ ลักษณะการใช้ข้อความเพื่อจรรโลงใจให้คิดข้อคิด ทำให้การแสดงออกทางการสื่อสารของสมาชิกในกลุ่มในด้านความไว้วางใจมากที่สุด ผ่านการใช้ข้อความเปิดเผยตนเอง ลำดับต่อมาคือ ความเข้มแข็งทางจิตใจ ผ่านการใช้ข้อความด้านสิ่งที่ตนเป็น (I am) การเป็นผู้มีความหวัง ความศรัทธา และเชื่อมั่น และความผูกพันด้านความรู้สึก ผ่านการใช้ข้อความแสดงความผูกพันด้านความรู้สึก

ผลวิจัยนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้ดูแลสังคมออนไลน์และผู้ที่ต้องการสื่อสารไปยังสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ในการจัดกลยุทธ์การสื่อสาร กำหนดแนวทาง การวางแผนด้านเนื้อหาสารให้ตรงกับความต้องการของผู้รับสาร อันจะทำให้ผู้ที่มีอาการซึมเศร้ามีอาการดีขึ้น และหายป่วยได้ในอนาคต

ABSTRACT

| | |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Title of Thesis | Content Analysis and Communication Strategy about Online Depression Communities |
| Author | Apasnan Pongpanus |
| Degree | Master of Arts (Communication Arts and Innovation) |
| Year | 2020 |

The objectives of this research were to: 1) explore communication strategy of the admins who managed depression-related online community; and 2) investigate the content concerning resilience, trust, and social attachment from the members of depression-related online community. Samples were Facebook users in three different community groups. The research methodology includes in-depth interview with the admins, examining their communication strategies, and content analysis on resilience, trust, and social attachment which the users in depression-related online community posted.

The findings showed the three communication strategies that the admins used were as follows: 1) Communication patterns: members were allowed to participate in the discussion, being both the audiences and the sources 2) Messages structures: main ideas and bullet points were essential components of the message, with concern to its rationalization 3) Communication techniques: establish or maintain relationships with the members while engaging them with controversial social issues. Positive life quotes and inspirational words were most frequently found within depression-related online

community. This indicated that the members expressed themselves, mostly trust, through self-disclosure messages. Resilience was revealed by using what-I-am messages, in contrast, traits of being a hopeful, faithful, self-confident, and emotional-engaged person were told from emotional-attached messages.

The results also provided useful information–effective communication strategy, guideline, and content planning–for social media admins and individuals who want to communicate in depression-related online communities. Presenting the information based on what they need, it will help the depressed users cope well with depression and recover from it eventually.

Keywords: Depression, Communication Strategy, Resilience, Trust, Attachment

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จได้ด้วยความเมตตากรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรพรรณ ประจักษ์เนตร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าในการตรวจงาน ชี้แนะแนวทางการแก้ไข ช่วยคิดและตัดสินใจ ตลอดจนให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยอย่างเต็มที่ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและสำนึกในพระคุณของท่านอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ พัทธนี เขยจรรยา ประธานกรรมการวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาอบรมสั่งสอนผู้วิจัยในการทำวิจัยอย่างละเอียด ชี้แนะแนวทางในการต่อยอดงานวิจัย และการแก้ไขปรับปรุงงานวิจัยให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังเป็นผู้จุดประกายหัวข้อการทำวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.กิริติ คเสนทวา กรรมการวิทยานิพนธ์ที่กรุณาตรวจงานวิจัยนี้ อย่างละเอียด ถี่ถ้วน ช่วยแนะนำการแก้ไขปรับปรุงงานวิจัย คอยชี้ให้เห็นถึงข้อผิดพลาด และให้แนวทางในการแก้ไข ทำให้งานวิจัยนี้มีความผิดพลาดน้อยที่สุด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณคุณสัมพันธ์ วรรณรัมย์ คุณธิติภักดิ์ หัตถโกศล และคุณธัญพร สมวงษ์ศิริ ที่กรุณาให้ข้อมูลการสัมภาษณ์และอนุญาตให้ทำการวิเคราะห์เนื้อหาสารในกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ด้วยการต้อนรับผู้วิจัยเป็นอย่างดี ตอบคำถามทุกคำถามอย่างละเอียด ให้การช่วยเหลือด้านข้อมูลทุกอย่าง หากไม่มีการให้ข้อมูลจากพวกท่าน งานวิจัยนี้จะไม่สามารถสำเร็จลงได้ และขอขอบคุณสมาชิกทุกท่านที่อยู่ในกลุ่มที่ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาใช้ในการทำวิจัยนี้ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบแทบเท้าคุณแม่ที่ศรัณย์ ชุมปัญญา มารดาของผู้วิจัย ผู้เป็นแรงผลักดันทั้งหมดในการเรียน เป็นกำลังใจ และเป็นเป้าหมายในการใช้ชีวิต ขอขอบพระคุณที่กรุณาเปิดโอกาสให้ได้รับการศึกษาเล่าเรียน ตลอดจนให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา และขอขอบคุณครอบครัวและญาติพี่น้องที่คอยให้กำลังใจและชื่นชมทุกความสำเร็จ

อภิสิทธิ์ พงษ์พนัส

พฤศจิกายน 2563

สารบัญ

| | หน้า |
|------------------------------------------------------|------|
| บทคัดย่อ | ก |
| ABSTRACT | ข |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ง |
| สารบัญ..... | จ |
| สารบัญตาราง..... | ช |
| สารบัญภาพ | ซ |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| 1.1 ที่มาและความสำคัญของงานวิจัย | 1 |
| 1.2 ปัญหาในการนำวิจัย | 14 |
| 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย | 14 |
| 1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 14 |
| 1.5 ขอบเขตการวิจัย..... | 14 |
| 1.6 นิยามศัพท์..... | 15 |
| 1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย | 20 |
| บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 21 |
| 2.1 โรคซึมเศร้า..... | 21 |
| 2.2 แนวคิดสังคมออนไลน์..... | 27 |
| 2.3 แนวคิดความต้องการตามแนวคิดของเมอร์เรย์..... | 32 |
| 2.4 แนวคิดการสื่อสารเพื่อจรรโลงใจ..... | 36 |
| 2.5 แนวคิดกลยุทธ์การสื่อสาร..... | 39 |
| 2.6 ทฤษฎีความเข้มแข็งทางจิตใจ | 46 |

| | |
|----------------------------------------------------|-----|
| 2.7 ทฤษฎีความไว้วางใจ..... | 52 |
| 2.8 ทฤษฎีความผูกพันต่อชุมชน..... | 58 |
| 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 61 |
| บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย..... | 83 |
| 3.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)..... | 83 |
| 3.2 การวิเคราะห์เนื้อหาสาร (Content Analysis)..... | 88 |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 96 |
| 4.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)..... | 96 |
| 4.2 การวิเคราะห์เนื้อหาสาร (Content Analysis)..... | 118 |
| บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... | 144 |
| 5.1 สรุปผลการวิจัย..... | 144 |
| 5.2 อภิปรายผลการวิจัย..... | 152 |
| 5.3 ข้อเสนอแนะการวิจัย..... | 158 |
| บรรณานุกรม..... | 161 |
| ภาคผนวก..... | 173 |
| ภาคผนวก ก..... | 174 |
| ภาคผนวก ข..... | 178 |
| ประวัติผู้เขียน..... | 191 |

สารบัญตาราง

| | หน้า |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ตารางที่ 3.1 ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์และสังคมออนไลน์ | 85 |
| ตารางที่ 3.2 คำถามเกี่ยวกับกลยุทธ์การสื่อสารด้านรูปแบบและการจัดเรียงสาร | 85 |
| ตารางที่ 3.3 คำถามเกี่ยวกับกลยุทธ์การสื่อสารด้านเทคนิคการสื่อสาร | 86 |
| ตารางที่ 4.1 ประเด็นข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ | 98 |
| ตารางที่ 4.2 ประเด็นสังคมออนไลน์ | 99 |
| ตารางที่ 4.3 ประเด็นกลยุทธ์การสื่อสารด้านรูปแบบ | 103 |
| ตารางที่ 4.4 ประเด็นกลยุทธ์การจัดเรียงสาร | 108 |
| ตารางที่ 4.5 ประเด็นกลยุทธ์เทคนิคการสื่อสาร | 112 |
| ตารางที่ 4.6 สรุปภาพรวมการสัมภาษณ์ผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า | 117 |
| ตารางที่ 4.7 ภาพรวมลักษณะเนื้อหาข้อความทั้งหมดในบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ที่ สมาชิกทำการสื่อสารกัน | 141 |
| ตารางที่ 5.1 สรุปผลการวิจัย “การวิเคราะห์เนื้อหาสารและกลยุทธ์การสื่อสารบนสังคมออนไลน์ เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า” | 151 |

สารบัญภาพ

| | หน้า |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ภาพที่ 1.1 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าประเทศไทยเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 ล้านคน..... | 2 |
| ภาพที่ 1.2 รหัสสำหรับสแกนเพื่อเข้าสู่หน้าเฟซบุ๊กเพจ Depress We Care..... | 6 |
| ภาพที่ 1.3 เฟซบุ๊กเพจ Depression is not just a windblow..... | 8 |
| ภาพที่ 1.4 เฟซบุ๊กกลุ่ม ลาน better together มาสู้โรคซึมเศร้า/ไบโพลาร์ด้วยกัน..... | 11 |
| ภาพที่ 1.5 เฟซบุ๊กกลุ่ม กลุ่มเพื่อนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า,โรคไบโพลาร์,โรคจิตเภท, โรควิตกกังวล, จิต เวชอื่นๆ..... | 12 |
| ภาพที่ 4.1 ประเภทของข้อความบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า..... | 119 |
| ภาพที่ 4.2 ประเภทของข้อความบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า..... | 120 |
| ภาพที่ 4.3 ลักษณะข้อความในการโพสต์บนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า..... | 121 |
| ภาพที่ 4.4 การใช้ข้อความเพื่อจรรโลงใจให้คดีข้อคิด..... | 122 |
| ภาพที่ 4.5 การใช้ข้อความที่จะยอมแพ้..... | 123 |
| ภาพที่ 4.6 การใช้ข้อความเพื่อต้องการให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น..... | 124 |
| ภาพที่ 4.7 การใช้ข้อความเพื่อจรรโลงใจให้คลายทุกข์..... | 124 |
| ภาพที่ 4.8 การใช้ข้อความป้องกันตนเอง..... | 125 |
| ภาพที่ 4.9 การใช้ข้อความเพื่อสร้างมิตรภาพกับบุคคลอื่น..... | 126 |
| ภาพที่ 4.10 การใช้ข้อความเพื่อจรรโลงใจ..... | 127 |
| ภาพที่ 4.11 การใช้ข้อความที่จะเอาชนะด้วยการแสดงความก้าวร้าว..... | 127 |
| ภาพที่ 4.12 การใช้ข้อความเพื่อต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น..... | 128 |
| ภาพที่ 4.13 ภาพแสดงลักษณะข้อความในการแสดงความเข้มแข็งทางจิตใจบนสังคมออนไลน์ เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า..... | 129 |
| ภาพที่ 4.14 การใช้ข้อความแสดงความหวัง ความศรัทธา และความเชื่อมั่น..... | 130 |
| ภาพที่ 4.15 การใช้ข้อความแสดงความสามารถเป็นที่รักและแสดงความรักต่อบุคคลอื่น..... | 131 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ภาพที่ 4.16 การใช้ข้อความแสดงการเข้าถึงแหล่งบริการต่าง ๆ | 131 |
| ภาพที่ 4.17 การใช้ข้อความแสดงการแก้ไขปัญหา..... | 132 |
| ภาพที่ 4.18 การใช้ข้อความแสดงความเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก | 132 |
| ภาพที่ 4.19 การใช้ข้อความแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกต่อบุคคลอื่น | 133 |
| ภาพที่ 4.20 การใช้ข้อความแสดงถึงการจัดการกับความรู้สึกและแรงกระตุ้น | 133 |
| ภาพที่ 4.21 การใช้ข้อความแสดงความสัมพันธ์ที่ไวใจได้ | 134 |
| ภาพที่ 4.22 การใช้ข้อความแสดงความภาคภูมิใจในตนเอง | 134 |
| ภาพที่ 4.23 การใช้ข้อความแสดงความไว้วางใจ | 134 |
| ภาพที่ 4.24 การใช้ข้อความแสดงหลักปฏิบัติและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ | 135 |
| ภาพที่ 4.25 การใช้ข้อความแสดงการไกล่เกลี่ย ประนีประนอม..... | 135 |
| ภาพที่ 4.26 ลักษณะข้อความในการแสดงความไว้วางใจบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า.... | 136 |
| ภาพที่ 4.27 การใช้ข้อความแสดงการเปิดเผย | 137 |
| ภาพที่ 4.28 การใช้ข้อความแสดงการยอมรับ..... | 137 |
| ภาพที่ 4.29 การใช้ข้อความแสดงการสนับสนุน..... | 137 |
| ภาพที่ 4.30 การใช้ข้อความแสดงความร่วมมือ..... | 138 |
| ภาพที่ 4.31 การใช้ข้อความแสดงการแบ่งปัน..... | 138 |
| ภาพที่ 4.32 ลักษณะข้อความในการแสดงความผูกพันบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า..... | 139 |
| ภาพที่ 4.33 การใช้ข้อความแสดงความผูกพันด้านความรู้สึก..... | 140 |
| ภาพที่ 4.34 การใช้ข้อความแสดงความผูกพันด้านการคงอยู่กับชุมชน..... | 140 |
| ภาพที่ 4.35 การใช้ข้อความแสดงความผูกพันด้านบรรทัดฐาน | 140 |

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของงานวิจัย

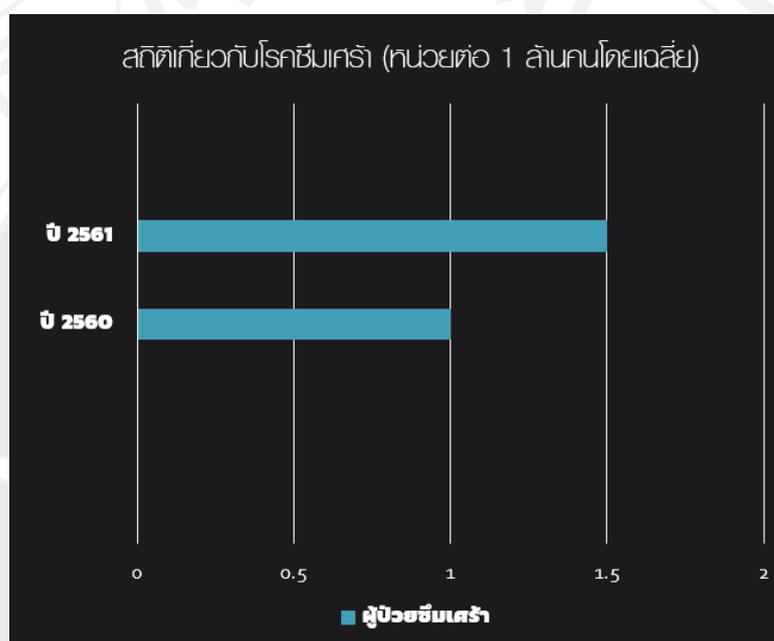
โรคซึมเศร้า คือ ความผิดปกติของการหลั่งสารเคมีในสมองซึ่งทำให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ ทำให้มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งโรคซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นได้ทุกอาชีพทุกกลุ่มคน แต่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หากรู้จักวิธีดูแลตนเองและระบายความเครียดอย่างถูกวิธี จะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคซึมเศร้าได้ สาเหตุสำคัญของการเกิดโรคซึมเศร้าคือความผิดปกติของสารเคมีในสมองชื่อเซโรโทนิน (Serotonin) มีปริมาณลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการทางร่างกายและจิตใจคือมีความรู้สึกท้อแท้ เหนงหงอย เบื่อหน่าย ไม่สนุกสนานกับชีวิต นอนไม่หลับ สะดุ้งตื่นกลางดึก ผื่นร้ายบ่อยครั้ง ส่งผลกระทบให้ความสามารถในการทำงานลดลง ซึ่งโรคนี้อาจถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากพ่อแม่สู่ลูกได้ โดยมีสาเหตุที่จะกระตุ้นการเกิดโรคซึมเศร้าที่พบบ่อยคือการมีทั้งความเสี่ยงทางพันธุกรรม ทางสภาพจิตใจ ประจวบกับการเผชิญกับสถานการณ์เลวร้ายร่วมกันทั้ง 3 ปัจจัย (อภิชาติ จริยาวิลาศ, 2560)

องค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าในปี 2560 มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจากทั่วโลก 322 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4.4 ของประชากรโลก และได้พยากรณ์สถานการณ์ในปี 2573 ถึงตัวเลขการฆ่าตัวตายจะเป็นอันดับ 2 ในกลุ่มคนอายุ 15 - 29 ปี ขณะที่คนไทยฆ่าตัวตายสูง เฉลี่ย 6 คนต่อแสนประชากร โดยผู้หญิงเสี่ยงป่วยซึมเศร้านานกว่าผู้ชาย 1.7 เท่า โดยในปี 2561 ประเทศไทย มีผู้ป่วยซึมเศร้า 1.5 ล้านคน ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานอายุ 25 - 59 ปี ร้อยละ 62 รองลงมาเป็นวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 26.5 และเยาวชนอายุ 15 - 24 ปี ร้อยละ 11.5 โดยในปี 2560 ที่ผ่านมากลุ่มเยาวชนอายุ 20 - 24 ปี มีอัตราการฆ่าตัวตายที่ร้อยละ 4.94 ต่อแสนประชากร และในปี 2562 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 5.33 ต่อแสนประชากร (กรุงเทพธุรกิจ, 2562)

กรมสุขภาพจิตให้ข้อมูลเรื่องการใช้บริการสายด่วนสุขภาพจิตในปี 2561 ให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ทั้งสิ้น 70,534 ครั้ง เรื่องที่เด็กและเยาวชนปรึกษามากที่สุด ได้แก่ ปัญหาความเครียดหรือวิตกกังวล ปัญหาทางจิตเวช ปัญหาความรัก ปัญหาซึมเศร้า และปัญหาครอบครัว และมีความคิดหรือความพยายามฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (กรุงเทพธุรกิจ, 2562)

ผู้ที่ฆ่าตัวตายมากถึงร้อยละ 60 ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า โดยคนที่เป็นโรคนี้อาจประสบกับความผิดหวังหรือปัญหาในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องครอบครัว ความรัก หรือการศึกษา ผู้ป่วยจะเกิด

ความคิดฆ่าตัวตายได้ง่ายกว่าคนปกติถึง 3 เท่า จากการสำรวจประชากรไทย พบว่าป่วยด้วยโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 5 หรือกว่า 3 ล้านคน ซึ่งความซึมเศร้าเป็นสาเหตุหนึ่งของการตัดสินใจฆ่าตัวตาย ตำรวจทั่วประเทศป่วยด้วยโรคซึมเศร้า 605 คน ในปี 2560 สาเหตุมาจากปัญหาการทำงานที่ถูกกดดัน ส่งผลให้เกิดความเครียด ซึ่งสายงานที่พบการป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามากที่สุดคือ สายป้องกันและปราบปราม และหากมองสถิติย้อนหลัง 9 ปี ตำรวจฆ่าตัวตายสำเร็จกว่า 299 คน พบมากที่สุดจากกองบัญชาการตำรวจภูธรภาค 5 (สทสวราช พันธุ์เกตุ, 2560)



ภาพที่ 1.1 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าประเทศไทยเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 ล้านคน

แหล่งที่มา: กรมสุขภาพจิต, 2561.

กรมสุขภาพจิตเปิดเผยข้อมูลการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการเสียชีวิตทั่วโลก จำนวนกว่า 8 แสนคนต่อปี คาดว่าจะเพิ่มเป็น 1.5 ล้านคน ในปี 2563 โดยมีคนพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่าคนที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ 20 เท่าตัว สำหรับประเทศไทย คนไทยฆ่าตัวตายสำเร็จเฉลี่ย 1 คน ในทุก ๆ 2 ชั่วโมง ผู้ชายมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้หญิง เกิดจากหลายสาเหตุประกอบกัน และโรคซึมเศร้าก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการฆ่าตัวตาย ซึ่งโรคซึมเศร้าเป็นภัยเงียบที่คุกคามสุขภาพของประชาชน ส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่าประชากรมากกว่า 300 ล้านคนเป็นโรคซึมเศร้า หากไม่ได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง นานเป็นเดือน เรื้อรังเป็นปี จะกลับเป็นซ้ำได้บ่อย หากอาการซึมเศร้ารุนแรงอาจจบชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายได้มากกว่าคนทั่วไป

ถึง 20 เท่า สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคนี้อีก 1.5 ล้านคนในปี 2561 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2560 ถึงร้อยละ 50 ล้านคน

โรคซึมเศร้าเป็นอันตรายที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ตัวอย่างผู้มีชื่อเสียงหลายคนที่เคยประสบสถานการณ์ฝ่าฝืนความรุนแรงจากโรคซึมเศร้า อาทิ แดงโม นิดา ทนาย เจริญปุระ พลอย ฌอมมาลย์ ไมค์ พิรัชต์ และ โอ๊ต ปราโมทย์ (ไทยรัฐออนไลน์, 2562)

แดงโม นิดา นักแสดงผู้มีชื่อเสียง เคยตกอยู่ในภาวะเครียดถึงขั้นตัดสินใจกินยานอนหลับเกินขนาดเพื่อหวังจบชีวิต เพื่อนสนิทของคุณแดงโมได้ออกมาเปิดเผยว่า คุณแดงโมป่วยเป็นโรคแพนิค-ซึมเศร้า มักรู้สึกว้าวุ่นใจอยู่คนเดียวในโลก ซึ่งหลังจากที่ผ่านเหตุการณ์ที่เป็นเหมือนฝันร้ายในครั้งนั้น คุณแดงโมได้มีการปรึกษาแพทย์ควบคู่กับการทานยาบรรเทาอาการ และยึดพระเจ้าเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ พยายามใช้ชีวิตให้มีความสุขเสมอ หากวันไหนที่รู้สึกว้าวุ่นใจ ก็จะไปบอกคนรอบข้างที่อยู่ใกล้ตัวทันที

ทนาย เจริญปุระ นักแสดงเจ้าบทบาท ได้ออกมายอมรับว่าป่วยเป็นโรคซึมเศร้า หลังจากพักรักษาตัวจากอุบัติเหตุรถยนต์เบรคแตกบนทางด่วน รวมถึงต้องดูแลคุณแม่ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า และกระแสคำวิจารณ์แง่ลบ ทำให้คุณทนายได้แบกรับปัญหานี้มาตลอด คุณทนายเคยคิดจะฆ่าตัวตาย แต่ก็ฉุกคิดได้ว่า ความตายคงไม่สามารถช่วยอะไรได้ ถึงแม้ว่าคุณทนายยังไม่ก้าวผ่านโรคซึมเศร้า แต่ก็มีอาการเข้าปรึกษาแพทย์ ทานยาเป็นประจำ รวมถึงพยายามคิดถึงเรื่องที่ทำแล้วชีวิตมีความสุข

พลอย ฌอมมาลย์ นักแสดงอันดับต้นๆ ของประเทศ ก็ได้ออกมาเปิดเผยว่าตนเองเคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้าเช่นกัน จากเหตุการณ์ที่คุณพลอยได้ดึงแขนนักข่าวที่กำลังสัมภาษณ์ จนทำให้สมาชิกนักข่าวไม่พอใจสั่งต่อต้านคุณพลอยทันที ทำให้คุณพลอยถูกถอดออกจากโฆษณาและงานพิเศษต่าง ๆ อีกทั้งหลายคนยังมองว่าคุณพลอยเป็นฮิสทีเรีย โดยคุณพลอยเคยป่วยเป็นแบบนี้ตอนอายุ 19 ปี ซึ่งมีความรุนแรงมากและสามารถรักษาจนหายขาดได้ ซึ่งคุณพลอยกลับมาเป็นอีกครั้งเมื่อ 4 ปีที่แล้ว ตั้งแต่เริ่มโดนต่อต้าน เรื่องนี้ทำให้คุณพลอยไม่อยากออกไปไหน อยากแต่จะเก็บตัวอยู่ที่บ้าน จึงพยายามรักษาตัวเองด้วยการอยู่ที่บ้าน ดูหนัง ออกกำลังกาย อ่านหนังสือ ทำบุญ ปล่อยให้เวลาเป็นเครื่องเยียวยาสิ่งเลวร้ายต่าง ๆ ให้ผ่านพ้นไป

โอ๊ต ปราโมทย์ นักร้องอารมณ์ดีผู้มีชื่อเสียงในวงการเพลง ซึ่งกว่าจะมีชื่อเสียงดังทุกวันนี้ ก็นานนับ 10 ปี และเป็น 10 ปีแห่งความทรมานจากความกดดันหลาย ๆ อย่าง แต่เพราะใจรักในเสียงเพลงซึ่งได้สวนทางกับแม่ ทำให้คุณโอ๊ตมีความเครียดมากกับการพยายามเป็นนักร้องตามความฝันจนได้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า รู้สึกไม่มีค่า ไม่มีความหมาย ไม่รักตัวเอง เพราะไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตเสียที บางปีงานน้อยลงเหลือแค่ 5 งานต่อปี จนท้อและมีความคิดจะลาออกจากวงการบันเทิง ไปทำอาชีพอื่นเหมือนที่แม่ของเขาบอก ซึ่งในช่วงเริ่มต้นของโรคซึมเศร้า คุณโอ๊ตเคยให้สัมภาษณ์ว่าเคยไปปรึกษาคุณหมอเพราะเครียดและรู้สึกชีวิตไม่มีความสุข

ซึ่งคุณหมอแนะนำให้ออกกำลังกายและหาอะไรที่ทำให้ไม่เครียด ตอนนี้คุณไอ้ตไม่ต้องออกจากวงการบันเทิงแล้ว เพราะสามารถต่อสู้กับโรคภัย ความกดดันต่าง ๆ จนประสบความสำเร็จ เป็นนักร้องที่มีชื่อเสียงคนหนึ่งของประเทศไทย

จะเห็นได้ว่าในช่วงหลายปีที่ผ่านมา มีบุคคลที่มีชื่อเสียงในสังคม อาทิ นักร้อง นักแสดง ออกมาแสดงตนว่าตนเองป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ทำให้คนในสังคมเริ่มให้ความสนใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับมีข่าวข้าราชการตำรวจกระทำอัตวินิบาตกรรมปรากฏตามสื่อต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลตำรวจในฐานะหน่วยงานของสำนักงานตำรวจแห่งชาติที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของข้าราชการตำรวจทั่วประเทศ จึงมอบหมายให้กลุ่มงานจิตเวช และยาเสพติด โรงพยาบาลตำรวจ ทำการศึกษาวิจัยเชิงลึกถึงสาเหตุในการกระทำอัตวินิบาตกรรมของข้าราชการตำรวจ ผลการศึกษวิจัยพบว่า ข้าราชการตำรวจที่กระทำอัตวินิบาตกรรมส่วนใหญ่ มีภาวะซึมเศร้า และไม่ได้เข้ารับการประเมินหรือการรักษาจากจิตแพทย์ ซึ่งอาจเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาทางด้านสุขภาพจิต หรือมีทัศนคติในเชิงลบว่าผู้ที่มาขอรับบริการทางด้านจิตเวชเป็นคนอ่อนแอหรือเกรงว่าจะถูกคนรอบข้างมองว่าตนเองมีความผิดปกติ

รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขของไทย กล่าวถึงการวางแผนปฏิบัติการพิทักษ์สุขภาพจิตของคนไทยต่อสถานการณ์โรคซึมเศร้าในปี 2563 กระทรวงสาธารณสุขเห็นถึงความสำคัญของปัญหาเรื่องสุขภาพจิต โดยเฉพาะปัญหาโรคซึมเศร้าที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย โดยกรมสุขภาพจิต ได้ติดตามเรื่องนี้มาโดยตลอด และได้มีการวางแผนการแก้ไขปัญหาควบคู่กันไปหลายมิติ ดังนี้

- 1) เริ่มด้วยการรณรงค์สร้างความเข้าใจ โดยทำให้สังคมได้เข้าใจถึงเรื่องสุขภาพจิตที่มีผลกับทั้งตัวเอง ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ ดังนั้น ต้องให้ทุกภาคส่วนได้ตระหนักร่วมกันให้มากขึ้น ว่าการมีสุขภาพจิตเป็นปัญหาหนึ่งในหลาย ๆ ปัญหาในสังคม
- 2) ลดการตีตราในสังคม ทำให้ครอบครัวและสังคมเข้าใจว่าทุกคนในสังคมมีสิทธิที่จะมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตได้ ดังนั้น การไปพบจิตแพทย์จึงถือว่าเป็นเรื่องปกติ ไม่ต้องกังวลว่าสังคมคนรอบข้างจะมองว่าเป็นคนบ้า (สาธิต ปิตุเตชะ, 2563)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายภาคส่วนเริ่มให้ความสนใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรมสุขภาพจิต ที่เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิตเพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดีมีความสุข มีนโยบายในการมุ่งมั่นที่จะพัฒนาไปสู่ “การเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิตชั้นนำในระดับอาเซียน” เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้สุขภาพจิตที่ใช้ข้อมูลทางวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการพัฒนางานและชี้นำทิศทางงานสุขภาพจิตของประเทศ มีความเชี่ยวชาญในงานวิชาการ งานบริการ และงานบริหารจัดการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งเพิ่มความเป็นเลิศในงานบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนในระดับตติยภูมิขั้นสูง ตลอดจนพัฒนาและสนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในทุกกลุ่มวัยทั้งในสภาวะปกติ

และสภาวะวิกฤตเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทการพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศที่มุ่งเน้นการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน อันจะนำสู่การบรรลุเป้าหมาย “ประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข” ซึ่งกรมสุขภาพจิตมีนโยบายด้านสุขภาพจิตที่ครอบคลุมประชาชนทุกพื้นที่ ทุกเพศ และทุกช่วงอายุ โดยในปี 2560 จนถึง ปี 2561 มีนโยบายหลัก 4 นโยบาย ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2560)

นโยบายที่ 1 การพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย โดยในเด็กปฐมวัยให้เน้นการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน ทั้งในเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการ และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ในวัยเรียน เน้นการเฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ในวัยรุ่น เน้นการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ทั้งในและนอกระบบการศึกษา ในวัยทำงาน เน้นการส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานมีความสุขในการดำเนินชีวิต เน้นการเข้าถึงการดูแลสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคเรื้อรัง โรคซึมเศร้า และโรคสมองเสื่อม และคนพิการเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และอาชีพการ ให้ได้รับการฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคม ตามกฎหมาย และคนพิการทางกายให้ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ

นโยบายที่ 2 การพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิ พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพ พัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชด้วยกลไกทางกฎหมาย พัฒนาหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตสู่ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวชระดับชาติเพื่อตอบสนองการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญของประเทศ พัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต และพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

นโยบายที่ 3 การพัฒนากลไกเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจของประชาชนที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิต มุ่งเน้นการเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) และมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตผ่านกระบวนการสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงและเข้าใจความรู้สุขภาพจิต ได้แก่ โรค สาเหตุ วิธีการรักษา การรับรู้ต่อการเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตของตนเอง

นโยบายที่ 4 การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ให้มีความสำคัญกับการบริหารองค์กรตามหลักธรรมาภิบาลที่เน้นการดำเนินงานอย่างมีคุณธรรมและโปร่งใสทั่วทั้งองค์กร โดยใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาองค์กร ดำเนินการพัฒนาสารสนเทศด้านสุขภาพจิตอย่างน้อย 10 เรื่อง เพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิงเชิงวิชาการทั้งในระดับเขตสุขภาพระดับประเทศ ตลอดจนระดับอาเซียน

ปัจจุบันสื่อสังคมออนไลน์ถือว่าเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลและทรงพลังมากที่สุด เพราะสามารถเข้าถึงคนจำนวนมาก กว้างขวางและรวดเร็วที่สุดในบรรดาสื่อทั้งหมด จากสถิติการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของคนไทย พบว่า อันดับ 1 คือเฟซบุ๊ก (Facebook) ซึ่งมีผู้ใช้งาน 28 ล้านคน โดยเป็นประชาชนในเขตกรุงเทพ 20 ล้านคน (พระมหาสมชาย ฐานวุฑโฒ, 2560)

ในภาคส่วนรัฐบาลได้พยายามใช้สังคมออนไลน์เข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพราะในช่วงหลายปีที่ผ่านมาเฟซบุ๊กถือเป็นสื่อสังคมออนไลน์ที่ได้รับความนิยมสูงสุด และยังคงมีการพัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่องเพื่อความสะดวกและง่ายต่อการใช้งาน อีกทั้งสามารถแบ่งปันข้อมูลได้หลากหลายประเภทมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นข้อความ ภาพ คลิปวีดีโอ หรือแม้กระทั่งภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ก็ถ่ายทอดให้ผู้อื่นเห็นประหนึ่งว่าตนเองอยู่ในเหตุการณ์ด้วย ดังนั้น โรงพยาบาลตำรวจจึงจัดทำ Facebook Page ในนาม “Depress We Care : ซึมเศร้าเราใส่ใจ” เพื่อขยายช่องทางการให้บริการของโรงพยาบาลตำรวจ โดยเริ่มจากการให้บริการทางด้านสุขภาพจิตเป็นอันดับแรก



ภาพที่ 1.2 รหัสสำหรับสแกนเพื่อเข้าสู่หน้าเฟซบุ๊กเพจ Depress We Care
แหล่งที่มา: เฟซบุ๊กเพจ Depress We Care, 2562.

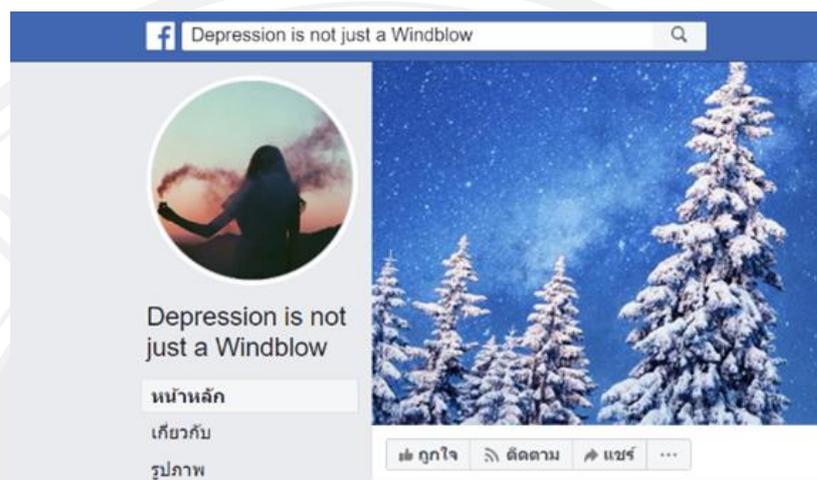
“Depress We Care “Depress We Care : ซึมเศร้าเราใส่ใจ” เริ่มเปิดให้บริการเมื่อวันที่ 5 มกราคม 2561 โดยเนื้อหาในเพจจะมีการนำเสนอข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ไม่ว่าจะเป็นสัญญาณเตือนของโรคซึมเศร้า อาการและสาเหตุ แนวทางในการดูแลและรักษา ความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้ในการรักษา ผ่านรูปแบบการนำเสนอข้อมูลที่กระชับและเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มคนได้หลากหลายระดับการศึกษาและช่วงวัยที่แตกต่างกัน วัตถุประสงค์ของ Depress We Care

มิใช่เพียงการเพิ่มช่องทางในการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าเพียงอย่างเดียว แต่ยังรวมถึงการเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพจิต โดยมีการบริการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพจิตผ่านทาง Inbox ของ Facebook Page และสายด่วน Depress We Care หมายเลขโทรศัพท์ 081-932-0000 ซึ่งมีนักจิตวิทยาของโรงพยาบาลตำรวจคอยบริการให้คำปรึกษาปัญหาทางด้านสุขภาพจิตตลอด 24 ชั่วโมง โดยนักจิตวิทยาจะให้คำปรึกษาและทำการประเมินอาการเบื้องต้น หากเมื่อประเมินแล้วมีความเห็นว่าผู้ขอรับคำปรึกษาควรพบจิตแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาและรักษาอย่างเป็นระบบ นักจิตวิทยาจะแนะนำหน่วยงานบริการทางด้านสุขภาพจิตที่อยู่ใกล้ผู้ขอรับบริการมากที่สุด เพื่อให้เกิดความสะดวกสบาย ไม่เพิ่มภาระเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางหรือค่ารักษาพยาบาล อีกทั้งยังสามารถรับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง

จากสถิติในการให้บริการของ Depress We Care พบว่า ในปี 2561 มีผู้ขอรับคำปรึกษาผ่าน Inbox ของ Facebook Page และสายด่วน Depress We Care รวมทั้งสิ้น 728 ราย โดยขอรับคำปรึกษาผ่าน Inbox ของ Facebook Page จำนวน 308 ราย แบ่งเป็นข้าราชการตำรวจและครอบครัว 33 ราย และประชาชนทั่วไป 275 ราย และขอรับคำปรึกษาผ่านสายด่วน Depress We Care 420 ราย แบ่งเป็นข้าราชการตำรวจและครอบครัว 67 ราย และประชาชนทั่วไป 353 ราย โดยเรื่องที่ขอรับคำปรึกษามากที่สุดคือ เรื่องความสัมพันธ์ คนรัก และครอบครัว รองลงมาคือ สงสัยว่าตนเองเป็นโรคซึมเศร้าและสอบถามข้อมูลเรื่องกระบวนการรักษา การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า การเรียน การเงิน ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่ขอรับคำปรึกษาผ่านทาง Inbox ของ Facebook Page และสายด่วน Depress We Care บางรายอยู่ต่างประเทศและให้ข้อมูลว่าค้นพบช่องทางการให้บริการของโรงพยาบาลตำรวจนี้ผ่านการสืบค้นข้อมูลทาง <http://www.google.com> จึงยังเป็นการตอกย้ำให้เห็นว่าปัจจุบันสื่อสังคมออนไลน์สามารถเข้าถึงกลุ่มคนได้อย่างกว้างขวางและรวดเร็ว (ข่าวสดออนไลน์, 2562)

ขณะที่ภาคประชาชนก็ให้ความสำคัญกับสถานการณ์โรคซึมเศร้าที่มีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีผู้ใช้งานสังคมออนไลน์ นำสื่อสังคมออนไลน์มาใช้เป็นช่องทางในการบำบัดโรคซึมเศร้า หรือช่วยเหลือผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า เช่นเดียวกับ เพลง “Depression is not just a windblow” วิรดา คุณาวินต์ (2560) ได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์ได้เลือกใช้สื่อเพชบุ๊คเพลงเพื่อช่วยจรรโลงจิตใจของตนเอง ด้วยการสร้างเพลง “Depression is not just a windblow” และทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลเพลงเพื่อพูดคุย รับฟัง และช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยกัน ผลการสัมภาษณ์พบว่าผู้ให้สัมภาษณ์เคยเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาแล้วหลายครั้ง แต่ก็พยายามต่อสู้จนเอาชนะความรู้สึกที่ไม่อยากมีชีวิตอยู่มาได้จนหายจากอาการ ตอนนั้นผู้ให้สัมภาษณ์เริ่มสร้างเพลง Depression is not just a windblow เพื่อตั้งใจจะให้เป็นที่พื้นที่แบ่งปันประสบการณ์โรคซึมเศร้า พูดคุย ปรึกษา

เพื่อหาทางเอาชนะโรคนี้ไปด้วยกัน โดยมีสาเหตุทางอารมณ์มาจากการที่เวลาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า รู้สึกแย่มาก ๆ มีอาการหดหู่กำเริบจะไม่ต้องการพบใคร ไม่อยากพูดคุยกับใคร แต่กลับอยากกระบาย ให้ใครสักคนฟัง เป็นความขัดแย้งในใจที่ไม่สามารถหาทางออกได้ และจะยิ่งกดดันและเครียด ตลอดจนรู้สึกตัวคนเดียวบนโลก



ภาพที่ 1.3 เฟซบุ๊กเพจ Depression is not just a windblow

แหล่งที่มา: เฟซบุ๊กเพจ Depression is not just a windblow, 2563.

ผู้ให้สัมภาษณ์เล่าว่า มีอยู่คืนหนึ่ง เรารู้สึกตัวหนักมาก ไม่ไหวละ อยากจะไป แล้วมันก็ตีมาก แล้ว เราก็ไม่อยากกรบกวนเพื่อน ก็เลยสู้กับตัวเองอยู่อย่างนั้นทั้งคืน ซึ่งตอนนั้นเราก็ไม่มั่นใจเลยนะว่า เราจะชนะหรือแพ้ ก็เลยเขียนจดหมายเหมือนเป็นข้อความส่งเสียทิ้งไว้ให้เพราะหนูกลัวว่าถ้าเกิดวูบนิ่งหนูไปจริง ๆ แล้วหนูจะไม่ทันบอกใคร ใครไลน์ไปบอกเพื่อนไว้ด้วยว่าถ้าคืนนี้เราชนะ เราทำได้ พรุ่งนี้จะคงจะติดต่อไป ซึ่งเอาจริง ๆ ตอนนั้นมันจะดีกว่านี้ถ้าเราสามารถคุยกับใครสักคนได้แบบที่เขาไม่ต้องตอบอะไรเราก็ได้ แคร์รับฟังก็พอ (วิรดา คุณาวนต์, 2560)

สาเหตุในการสร้างเพจ คือ ผู้ให้สัมภาษณ์อยากจะบันทึกและแบ่งปันสิ่งที่เกิดขึ้นเพื่อให้อื่น ๆ ได้เข้าใจ

เพราะตอนนั้นหนูก็คิดว่าจะมีใครเข้าใจคนที่ เป็นโรคนี้ได้ดีกว่าคนที่ เป็นโรคนี้จริง ๆ แล้วหนูเชื่อว่ามันไม่ได้มีแค่เราที่กำลังสู้กับโรคนี้คนเดียว มันมีอีกหลายคนที่จะกำลังสู้แบบเรา อยู่แบบลำพัง หรือไม่ได้มีคนรอบข้างคอยเข้าใจคอยอยู่ข้าง ๆ แล้วหนูรู้ดีเลยว่ามันหนักแค่ไหน ก็เลยอยากให้เค้ารู้สึกว่ายังมีเราอีกคนที่สู้ๆ เหมือนกัน แล้วที่สำคัญ คืออยากจะทำบอกให้คนที่ กำลังสงสัยหรือรู้สึกตัวตัวเองกำลังเป็นโรคนี้ อยู่ให้รีบไปหาหมอ ไปเริ่มการรักษาให้เร็วที่สุด

เพราะคนส่วนใหญ่ไม่มีใครอยากยอมรับหรอก ว่าตัวเองเป็นโรคทางจิตเวช ซึ่งเค้าก็จะไม่ไป แล้วก็ไม่ได้ได้รับการรักษาในที่สุด แล้วก็อาจจะสายเกินไป พุดได้เต็มปากเลยว่าส่วนสำคัญที่ทำให้หนู ดีขึ้นก็เพราะการได้ทำเพจนี้อันนี้ขึ้นมา การเป็นโรคซึมเศร้าโดยปกติแล้วจะมีความรู้สึกที่ว่าตัวเองไม่มีค่า ไม่รู้จะอยู่ไปทำไม แต่การได้ทำให้คนอื่นดีขึ้นมันไม่ได้ช่วยแค่คนอื่น แต่มันก็ได้เยียวยาเราไปด้วย ในขณะเดียวกัน คำพูดบางอย่างหนูเคยได้ฟังแล้วหนูรู้สึกดี ตอนที่เพื่อนบอกหนูว่าถ้าไม่รู้จะอยู่ ไปทำไม ก็คิดว่าอยู่เพื่อเขาละกัน มันทำให้เราหยุดคิดและก็เลือกที่จะอยู่ต่อในที่สุดได้ หนูก็เลยเชื่อว่า คนอื่นที่เป็นก็คงจะรู้สึกดีไม่ต่างกัน (วิรดา คุณาวินต์, 2560)

นอกจากการมีเฟซบุ๊กเพจแล้ว ผู้ให้สัมภาษณ์ยังมีการสร้างเฟซบุ๊กกลุ่ม โดยสาเหตุที่มีการสร้างกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า มาจากการที่ผู้ป่วยหลายราย ไม่ต้องการเปิดเผย ข้อมูลของตนเองบนสังคมออนไลน์ กังวลเรื่องความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยของข้อมูล เนื่องจากเฟซบุ๊กเพจนั้นจะมีความเป็นสาธารณะ ในขณะที่เฟซบุ๊กกลุ่มจะมีความเป็นส่วนตัวสูง เพราะสมาชิกในกลุ่มจะเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับให้เข้าร่วมกลุ่มจากผู้ดูแลกลุ่มเท่านั้น

เฟซบุ๊กกลุ่มคือเครื่องมือชนิดหนึ่งบนเฟซบุ๊ก ซึ่งมีความแตกต่างกัน คือ ด้านการใช้งาน เมื่อเทียบกับเฟซบุ๊กเพจ กล่าวคือเฟซบุ๊กแฟนเพจจะมีความน่าเชื่อถือในการสร้างชื่อเสียง หรือทำธุรกิจของตราสินค้า เหมาะสำหรับบุคคล สินค้า แปรนดต่าง ๆ ที่ต้องการสมาชิกแบบไม่จำกัด จำนวน หรือเป็นกลุ่มที่ขนาดใหญ่ ตั้งแต่ระดับพันจนถึงล้าน มุ่งหวังให้เกิดการรับรู้และเข้าถึง กลุ่มเป้าหมายมากที่สุด โดยต้องอาศัยกิจกรรมต่าง ๆ เช่น สร้างโปรโมชั่น กระดานสนทนา หน้าแนะนำองค์กรณ์ ในขณะที่เฟซบุ๊กกลุ่มจะมีความเป็นชุมชน ความเป็นสังคม และมีความส่วนตัว มากกว่า อีกทั้งยังเป็นการสื่อสารแบบสองทาง เหมาะกับการมีไว้พูดคุยกับสมาชิกที่มีอย่างจำกัด เช่น เพื่อนร่วมห้อง เพื่อนร่วมรุ่น เพื่อนชมรม เพื่อนเล่นเกมส์ เป็นต้น (Makky, 2011)

Gimme (2014) เฟซบุ๊กกลุ่ม (Facebook Groups) ปัจจุบันได้รับความนิยมและถูกใช้กัน อย่างแพร่หลาย เป็นที่รวมตัวของกลุ่มเพื่อน ครอบครัว ที่ทำงาน หรือคนที่มีความสนใจเหมือน ๆ กัน ให้สามารถมาพูดคุยและแลกเปลี่ยนข้อมูลต่าง ๆ กันได้อย่างสะดวกมากขึ้น บริษัทผู้ให้บริการเฟซบุ๊ก ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการใช้งานลักษณะกลุ่มแบบนี้ส่งผลให้ผลิตแอปพลิเคชัน Facebook Groups app ออกมาให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการด้านการใช้งาน ซึ่ง ญฎฐ์ชุตตา วิจิตรจามรี (2558) กล่าวว่า การอยู่รวมกันเป็นชุมชนมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดการไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยการจะเป็นที่ไว้วางใจได้ จะต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรม มีความซื่อสัตย์และจริงใจต่อกัน มีความรู้ และความสามารถ ตระหนักในจุดแข็งและข้อจำกัดของตนเอง มีความสอดคล้องเชื่อมั่นเสมอต้น เสมอปลาย มีความภักดีต่อเพื่อนร่วมงานและองค์กร รวมทั้งควรมีการเปิดกว้าง แบ่งปัน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น นอกจากนี้แล้ว การอยู่รวมกันเป็นชุมชน มักจะทำให้เกิด ความผูกพันต่อชุมชน เป็นความรู้สึกเชื่อมโยง หรือความรู้สึกผูกมัดเชิงจิตใจที่สมาชิกในชุมชนมีต่อ

ชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาความผูกพันต่อชุมชนตามแนวคิดของ Meyer, Allen, and Gellatly (1990)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าเฟซบุ๊กกลุ่มมีความเป็นส่วนตัวและมีความเป็นชุมชนมากกว่าเฟซบุ๊กเพจ ผู้ศึกษาจึงได้ค้นหาข้อมูลเบื้องต้นว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์ในรูปแบบเฟซบุ๊กกลุ่ม (Facebook Groups) หรือไม่ และพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการใช้งานกลุ่มสังคมออนไลน์เป็นจำนวนมาก โดยมีการเข้าร่วมเป็นสมาชิกตั้งแต่ 2,000 - 20,000 คนขึ้นไป มีกฎ กติกา ข้อตกลงร่วมกัน และการอยู่ร่วมกันเป็นสังคม

กลุ่ม “โรคซึมเศร้าหายได้ Depression” มีสมาชิกกลุ่มทั้งสิ้น 11,805 คน (ข้อมูลเมื่อวันที่ 26 มกราคม 2563) เป็นกลุ่มปิดของผู้ที่มีประสบการณ์ตรงกับซึมเศร้า และโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ให้ได้มาพูดคุย แบ่งปัน เป็นเพื่อนสนับสนุนซึ่งกันและกัน โดยมีผู้ดูแล คือ คุณส้ม (ผู้ก่อตั้งกลุ่ม) คุณอีฟ (ผู้มีประสบการณ์ฯ ทำงานใกล้ชิดและดูแลผู้ป่วย) และคุณวิน (ผู้มีประสบการณ์ฯ ผู้ให้คำปรึกษาแบบ peer support) ซึ่งการจะเข้าเป็นสมาชิกได้นั้นจะต้องตอบคำถามทั้งสิ้น 3 ข้อ ได้แก่ 1) ฉันจะ "อ่าน" และ "ยอมรับ" กฎ/กติกา ในกระทู้ปิดหมดก่อนโพสต์เสมอ 2) ฉันเป็นบุคคลในกลุ่มใด ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (แพทย์วินิจฉัยแล้ว) ผู้ที่กังวลว่าตัวเองเป็นโรคซึมเศร้า (ยังไม่ได้พบแพทย์) หรือผู้ที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (มีครอบครัว หรือ คนรู้จัก เป็นโรคซึมเศร้า) 3) ลองเล่าปัญหาที่เจอให้ฟังสักนิดหนึ่งซิ ทำไม่ถึงอยากเข้ากลุ่มนี้ ซึ่งต้องตอบให้ครบทั้ง 3 ข้อ จึงจะได้รับการพิจารณาจากผู้ดูแลให้เข้าเป็นสมาชิกในกลุ่ม

“ลาน better together มาสู้โรคซึมเศร้า/ไบโพลาร์ด้วยกัน” เป็นเฟซบุ๊กกลุ่มที่ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2558 โดยคุณส้มพันธ์ ธรณีธรรมณ์ เป็นผู้ดูแลกลุ่ม การจัดตั้งชุมชนนี้เกิดขึ้นจากการที่คุณส้มพันธ์เคยป่วยเป็นโรคไบโพลาร์ (bipolar disorder) มานานกว่า 14 ปี ตั้งแต่อายุ 15 จนถึง 29 ปี และหายขาดเมื่อปี พ.ศ 2555 ขณะที่ป่วยนั้นคุณส้มพันธ์ รู้สึกกดดัน เครียด และต้องการระบายหรือพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยกัน เพราะเชื่อว่าไม่มีใครจะเข้าใจผู้ป่วยได้ดีเท่ากับผู้ป่วยด้วยกัน และเมื่อหายจากโรคไบโพลาร์ คุณส้มพันธ์จึงสร้างชุมชนออนไลน์ขึ้นมา โดยหวังว่าการรวมกลุ่มกัน จะสร้างประโยชน์สำหรับผู้ป่วยคนอื่น ๆ ได้ จากนั้นจึงสร้างเฟซบุ๊กแฟนเพจ (Facebook Page) Better together ภายหลังเพื่อเป็นช่องทางในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของโรคซึมเศร้า และเพื่อประชาสัมพันธ์กลุ่มสังคมออนไลน์ (Facebook Group) “ลาน better together มาสู้โรคซึมเศร้า/ไบโพลาร์ด้วยกัน”



ภาพที่ 1.4 เฟซบุ๊กกลุ่ม ลาน better together มาสู้โรควิถีเศร้า/ไบโพลาร์ด้วยกัน

แหล่งข้อมูล: เฟซบุ๊กกลุ่มลาน better together มาสู้โรควิถีเศร้า/ไบโพลาร์ด้วยกัน, 2563.

กล่าวคือ คุณสัมพันธ์สร้างกลุ่มปิด คือเป็นกลุ่มที่ไม่ใช่สาธารณะ ไม่ได้เปิดรับสมาชิกทุกคน การจะเข้าเป็นสมาชิกได้นั้นจะต้องผ่านกระบวนการคัดกรองของกลุ่ม ภายในกลุ่มลาน better together มาสู้โรควิถีเศร้า/ไบโพลาร์ด้วยกัน สมาชิกจะมีการร่วมกันทำกิจกรรมเป็นระยะ ๆ เช่น ร่วมรณรงค์ World Bipolar Day หรือมีพบปะที่ร้านกาแฟเพื่อพูดคุยถึงประเด็นต่าง ๆ ในการสนทนาของทุกกลุ่มมักมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อความปลอดภัย ไม่ให้มีเนื้อหาเช่นตราบาป สิ่งกระตุ้นทำร้ายตนเอง ล่อลวงทางเพศ ฝึกภาษาผู้อื่น การต่อต้านหมอหรือยารักษาอาการของผู้ป่วย ฯลฯ และมีกลไกเฝ้าระวังสมาชิกทำร้ายตนเอง โดยอาศัยทะเบียนสมาชิกซึ่งมีข้อมูลที่อยู่ผู้ป่วย (เพื่อแจ้ง 1669) และเบอร์โทรศัพท์ผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด (สัมพันธ์ ธีรรัตน์, 2560)

ปัจจุบันกลุ่มลาน better together มาสู้โรควิถีเศร้า/ไบโพลาร์ด้วยกันมีสมาชิกทั้งสิ้น 5,933 คน (ข้อมูลเมื่อวันที่ 26 มกราคม 2563) ในการเข้าเป็นสมาชิกได้นั้น จะต้องทำการตอบคำถามทั้งสิ้น 3 ข้อ ได้แก่ 1) ต้องตอบ ทำไมคุณถึงต้องการเข้ากลุ่มนี้ 2) ต้องตอบ เล่าปัญหาหรืออาการให้ฟังหน่อย 3) ต้องตอบ คุณหรือคนที่คุณดูแลหาหมอที่ไหนหรือยัง หมอวินิจฉัยว่าอะไร เมื่อตอบคำถามครบทั้ง 3 ข้อแล้วจึงจะได้รับการพิจารณาเข้าร่วมเป็นสมาชิกจากผู้ดูแล

ขณะที่คุณธีรรัตน์ สร้างเฟซบุ๊กกลุ่ม “เพื่อนผู้ป่วยโรควิถีเศร้า, โรควิถีเศร้า, โรควิตกกังวล, โรควิตกกังวล, จิตเวชอื่นๆ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ พูดคุย ช่วยเหลือ ปรึกษาปัญหาอาการซึมเศร้า

มีความยินดีให้คำปรึกษาในทุก ๆ เรื่องที่เกี่ยวกับปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ วิธีการดูแลตนเอง เพื่อเป็นช่องทางที่ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่โดดเดี่ยว และมีกำลังใจในการสู้กับโรคให้หายปกติได้ในที่สุด

กลุ่มของเราเป็นกลุ่มสำหรับเพื่อนผู้ป่วยจิตเวชและผู้ที่มีความทุกข์ทางด้านอารมณ์ เป็นกลุ่มสังคมของผู้มีประสบการณ์ตรงกับผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทางด้านอารมณ์ มีไข้สถานพยาบาล แต่เป็นเหมือนม้านั่งเล็ก ๆ ท่ามกลางทางเดินสายผู้ป่วยจิตเวช ให้ผู้ที่เหน็ดเหนื่อยได้มาพักผ่อน พูดคุยกัน เราแค่อยากเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้ทุกคนมีพลังในการเดินทางต่อไป อยากให้ทุกคนหันมาแล้วเจอกัน เราจะดีใจมากที่เราสามารถต่อชีวิตใครต่อหลายคนในโลกนี้ เพื่อน ๆ คนไหนอยากคุยหรืออยากระบาย แอดมินออยล์พร้อมที่จะรับฟัง โทร 0967109238 จันทร์ - ศุกร์ เวลา 8.00 - 17.00 น. ถ้าเพื่อน ๆ คนไหนอยากระบายเรื่องทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวตาย พี่ไม่ยากให้โพสต์ลงในกลุ่มนะครับ แต่แนะนำว่าให้โทรปรึกษาแอดมิน หรือ 1323 (จิตสิทธิ์ หัดโกศล, 2562)



ภาพที่ 1.5 เพชบุ๊กกลุ่ม กลุ่มเพื่อนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า, โรคไบโพล่า, โรคจิตเภท, โรควิตกกังวล, จิตเวชอื่นๆ

แหล่งข้อมูล: เพชบุ๊กกลุ่ม กลุ่มเพื่อนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า, โรคไบโพล่า, โรคจิตเภท, โรควิตกกังวล, จิตเวชอื่นๆ, 2563.

“เพื่อนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า, โรคไบโพล่า, โรคจิตเภท, โรควิตกกังวล, จิตเวชอื่นๆ” เป็นเพชบุ๊กกลุ่มที่มีสมาชิก 23,325 คน (ข้อมูลเมื่อวันที่ 26 มกราคม 2563) เป็นกลุ่มปิดที่ต้องมีการตอบคำถามก่อนเข้าเป็นสมาชิก โดยมีคำถามทั้งสิ้น 3 ข้อ ได้แก่ 1) โปรดอ่าน และตอบทุกข้อ ไม่ตอบ ตอบไม่ครบไม่รับ สวัสดีครับ คุณคือผู้ป่วยใช่หรือไม่ แอดมินในนี้หลายท่านมีประสบการณ์กับ

โรคนี้โดยตรง ซึ่งสามารถช่วยเหลือคุณได้ โปรดแนะนำชื่อ เพศ อายุของท่านครับ 2) กลุ่มของพวกเรา เป็นกลุ่มสังคมของผู้มีประสบการณ์ตรงกับโรค หรือสภาวะทางจิตเวช ท่านพร้อมที่จะอ่านทำความเข้าใจ และปฏิบัติตามหลักการ ตามในประกาศกลุ่มใหม่ครับ 3) หากท่านใช้รูปปลอมหรือไม่ แสดงตัวตนขอไม่รับเข้ากลุ่ม เนื่องจากมีผู้ไม่หวังดีแอบแฝงมาเยอะครับ เพื่อความปลอดภัยทางด้านข้อมูลของเพื่อนสมาชิก เมื่อตอบคำถามครบทั้ง 3 ข้อแล้ว จึงจะได้รับการพิจารณารับเข้าเป็นสมาชิกจากผู้ดูแล

จากสถานการณ์โรคซึมเศร้า ที่มีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อในวงกว้าง เพราะนอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าแล้วยังส่งผลกระทบต่อผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน ตั้งแต่ภาครัฐ เอกชน ตลอดจนประชาชนทั่วไป ตระหนักถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และได้มีการใช้สังคมออนไลน์คือเฟซบุ๊ก (Facebook) เข้ามาแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้า ทั้งเฟซบุ๊กแฟนเพจ (Facebook Page) ที่เน้นการรับรู้ การประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า เพื่อเป็นช่องทางในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และที่น่าสนใจคือการใช้เฟซบุ๊กกลุ่ม (Facebook Group) ซึ่งมีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่ง สังเกตได้จากจำนวนสมาชิกที่เข้าร่วมกลุ่มซึ่งการอยู่รวมกันเป็นกลุ่มในลักษณะของสังคมออนไลน์ เพราะทำให้ผู้ป่วย รู้สึกมีอิสระและสามารถแสดงออกทางความคิดได้อย่างเป็นตัวของตัวเอง มีความเป็นส่วนตัวและเฉพาะเจาะจงมากกว่าเฟซบุ๊กเพจ จากความน่าสนใจนี้ ผู้วิจัยจึงต้องการวิเคราะห์เนื้อหาสารและกลยุทธ์การสื่อสารบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ที่ผู้ดูแลกลุ่มสังคมเลือกใช้สื่อสารไปยังสมาชิกในกลุ่ม เพราะการสื่อสารของผู้ดูแลกลุ่มนั้นอาจเป็นผลให้จำนวนสมาชิกในกลุ่มยังคงมีการเพิ่มจำนวนอย่างต่อเนื่องและการศึกษากลยุทธ์ของผู้ดูแลกลุ่มนั้นเพื่อหวังให้การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ ความไว้วางใจ และความผูกพันบนชุมชนออนไลน์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพราะกลยุทธ์การสื่อสารของผู้ดูแลกลุ่มนั้น อาจมีส่วนในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ ความไว้วางใจ และความผูกพัน ที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยหรือผู้ที่มีอาการซึมเศร้านั้นมีแนวทางในการข้ามผ่านความเจ็บปวดจากอาการซึมเศร้า มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันไว้วางใจ ผูกพันกัน มีกำลังใจในการรักษาตนเองและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

1.2 ปัญหาในการนำวิจัย

1.2.1 กลยุทธ์การสื่อสารของผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าเป็นอย่างไร

1.2.2 เนื้อหาสารด้านความเข้มแข็งทางจิตใจ ความไว้วางใจ และความผูกพันต่อชุมชนของสมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษากลยุทธ์การสื่อสารของผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

1.3.2 เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาสาร ด้านความเข้มแข็งทางจิตใจ ความไว้วางใจ และความผูกพันต่อชุมชนของสมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.4.1 สามารถส่งต่อข้อมูลไปยังองค์กรหรือบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาเนื้อหาสารเพื่อการสื่อสารระหว่างสมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

1.4.2 สามารถพัฒนาการสื่อสารภายในสังคมเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าให้เป็นไปในทางสร้างสรรค์และเป็นการสื่อสารเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

1.4.3 สามารถกำหนดแนวทางการสื่อสารที่สร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ ไว้วางใจ และความผูกพันกันระหว่างสมาชิกบนสังคมออนไลน์และสังคมผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในชีวิตจริง

1.4.4 สามารถพัฒนาการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ อันส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาตนเอง

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยทำการสัมภาษณ์ลักษณะคำถามปลายเปิด ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้ดูแลกลุ่มมีสังคมออนไลน์ (Facebook Group) เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า 3 กลุ่ม ได้แก่

- 1) กลุ่ม “เพื่อนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า,โรคไบโพล่า,โรคจิตเภท,โรควิตกกังวล, จิตเวชอื่นๆ”
- 2) กลุ่ม “ลาน better together มาสู้โรคซึมเศร้า/ไบโพลาร์ด้วยกัน”
- 3) กลุ่ม “โรคซึมเศร้าหายได้ Depression”

และกลุ่มสังคมออนไลน์ข้างต้น ผู้วิจัยยังนำมาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์โพสต์ข้อความและการแสดงความคิดเห็น ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2562

1.6 นิยามศัพท์

1.6.1 ผู้ดูแล

ผู้ดูแล หมายถึงผู้จัดการ ผู้ควบคุม ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลกฎระเบียบต่าง ๆ ของกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ซึ่งใน 1 กลุ่ม อาจมีผู้ดูแลมากกว่า 1 คน

1.6.2 สมาชิก

สมาชิก หมายถึง ทุกคนที่อยู่ในกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศรารวมทั้งผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าด้วย

1.6.3 สังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

สังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า หมายถึง กลุ่มคนที่รวมตัวกันในลักษณะเฟซบุ๊กกลุ่ม (Facebook Groups) โดยกลุ่มคนที่ว่านี้จะมีปัจจัยร่วมที่คล้ายคลึงกัน เช่น ความคิด ความเชื่อ ความสนใจ รสนิยม วัฒนธรรม มีความคล้ายคลึงทางสุขภาพ หรือมีเป้าหมายร่วมกันทำการใด ๆ ให้สำเร็จ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการทำงานหรือเป็นสมาชิกของสังคมนั้น ๆ ร่วมกัน ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้แก่

- 1) กลุ่ม “เพื่อนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า,โรคไบโพล่า,โรคจิตเภท,โรควิตกกังวล, จิตเวชอื่นๆ”
- 2) กลุ่ม “ลาน better together มาสู้โรคซึมเศร้า/ไบโพลาร์ด้วยกัน”
- 3) กลุ่ม “โรคซึมเศร้าหายได้ Depression”

1.6.4 ความเข้มแข็งทางจิตใจ

ความเข้มแข็งทางจิตใจ หมายถึง ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ในการควบคุมอารมณ์ของสมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า การรับมือกับความเครียด ความกดดัน ความสามารถ

ของสภาพจิตใจที่อดทน พร้อมจะต่อสู้โดยไม่ย่อท้อ ที่แสดงออกมาในลักษณะข้อความผ่านการโพสต์ หรือแสดงความคิดเห็นบนสังคมออนไลน์ ทั้งสิ้น 3 ด้าน ซึ่งแต่ละด้านจะมี 5 ลักษณะ ได้แก่

1) ด้านสิ่งที่ตนมี (I have) เป็นการสื่อสารผ่านข้อความถึงแหล่งสนับสนุนจากภายนอก ที่ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งทางใจ โดยการได้พัฒนาพื้นฐานความมั่นคงและปลอดภัย ซึ่งสมาชิกสามารถแสดงออกผ่านการโพสต์ข้อความ 5 ลักษณะ ได้แก่

ใช้ข้อความแสดงความไว้วางใจ หมายถึง การเข้าใจและยอมรับสมาชิกในกลุ่มสังคมออนไลน์ ทำให้รู้สึกถึงความปลอดภัย อุ่นใจ ผ่านการใช้ข้อความ เช่น ฉันไว้วางใจเธอ ขอขอบคุณที่ช่วยเหลือ เธอทำให้ฉันคิดได้ว่า เป็นต้น

ใช้ข้อความแสดงหลักปฏิบัติและกฎเกณฑ์ต่าง หมายถึง การที่กลุ่มสังคมออนไลน์มีระเบียบ มีกฎเกณฑ์ที่ชัดเจน ทำให้สมาชิกรับรู้ถึงความคาดหวังของสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม ผ่านการใช้ข้อความ เช่น ทำแบบนี้ผิดกฎ กลุ่มของเรามีกติกาแบบนี้ เป็นต้น

ใช้ข้อความแสดงการมีตัวตนแบบ หมายถึง การที่สมาชิกในกลุ่มสามารถแสดงออก ด้วยพฤติกรรมใด ๆ อันเป็นตัวอย่างในการปฏิบัติตามของสมาชิกคนอื่น ๆ ผ่านการใช้ข้อความ เช่น อยากทำตาม เชื่อกัน อยากเป็นแบบคนนั้น เป็นต้น

ใช้ข้อความแสดงว่าได้รับการสนับสนุน หมายถึง การที่สมาชิกสามารถขอความช่วยเหลือ หรือคำแนะนำได้เมื่อมีความจำเป็น และชื่นชมเมื่อพวกเขาสามารถทำได้ดี ผ่านการใช้ข้อความ เช่น มีใครเห็นด้วยไหมว่า แอดมินช่วยหน่อย เป็นต้น

ใช้ข้อความแสดงการเข้าถึงแหล่งบริการต่าง ๆ หมายถึง การที่สมาชิกในกลุ่มกล่าวถึงบริการ ด้านสุขภาพ การศึกษา สวัสดิภาพ และความปลอดภัยในชีวิต ผ่านการใช้ข้อความ เช่น โรงพยาบาล การพบแพทย์ เป็นต้น

2) ด้านสิ่งที่ตนเป็น (I am) เป็นการสื่อสารถึงปัจจัยที่อยู่ภายในตัวหรือความเข้มแข็ง ภายในของบุคคล ได้แก่ ใช้ข้อความแสดงความสามารถเป็นที่รักและแสดงความรักต่อบุคคลอื่น ใช้ข้อความแสดงความเข้าใจอย่างร่วมรู้สึกและการเห็นแก่บุคคลอื่น ซึ่งสมาชิกสามารถแสดงออก ผ่านการใช้ข้อความ 5 ลักษณะ ได้แก่

ใช้ข้อความแสดงความสามารถเป็นที่รักและแสดงความรักต่อบุคคลอื่น หมายถึง การทำตัวให้ เป็นที่รักของสมาชิกคนอื่น รับรู้ว่าผู้อื่นคาดหวังอะไรในตัวเขา และสามารถแสดงความรักต่อผู้อื่น ได้อย่างเหมาะสม ผ่านการใช้ข้อความ เช่น เป็นห่วง คิดถึงนะ กอดกัน รัก และการอวยพร เป็นต้น

ใช้ข้อความแสดงความเข้าใจอย่างร่วมรู้สึกและการเห็นแก่บุคคลอื่น หมายถึง การที่สมาชิก ใส่ใจว่าความรู้สึกของผู้อื่นเป็นอย่างไร และเลือกใช้คำพูดที่ใส่ใจผู้อื่น ผ่านการใช้ข้อความ เช่น ฉันก็เป็นเหมือนกัน ฉันก็เคยเป็นแบบนี้เลย เป็นต้น

ใช้ข้อความแสดงความภาคภูมิใจในตนเอง หมายถึง การที่สมาชิกมีความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งช่วยให้เขาสามารถปรับประคับประคองตนเอง และฝ่าฟันอุปสรรคต่าง ๆ ได้ ผ่านการใช้ข้อความ เช่น ฉันผ่านมันมาแล้ว ฉันประสบความสำเร็จ เป็นต้น

ใช้ข้อความแสดงความความเป็นอิสระและมีรับผิดชอบการกระทำของตนเอง หมายถึง การที่สมาชิกสามารถกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง และยอมรับถึงผลของการกระทำนั้น ผ่านการใช้ข้อความ เช่น เราเลือกได้ เรากำหนดเส้นทางเอง เราต้องยอมรับผลที่ตามมา เราต้องรู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้น เป็นต้น

ใช้ข้อความแสดงความหวัง ความศรัทธา และความเชื่อมั่น หมายถึง การที่สมาชิกเชื่อว่า เขามีความหวังสำหรับตัวเอง และสามารถส่งต่อความหวังให้กับผู้อื่น ผ่านการใช้ข้อความ เช่น ต้องดีขึ้น มีความหวัง สู้ มุ่งไปข้างหน้า ไม่ยอมแพ้ ไม่ท้อ เป็นต้น

3) ด้านสิ่งที่ตนทำได้ (I can) เป็นการสื่อสารถึงปัจจัยด้านทักษะทางสังคม อันเกิดจากการเรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและจากการที่มีผู้อื่นสอน ซึ่งสมาชิกสามารถแสดงออก ผ่านการใช้ข้อความ 5 ลักษณะ ได้แก่

ใช้ข้อความแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกต่อบุคคลอื่น หมายถึงการที่สมาชิกสามารถเชื่อมโยงความแตกต่าง และทำความเข้าใจได้ รวมทั้งแสดงการกระทำตามผลของการสื่อสารนั้น เป็นการสื่อสารไปในประเด็นเดียวกัน หรือเป็นการตอบคำถาม ผ่านการใช้ข้อความ เช่น ฉันคิดว่าเธอเป็นแบบนี้ เขาคงคิดแบบนี้ คนอื่นเป็นแบบนี้ เป็นต้น

ใช้ข้อความแสดงการแก้ไขปัญหา หมายถึงการที่สมาชิกสามารถประเมินสภาพและขอบเขต และปัญหาได้ สามารถที่หาทางออกด้วยวิธีที่สร้างสรรค์ มีความอดทนจนกว่าจะแก้ไขปัญหาได้สำเร็จ ผ่านการใช้ข้อความ เช่น เบื้องต้นต้องทำตามนี้ ทำแบบนี้แล้วจะรู้สึกดีขึ้น ทำแบบนี้จะแก้ปัญหาคือ เป็นต้น

ใช้ข้อความแสดงถึงการจัดการกับความรู้สึกและแรงกระตุ้น หมายถึง การที่สมาชิกตระหนักถึงความรู้สึกของตนเอง ซึ่งไม่ทำร้ายความรู้สึกและสิทธิของตนเองและผู้อื่น จัดการกับแรงกระตุ้นในทางที่ไม่ดีได้ ผ่านการใช้ข้อความ เช่น ฉันรู้สึกแบบนี้ โรคที่ฉันป่วยเป็นแบบนี้ ฉันได้รับการกระทำแบบนี้ เป็นต้น

ใช้ข้อความแสดงการไกล่เกลี่ย ประนีประนอม หมายถึง การที่สมาชิกสามารถตระหนักความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ในสถานการณ์นั้น ผ่านการใช้ข้อความ เช่น ฉันคิดว่าเอาแบบนี้ดีไหม ลองคิดแบบนี้ดูไหม เป็นต้น

ใช้ข้อความแสดงหาความสัมพันธ์ที่ไว้ใจได้ หมายถึง การที่สมาชิกค้นหาใครบางคน ที่สามารถจะขอความช่วยเหลือได้ แบ่งปันความรู้สึกและความทุกข์ใจได้ สามารถร่วมกันค้นหา

แนวทางแก้ไข ปัญหาส่วนตัวและระหว่างผู้อื่น ผ่านการใช้ข้อความ เช่น ยินดีรับฟัง ระบายให้ฉันฟัง ได้ นะ เป็นต้น

1.6.5 ความไว้วางใจ

ความไว้วางใจ หมายถึง ความเชื่อมั่นที่แสดงออกถึงความเป็นตนเองบนสังคมออนไลน์ ในลักษณะการสื่อสารในสถานการณ์ต่าง ๆ เป็นการแสดงถึงการดูแลเอาใจใส่ ความเชื่อมั่นซึ่งกันและกันของสมาชิกบนสังคมออนไลน์ รวมไปถึงการเปิดเผยข้อมูลด้วยความจริงใจ ทั้งสิ้น 5 ด้าน ได้แก่

1) ด้านความเปิดเผย (Openness) หมายถึง การใช้ข้อความในลักษณะแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ความรู้สึก ความคิด และปฏิกิริยาตอบสนองต่อประเด็นที่กลุ่มกำลังพิจารณาหรืออภิปราย หรือกำลังดำเนินการอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา รวมถึงการบอกชื่อ อายุ อาชีพ และรายละเอียดต่าง ๆ ของตนเอง เช่น ครอบครัวของฉันเป็นแบบนี้ ตอนฉันอายุเท่านี้ ฉันมีอาการป่วยในลักษณะนี้เป็นต้น

2) ด้านการแบ่งปัน (Sharing) หมายถึง การใช้ข้อความในลักษณะเอื้อเพื่อ แบ่งปันทรัพยากร ทักษะ หรือประสบการณ์ในการทำงานให้กับผู้ร่วมงาน หรืออาจเป็นการสอนทำกิจกรรม ทำงาน หรือผลิตสื่อ ผ่านการใช้ข้อความ เช่น จะเล่าอะไรให้ฟัง มีเรื่องดี ๆ มาแชร์ มีวิธีการนั่งสมาธิ มาบอก มีสถานที่ท่องเที่ยวมาแชร์ เป็นต้น

3) ด้านการยอมรับ (Acceptance) หมายถึง การติดต่อสื่อสาร โดยการแสดงออกถึงความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่น ตลอดจนเคารพในความคิดเห็นของผู้อื่นบนสังคมออนไลน์ เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ผ่านการใช้ข้อความ เช่น ฉันเห็นด้วย มันถูกต้องแล้ว ฉันคิดว่าดี เป็นต้น

4) ด้านการสนับสนุน (Support) หมายถึง การติดต่อสื่อสาร โดยการแสดงความเชื่อถือในความสามารถและศักยภาพของผู้อื่น และแสดงออกถึงการเป็นผู้สนับสนุนทางความคิด หรือการกระทำในเชิงบวกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ผ่านการใช้ข้อความ เช่น ขอชื่นชม เก่งมาก ยอดเยี่ยม ยินดีด้วย เป็นต้น

5) ด้านความร่วมมือ (Cooperative intention) หมายถึง ความร่วมมือกันในการช่วยกัน รักษาตนเองให้หายจากอาการซึมเศร้าหรือโรคซึมเศร้า เป็นลักษณะการแสดงออกเพื่อให้ความร่วมมือต่อกิจกรรม หรือการกระทำต่าง ๆ บนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ผ่านการใช้ข้อความ เช่น สู้ไปด้วยกัน เราต้องร่วมมือกัน เป็นต้น

1.6.6 ความผูกพันต่อชุมชน

ความรู้สึกผูกพันระหว่างสมาชิกบนสังคมออนไลน์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่แสดงออก ในด้านการสื่อสาร ในลักษณะที่มีความปรารถนาดีต่อชุมชน รักษาผลประโยชน์และคอยสอดส่อง ความเรียบร้อยภายในสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ทั้งสิ้น 3 ด้าน

- 1) ด้านความผูกพันด้านความรู้สึก หมายถึง การใช้ข้อความที่แสดงถึงความผูกพันที่เกิดขึ้น จากความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความรู้สึกยึดมั่นในชุมชน ความผูกพันต่อ สังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ผ่านการใช้ข้อความ เช่น พวกเราในกลุ่มนี้ ทุก ๆ คนในนี้ เป็นต้น
- 2) ด้านการคงอยู่กับชุมชน หมายถึง การใช้ข้อความที่แสดงถึงความผูกพันที่เกิดจาก การคิดคำนวนของบุคคล การรับรู้ถึงผลประโยชน์ที่อาจจะสูญเสียไปหากออกจากสังคมออนไลน์ เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ผ่านการใช้ข้อความ เช่น ร่วมกัน ร่วมกัน ด้วยกัน มาทำกิจกรรมนี้กันเถอะ เป็นต้น
- 3) ด้านความผูกพันด้านบรรทัดฐาน หมายถึง การใช้ข้อความที่แสดงถึงความผูกพันที่เกิดจาก การรับรู้ว่ามีพันธะ หน้าที่ที่จะต้องคงอยู่และสนับสนุนตอบแทนบุญคุณที่ชุมชนมีต่อตนเอง ซึ่งส่งผลให้เกิดความรู้สึกจงรักภักดีต่อสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ผ่านการใช้ข้อความ เช่น ขอขอบคุณทุกคน ขอขอบคุณกลุ่มนี้ เป็นต้น

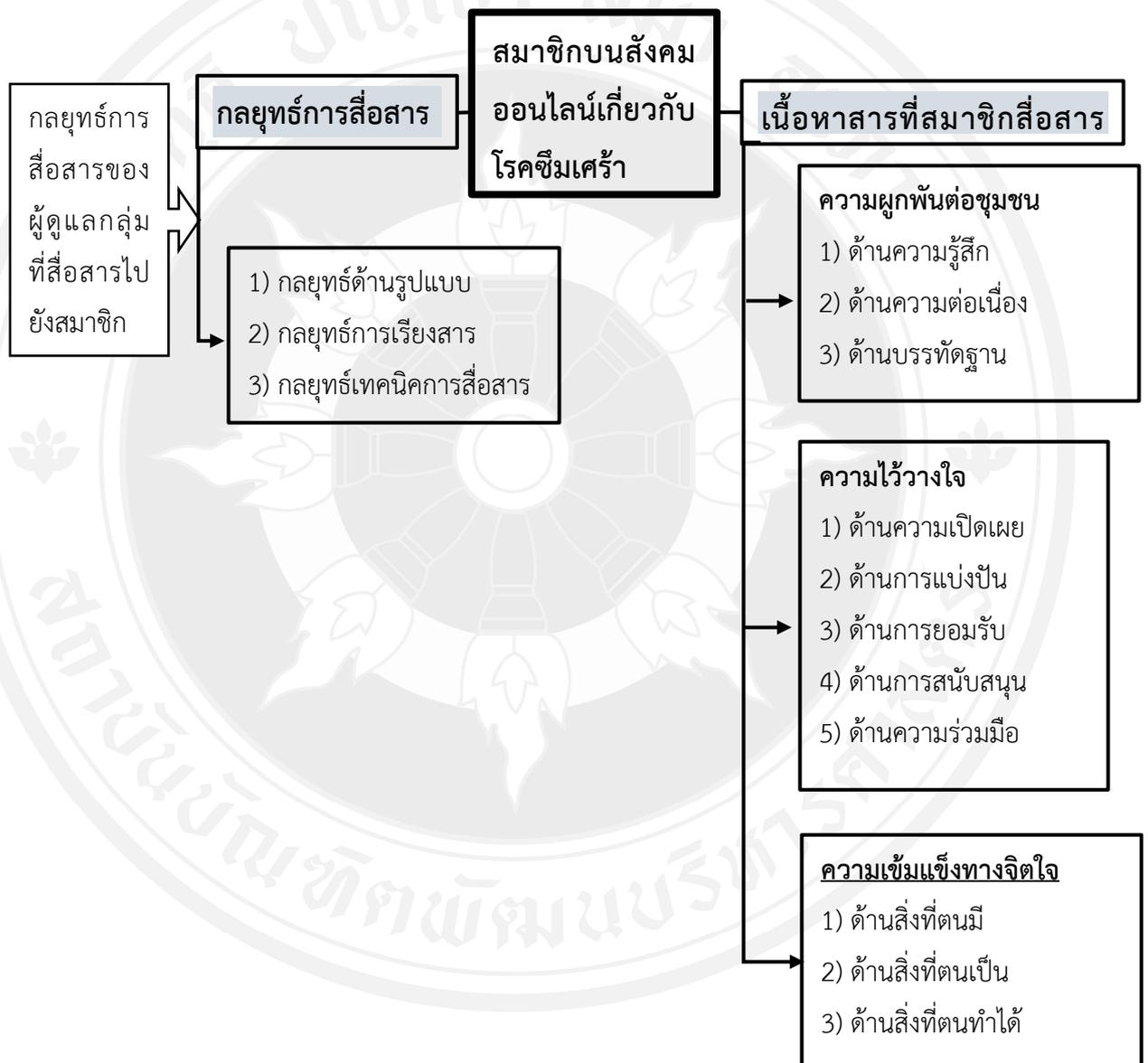
1.6.7 กลยุทธ์การสื่อสาร

กลยุทธ์การสื่อสาร หมายถึง กลยุทธ์ของผู้ดูแลในการสื่อสารโดยใช้เทคนิค วิธีการ หรือรูปแบบการสื่อสารต่าง ๆ ผ่านการคิดและวางแผนมาเป็นอย่างดีเพื่อให้การสื่อสาร บนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าประสบความสำเร็จมากที่สุด จำแนกได้ 3 ด้าน ได้แก่

- 1) กลยุทธ์ด้านรูปแบบในการสื่อสาร คือ กลยุทธ์ที่ผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับ โรคซึมเศร้าใช้ในการกำหนดการบุคคลที่เป็นผู้โพสต์ข้อความ และ เป็นผู้รับสารเป้าหมายในการโพสต์ ข้อความในกลุ่ม มีการกำหนดขอบเขต กติกา กฎ ข้อบังคับ ของการโพสต์ข้อความในกลุ่ม ผลกระทบ ของการสื่อสารต่อผู้รับสาร และวิธีการจัดการต่อผลกระทบนั้น ตลอดจนการวางแผนด้านเนื้อหา ในการสื่อสารให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกลุ่ม
- 2) กลยุทธ์ด้านการจัดเรียงสาร คือ กลยุทธ์ที่ผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ใช้ในการกำหนดลักษณะการสื่อสารให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน การอัปเดตสถานะ การสร้าง กิจกรรมร่วมกับสมาชิก การกำหนดประเด็นในการสื่อสาร การกำหนดหัวข้อหลักและหัวข้อรอง ในการสื่อสารและ การให้ความสำคัญต่อความเป็นเหตุเป็นผลของเรื่องราวที่สื่อสาร
- 3) กลยุทธ์ด้านเทคนิคการสื่อสาร คือ กลยุทธ์ที่ผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ใช้ในการกำหนดวิธีการสร้างหรือรักษาความสัมพันธ์ และเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิก การนำเสนอ

สิทธิพิเศษ การให้ความสำคัญต่อวันสำคัญในการสื่อสาร การประยุกต์ใช้ประเด็นทางสังคมที่น่าสนใจ ในการสื่อสาร วิธีจัดการการสื่อสารของสมาชิกในกลุ่มหากทำผิดกติกา วิธีการที่จะทำให้คนที่ เป็นสมาชิกอยู่แล้วยังคงอยู่ต่อไป วิธีการให้คนที่ไม่ได้เป็นสมาชิก มีความสนใจและเข้าร่วมเป็นสมาชิก

1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 2.1 โรคซึมเศร้า
- 2.2 แนวคิดสังคมออนไลน์
- 2.3 ความต้องการตามแนวคิดของเมอร์เรย์
- 2.4 แนวคิดการสื่อสารเพื่อจรรโลงใจ
- 2.5 แนวคิดกลยุทธ์การสื่อสาร
- 2.6 ทฤษฎีความเข้มแข็งทางจิตใจ
- 2.7 ทฤษฎีความไว้วางใจ
- 2.8 ทฤษฎีความผูกพันต่อชุมชน
- 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 โรคซึมเศร้า

- 2.1.1 สาเหตุของโรคซึมเศร้า
- 2.1.2 ชนิดของโรคซึมเศร้า
- 2.1.3 อาการและการแสดงออกของโรคซึมเศร้า

2.1.1 สาเหตุของโรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้ามีต้นเหตุมาจาก 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยจากชีวเคมี และ ปัจจัยจากปัญหาด้านจิตใจ

1) ปัจจัยจากชีวเคมี

เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานของสารชีวเคมีในสมองเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ ความผิดปกติของระดับฮอร์โมนและต่อมไร้ท่อ ความผิดปกติของโครงสร้างทางกายวิภาคของสมองและสาเหตุอื่น ๆ ความผิดปกติของการนอน ความผิดปกติเกี่ยวกับการทำงานของสมองและยีนหรือพันธุกรรม

2) ปัจจัยจากปัญหาด้านจิตใจ

เป็นผลมาจากการสูญเสียสิ่งที่ตนรักหรือพึงพอใจ ดังนั้น เมื่อบุคคลต้องพบกับความสูญเสีย ไม่ว่าจะมาจากการสูญเสียจริง หรือมาจากการสูญเสียที่ผู้ป่วยเข้าใจผิดไปเอง

บุคคลจะเก็บกดไว้ในจิตใจได้สำนึกที่ไม่ได้รับการแก้ไข ส่งผลทำให้ตัวตนลดลงหรือถูกทำลายลงไป จะทำให้ไม่สามารถที่จะคิดปลดปล่อยตนเอง รู้สึกและบันดลโทษะ ขาดความสามารถ ในการควบคุมตนเอง เป็นแรงผลักดันให้บุคคลเกิดความคิดในทางลบต่อตนเองรู้สึกไร้ค่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ไม่สามารถ ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นได้ ทำให้เกิดการปล่อยสถานการณ์ ไม่สามารถควบคุมได้ และต้องยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น ไม่ยอมแก้ไขและขาดแรงเสริม ทำให้เกิด ภาวะซึมเศร้า ซึ่งทฤษฎีการลดการเสริมแรง การไม่สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวได้ เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ทำให้เกิดการลดการเสริมแรงตนเองในทางบวก คาดหวังอนาคตในทางลบ เกิดความบกพร่องทางพฤติกรรม ความคิด และสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ในขณะที่ทฤษฎีปัญญานิยม อารมณ์ และพฤติกรรมเกิดจากการเรียนรู้โดยการทำงาน ของกระบวนการทางปัญญา ทำให้บุคคลแสดงอารมณ์และพฤติกรรมต่อสิ่งเร้านั้น และจะมีอิทธิพล ต่อกระบวนการทางปัญญาด้วย สามารถอธิบายถึงปัจจัยสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ชัดเจน เหตุการณ์สำคัญในชีวิต ทั้งเหตุการณ์ในด้านบวกและด้านลบ (ศิริพร จิรวินน์กุล, 2546)

2.1.2 ชนิดของโรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้า เป็นผลมาจากความไม่ปกติของสมอง ที่ส่งผลด้านความนึกคิด อารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรม และสุขภาพกาย ในขณะที่คนส่วนใหญ่จะเข้าใจว่าโรคซึมเศร้าเป็นผลมาจาก ความไม่ปกติของจิตใจ ซึ่งโรคซึมเศร้าสามารถแก้ไขให้หายได้ด้วยตนเอง โรคซึมเศร้าเป็นโรค ที่เกิดจากความไม่สมดุลของสารสื่อประสาท 3 ชนิด คือ ซีโรโตนิน นอร์เอปิเนเฟริน และโดปามีน (ศุภย์จิตร์รักษ์ โรงพยาบาลกรุงเทพ, 2560)

ชนิดของโรคซึมเศร้านั้นมีอยู่หลายแบบ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยซึมเศร้า แต่ละคนจะมี ความแตกต่างกันออกไป สามารถแบ่งตามอารมณ์ได้ ดังนี้

1) โรคซึมเศร้าแบบเมเจอร์ ดีเพรสชัน (Major Depression)

ผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าชนิดนี้ เป็นผลมาจากความผิดปกติที่มีอารมณ์ซึมเศร้านานกว่า 2 สัปดาห์ โดยผู้ที่ป่วยจะมีการเศร้าสุดใจมาก ถึงขั้นที่ไม่มีความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะช่วยสร้างความสุขสดชื่นเหมือนเดิมที่เคยเป็น ซึ่งควรได้รับการรักษาแต่เริ่มต้นมีอาการ เพราะจะช่วยป้องกันไม่ให้อารมณ์รุนแรงทางอารมณ์เพิ่มสูงขึ้น เพราะจะนำมาซึ่งความเสี่ยง ต่อการฆ่าตัวตาย

2) โรคซึมเศร้าแบบดิสทีเมีย (Dysthymia Depression)

ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าชนิดนี้ จะมีอาการทางอารมณ์ในระดับที่รุนแรงน้อยกว่าชนิดแรก แต่จะมีระยะเวลาทางอารมณ์ที่ยาวนานกว่า และเป็นอย่างต่อเนื่อง จะมีอาการอย่างน้อย 2 ปี

แต่มักจะนานกว่า 5 ปี อาการไม่รุนแรงถึงขนาดทำอะไรไม่ได้ แต่เนื่องจากผู้ที่ป่วยจะมีอารมณ์ ผิดปกติสลับควบคู่ไป

3) โรคซึมเศร้าแบบไบโพลาร์ ดิสออเดอร์ (Bipolar disorder)

ผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า จะมีอารมณ์เบี่ยงต่าง ๆ เป็นอาการซึมเศร้าสลับกับ ความสดชื่น มีความสุข โดยเป็นอารมณ์ที่ไม่เหมือนกันอย่างสิ้นเชิง หรือต่างกันอย่างชัดเจน โดยซึมเศร้าชนิดนี้จะมีผลต่อการตัดสินใจและมักก่อให้เกิดปัญหา เช่น การใช้จ่ายอย่างฟุ่มเฟือย หรือตัดสินใจผิด ๆ ในด้านอื่น ตลอดจนอาจส่งผลให้มีความคิดฆ่าตัวตายในช่วงที่มีอาการซึมเศร้าได้

โรคซึมเศร้า ในทางการแพทย์การที่จะสามารถบอกหรือวินิจฉัยได้ว่าคนไข้เป็นโรคซึมเศร้า ชนิดไหนมีความจำเป็น เพราะแพทย์จะให้ยาหรือให้การรักษาที่ถูกต้อง โดยโรคซึมเศร้าแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ โรคซึมเศร้าแบบรุนแรง (Major Depression) และ โรคซึมเศร้าเรื้อรัง หรือ ดิสไทเมีย (Dysthymia) (โรงพยาบาลปิยะเวท, 2554)

1) โรคซึมเศร้าแบบรุนแรง (Major Depression) ผู้ป่วยจะมีอาการซึมเศร้า เกือบจะตลอดเวลาหรือตลอดเวลา ร่วมกับอาการอย่างอื่น ๆ เช่น มีความรู้สึกเบื่อหรือหมด ความสนใจในเรื่องต่าง ๆ เบื่ออาหาร (หรือในบางคนอาจรับประทานอาหารมากขึ้น) นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง ไม่มีสมาธิ รู้สึกไม่มีค่า และมีความคิดฆ่าตัวตาย

2) โรคซึมเศร้าเรื้อรัง หรือ ดิสไทเมีย (Dysthymia) ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงน้อยกว่า โรคซึมเศร้าแบบรุนแรงชนิดแรก แต่จะมีอาการเป็นเวลานานกว่า ความต่อเนื่องมากกว่า โดยในผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าเรื้อรังนั้นจะมีอารมณ์ซึมเศร้า รู้สึกสูญเสียความสามารถ ในการปฏิบัติงานตามปกติ และมีลักษณะของโรคซึมเศร้าอื่น ๆ เช่น นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไป รู้สึกไม่พอใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่ประสบความสำเร็จ พลังงานลดลง มองโลกในแง่ร้าย ขาดสมาธิ หลีกเลี้ยงที่จะคบหาสมาคมกับผู้อื่น โดยมีอาการเช่นนี้จะเป็นเวลาเกือบทุกวัน จนดูเหมือน เป็นสิ่งธรรมดาเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเรื้อรังจึงแตกต่างจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารุนแรง เนื่องจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เรื้อรังยังสามารถทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้เป็นไปตามปกติที่เคยทำ ซึ่งผู้ที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าเรื้อรัง จะสามารถเปลี่ยนเป็นโรคซึมเศร้าแบบรุนแรงได้ หากไม่สามารถจัดการรักษาตนเองได้

นอกจากโรคซึมเศร้า 2 ชนิดข้างต้นแล้ว ยังมีโรคซึมเศร้าชนิดอื่น ๆ อีก ได้แก่ โรคซึมเศร้า ตามฤดูกาล เมื่อเข้าสู่ฤดูหนาว คนทั่วไปอาจมีความรู้สึกเซื่องซึมได้เมื่อสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงไป จะส่งผลให้ผู้ป่วยซึมเศร้าตามฤดูกาล มีความรู้สึกแยกว่าความรู้สึกซึมเศร้าของคนปกติ เพราะสภาพอากาศจะส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการพลังงานลดลง รู้สึกแย่แต่ไม่ถึงขั้นซึมเศร้า แต่บางราย อาจเป็นเหมือนกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารุนแรง ซึ่งอาการนี้สามารถดีขึ้นได้เมื่อได้รับการบำบัด

ด้วยการให้แสงสว่าง ซึ่งในรายที่เป็นมาก เช่น มีความคิดฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยอาจได้รับการบำบัดด้วยแสงสว่างร่วมกับการกินยาแก้เศร้า

โรคซึมเศร้าหลังคลอด โรคซึมเศร้าชนิดนี้จะเกิดขึ้นกับผู้หญิงที่เพิ่งคลอดบุตร โดยจะมีภาวะเศร้าในผู้ป่วยบางคนจะมีอาการซึมเศร้าถึงขั้นร้องไห้อยู่ระยะหนึ่งเป็นเวลาประมาณ 7 - 10 วัน ซึ่งถือเป็นเรื่องปกติ ภาวะนี้จะสามารถหายไปได้เองโดยไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษา แต่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคู่สามีและคนใกล้ชิดเพื่อให้ผู้ที่เป็นมารดาเมื่อใหม่มีรู้สึกมั่นคงทางจิตใจเร็วขึ้น ซึ่งในผู้หญิงที่เคยเป็นโรคซึมเศร้าหลังคลอดไปแล้วแล้ว ในอนาคตจะมีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าได้อีก ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังคลอดจะมีอารมณ์เศร้า สมาธิลดลง มีอาการไม่สบายทางร่างกายหมดความสนใจหรือความพอใจต่อสิ่งต่าง ๆ ผู้ป่วยอาจไม่สนใจดูแลลูก ไม่ชื่นชมลูก เพิ่งเกิดเหมือนแม่ที่เพิ่งคลอดลูกใหม่ ๆ ทั่วไป

โรคซึมเศร้า ที่มีอาการทางโรคจิต ผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าชนิดนี้จะมีอาการรุนแรงถึงขั้นมีอาการประสาทหลอน หรือมีอาการหลงผิด ซึ่งอาการหลงผิดจะแบ่งออกเป็นสองชนิดคือ ความคิดหลงผิดสอดคล้องกับอารมณ์ซึมเศร้า ซึ่งผู้ป่วยมักจะมีความคิดว่าตนมีความผิดหรือบาปอย่างมาก หรือมีหูแว่วได้ยินเสียงตำหนิตนเอง ในขณะที่อีกชนิดผู้ป่วยจะมีความคิดหลงผิดไม่สอดคล้องกับอารมณ์ซึมเศร้า โดยผู้ป่วยมักจะมีความคิดว่ามีคนจะมาทำร้ายตนเองเชื่อว่า มีคนสามารถล่วงรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้อาจถูกลอบทำร้ายหรือฆ่าปิดปาก ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะไม่ค่อยตอบสนองต่อยาแก้เศร้า แต่กลับมีอาการดีขึ้นเมื่อได้รับการรักษาด้วยยารักษาโรคจิตอื่นแทน

โรคซึมเศร้าอันเกิดจากอาการเจ็บป่วยอื่น ๆ ความเจ็บป่วยเรื้อรังหลายอย่างหรือภาวะทางร่างกายก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยได้ เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจ ความผิดปกติเกี่ยวกับการย่อยอาหาร ความผิดปกติเกี่ยวกับฮอร์โมนต่าง ๆ อาการป่วยจากโรคต่าง ๆ จะส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองน้อยลง

ยาหรือสารต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยรับประทานก็อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้ ซึ่งคนที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยควรช่วยสังเกตอาการของผู้ป่วย ในผู้ป่วยบางรายอาจไม่ได้แสดงว่าเศร้า แต่อาจจะแสดงออกถึงการมีอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ญาติจึงควรที่จะปรึกษาแพทย์ผู้รักษา เพราะการที่ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าจะส่งผลให้อาการของโรคที่เป็นอยู่แย่ลงเนื่องจากผู้ป่วยจะไม่สนใจจะดูแลตนเอง ไม่รับประทานยา ตลอดจนรู้สึกหดหู่ในชีวิต และอาจรุนแรงถึงขั้นคิดฆ่าตัวตาย

2.1.3 อาการและการแสดงออกของโรคซึมเศร้า

วีระ ชูรุจิพร (2542) เมื่อผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีความเครียด ความรู้สึกไม่สบายใจ จะแก้ปัญหาด้วยการระบายออกทางความรู้สึกเหล่านั้น เพื่อเป็นการหาทางหลีกเลี่ยง แก้ปัญหา และผ่อนคลายความรู้สึกอัดอั้นใจ

Antai-Otong (2008) พบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าหากได้ระบายออกถึงความรู้สึกเศร้าหดหู่ เป็นทุกข์ ตามความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยนั้นเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยลดความเครียด ตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของตนเอง ทำให้มีความหวัง และลดปัญหาการฆ่าตัวตายได้

Beck and Beck (1995) การที่ทำให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้ระบายเรื่องที่ไม่สบายใจออกมาอย่างพอดี ตามความต้องการของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการปรับความคิด และพฤติกรรม จะส่งผลโดยตรงทางด้านอารมณ์ คือการระบายออกจะช่วยให้อารมณ์และความหดหู่ ซึมเศร้า ท้อแท้ของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามลดลง ทำให้สบายใจขึ้น มีความรู้สึกทางจิตใจที่ดีขึ้นต่อตนเอง ลดการเก็บกดทางจิตใจ ซึ่งการระบายออกนี้ช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้

สมภพ เรื่องตระกูล (2543) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมีอาการทางด้านจิตใจเป็นอาการสำคัญ และมักมีอาการไม่สบายทางกายร่วมด้วยเสมอ ซึ่งมีลักษณะอาการของโรคซึมเศร้า ดังนี้

1) อาการทางด้านจิตใจ

อารมณ์เศร้า สามารถเป็นได้ทั้งบางเวลาและตลอดเวลา เวลาที่ไม่เศร้าผู้ป่วยอาจรู้สึกทางอารมณ์ปกติ มีความรู้สึกสนุกสนาน มีอารมณ์ขัน แต่เมื่อผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า จะมีอารมณ์เศร้านามากกว่าปกติ

อารมณ์เสียง่าย โกรธง่าย ผู้ป่วยจะควบคุมอารมณ์ไม่ได้ แต่รับรู้ว่าอารมณ์มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น อาจทำให้ผู้คนรอบข้างเกิดความไม่พอใจขึ้น และผู้ป่วยก็ไม่ทราบที่มาของอารมณ์เช่นกัน

ความคิดซ้ำ ผู้ป่วยจะมีความคิดเชิงซ้ำตั้งแต่เริ่มไม่สบาย ผู้ป่วยจะมีความคิดการเคลื่อนไหว ตลอดจนการพูดเชิงซ้ำ ในช่วงแรก ๆ จะต้องการอยู่ในความเงียบและซึมลง มีความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ลดลง ขณะเดียวกันจะเพิ่มความกังวลเกือบตลอดเวลาต่อสิ่งต่าง ๆ

ความรู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนมากรู้สึกตัวเองไม่มีค่าหรือหมดความสำคัญต่อใครทั้งสิ้น ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนไม่ดีในด้านต่าง ๆ เช่น ไม่มีความสามารถ สติปัญญาไม่ดี หรือ เกียรติยศ ชื่อเสียง โดยลักษณะความคิดเช่นนี้ ถ้ามีมากและรุนแรงจะส่งผลให้ผู้ป่วยคิดอยากตาย และฆ่าตัวตายได้ เพราะผู้ป่วยจะมองตัวเองในด้านไม่ดี ไม่มีคุณค่า และไม่มีประโยชน์ต่อผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา

ความรู้สึกมีความผิด ผู้ป่วยที่เศร้านามากมักจะรู้สึกมีความผิดและตำหนิตนเอง โดยที่ไม่มีความผิดแต่อย่างใด บางครั้งผู้ป่วยจะชอบคิดโทษว่าตนเองผิดจากเรื่องเล็กน้อย

ที่ไม่ได้มีความวิตกกังวลเท่าที่ผู้ป่วยคิด ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยมีความเศร้ามากจะยิ่งมีความรู้สึกมีความวิตกกังวลยิ่งมากและรุนแรงมากขึ้นตามไปด้วย ผู้ป่วยจะคิดว่าตนได้ทำความผิด เป็นคนไม่ดี มีบาป ไม่สมควรมีชีวิตอยู่ ทำให้ผู้ป่วยอยากตายและคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นลักษณะอาการที่อันตรายที่สุดของโรคซึมเศร้า

ความคิดอยากตาย ผู้ป่วยส่วนมากเมื่อเศร้ามีอาการมาก ๆ จะคิดต้องการฆ่าตัวตาย โดยผู้ป่วยจะมีอาการไม่สบายกายและไม่สบายใจ มีความทรมาน เมื่อเป็นมากขึ้นจะถึงจุดที่ไม่ต้องการทนต่อไปได้ ผู้ป่วยจะหาทางหนีจากความทรมาน และจะมองหาความตายเป็นทางออกที่นึกถึงเป็นครั้งแรก ยิ่งเศร้ามากความรู้สึกทรมานจะมีมาก และความคิดอยากตายจะรุนแรงขึ้น

ความกลัวและความวิตกกังวล เป็นอาการสำคัญที่พบบ่อย ผู้ป่วยจะกลัวและกังวลไปต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการกังวลกับอาการป่วย กังวลต่อสุขภาพกายและใจ กังวลถึงคุณค่าในตนเอง ความกลัวและความวิตกกังวลเหล่านี้จะวนเวียนอยู่ในความคิดของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่อาจทำใจให้สงบได้

เสียสมาธิ ความจำสั้น และหลงลืมได้ง่าย โดยจะมีอาการตั้งแต่เริ่มไม่สบาย ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าพูดอะไรไปแล้วนึกไม่ออก อ่านหนังสือแล้วจำไม่ได้ หรือไม่สมารถทำสมาธิได้ ทำให้เกิดความวิตกกังวลมาก เพราะทำงานได้ไม่ดี หรือทำไม่ได้ และเกิดข้อผิดพลาด โดยเฉพาะงานที่ต้องใช้สมองและความจำ

2) อาการทางด้านร่างกาย

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้านักมีอาการทางกายร่วมด้วยเสมอ และเกิดได้กับอวัยวะทุกระบบที่พบบ่อย เช่น รับประทานอาหารไม่ค่อยได้ นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว น้ำหนักลด เจ็บหน้าอก ปากแห้ง คลื่นไส้อาเจียน ปวดท้อง ท้องอืดเฟ้อ อาหารไม่ย่อย หมดความรู้สึกทางเพศ ผู้ป่วยทุกรายจะกังวลอยู่กับอาการเหล่านี้มากและคิดว่าเป็นโรคทางกาย

อาการเบื่ออาหาร ผู้ป่วยมักเบื่ออาหารตั้งแต่เริ่มไม่สบาย โดยประสาทการรับรู้รสจะเปลี่ยนไป ผู้ป่วยจะรู้สึกไม่มีความอยากอาหาร แม้ว่าจะเป็นรายการอาหารที่เคยชื่นชอบ ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายรู้สึกอยากอาหารมากกว่าปกติ

นอนไม่หลับ มักปรากฏเป็นอาการแรก ก่อนจะส่งผลไปยังการเกิดอาการอื่นร่วมด้วย ในระยะแรกของโรคผู้ป่วยอาจจะหลับยากหรือตื่นบ่อย ผื่นรำย หลับไม่สนิท แต่เมื่อเป็นมากขึ้นจะเป็นอีกแบบหนึ่งเรียกว่า นอนไม่หลับตอนปลาย (terminal insomnia) ซึ่งเป็นอาการสำคัญของโรคนี้ ลักษณะดังกล่าวคือเมื่อเข้านอนผู้ป่วยจะหลับได้ตามปกติแต่ตื่นตอนดึก อาการเหล่านี้จะส่งผลให้อารมณ์ของผู้ป่วยนั้นหงุดหงิดกระวนกระวาย

อาการอ่อนเพลีย ผู้ป่วยจะรู้สึกอ่อนเพลียแม้ไม่ได้ออกกำลังกายและเป็นอยู่เกือบตลอดเวลา การพักผ่อนหรือหลับไม่ช่วยให้ดีขึ้น อาการอาจเกิดเฉพาะส่วนของร่างกายก็ได้ เช่น แขนหรือขา

ผู้ป่วยบางรายคิดว่าเป็นโรคหัวใจเพราะเหนื่อยง่าย ทำให้กังวลและมีอาการใจสั่นหรือเจ็บหน้าอกด้วย จะยิ่งทำให้กังวลมากขึ้น

จากการทบทวน สาเหตุของโรคซึมเศร้า ชนิดของโรคซึมเศร้า และอาการและการแสดงออก ของโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยพบว่า โรคซึมเศร้ามีสาเหตุมาจาก 2 ปัจจัย ได้แก่ สาเหตุจากชีวเคมี สาเหตุจากปัญหาด้านจิตสังคม ซึ่งโรคซึมเศร้าจะเกิดจากความไม่สมดุลของสารสื่อประสาท 3 ชนิด คือ ซีโรโทนิน นอร์เอปิเนฟริน และโดปามีน โดยโรคซึมเศร้าแบ่งได้เป็นสองชนิด คือ โรคซึมเศร้า แบบรุนแรง และ โรคซึมเศร้าเรื้อรัง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีการแสดงออกทางกาย คือ นอนไม่หลับ ปวดเมื่อย ปวดหัว เป็นต้น และมีอาการทางจิตใจ คือ อารมณ์เสื่อง่าย คิดซ้ำ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า เป็นต้น

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำเรื่องโรคซึมเศร้ามาใช้ในงานวิจัย “การวิเคราะห์เนื้อหาสาร และกลยุทธ์การสื่อสารบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า” ด้วยการศึกษาเป็นแนวทาง ในการทำความเข้าใจประชากรผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับโรคซึมเศร้า เพราะในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์ เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และการวิเคราะห์เนื้อหาสารในการสื่อของสมาชิกในกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับ โรคซึมเศร้า และผู้วิจัยยังได้นำเรื่องโรคซึมเศร้ามาอภิปรายข้อค้นพบที่เกิดขึ้นจากการวิจัยนี้ ในส่วนของการอภิปรายผลการวิจัย

2.2 แนวคิดสังคมออนไลน์

- 2.2.1 ความหมายของสังคมออนไลน์
- 2.2.2 ลักษณะและองค์ประกอบของสังคม
- 2.2.3 ชุมชนออนไลน์ (Online Community)

2.2.1 ความหมายของสังคมออนไลน์

ประเวศ วะสี (2540) ได้ให้ความหมายของสังคมว่า หมายถึง “การที่คนจำนวนหนึ่ง เท่าใดก็ตาม ไม่มีการกำหนดจำนวน เป็นกลุ่มคนที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสาร หรือรวมกลุ่มกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีการเรียนรู้ร่วมกันในการกระทำ มีการจัดการ เพื่อให้เกิด ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ร่วมกัน”

เครือข่ายสังคมออนไลน์ หมายถึง รูปแบบพื้นฐานที่ใช้ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือเรื่องที่สนใจโดยผู้ที่มีความสนใจร่วมกัน ผ่านการติดต่อเป็นเครือข่าย ในลักษณะของเว็บพื้นฐาน

ที่บุคคลสามารถสร้างเครือข่ายอย่างเป็นระบบได้ในทุกระดับ ผ่านการสร้างบัญชีชื่อผู้ติดต่อ (ภาณุวัฒน์ กองราช, 2554)

ปณิชา นิติพรมงคล (2554) เครือข่ายสังคมออนไลน์ เป็นลักษณะของการเชื่อมโยงบุคคลหลาย ๆ บุคคลไว้ร่วมกัน โดยมีการสร้างปฏิสัมพันธ์ภายในสังคมนั้น ภายในสังคมหรือกลุ่มนั้น จะมีกิจกรรมที่ทำให้สมาชิกได้ทำร่วมกัน โดยสมาชิกในสังคมจะมีความสนใจต่อกัน มีการสื่อสารแบบสองทางที่โต้ตอบการผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เครือข่ายสังคมออนไลน์เป็นช่องทางการติดต่อสื่อสาร การแลกเปลี่ยนข้อมูล การทำกิจกรรมร่วมกัน การแสดงความคิดเห็น ที่ถูกใช้งานอย่างแพร่หลาย ในสังคมการศึกษา การตลาด การบันเทิง และการสื่อสารการเมือง

อดิเทพ บุตราช (2553) ให้ความหมายของเครือข่ายสังคมออนไลน์ ว่าหมายถึงการรวมกลุ่มคนที่มีการทำกิจกรรมร่วมกันบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ซึ่งลักษณะการรวมกันเป็นกลุ่มสังคมที่มีการขยายออกไปเรื่อย ๆ มีการสร้างลักษณะของชุมชนเสมือนผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ซึ่งเป็นเครื่องมือหลักในการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการรวมกันเป็นสังคม

วิระ แก้วสุกใส และ ชัยรัตน์ จุสาลอ (2556) ให้นิยามของเครือข่ายสังคมออนไลน์ ว่าเป็นการรวมตัวของสมาชิกที่ต้องการสร้างปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบของการอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มผ่านการใช้อินเทอร์เน็ต หรือที่เรียกว่าการรวมกลุ่มกันเป็นลักษณะสังคมออนไลน์ ซึ่งทำให้สมาชิกสามารถทำความรู้จักกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ถ่ายทอดประสบการณ์ แบ่งปันเรื่องราวต่าง ๆ สู้กันและกันได้อย่างสะดวก

นาวิก นำเสียง (2554) สังคมออนไลน์ เป็นที่ให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต

จากนิยามความหมายของคำว่า “สังคมออนไลน์” จึงสรุปได้ว่า กลุ่มทางสังคมที่อาศัยอยู่ร่วมกัน เป็นการรวมกลุ่มของคนที่มีความเชื่อ ทศนคติ มีเป้าหมาย หรือความสนใจในเรื่องเดียวกันไว้ด้วยกันเป็นลักษณะสังคมออนไลน์ อาศัยการสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต มีการสื่อสารแบบสองทางคือการที่สมาชิกในสังคมเป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร และสามารถโต้ตอบกันได้ทันที

2.2.2 ลักษณะและองค์ประกอบของสังคม

ลักษณะและองค์ประกอบที่สำคัญของสังคมมีดังนี้ (ดำรงศักดิ์ แก้วเพ็ง, 2556)

1) กลุ่มคน (group of people) คือ เป็นการรวมตัวกันของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ซึ่งเป็นประชากรหรือพลเมืองของสังคมที่มีความหลากหลายในด้านของกลุ่มคน เช่น โครงสร้างของประชากร นับตั้งแต่เพศ อายุ สถานภาพ การเปลี่ยนแปลงของประชากร เชื้อชาติ ศาสนา การศึกษา อาจมีความแตกต่างกันออกไปตามระดับความพร้อมหรือลักษณะของกิจการที่สนใจ ในกิจกรรมของส่วนรวมได้โดยไม่มีอุปสรรค สังคมท้องถิ่นต้องมีโครงสร้างไม่ใหญ่โตเกินกว่าที่คน

ที่เป็นสมาชิกจะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และมีอำนาจควบคุมความเป็นไปของกลุ่มได้ ซึ่งในความเป็นจริง เราไม่สามารถระบุตัวเลขเฉพาะเจาะจงลงไปได้ว่าจะต้องมีจำนวนคนเท่าไร บางครั้งก็อาจจะเป็นเพียงกลุ่มคนจำนวนไม่กี่คน ไปจนถึงเป็นพันเป็นหมื่น หรือจำนวนมากในระดับประเทศก็ได้

2) ความเป็นตัวตนและความเป็นเจ้าของ ในความเป็นสังคมโดยทั่วไปมักมีสาระเกี่ยวกับความรู้สึกเป็นเจ้าของแฝงอยู่ หรือมีความยอมรับและเห็นคุณค่าร่วมกันภายในกลุ่ม อันเป็นที่มาของคำว่า “เป็นสมาชิกของสังคม” ที่มีความหมายครอบคลุมคำว่า ความเป็นเจ้าของ การยอมรับจากคนอื่น ๆ ความจงรักภักดีและการยอมรับในความมุ่งหมายต่าง ๆ ของกลุ่มด้วยความเต็มใจ ซึ่งความรู้สึกเป็นเจ้าของ หรือเป็นสมาชิกของกลุ่มนั้นแยกไม่ได้จากความรู้สึกในเรื่องความมีตัวตน

ความเป็นกลุ่มจะแทรกเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นตัวตนในปัจจุบันบุคคลที่สร้างความรู้สึกว่าเขาเป็นใคร อยู่ที่ไหน ซึ่งมีความสำคัญมากในสังคมโลกปัจจุบัน เนื่องจากสถาบันสังคมที่เคยเอื้อต่อการแสดงตัวตนของคนในอดีตได้มีความสำคัญน้อยลงมาก ไม่ว่าจะเป็นตระกูล เผ่า หมู่บ้าน โบสถ์ หรือวัด ที่เคยสร้างความรู้สึกร่วมกัน ในขณะที่เดียวกันสถานที่ทำงาน โรงงาน สถาบันการศึกษา ลักษณะการศึกษา ลักษณะอาชีพ กำลังมีความสำคัญมากขึ้น ในฐานะแหล่งกำหนดสถานภาพและบทบาทของบุคคลอย่างเป็นทางการ

3) ความรับผิดชอบในหน้าที่สมาชิกต้องมีต่อสังคมที่ตนอยู่ คือการมีส่วนร่วมสนับสนุนการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนกิจการต่าง ๆ ของกลุ่ม

4) ความสนิทกันในลักษณะสังคมแบบชนบท คือการมีรูปแบบที่ทำให้สมาชิกมีความกลมเกลียวกัน มีความสัมพันธ์ร่วมกันในหลาย ๆ เรื่อง ไม่มีการแบ่งกลุ่มย่อย ไม่มีการแยกพรรคพวก ทุกคนจะมีบทบาทที่ขับเคลื่อนการทำงานของชุมชนร่วมกัน อันจะทำให้เกิดประโยชน์ส่วนรวม และบรรลุเป้าหมายขององค์กร

5) ความเป็นวัฒนธรรม การอยู่ร่วมกันเป็นสังคมจะนำมาซึ่งการสร้างคุณค่าของกลุ่มผ่านการแสดงออกตามความคิดสร้างสรรค์ โดยที่แต่ละสังคมจะมีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม

ดังนั้น ลักษณะองค์ประกอบของสังคม คือ มีการรวมตัวของกลุ่มคน และมีความสามารถในการพึ่งพาตนเอง คนในสังคมนั้นมีหน้าที่ในการมีส่วนร่วม ควบคุม และการจัดการทรัพยากร มีความรักและห่วงใย สร้างความผูกพันกันในกลุ่ม ช่วยกันต่อสู้กับความขัดแย้งภายนอก รักษาความสัมพันธ์ในกลุ่ม ให้กลุ่มสามารถดำรงอยู่และเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งงามของกลุ่มสังคมต่อไป

ในงานวิจัยนี้ ลักษณะสังคมเป็นการที่ ผู้ใช้งานเฟซบุ๊ก เป็นสมาชิกในกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า เป็นสังคมที่มีการสื่อสารกัน สร้างกิจกรรมร่วมกัน มีความคิด ความเชื่อ

เป้าหมายในการอยู่ร่วมกัน ให้ความช่วยเหลือกัน มีความผูกพันกันในกลุ่ม เป็นสังคมที่มีทิศทาง และเป้าหมายในการดำรงไว้ซึ่งความเป็นสังคมออนไลน์

2.2.3 ชุมชนออนไลน์ (Online Community)

Barab, MaKinster, and Scheckler (2003) ชุมชนออนไลน์ หมายถึง เครือข่ายสังคมที่มีความยั่งยืนและถาวรของบุคคลที่มาแบ่งปันและพัฒนาฐานความรู้ ความเชื่อ คุณค่า ประวัติศาสตร์ และประสบการณ์ร่วมกัน

Cohen and Uphoff (1977) ในการอยู่ร่วมกันเป็นสังคมนั้น ถ้าหากผู้ที่ทราบปัญหา และความต้องการของสมาชิกได้รับการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การวางแผน การพัฒนาสังคมจะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุด และตรงกับความต้องการมากขึ้น เป็นความรู้สึกผูกพันต่อสังคมนั้น ๆ

Iriberri and Leroy (2009) อธิบายว่าความเป็นชุมชนออนไลน์ปรากฏมาเพื่อสร้างความพอใจในความต้องการข้อมูล สร้างการสนับสนุน การพักผ่อนหย่อนใจ และเรื่องของความสัมพันธ์ บางชุมชนปรากฏขึ้นเมื่อกลุ่มของบุคคลกลุ่มเล็ก ๆ มีความสนใจในสิ่งที่คล้ายกัน บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กัน หรือชุมชนออนไลน์อาจปรากฏขึ้นจากการที่ธุรกิจได้สร้างรูปแบบของการปฏิสัมพันธ์กัน

1) เฟซบุ๊ก (Facebook)

เฟซบุ๊ก (Facebook) เป็นหนึ่งในเว็บไซต์เครือข่ายสังคมออนไลน์ เริ่มต้นโดย Mark Zuckerberg และเพื่อนอีก 2 คนในเดือนกุมภาพันธ์ ค.ศ. 2004 ได้ร่วมกันสร้างเฟซบุ๊ก (Facebook) เวอร์ชันแรกเพื่อเป็นเหมือนทะเบียนรายชื่อของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่พวกเขากำลังศึกษา นั่นคือ Harvard Facebook ทำงานเหมือนเว็บไซต์ สังคมออนไลน์อื่น ๆ คือ ผู้ใช้มีหน้าข้อมูลที่เชื่อมต่อกับผู้ใช้อื่น ๆ กันด้วยการเป็นเพื่อน แต่แตกต่างจากเว็บไซต์ อื่น ๆ เนื่องจากจำกัดเฉพาะสมาชิกที่มีอีเมล .edu เท่านั้น โดย Zuckerberg อธิบายว่า “คนเรามีเพื่อน มีคนที่คุ้นเคย และมีเครือข่ายทางธุรกิจอยู่แล้ว ดังนั้นแทนที่จะต้องสร้างเครือข่ายใหม่ เราจึงทำแค่ให้เขามาเจอกัน” Facebook ยังจำกัดการเข้าถึงข้อมูลได้เฉพาะสมาชิกในมหาวิทยาลัยเดียวกันเท่านั้น ตัวอย่างเช่น นักศึกษา Harvard สามารถดูได้เฉพาะข้อมูลของนักศึกษา Harvard คนอื่นเท่านั้น และสิ่งนี้ทำให้เกิดความมั่นใจการแบ่งปันข้อมูล Zuckerberg อธิบายเหตุผลของเขาวว่า “คนเรามีข้อมูลที่ไม่ต้องการแบ่งปันกับผู้อื่น ถ้าเราให้พวกเขาสามารถกำหนดว่าข้อมูลใดต้องการแบ่งปัน หรือต้องการแบ่งปันข้อมูลกับใครบ้าง พวกเขาจะอยากแบ่งปันมากขึ้น

Sherman and Smith (2013) กล่าวว่าเฟซบุ๊ก (Facebook) มีทั้งสองแบบ คือในเชิงของความเป็นส่วนตัวที่จะมี Facebook Timeline เป็นส่วนประกอบ และในเชิงธุรกิจที่มีทั้งหน้าแฟนเพจ (Facebook Fanpage) ของแบรนด์ ของบริษัท หรือของธุรกิจต่าง ๆ เฟซบุ๊กเป็นเว็บไซต์แรกที่บุคคลนึกถึงเมื่อบุคคลมองหาประสบการณ์โดยตรงจากโลกดิจิทัลทั้งเชิงของความเป็นส่วนตัว และในเชิงของธุรกิจ จากสถิติในเว็บไซต์ Allfacebook.com บุคคลมักเข้าไปที่หน้าเฟซบุ๊กเพื่ออัปเดตสถานะของพวกเขา ติดต่อกับเพื่อนและบุคคลในครอบครัว กดถูกใจ หรือ กดไลก์รูปภาพ และอ่านข่าวสารจากแบรนด์ที่พวกเขาชื่นชอบ

2) กลุ่มสังคมออนไลน์ (Facebook group)

การสื่อสารแบบกลุ่มบนสังคมออนไลน์ การสื่อสารเป็นพฤติกรรมขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร ตลอดจนการสื่อสารระดับประเทศ ผ่านช่องทางการสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ ที่ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร ในปัจจุบันการสื่อสารผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ได้ถูกจัดเป็นรูปแบบการสื่อสารที่มีความทันสมัยและมีบทบาทความสำคัญต่อสังคมเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากการมีความแตกต่างไปจากการสื่อสารแบบดั้งเดิม คือ ผู้ส่งสารและผู้รับสารสามารถที่จะโต้ตอบ สนทนา แสดงความคิดเห็น วิพากษ์วิจารณ์ แบ่งปันข้อมูล ตลอดจนการสร้างและเผยแพร่ข้อมูลใหม่สู่สาธารณชนได้ด้วยตนเอง (ณัฏฐา หน่อทอง, 2551)

สื่อสังคมออนไลน์กลายเป็นสื่อใหม่ที่มีพลังอำนาจที่ผู้คนนำไปใช้ประโยชน์ในหลายแง่มุม ซึ่งแม้ว่าวัตถุประสงค์ที่ถูกพัฒนาขึ้นจะมาจากความต้องการให้เกิดความสะดวกในการสื่อสารกันผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต แต่ปัจจุบันกลายเป็นเครื่องมือที่ทรงพลังในการทำงานร่วมกัน ทำให้ผู้คนสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน รวมถึงเป็นสื่อใหม่ที่องค์กรสามารถใช้ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อความ ข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา และราคาถูก ทำให้องค์กรในปัจจุบันยากที่จะหลีกเลี่ยงการนำสื่อสังคมออนไลน์มาใช้เป็นเครื่องมือในการประชาสัมพันธ์และสื่อสารองค์กร (จุฑารัตน์ ศรารณวงค์ และคณะ, 2559)

3) เครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Networking)

เครือข่ายสังคมออนไลน์ คือ เว็บไซต์ที่ผู้คนสามารถติดต่อสื่อสารกับเพื่อนทั้งที่รู้จักมาก่อนหรือรู้จักภายหลังทางออนไลน์ ซึ่งเว็บไซต์เครือข่ายสังคมออนไลน์แต่ละแห่งจะมีคุณลักษณะที่แตกต่างกันออกไป แต่ส่วนประกอบหลักที่มีเหมือนกัน คือ โปรไฟล์ (Profiles) เพื่อแสดงข้อมูลส่วนตัวของเจ้าของบัญชี การเชื่อมต่อ (Connecting) เพื่อสร้างเพื่อนกับคนที่รู้จักและไม่รู้จักทางออนไลน์ และการส่งข้อความ (Messaging) อาจเป็นข้อความส่วนตัว หรือข้อความสาธารณะ ข้อดีของ Social Network มีดังนี้

- 1) สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ในสิ่งที่สนใจร่วมกันได้
- 2) เป็นสื่อในการนำเสนอผลงานของตนเอง เช่น งานเขียน รูปภาพ วิดีโอต่าง ๆ เพื่อให้ผู้อื่นได้เข้ามาชื่นชมและแสดงความคิดเห็น
- 3) ใช้เป็นสื่อในการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ หรือบริการลูกค้าสำหรับบริษัท และองค์กรต่าง ๆ ช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้ลูกค้า
- 4) ช่วยสร้างผลงานและรายได้ให้แก่ผู้ใช้งาน ทำให้เกิดการจ้างงานแบบใหม่ ๆ
- 5) คลายเครียดได้สำหรับผู้ใช้ที่ต้องการหาเพื่อนคุยหรือสร้างความรู้จักรักกับผู้อื่น
- 6) สร้างความสัมพันธ์ที่ดีจากเพื่อนสู่เพื่อนได้

จึงสรุปได้ว่าสังคมออนไลน์หมายถึงการอยู่ร่วมกันเป็นสังคมเป็นกลุ่ม โดยทำการสื่อสารหรือรวมกลุ่มกันในลักษณะของสื่อออนไลน์เพื่อประโยชน์ เพื่อการทำกิจกรรมร่วมกันให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน คือวัตถุประสงค์หลักของกลุ่ม หรือการรวมกลุ่มกัน เพื่ออยู่ภายใต้ความคิดทัศนคติความเชื่อเดียวกัน หรือเพื่อการใดการหนึ่ง โดยการรวมกลุ่มกันเป็นสังคมนี้อาจช่วยส่งเสริมสนับสนุนกิจการภายในกลุ่ม ให้กลุ่มสามารถขับเคลื่อนและดำเนินการต่อไปได้อย่างมั่นคง

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดสังคมออนไลน์มาใช้เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตรงตามการอยู่ร่วมกันเป็นสังคมออนไลน์ อีกทั้งยังนำแนวคิดสังคมออนไลน์นี้มาใช้เป็นพื้นฐานในการสร้างเครื่องมือวิจัยคือคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกในส่วนที่ 1 ของเครื่องมือวิจัย ประเภทคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับสังคมออนไลน์อันจะทำให้ทราบถึงลักษณะการเป็นสังคมออนไลน์ของกลุ่มตัวอย่าง และได้้นำแนวคิดสังคมออนไลน์มาใช้ในการอภิปรายข้อค้นพบที่เกิดขึ้นจากการวิจัยนี้ ในส่วนของการอภิปรายผลการวิจัย

2.3 แนวคิดความต้องการตามแนวคิดของเมอร์เรย์

Murray (1938) เมอร์เรย์มีความคิดเห็นว่า ความต้องการเป็นสิ่งที่บุคคลได้สร้างขึ้นก่อให้เกิดความรู้สึกขาดซึ่ง ความต้องการนี้บางครั้งเกิดขึ้นเนื่องจากแรงกระตุ้นภายในของบุคคล และบางครั้งอาจเกิดจากความต้องการเนื่องจากสภาพสังคม หรืออาจกล่าวได้ว่า ความต้องการเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาจากสภาพทางร่างกายและสภาพทางจิตใจของบุคคล โดยเมอร์เรย์มีความคิดว่ามนุษย์จะปรับตัวเมื่อเผชิญหน้ากับสภาพแวดล้อมที่เคลื่อนไหวและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มนุษย์มีเป้าหมายเป็นเครื่องนำทางและมีเป้าประสงค์ทั้งองค์ประกอบภายในตน (ความต้องการ) กับองค์ประกอบภายนอกคือสภาพแวดล้อมเป็นตัวคุมพฤติกรรม มนุษย์จะเรียนรู้จากปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมภายนอกและจากประสบการณ์เดิม มีการนึกไว้ล่วงหน้าว่าจะเกิดอะไรในลำดับต่อไป อนาคต

จะเป็นอย่างไร การอธิบายพฤติกรรมมนุษย์ของเมอร์เรย์ ทำให้เห็นถึงความจำเป็นของข้อสันนิษฐานที่ใช้ในการอธิบายความแตกต่างที่สังเกตได้ระหว่างพฤติกรรมของบุคคลที่แตกต่างกัน หรือของคนเดียวกันแต่ต่างเวลากัน

ทฤษฎีนี้ แบ่งต้องการเป็นออกเป็น 2 ส่วน คือ ความต้องการทางร่างกาย เป็นความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการพื้นฐานทางร่างกายมนุษย์ เช่น ต้องการอาหาร ต้องการน้ำ ต้องการอากาศ ความต้องการทางเพศ และความต้องการทางจิตใจซึ่งเป็นการต้องการความพึงพอใจด้านอารมณ์ เพื่อตอบสนองความรู้สึกส่วนลึกในจิตใจ ทฤษฎีความต้องการตามหลักการของเมอร์เรย์ สามารถสรุปได้ดังนี้ (โยธิน ศันสนยุท, 2530)

1) ความต้องการเอาชนะและแสดงออกในลักษณะก้าวร้าวรุนแรง (Need for Aggression) คือ ความมุ่งมั่นในการเอาชนะต่ออุปสรรคด้วยการต่อสู้ใช้ความรุนแรง มุ่งหวังเอาชนะบุคคลอื่น เช่น การใช้ความขัดแย้งการใช้กำลังพูดจาเหยียดหยามบุคคลอื่น

2) ความต้องการเอาชนะอุปสรรค (Need for Counteraction) คือ ความมุ่งมั่นที่จะต่อสู้กับอุปสรรคด้วยความพยายามไม่ยอมแพ้ต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น เมื่อถูกดูถูกดูแคลน จะใช้ความพยายามทำให้ตนเองประสบความสำเร็จเพื่อเอาชนะคำดูถูกเหล่านั้น

3) ความต้องการยอมแพ้ (Need for Abasement) คือ ความต้องการที่จะรับผิชอบต่อความผิดเพราะเชื่อว่าตนเองเป็นผู้กระทำความผิดเหล่านั้น และสมควรได้รับการลงโทษ เช่น เมื่อตนเองทำผิดกฎหมายก็พร้อมที่จะได้รับโทษทางกฎหมาย

4) ความต้องการปกป้องตนเอง (Need for defendant) คือ ความพยายามที่จะป้องกันตนเองจากความรู้สึกผิด หรือความรู้สึกไม่สบายใจทั้งปวง จะพยายามหาเหตุผลมาสนับสนุนการกระทำของตนเอง เช่น เมื่อไปทำงานสายก็จะโทษว่ารถติด

5) ความต้องการได้รับอิสระ (Need for Autonomy) คือ ความต้องการอิสรภาพไม่ถูกกดขี่จากสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และเมื่อถูกกักขังด้วยเรื่องอะไรก็ตาม จะพยายามดิ้นรนเพื่อให้ตนเองได้มีอิสระในที่สุด

6) ความต้องการประสบความสำเร็จ (Need for Achievement) คือ ความต้องการที่จะทำสิ่งต่าง ๆ จนกว่าสิ่งนั้นจะประสบความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้ ซึ่งความต้องการนี้จะมีในเพศชายมากกว่าเพศหญิง

7) ความต้องการสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Need for Affiliation) คือ ความต้องการที่จะสร้างสัมพันธ์อันดีงามกับบุคคลอื่น ความเต็มใจที่จะทำให้ผู้อื่นพึงพอใจ ตลอดจนความพยายามในการรักษาความสัมพันธ์นั้นไว้

8) ความต้องการความสนุก (Need for Play) คือ ความต้องการที่จะได้รับความเพลิดเพลินใจที่ไม่มีความตึงเครียด เช่น ความต้องการได้รับเสียงหัวเราะความต้องการได้รับการพักผ่อนหย่อนใจ

9) ความต้องการออกจากบุคคลอื่น (Need for Rejection) คือ ความต้องการที่จะแยกตนออกไป ไม่ต้องการรู้สึกดีหรือรู้สึกร้ายกับบุคคลใด เป็นความรู้สึกที่อยู่ในระดับกลาง เป็นความต้องการที่จะอยู่กับตนเอง

10) ความต้องการที่จะได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (Need for Succorance) คือ ความต้องการให้บุคคลอื่นเห็นอกเห็นใจตนเอง รู้สึกเข้าใจและอยากดูแลช่วยเหลือตนเอง

11) ความต้องการให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น (Need for Nurture) คือ ความต้องการที่จะให้ความช่วยเหลือให้มากที่สุดเท่าที่กำลังตนเองสามารถทำได้ เพื่อหวังให้บุคคลอื่นพ้นจากความทุกข์ยาก และมีความสุข

12) ความต้องการที่จะสร้างความประทับใจให้กับผู้อื่น (Need for Exhibition) คือ ความต้องการที่จะให้บุคคลอื่นรู้สึกสนับสนุน รู้สึกเห็นชอบกับสิ่งที่ตนเองได้กระทำลงไป โดยเป็นความรู้สึกที่อึดอ้อมใจ และรู้สึกยินดีกับสิ่งที่ตนเองได้กระทำ เช่น การเล่าเรื่องน่าประทับใจให้กับบุคคลอื่นได้ฟังส่งผลให้บุคคลอื่นนั้นเกิดความรู้สึกพึงพอใจประทับใจ และสนับสนุนการกระทำของตนเอง

13) ความต้องการมีอิทธิพลมีอำนาจเหนือกว่าบุคคลอื่น (Need for Dominance) คือ ความต้องการที่จะให้ผู้อื่นนั้นทำตามคำสั่งของตนเอง สนับสนุนความคิดของตนเอง โดยไม่รู้สึกขัดขวางใด ๆ

14) ความต้องการที่จะยอมรับผู้ที่อาวุโสกว่า (Need for Deference) คือ ความต้องการที่จะนับถือยอมรับผู้อื่นด้วยความเต็มใจชื่นชมบุคคลนั้น และยอมให้เป็นผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่าตนเอง

15) ความต้องการหลีกเลี่ยงความรู้สึกล้มเหลว (Need for Avoidance of Inferiority) คือ ความต้องการที่จะให้ตนเองนั้นไม่ได้รับความอับอาย ไม่ได้รับการดูถูกหรือการกระทำต่าง ๆ อันจะส่งผลให้ตนเองรู้สึกไม่สบายใจหรือรู้สึกในเชิงลบ เช่น ความรู้สึกอับอายจากการโดนผู้อื่นดูถูก

16) ความต้องการหลีกเลี่ยงจากอันตราย (Need for Avoidance Harm) คือ การพยายามหลีกเลี่ยงความเจ็บปวด ความไม่สบายกายไม่สบายใจ อันเกิดจากความไม่ปลอดภัยทั้งหลาย

17) ความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงจากการถูกตำหนิหรือลงโทษ (Need for Avoidance of Blame) คือ ความต้องการที่หลีกเลี่ยงจากการที่จะถูกลงโทษหรือถูกตำหนิ เป็นความรู้สึกที่เต็มใจที่จะทำตามข้อปฏิบัติหรือกฎเกณฑ์ต่าง ๆ เนื่องจากไม่ต้องการถูกลงโทษ

18) ความต้องการความเป็นระเบียบเรียบร้อย (Need for Orderliness) คือ ความต้องการที่จะให้สิ่งต่าง ๆ นั้นอยู่ในที่ที่ควรจะเป็น อยู่ในทิศทางที่ควรจะเป็น อันเป็นไปตามระเบียบหรือกฎเกณฑ์ของสิ่งนั้น ๆ ตลอดจนให้เกิดความสวยงามน่าชม

19) ความต้องการที่จะรักษาชื่อเสียง คือ ความต้องการที่จะปกป้องชื่อเสียงของตนเองไว้ เช่น การไม่ทุจริต เพราะไม่ต้องการให้ครอบครัวเสียชื่อเสียง

20) ความต้องการให้ตนเองมีความแตกต่างจากผู้อื่น (Need for Contrariness) คือ ความต้องการที่ให้ตนเองมีจุดเด่น ไม่ให้มีผู้ใดเหมือน และไม่ต้องการที่จะเหมือนใคร ให้รู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ที่นำในเรื่องต่าง ๆ

ผู้วิจัยจึงสรุปว่า ตามแนวคิดความต้องการของมนุษย์แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ความต้องการทางร่างกาย เป็นความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการพื้นฐานทางร่างกายมนุษย์ เช่น ต้องการอาหาร น้ำ อากาศ เพศ และความต้องการทางจิตใจ เป็นความต้องการความพึงพอใจด้านอารมณ์ เพื่อตอบสนองความรู้สึกส่วนลึกในจิตใจ ซึ่งความต้องการทางจิตใจสามารถแบ่งได้เป็น 20 ลักษณะด้วยกัน ได้แก่ ความต้องการที่จะเอาชนะด้วยการแสดงออกความก้าวร้าว ความต้องการที่จะเอาชนะฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ ความต้องการที่จะยอมแพ้ ความต้องการที่จะป้องกันตนเอง ความต้องการเป็นอิสระ ความต้องการความสำเร็จ ความต้องการสร้างมิตรภาพกับบุคคลอื่น ความต้องการความสนุกสนาน ความต้องการแยกตนเองออกจากผู้อื่น ความต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ความต้องการที่จะให้ความช่วยเหลือต่อบุคคลอื่น ความต้องการที่จะสร้างความประทับใจให้กับผู้อื่น ความต้องการมีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่น ความต้องการที่จะยอมรับนับถือผู้อื่นว่า ความต้องการหลีกเลี่ยงความรู้สึกล้มเหลว ความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงจากอันตราย ความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงจากการถูกตำหนิหรือถูกลงโทษ ความต้องการความเป็นระเบียบเรียบร้อย ความต้องการที่จะรักษาชื่อเสียง และความต้องการให้ตนเองมีความแตกต่างจากบุคคลอื่น

ผู้วิจัยได้นำ ทฤษฎีความต้องการตามแนวความคิดของเมอร์เรย์ (Murray) มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพนี้ เนื่องจากผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาสาร (Content Analysis) โดยการสร้างเครื่องมือลงรหัสสำหรับวิเคราะห์เนื้อหา (Coding sheet) โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการสื่อสารเพื่อจรรโลงใจ ร่วมกับทฤษฎีความต้องการตามแนวความคิดของเมอร์เรย์ ในส่วนทฤษฎีความต้องการตามแนวความคิดของเมอร์เรย์ ผู้วิจัยนำมาใช้ในแบบลงรหัสในประเด็นลักษณะการสร้างสารบนสังคมออนไลน์เกี่ยวโรคซึมเศร้า เพื่อตอบสนองความต้องการทางจิตใจของมนุษย์ในการแสดงออกผ่านการสื่อสาร

2.4 แนวคิดการสื่อสารเพื่อจรรโลงใจ

2.4.1 ความหมายของการพูดจรรโลงใจ

2.4.2 ประเภทของการพูดจรรโลงใจ

2.4.1 ความหมายของการพูดจรรโลงใจ

ทิพวรรณ ยามาโมโต และ สุธิ พนาวารี (2555) ในการให้คำคิด คำคม หรือคำพูดใดที่สามารถเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก อันจะนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อาจเกิดจากความทรงจำหรือสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต เป็นสิ่งที่ต้องสั่งสมมาด้วยประสบการณ์ ซึ่งมีทั้งประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ ทำที่ที่สุดสิ่งนั้นจะสามารถสรุปออกมาได้เป็นประโยคสั้น ๆ ซึ่งประโยคนี้สามารถเป็นสิ่งเตือนความจำ เป็นคำสั่งสอนให้กับคนรุ่นหลัง เนื่องจากผู้ที่ได้พูดคำเหล่านี้ คือ ผู้ที่ได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ หรือทำความเข้าใจมาแล้วกับความผิดพลาดนั้น เพื่อให้คนรุ่นหลังไม่ต้องผิดพลาดและเจ็บปวดหรือทุกข์ทนกับสิ่งที่เคยมีประสบการณ์เรียนรู้สั่งสมมา

คำพูด หรือ การพูดของมนุษย์ นับว่ามีความสำคัญมากในกระบวนการติดต่อสื่อสาร เพราะสะดวก รวดเร็ว และสื่อความหมายได้เข้าใจมากที่สุด เป็นการถ่ายทอดความรู้ ความคิด ความเข้าใจ และความรู้สึก ด้วยถ้อยคำ น้ำเสียง และอากัปกิริยาท่าทาง การเรียนรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการพูด จะทำให้เกิดความคิด ความเข้าใจในกระบวนการสื่อสาร และสามารถเลือกนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ เมื่อผู้พูดมีความรู้ ความเข้าใจในทฤษฎีการพูดแล้ว ถ้าต้องการความสำเร็จในอาชีพ ผู้พูดต้องเข้าใจ องค์ประกอบของการพูด เข้าใจจุดมุ่งหมายที่จะพูด รู้หลักและวิธีการพูด ที่ถูกต้อง ผู้พูดที่ดีต้องมีคุณสมบัติในการพูด รู้ลักษณะของการพูดตลอดจนต้องมีจรรยาบรรณ และมีคุณธรรมในการพูด ให้ผู้ฟังเกิดความเชื่อถือ มีทักษะในการพูด มีความสุภาพ เรียบร้อย มีความจริงใจ มีความรับผิดชอบและพูดในทางดีงามที่เกิดประโยชน์แก่ผู้ฟังโดยส่วนรวม การพูดทุกครั้ง ผู้พูดต้องการจุดมุ่งหมายให้แน่ชัด เพราะถ้าพูดโดยไม่มีจุดมุ่งหมายแล้วการพูดย่อมไม่ประสบผลสำเร็จทั้งผู้พูดและผู้ฟัง โดยทั่วไปแบ่งจุดมุ่งหมายของการพูดออกเป็น 3 ประการดังต่อไปนี้ (วนิดา พรหมเขต, 2559)

1) พูดเพื่อให้ความรู้ หรือแจ้งให้ทราบ เป็นการพูดที่ผู้พูดมีจุดมุ่งหมายเพื่อเสนอข้อเท็จจริงบอกกล่าว แนะนำ แจ้งเรื่อง หรือนัดหมาย เพื่อให้ผู้ฟังได้ทราบเรื่องราว ข้อมูล ข่าวสาร และรายละเอียดต่าง ๆ เช่น การพูด อธิบาย อภิปราย เล่าเหตุการณ์ และรายงาน เป็นต้น

2) พูดเพื่อโน้มน้าวใจ หรือพูดจูงใจ เป็นการพูดที่ผู้พูดต้องการให้ผู้ฟังเกิดความคิด คล้อยตาม เชื่อถือ เลื่อมใสศรัทธา หรือให้กระทำอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่ต้องการ เช่น พูดเชิญชวนให้เข้าร่วมกิจกรรม พูดเชิญชวนให้บริจาค พูดขายสินค้า และพูดหาเสียง เป็นต้น

3) พูดเพื่อจรรโลงใจ หรือปลุกฝังคุณธรรม เป็นการพูดเพื่อยกระดับความรู้สึกนึกคิด และจิตใจให้สูงส่ง ประณีต ละเอียดย่อน รวมทั้งการขัดเกลาจิตใจ ก่อให้เกิดวิจารณ์ญาณ หรือสติปัญญา ตัดสินว่าอะไรดี อะไรชั่ว อะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ฟังได้นำไปปฏิบัติ ทำให้ชีวิตมีคุณค่า เจริญก้าวหน้า เกิดความสุขแก่ตน ครอบครัวและสังคม เช่น การกล่าวสวดดีปาฐกถาธรรม พระบรมราโชวาท ภาษิต ข้อคิด และคำคม เป็นต้น

ปรมะ สตะเวทิน (2538) การพูดจรรโลงใจเป็นการพูดที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อบอกเล่า สิ่งที่เป็นนามธรรมให้ผู้ฟังมีความรู้สึกที่สูงส่ง ดึงงาม และให้ได้รับคุณค่าด้านจิตใจ ลักษณะการพูดจรรโลงใจ การพูดจรรโลงใจมีลักษณะแบบบอกเล่า และผู้พูดใช้หลักทั่วไปของการพูดต่อชุมชน แต่ผู้พูดจะต้องปรับการพูดให้เหมาะสมกับสถานการณ์ หรือโอกาสของการพูดแต่ละครั้ง การพูดจรรโลงใจเป็นการพูดที่ไม่มุ่งเน้นการให้ความรู้ หรือโน้มน้าวใจผู้ฟังให้เชื่อตามถ้อยคำของผู้พูด แต่การพูดจรรโลงใจเป็นการพูดที่ทำให้ผู้ฟังได้รับความพึงพอใจ ได้ผ่อนคลายอารมณ์ และทำให้มีความสุขและความเพลิดเพลิน การพูดจรรโลงใจในโอกาสต่าง ๆ กัน เช่น การกล่าวคำปราศรัย การกล่าวแสดงความยินดีและเมตตริจิต และการกล่าวสั่งสอนหรือให้โอวาท การพูดจรรโลงใจมีหลักการพูด ดังต่อไปนี้

- 1) พูดตามจุดมุ่งหมายของการพูดจรรโลงใจ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โอกาส เวลาในการพูด
- 2) พูดโดยคำนึงถึงผู้ฟัง ผู้พูดควรพูดให้ผู้ฟังเกิดความรู้สึกที่สูงส่ง ดึงงาม และชี้ให้เห็นถึงอุดมคติ หรือให้เห็นแนวทางในการดำเนินชีวิต จะทำให้ได้รับคุณค่าและประโยชน์การฟัง
- 3) สร้างบรรยากาศในการพูด โดยแทรกอารมณ์ขันที่ทำให้ผู้ฟังผ่อนคลาย หรือมีอารมณ์สุนทรี
- 4) ใช้ถ้อยคำภาษา อ่างอิง คำคม หรือยกตัวอย่างต่าง ๆ เป็นอุทาหรณ์ที่ชัดเจน และตรงกับประสบการณ์ ความสนใจ และทัศนคติของผู้ฟัง

2.4.2 ประเภทของการพูดจรรโลงใจ

การพูดจรรโลงใจการพูดจรรโลงใจแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

- 1) พูดจรรโลงใจให้คลายทุกข์ การพูดจรรโลงใจให้บุคคลที่มีความทุกข์ได้คลายทุกข์ จึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ทำให้บุคคลมีกำลังใจที่จะต่อสู้อุปสรรคต่อไป การพูดจรรโลงใจ

จึงช่วยปลูกปลอบใจให้ผู้มีความทุกข์ได้มีกำลังใจที่จะสร้างสรรค์ต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ต่อสังคม โดยไม่ทอดทิ้งถึงแม้ว่าจะมีอุปสรรคสักมากน้อยเพียงใด

2) พุดจรรโลงใจให้เพิ่มสุข การพุดจรรโลงใจให้ผู้ฟังมีความสุข สามารถทำได้ด้วยการบอกเล่าเรื่องที่สนุกสนานแต่มีสาระประโยชน์ ผู้ฟังจะเกิดความรู้สึกเพลิดเพลิน และมองเห็นโลกนี้สวยงาม น่าอยู่ ในขณะที่เดียวกันก็ได้รับแนวคิดที่ดีจากการฟังอีกด้วย เรื่องที่นำมาพุดจรรโลงใจให้ผู้ฟังมีความสุข ได้แก่ นิทานสนุก ๆ การแนะนำหนังสือหรือแนะนำให้ฟังเพลงหรือดูละคร การท่องเที่ยวไปในสถานที่ต่าง ๆ เป็นต้น

3) พุดจรรโลงใจให้คิดขบคิด การพุดจรรโลงใจให้คิดขบคิดแก่ผู้ฟัง เป็นการพุดที่ทำให้ผู้ฟังเกิดกำลังใจที่จะทำความดีหรือนำข้อคิดต่าง ๆ จากการฟังไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ได้ การพุดให้คิดขบคิดมักจะมีลักษณะเป็นการพุดสั่งสอน หรือให้โอวาทในโอกาสสำคัญ ๆ หรือเมื่อเกิดเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งขึ้น ซึ่งผู้พุดจะนำเอาเหตุการณ์นั้นมาบอกเล่าแก่ผู้ฟัง โดยมีจุดมุ่งหมายในการพุดเพื่อให้ผู้ฟังได้แก่งคิดและนำข้อคิดต่าง ๆ ไปพิจารณา หรือนำไปปฏิบัติต่อไป

ผู้วิจัยจึงสรุปว่า การพุดมีความสำคัญมากในกระบวนการติดต่อสื่อสารเพราะสะดวก รวดเร็ว และสื่อความหมายได้เข้าใจมากที่สุด เป็นการถ่ายทอดความรู้ ความคิด ความเข้าใจ และความรู้สึก โดยการพุดจรรโลงใจเป็นหนึ่งในวิธีการพุดที่ช่วยให้ผู้ฟังได้รับคุณค่าด้านจิตใจในรูปแบบการบอกเล่า ซึ่งการพุดจรรโลงใจสามารถแบ่งได้ 3 ลักษณะ ดังนี้ พุดจรรโลงใจให้คลายทุกข์ พุดจรรโลงใจให้เพิ่มสุข และพุดจรรโลงใจให้คิดขบคิด

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการสื่อสารเพื่อจรรโลงใจมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพนี้ เนื่องจากผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาสาร (Content Analysis) โดยการสร้างเครื่องมือลงรหัสสำหรับวิเคราะห์เนื้อหา (Coding sheet) โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการสื่อสารเพื่อจรรโลงใจร่วมกับทฤษฎีความต้องการตามแนวความคิดของเมอร์เรย์ (Murray) ในส่วนแนวคิดการสื่อสารเพื่อจรรโลงใจ ผู้วิจัยนำมาใช้ในแบบลงรหัสในประเด็นลักษณะการสร้างสารบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า เพื่อตอบสนองความต้องการในการจรรโลงใจเพื่อวัตถุประสงค์ที่ครอบคลุมของการวิเคราะห์เนื้อหาสาร

2.5 แนวคิดกลยุทธ์การสื่อสาร

2.5.1 ความหมายของการสื่อสาร

2.5.2 วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร

2.5.3 องค์ประกอบของการสื่อสาร

2.5.4 กลยุทธ์การสื่อสาร

2.5.1 ความหมายของการสื่อสาร

ปรเมษฐ์ สตะเวิน (2539) การสื่อสาร (Communication) คือ กระบวนการของการถ่ายทอดสารจากบุคคลฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่าผู้ส่งสาร ไปยังบุคคลอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่าผู้รับสาร โดยผ่านสื่อ

เอื้อการย์ สันติศิริ (2546) การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารจากผู้ส่งสารผ่านสื่อต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นคำพูด การเขียน การแสดงท่าทาง ไปยังผู้รับสารอย่างมีวัตถุประสงค์ ทำให้ผู้รับสารเข้าใจความหมาย และมีการตอบสนองตามวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร ความหมายตามองค์ประกอบของการสื่อสารในรูปของประโยคคำถามว่า “ใครบอกอะไรสู่ใคร ผ่านช่องทางสื่อสารใด และมีผลเป็นอย่างไร” (Who Says What, in Which Channels, To Whom with What Effects) ตามแนวความคิดนี้ การสื่อสารจะมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ แหล่งสาร (Source หรือ Who) สาร (Message หรือ What) และผลที่เกิดขึ้น (What Effects)

ผู้รับสาร เมื่อพิจารณาการสื่อสารในแง่ขององค์ประกอบการสื่อสารตามแนวคิดของ Lasswell แล้วทำให้สามารถพิจารณาบทบาทและหน้าที่ของการสื่อสารได้ 3 ประการ ดังนี้

- 1) หน้าที่ในการติดตามข่าวสารและให้ข่าวสารเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นในสังคม
- 2) หน้าที่ในการให้ความเห็นตอบโต้ต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในสังคมหรือเรื่องราวต่าง ๆ
- 3) หน้าที่ในการให้การศึกษาและถ่ายทอดค่านิยมและวัฒนธรรม

วิรัช ลภีรัตนกุล (2546) การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการในการส่งผ่านความหมายระหว่างบุคคล โดยใช้ความสามารถในการสื่อความหมายให้ผู้อื่นเข้าใจ ด้วยการแสดงออกในรูปของความต้องการ ความปรารถนา ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ และประสบการณ์ต่าง ๆ จากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง

ชนัตว์ ชามทอง (2550) การสื่อสารหมายถึง การติดต่อกันระหว่างของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยอาศัยสื่อกลาง เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร เพื่อให้สามารถตอบสนองได้ตรงตามความต้องการ

บรรจง พลไชย (2554) การสื่อสาร คือ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร สัญลักษณ์ หรือสาร จากบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มหนึ่งไปยังบุคคลอื่น โดยวิธีการพูด การแสดงท่าทาง การใช้สัญลักษณ์ หรือการเขียน เพื่อถ่ายทอดข่าวสาร ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ให้อีกฝ่ายหนึ่งได้เข้าใจซึ่งกันละกัน

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2542) กล่าวถึงความหมายของการสื่อสารว่า เป็นการแลกเปลี่ยน สารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร โดยใช้สื่อหรือช่องทางต่าง ๆ เพื่อมุ่งหมายโน้มน้าวจิตใจให้เกิดผล ในการให้เกิดการรับรู้ หรือเปลี่ยนทัศนคติ หรือให้เปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไรใด อย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง

อรอนงค์ สวัสดิ์บุรี (2555) กล่าวถึงการสื่อสารไว้ว่า การสื่อสารเป็นการถ่ายทอดสาร จากความคิดของผู้ส่งสารไปสู่ผู้รับสารโดยผ่านสื่อ เป็นคำพูดหรือสัญลักษณ์ไปสู่ผู้รับสาร และผู้รับสาร ตีความหมายให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร แล้วถ่ายทอดความคิดของตนเองกลับสู่ผู้รับสาร อีกครั้งหนึ่ง

จากการทบทวนนิยามการสื่อสาร จึงกล่าวได้ว่า การสื่อสารเป็นกระบวนการรับและส่ง ข้อมูลต่าง ๆ จากบุคคลหนึ่ง เรียกว่าผู้ส่งสารไปยังอีกบุคคลหนึ่ง เรียกว่าผู้รับสาร ผ่านช่องทางใด ช่องทางหนึ่ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน มีลักษณะเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องไปและไม่มีที่สิ้นสุด

2.5.2 วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร

เกรียงศักดิ์ เจตย์แปง (2551) ได้แบ่ง วัตถุประสงค์ของการสื่อสารออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านผู้ส่งสาร และผู้รับสาร ดังนี้

1) ด้านผู้ส่งสาร

(1) แจ้งให้ทราบ หมายถึง ผู้ส่งสารมีความต้องการแจ้งสารให้ผู้รับสารทราบ หรือเข้าใจสารนั้น

(2) ให้ศึกษา หมายถึง ผู้ส่งสารต้องการสอนเรื่องราวที่เป็นวิชาการให้ผู้รับสาร ได้รับความรู้

(3) ชักจูงใจ หมายถึง ผู้ส่งสารเสนอสารชักจูงให้ผู้รับสารปฏิบัติตามที่ต้องการ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้สึก ด้านทัศนคติ รวมถึงด้านพฤติกรรม

(4) ให้ความบันเทิง ผู้ส่งสารต้องการให้ผู้รับสารเกิดความรื่นเริงบันเทิงใจ มักจะใช้เพื่อเป็นการพักผ่อนภายหลังการเคร่งเครียดจากการทำงาน

2) ด้านผู้รับสาร

(1) เพื่อรับทราบ หมายถึง การได้รับข่าวสารหรือรับทราบข่าวสารใหม่เพิ่มเติม ต้องการทราบเรื่องราวหรือติดตามข้อมูล เหตุการณ์ ข่าวสารต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมทั้งที่มีผลกระทบต่อตนเองและต่อสังคม

(2) เพื่อเรียนรู้ หมายถึง ผู้รับสารต้องการที่ทำความเข้าใจในเนื้อหาในเนื้อหาต่าง ๆ เพื่อเป็นการเพิ่มความรู้ ความสามารถของตนให้สูงขึ้น อันจะส่งผลต่อการดำรงชีวิตของตน

(3) เพื่อความพึงพอใจ หมายถึง ผู้รับสารรู้สึกพึงพอใจกับสารที่ได้รับ มีความสุข สนุกสนาน รื่นรมย์ พยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด

(4) เพื่อการกระทำหรือตัดสินใจ หมายถึง ผู้รับสารจะอาศัยความรู้จากสารต่าง ๆ มาเป็นปัจจัยในการตัดสินใจกระทำการต่าง ๆ สารเหล่านั้นจำเป็นจะต้องเป็นข้อมูลที่มีความละเอียด มีความลึกซึ้งและมีอิทธิพลมากพอที่จะชักจูงใจให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือมีผลต่อการตัดสินใจ

เกศินี จุฑาวิจิตร (2542) กล่าวว่า ในการสื่อสารแต่ละครั้งนั้น ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร ต่างก็มีวัตถุประสงค์ในการสื่อสาร โดยทั่วไปเราสามารถจำแนกวัตถุประสงค์ของการสื่อสารได้ดังนี้

1) เพื่อแจ้งให้ทราบ (To Inform)

เป็นวัตถุประสงค์ที่ผู้ส่งสารต้องการเผยแพร่หรือบอกกล่าวเรื่องราวเหตุการณ์ต่าง ๆ กิจกรรม นโยบาย ความเคลื่อนไหว ฯลฯ ของตนเองหรือหน่วยงานให้ผู้รับสารได้ทราบ ผู้รับสารเอง มีความประสงค์ที่จะรับทราบข่าวสาร เพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน หรือเป็นข้อมูลสำหรับการตัดสินใจ

2) เพื่อให้การศึกษา (To Educate)

เป็นวัตถุประสงค์ที่ผู้ส่งสารต้องการให้ผู้รับสารได้เรียนรู้ และเกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งมากกว่าการได้รับทราบ เช่น การเรียนรู้วิธีการจัดทำอาหารไทย การเรียนรู้วิธีประดิษฐ์ ดอกไม้จันทน์ เป็นต้น โดยผู้รับสารปรารถนาในการเพิ่มพูนความรู้

3) เพื่อชักจูงใจ (To persuade)

ชักจูงใจเพื่อที่ผู้รับสารจะมีความรู้สึกเชิงบวก โอนอ่อนตามผู้ส่งสารและเกิดพฤติกรรมตามที่ผู้ส่งสารสื่อสาร โดยผู้รับสารจะได้รับข้อมูลประกอบการตัดสินใจ เช่น การโฆษณาและการประชาสัมพันธ์

4) เพื่อความเพลิดเพลิน (To Entertain)

เป็นวิธีการที่ผู้ส่งสารต้องการให้ผู้รับสารเกิดความพึงพอใจ สนุกสนาน ในส่วนผู้รับสาร ก็ต้องการได้รับความพอใจ เพลิดเพลินใจ หรือสนุกสนานเช่นกัน แม้ว่าการสื่อสารครั้งหนึ่ง ๆ ทั้งสองฝ่ายต่างมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า ทั้งสองฝ่ายจะต้องมีวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียว เช่น ในการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวหรือชักจูงใจ ผู้ส่งสารอาจจะต้องการสร้างสารเพื่อชักจูงใจ ในขณะที่เดียวกันก็ต้องการให้ผู้รับสารได้รับความบันเทิงด้วย

2.5.3 องค์ประกอบของการสื่อสาร

ดุซงกี นิลดำ (2548) ได้อธิบายองค์ประกอบของการสื่อสารไว้ 5 ประการ ดังนี้

1) ผู้ส่งสาร ซึ่งเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ต้องการส่งข่าวสาร ข้อมูลให้ผู้รับสาร โดยมีวิธีการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ ทั้งนี้ ลักษณะของผู้รับสารอาจมีความแตกต่างกันในด้านภาษา วัฒนธรรม ความรู้สึก ทศนคติ ความเชื่อ และระดับความรู้ ซึ่งผู้ส่งสารพึงตระหนักถึงการเลือก โอกาส และวิธีการที่เหมาะสมที่เอื้อให้ผู้รับสารเข้าใจและตอบสนองได้ง่าย โดยผู้ส่งสารต้องการที่จะบอก หรือแจ้งข่าวสาร เหตุการณ์ ข้อมูล หรือสิ่งอื่นใดให้ผู้รับสารทราบหรือเกิดความเข้าใจ และต้องการ ให้การศึกษาที่มีลักษณะเป็นวิชาการ เพื่อให้ผู้รับสารมีความรู้เพิ่มขึ้นตลอดจนสร้างความพอใจ หรือให้ความบันเทิง ไม่ว่าจะเป็นการพูด การเขียน หรือการแสดงกริยาท่าทางอันจูงใจให้เกิด การคล้อยตามหรือปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ

2) สาร เป็นสิ่งที่แสดงออกมาโดยอาศัยภาษาหรือสัญลักษณ์ใด ๆ ที่สามารถทำให้เกิดการรับรู้ ร่วมกันได้ สารจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อผู้ส่งสารเกิดความคิดขึ้น และต้องการจะส่ง หรือถ่ายทอดความคิดนั้นไปสู่การรับรู้ของผู้รับสาร ความสำคัญของสารที่ถูกส่งมาจากผู้ส่งสาร คือ การทำหน้าที่ให้ผู้รับสารเกิดการรับรู้ความหมายและมีปฏิกิริยาตอบสนอง

3) สื่อ หรือช่องทางในการสื่อสารใด ๆ ที่ผู้ส่งสารต้องอาศัยสื่อหรือช่องทางให้ทำหน้าที่ นำสารไปยังผู้รับสาร สื่อมีหลายประเภท เช่น สื่อธรรมชาติ สื่อมนุษย์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

4) ผู้รับสาร เป็นองค์ประกอบสุดท้ายในกระบวนการสื่อสาร การสื่อสารใด ๆ จะไม่ประสบความสำเร็จถ้าผู้รับสาร ไม่เข้าใจหน้าที่และบทบาทของตนเองที่มีต่อการสื่อสาร ทั้งนี้ผู้รับสารจะต้องทราบเรื่องราว เหตุการณ์ หรือสิ่งอื่นใดที่ผู้ส่งสารได้แจ้งให้ทราบ หากเป็นข่าวสาร ที่ใหม่ ผู้รับสารจะได้ทราบสิ่งใหม่เพิ่มเติม และถ้าเป็นสิ่งที่เคยทราบมาก่อนแล้ว จะเป็นการยืนยัน ความถูกต้องของสาร ซึ่งจะเป็นการสร้าง ความเข้าใจที่ถูกต้องในข่าวสารนั้น และผู้รับสาร จะต้องแสวงหาความรู้จากข่าวสาร สร้างความพอใจ ความสามารถในการตัดสินใจเลือกรับข่าวสารได้

5) ปฏิกริยาตอบกลับของผู้รับสารเป็นการแสดงปฏิกริยาตอบสนองของผู้รับสาร หลังจากได้รับสารมา ว่ามีความเข้าใจต่อสิ่งที่รับมาหรือไม่ อย่างไร เพื่อให้การสื่อสารบรรลุจุดมุ่งหมาย

2.5.4 กลยุทธ์การสื่อสาร

กลยุทธ์ หมายถึง การวางแผนใช้ความคิด วิธีการต่าง ๆ ที่น่าสนใจเพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่ต้องการกลยุทธ์เป็นคำที่ไม่สามารถจับต้องได้ มีขอบเขตที่กว้าง ซึ่งกลยุทธ์ที่ดีจะต้องสามารถวิเคราะห์ให้ได้และมีกรอบการคิดที่ชัดเจนถูกต้อง (ประทุม ฤกษ์กลาง, 2552)

กลยุทธ์ที่ดีมีลักษณะดังนี้ (ธงชัย สันติวงษ์, 2537)

1) กลยุทธ์มีความชัดเจนมีจุดเด่น คือ มีจุดเด่นที่เน้นอย่างชัดเจน ขอบเขตต้องไม่กว้างจนเกินไป เนื่องจากขอบเขตที่กว้างเกินไปทำให้กลยุทธ์ขาดความหมายชัดเจน

2) กลยุทธ์มีการประสานกลไกทุกอย่างเข้ากันได้ คือ แนวร่วมฝ่ายต่าง ๆ มีการทำงานร่วมกัน และมองเห็นเป้าหมายเดียวกัน ทำให้การทำงานสำเร็จไปด้วยดี

3) กลยุทธ์ต้องมีการปรับตัวเปลี่ยนแปลงให้ทันกับเหตุการณ์ คือ ต้องทันต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อเตรียมพร้อมรับสถานการณ์และแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) กลยุทธ์การสร้างสาร คือ การทำให้ผู้รับสารเกิดความคล้อยตามในสารนั้น โดยใช้กลยุทธ์แบบวาทศิลป์ เพื่อให้ผู้รับสารเกิดความรู้สึกต่อสารและคู่สื่อสาร

5) กลยุทธ์การคล้อยตาม (Compliance Gaining Strategies) เป็นกลยุทธ์ที่ใช้เพื่อเน้นให้ผู้รับสารเกิดพฤติกรรมไม่ว่าผู้รับสารจะมีทัศนคติอย่างไรก็ตาม ซึ่งวิธีที่ผู้ส่งสารใช้นั้นมีน่าว เช่น การให้คำสัญญา การข่มขู่ ทำความดีเพื่อคนอื่นก่อนแล้วจึงรับผลตอบแทน และการทวงบุญคุณ

ธงชัย สันติวงษ์ (2537) กลยุทธ์การสื่อสารที่จะช่วยส่งเสริมให้สารสื่อสารน่าสนใจและประสบความสำเร็จ คือ ต้องกำหนดประเด็นในการสื่อสาร เพื่อเป็นทิศทางในการสื่อสารไม่ให้ออกนอกประเด็นสำคัญที่วางไว้

กลยุทธ์การสื่อสารโดยใช้วาทศิลป์ที่ไวต่อความรู้สึกคู่สื่อสาร (Rhetorical Sensitivity Strategy) คือ กลยุทธ์การสื่อสารที่เน้นอารมณ์ การโต้ตอบของผู้รับสาร และเป็นการแสดงบุคลิกอารมณ์ของผู้ส่งสารอีกด้วย ซึ่งบุคลิกของผู้ส่งสารแบ่งได้ เช่น ไม่วิเคราะห์ผลของสารที่มีต่อผู้รับสารและผู้ส่งสารเอาตนเองเป็นศูนย์กลาง (Noble Selves) อีกทั้งกลยุทธ์การสื่อสารโดยใช้วาทศิลป์นั้น ผู้สื่อสารยังมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เข้ากับคนอื่น ๆ (Rhetorical Reflectors) ผู้สื่อสารมีความเข้าใจในประเด็นจากมุมมองที่หลากหลาย (Rhetorically Sensitive) คล้ายกับผู้ส่งสารแบบบูรณาการ (อรวรรณ ปิณฑริโอวาท, 2552)

กลยุทธ์การสื่อสารเน้นความสุภาพในสังคม คือ การสื่อสารที่ใช้ความสุภาพระหว่างผู้ส่งสาร เพื่อให้การสื่อสารไม่เกิดความเสียหาย เป็นกลยุทธ์ที่คำนึงถึงสภาพจิตใจของคน แบ่งได้ 5 กลยุทธ์ดังนี้

1) กลยุทธ์การพูดตรงไปตรงมา (Bald On-Record Strategies) ผู้สื่อสารสามารถลดความเสี่ยงลงได้ ด้วยการพูดอย่างตรงไปตรงมาทำให้เกิดความเสี่ยงน้อย เช่น ครูกับนักเรียน เพราะในความสัมพันธ์ ครูมีอำนาจมากกว่านักเรียน

2) กลยุทธ์ความสุภาพเชิงบวก (Positive Politeness Strategies) การสื่อสารที่ให้มิติกับผู้รับสารในทางบวก เช่น การมองโลกในแง่ดี การตั้งใจฟัง

3) กลยุทธ์ความสุภาพเชิงลบ (Negative Politeness Strategies) การไม่ฝืนความรู้สึก ไม่บังคับ และให้อิสระแก่ผู้รับสาร เช่น การพูดปกป้องตนเองบ้าง

4) กลยุทธ์ไม่พาดพิงถึงคนอื่น และไม่มีการจดบันทึก (Of-The Record Strategies) การสื่อสารที่ลดความเสี่ยงในการเสียหายของผู้สื่อสาร ผู้ส่งสารจะหาทางเลี่ยงให้กับตัวเอง ไม่ทำให้ตนเองและผู้สื่อสารต้องเสียหาย

5) กลยุทธ์ที่เลือกจะไม่พูด (Opting Out) การสื่อสารที่มีความเสี่ยงมากเกินไป ผู้ส่งสารเลือกที่จะไม่พูดดีที่สุด

การจัดเรียงสาร คือ การจัดลำดับและให้ความสำคัญกับสาร ซึ่งได้ให้ความสำคัญไม่น้อยกว่า เนื้อหาสารที่ส่ง การจัดลำดับสารที่ดีทำให้การสื่อสารนั้นมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น โดยนักวิชาการ ด้านการสื่อสารนำเสนอแนวทางการสื่อสารที่สำคัญดังนี้ (วรวัฒน์ จินตกานนท์, 2549)

1) จัดลำดับเวลา (Chronological/Historical Organization) คือ การนำเสนอโดยจัดลำดับ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากอดีตไปหาปัจจุบัน หรือปัจจุบันไปยังอดีต ทำให้ทราบถึงลำดับเหตุการณ์ที่ชัดเจน ทำให้ง่ายต่อการเรียบเรียง

2) จัดตามหัวเรื่อง (Topical Pattern) คือ การให้ความสำคัญกับหัวเรื่อง โดยเน้นที่หัวเรื่องหลักก่อน ตามด้วยหัวเรื่องย่อย มีการแบ่งออกเป็นหมวดหมู่อย่างชัดเจน

3) จัดตามอาศัยเหตุผล คือ การให้ความสำคัญเหตุผล สาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น โดยผู้ส่ง สารต้องการอธิบายถึงเหตุผล ชี้แจงสาเหตุของปัญหาเพิ่มเติมร่วมด้วย

ฐิติกานต์ นิธิอุทัย (2555) อธิบายถึงกลยุทธ์การจัดการเนื้อหาในเฟซบุ๊กดังต่อไปนี้

1) การพัฒนากลยุทธ์ด้านเนื้อหา การวางแผนด้านเนื้อหาและให้ความสำคัญในการทำงาน อย่างเป็นขั้นตอน ทำให้เกิดการโพสเนื้อหาตรงกลุ่มเป้าหมาย โดยเนื้อหายังสามารถช่วยปรับเปลี่ยน วัตถุประสงค์ของเฟซบุ๊กเพจได้ อีกทั้งความถี่ในการโพสข้อความ และหัวข้อ (Topic) ของเนื้อหาที่จะทำการสื่อสาร

2) การกำหนดเป้าหมายของเฟซบุ๊กนั้น ถือเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การสร้างเนื้อหาสาร เพื่อให้การสื่อสารเป็นไปในลักษณะเดียวกัน เนื้อหามีจุดประสงค์เดียวกัน เช่น ต้องการให้เกิดการซื้อขายหรือบริการ ซึ่งหากเนื้อหามีเป้าหมายที่ไม่เหมือนกันจะทำให้การสื่อสารนั้นไม่มีประสิทธิภาพ

3) การกำหนดความถี่ในการโพสเนื้อหาบนเฟซบุ๊ก ความคาดหวังของสมาชิกในเฟซบุ๊กเพจ ต้องการให้มีการโพส ข้อความอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งก็มีสมาชิกบางคนไม่พอใจที่เพจมีการโพสมากเกินไป ทำให้ยกเลิกการติดตามเพจ โดยกดปุ่มเลิกถูกใจ (Unlike) จากเหตุการณ์นี้ ทำให้ความถี่ในการโพสเป็นสิ่งที่สำคัญ ต้องมีการศึกษาถึงพฤติกรรมของสมาชิกในเพจ

เช่น ช่วงเวลาที่สมาชิกใช้ข้อมูลเบื้องต้น เมื่อศึกษาข้อมูลแล้ว จะทำให้การโพสต์ข้อความ มีประสิทธิภาพมากขึ้น

4) การกำหนดหัวข้อและรูปแบบในการสื่อสาร ควรมีการวางแผนในเนื้อหาที่สื่อสารออกไป มีการกำหนดการโพสต์ในแต่ละวัน เช่น วันละ 1 - 2 ข้อความเป็นประจำ ศึกษาว่าสมาชิกให้ความสนใจ เรื่องใดบ้าง ติดตามข่าวสารประเภทใด แล้วทำการวางแผนการสื่อสารในแต่ละวัน ทำให้เนื้อหาที่น่าสนใจ ไม่ผิดประเด็น

จิติกานต์ นิธิอุทัย (2555) ได้เสริมเกี่ยวกับเทคนิคการบริหารเฟซบุ๊กเพจดังนี้

- 1) การอัปเดตสถานะให้บ่อย การสร้างกิจกรรมร่วมกับสมาชิก โพสต์ข้อมูลใหม่ ๆ ทำให้เกิดการสร้างความสัมพันธ์กับสมาชิกบนเฟซบุ๊กเพจได้
- 2) การนำเสนอสิทธิพิเศษอื่น ๆ เช่น การแจกของรางวัล การให้ส่วนลดพิเศษเพื่อเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกในเฟซบุ๊กเพจหรือคนที่ไม่ใช่สมาชิกเกิดความสนใจและเป็นสมาชิกเพจ
- 3) การสร้างความน่าสนใจโดยการปรับเปลี่ยนรูปแบบเพจให้ใหม่ เช่น เปลี่ยนตามฤดูกาล หรือเหตุการณ์สำคัญ
- 4) การมีส่วนร่วมของสมาชิก เพื่อสร้างแรงดึงดูดให้สมาชิกมีการสนทนาโต้ตอบ และมีส่วนร่วม ทำให้เกิดเป็นกลุ่มสังคม โดยมีผู้ดูแลระบบหรือแอดมิน ให้บริการตอบคำถามต่าง ๆ แก่สมาชิกในเฟซบุ๊กเพจ
- 5) การควบคุมสถานการณ์โดยผู้ดูแลระบบ ผู้ดูแลระบบจะทำการตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความที่สมาชิกติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรม จึงสรุปได้ว่า กลยุทธ์การสื่อสาร หมายถึง การส่งผ่านข่าวสารผ่านบุคคลหนึ่ง หรือกลุ่มบุคคลไปยังอีกคนหนึ่ง หรืออีกกลุ่มโดยใช้สัญลักษณ์เป็นกระบวนการ โดยมีองค์ประกอบคือ ผู้ส่งสาร ผู้รับสาร สาร ช่องทาง และปฏิกิริยาตอบกลับ ซึ่งวัตถุประสงค์ในการสื่อสารในแต่ละครั้ง อาจมีได้มากกว่าวัตถุประสงค์ประการเดียว และการสื่อสารถือเป็นกระบวนการที่สำคัญมากที่สุดในชีวิตของมนุษย์เพราะเป็นเครื่องมือในการติดต่อและบอกความต้องการของตนเอง ตลอดจนสนองตอบความต้องการของผู้อื่น โดยใช้เทคนิควิธีการหรือรูปแบบการสื่อสารต่าง ๆ ผ่านกระบวนการการคิดและวางแผนมาเป็นอย่างดี เพื่อให้การสื่อสารประสบความสำเร็จมากที่สุด

ในส่วนของกลยุทธ์การสื่อสารผู้วิจัยนำมาใช้เป็นพื้นฐานของการตั้งคำถามเครื่องมือวิจัยคือคำถามสัมภาษณ์ผู้ดูแลสังคมออนไลน์ ในส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับกลยุทธ์การสื่อสารด้านรูปแบบและการจัดเรียงสาร และ ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับกลยุทธ์การสื่อสารด้านเทคนิคการสื่อสารเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษากลยุทธ์การสื่อสารของผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับ

โรคซึมเศร้า และผู้วิจัยยังได้นำแนวคิดกลยุทธ์การสื่อสารมาอภิปรายข้อค้นพบที่เกิดขึ้นจากการวิจัยนี้
 ในส่วนของการอภิปรายผลการวิจัย

2.6 ทฤษฎีความเข้มแข็งทางจิตใจ

2.6.1 ความหมายของความเข้มแข็งทางจิตใจ

2.6.2 การสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ

2.6.3 ปัจจัยความเข้มแข็งทางใจ

2.6.1 ความหมายของความเข้มแข็งทางจิตใจ

ความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience) สามารถเรียกได้หลายอย่าง เช่น พลังสุขภาพจิต
 ความหยุ่นตัวทางอารมณ์ ความเข้มแข็งทางใจ เป็นต้น

ทริศักดิ์ สิริรัตน์เรขา (2560) ให้ความหมายของ Resilience Quotient (RQ) คือพลัง
 ของสุขภาพจิต หรือเป็นสิ่งที่ทำให้เราสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ร้าย ๆ ไปได้
 โดยมีการฟื้นฟูสภาพอารมณ์และจิตใจได้อย่างรวดเร็ว ไม่อยู่ในความรู้สึกทุกข์เป็นเวลานาน
 มีความยืดหยุ่น ปรับตัวได้ดี สามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขอีกครั้ง และในบางคนที่มีความ
 สุขภาพจิตที่ดี จะสามารถเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาสได้ในตอนนั้น ส่งผลให้มีจิตใจเข้มแข็งกว่าเดิม

ความเข้มแข็งทางใจ คือ พฤติกรรมทางบวกที่บุคคลใช้ในการปรับตัว เมื่อเผชิญ
 กับความโชคร้าย หายนะ หรือความรู้สึกบาดเจ็บ หรือใช้เป็นการกล่าวถึงการเผชิญกับปัญหา
 และอุปสรรคโดยเกิดผลลัพธ์ที่ดี (Positive Outcome) ซึ่งแสดงออกได้โดยการยืนหยัดต่อสู้
 แม้อยู่ในภาวะเสี่ยงหรือความไม่ปลอดภัย มีความสามารถในการต้านทานแรงกดดันจากสถานการณ์
 ได้ดี และเมื่อประสบกับความเสียใจ ความผิดหวัง หรือบาดแผลต่าง ๆ จะสามารถทำใจได้เร็ว
 ไม่จมอยู่กับความทุกข์เป็นเวลานาน เรียนรู้ที่จะทำให้ตนเองสามารถกลับคืนสู่อารมณ์ปกติได้
 (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000)

ความเข้มแข็งทางใจ คือ สมรรถภาพของบุคคลในการปรับตัวเข้ากับสิ่งที่จะต้องทำในชีวิต
 เมื่อเผชิญกับความเสียเปรียบทางสังคม หรือกับสถานการณ์ที่มีอุปสรรคมา Pecitto (2016)

ความหยุ่นตัวทางอารมณ์ (Resilience) หมายถึง ศักยภาพทางอารมณ์และจิตใจ
 ในการปรับตัว และฟื้นตัวภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ ที่ก่อให้เกิด
 ความยากลำบาก ได้แก่

1) ความทนทานทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถที่ทนต่อแรงกดดัน ดูแลจิตใจให้ทนอยู่ได้ และจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกทุกๆ ของตนเอง เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่คับขัน

2) การมีขวัญและกำลังใจ หมายถึง กำลังใจที่มาจากตนเอง กำลังใจที่มาจาก การสนับสนุนเกื้อกูล จากคนรอบข้าง พร้อมกับมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไปภายใต้สถานการณ์ที่กดดัน

3) การจัดการแก้ไขปัญหา หมายถึง ความสามารถที่จะหาวิธีในการต่อสู้อุปสรรคที่เกิดขึ้นพร้อมกับมั่นใจที่จะเอาชนะอุปสรรคปัญหาที่เกิดจากสถานการณ์วิกฤตนั้นได้

Grotberg (1995) ให้ความหมายไว้ว่า ความเข้มแข็งทางใจ หรือ อาจเรียกเป็นความยืดหยุ่นทางอารมณ์ ซึ่งเป็นความสามารถเฉพาะของบุคคลที่จะสามารถรักษาความเสียใจให้กลับมาเข้มแข็ง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะต้องได้รับการปลูกฝังมาตั้งแต่เด็ก ซึ่งแม้ไม่ได้รับการปลูกฝังมาจะยังสามารถพัฒนาได้ในภายหลังเช่นกัน

จากการศึกษาความหมายของความเข้มแข็งทางจิตใจ สรุปได้ว่า ความเข้มแข็งทางใจ เป็นความสามารถในการปรับตัวทางด้านสภาวะอารมณ์ ให้สามารถก้าวข้ามผ่านความยากลำบาก ความทุกข์ทรมาน ความรู้สึกไม่สบายใจ ในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับอุปสรรค หรือความทุกข์ใจ ในเรื่องต่าง ๆ และสามารถฟื้นฟูจิตใจให้กลับมามีภาวะอารมณ์ปกติได้โดยใช้เวลาไม่นาน

2.6.2 การสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ

Grotberg (1995) กล่าวว่า การส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจเป็นการช่วยเสริมสร้างให้มีการพัฒนาทางความคิด มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และรับรู้ในสิ่งที่ตนเองเป็นอย่างเหมาะสม ด้วยความเชื่อ ดังนี้

1) ทำให้ตนเองเป็นคนมีความสามารถ มีความรู้สึกมั่นคงทางใจเชื่อในคุณค่าและความสามารถของตนเองในการควบคุมจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

2) ทำให้ตนเองมีความสำคัญ มีค่า มีความหมาย เป็นที่ยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว กลุ่ม หรือสังคมสิ่งแวดล้อม

3) ทำให้ตนเองมีพลังอำนาจ มีความสามารถในการควบคุม หรือแก้ไขสิ่งต่าง ๆ ที่อาจจะเข้ามาส่งผลกระทบต่อชีวิตของตนเองได้

4) สามารถควบคุมตนเองให้อยู่ในระเบียบวินัย รู้จักประเมินสถานการณ์และควบคุมการแสดงออก ของตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

5) สามารถใช้ทักษะทางการสื่อสารที่เหมาะสมในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นได้

6) สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาของชีวิตอย่างเข้มแข็ง มีความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ แม้ว่าจะต้องพบเจอกับสถานการณ์ที่ขัดกับความต้องการจะสามารถจัดการและรับมือได้เป็นอย่างดี

Gilligan (2000) ความรู้สึกที่เกิดขึ้นโดยพื้นฐานของบุคคลที่มีความยืดหยุ่นทางอารมณ์สูงคือ มีความเข้มแข็งทางจิตใจ มีดังนี้

1) ความปลอดภัยขั้นพื้นฐาน (Secure Base) คือ ความรักเป็นสิ่งที่ช่วยยืนยันความรู้สึกปลอดภัย เพราะความรักคอยสนับสนุนหรือให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา ทำให้เกิดความไว้วางใจ มีความเป็นตัวของตัวเอง และมีความคิดที่ริเริ่ม ซึ่งต้องมาจากการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่

2) ความสำนึกในคุณค่าแห่งตน (Self Esteem) คือ การสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนั้น เริ่มจากการให้ความรัก เมื่อบุคคลได้รับรู้ถึงความรู้สึกว่าถูกรัก ก็จะคิดว่าตนเองยังมีคุณค่ามีคนรักและห่วงใย

3) ความสามารถที่ตนทำได้ (Self Efficacy) คือ ความรู้สึกมั่นใจในศักยภาพของตนเอง เชื่อว่าตนเองสามารถแก้ปัญหาได้ มีทักษะในการรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี

สมาคมจิตวิทยาสหรัฐอเมริกา (American Psychological Association, 2004) กล่าวว่า การสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ จะได้ผลแตกต่างกันไปในแต่ละคน การจะสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจได้นั้น จึงมีรูปแบบแตกต่างกัน 10 รูปแบบ คือ

1) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว กลุ่มเพื่อน ผู้ที่ทำงานร่วมกัน ทำให้รับรู้ถึงความรู้สึกดี ความปรารถนาดีจากผู้อื่น หากลำบากหรือประสบปัญหา จะมีความเชื่อว่าคุณกลุ่มนี้สามารถช่วยตนได้ ซึ่งสร้างความหวังให้กับบุคคลได้เป็นอย่างมาก

2) มีความเชื่อในการก้าวผ่านปัญหาที่ประสบอยู่ เพราะสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วไม่สามารถแก้ไขได้ ให้พยายามคิดว่าเรื่องที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องเล็ก ๆ และสามารถจัดการกับปัญหาได้ บางสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อเวลาผ่านไปและได้มองย้อนกลับไปในอดีตอาจพบว่าเป็นเรื่องเล็กน้อยได้

3) การยอมรับว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เมื่อวางแผนสิ่งใดแล้วนั้น แผนก็อาจเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงได้

4) การมองไปยังเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งเป้าหมายนั้นจะต้องมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติแล้วลงมือทำให้เป้าหมายที่วางไว้ปรากฏออกมา

5) ความเชื่อมั่นว่าตนสามารถทำได้ ซึ่งเมื่อปฏิบัติไปแล้วจะรู้ว่าเรื่องที่เรากลัวหรือไม่กล้าเผชิญนั้นจริง ๆ แล้วไม่ยากเลยที่กำจัดมัน

6) การมองหาโอกาสและเรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้น เพราะเมื่อเคยผ่านเรื่องราวเหล่านั้นมาแล้ว จะได้เรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าว และเมื่อเกิดเหตุการณ์ซ้ำเดิมหรือคล้ายกัน จะสามารถหาแนวทางที่สามารถแก้ปัญหาได้

7) มองด้านดีของตนเอง เชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ดี

8) เก็บซ่อนความรู้สึกนึกคิด เมื่อต้องประสบเหตุการณ์ที่ทุกข์ใจ ไม่แสดงออกมากจนเกินไปว่ากำลังเผชิญความทุกข์ จะทำให้ช่วยลดจุดสนใจจากปัญหานั้นได้ ทำให้เครียดน้อยลง

9) มองว่ายังมีความหวังอยู่เสมอ ทุกสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตให้ถือเป็นสิ่งที่ดี ลองหลับตาแล้วมองถึงสิ่งที่ต้องการจะให้เกิดมากกว่ากลัวสิ่งที่จะเกิด

10) การหมั่นดูแลตนเอง ความรู้สึกเป็นตัวของตัวเอง มีความเป็นตัวตน สร้างความเพลิดเพลินใจให้กับตนเอง การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง จะทำให้เมื่อต้องประสบสถานการณ์ที่ไม่คาดฝัน ความเข้มแข็งทางใจจะยังทำหน้าที่ได้ดี

การสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ สามารถสร้างได้ด้วยการฝึกความอดทนต่อความยากลำบากต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งมาจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ คือ เมื่อมีการเรียนรู้ในครั้งแรกเมื่อประสบเหตุการณ์ในลักษณะเดิมจะเข้าใจและรับมือกับการเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้มีประสบการณ์ ในกรณีที่ไม่สามารถพาตนเองก้าวข้ามเหตุการณ์แย่ ๆ ได้ นั้น ควรมองหาผู้ช่วย เช่น คนใกล้ชิด พ่อแม่ เพื่อน ผู้ที่มาดูแลและช่วยให้ก้าวผ่านเรื่องราวร้าย ๆ ไปได้ เพื่อประคับประคองจิตใจซึ่งกันและกัน การอ่านหนังสือ หรือขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตโดยตรง นอกจากนี้ การเพิ่มความเข้มแข็งทางใจ ด้วยการฝึกทักษะต่าง ๆ ได้แก่ การสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง การมองมุมบวก จะเป็นการเพิ่มในสิ่งที่ตนเป็น การฝึกทักษะ การแก้ปัญหา การฝึกทักษะการสื่อสาร และการแสดงออกที่เหมาะสม จะเป็นการเพิ่มในสิ่งที่ตนทำได้ และการสำรวจสิ่งที่ตนมีช่วยให้อับรู้ ทบทวน และหันมามองในสิ่งที่ตนมี เพื่อนำเอาปัจจัยเหล่านี้ไปใช้ในการจัดการกับความเครียดได้ (นิตยา ตากวิริยะนันท์, 2550)

2.6.3 ปัจจัยการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ

Grotberg (1995) ได้จำแนกปัจจัย 15 ด้าน ที่ช่วยสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจโดยปัจจัยสามารถแบ่งเป็น 3 ประเภทหลัก แต่ละประเภทประกอบด้วย 5 ลักษณะ ดังนี้

1) สิ่งที่ตนมี (I have) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอก ที่ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งทางใจ โดยการได้พัฒนาพื้นฐานความมั่นคงและปลอดภัยขึ้น อันเป็นหลักสำคัญของการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจ ซึ่งประกอบด้วย 5 ประการ คือ

(1) การมีความไว้วางใจในสัมพันธภาพ (Trusting Relationship) การเข้าใจและยอมรับบุคคลอื่น ทำให้รู้สึกถึงความปลอดภัย อุ่นใจ

(2) มีกฎเกณฑ์และหลักปฏิบัติต่าง ๆ ในการอยู่ร่วมกัน (Structure and Role at Home) คือ การที่อยู่ร่วมกันภายใต้กิจวัตรประจำวันที่มีความชัดเจนว่าบุคคลใดมีหน้าที่ใด และปฏิบัติตามขอบเขตของหน้าที่ของตนเองด้วยความเข้าใจและเมื่อกระทำความผิดหรือไม่ได้ทำตามกฎเกณฑ์นั้นจะต้องถูกลงโทษ และหลังจากนั้นจะต้องได้รับการให้อภัยซึ่งกันและกัน ซึ่งเมื่อมีการกระทำความผิดนอกเหนือจากกฎเกณฑ์หน้าที่บทบาทของตนเองแล้วสมควรที่จะได้รับการกล่าวคำชมเชยและการชื่นชมจากบุคคลอื่น

(3) การมีแบบอย่าง (Role Model) คือการแสดงออกทางพฤติกรรมตามบุคคลที่เป็นที่ยอมรับของคนในสังคมนั้น ๆ เพราะเชื่อว่าพฤติกรรมนั้นได้รับการยอมรับจากคนหมู่มาก

(4) การกระทำสิ่งต่าง ๆ โดยได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่ และกระทำด้วยตนเอง (Encouragement to be Autonomous) ควรได้รับการสนับสนุนให้กระทำการต่าง ๆ ด้วยตนเอง และเมื่อกระทำได้ดีควรได้รับความชื่นชม แต่เมื่อมีแนวโน้มว่าจะไม่สามารถกระทำได้ดีควรได้รับคำแนะนำและการให้ความช่วยเหลือ

(5) การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ การศึกษา สวัสดิภาพ และความปลอดภัยในชีวิต

2) สิ่งที่คุณเป็น (I am) เป็นปัจจัยที่อยู่ภายในตัวบุคคลหรือความเข้มแข็งภายในจิตใจของบุคคล ได้แก่ ความรู้สึก ความเชื่อ ทศนคติ อันประกอบด้วย

(1) ความสามารถเป็นที่รักและแสดงความรักต่อบุคคลอื่น ๆ ได้ (Loveable and my Temperament is Appealing) เมื่อตัวบุคคลรับรู้ได้ว่าเป็นที่รักของใครหลาย ๆ คน จะทำให้บุคคลนั้นทำตัวให้เป็นที่รักต่อไป และสามารถตอบกลับความรักของผู้อื่น ได้ด้วยความเต็มใจ และรู้สึกมีความสุขในความรักนั้น

(2) ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกคนอื่นมีความรักและความเห็นอกเห็นใจบุคคลอื่น (Loving Emphatic and Altruistic) คือ การแสดงออกทางความรัก เช่น ความห่วงใย ความใส่ใจอาจจะเป็นในลักษณะของคำพูดหรือการกระทำ เพื่อให้อีกฝ่ายหนึ่งรับรู้ได้ว่าเรารักเขา

(3) ความภาคภูมิใจในตนเอง (Proud of myself) คือ ความรู้สึกภูมิใจในสิ่งที่ตนเองกระทำลงไป เห็นคุณค่าและความสำเร็จของตนเอง เมื่อเผชิญกับปัญหาจะทำให้นึกถึงคุณค่าและความดีของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้สามารถฟื้นฟูจิตใจได้เร็ว

(4) ความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเองอย่างอิสระ (Autonomous and Responsible) คือ ความรู้สึกถึงความรับผิดชอบต่อสถานการณ์ต่าง ๆ สามารถตัดสินใจทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเองและยอมรับผลของการกระทำนั้น

(5) การเป็นผู้มีความหวัง ความศรัทธา และเชื่อมั่น (Filled with Hope Faith and Trust) คือ ความสามารถคิดแยกแยะผิดชอบชั่วดีได้ โดยเชื่อว่าบุคคลมีความดีงามอยู่ใน และจะต้องปฏิบัติตามพื้นฐานความดีงามนั้น โดยยึดกรอบนี้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตน

3) สิ่งที่ตนทำได้ (I can) เป็นปัจจัยด้านทักษะทางสังคมของบุคคล อันเกิดจากการเรียนรู้ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และจากการที่มีผู้อื่นสอนด้วย ได้แก่

(1) การสื่อสาร (Communication) คือ ความสามารถในการเชื่อมโยงและทำความเข้าใจในลักษณะการสื่อสารและผลของการสื่อสารระหว่างบุคคลได้ รู้ว่าผู้พูดต้องการสื่อสารอะไร และรู้ว่าตนเองรู้สึกอย่างไรต่อการสื่อสารนั้น

(2) การแก้ไขปัญหา (Problem Solve) คือ ความสามารถในการประเมินสถานการณ์และความรุนแรงของปัญหานั้นได้ ถ้าที่จะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น สามารถหาทางออกหรือปรึกษากับผู้อื่นเพื่อหาทางออกของปัญหานั้นได้ โดยใช้ความคิดสร้างสรรค์และใช้อารมณ์เชิงบวกในการแก้ไขปัญหาให้บรรลุผล

(3) การจัดการกับความรู้สึกและแรงกระตุ้นต่าง ๆ (Manage of my Feeling and Impulse) บุคคลจะให้ความสำคัญกับความรู้สึกของตนเองโดยจะมีนิยามให้กับอารมณ์ต่าง ๆ เวลานั้นของตนเอง ซึ่งจะต้องไม่เป็นการทำร้ายความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นและจะต้องมีความสามารถจัดการกับแรงกระตุ้นหรือพฤติกรรมที่ไม่ดีของตนเองได้

(4) ประเมินอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้ (Gauge the Temperament of myself and others) สามารถตระหนักความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ซึ่งจะช่วยให้รู้ว่าควรแสดงออกอย่างไรในสถานการณ์ต่าง ๆ

(5) ความสามารถในการแสวงหาความสัมพันธ์ที่ไว้ใจได้ (Sack Trusting Relationship) สามารถค้นหาใครบางคน อาจเป็นบิดา มารดา พี่น้อง ครู หรือคนอื่น ที่สามารถขอความช่วยเหลือได้ แบ่งปันความรู้สึกและความทุกข์ใจได้ สามารถร่วมกันค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาส่วนตัวและระหว่างผู้อื่น หรือพูดคุยถึงความขัดแย้งในครอบครัวได้

จากการทบทวนวรรณกรรมทฤษฎีความเข้มแข็งทางจิตใจ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจความเข้มแข็งทางจิตใจ ว่าเป็นความสามารถในการปรับตัวทางด้านสภาวะอารมณ์ ให้สามารถก้าวข้ามผ่านความยากลำบาก ความทุกข์ทรมาน ความรู้สึกไม่สบายใจ ในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับอุปสรรค หรือความทุกข์ใจต่าง ๆ และสามารถฟื้นฟูจิตใจให้กลับมามีภาวะอารมณ์ปกติได้โดยใช้เวลาไม่นาน ซึ่งสามารถสร้างได้ด้วยการศึกษาฝึกความอดทนต่อความยากลำบากต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งมาจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยปัจจัยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ 3 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านสิ่งที่ตนมี (I have) ด้านสิ่งที่ตนเป็น (I am) และด้านสิ่งที่ตนทำได้ (I can)

ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีความเข้มแข็งทางจิตใจมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือวิจัย (Content Analysis) โดยการสร้างเครื่องมือลงรหัส (Coding sheet) ในการวิเคราะห์ว่าสมาชิกใช้ข้อความลักษณะใดในการแสดงความเข้มแข็งทางจิตใจบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาสารด้านความเข้มแข็งทางจิตใจ ความไว้วางใจ และความผูกพันต่อชุมชนของสมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

2.7 ทฤษฎีความไว้วางใจ

2.7.1 ความหมายของความไว้วางใจ

2.7.2 ระดับของความไว้วางใจ

2.7.3 ลักษณะของการเป็นที่ไว้วางใจ

2.7.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความไว้วางใจ

2.7.1 ความหมายของความไว้วางใจ

อูซุมพร แก้วขุนทด (2550) ความไว้วางใจ เป็นความรู้สึกที่เชื่อถือได้ว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคล จะกระทำตามคำพูด คำสัญญา ทั้งที่เป็นภาษาพูด ภาษาเขียน และจะกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ ด้วยความสามารถ ความเปิดเผย ความห่วงใย และความเชื่อถือได้ โดยไม่ต้องคำนึงถึงการควบคุม ตรวจสอบ

เฉลิมชัย กิตติศักดิ์นาวิน (2552) ได้ให้ความหมายของความไว้วางใจ หมายถึง ความรู้สึก และการกระทำที่แสดงออกของบุคคล ที่แสดงถึงความมั่นใจ ความเชื่อมั่น และการสนับสนุน ต่อบุคคลอื่นหรือกลุ่มบุคคลอื่น

พิเชษฐ์ ผุงเพิ่มตระกูล (2554) ได้ให้ความหมายของความไว้วางใจ ว่าเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกิดจากความรู้สึก ความเชื่อมั่นของบุคคลที่มีต่อบุคคล หรือกลุ่มว่าเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม สามารถพยากรณ์ได้ เมตตาต่อผู้อื่น มีความสามารถในการพึ่งพาอาศัยได้ ที่แสดงออกถึงความคาดหวังในคำพูดและการกระทำ รวมถึงการตัดสินใจในผู้อื่นที่มีผลกระทบต่อตนเอง

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2540) ได้ให้นิยามของความไว้วางใจ ว่าเป็นความรู้สึกที่บุคคล มีความเชื่อมั่นต่อบุคคลอื่น เชื่อในคำพูด เชื่อในคำสัญญา โดยสิ่งที่วางใจนั้นจะเป็นสิ่งที่เป็นผลดี มากกว่าผลเสีย

ลินดา หลวงมาลัย (2554) ความไว้วางใจ คือ การแสดงออกทางพฤติกรรม ว่ามีความเชื่อมั่นในบุคคล หรือในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยมาจาก ความที่บุคคลเป็นผู้มีประสิทธิภาพ มีความหวังดีต่อผู้อื่น และมีความซื่อสัตย์สุจริต

ศิริลักษณ์ ศรีทอง (2555) ความไว้วางใจ เป็นลักษณะที่มีความเป็นผู้นำสร้างความเชื่อถือ ความเชื่อมั่น ให้กับผู้ตามได้ ด้วยการแสดงออกให้เห็นถึงความเป็นผู้ที่ซื่อสัตย์ ทำตามคำพูดของตนเอง และมีความยุติธรรม

รัชพล ลิ้มพรกุล (2559) ความไว้วางใจเป็นระดับของความรู้สึกที่บุคคลมีความยินดี เต็มใจที่จะกระทำตามบุคคลอื่น หรือกลุ่มอื่น เพราะมีความรู้สึกเชื่อมั่นในบุคคลอื่นว่า เป็นบุคคลผู้มีความเป็นธรรม อยู่ภายใต้จริยธรรมอันดีงาม

จากการทบทวนนิยามความไว้วางใจ สรุปได้ว่า ความไว้วางใจ คือ ความรู้สึกเชื่อมั่นต่อบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ว่าเป็นผู้มีความ ซื่อสัตย์สุจริต สามารถเชื่อถือได้ และคล้อยตามบุคคลที่มีลักษณะไว้วางใจได้

2.7.2 ระดับของความไว้วางใจ

Crotts and Turner (1999) แบ่งรูปแบบหรือระดับความไว้วางใจออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้
ระดับที่ 1 ความไว้วางใจแบบไร้เหตุผล (Blind Trust) คือ ความไว้วางใจที่เกิดขึ้นจากการมีความรู้ในเรื่องนั้น ๆ ในจำนวนที่ไม่มากพอ จึงไม่ต้องการเหตุผลที่จะมาสนับสนุนเป็นกรอบกำหนดความไว้วางใจของอีกฝ่ายหนึ่ง

ระดับที่ 2 ความไว้วางใจแบบมีแผน (Calculative Trust) คือ การนำเอาประเด็นเรื่องค่าใช้จ่ายเป็นหลักในการตัดสินใจ โดยให้ความสำคัญกับเรื่องผลประโยชน์ให้เป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด

ระดับที่ 3 ความไว้วางใจที่สามารถพิสูจน์ได้ (Verifiable Trust) คือ การให้ความสำคัญต่อการตรวจสอบเป็นหลัก กล่าวคือจะไว้วางใจอีกฝ่ายได้เมื่อรับรู้ถึงความน่าเชื่อถือของอีกฝ่าย

ระดับที่ 4 การที่อีกฝ่ายรู้สึกไว้วางใจ (Earned Trust) เป็นความไว้วางใจที่มีผลมาจากการผ่านเรื่องราวที่ทำให้เกิดความไว้วางใจจากอีกฝ่าย

ระดับที่ 5 แต่ละฝ่ายไว้วางใจกัน (Reciprocal Trust) เป็นความเชื่อใจที่แต่ละฝ่ายมีให้กัน ซึ่งเป็นผลมาจากความน่าเชื่อถือของแต่ละฝ่าย

(Robbins, 2000) ได้เสนอหลักการขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับความไว้วางใจ ดังนี้

1) ความไว้วางใจจะถูกกลบไล่งด้วยความไม่น่าเชื่อถือ (Mistrust drives out trust) การที่บุคคลปกปิดเรื่องราวต่าง ๆ การไม่มีส่วนร่วม หรือมีการกระทำที่ดูไม่ปลอดภัย จะทำให้บุคคลที่มีความไว้วางใจในตอนแรกเกิดความรู้สึกไม่ไว้วางใจขึ้นในภายหลังได้

2) ความไว้วางใจจะช่วยส่งเสริมความไว้วางใจ (Trust begets trust) การแสดงออกถึงความไว้วางใจของบุคคลก่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

3) ตำแหน่งสูงขึ้นมักเป็นโอกาสให้ทำในสิ่งที่ไม่น่าไว้วางใจ (Growth offer makes mistrust) คือการที่บุคคลมีตำแหน่งที่สูงขึ้น มักฉวยโอกาสในการแสวงหาอำนาจและความรับผิดชอบเพื่อส่งเสริมตำแหน่งของตนเอง

4) การลดขนาดองค์กร การจะทดสอบระดับความไว้วางใจ (Decline or downsizing test the highest levels of trust) การลดคนหรือขนาดองค์กรมักจะทำลายสภาพแวดล้อมที่มีความไว้วางใจ เพราะการเลิกจ้างบุคลากรขององค์กรให้ต้องออกไปนั้น มีผลทำให้บุคลากรที่เหลืออยู่เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในงาน สูญเสียความจงรักภักดี และความไว้วางใจภายในองค์กร

5) ความไว้วางใจเสริมสร้างความสามัคคี (Trust increases cohesion) ความไว้วางใจจะนำมาซึ่งความเชื่อใจกัน ทำให้มั่นใจได้ว่าจะได้รับความช่วยเหลือ การสนับสนุนซึ่งกันและกันอยู่เสมอ และทุกคนจะมุ่งมั่นให้กลุ่มประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

6) ความไม่ไว้วางใจทำลายกลุ่มของตนเอง (Mistrusting groups self-distrust) หากสมาชิกเกิดความรู้สึกไม่ไว้วางใจกัน จะส่งผลให้การเปิดเผยข้อมูลกันน้อยลง เพราะสมาชิกต้องการออกห่างจากสังคมที่ตนรู้สึกไม่ปลอดภัย เมื่อสมาชิกปลีกตัวออกห่างจากกลุ่ม จะทำให้กลุ่มเกิดความแตกแยก จึงกล่าวได้ว่าหากขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน กลุ่มก็ไม่สามารถดำรงอยู่ต่อไปได้

7) ความไม่ไว้วางใจในการลดผลผลิต (Mistrust generally reduces productivity) การประสานงานต่าง ๆ เพื่อให้งานบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยความไว้วางใจ เพราะเมื่อไม่มีความไว้วางใจกัน การทำงานต่าง ๆ ก็จะล่าช้า และผลผลิตของงานก็จะถูกลดลงไปด้วย

ระดับความไว้วางใจตามแนวคิดของ Johnson and Johnson (1994) มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมไว้วางใจบุคคลอื่น (trusting behavior) และพฤติกรรมความเป็นผู้สามารถไว้วางใจได้ (trusting behavior)

พฤติกรรมการไว้วางใจผู้อื่น (Trusting behavior) หมายถึง ความสมัครใจที่จะเผชิญหน้ากับความเสี่ยงจากการกระทำของบุคคลอื่น ซึ่งผลที่เกิดขึ้นอาจเป็นได้ทั้งผลดี หรือผลเสีย พฤติกรรมการไว้วางใจผู้อื่นจะครอบคลุมถึงการเปิดเผย การยอมรับ และการสนับสนุนผู้อื่นด้วยเช่นกัน

พฤติกรรมความเป็นผู้สามารถไว้วางใจได้ (Trustworthy behavior) หมายถึง การตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้อื่นในทางที่เอื้อประโยชน์ หรือเกิดผลดีต่อบุคคลนั้น ๆ พฤติกรรมความเป็นผู้สามารถไว้วางใจได้ครอบคลุมถึงการยอมรับ การแบ่งปัน การสนับสนุน และความร่วมมือซึ่งกันและกัน

2.7.3 ลักษณะของการเป็นที่ไว้วางใจ

บุคคลที่จะมีความน่าไว้วางใจต้องมีคุณลักษณะ 5 ประการ ได้แก่ (ณัฐชุตตา วิจิตรจามรี, 2558)

1) คุณธรรม (Integrity) ได้แก่ ความซื่อสัตย์และความจริงใจ กล่าวคือ เวลาเราพูดอะไร เราหมายความว่าสิ่งที่ได้พูดออกไป คุณธรรมยังเกี่ยวข้องกับความสามารถในการเปิดเผยและแบ่งปันความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกกับผู้อื่นอย่างซื่อสัตย์

2) ความสามารถ (Competence) ได้แก่ ความรู้และความสามารถ การตระหนักถึงจุดแข็งและข้อจำกัดของตนเอง การให้ความช่วยเหลือเมื่อเราสามารถช่วย และการขอความช่วยเหลือเมื่อเราต้องการความช่วยเหลือ

3) ความสอดคล้อง (Consistency) หมายถึง ความสอดคล้องกับการประพฤติปฏิบัติในอดีตที่ผ่านมา การปฏิบัติในสิ่งที่ได้พูดว่าจะทำเพื่อให้ผู้ร่วมงานเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะดำเนินสิ่งที่เหมาะสมในเวลาที่เหมาะสม

4) ความภักดี (Loyalty) หมายถึง ความซื่อสัตย์ กล่าวคือ ผู้ที่ไว้วางใจได้ต้องการให้การสนับสนุนเพื่อนร่วมงานทั้งต่อหน้าและลับหลัง ไม่เพียงแต่ชื่นชมเมื่ออยู่ต่อหน้าบุคคล แต่พูดในทางที่ไม่ดีเมื่ออยู่ลับหลัง

5) การเปิดกว้าง (Openness) หมายถึง ความเต็มใจในการแบ่งปันความคิดเห็นกับผู้อื่น และเมื่อผู้อื่นแบ่งปันและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเรา เราควรให้การสนับสนุนและยอมรับแทนที่จะประณามตัดสินหรือหัวเราะเยาะเย้ยความคิดเห็นนั้น การเปิดกว้างเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดของความไว้วางใจ

ดังนั้น การจะเป็นที่ไว้วางใจได้ จะต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรม มีความซื่อสัตย์และจริงใจต่อกัน มีความรู้และความสามารถ ตระหนัก ในจุดแข็งและข้อจำกัดของตนเอง มีความสอดคล้องเชื่อมั่นเสมอต้นเสมอปลาย มีความภักดีต่อ เพื่อนร่วมงานและองค์กร รวมทั้งควรมีการเปิดกว้าง แบ่งปันและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น

2.7.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความไว้วางใจ

Johnson and Johnson (1994) ได้เสนอองค์ปัจจัยของความไว้วางใจในองค์การ 5 ประการ ดังนี้

1) ความเปิดเผย (Openness) หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้สึก ความคิด และปฏิกิริยาตอบสนองต่อประเด็นที่กลุ่มกำลังพิจารณา หรืออภิปราย หรือกำลังดำเนินการ อย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา

2) การแบ่งปัน (Sharing) หมายถึง ความเอื้อเฟื้อ แบ่งปันวัตถุดิบ ทรัพยากรในการทำงานให้กับผู้ร่วมงาน

3) การยอมรับ (Acceptance) หมายถึง การติดต่อสื่อสารโดยการแสดงออกถึงความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่น ตลอดจนเคารพในความคิดเห็นของผู้อื่น

4) การสนับสนุน (Support) หมายถึง การติดต่อสื่อสารโดยการแสดงความเชื่อถือในความสามารถ และศักยภาพของผู้อื่น

5) ความร่วมมือ (Cooperative intention) หมายถึง ความร่วมมือกันทำงานให้บรรลุเป้าหมาย

Webb, Harasym, Masin, Bally, and Mayer (1995) พุดถึงหลากหลายปัจจัย และหลากหลายองค์ประกอบในการที่จะสร้างความไว้วางใจ (Trust worthiness) ให้เกิดขึ้นสำหรับในแต่ละบุคคล โดยที่ศักยภาพ (Ability) ความมีน้ำใจเมตตา (Benevolence) และความซื่อสัตย์มั่นคง (Integrity) เป็นปัจจัยสำคัญ ๆ ที่สามารถก่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ (Trust worthiness)

ศักยภาพ (Ability) เป็นเรื่องของทักษะและขีดความสามารถของบุคคลที่จะสามารถปฏิบัติตามคำมั่นที่บุคคลได้ให้ไว้ ทั้งทักษะและขีดความสามารถนี้ เป็นเรื่องเฉพาะบุคคล คือ ในแต่ละบุคคลอาจมีความสามารถสูงมากกว่าคนอื่น ๆ ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ หรือเรียกว่าความสามารถเฉพาะตัว ซึ่งผลก็คือ ความน่าเชื่อถือ (Trust worthiness) สามารถเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะงานที่ได้ทำอยู่ในปัจจุบัน

ความเมตตากรุณา (Benevolence) คือการทำให้บุคคลได้มีความรู้สึกหรือรับรู้ถึงเจตนาที่ดีที่กระทำไป โดยไม่ได้หวังผลตอบแทนหรือกำไร เช่น ใครสักคนหนึ่งอาจแสดงออกในทางที่ดีอบอุนกับบุคคลที่เขามีความสัมพันธ์เป็นพิเศษ เช่น ญาติพี่น้องหรือเพื่อนฝูง ความเมตตากรุณา (Benevolence) สิ่งเหล่านี้อาจทำให้เกิดเป็นความจงรักภักดีได้

ความซื่อสัตย์มั่นคง (Integrity) บุคคลจะถูกพิจารณาว่าเป็นคนซื่อสัตย์มั่นคง เมื่อบุคคลนั้นมีความเชื่อที่จะยึดมั่นในศีลธรรม โดยที่ศีลธรรมนั้นเป็นที่ยอมรับสำหรับกลุ่มคนที่เชื่อถือเขา โดยหลักการหรือศีลธรรม อาจไม่เหมือนกันสำหรับแต่ละกลุ่มคน ศักยภาพ ความเมตตา และความ ซื่อสัตย์มั่นคง มีความแตกต่างกันในตัวเอง เช่น ความซื่อสัตย์อาจมีความสำคัญมากเมื่อเริ่มสร้างความสัมพันธ์กันและก่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ แต่ในส่วนของความเมตตากรุณานั้น อาจเกิดขึ้นหลังจากที่ได้มีการกระทำร่วมกัน หรือมีประสบการณ์ร่วมกันก่อน จึงจะสามารถรับรู้ได้ว่าใครคนนั้นมีความเมตตากรุณาหรือไม่ ทฤษฎีดังกล่าวนำมาเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างความน่าเชื่อถือให้กับผู้มารับบริการธุรกิจ เริ่มมีการสร้างคำมั่นสัญญา (Make the promise) ให้เกิดขึ้นผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น การโฆษณาผ่านแบนเนอร์หรือการส่งอีเมลไปยังกลุ่มเป้าหมายแต่ละคน ลูกค้าย่อมเกิดความสนใจและเต็มใจ (Trusting intention) ที่จะเข้ามาที่เว็บไซต์ เพื่อพิจารณาสินค้าและบริการและหวังว่าคำมั่นสัญญา ที่ให้ไว้จะได้รับการตอบสนอง (Enable the promise)

จากหลักการของความไว้วางใจข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ความไว้วางใจมีพื้นฐานมาจากการรู้คิด และเกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึก อันเป็นการแสดงออกซึ่งการดูแลเอาใจใส่ ความเชื่อมั่นซึ่งกันและกันระหว่างบุคคล ความไว้วางใจยังช่วยให้สมาชิกภายในองค์การมีความยึดเหนี่ยวให้บุคคลมาอยู่ร่วมกัน ก่อเกิดเป็นความสามัคคีในองค์การในการบรรลุเป้าหมายขององค์การร่วมกัน การไม่มีความไว้วางใจกันจะเป็นตัวบ่อนทำลายความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีการฉวยโอกาสหาผลประโยชน์ให้กับตนเอง มีความเคลือบแคลงสงสัยในตัวสมาชิก ไม่กล้าเปิดเผยข้อมูลด้วยความจริงใจ และส่งผลให้ผลผลิตลดลง คุณลักษณะของบุคคลที่มีความไว้วางใจ ยิ่งผู้สื่อสารมีความไว้วางใจ (Trust) ผู้ใดมากเท่าไร ก็ยิ่งเปิดเผยตนเองต่อผู้นั้นมากขึ้น เมื่อ ไว้วางใจใครหมายความว่า มีความมั่นใจในตัวเขาทั้งคุณธรรมและความสามารถ เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

และผู้วิจัยสรุปปัจจัย 5 ด้านที่มีผลต่อความไว้วางใจที่เหมาะสมกับสังคมออนไลน์ได้ ดังนี้

- 1) ความเปิดเผย (Openness) หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้สึก ความคิด และปฏิกิริยาตอบสนองต่อประเด็นที่กลุ่มกำลังพิจารณา ในลักษณะการโพสต์ข้อความที่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัว ความรู้สึก และความคิดของตนเองอย่างอิสระบนสังคมออนไลน์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
- 2) การแบ่งปัน (Sharing) หมายถึง การแบ่งปันข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกท่านอื่นบนสังคมออนไลน์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
- 3) การยอมรับ (Acceptance) หมายถึง การติดต่อสื่อสาร โดยการแสดงออกถึงความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่น ตลอดจนเคารพในความคิดเห็นของผู้อื่นบนสังคมออนไลน์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
- 4) การสนับสนุน (Support) หมายถึง การติดต่อสื่อสาร โดยการแสดงความเชื่อถือในความสามารถ และศักยภาพของผู้อื่น และแสดงออกถึงการเป็นผู้สนับสนุนทางความคิดหรือการกระทำในเชิงบวกบนสังคมออนไลน์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
- 5) ความร่วมมือ (Cooperative intention) หมายถึง ความร่วมมือกันในการช่วยกันรักษาตนเองให้หายจากอาการซึมเศร้าหรือโรคซึมเศร้า เป็นลักษณะการแสดงออกเพื่อให้ความร่วมมือต่อกิจกรรม หรือการกระทำต่าง ๆ บนสังคมออนไลน์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีความไว้วางใจมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือวิจัย (Content Analysis) โดยการสร้างเครื่องมือลรหัส (Coding sheet) ในการวิเคราะห์ว่าสมาชิกใช้ข้อความลักษณะใด ในการแสดงความไว้วางใจใจบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ได้แก่ ใช้ข้อความแสดงการเปิดเผย ใช้ข้อความแสดงการแบ่งปัน ใช้ข้อความแสดงการยอมรับ ใช้ข้อความแสดงการสนับสนุน และใช้ข้อความแสดงความร่วมมือ เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อวิเคราะห์

เนื้อหาสาระ ด้านความเข้มแข็งทางจิตใจ ความไว้วางใจ และความผูกพันต่อชุมชนของสมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และได้นำทฤษฎีความไว้วางใจมาใช้อภิปรายผลการวิจัยที่ผู้วิจัยค้นพบในการทำวิจัยครั้งนี้ด้วย

2.8 ทฤษฎีความผูกพันต่อชุมชน

2.8.1 ความหมายของความผูกพันต่อชุมชน

2.8.2 มิติของความผูกพันต่อชุมชน

2.8.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อชุมชน

2.8.1 ความหมายของความผูกพันต่อชุมชน

ความผูกพัน เป็นความรู้สึกของบุคคลในกลุ่มที่ต้องการให้กลุ่มสามารถอยู่ต่อไปได้ เป็นความต้องการทางสังคม คือ เป็นความรู้สึกผูกพันทางจิตใจ สมาชิกที่อยู่ในกลุ่มจะรับรู้ได้ถึงแนวทางความคิด ความต้องการ จะเป็นแนวทางเดียวกัน สอดคล้องกัน ซึ่งความผูกพันจะทำให้กลุ่มสามารถดำรงอยู่ได้ เพราะสมาชิกทุกคนจะรัก และดูแลซึ่งกันและกัน ด้วยความรู้สึกที่อยากจะทำด้วยตนเอง (Kanter, 1972)

“ชุมชน” เป็นคำที่มีนัยและความหมายที่หลากหลาย ในฐานะหน่วยทางสังคมที่ตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ ด้วยเหตุที่ว่ามนุษย์ไม่สามารถดำรงอยู่โดยลำพังคนเดียว หรืออยู่อย่างโดดเดี่ยวเฉพาะตนเอง หรือเฉพาะครอบครัวของตนได้ เพราะฉะนั้นมนุษย์จึงจำเป็นต้องมีการอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม เป็นหมู่คณะ เป็นชุมชน เพื่อช่วยเหลือพึ่งพา และการจัดการชีวิตร่วมกัน (วรรณลดา กันต์โฉม, 2558)

สนธยา พลศรี (2545) ให้นิยามชุมชนไว้ว่า ชุมชนคือการอยู่ร่วมกันเป็นสังคม มีการสื่อสารกันภายในชุมชนนั้น ๆ ภายใต้แนวทางข้อบังคับในการอยู่ร่วมกัน เพื่อร่วมกันทำให้วัตถุประสงค์ของกลุ่มสำเร็จในที่สุด

Wiener (1982) กล่าวว่า องค์กรเปรียบเสมือนชุมชนที่อยู่ร่วมกันด้วยความผูกพัน โดยความผูกพันต่อองค์กร มี 3 แบบ ดังนี้

1) ความเชื่อที่มีต่อองค์กร เป็นการยอมรับทิศทาง การดำเนินงาน การบริหารจัดการขององค์กร คือ มององค์กรในแง่ดี เป็นความผูกพันที่เชื่อมั่นในค่านิยมและเป้าหมายขององค์กรอย่างแท้จริง ตลอดจนความรู้สึกเป็นเกียรติที่ได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

2) ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อประโยชน์ขององค์กร เป็นลักษณะที่บุคลากรเต็มใจที่จะเสียสละอุทิศตน พยายามทำงานเต็มความสามารถเพื่อให้องค์กร ประสบผลสำเร็จบรรลุเป้าหมาย อันจะนำมาซึ่งความได้เปรียบขององค์กร และส่งผลให้เกิด ความหวังใต้อองค์กรในด้านทิศทางการดำเนินงาน

3) มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานต่าง ๆ ในกลุ่ม ในองค์กร สนับสนุนการดำเนินการต่าง ๆ ด้วยความรู้สึกเต็มใจ ความภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร พร้อมทั้งจะผลักดันให้องค์กรบรรลุ เป้าหมาย

จากการศึกษานิยามความผูกพันต่อชุมชน สามารถสรุปได้ว่า ความผูกพันต่อชุมชน คือ ความรู้สึกผูกพันทางจิตใจ ในการเป็นสมาชิกชุมชน รับรู้ผลประโยชน์ของการเป็นสมาชิก และไม่ต้องการที่จะออกจากชุมชน ทำให้เกิดความรักและต้องการอยู่ในชุมชน ตลอดจนรักษา แนวทางปฏิบัติของชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถดำรงอยู่ต่อไปได้

2.8.2 มิติของความผูกพันต่อชุมชน

ส่วนความเชื่อมโยงระหว่างบุคคลกับระบบที่ทำให้เกิดความผูกพันซึ่ง (Kanter, 1968) แบ่งระบบ สังคมเป็น 3 ประการ ดังนี้

1) การดำรงอยู่อย่างต่อเนื่องของสมาชิก คือ ความคาดหวังของบุคคลที่จะอยู่ในระบบ เพื่อดำเนินการค้าจุนและแสดงบทบาทของกลุ่ม

2) ความยึดเหนี่ยวของกลุ่ม คือ ความสามารถในการสร้างความสมัครสมานสามัคคีกัน ของบุคคลในการพัฒนาความใกล้ชิดซึ่งกันและกัน มีความผูกพันกันอย่างเหนียวแน่น

3) การควบคุมทางสังคม คือ ความเต็มใจเชื่อฟังของบุคคล ที่คล้อยตามระบบค่านิยม และความเชื่อของกลุ่มหรือทำตามกฎระเบียบของกลุ่มทุกอย่าง

นอกจากนี้ ความผูกพันกับชุมชนยังสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 มิติ ได้แก่ (Cross & Newman-Gonchar, 2004)

- 1) ความผูกพันด้านสถานที่
- 2) ความรู้สึกรักชุมชน
- 3) ความเป็นอัตลักษณ์ของชุมชน
- 4) ความผูกพันด้านการทำหน้าที่
- 5) ความสัมพันธ์ทางสังคม

Theodori and Luloff (2000) ได้แบ่งความผูกพันต่อสังคมออกเป็น 3 ประการ ได้แก่ ความรู้สึกว่าเป็นบ้าน (feeling at home) การออกจากความเศร้าโศก (sorrow leaving) ความเกี่ยวข้องกับชุมชน (interest in community)

Wasserman (1988) ได้แบ่งความผูกพันต่อชุมชนออกเป็น 2 มิติ คือ ความเป็นปึกแผ่นของชุมชน (community solidarity) และความพึงพอใจต่อชุมชน (community satisfaction) โดย ความเป็นปึกแผ่นของชุมชน (community solidarity) หมายถึง ทศนคติและความรู้สึกของผู้อยู่อาศัยที่มีต่อคนแต่ละคนในชุมชนของตนเอง สำหรับมโนทัศน์ความพึงพอใจต่อชุมชน ซึ่งเป็นมาตรวัดที่สำคัญของความผูกพันต่อชุมชนนั้น

2.8.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อชุมชน

(Parsons & Shils, 1962) ปัจจัยบางประการมีอิทธิพลต่อความผูกพันกับสมาชิกในกลุ่ม คือ

- 1) การตระหนักรู้ทางบวก เป็นการสนับสนุนความต่อเนื่องของระบบชุมชนให้คงอยู่ต่อไป
- 2) ความรู้สึกทางบวก เป็นการสนับสนุนความสามัคคีเป็นหนึ่งเดียวกันของกลุ่มสมาชิก
- 3) ประเมินค่าทางบวก เป็นการสนับสนุนการควบคุมทางสังคมด้านพฤติกรรมของสมาชิกในชุมชน

Meyer et al. (1990) ปัจจัยความที่มีผลตามลักษณะความผูกพันต่อชุมชนมี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้สึก ด้านความต่อเนื่อง และด้านบรรทัดฐาน

- 1) ด้านความผูกพันด้านความรู้สึก หมายถึง การแสดงถึงความผูกพันที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มีความรู้สึกยึดมั่นในชุมชน
- 2) ด้านการคงอยู่กับชุมชน หมายถึง ความผูกพันต่อชุมชนในแบบที่สมาชิกเห็นประโยชน์จากการคงอยู่เป็นสมาชิกชุมชน และกลัวการจะสูญเสียผลประโยชน์หากไม่ได้เป็นสมาชิกชุมชน
- 3) ด้านความผูกพันด้านบรรทัดฐาน หมายถึง ความผูกพันที่เกิดจากการรับรู้ว่าคุณสมบัติหน้าที่ที่จะต้องคงอยู่และสนับสนุน ตอบแทนบุญคุณที่ตนเป็นสมาชิกอยู่ ซึ่งส่งผลให้เกิดความรู้สึกจงรักภักดีต่อชุมชน

สรุปได้ว่า ความผูกพันต่อชุมชนจึงหมายความว่า ความรู้สึกเชิงบวกของประชาชนที่อยู่ในชุมชนต่อความคงอยู่ของชุมชนให้ยั่งยืน โดยความรู้สึกนั้นแสดงออกในการมีส่วนร่วมของกิจกรรม ความพึงพอใจต่อชุมชน รวมถึงความรู้สึกรักชุมชนเหมือนบ้านหลังที่สอง มีความเป็นอัตลักษณ์ ผูกพันด้านหน้าที่ สถานที่ในชุมชน และความสัมพันธ์ทางสังคม โดยความผูกพันต่อชุมชนมีมิติหลาย ๆ ด้าน เช่น ด้านความรู้สึก ด้านความต่อเนื่อง ด้านบรรทัดฐาน ความต่อเนื่อง ความยึดเหนี่ยว การมีทศนคติเชิงบวก เป็นต้น โดยความผูกพันต่อชุมชนจะมาจากการที่สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในชุมชนในด้านต่าง ๆ อาทิ การพัฒนาชุมชน การตัดสินใจ การได้รับผลประโยชน์ เป็นต้น

ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีความผูกพันต่อชุมชนมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือวิจัย (Content Analysis) โดยการสร้างเครื่องมือลงรหัส (Coding sheet) ในการวิเคราะห์ว่าสมาชิกใช้ข้อความลักษณะใดในการแสดงความผูกพันบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ได้แก่ ใช้ข้อความแสดงความผูกพันด้านความรู้สึก ใช้ข้อความแสดงด้านการคงอยู่กับชุมชน และใช้ข้อความแสดงความผูกพันด้านบรรทัดฐาน เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาสารด้านความเข้มแข็งทางจิตใจ ความไว้วางใจ และความผูกพันต่อชุมชนของสมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และได้นำทฤษฎีความผูกพันต่อชุมชนมาใช้อภิปรายผลการวิจัยที่ผู้วิจัยค้นพบในการทำวิจัยครั้งนี้ด้วย

2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา “การวิเคราะห์เนื้อหาสารและกลยุทธ์การสื่อสารบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า” ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

- 2.9.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า
- 2.9.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดสังคมออนไลน์
- 2.9.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการตามแนวความคิดของเมอร์เรย์
- 2.9.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารเพื่อจรรโลงใจ
- 2.9.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดกลยุทธ์การสื่อสาร
- 2.9.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีความเข้มแข็งทางจิตใจ
- 2.9.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีความไว้วางใจ
- 2.9.8 ทฤษฎีการความผูกพันต่อชุมชน

2.9.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า

คมเดือน โตศิริ (2550) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันกับผู้ดูแล ความเชื่ออำนาจภายในตน การเผชิญความเครียด กับภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่น มีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันกับผู้ดูแล ความเชื่ออำนาจภายในตน การเผชิญความเครียด กับภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่น โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 โรงเรียนมัธยมสังกัดกรมสามัญศึกษาทั้งหมดในจังหวัดบุรีรัมย์ประจำปีการศึกษา 2549 จำนวน 568 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีความเชื่ออำนาจภายในตน และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า สรุปได้ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 ส่วนใหญ่ที่เป็น

เพศหญิงมีการเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า และมีความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า

สมชาย พลอยล้อมแสง (2540) ได้ศึกษาความเครียดและภาวะซึมเศร้าของคนไทยในเขตสาธารณสุข 10 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็คและแบบวัดความเครียดสวนปรง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 830 คน พบว่า 3 จังหวัด เชียงใหม่ พะเยา ลำพูน มีระดับความเครียดและระดับความรุนแรงของความเครียดในระดับสูงถึงรุนแรง ร้อยละ 42.1 ภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงร้อยละ 29.7 คนที่มีความเครียดในระดับสูงมีแนวโน้มจะเกิดความซึมเศร้าในระดับสูงตามด้วย

แก้วตา สีสาดระการกุล (2553) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวคน โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Children's Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย กับกลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 53 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 11.3 โดยภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ช่อเพชร เบ้าเงิน (2538) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 600 คน โดยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า Children's Depression Inventory (CD) พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยรุ่นเท่ากับ ร้อยละ 49.8 และมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 22.5 และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ผลการเรียนรู้ของนักเรียน ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว

ภัทรีนาฏ บุญชู (2543) ได้ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้า ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 1,700 คน ผลการศึกษาพบว่า ความชุกจำนวนร้อยละ 28.8 พบว่านักเรียนหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่านักเรียนชาย เป็นผลสัมพันธ์กับปัจจัยด้านผลการเรียน เศรษฐฐานะของครอบครัว จำนวนพี่น้อง การอยู่ร่วมกับบิดามารดาจริง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

มณฑนา นทีธาร (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ ทำการวิจัยโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Beck Depression Inventory (BDI) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 610 คน เพื่อหาความชุกและอำนาจการทำนายของปัจจัยต่าง ๆ ผลการศึกษาพบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้าใน กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 50.9 โดยมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยร้อยละ 63.1 ระดับปานกลางร้อยละ 33.4 ระดับรุนแรงร้อยละ 35.5 ปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความผูกพันในครอบครัวสามารถร่วมทำนายได้

ร้อยละ 52.7 โดยปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายได้ ร้อยละ 49.6 และความผูกพันในครอบครัวทำนายได้ร้อยละ 3.1

ศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์ (2554) ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยของภาวะซึมเศร้าในนักเรียน โดยใช้เครื่องมือวิจัยคือแบบประเมินปัญหาสุขภาพแบบตอบด้วยตนเอง (Health-Related Self-Report) ของ ดวงใจ กสานติกุล และคณะ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 1,369 คน ในโรงเรียน 3 แห่ง พบว่า มีความชุกในโรงเรียน ก. ข. และ ค. เท่ากับร้อยละ 15.7 14.8 และ 11.9 ตามลำดับ นักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดามารดา และมีญาติอาศัยอยู่ด้วย การมีค่าใช้จ่ายต่อเดือนไม่เพียงพอ สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวแบบต่างคนต่างอยู่ การถูกเลี้ยงดูแบบเข้มงวดหรือปล่อยปละละเลย และนักเรียนที่จะมีภาวะซึมเศร้าสูงที่สุดคือมีผลมาจากการเคยสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต

รัชจณา สิงห์ทอง (2545) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหา ความพึงพอใจในชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผ่านแบบประเมินภาวะซึมเศร้า Children's Depression Inventory (CDI) ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างคือนักเรียน จำนวน 526 คน ผลการศึกษาพบว่านักเรียนชั้นมัธยมต้นมีภาวะซึมเศร้าที่ร้อยละ 41.6 สามารถแบ่งตามเพศตามผลการเรียน พบว่าภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์กับภาวะซึมเศร้า ความพึงพอใจในชีวิตกับภาวะซึมเศร้า และแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พฤติกรรมการเผชิญปัญหากับความพึงพอใจในชีวิต พฤติกรรมการเผชิญปัญหากับแรงสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจในชีวิตกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภานุมาศ จิตสงบ (2554) ได้ศึกษาประสบการณ์การฟื้นฟูของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายประสบการณ์การฟื้นฟูของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน 13 ท่าน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่หายจากโรคซึมเศร้าจะมีประสบการณ์ 4 ด้าน คือ การยอมรับและเข้าใจว่าตนเองป่วย มีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม เข้าใจว่ากำลังใจเป็นสิ่งมีค่าและสำคัญ และสามารถกลับมาทำบทบาทและหน้าที่ของตนเองในชีวิตได้ตามปกติ โดยผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเมื่อหายจากการเป็นโรคซึมเศร้านั้น จะรับรู้ความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง ให้ความสำคัญกับตนเองมากขึ้น ได้เรียนรู้และทบทวนสิ่งต่าง ๆ ที่ผ่านมา มีความภูมิใจที่สามารถก้าวข้ามความยากลำบากมาได้ ทำให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติและมีความสุขเหมือนได้ชีวิตใหม่ ผู้ป่วยที่หายแล้วจะมีความต้องการ ในการรักษาความสม่ำเสมอของความรู้สึก ที่ตนเองหายจากโรคซึมเศร้า เพราะผู้ป่วยต้องการภาวะสุขภาพที่สมดุล

ในกระบวนการหายโดยประสบความสำเร็จนั้นจะ จะทำให้เกิดการยอมรับในตนเอง รู้ข้อดีข้อเสียของตนเอง มีจิตใจที่เอื้อเฟื้อ

สุวดี จันดีกระยอม (2546) ได้ศึกษาการหายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหายจากภาวะซึมเศร้า ตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาลักษณะการหายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหายตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคอารมณ์ซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นผู้ป่วยโรคอารมณ์ซึมเศร้าที่มาติดตามผลการรักษาที่ห้องตรวจจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 82 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า การที่ผู้ป่วยมีความศรัทธา ความเชื่อในแพทย์ผู้รักษา ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่พบบ่อยที่สุดเป็นปัจจัยในการทำให้หายจากโรคซึมเศร้า เมื่อผู้ป่วยรับรู้ถึงการหายจากภาวะซึมเศร้าและการกลับสู่ภาวะปกติ ผู้ป่วยจะมีการมีการมีสมาธิ มีศักยภาพ มีวิธีการคิด มีอารมณ์ และมีการตัดสินใจที่ดี สามารถควบคุมตนเองได้ เมื่อหายจากโรคซึมเศร้าแล้วผู้ป่วย จะให้การสนใจดูแลตัวเอง จะมีความหวัง ความศรัทธา และความเชื่อ รวมทั้งมีกำลังใจในการดูแลสุขภาพกายและใจให้แข็งแรง นอกจากนั้นแล้วยังมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นด้วย

ธัสมน นามวงษ์ (2540) ได้ศึกษาผลการสอนการพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษา ต่อความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรม และการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา 36 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีการเน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตวิญญาณเป็นกระบวนการช่วยเหลือด้วยความเอาใจใส่ ผ่านการแสดงความสนับสนุน ส่งเสริมคุณค่า ความเชื่อ ค่านิยมและวิถีชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคน เพราะผู้ป่วยจะมีความต้องการความหมาย และจุดหมายของชีวิต ความต้องการได้รับความรักและให้ความรักต่อผู้อื่น รวมถึงความต้องการความหวัง และการสร้างสรรค์เพื่อตอบสนองความต้องการที่มุ่งรักษาสุขภาพในการดำเนินชีวิต เมื่อมีความหวัง จะทำให้มีความเชื่อมั่นและศรัทธาต่อการมีชีวิตอยู่ ทำให้มีการแสดงพฤติกรรมที่ดีให้เห็นว่าดูแลสุขภาพให้พ้นจากความตายและสามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้

นุสรรา วรภัทราร (2522) ได้ศึกษาประสบการณ์การจัดการอาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการอาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ศึกษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน 10 คน ผ่านเครื่องมือวิจัยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่า ประเด็นการค้นพบแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น คือการจัดการอาการด้วยตนเอง ได้แก่ การปฏิบัติธรรมการระบายอารมณ์ให้คนใกล้ชิดฟัง การควบคุมตนเองการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการจัดการอารมณ์โดยผู้อื่นคือการไปพบแพทย์ เพื่อเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการของแพทย์ โดยการระบายความรู้สึกระบายอารมณ์จะช่วยป้องกัน

อาการซึมเศร้าได้เนื่องจาก การระบายออกทางความคิดทั้งในแง่บวกและแง่ลบ เป็นการได้มีพื้นที่ ในการแสดงออกทางความรู้สึก เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจ ดังนั้นการระบายให้ผู้อื่น รับฟังบ้าง จะช่วยให้ความรู้สึกหนักอก หนักใจ ความทุกข์ใจต่าง ๆ ถูกระบายออกไป และยังได้รับ คำแนะนำแง่คิดในการแก้ปัญหาการจัดการอาการซึมเศร้า

Chernomas (1997) ได้ศึกษาประสบการณ์การหายจากโรคซึมเศร้าในสตรี เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการศึกษาจาก กลุ่มตัวอย่างผู้หญิง 10 คน ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ ของผู้ที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้านั้น หนึ่งในสาเหตุที่ทำให้ค้นพบทางออก ในการรักษาตนเองจากภาวะ ซึมเศร้านั้นมาจากการได้รับการยอมรับในการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเป็นการที่ถูกยอมรับจากบุคคล ในกลุ่ม ส่งผลให้รู้สึกสบายใจรู้สึกระบายออกถึงความเครียด ช่วยทำให้ผ่อนคลาย โดยผู้ที่ป่วย ด้วยโรคซึมเศร้านั้นเมื่อหายจากอาการซึมเศร้าจะมีประสบการณ์และทำให้เข้าใจความรู้สึก เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงของตนเอง

Corrigan and Watson (2002) ได้ศึกษาการทำความเข้าใจผลกระทบของการสร้าง ความรู้สึกผิดของสังคมให้กับผู้ป่วยทางจิต ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตไม่ได้รับ การยอมรับจากสังคมเท่าที่ควร เนื่องจากคนในสังคมมองว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย ผู้ป่วยจะสามารถดูแลและรักษาตนเองได้ยังสามารถควบคุมและจัดการกับอาการป่วยของตนเอง ซึ่งแตกต่างจากผู้ป่วยทางจิต ที่ค่อนข้างจะควบคุมและดูแลตนเองได้ยาก อันจะส่งผล ต่อการใช้ชีวิตประจำวันในขณะเดียวกัน ผู้ที่เป็นผู้ป่วยนั้น สามารถที่จะใช้อาการป่วยของตนเองนี้ ให้เป็นโอกาสในทางตรงกันข้าม คือผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบด้วยความรู้สึกผิดที่เกิดขึ้นจากคนในสังคม ตีตราให้มัน ถูกเพิ่มพูนกลายเป็นพลังในเชิงบวกให้กับตัวของผู้ป่วย ด้วยการทำความเข้าใจกับตนเอง และเปลี่ยนแปลงตนเองในลักษณะของคนไข้มาเป็นลักษณะของการรักษา คือการให้คำแนะนำ การส่งเสริมการรักษา ตลอดจนพัฒนาการรักษาด้านอาการของตนเองและผู้อื่นให้ดีขึ้น

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า พบว่า โรคซึมเศร้าหรือภาวะซึมเศร้า เกิดได้จากหลายปัจจัย ซึ่งส่วนมากจะเกิดจากความรู้สึกไม่เห็นคุณค่าต่อตนเอง อันเนื่องมาจาก สภาพแวดล้อมอันส่งผลต่อทัศนคติของผู้ป่วย เช่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว การปฏิบัติหน้าที่ ของครอบครัว ผลการเรียน ประวัติถูกทารุณกรรม และระดับการศึกษาของมารดา และความพึงพอใจในชีวิต การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพมีความสัมพันธ์กับฮอร์โมน รวมถึงความเสี่ยง จากสิ่งแวดล้อม ทั้งครอบครัวที่ไม่มั่นคง หรืออาจเป็นประสบการณ์ทางด้านจิตสังคมของเด็ก ซึ่งล้วนนำไปสู่การเพิ่มความเสี่ยงของปัญหาภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นโรคซึมเศร้าหรือภาวะซึมเศร้า เกิดได้จากสาเหตุทางร่างกายและทางจิตใจ โดยสภาพแวดล้อมเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกเศร้า ไม่มีความสุข นอกจากนั้นแล้วในผู้ป่วยที่หายจากอาการซึมเศร้าแล้วจะมีประสบการณ์ในการจัดการ กับอาการป่วย เมื่อหายป่วยแล้วมีความต้องการช่วยเหลือผู้อื่นให้หายจากโรคซึมเศร้าเหมือนตนเอง

2.9.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดสังคมออนไลน์

Butler et al. (2002) พบว่า การจะสร้างชุมชนออนไลน์ขึ้นมาได้นั้นจะต้องอาศัยการลงทุนในเรื่องของเวลาจากสมาชิกในชุมชนเป็นอย่างมาก และการมีกิจกรรมกลุ่มโดยวัดจากเนื้อหา (Content) นั้นสามารถส่งอิทธิพลต่อระดับของกลุ่มชุมชนออนไลน์ได้ กลุ่มบุคคลที่มีความสนใจเรื่องเดียวกัน มีความรู้สึกผูกพันสามัคคีต่อกัน มีวัตถุประสงค์ที่สนใจร่วมกัน ผ่านช่องทางการสื่อสารที่สามารถเชื่อมโยงติดต่อกันได้ตลอดเวลา ผ่านระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ในการรับส่งข้อมูลผ่านชุมชนออนไลน์ที่เป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน

Çam and Isbulan (2012) จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง 1,257 คน เป็นนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยในประเทศตุรกี ข้อมูลประชากรประกอบด้วยเพศหญิง 739 คน เพศชาย 518 คน การวิจัยพบว่า พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ ในแบบที่เรียกว่าเสพติดสื่อออนไลน์เพศชายจะมีการใช้สื่อสังคมออนไลน์มากกว่าเพศหญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเฟซบุ๊กในระดับที่เพศชายจะใช้งานมากกว่าเพศหญิง

Hennig-Thurau, Gwinner, Walsh, and Gremler (2004) ได้ศึกษาปัจจัยที่โน้มน้าวผู้บริโภคเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนออนไลน์ พบว่า ปัจจัย 8 ประการในการโน้มน้าวผู้บริโภคเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนออนไลน์ ได้แก่ การระบายความรู้สึกในแง่ลบเมื่อมีความไม่พึงพอใจ การแสดงออกทางความรู้สึกถึงความห่วงใยผู้อื่น ความสามารถในการเพิ่มประสิทธิภาพให้กับตนเอง เพื่อช่วยในการค้นหาคำแนะนำหรือตอบสนองความสงสัย เพื่อความเติบโตทางสังคมที่จะขยายเป็นวงกว้าง เพื่อผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ เพื่อการช่วยเหลือพื้นฐาน และเพื่อการช่วยเหลือบริษัท

สุธินี เหล่าไทย และ นวลฉวี สุริยันต์ (2559) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กกับภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิต ในนิสิตระดับปริญญาตรี เป็นการวิจัยเชิงปริมาณด้วยเครื่องมือวิจัย แบบสำรวจพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และแบบคัดกรองปัญหา กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ นิสิตระดับปริญญาตรี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 393 คน ผลการศึกษาพบว่า การใช้งานเครือข่ายเฟซบุ๊ก มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองจากการที่ผู้ใช้งานเฟซบุ๊ก ได้รับการกดถูกใจ ทำให้รับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ทางบวก เนื่องจากเฟซบุ๊ก เป็นสื่อกลางที่สามารถแสดงออกถึงความเห็นของตนเองความเป็นอัตลักษณ์และตัวตนไปยังคนหมู่มากได้

พิพัฒธนพงษ์ วัฒนกุลยากุล (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสาร การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อสร้างเครือข่ายกลุ่มแฟนคลับหมอลำ : กรณีศึกษาเฟซบุ๊กแฟนเพจกลุ่ม “เทพไหล” มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของสมาชิก

เฟซบุ๊ก แพนเพจ “เทพไหล” 2) ศึกษาการใช้งานฟังก์ชันบนเฟซบุ๊กแพนเพจ “เทพไหล” 3) ศึกษาการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารบนเฟซบุ๊กแพนเพจ “เทพไหล” และ 4) ศึกษาความพึงพอใจของสมาชิกที่มีต่อเฟซบุ๊กแพนเพจ “เทพไหล” ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 100 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศทางเลือก มีอิสระในการแสดงออกด้านความสนุกสนานกับกลุ่มเพื่อน สมาชิกบนเฟซบุ๊กแพนเพจ “เทพไหล” มีพฤติกรรมการสื่อสารใช้งานเฟซบุ๊กในความถี่มากกว่า 12 ครั้งต่อวัน ซึ่งเปิดใช้งานที่บ้านหรือที่หอพัก ในช่วงเวลากลางคืน ซึ่งเฟซบุ๊กมีประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบันหลายอย่าง นอกจากนี้สมาชิกยังชื่นชอบที่จะใช้ฟังก์ชัน การกดถูกใจ การแสดงความคิดเห็น ซึ่งทำให้ผู้ใช้งานรู้สึกประทับใจ ชื่นชอบด้วยการแสดงออกถึงความชื่นชอบ รูปภาพ หรือคลิปวิดีโอที่ทางเฟซบุ๊กแพนเพจได้ทำการสื่อสาร นอกจากนี้ สมาชิกยังได้รับรู้ประโยชน์จากการใช้งานผ่านการเปิดรับข้อมูลข่าวสารบนเฟซบุ๊กแพนเพจ “เทพไหล”

ภาสกร จิตรไคร์ครวญ (2553) ได้ศึกษาเทคโนโลยีของสื่อใหม่และการนำเสนอตัวตนต่อสังคมกับพฤติกรรมการสื่อสารบนเครือข่ายสังคมออนไลน์ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ จากกลุ่มตัวอย่าง 400 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้งานเฟซบุ๊กทุกวัน เพื่อเป็นการแสดงความรู้สึกถึงความสัมพันธ์ และเพื่อต้องการสื่อสารกับเพื่อน ๆ ครอบครัวหรือคนรู้จัก อีกทั้งยังเป็นช่องทางที่ง่ายต่อการแสดงออกทางความคิดและความรู้สึก โดยการนำเสนอตัวตนต่อสังคมจะทำให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น อีกทั้งยังช่วยให้การสนทนาเป็นการสนทนาที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที การส่งเสริมการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ง่าย

Vorvoreanu (2008) ได้ศึกษาเว็บไซต์ที่ดีในมุมมองของผู้รับสาร ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะเว็บไซต์ที่ดีต้องมี 5 ประการสำคัญดังนี้ 1) เป็นเว็บไซต์ที่มีความน่าไว้วางใจ 2) สามารถทำให้เห็นถึงความมุ่งมั่น ความตั้งใจจริงที่จะเป็นช่องทางในการสื่อสารไปยังผู้มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับเจ้าของเว็บไซต์ 3) จะต้องเป็นเว็บไซต์ที่เปิดโอกาสให้ผู้ใช้งานสามารถแสดงความคิดเห็น โดยเจ้าของเว็บไซต์นั้นต้องรับฟังความคิดเห็นดังกล่าว 4) เว็บไซต์ที่ดีจะต้องเปิดโอกาสให้ผู้รับสารสามารถมีส่วนร่วมในเว็บไซต์ได้ และ 5) จะต้องมีความเป็นสังคมออนไลน์คือจะต้องเปิดโอกาสให้สมาชิก หรือผู้ใช้งานเว็บไซต์สามารถสื่อสารระหว่างกันได้อย่างอิสระ

Morahan-Martin and Schumacher (2000) ได้ศึกษาการใช้อินเทอร์เน็ตในนักเรียน 227 คน ผลการศึกษาพบว่า การใช้เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตนั้นเพศชายจะมีการใช้ในลักษณะการโต้ตอบในทันทีทันใดมากกว่าเพศหญิง เป็นการใช้เพื่อสนทนาในลักษณะสังคมออนไลน์ เช่น เกมออนไลน์ ซึ่งมีลักษณะที่ค่อนข้างซับซ้อนทางเทคโนโลยี แต่ให้ความสะดวกสบายในการสื่อสารกันแบบสองทางในเวลาเดียวกัน

Hargreaves, Bath, Duffin, and Ellis (2018) ได้ศึกษาปฏิสัมพันธ์ของผู้ใช้งานกระดานสนทนาออนไลน์เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์ แบบกึ่งโครงสร้าง และวิเคราะห์ผลข้อมูล 6 ขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า สังคมออนไลน์ประเภทกระดานสนทนาออนไลน์ จะเป็นสังคมออนไลน์ที่สร้างความเข้าใจของผู้ใช้งาน เพราะมีการให้กำลังใจกัน และเป็นพื้นที่ที่มีประโยชน์สำหรับผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยสามารถแบ่งปันประสบการณ์ เล่าความรู้สึกของตนเองและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยท่านอื่นหรือผู้ที่กำลังหาข้อมูลในเรื่องที่เกี่ยวข้องนี้ อีกทั้งยังมีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ด้วยความเข้าใจที่ช่วยสร้างบรรยากาศที่รู้สึกถึงความอบอุ่นความช่วยเหลือการสนับสนุน ซึ่งกันและกัน เป็นการแสดงออกถึงความเชื่อ ในสังคมขนาดย่อย โดยมีพื้นฐานมาจากลักษณะความคล้ายกันของผู้ใช้งานกระดานสนทนาออนไลน์ เป็นความคล้ายที่เกิดจากความสำคัญ และความรู้สึกที่เป็นความรู้สึกร่วมกันจากการใช้งานทำให้มีความต้องการที่จะติดต่อกับผู้ใช้งาน เพราะมีความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน เนื่องจากความเหมือนหรือความคล้ายกันและความสนใจในเรื่องเดียวกัน ยิ่งผู้ที่มีอาการป่วยในลักษณะเดียวกัน มีอาการเหมือนกัน จะยิ่งรู้สึกมีความผูกพันกันและรู้สึกเข้ากันได้ดี

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสังคมออนไลน์ พบว่า การสร้างสังคมออนไลน์ เป็นการรวมกลุ่มคนที่มีความชื่นชอบหรือจุดมุ่งหมายในเรื่องเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน มีความสนใจร่วมกันผ่านช่องทางการสื่อสารที่สามารถเชื่อมโยงติดต่อกันได้ตลอดเวลา สมาชิกในกลุ่มสังคมออนไลน์มีความสามารถทางการสื่อสารอย่างสมบูรณ์ กล่าวคือ เป็นทั้งผู้รับและผู้ส่งสาร อีกทั้งยังสามารถสร้างสารผ่านระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ในการรับส่งข้อมูลผ่านสังคมออนไลน์ที่เป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน เช่น การอยู่เป็นสังคมเพื่อการเรียนการสอน การรวมกลุ่มของสตรีเพื่อการเลือกซื้อเครื่องสำอาง การรวมกลุ่มกันเพื่อเล่นเกม เป็นต้น ทั้งนี้ การรวมกลุ่มกันจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นในเรื่องนั้น ๆ สร้างความรู้สึกถึงความเป็นพวกเดียวกัน ส่งผลต่อความไว้วางใจของสมาชิกบนสังคมออนไลน์มากกว่าการไม่เป็นสมาชิก โดยสังคมออนไลน์ที่มีผู้ใช้งานมากที่สุดได้แก่ เฟซบุ๊ก เพราะมีการเข้าถึงง่าย เป็นลักษณะเครือข่ายที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที

2.9.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการตามแนวความคิดของเมอร์เรย์

ในการหางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีความต้องการของเมอร์เรย์นั้น ผู้วิจัยยังไม่พบงานวิจัยที่อ้างถึงทฤษฎีของเมอร์เรย์โดยตรง แต่จะเป็นงานวิจัยที่นำทฤษฎีความต้องการตามแนวคิดของเมอร์เรย์ไปศึกษาร่วมกับความต้องการของบุคคลอื่น ดังนี้

ลัดดา กุลนันทน์ (2543) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความต้องการทางใจที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานวิจัย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย (วท.) ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะงานมีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมากที่สุด รองลงมาคือ ความรับผิดชอบ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความสำเร็จในงาน การได้การยอมรับ ความก้าวหน้าในงาน การบังคับบัญชา สภาพการทำงาน นโยบาย การบริหารองค์การ และด้านเงินเดือนค่าจ้างตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยค่าจ้างและปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานวิจัย โดยมีค่าความสัมพันธ์พหุคูณ $R = 0.721$

ไพศาล อานามวัฒน์ (2543) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความต้องการในการปฏิบัติงานของครูโรงเรียนคาทอลิกสังฆมณฑล ผลการศึกษาพบว่า ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยพิจารณาในรายด้าน พบว่า ครูให้ความสำคัญต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ มากที่สุด มีระดับแรงจูงใจในการดำเนินนโยบายและการบริหารน้อยที่สุด และมีระดับจูงใจในการปฏิบัติงานด้านผลตอบแทนค่อนข้างต่ำ และจากการวิจัยเปรียบเทียบแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยจำแนกตามประสบการณ์การปฏิบัติงาน ขนาดโรงเรียน และศาสนา ผลการศึกษาพบว่า ครูที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานแตกต่างกันมีระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ครูปฏิบัติงานในโรงเรียนที่มีขนาดแตกต่างกันมีระดับจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แทบทุกด้านและครูที่นับถือศาสนาแตกต่างกัน คือนับถือศาสนาคริสต์ และผู้ไม่นับถือศาสนาคริสต์ มีระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน

พนมพร แสนมีมา (2547) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการสำนักงานเกษตรอำเภอ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ข้าราชการสำนักงานเกษตรอำเภอ จังหวัดอุบลราชธานี มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ค่าเฉลี่ย 2.88 ปัจจัยด้านโอกาสในการพัฒนาตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ค่าเฉลี่ย 2.84 ปัจจัยด้านความพึงพอใจ ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ค่าเฉลี่ย 2.69 ปัจจัยด้านสวัสดิการและรางวัลผลตอบแทน อยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ค่าเฉลี่ย 2.24 และปัจจัยด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงานอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ค่าเฉลี่ย 2.13 ตามลำดับ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อจูงใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ คือ อายุ เป็นปัจจัยด้านเดียว ในประชากรศาสตร์ที่มีผลต่อแรงจูงใจในการทำงาน ในขณะที่ปัจจัยด้านความพึงพอใจในการทำงาน โอกาสในการเติบโตในตำแหน่งงาน และสวัสดิการไม่มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความมุ่งมั่นในการทำงาน

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการตามแนวความคิดของเมอร์เรย์ พบว่า นอกเหนือจากความต้องการพื้นฐานด้านร่างกายแล้วมนุษย์ยังมีความต้องการ

ด้านจิตใจ ซึ่งความต้องการนี้เป็นผลต่อแรงจูงใจในการทำสิ่งต่าง ๆ ของมนุษย์ เช่น การปฏิบัติงาน ในสายอาชีพต่าง ๆ โดยความต้องการนี้จะส่งผลโดยตรงต่อแรงจูงใจให้มีความ อยากรไปทำงาน อยากรทำงาน อยากรลาออกจากงาน เป็นต้น

2.9.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารเพื่อจรรโลงใจ

สุวิมล ธนะผลเลิศ (2522) ได้ศึกษาเรื่อง ชีวิตประวัติและผลงานของ ประยูร จรรยาวัจนษ์ ผลของการวิเคราะห์ผลงานด้านจุดมุ่งหมายเป็นการเสนอข่าวเหตุการณ์ทั่วไปล้อเลียนเสียดสีการเมือง และสังคม ให้ความจรรโลงใจและความเพลิดเพลินแก่ผู้อ่านอยู่ในชั้นดีเยี่ยม ด้านเนื้อหาสาระ เป็นการคัดเลือกข่าวที่น่าสนใจหรือย้าข้อคิดเห็นเพื่อก่อให้เกิดความรู้สึกประทับใจต่อชาติ และสังคม ถ่ายทอดความรอบรู้ต่าง ๆ ภาษาที่ใช้มีทั้งร้อยแก้วและร้อยกรองอยู่ในชั้นดี ด้านภาพ เป็นภาพกึ่งการ์ตูนกึ่งภาพเหมือนให้อารมณ์ขันแต่แฝงไว้ด้วยข้อคิดจึงเป็นภาพการ์ตูนสำหรับผู้ใหญ่ มากกว่าสำหรับเด็ก โดยที่ภาพเขียนของเขามีลักษณะของการริเริ่มสร้างสรรค์ในรูปแบบของตนเอง อย่างเด่นชัด ด้านรูปเล่มและคุณภาพการพิมพ์อยู่ในชั้นพอใจ ตัวอักษรในผลงานส่วนใหญ่ที่ตีพิมพ์ ในหนังสือพิมพ์และนิตยสารมีทั้งลายมือและตัวพิมพ์ ประยูร จรรยาวัจนษ์ ยึดหลักในการดำเนินชีวิต ละเว้นความชั่ว ทำในสิ่งที่ควรทำ และมีเมตตากรุณา เป็นผู้มีความรัก มีใจดี มีความพอใจและพร้อม ที่จะสนทนาปราศรัยกับทุกคนที่ยินดีจะพูดกับเขา ประยูร จรรยาวัจนษ์ หลีกเลี่ยงการโฆษณาตนเอง ทุกประเภท มีความทะนงในตนเอง และมีจิตใจเป็นอิสระและไม่ยอมผูกพันกับหนังสือพิมพ์ ฉบับใดฉบับหนึ่งโดยเฉพาะ หากเขียนภาพล้อและการ์ตูนให้หนังสือพิมพ์หลายฉบับตามใจชอบ ผลงานสร้างสรรค์ของเขาจะยังคงมีต่อไป นับได้ว่าเป็นบุคคลที่สมควรอย่างยิ่งที่ได้รับการยกย่อง เป็นตัวอย่างนักหนังสือพิมพ์และนักศิลปะที่ดี

รัชนี ลีลาศวัฒนกิจ (2537) วิจัยเรื่องกลยุทธ์การใช้สื่อสารมวลชนในงานโฆษณา คอนโดมิเนียมพักอาศัย "บ้านสวนลนา" การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เข้าถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ใช้เป็นกรอบในการกำหนดกลยุทธ์การเลือกใช้สื่อ และการสร้างสรรค์ทางโฆษณา ในแต่ละสถานการณ์ทางการตลาด ซึ่งใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาคือ แนวคิดการวางแผน การตลาด การวางตำแหน่งผลิตภัณฑ์ การจรรโลงใจทางเหตุผล และอารมณ์ในการซื้อของผู้บริโภค กลยุทธ์การโฆษณาแนวคิดเชิงสัญญา และกลยุทธ์การเลือกใช้สื่อ ในงานวิจัยอธิบายถึงปัจจัยที่ใช้ในการกำหนดกลยุทธ์การใช้สื่อการสร้างสรรค์งาน โฆษณา ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยภายในและภายนอกโดยได้อธิบายว่า ปัจจัย ภายในคือ ลักษณะโครงการเป้าหมายทางการตลาดในแต่ละสถานการณ์ นโยบายผู้บริหาร และโครงสร้างการปฏิบัติงาน ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ ลักษณะผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมาย คู่แข่งขันสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ในขณะนั้น ลักษณะและราคาของสื่อและปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

วัฒน์พร ปั่นมณี (2538) วิจัยเรื่องกระบวนการสร้างสรรค์โฆษณาสินค้าบ้านจัดสรรทางสื่อสิ่งพิมพ์ การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อที่จะศึกษาวิเคราะห์กระบวนการสร้างสรรค์งานโฆษณาบ้านทางสื่อสิ่งพิมพ์ในมุมมองของผู้ส่งสาร อันได้แก่ หน่วยงานทางการตลาด และหน่วยงานจากบริษัทโฆษณาสินค้าบ้านจัดสรร เพื่อวิเคราะห์ในด้านแนวคิดสร้างสรรค์และองค์ประกอบของสารโฆษณา ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้คือการสัมภาษณ์ในเชิงลึกและการวิเคราะห์จากเอกสาร ซึ่งเป็นที่มาของแนวคิดโฆษณาและประเด็นในการนำเสนอสารโฆษณา ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการสร้างสรรค์งานโฆษณาสินค้าบ้านจัดสรร เป็นการจำลองประสบการณ์ในอนาคต (Future Experiences) ซึ่งมีกระบวนการสร้างสรรค์ คือ 1) แนวคิดโฆษณาที่ได้จากการสร้างบุคลิกภาพของสินค้า 2) สารโฆษณา ประกอบด้วยภาพโฆษณา และ ข้อความโฆษณาโดยนำเสนอในกรอบของแนวคิดเรื่องการจรรโลงใจผสานกับแนวคิดทางการตลาด นำเสนอเป็นประเด็นต่าง ๆ ในสารโฆษณา

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารเพื่อจรรโลงใจ สรุปได้ว่า การสื่อสารเพื่อจรรโลงใจมีผลต่ออารมณ์และทัศนคติของมนุษย์ งานวิจัยบางส่วนแสดงให้เห็นว่านักการตลาดได้นำการสื่อสารเพื่อจรรโลงใจเข้ามาใช้ในการโฆษณาผลิตภัณฑ์ ส่งผลในเชิงบวก คือ ช่วยให้เนื้อหาการโฆษณาสินค้ามีความดึงดูดอารมณ์ในลักษณะที่สัมพันธ์กับสินค้า เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการสื่อสารในครั้งนั้น ๆ ตลอดจนสร้างทัศนคติที่ดีต่อตราสินค้า ในด้านการดำเนินชีวิต การสื่อสารเพื่อจรรโลงใจช่วยให้การดำเนินชีวิตนั้นมีละเว้นความชั่วทำในสิ่งที่ควรทำและมีเมตตากรุณาต่อผู้อื่น

2.9.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดกลยุทธ์การสื่อสาร

จรัสพร กิรติเสวี (2544) ได้ศึกษากลยุทธ์การสื่อสารเพื่อฟื้นฟูจิตใจผู้ป่วยจิตเวชวิจัยเชิงคุณภาพแบบสหวิธีการ ทีมจิตเวชใช้กลยุทธ์การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย จะทำให้มีความเข้ากันกับอาการของผู้ป่วย แต่ละสถานการณ์ตามความเหมาะสมของผู้ป่วย ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละคน ปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ ทำให้ผู้ป่วยเชื่อถือ ไว้วางใจ มีสัมพันธภาพที่ดีในการสื่อสารอันจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสบายใจและปรับตัวได้ดีขึ้น การทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีกำลังใจในการปรับตัว มีคุณค่าสามารถช่วยเหลือครอบครัวได้ ได้รับการยอมรับจากสังคมจากการที่พยาบาลพยายามดูแลเหมือนญาติคนหนึ่ง ในขณะที่ญาติมีวิธีการจัดการกับสถานการณ์ยังไม่ดีพอ ในด้านความขัดแย้งและไม่เข้าใจวิธีที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีอาการ เป็นเพราะมีปัญหาด้านการสื่อสารคือการวิจารณ์การตำหนิและแสดงความไม่ไว้วางใจ ตลอดจนหลีกเลี่ยงการสื่อสาร โดยญาติสามารถนำเอาความรู้ที่ได้จากการอบรม "กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อฟื้นฟูจิตใจผู้ป่วยจิตเวช" ไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

กนกรัตน์ วงศ์ลักษณ์พันธ์ (2542) ได้ศึกษากลยุทธ์การสื่อสารของเจ้าหน้าที่บำบัดฟื้นฟูกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมฟื้นฟูของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูเพื่อเลิกยาเสพติด เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้เครื่องมือการสัมภาษณ์เชิงลึก มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษากลยุทธ์การสื่อสารของเจ้าหน้าที่บำบัดฟื้นฟู รูปแบบการดำเนินชีวิต ทักษะชีวิตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมฟื้นฟูทัศนคติต่อการเลิกยาเสพติด และความมุ่งหวังในชีวิตของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูเพื่อเลิกยาเสพติด ผลการศึกษาพบว่า กลยุทธ์การสื่อสารโดยทั่วไปมีหลายรูปแบบ ซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ทางการสื่อสาร ต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งคำนึงถึงผู้ที่เข้ารับการบำบัด การดำเนินการสื่อสารที่ดี ภายใต้อารมณ์ความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีความจริงใจ เป็นส่วนหนึ่งในการช่วยบำบัดกลยุทธ์การสื่อสารต้องใส่ใจในการเลือกประเด็นหรือเรื่องราวที่จะนำมาสื่อสาร เพราะจะช่วยบำบัดฟื้นฟูจิตใจ และทำให้เกิดการมีส่วนร่วม โดยสมาชิกจะต้องเลือกเรื่องราวมีประโยชน์มาคุยมาทำการสื่อสารกัน อีกทั้งยังต้องเป็นผู้สื่อสารและรับฟังที่ดี ซึ่งผู้ที่เข้ารับการบำบัดจะเกิดการเรียนรู้การใช้ชีวิตให้เป็นไปในแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสม และมีทักษะชีวิต จากการเรียนรู้ทักษะต่าง ๆ ตามตารางกิจกรรม ที่เจ้าหน้าที่บำบัดได้จัดเตรียมไว้ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟู ผู้ที่เข้ารับการบำบัดมีการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นอย่างดีในระยะเวลาการเข้ารับการบำบัด

พงศธร สิงห์น้อย (2556) ได้ศึกษาบทบาทของการสื่อสารในการสร้าง รักษา และขยายเครือข่ายของเยาวชนอาสาสมัครชายและบทบาทของการสื่อสารในการช่วยส่งเสริมจิตสำนึกสาธารณะของเยาวชนอาสาสมัครชาย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กลุ่มตัวอย่าง 25 คน การสังเกต (Observation) และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Documentary Research) ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครที่มีการสมัครเข้ามาเป็นผู้ที่สมัครด้วยใจของตนเอง ซึ่งการสื่อสารมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยสร้างอาสาสมัครเยาวชนชายกลุ่มใหม่ รักษาความสัมพันธ์กับเยาวชนชายกลุ่มเดิม อีกทั้งยังช่วยในการสร้างความร่วมมือไปยังกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งกระบวนการสื่อสารเพื่อสร้าง รักษา และขยายเป็นกระบวนการที่สำคัญ การรักษาความสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่มเดิมเอาไว้รวมไปถึงการความสัมพันธ์ที่ดี จำเป็นต้องมีการสื่อสารที่ดีเพราะหากไม่มีการรักษาความสัมพันธ์ที่ดี ที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้กลุ่มเกิดการล่มสลาย หรือการแยกตัวออกจากกันไม่เป็นกลุ่มได้

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดกลยุทธ์การสื่อสาร พบว่า เมื่อใช้กลยุทธ์การสื่อสารในกลุ่ม ในองค์กร ในสังคมใดนั้น จะช่วยเสริมสร้างการรับรู้อย่างมากทางด้านทัศนคติ คือ ทำให้มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อผู้ส่งสาร โดย กลยุทธ์การสื่อสารสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การใช้สัญลักษณ์การแสดงอัตลักษณ์ การใช้บทเพลง การใช้การประชาสัมพันธ์ การสื่อสารรณรงค์ เป็นต้น สำหรับผู้ป่วยซึมเศร้า หากมีการใช้กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการฟื้นฟู จะทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มทางอาการดีขึ้น บางงานวิจัยได้ระบุว่า การสื่อสารสามารถสร้างหรือรักษาความสัมพันธ์ของสมาชิก

ในสังคม อันเป็นผลให้กลุ่มสังคมยังสามารถดำรงอยู่ต่อไปได้ ดังนั้น กลยุทธ์การสื่อสารจึงถือว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งในกระบวนการสื่อสาร เพราะเป็นสิ่งที่ช่วยให้การสื่อสารประสบความสำเร็จได้มากยิ่งขึ้น

2.9.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีความเข้มแข็งทางจิตใจ

ศุภรา เชาว์ปรีชา (2551) ได้ศึกษาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience) ในเด็กที่ถูกทารุณกรรม โดยเริ่มจากการปูพื้นฐานความเข้มแข็งทางจิตใจ โดยทั่วไปก่อน จากนั้นจึงนำเสนอผลการศึกษาต่าง ๆ ของความเข้มแข็งทางจิตใจ ที่เฉพาะเจาะจงกับการทารุณกรรมเด็ก ซึ่งพอสรุปได้ว่า ความเข้มแข็งทางจิตใจสามารถสร้างและพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ในทุกช่วงชีวิตแม้ว่าจะมีข้อจำกัดอยู่บ้างในบางกรณี โดยกลไกหลักของการเกิดความเข้มแข็งทางจิตใจมาจากปัจจัยภายในตัวบุคคลมากกว่าจะมาจากปัจจัยภายนอก อย่างไรก็ตาม สำหรับการดูแลให้ความช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรมนั้น ต้องคำนึงถึงทั้งปัจจัยในตัวเด็กและบริบทแวดล้อมด้วย การเข้าแทรกแซงจึงสามารถกระทำได้ทั้งที่ตัวเด็กโดยตรงเพื่อช่วยให้เกิดความรู้สึกที่ดี มีคุณค่าในตนเอง ตลอดจนมีทักษะในการแก้ปัญหาที่ดี และแทรกแซงที่ปัจจัยภายนอก ซึ่งได้แก่ ครอบครัว ชุมชน และสังคม กล่าวคือ ใช้การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อช่วยให้ครอบครัวทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม ให้ชุมชนและสังคม มีความอบอุ่นปลอดภัย มีเครือข่ายทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ตลอดจนมีกระบวนการทางกฎหมาย และ ระบบบริการสุขภาพที่เอื้อต่อการป้องกัน รักษา และฟื้นฟู เด็กที่ถูกทารุณกรรมอย่างมีประสิทธิภาพอันจะนำไปสู่การเกิดความเข้มแข็งทางจิตใจในเด็กที่ถูกทารุณกรรมอย่างยั่งยืน

อัญชลี วัตทอง และ สละ เตชะมีนา (2554) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรม E&R ที่มีต่อพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการพัฒนาการและสติปัญญา ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการ (ม่วงแค) สถาบันราชานุกูล พบว่า มีคะแนนพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการพัฒนาการและสติปัญญา โดยภาพรวม มีคะแนนคะแนนพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการพัฒนาการและสติปัญญาสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม E&R อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าโปรแกรม E&R มีผลในการเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการพัฒนาการและสติปัญญาเป็นภาระหนักของผู้ดูแล ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ การที่บุคคลต้องรับภาระหนักเป็นเวลานานจะก่อให้เกิดเป็นความเครียดเรื้อรังทำให้ สภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกแปรเปลี่ยนไป นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ดูแลเกิดการสูญเสียพลังอำนาจ (Powerlessness)

ยชญ์รวิรินทร์ จรบรัมย์ (2560) ได้ศึกษาผลของการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางอารมณ์ เพื่อลดความเครียดของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้น มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับ

ความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความยืดหยุ่นทางอารมณ์ และเพื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความยืดหยุ่นทางอารมณ์ และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความยืดหยุ่นทางอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ของโรงเรียนวัดชัยมงคลาราม จังหวัดปทุมธานี ทั้งหมด 30 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมความยืดหยุ่นทางอารมณ์ มีคะแนนความเครียดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมความยืดหยุ่นทางอารมณ์ ดังนั้น โปรแกรมส่งเสริมความยืดหยุ่นทางอารมณ์ สามารถลดความเครียดของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้นได้ ดังนั้น จึงควรนำโปรแกรมส่งเสริมความยืดหยุ่นทางอารมณ์ ไปใช้ลดความเครียดของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้นตามโรงเรียนต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

เพ็ญประภา ปริญญาพล (2548) ทำการวิจัยเรื่องความยืดหยุ่นและทนทานของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความยืดหยุ่นและทนทานของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 1,162 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ ข้อมูล คือ แบบสำรวจความยืดหยุ่นและทนทาน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์เกี่ยวกับความเป็นครูที่ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีและนักศึกษาศิลปะศาสตร์ทำงานที่ต้องสร้างสรรค์ผลงานจะมีความเข้มแข็งทางจิตใจสูง เพราะมีการป้องกันตนเองให้ผ่านพ้นคำวิจารณ์ต่าง ๆ ได้ ในขณะที่ด้านผลการเรียนพบว่า นักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยสูงกว่าจะมีกำลังใจและมีแรงผลักดันจากภายในในการเผชิญปัญหา และแก้ปัญหาด้วยตนเองเมื่อประสบปัญหาจะมีความเข้มแข็งทางใจมากกว่านักศึกษาที่เกรดเฉลี่ยน้อยกว่า

ธนพร เกียรติไชยากร (2554) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเอาชนะ อุปสรรคและความยืดหยุ่นทางอารมณ์และจิตใจ กับความเครียดของนักเรียนในโรงเรียน มัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่าความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด เพราะเด็กที่มีความสามารถในการฝ่าฟันอุปสรรคต่าง ๆ จะมีความเครียดและความกดดันสูงทั้งแรงกดดันจากตนเอง และจากคนรอบข้าง ในขณะที่ความยืดหยุ่นทางอารมณ์และจิตใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด เพราะเด็กที่มีความยืดหยุ่นทางอารมณ์น้อยจะมีความเครียดน้อย เนื่องจากไม่มีภาวะกดดัน เนื่องจากได้รับกำลังใจหรือความคาดหวังจากคนรอบข้างค่อนข้างน้อย ดังนั้นเมื่อมีความกดดันสูง ความคาดหวังจากคนรอบข้างสูงจะทำให้มีความยืดหยุ่นทางอารมณ์สูงเพราะต้องเผชิญหน้าและฝ่าฟันอุปสรรคต่าง ๆ ด้วยตนเองให้ได้

Yi, Kim, and An (2015) ได้ศึกษาประสบการณ์การรอดชีวิตจากโรคมะเร็งในวัยเด็กของผู้ใหญ่ตอนต้นชาวเกาหลี เป็นการวิจัยคุณภาพ ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 7 ท่าน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง มีความต้องการที่จะต่อสู้กับโรคมะเร็ง โดยมีความหวังว่าจะหายจากการป่วย มีการมองไปยังอนาคตหลังจากที่ตนเองหายป่วยแล้ว ดังนั้น เมื่อมีความต้องการเอาชนะ มีความหวัง และมีการมองถึงอนาคต จะส่งผลให้ผู้ป่วย มีความพยายามในการมีชีวิตอยู่ต่อไป

Anthony (1993) ได้ศึกษามุมมองเชิงปรัชญาและจริยธรรมเกี่ยวกับวิธีที่ตระหนักรู้อาการฟื้นตัวจากโรคจิตเภทและผลกระทบต่อการพัฒนาความรู้ พบว่า เมื่อผู้ป่วยทางจิตที่หายจากอาการป่วยแล้ว จะมีความสามารถในการปรับเปลี่ยนตนเอง อันเกิดจากการยอมรับประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่เคยเกิดขึ้น ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางความคิด ความรู้สึก ส่งผลให้เกิดทักษะต่าง ๆ ทางด้านบทบาท ค่านิยม พฤติกรรม นอกจากนั้นแล้วผู้ป่วยจะมีการตั้งเป้าหมาย ให้กับชีวิตใหม่ของตนเอง ส่งผลให้เกิดความสุข เป็นความสุขที่ทำให้เกิดความหวัง ความรู้สึกพึงพอใจกับชีวิตของตนเอง และมีความสุขในการมีชีวิตอยู่

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีความเข้มแข็งทางจิตใจ พบว่าความเข้มแข็งทางจิตใจ สามารถเรียกได้อีกว่า ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ โดยความเข้มแข็งทางจิตใจสามารถสร้างและพัฒนาให้เกิดขึ้นได้เสมอในทุกช่วงชีวิตแม้ว่าจะมีข้อจำกัดอยู่บ้างในบางกรณี โดยกลไกหลักของการเกิดความเข้มแข็งทางจิตใจมาจากปัจจัยภายในตัวบุคคลมากกว่าจะมาจากปัจจัยภายนอก งานวิจัยระบุว่าผู้สูงอายุโรคซึมเศร้ามีความเข้มแข็งทางใจระดับต่ำ ซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งการส่งเสริมเข้มแข็งทางจิตใจ สามารถลดความเครียด ดังนั้น ความเข้มแข็งทางจิตใจจึงสำคัญมาก เพราะในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหรือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ถ้าได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็งจะช่วยในมีสภาพจิตใจที่แข็งแกร่ง ก้าวผ่านอุปสรรคไปได้

2.9.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีความไว้วางใจ

อาภาภรณ์ วรรณกุล (2555) ได้ศึกษาการสร้างแบบวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสำหรับนักศึกษาระดับอุดมศึกษา มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อสร้างแบบวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสำหรับนักศึกษาระดับอุดมศึกษา และหาเกณฑ์ปกติของแบบวัดการตัดสินใจในเชิงจริยธรรมสำหรับการสร้างแบบวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา 1,000 คน ผลการศึกษาพบว่าการให้คำปรึกษากันในกลุ่มคือการจำลองที่ให้ความรู้สึกว่าเป็นการอยู่ร่วมกันของสมาชิก ซึ่งการทำให้สมาชิกรู้สึกว่าคุณอยู่ในบรรยากาศของความจริงใจ มีความไว้วางใจ อันเกิดจากการเคารพซึ่งกันและกัน การรับฟังผู้อื่น และการยอมรับความแตกต่าง ทำให้สมาชิกในกลุ่มกล้าเปิดเผยตนเอง เพิ่มความไวในการรับรู้ความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่น อีกทั้งยังมีการโต้ตอบกับสมาชิกอย่างมีเหตุผล มีความจริงใจ ความห่วงใย นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง

ให้ไปในทิศทางที่ดี โดยเฉพาะผู้ที่มีความเครียด หากได้รับการปรับอารมณ์ในทางที่ดี จะทำให้มีการดำเนินชีวิตไปในทิศทางที่ดีคือมีความความสัมพันธ์ที่ดีกับ ส่งผลให้เกิดการปรับตัวทางสังคมที่ดีขึ้นได้

บัลลังค์ เหลืองวรานันท์ (2553) ได้ศึกษาความไว้วางใจของผู้ติดเชื้อ HIV ต่อแพทย์ผู้รักษา : การศึกษาเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า ความไว้วางใจของผู้ติดเชื้อ HIV ต่อแพทย์ผู้รักษา ผู้ป่วยจะให้ความไว้วางใจจากการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ ได้แก่ การตรวจการรักษา การตอบคำถาม และการวินิจฉัย ตลอดจนท่าทางและคำพูดที่ใช้ขณะทำการรักษา ซึ่งเมื่อผู้ป่วยให้ความไว้วางใจแพทย์ ผู้รักษาจะส่งผลดีต่อการทำงานของแพทย์และอาการของผู้ป่วย ที่จะให้ความเชื่อใจและทำตาม ที่แพทย์แนะนำ แต่หากผู้ป่วยไม่มีความไว้วางใจแพทย์ผู้รักษา อันเกิดจากปัจจัยหลายด้าน ผู้ป่วยจะไม่ยอมรับการรักษาและไม่ยอมรับแพทย์ผู้รักษา ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ดังนั้น หากแพทย์ผู้รักษามีลักษณะที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ ผู้ป่วยจะเคร่งครัดต่อการรักษา ให้ข้อมูลอย่างตรงไปตรงมา เชื่อฟังและทำตามคำแนะนำของแพทย์ ดังนั้น การเพิ่มหรือลดความไว้วางใจที่ผู้ป่วยมีให้แพทย์นั้น จึงขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของแพทย์ผู้รักษาขณะอยู่กับผู้ป่วย

กวินพัฒน์ ปรางสุวรรณค์ (2559) ได้ศึกษาความเป็นมืออาชีพและความมีนวัตกรรมของสำนักงานบัญชี ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจ ความไว้วางใจ และความภักดีของผู้ใช้บริการ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง 390 คน ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสำนักงานบัญชีในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล เกิดจากความพึงพอใจ ซึ่งเป็นตัวกำหนดคุณลักษณะของการบริการตามแบบที่ผู้ใช้บริการชื่นชอบ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญในการประเมินคุณภาพการบริการ ความน่าเชื่อถือ ความไว้วางใจของการบริการ ตลอดจนความรู้ความสามารถในการให้บริการด้วยความเชื่อมั่น และให้ความเข้าใจต่อผู้ใช้บริการ การรักษาความลับ กระบวนการใหม่ ๆ หรือการให้บริการเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อความไว้วางใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งความไว้วางใจด้านการจัดการแก้ไขปัญหา ความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงทางธุรกิจ ความภักดี เป็นความมั่นคงของพฤติกรรมที่มาจากความรู้สึกพึงพอใจ การจัดการแก้ไขปัญหา จึงส่งผลต่อความภักดี ในขณะที่ความไว้วางใจด้านความซื่อสัตย์สุจริต จะส่งผลต่อความภักดีในเชิงลบเนื่องจากเจ้าของธุรกิจจะสร้างความไว้วางใจจากการใช้เอกสารที่หลีกเลี่ยงภาษี เพื่อให้ผู้ใช้บริการเสียภาษีน้อยลง

ประณาลี เหมเวช (2561) ได้ศึกษาอิทธิพลของรูปแบบการนำเสนอเนื้อหา การสื่อสารแบบปากต่อปากทางอิเล็กทรอนิกส์ และความไว้วางใจ ที่ส่งผลต่อความตั้งใจมีส่วนร่วมของผู้ใช้โซเชียลมีเดียยูทูป ในช่องส่วนตัวของยูทูปเบอร์ เก็บข้อมูลวิจัยด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 150 คน ผลการศึกษาพบว่า ความไว้วางใจ ของผู้ใช้โซเชียลมีเดียประเภทยูทูปมากที่สุด คือ ในส่วนของการให้ความรู้สึกไว้วางใจต่อคำแนะนำของยูทูปเบอร์ โดยผู้ใช้จะใช้คำแนะนำนี้

เป็นส่วนประกอบในการตัดสินใจสิ่งต่าง ๆ ความไว้วางใจที่อยู่ในระดับปานกลาง 3 ประการ เมื่อเรียงลำดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุดคือ 1) ความไว้วางใจในความถูกต้องของข้อมูลที่ยูทูปเบอร์ได้นำเสนอ 2) ความเชื่อมั่นในคำแนะนำของยูทูปเบอร์ว่าเป็นสิ่งที่สามารถเอาไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน 3) การนำเสนอที่มีลักษณะเป็นกันเอง การนำเสนอในลักษณะนี้ ทำให้เกิดความไว้วางใจ เนื่องจากผู้ใช้งานรู้สึกสนิทสนมกับยูทูปเบอร์

วรินทร์ รongกัลด (2559) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจในองค์การ การรับรู้ การสนับสนุน จากองค์การและพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ ของพนักงานบริษัทผลิตเครื่องตีและ อาหารแห่งหนึ่ง วัตถุประสงค์การวิจัย คือ 1) ศึกษาในระดับความไว้วางใจในองค์การ การรับรู้การสนับสนุน จากองค์การ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจในองค์การ การรับรู้การสนับสนุนจากองค์การ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา 332 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย ผลการศึกษาพบว่า การที่องค์การสร้างความมั่นใจในการทำงานให้กับพนักงาน พร้อมทั้งแสดงให้เห็นพนักงานรับรู้ถึงความมั่นคงนี้ ตลอดจนให้ความสำคัญในการที่จะรักษาให้พนักงานยังคงทำงานอยู่ในองค์การ จนถึงระยะเวลาเกษียณอายุงาน ที่ไม่มีการเลิกจ้างพนักงาน ไม่ว่าจะต้องประสบกับภาวะวิกฤตใดก็ตาม การสร้างภาพลักษณ์ที่แสดงให้เห็นถึงความมั่นคง และการเติบโตทางธุรกิจอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะมีการแข่งขันจากภายนอกที่เป็นการแข่งขันสูง ผู้บริหารควรแจ้งนโยบายในการจัดการให้พนักงานได้ทราบผ่านช่องทางสื่อสารต่าง ๆ และเมื่อมีพนักงานเข้ามาใหม่ ควรจัดการปฐมนิเทศพนักงานใหม่ นอกจากนั้นแล้ว ยังต้องสร้างความมั่นใจให้กับพนักงานในการผลักดันดำเนินงานตามกลยุทธ์ขององค์การ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งเมื่อพนักงานมีความมั่นใจมีความเชื่อมั่นในองค์การจะเกิดความไว้วางใจและมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน ซึ่งความไว้วางใจนี้จะเป็นตัวผลักดันศักยภาพในการทำงานของพนักงาน

Carr (2001) ได้ศึกษาสัมพันธภาพระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี และบุคลากรทางการแพทย์ ในระดับปฐมนิเทศที่ให้การดูแลรักษา ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงความเชื่อใจเป็นผลมาจากความเชื่อมั่นที่ถูกสร้างขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยต้องอาศัยเวลาเป็นระยะเวลาที่สะสม และเป็นการสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล ความไว้วางใจนี้จะเกิดขึ้นได้จากการที่ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติจากผู้ดูแล ซึ่งหากเป็นไปได้ในเชิงบวกจะทำให้ผู้ป่วยค่อย ๆ มีความไว้วางใจและสะสมเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้นผู้ดูแล แพทย์ ผู้ที่รักษาผู้ป่วย จึงต้องสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่จะสร้างความไม่ไว้วางใจให้เกิดขึ้นต่อจิตใจของผู้ป่วย

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีความไว้วางใจ พบว่า ความไว้วางใจเป็นผลมาจาก การรับรู้คุณภาพ ความปลอดภัย ชื่อเสียง ความน่าเชื่อถือ โดยในกลุ่ม ในสังคม ความไว้วางใจ เกิดจากการเคารพซึ่งกันและกัน การรับฟังผู้อื่น และการยอมรับความแตกต่าง ทำให้สมาชิกในกลุ่ม กล้าเปิดเผยตนเอง ในบางงานวิจัยนั้น ค้นพบว่า เมื่อผู้ช่วยให้ความไว้วางใจแพทย์ผู้รักษาจะส่งผลดี ต่อการทำงานของแพทย์และอาการของผู้ป่วย ที่จะให้ความเชื่อใจและทำตามที่แพทย์แนะนำ แต่หากผู้ป่วยไม่มีความไว้วางใจแพทย์ผู้รักษา อันเกิดจากปัจจัยหลายด้าน ผู้ป่วยจะไม่ยอมรับการรักษา และไม่ยอมรับแพทย์ผู้รักษา ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ดังนั้น ความไว้วางใจ จึงมีความสำคัญมาก เพราะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนั้นแล้ว การอยู่ร่วมกันในสังคม หากไม่มีความไว้วางใจกัน จะส่งผลให้เกิดการแตกแยกและกลุ่มไม่สามารถดำรงอยู่ได้

2.9.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีความผูกพันต่อชุมชน

ปริยานุช วิริยราชวัลลภ (2539) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความผูกพันต่อชุมชน กรณีศึกษา ชุมชนบ้านชี อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี พบว่า ความผูกพันของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ จะอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 53.5) รองลงมา คือ มีความผูกพันต่อชุมชนในระดับมาก และระดับน้อย (ร้อยละ 31.5) และ (ร้อยละ 15.0) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพัน ต่อชุมชน พบว่า ระยะเวลาของการอยู่อาศัย สถานภาพสมรส ความเป็นเจ้าของบ้าน ความเป็นเจ้าของที่ดิน การมีที่ดินทำกิน มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับความผูกพัน ต่อชุมชน ส่วนการศึกษา อาชีพ อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความผูกพันต่อชุมชน และความคิดแบบท้องถิ่น นิยม ผลประโยชน์ที่ได้รับจากชุมชน มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับสูง ส่วนรายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อชุมชน ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อความเชื่อโยงทางสังคม เมื่อวิเคราะห์ค่าไคสแควร์พบว่า ระยะเวลาของการอยู่อาศัย อาชีพ อายุ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางกับความเชื่อโยงทางสังคม และรายได้ ของครอบครัว การศึกษา มีความสัมพันธ์ทาง ลบในระดับต่ำกับความเชื่อโยงทางสังคม ส่วนอิทธิพล ของความเชื่อโยงทางสังคม กับความผูกพันต่อชุมชน จากการทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์ ค่าไคสแควร์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พบว่า ความเชื่อโยงทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับสูงกับความผูกพันต่อชุมชน

เปรมฤดี ศรีวิชัย และ พิมพิมล วงศ์ไชยา (2555) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึก เป็นส่วนหนึ่ง ความเครียด และภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา คะแนนความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของนักศึกษาส่วนใหญ่จะอยู่ใน ระดับมากและมากที่สุด และเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการวัดครั้งที่หนึ่งและครั้งที่สอง ถึงแม้จะลดลงในครั้งที่สาม แต่ค่าคะแนนยังคงสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับครั้งที่หนึ่ง การที่คะแนน

ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งดีขึ้นตามระยะเวลา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน แสดงให้เห็นว่านักศึกษาส่วนใหญ่ มีความรู้สึกที่ได้รับการยอมรับจากสังคมวิทยาลัย ไม่แปลกแยกถึงแม้ว่าจะเข้าไปอยู่ใหม่ ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมที่ช่วยให้นักศึกษารู้สึกว่าได้รับการต้อนรับ เช่น กิจกรรมการต้อนรับ ของรุ่นพี่ในช่วงที่เข้ามาใหม่ การจัดปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่ของวิทยาลัย ในขณะที่เดียวกัน นักศึกษาส่วนใหญ่มีพื้นฐานทางด้านวัฒนธรรมที่ไม่แตกต่างกันมาก และส่วนใหญ่มีภูมิลำเนา อยู่ในภาคเหนือ พูดภาษาเดียวกัน นอกจากนี้ยังอยู่ในสถานการณ์เดียวกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ เป็นองค์ประกอบของความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง

รณิดา กรพิทักษ์ (2556) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมของลูกค้าและการรับรู้ผลประโยชน์ ส่งผลต่อความผูกพันในชุมชนแบรนด์ออนไลน์ บนเฟซบุ๊กแฟนเพจของธุรกิจเครื่องใช้ไฟฟ้า ในครัวเรือน วัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมความผูกพันของลูกค้าในชุมชนแบรนด์ส่งผลต่อผลลัพธ์ความผูกพันของลูกค้าในด้านความพึงพอใจ ความมุ่งมั่น และความจงรักภักดี 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมความผูกพันของลูกค้าในชุมชนแบรนด์ส่งผลต่อการรับรู้ผลประโยชน์ ได้แก่ ผลประโยชน์ทางข้อมูล ผลประโยชน์ทางสังคม ผลประโยชน์ทางบันเทิง และผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ 3) เพื่อศึกษาการรับรู้ถึงผลประโยชน์ส่งผลต่อความผูกพันของลูกค้าในด้านความพึงพอใจ ความมุ่งมั่น และความจงรักภักดี 4) เพื่อศึกษาพฤติกรรมความผูกพันของลูกค้าในชุมชนแบรนด์ส่งผลต่อผลลัพธ์ความผูกพันของลูกค้า โดยขึ้นอยู่กับการรับรู้ผลประโยชน์ในชุมชนแบรนด์ออนไลน์บนแฟนเพจของธุรกิจเครื่องใช้ไฟฟ้าในครัวเรือน ผลการศึกษาพบว่า สังคมออนไลน์ หรือสังคมแบบใหม่ ที่รวมกลุ่มของบุคคลที่มีความคิดเห็นหรือมีความสนใจในเรื่องเดียวกัน มีจุดมุ่งหมายร่วมกัน จะมีความรู้สึกเป็นกลุ่มเดียวกัน มีการสื่อสารผ่านสื่อกลางเทคโนโลยี คอมพิวเตอร์ที่จะสร้างความสะดวกในการสื่อสารและรักษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยไม่มีข้อกำหนดทางด้านเวลาและสถานที่ ทำให้มีพฤติกรรมความผูกพันในกลุ่มสังคม คือ มีความจงรักภักดี ไปในทิศทางบวก อันเกิดจากการที่สมาชิกรับรู้ประโยชน์ด้านข้อมูล สังคม ความบันเทิง เศรษฐกิจ อันเกิดจากการสื่อสารในกลุ่ม ซึ่งการรับรู้ประโยชน์เหล่านี้จะส่งผลให้สมาชิกเกิดความผูกพัน บนสังคมออนไลน์ การมีเป้าหมายในการนำเสนอผลประโยชน์ให้แก่ผู้เป็นสมาชิกในสังคมออนไลน์ หรือผู้ที่เข้าเยี่ยมชมเว็บไซต์ ได้แก่ ผลประโยชน์ทางสังคม ผลประโยชน์ทางข้อมูล ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ ผลประโยชน์ทางการบันเทิง จะเป็นการมอบความผูกพันให้กับลูกค้าด้านความพึงพอใจ ทำให้เกิดความมุ่งมั่น และความจงรักภักดีต่อสินค้า

มณีนรัตน์ สกุณนิมิตร (2560) ได้ศึกษาความรู้สึกร่วมในชุมชน แรงจูงใจ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ติดตามแฟนเพจลูต้าสตอรี่ที่มีต่อวีดิทัศน์ “นิทานหมา หมา” เป็นการวิจัยเชิงปริมาณนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกร่วมในชุมชน แรงจูงใจ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ติดตามแฟนเพจลูต้าสตอรี่ที่มีต่อวีดิทัศน์ “นิทานหมา หมา” โดยศึกษาจาก

กลุ่มตัวอย่าง 400 คน ด้วยเครื่องมือวิจัยแบบสอบถาม สิ่งที่สำคัญที่ทำให้สมาชิกมีการติดตามแฟนเพจมาจาก 2 สาเหตุคือ 1) กระบวนการตัดสินใจก่อนแสดงพฤติกรรม 2) ระดับความสำคัญของพฤติกรรมโดยผู้ติดตามส่วนมากมักจะใช้ระยะเวลาตัดสินใจก่อนแสดงพฤติกรรมเพียงเล็กน้อย และแสดงพฤติกรรม เป็นไปตามความพึงพอใจ ด้านความรู้สึกร่วมในชุมชนและแรงจูงใจนั้นส่งผลโดยตรงระหว่างความรู้สึกร่วมในชุมชนกับพฤติกรรม แรงจูงใจจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้ผู้ติดตามเฟซบุ๊กแฟนเพจ มีการแสดงออก มีส่วนร่วม และมีความรู้สึกร่วมในชุมชน โดยแรงจูงใจด้านความบันเทิง เป็นแรงจูงใจที่กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยสูงที่สุด

อัจฉราภรณ์ ชาภูวงษ์ (2560) ได้ศึกษาความเกี่ยวข้องต่อเนื้อหาความรู้สึกร่วมในเครือข่ายสังคม และความผูกพันของผู้ติดตาม แฟนเพจบนเฟซบุ๊กที่ใช้รูปประจำตัวเป็นคาแรคเตอร์การ์ตูน เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย 213 คน โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ผลการศึกษาพบว่า การที่เนื้อหามีการผสมผสานรูปการ์ตูนของแฟนเพจ ทำให้เนื้อหาที่มีลักษณะตลกอารมณ์ขัน ทำให้มีความโดดเด่นมีความ สะดุดตา ทำให้เกิดการกดถูกใจจากผู้ติดตามเฟซบุ๊กแฟนเพจ เป็นจำนวนมาก โดยการแสดงความรู้สึกร่วมในเฟซบุ๊กแฟนเพจ ด้านการแสดงออกมากเป็นด้านที่สมาชิกมีอิทธิพลต่อการผสมผสาน และความสามารถตอบสนองในกลุ่ม ด้วยการแบ่งปันอารมณ์ โดยผู้ติดตามเฟซบุ๊กแฟนเพจจะมีความรู้สึกในระดับมากที่สุดในด้านการเป็นสมาชิก เนื่องจากผู้ติดตามนั้นส่วนมากจะติดตามเฟซบุ๊กแฟนเพจ ที่ตนเองให้ความสนใจในเนื้อหาของแฟนเพจ ดังนั้น ผู้ติดตามจึงทำการเชื่อมต่อความรู้สึกนี้ด้วยการกดติดตามเฟซบุ๊กแฟนเพจนั้น เพื่อเป็นการเปิดรับข่าวสารและแสดงความต้องการในการเป็นสมาชิกของกลุ่ม นอกจากนั้นแล้ว การกดติดตามยังเป็นการแสดงออกถึงการมีส่วนร่วมกับคนอื่น ๆ ในสังคมออนไลน์ และเป็นการแสดงออกว่าตนเองนั้นเข้าใจในระบบสัญลักษณ์ ของผู้ติดตามคนอื่น ๆ ในเฟซบุ๊กแฟนเพจเช่นกัน

เอื้ออนุช ถนอมวงษ์ (2561) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของเยาวชน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยมีความผูกพันต่อชุมชนเป็นตัวแปรส่งผ่าน จากกลุ่มตัวอย่าง 647 คน ผลการศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคม ความผูกพันต่อชุมชน และการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ทางภูมิปัญญา มีผลต่อการมีส่วนร่วม โดยความผูกพันต่อชุมชนเป็นตัวแปรในการส่งผ่าน ดังนั้น ความผูกพันต่อชุมชนจึงเปรียบเสมือนตัวแปรสื่อกลางระหว่างการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการสนับสนุนทางสังคม กล่าวคือ เมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้เยาวชนมีความผูกพันต่อชุมชนมากขึ้น และเมื่อมีความผูกพันต่อชุมชนจะส่งผลให้เยาวชนมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมนั้นจึงมีอิทธิพลโดยตรงต่อความผูกพันและการมีส่วนร่วมของเยาวชน

กฤษณา พุ่งฟู (2560) ได้ทำการวิจัยความรู้ในการจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชน จิตสำนึกในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและวัฒนธรรม ความผูกพันต่อชุมชน กับการมีส่วนร่วม ในการจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชนของประชาชน ตำบลบางน้ำผึ้ง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัยพบว่าประชาชนมีความผูกพันต่อชุมชนอยู่ในระดับสูง เป็นความผูกพันที่เกิดจากสภาพแวดล้อมลักษณะการเป็นอยู่ ความภาคภูมิใจในการเป็นสมาชิก ของชุมชน อันเกิดจากความภูมิใจในปัญหาท้องถิ่น และความภาคภูมิใจนี้มีความรู้สึกที่พร้อม จะถ่ายทอดให้กับเยาวชน ให้เยาวชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น เมื่อมีความผูกพัน ต่อชุมชนสมาชิกจะใช้สิทธิ์ในการเป็นสมาชิกชุมชนตลอดจนทำหน้าที่ในฐานะสมาชิกของชุมชน อย่างเต็มรูปแบบ พร้อมยังมุ่งสร้างปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่น ๆ ในชุมชน ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า ความผูกพันต่อชุมชนจะทำให้สมาชิกที่อยู่ในชุมชนรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองและพร้อมที่จะทำตามหน้าที่นั้น เพื่อให้ชุมชนมีคุณภาพความเป็นอยู่ร่วมกันอย่างดีที่สุด

บุษมาศ มาศงามเมือง (2562) ได้ศึกษาความผูกพันต่อชุมชนในบริบทแบบชุมชนกึ่งเมือง: กรณีศึกษาชุมชนบ้านท่าตูม จังหวัดมหาสารคาม จากการสัมภาษณ์ประชากรผู้ให้ข้อมูล 100 คน พร้อมทั้งการวิจัยเอกสาร และการสังเกตการณ์ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนบ้านท่าตูม มีความผูกพันต่อชุมชน 5 มิติ ดังนี้ 1) สถานที่ เป็นความผูกพันต่อชุมชนด้านความรู้สึกรักชุมชน มีความเชื่อ ความศรัทธา ต่อเรื่องเล่าและตำนาน ที่แสดงถึงความเป็นดั้งเดิม ที่มาของตนเอง และชุมชน เต็มใจที่จะดำเนินชีวิตตามวิถีปฏิบัติที่ได้มีการส่งต่อถ่ายทอดกันมา 2) ความรู้สึกรักชุมชน เป็นความผูกพันที่เกิดจากความอบอุ่นที่ได้อยู่ท่ามกลางผู้คนในชุมชน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ ในการเป็นสมาชิกชุมชน ทำให้ไม่เกิดเหตุการณ์ ความเปลี่ยนแปลงทางบริบทหรือวิถีชีวิตในชุมชน 3) อัตลักษณ์ของชุมชน เป็นความผูกพันที่สมาชิกรู้สึกถึงบทบาทและตระหนักในหน้าที่ของตนเอง ตลอดจนอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีอันดีงามของชุมชน 4) หน้าที่การทำงาน สมาชิกจะรู้สึกผูกพัน กับอาชีพ ที่เป็นอาชีพประจำชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ 5) ความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้สูงอายุมักจะมีความสัมพันธ์ในชุมชนที่เหนียวแน่นมากกว่ากลุ่มช่วงอายุอื่น เป็นเพราะความสัมพันธ์ ในลักษณะการเคารพนับถือกันตั้งแต่สมัยบรรพบุรุษ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีความผูกพันต่อชุมชน พบว่า ความเชื่อมโยง ทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับความผูกพันต่อชุมชน โดยการสนับสนุนทางสังคมนั้น มีอิทธิพลโดยตรงต่อความผูกพันและการมีส่วนร่วมของสมาชิก เมื่อมีความผูกพันต่อชุมชน สมาชิก จะใช้สิทธิ์ในการเป็นสมาชิกชุมชน ตลอดจนทำหน้าที่ในฐานะสมาชิกของชุมชนอย่างเต็มรูปแบบ บางงานวิจัยมีการค้นพบว่า

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเรื่อง “การวิเคราะห์เนื้อหาสารและกลยุทธ์การสื่อสารบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า” มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษากลยุทธ์การสื่อสารของผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า 2) เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาสาร ด้านความเข้มแข็งทางจิตใจ ความไว้วางใจ และความผูกพันต่อชุมชนของสมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งประกอบไปด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) เพื่อศึกษากลยุทธ์การสื่อสารของผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และการวิเคราะห์เนื้อหาสาร (Content Analysis) เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาสาร ด้านปัจจัยความเข้มแข็งทางจิตใจ ความไว้วางใจและความผูกพันต่อชุมชนของสมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

3.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

3.2 การวิเคราะห์เนื้อหาสาร (Content Analysis)

3.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อศึกษากลยุทธ์การสื่อสารของผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

3.1.1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบปฐมภูมิ (Primary Data) จากสังคมออนไลน์ (Facebook Group) ทั้งสิ้น 3 กลุ่ม เนื่องจากสังคมออนไลน์ทั้ง 3 นี้ เป็น 3 อันดับแรกของการค้นหา (Facebook Search) ซึ่งแสดงถึงการตรงกับการค้นหามากที่สุด และทั้ง 3 กลุ่มนี้ มีภูมิระเบียบกติกการอยู่ร่วมกันที่ชัดเจน ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อให้ตอบวัตถุประสงค์การวิจัยคือ เพื่อศึกษากลยุทธ์การสื่อสารของผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยจึงทำการสัมภาษณ์ผู้ดูแลสังคมออนไลน์ทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ (ข้อมูลจำนวนผู้ดูแลกลุ่มเมื่อวันที่ 26 มกราคม 2563)

- 1) กลุ่ม “เพื่อนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า,โรคไบโพล่า,โรคจิตเภท,โรควิตกกังวล, จิตเวชอื่นๆ” มีผู้ดูแลทั้งสิ้น 5 ท่าน
- 2) กลุ่ม “ลาน better together มาสู้โรคซึมเศร้า/ไบโพลาร์ด้วยกัน” มีผู้ดูแลทั้งสิ้น 5 ท่าน
- 3) กลุ่ม “โรคซึมเศร้าหายได้ Depression” มีผู้ดูแลทั้งสิ้น 3 ท่าน

3.1.2 วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือผู้ดูแลสังคมออนไลน์ (Facebook Group) ทั้ง 3 กลุ่มเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาจาก ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์ เว้นแต่ผู้ให้สัมภาษณ์ประสงค์ให้แสดงข้อมูลส่วนตัวในงานวิจัยนี้ และผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ เพื่อให้ผู้สัมภาษณ์มีอิสระในการตอบคำถามแบบไม่มีความกังวลใจ

3.1.3 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยได้สร้างเครื่องมือวิจัยประเภทคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด จากการประยุกต์ใช้แนวคิดสังคมออนไลน์และแนวคิดกลยุทธ์การสื่อสาร ซึ่งแบ่งคำถามออกเป็น 3 ส่วน 5 ประเด็น 25 ข้อ ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์และสังคมออนไลน์ 2 ประเด็น 8 ข้อ
- ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับกลยุทธ์การสื่อสารด้านรูปแบบและการจัดเรียงสาร 2 ประเด็น 10 ข้อ
- ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับกลยุทธ์การสื่อสารด้านเทคนิคการสื่อสาร 1 ประเด็น 7 ข้อ

ตอนที่ 1 ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์และสังคมออนไลน์

ตารางที่ 3.1 ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์และสังคมออนไลน์

| ประเด็น | แนวทางคำถาม |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ | 1.1 ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ 1.2 อายุ 1.3 อาชีพ 1.4 หน้าที่ความรับผิดชอบในกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า |
| 2. สังคมออนไลน์ | 2.1 คุณมีสาเหตุใดในการสร้างกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า 2.2 กลุ่มของคุณมีผู้ดูแลทั้งสิ้นกี่คน และแต่ละคนมีหน้าที่รับผิดชอบอย่างไร 2.3 กลุ่มอยู่ภายใต้การควบคุมหลักจากแพทย์ โรงพยาบาล หรือหน่วยงานใดหรือไม่ อย่างไร 2.4 การสื่อสารภายในกลุ่มอยู่ในอำนาจการตัดสินใจของใคร และมีแนวทางการจัดการอย่างไร |

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับกลยุทธ์การสื่อสารด้านรูปแบบและการจัดเรียงสาร

ตารางที่ 3.2 คำถามเกี่ยวกับกลยุทธ์การสื่อสารด้านรูปแบบและการจัดเรียงสาร

| ประเด็น | แนวทางคำถาม |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. กลยุทธ์การสื่อสารด้านรูปแบบ | 3.1 กลุ่มสังคมออนไลน์ของคุณใครเป็นผู้โพสต์ข้อความได้บ้าง เพราะเหตุใด 3.2 สาเหตุการโพสต์ข้อความลงในกลุ่มสังคมออนไลน์ เพื่อสื่อสารไปยังใคร เพราะเหตุใด 3.3 การโพสต์ข้อความของสมาชิกมีขอบเขต กติกา กฎ ข้อบังคับหรือไม่อย่างไร 3.4 การสื่อสารในกลุ่มสังคมออนไลน์ส่งผลกระทบต่อผู้รับสาร และคุณมีวิธีการจัดการอย่างไร |

| ประเด็น | แนวทางคำถาม |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 3.5. คุณมีการวางแผนด้านเนื้อหาในการสื่อสารอย่างไรให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกลุ่ม |
| 4. กลยุทธ์การจัดเรียงสาร | 4.1 คุณมีการกำหนดลักษณะการสื่อสารให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันหรือไม่ อย่างไร 4.2 คุณมีการอัปเดตสถานะ การสร้างกิจกรรมร่วมกับสมาชิก โพสต์ข้อมูลใหม่ ๆ อย่างไร และกี่ครั้งต่อสัปดาห์ 4.3 คุณมีการกำหนดหรือไม่ว่าจะสื่อสารในประเด็นใด ก่อน - หลัง มีวิธีการกำหนดอย่างไร 4.4 ในการสื่อสารของคุณบนกลุ่ม มีการกำหนดหัวข้อการสื่อสาร ในลักษณะ หัวข้อหลัก หัวข้อรอง และคำอธิบายต่อประเด็นนั้น ๆ หรือไม่ อย่างไร 4.5 คุณให้ความสำคัญต่อความเป็นเหตุเป็นผลของเรื่องราวที่สื่อสารหรือไม่ อย่างไร |

ตอนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับกลยุทธ์การสื่อสารด้านเทคนิคการสื่อสาร

ตารางที่ 3.3 คำถามเกี่ยวกับกลยุทธ์การสื่อสารด้านเทคนิคการสื่อสาร

| ประเด็น | แนวทางคำถาม |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5. กลยุทธ์เทคนิคการสื่อสาร | 5.1 คุณมีวิธีการสร้างหรือรักษาความสัมพันธ์ และเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกหรือไม่ อย่างไร 5.2 คุณมีการนำเสนอสิทธิพิเศษหรือไม่ อย่างไร เพื่อจุดประสงค์ใดบ้าง 5.3 ในการสื่อสารของคุณ คุณให้ความสำคัญของเรื่องวันสำคัญหรือไม่ อย่างไร 5.4. หากมีประเด็นทางสังคมที่น่าสนใจ คุณคิดว่าควรนำมาประยุกต์ใช้ในการสื่อสารหรือไม่ อย่างไร 5.5 คุณมีวิธีจัดการการสื่อสารของสมาชิกในกลุ่มสังคมออนไลน์อย่างไร หากมีการทำผิดกติกา |

| ประเด็น | แนวทางคำถาม |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------|
| | 5.6. คุณมีวิธีการอย่างไรที่จะทำให้คนที่เคยเป็นสมาชิกอยู่แล้วยังคงอยู่ต่อไป |
| | 5.7. คุณมีวิธีการอย่างไรให้คนที่ไม่ได้เป็นสมาชิก มีความสนใจและเข้ามาร่วมเป็นสมาชิก |

หมายเหตุ: กรณีที่ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบคำถามครอบคลุมประเด็นของคำถามข้ออื่น ๆ สามารถข้ามคำถามข้อนั้นได้

3.1.4 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ชุมชนออนไลน์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือสำหรับวิเคราะห์คือคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ซึ่งเมื่อได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แล้วผู้วิจัยจะนำมาวิเคราะห์ตามลักษณะการวิเคราะห์ข้อมูลของ Giorgi (1985) ยึดแนวทางการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserlian Phenomenology (Husserl, 1965) แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) อ่านข้อมูลทั้งหมดเพื่อรับรู้ในภาพรวม (Read the entire set of protocols to get a sense of the whole)
- 2) แยกข้อความที่เกี่ยวกับประสบการณ์ที่ศึกษาออกจากคำบรรยายของผู้ให้ข้อมูล (Discriminate units from participants' description of phenomenon being studied)
- 3) เชื่อมโยงกับความเข้าใจทางจิตวิทยา วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของ จีออจี้ (Giorgi's method) มีความเหมาะสมสำหรับการทำความเข้าใจประสบการณ์ที่มีความเชื่อมโยงกับสุขภาพ เพื่อให้ได้ความรู้ใหม่ที่เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วย ในการวิเคราะห์ข้อมูลของจีออจี้ จะให้ความสำคัญในความไม่มีอคติของผู้วิจัย (Bracketing) ผู้วิจัยต้องแสดงให้เห็นว่าไม่เกริ่นนำหรือชักโยงข้อมูลให้เป็นไปในลักษณะที่ผู้วิจัยต้องการ แต่เป็นการค้นพบข้อมูลด้วยตัวของผู้วิจัยเอง ทั้งนี้ จีออจี้ เน้นการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบ ความตรงของข้อมูลโดยย้อนกลับข้อมูลไปยังผู้ให้ ข้อมูล หรือใช้การตัดสินภายนอกเพื่อทบทวนการวิเคราะห์นั้นเป็นการกระทำที่ไม่เหมาะสม (Inappropriate) ในแต่ละหน่วยของความหมาย (Articulate the psychological insight in each of the meaning units)
- 4) สังเคราะห์หน่วยความหมายทั้งหมดที่ได้ให้มีความสอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้ให้ ข้อมูล (Synthesize all of the transformed meaning units into a consistent

statement regarding participants' experiences) โดยทำให้เห็นแก่นแท้ของประสบการณ์อย่างชัดเจน

3.1.5 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เพื่อให้การวิจัยมีความเที่ยงตรงและเชื่อถือได้ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือก่อนที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงเพื่อให้แน่ใจได้ว่าเครื่องมือที่ใช้มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์สูง คำถามหรือแบบสัมภาษณ์ของผู้วิจัยจะเชื่อมโยงกับแนวคิดสังคมนออนไลน์ และแนวคิดกลยุทธ์การสื่อสาร เพื่อนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เพื่อทำการตรวจสอบและปรับปรุงเนื้อหาของข้อคำถามที่จะใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ประเด็นที่ต้องการศึกษา โดยผู้วิจัยดำเนินการทดสอบแบบสัมภาษณ์กับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ก่อนที่จะนำแบบคำถามไปใช้จริง และสร้างความเชื่อมั่นในการเก็บข้อมูลด้วยการชี้แจงแก่ผู้ให้สัมภาษณ์ถึงการเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับหรือเปิดเผยได้ตามที่ผู้ให้สัมภาษณ์จะอนุญาต เพื่อให้ผู้ให้สัมภาษณ์นั้นสามารถบอกข้อเท็จจริงอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาได้มากที่สุด

3.2 การวิเคราะห์เนื้อหาสาร (Content Analysis)

3.2.1 หน่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยกำหนดหน่วยในการวิเคราะห์เนื้อหาสารเป็นหน่วยระดับกลุ่ม (Group Unit) คือ การเอาคุณสมบัติของกลุ่มบุคคล มิใช่ของแต่ละบุคคลมาวิเคราะห์ ตัวแปรเป็นตัวแปรที่เกี่ยวกับกลุ่ม ซึ่งผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นหน่วยระดับกลุ่ม

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ระดับกลุ่ม มีทั้งสิ้น 3 กลุ่ม (ข้อมูลจำนวนสมาชิกเมื่อวันที่ 26 มกราคม 2563) ได้แก่

1) กลุ่ม “เพื่อนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า,โรคไบโพล่า,โรคจิตเภท,โรควิตกกังวล, จิตเวชอื่นๆ” มีสมาชิกทั้งสิ้น 23,325 คน

2) กลุ่ม “ลาน better together มาสู้โรคซึมเศร้า/ไบโพลาร์ด้วยกัน” มีสมาชิกทั้งสิ้น 5,933คน

3) กลุ่ม “โรคซึมเศร้าหายได้ Depression” มีสมาชิกทั้งสิ้น 11,805 คน โดยมีวิธีการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ขั้นที่ 1 เลือกโพสต์ข้อความที่มีการแสดงความรู้สึก (การกดรัก กดโกรธ กดถูกใจ กดเศร้า และกตว้าว) มากที่สุด 5 อันดับประจำเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2562 จากทั้ง 3 กลุ่มตัวอย่าง

ขั้นที่ 2 เลือกการแสดงความคิดเห็นจากโพสต์ข้อความทั้งหมดที่เลือก โพสต์ละ 5 ข้อความ ที่มีการแสดงความรู้สึกต่อโพสต์ข้อความมากที่สุด 5 อันดับประจำโพสต์นั้น ๆ

เพราะฉะนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์เนื้อหาสารรวมทั้งสิ้น 45 โพสต์ข้อความ และ 225 ความคิดเห็น ดังนั้นผู้วิจัยจะต้องทำการวิเคราะห์ทั้งสิ้น 270 ข้อความ

ขั้นที่ 3 ทำการใส่หมายเลขโพสต์ข้อความแบบเรียงตามลำดับ โพสต์และการแสดงความคิดเห็นจาก 1 ไปถึง 270

3.2.2 คู่มือ Coding sheet

ในการวิเคราะห์เนื้อหาสารผู้วิจัยสร้างเครื่องมือวิจัยจากการประยุกต์ใช้ แนวคิดความต้องการของเมอร์เรย์ แนวคิดการสื่อสารเพื่อจรรโลงใจ ทฤษฎีความไว้วางใจ ทฤษฎีความผูกพันต่อชุมชน ทฤษฎีความเข้มแข็งทางจิตใจในการสร้างแบบวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือเพื่อให้ผู้ลงรหัส (Coder) ได้ทำความเข้าใจร่วมกัน (ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยมีผู้ลงรหัส 3 ท่าน) เพื่อป้องกันความเข้าใจไม่ตรงกันในการลงรหัส เพื่อไม่ให้ผลวิจัยมีความคลาดเคลื่อน โดยคู่มือลงรหัสมีคำอธิบายดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของข้อความ

F001 หมายเลขลำดับโพสต์ข้อความ คือหมายเลขที่แสดงถึงลำดับของข้อความที่ผู้วิจัยนำมาเรียงลำดับตามวิธีการจาก 1 - 270

F002 ประเภทของข้อความ มีให้เลือก 2 ประเภท ได้แก่ การโพสต์ข้อความและการแสดงความคิดเห็น

F003 จำนวนการแสดงความรู้สึกต่อข้อความ คือจำนวนการแสดงความรู้สึกด้วย การกดรัก กดโกรธ กดถูกใจ กดเศร้า และกตว้าว

F004 เพศของผู้โพสต์ข้อความในลักษณะเป็นผู้สร้างสาร โดยระบุเพศของผู้ใช้งานเฟซบุ๊กจากการดูชื่อที่ใช้งานเท่านั้น กำหนดเป็นเพศชาย เพศหญิง และไม่สามารถระบุได้

ตอนที่ 2 ข้อมูลลักษณะเนื้อหาของข้อความ

F005 สมาชิกใช้ข้อความลักษณะใดในการโพสต์และแสดงความคิดเห็นบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

5.1 ใช้ข้อความที่จะเอาชนะด้วยการแสดงความก้าวร้าว (Need for Aggression) คือการใช้ข้อความเพื่อต้องการที่จะเอาชนะผู้อื่น กระแทกกระแทกกับบุคคลอื่น การใช้คำหยาบคาย ด่าทอ หรือซ้ำเติมความผิดพลาดของบุคคลอื่น

5.2 ใช้ข้อความที่จะยอมแพ้ (Need for Abasement) การใช้ข้อความเพื่อต้องการที่จะยอมแพ้ ยอมรับผิด ยอมรับคำวิจารณ์ หรือยอมรับการถูกลดโทษ เช่น ฉันไม่มีค่าอะไรเลย เป็นภาระ อยากตาย ไม่อยากทำอะไรเลย เป็นต้น

5.3 ใช้ข้อความป้องกันตนเอง (Need for Defendant) การใช้ข้อความเพื่อป้องกันตนเอง จากคำวิพากษ์วิจารณ์ การตำหนิติเตียน ซึ่งเป็นการป้องกันทางด้านจิตใจ พยายามหาเหตุผล มาอธิบายการกระทำของตน มีการป้องกันตนเองเพื่อให้พ้นผิดจากการกระทำต่าง ๆ เช่น พาดพิงว่าใครเป็นสาเหตุทำให้เป็นโรค หรือบุคคลที่ไม่เข้าใจโรคที่ตนเป็น ทำให้ไม่เข้าใจตน และการอ้างว่าบุคคลใดทำให้รู้สึกในทางลบผ่านการใช้ข้อความ เช่น ที่ฉันเป็นแบบนี้ก็เพราะเธอ ที่บ้านซ้ำเติม โดนกดดันจากคนรอบข้าง เป็นต้น

5.4 ใช้ข้อความเพื่อสร้างมิตรภาพกับบุคคลอื่น (Need for Affiliation) การใช้ข้อความเพื่อทำให้ผู้อื่นรักใคร่ ต้องการรู้จักหรือมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น พยายามสร้างความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคคลอื่น ชวนเล่นเกมส์หรือทำกิจกรรม และการตั้งคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวทั่วไป เช่น ใครมีวิธีแก้เครียดบ้าง ในนี้มีอายุเท่าไรกันบ้าง มีใครเคยเป็นแบบนี้บ้าง เป็นต้น

5.5 ใช้ข้อความเพื่อต้องการการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (Need for Succorance) การใช้ข้อความประเภทนี้จะเป็นความต้องการให้บุคคลอื่นมีความสนใจ เห็นอกเห็นใจ มีความสงสาร ในตนเอง ปลอดภัย ต้องการได้รับความช่วยเหลือ การดูแล ให้คำแนะนำดูแลจากบุคคลอื่น และการตั้งคำถามที่สงสัยเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป เช่น ทำอย่างไรดี ขอกำลังใจหน่อย เป็นต้น

5.6 ใช้ข้อความเพื่อต้องการให้ความช่วยเหลือต่อบุคคลอื่น (Need for Nurture) การใช้ข้อความเพื่อที่จะเข้าร่วมในการทำกิจกรรมในการทำกิจกรรมกับบุคคลอื่น โดยการให้ความช่วยเหลือให้บุคคลอื่นพ้นจากภัยอันตรายต่าง ๆ เช่น การแชร์ประสบการณ์เพื่อเตือนภัย ให้คำแนะนำในเชิงการแพทย์เท่านั้น หมายความถึง การทานยา การพบแพทย์ เช่น หาหมอหรือยัง ไปหาหมอดีไหม กินยาครบไหม เป็นต้น

5.7 ใช้ข้อความเพื่อจรรโลงใจให้คลายทุกข์ การพูดจรรโลงใจให้บุคคลที่มีความทุกข์ ได้คลายทุกข์จึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่งทำให้บุคคลมีกำลังใจที่จะต่อสู้อุปสรรคต่อไป การพูดจรรโลงใจ จึงช่วยปลุกปลอบใจให้ผู้มีความทุกข์ มีกำลังใจที่จะสร้างสรรค์ต่าง ๆ ให้กำลังใจตนเอง อันเป็นประโยชน์ต่อสังคม โดยไม่ทอดทิ้งแม้จะมีอุปสรรคสักเพียงใด เช่น ไม่เป็นไรนะ เป็นกำลังใจให้นะ อย่าคิดมากเลย เป็นต้น

5.8 ใช้ข้อความเพื่อจรรโลงใจให้เพิ่มสุข การพูดจรรโลงให้ผู้ฟังมีความสุข ทำได้โดยการบอกเล่าเรื่องที่สนุกสนานแต่มีสาระ มีประโยชน์ ผู้ฟังจะเกิดความรู้สึกเพลิดเพลิน และมองเห็นโลกนี้สวยงามน่าอยู่ ในขณะที่เดียวกันก็ได้รับแนวคิดที่ดีจากการฟังอีกด้วย เรื่องที่นำมาพูดจรรโลงใจให้ผู้ฟังมีความสุข ได้แก่ นิทานสนุก ๆ การแนะนำหนังสือ แนะนำให้ฟังเพลง หรือดูละคร การเล่นเกม การท่องเที่ยวไปในสถานที่ต่าง ๆ รวมถึงให้คำแนะนำในเชิงปฏิบัติด้านจิตใจ เช่น ลองอ่านหนังสือเล่มนี้ ลองดูหนังเรื่องนี้ ออกไปทำกิจกรรมนี้ใหม่ เป็นต้น

5.9 ใช้ข้อความเพื่อจรรโลงใจให้คิดข้อคิด การพูดจรรโลงใจให้คิดข้อคิดแก่ผู้ฟัง เป็นการพูดที่ทำให้ผู้ฟังเกิดกำลังใจที่จะทำความดีหรือนำข้อคิดต่าง ๆ จากการฟังไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ ได้การพูดให้คิดข้อคิดมักจะมีลักษณะเป็นการพูดสั่งสอน หรือให้โอวาทในโอกาสสำคัญ ๆ หรือเมื่อเกิดเหตุการณ์หนึ่งเหตุการณ์ใดขึ้น ผู้พูดจะนำเอาเหตุการณ์นั้นมาบอกเล่าแก่ผู้ฟัง โดยมีจุดมุ่งหมายในการพูดเพื่อให้ผู้ฟังได้แง่คิดและนำข้อคิดต่าง ๆ ไปพิจารณา หรือนำไปปฏิบัติต่อไป

F006 สมาชิกใช้ข้อความลักษณะใดในการแสดงความเข้มแข็งทางจิตใจบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

6.1 ใช้ข้อความแสดงความไว้วางใจ หมายถึง การเข้าใจและยอมรับสมาชิกในกลุ่มสังคมออนไลน์ ทำให้รู้สึกถึงความปลอดภัย อุ่นใจ ผ่านการใช้ข้อความ เช่น ฉันไว้วางใจเธอขอบคุณที่ช่วยเหลือ เธอทำให้ฉันคิดได้ว่า เป็นต้น

6.2 ใช้ข้อความแสดงหลักปฏิบัติและกฎเกณฑ์ต่าง หมายถึง การที่กลุ่มสังคมออนไลน์มีระเบียบ มีกฎเกณฑ์ที่ชัดเจน ทำให้สมาชิกรับรู้ถึงความคาดหวังของสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มผ่านการใช้ข้อความ เช่น ทำแบบนี้ผิดกฎ กลุ่มของเรามีกติกาแบบนี้ เป็นต้น

6.3 ใช้ข้อความแสดงการมีตัวตนแบบ หมายถึง การที่สมาชิกในกลุ่มสามารถแสดงออกด้วยพฤติกรรมใด ๆ อันเป็นตัวอย่างในการปฏิบัติตามของสมาชิกคนอื่น ๆ ผ่านการใช้ข้อความ เช่น อยากทำตาม เชื้อฟัง อยากเป็นแบบคนนั้น เป็นต้น

6.4 ใช้ข้อความแสดงว่าได้รับการสนับสนุน หมายถึงการที่สมาชิกสามารถขอความช่วยเหลือหรือคำแนะนำได้เมื่อมีความจำเป็น และชื่นชมเมื่อพวกเขาสามารถทำได้ดี ผ่านการใช้ข้อความ เช่น มีใครเห็นด้วยไหมว่า แอดมินช่วยหน่อย เป็นต้น

6.5 ใช้ข้อความแสดงการเข้าถึงแหล่งบริการต่าง ๆ หมายถึง การที่สมาชิกในกลุ่มกล่าวถึงบริการด้านสุขภาพ การศึกษา สวัสดิภาพ และความปลอดภัยในชีวิต ผ่านการใช้ข้อความ เช่น โรงพยาบาล การพบแพทย์ เป็นต้น

6.6 ใช้ข้อความแสดงความสามารถเป็นที่รักและแสดงความรักต่อบุคคลอื่น หมายถึง การทำตัวให้เป็นที่รักของของสมาชิกคนอื่น รับรู้ว่าผู้อื่นคาดหวังอะไรในตัวเขา และสามารถแสดง

ความรักต่อผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม ผ่านการใช้ข้อความ เช่น เป็นห่วง คิดถึงนะ กอดกัน รัก และการอวยพร เป็นต้น

6.7 ใช้ข้อความแสดงความเข้าใจอย่างร่วมรู้สึกและการเห็นแก่บุคคลอื่น หมายถึง การที่สมาชิกใส่ใจว่าความรู้สึกของผู้อื่นเป็นอย่างไร และเลือกใช้คำพูดที่ใส่ใจผู้อื่น ผ่านการใช้ข้อความ เช่น ฉันก็เป็นเหมือนกัน ฉันก็เคยเป็นแบบนี้เลย เป็นต้น

6.8 ใช้ข้อความแสดงความภาคภูมิใจในตนเอง หมายถึง การที่สมาชิกมีความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งช่วยให้เขาสามารถปรับแก้ประคองตนเอง และฝ่าฟันอุปสรรคต่าง ๆ ได้ ผ่านการใช้ข้อความ เช่น ฉันผ่านมันมาแล้ว ฉันประสบความสำเร็จ เป็นต้น

6.9 ใช้ข้อความแสดงความเป็นอิสระและมีรับผิดชอบการกระทำของตนเอง หมายถึง การที่สมาชิกสามารถกระทำการต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง และยอมรับถึงผลของการกระทำนั้น ผ่านการใช้ข้อความ เช่น เราเลือกได้ เรากำหนดเส้นทางเอง เราต้องยอมรับผลที่ตามมา เราต้องรู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้น เป็นต้น

6.10 ใช้ข้อความแสดงความหวัง ความศรัทธา และความเชื่อมั่น หมายถึง การที่สมาชิกเชื่อว่าเขามีความหวังสำหรับตัวเอง และสามารถส่งต่อความหวังให้กับผู้อื่น ผ่านการใช้ข้อความ เช่น ต้องดีขึ้น มีความหวัง สู้ มุ่งไปข้างหน้า ไม่ยอมแพ้ ไม่ท้อ เป็นต้น

6.11 ใช้ข้อความแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกต่อบุคคลอื่น หมายถึง การที่สมาชิกสามารถเชื่อมโยงความแตกต่าง และทำความเข้าใจได้ รวมทั้งแสดงการกระทำตามผลของการสื่อสารนั้น เป็นการสื่อสารไปในประเด็นเดียวกัน หรือเป็นการตอบคำถาม ผ่านการใช้ข้อความ เช่น ฉันคิดว่าเธอเป็นแบบนี้ เขาคงคิดแบบนี้ คนอื่นเป็นแบบนี้ เป็นต้น

6.12 ใช้ข้อความแสดงการแก้ไขปัญหา หมายถึง การที่สมาชิกสามารถประเมินสภาพ และขอบเขตและปัญหาได้ สามารถที่จะหาทางออกด้วยวิธีที่สร้างสรรค์ มีความอดทนจนกว่าจะแก้ไขปัญหาได้สำเร็จ ผ่านการใช้ข้อความ เช่น เบื้องต้นต้องทำตามนี้ ทำแบบนี้แล้วจะรู้สึกดีขึ้น ทำแบบนี้จะแก้ปัญหาก็ได้ เป็นต้น

6.13 ใช้ข้อความแสดงถึงการจัดการกับความรู้สึกและแรงกระตุ้น หมายถึง การที่สมาชิกตระหนักถึงความรู้สึกของตนเอง ซึ่งไม่ทำร้ายความรู้สึกและสิทธิของตนเองและผู้อื่น จัดการกับแรงกระตุ้นในทางที่ไม่ดีได้ ผ่านการใช้ข้อความ เช่น ฉันรู้สึกแบบนี้ โรคที่ฉันป่วยเป็นแบบนี้ ฉันได้รับการกระทำแบบนี้ เป็นต้น

6.14 ใช้ข้อความแสดงการไถ่เกื้อ ประนีประนอม หมายถึง การที่สมาชิกสามารถตระหนักความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ในสถานการณ์นั้น ผ่านการใช้ข้อความ เช่น ฉันคิดว่าเอาแบบนี้ดีไหม ลองคิดแบบนี้ดูไหม เป็นต้น

6.15 ใช้ข้อความแสดงความหาความสัมพันธ์ที่ไว้วางใจได้ หมายถึง การที่สมาชิกค้นหาใครบางคนที่สามารถจะขอความช่วยเหลือได้ แบ่งปันความรู้สึกและความทุกข์ใจได้ สามารถร่วมกันค้นหาแนวทางแก้ไข ปัญหาส่วนตัวและระหว่างผู้อื่น ผ่านการใช้ข้อความ เช่น ยินดีรับฟัง ระบายให้ฉันทิ้งได้นะ เป็นต้น

F007 สมาชิกใช้ข้อความลักษณะใดในการแสดงความไว้วางใจบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

7.1 ใช้ข้อความแสดงการเปิดเผย หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้สึก ความคิด และปฏิกิริยาตอบสนองต่อประเด็นที่กลุ่มกำลังพิจารณา หรืออภิปราย หรือกำลังดำเนินการอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา รวมถึงการบอกชื่อ อายุ อาชีพ และรายละเอียดต่าง ๆ ของตนเอง หรือ แสดงออกผ่านการใช้ข้อความ เช่น ครอบครัวของฉันเป็นแบบนี้ ตอนฉันอายุเท่านี้ ฉันมีอาการป่วยในลักษณะนี้ เป็นต้น

7.2 ใช้ข้อความแสดงการแบ่งปัน หมายถึง ความเอื้อเฟื้อ แบ่งปันทรัพยากร ทักษะ หรือประสบการณ์ในการทำงานให้กับผู้ร่วมงาน หรืออาจเป็นการสอนทำกิจกรรม ทำงาน หรือผลิตสื่อผ่านการใช้ข้อความ เช่น จะเล่าอะไรให้ฟัง มีเรื่องดี ๆ มาแชร์ มีวิธีการนั่งสมาธิมาบอก มีสถานที่ท่องเที่ยวมาแชร์ เป็นต้น

7.3 ใช้ข้อความแสดงการยอมรับ หมายถึง การติดต่อสื่อสาร โดยการแสดงออกถึงความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่น ตลอดจนเคารพในความคิดเห็นของผู้อื่น ผ่านการใช้ข้อความ เช่น ฉันเห็นด้วย มันถูกต้องแล้ว ฉันคิดว่าดี เป็นต้น

7.4 ใช้ข้อความแสดงการสนับสนุน หมายถึง การติดต่อสื่อสาร โดยการแสดงความเชื่อถือในความสามารถ และศักยภาพของผู้อื่น ผ่านการใช้ข้อความ เช่น ขอชื่นชม เก่งมาก ยอดเยี่ยม ยินดีด้วย เป็นต้น

7.5 ใช้ข้อความแสดงความร่วมมือ หมายถึง ความร่วมมือกันทำงานให้บรรลุเป้าหมายผ่านการใช้ข้อความ เช่น สู้ไปด้วยกัน เราต้องร่วมมือกัน เป็นต้น

F008 สมาชิกใช้ข้อความลักษณะใดในการแสดงความผูกพันบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

8.1 ใช้ข้อความแสดงความผูกพันด้านความรู้สึก หมายถึง ความผูกพันที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความรู้สึกยึดมั่นในชุมชน ความผูกพันต่อสังคมออนไลน์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผ่านการใช้ข้อความ เช่น พวกเราในกลุ่มนี้ ทุก ๆ คนในนี้ เป็นต้น

8.2 ใช้ข้อความแสดงด้านการคงอยู่กับชุมชน หมายถึง ความผูกพันที่เกิดจากการอยู่ร่วมกัน การรับรู้ถึงผลประโยชน์ที่อาจจะสูญเสียไปหากออกจากสังคมออนไลน์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผ่านการใช้ข้อความ เช่น ร่วมกัน พร้อมกัน ด้วยกัน มาทำกิจกรรมนี้กันเถอะ เป็นต้น

8.3 ใช้ข้อความแสดงความผูกพันด้านบรรทัดฐาน หมายถึง ความผูกพันที่เกิดจากการรับรู้ ว่าตนเองมีพันธะ หน้าที่ที่จะต้องคงอยู่และสนับสนุนตอบแทนชุมชน มีต่อตนเองซึ่งส่งผลให้เกิดความรู้สึกจงรักภักดีต่อสังคมออนไลน์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผ่านการใช้ข้อความ เช่น ขอบคุณทุกคน ขอบคุณกลุ่มนี้ เป็นต้น

3.2.3 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือลงรหัสสำหรับการวิเคราะห์เนื้อหา (Coding Sheet) พร้อมกันนี้ ยังได้นำในการวิเคราะห์เนื้อหาสารที่ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือวิจัยจากการประยุกต์ใช้แนวคิดความต้องการของเมอร์เรย์ แนวคิดการสื่อสารเพื่อจรรโลงใจ ทฤษฎีความเข้มแข็งทางจิตใจ ทฤษฎีความไว้วางใจ และทฤษฎีความผูกพันต่อชุมชน มาใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลด้านการสื่อสารต่อการแสดง ความเข้มแข็งทางจิตใจบนสังคมออนไลน์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ ข้อมูลตามแบบการเทียบเคียงรูปแบบ (Pattern Matching) เพื่อหารูปแบบพฤติกรรม โดยการสร้าง ข้อสรุปจากข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกับข้อมูลแนวคิดและทฤษฎี เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ในปรากฏการณ์ทางความคิดดังกล่าว โดยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลตาม แนวทางของ Miles and Huberman (1994) ที่ได้เสนอขั้นตอนในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) การลดทอนข้อมูล (Data Reduction) เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยทำการลดทอน ข้อมูล คือ สร้างหลักการในการจำแนกข้อมูลให้ชัดเจน เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ได้ตามวัตถุประสงค์ ที่ต้องการศึกษา

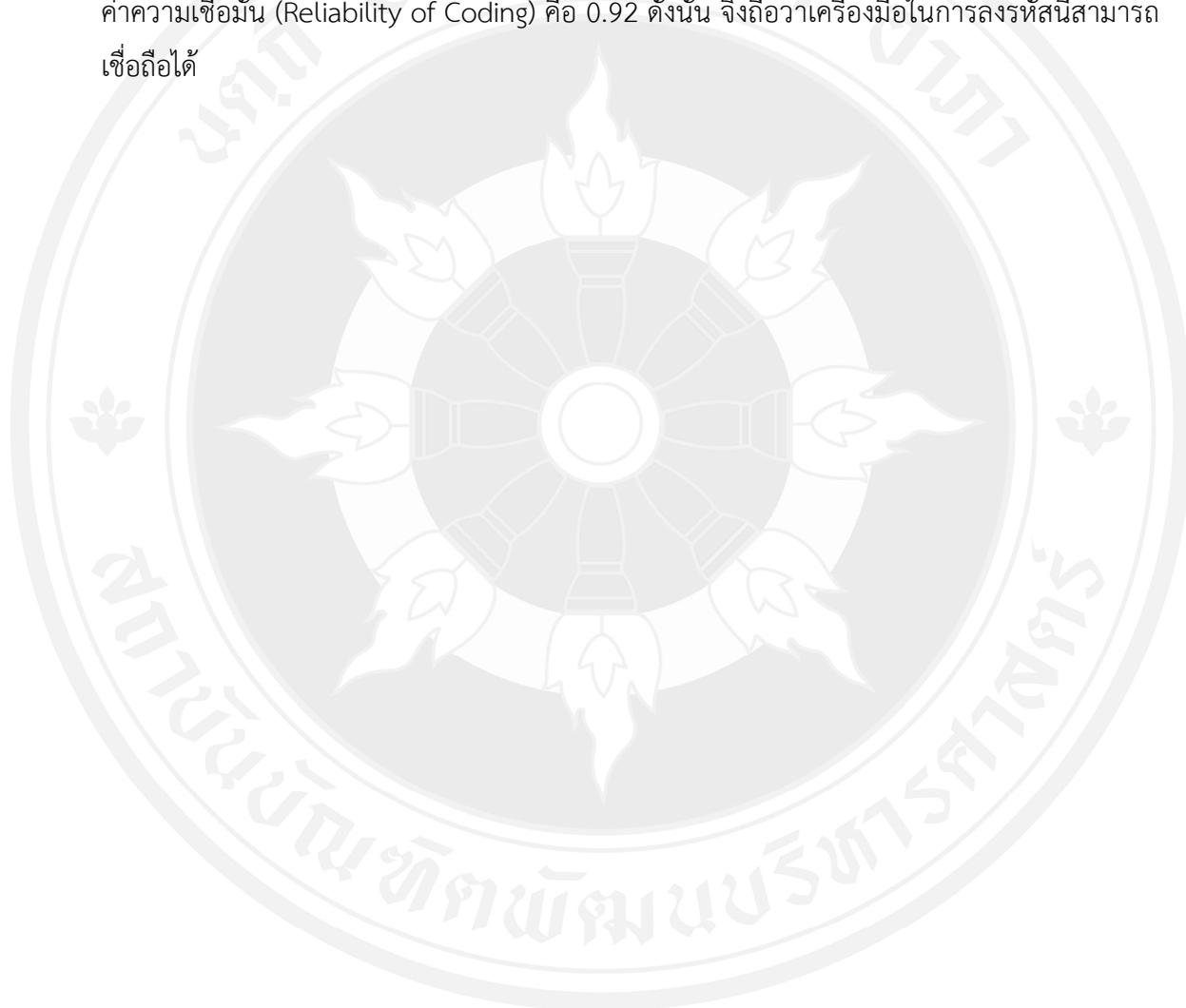
2) การจัดรูปแบบข้อมูล (Data Display) หมายถึง การสร้างรูปแบบข้อมูลที่สามารถ สื่อสาร กับผู้อ่านให้เข้าใจโดยง่าย เช่น การแสดงข้อมูลด้วยตาราง แผนภาพ กระบวนการ การจัดรูปแบบ ข้อมูลนี้เกิดขึ้นนับตั้งแต่ผู้วิจัยเริ่มวางแผนการนำเสนอข้อมูลด้วยการจัดรูปแบบให้ เหมาะสมกับผู้อ่าน เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจได้ง่าย

3) การร่างข้อสรุปและการยืนยัน (Conclusion Drawing and Verification) หมายถึง การตีความหมาย การทำความเข้าใจถึงรูปแบบความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงของข้อมูลที่ได้ รวบรวมมาเพื่อนำไปสรุปผลการการวิจัย

3.2.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือเก็บข้อมูลลงรหัสด้วยวิธีการตรวจสอบ ค่าความเชื่อมั่น (Reliability of Coding) ในการวิเคราะห์เนื้อหานี้ผู้วิจัยคำนวณค่า Value reliability ตาม Krippendorff's Alpha โดยควรมีค่ามากกว่า 0.7 หากน้อยกว่า 0.7 ถือว่าไม่ได้มาตรฐาน

ต้องทำการแก้ไขปรับปรุง Coding sheet และคู่มือ ตลอดจนสื่อสารข้อตกลงในการตีความหมายของสื่อต่าง ๆ ในการศึกษา ให้ Coder เกิดความเข้าใจตรงกัน แล้วทำการคำนวณค่าใหม่จนกว่าจะได้มากกว่า 0.7 โดยผู้วิจัยได้นำเครื่องมือลงรหัสไปให้ผู้ร่วมลงรหัส 3 คน ได้ดำเนินการเก็บขอมูลจริง โดยมีการอธิบายคู่มือสำหรับลงรหัสและแนวคิดทฤษฎีนำมาไขว้วิเคราะห์ให้ผู้ลงรหัส (Coders) เข้าใจตรงกันอย่างละเอียด และให้ผู้ลงรหัสอีก 2 คนรวมผู้วิจัยเป็น 3 คน แยกย้ายกันลงรหัสโพสต์ที่ 1 - 30 และเมื่อลงรหัสเสร็จแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลพิมพ์ลงในโปรแกรม Microsoft Excel บันทึกเป็นไฟล์นามสกุล.csv แล้วนำไปคำนวณค่าผ่านเว็บไซต์ <http://dfreelon.org> ผลการคำนวณค่าความเชื่อมั่น (Reliability of Coding) คือ 0.92 ดังนั้น จึงถือว่าเครื่องมือในการลงรหัสนี้สามารถเชื่อถือได้



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง “การวิเคราะห์เนื้อหาสารและกลยุทธ์การสื่อสารบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า” มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษากลยุทธ์การสื่อสารของผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า 2) เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาสาร ด้านความเข้มแข็งทางจิตใจ ความไว้วางใจและความผูกพันต่อชุมชนของสมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า โดยมีลำดับวิธีการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย คือ การสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า (In-depth Interview) เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1) เพื่อศึกษากลยุทธ์การสื่อสารของผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า จากนั้นทำการวิเคราะห์เนื้อหาสารบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า (Content Analysis) เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาสารด้านความเข้มแข็งทางจิตใจ ความไว้วางใจและความผูกพันต่อชุมชนของสมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ผลข้อมูลตามวิธีการวิจัยทั้ง 2 วิธี ดังนี้

4.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

4.2 การวิเคราะห์เนื้อหาสาร (Content Analysis)

4.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ผู้วิจัยสร้างคำถามสัมภาษณ์ โดยจากการประยุกต์ใช้แนวคิดสังคมออนไลน์และแนวคิดกลยุทธ์การสื่อสาร ซึ่งแบ่งคำถามออกเป็น 3 ส่วน 5 ประเด็น 25 ข้อ โดยเก็บขอมูลจากผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า (Facebook Group) ทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม “เพื่อนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า,โรคไบโพล่า,โรคจิตเภท,โรควิตกกังวล,จิตเวชอื่นๆ” กลุ่ม “ลาน better together มาสู้โรคซึมเศร้า/ไบโพลาร์ด้วยกัน” และ กลุ่ม “โรคซึมเศร้าหายได้ Depression” โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ในลักษณะคำถามปลายเปิด เลือกรวันและเวลาสัมภาษณ์ตามที่ผู้ให้สัมภาษณ์สะดวก ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 1 - 3 ชั่วโมง ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูล 4 ขั้นตอน ดังนี้

1) อ่านข้อมูลทั้งหมดเพื่อรับรู้ในภาพรวม

ผู้วิจัยทำการอ่านข้อมูลจากการจดบันทึกขณะทำการสัมภาษณ์ผู้ดูแลชุมชนออนไลน์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพื่อให้เห็นภาพรวมของการสัมภาษณ์ทั้ง 2 ครั้ง ซึ่งภาพรวมของการสัมภาษณ์จะมีข้อมูลทั้งหมดที่ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ข้อมูล ในการตอบคำถามบางข้อของผู้ให้สัมภาษณ์นั้นครอบคลุมไปยังคำถามอีกข้อ ผู้วิจัยจึงอ่านแล้วทำการจำแนกคำตอบตามข้อคำถาม

2) แยกข้อความที่เกี่ยวกับประสบการณ์ที่ศึกษาออกจากคำบรรยายของผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจข้อมูลการให้สัมภาษณ์ โดยตัดความรู้สึกและประสบการณ์ส่วนตัวออกไป คิดและเชื่อตามเนื้อหาการให้สัมภาษณ์

3) เชื่อมโยงกับความเข้าใจทางจิตวิทยา

ในการสัมภาษณ์ผู้ดูแลชุมชนออนไลน์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยมีความเข้าใจกระจ่างแจ้งว่าโรคซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้า หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าย่อมมีสภาวะทางจิตที่ต้องการให้ผู้อื่นเข้าใจ ดังนั้นตลอดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจึงทำหน้าที่เป็นผู้ฟังที่ดี ให้เกียรติและระมัดระวังถ้อยคำ ในระหว่างการสนทนากับผู้ดูแลชุมชนออนไลน์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และเมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยมีความเข้าใจต่อโรคซึมเศร้าทำให้สามารถเชื่อมโยงความเข้าใจต่อผู้ให้ข้อมูลและผลกระทบต่ออาการโรคซึมเศร้าได้

4) สังเคราะห์หน่วยความหมายทั้งหมดที่ได้

ผู้วิจัยวิเคราะห์ผลการสัมภาษณ์ตามแนวคิดกลยุทธ์การสื่อสาร ประกอบด้วย 1) รูปแบบข้อความ 2) การเรียงสาร 3) เทคนิคการสื่อสาร รวมเป็นคำถามทั้งสิ้น 3 ส่วน 5 ประเด็น ข้อมูลการให้สัมภาษณ์จากประชากรผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 “เพื่อนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า,โรคไบโพล่า,โรคจิตเภท,โรควิตกกังวล, จิตเวชอื่นๆ”

กลุ่มที่ 2 “ลาน better together มาสู้โรคซึมเศร้า/ไบโพลาร์ด้วยกัน”

กลุ่มที่ 3 “โรคซึมเศร้าหายได้ Depression”

โดยมีผลการศึกษา ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์และสังคมออนไลน์

ตารางที่ 4.1 ประเด็นข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์

| คำถามสัมภาษณ์ | กลุ่มที่ 1 | กลุ่มที่ 2 | กลุ่มที่ 3 |
|--------------------------------|------------------------|----------------------------|---------------|
| 1) ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ | คุณออยล์ | คุณอัน | คุณส้ม |
| 2) อายุ | 37 ปี | 50 ปี | 27 ปี |
| 3) อาชีพ | นักธุรกิจ | ธุรกิจส่วนตัว | ธุรกิจส่วนตัว |
| 4) หน้าที่ความรับผิดชอบในกลุ่ม | มีหน้าที่หลัก 4 ประการ | ก่อตั้งและเป็นผู้ดูแลกลุ่ม | ดูแลทั้งหมด |

จากตารางที่ 4.1 ประเด็นข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า มีทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีช่วงอายุที่แตกต่างกัน มีอาชีพใกล้เคียงกัน คือ นักธุรกิจและธุรกิจส่วนตัว มีบทบาทหน้าที่ในกลุ่มในลักษณะเดียวกัน คือการดูแล ควบคุม กฎ และภาพรวมของกลุ่ม

กลุ่มที่ 1 ผู้ดูแลกลุ่มเป็นผู้ชาย อายุ 37 ปี ประกอบอาชีพนักธุรกิจ มีหน้าที่ในการตั้งกฎระเบียบ ดูแลความเรียบร้อย และเป็นທີ່ปรึกษาทางข้อความสนทนาและทางโทรศัพท์

ผมติภักดิ์ หัตถโกศล ชื่อเล่นออยล์ อายุ 37 ปี อาชีพ นักธุรกิจครับ ในส่วนของผมก็จะเป็นการตั้งกฎระเบียบดูแลความเรียบร้อยต่าง ๆ ครับ หาข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรคจิตเวช และให้คำปรึกษาทาง inbox หรือว่าทางโทรศัพท์ แล้วก็มีการให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยและผู้ที่ไม่ใช่ผู้ป่วยด้วยในเรื่องของผลข้างเคียงจากการใช้ยา แล้วก็มีการให้กำลังใจผู้ที่อยู่ในกลุ่ม ตลอดจนถึงแนะนำวิธีการรักษาในลักษณะของจิตบำบัดครับ (คุณออยล์, 2563, การสัมภาษณ์)

กลุ่มที่ 2 ผู้ดูแลกลุ่มเป็นผู้ชาย อายุ 50 ปี ประกอบอาชีพทำธุรกิจส่วนตัว มีหน้าที่ในกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า คือ ควบคุมดูแลโดยรวม

“สัมพันธ์ ธรินทร์มย์ อัน อายุ 50 ปี อาชีพธุรกิจส่วนตัว ก็เป็นผู้ก่อตั้งและเป็นผู้ดูแลกลุ่มครับ” (คุณอัน, 2563, การสัมภาษณ์)

กลุ่มที่ 3 ผู้ดูแลกลุ่มเป็นผู้หญิงอายุ 27 ปี ประกอบอาชีพทำธุรกิจส่วนตัว มีหน้าที่ในกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า คือ ก่อตั้งและเป็นผู้ดูแลกลุ่ม

“ฉันทพร สมวงษ์ศิริ สัมคะ อายุ 27 ปี อาชีพธุรกิจส่วนตัว คือ สัมทำธุรกิจจำหน่ายสื่อการเรียนการสอนค่ะ สัมมีหน้าที่ควบคุมดูแลค่ะ ก็ดูแลทั้งหมดเลยค่ะ ตั้งแต่กฎของกลุ่ม การโพสต์ข้อความค่ะ” (คุณสัม, 2563, การสัมภาษณ์)

ตารางที่ 4.2 ประเด็นสังคมออนไลน์

| คำถามสัมภาษณ์ | กลุ่มที่ 1 | กลุ่มที่ 2 | กลุ่มที่ 3 |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 1) สาเหตุใดในการสร้างกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า | เคยเป็นภาวะปรับตัวผิดปกติ | เคยป่วยเป็นโรคไบโพลาร์ | เคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้า |
| 2) จำนวนผู้ดูแลและหน้าที่ความรับผิดชอบ | มีผู้ดูแล 5 ท่าน แบ่งหน้าที่กันชัดเจน | มีผู้ดูแล 5 ท่าน แบ่งหน้าที่กันชัดเจน | มีผู้ดูแล 3 ท่าน ไม่มีการแบ่งหน้าที่ชัดเจน |
| 3) ควบคุมหรือการอยู่ในอำนาจของกลุ่ม | ไม่อยู่ภายใต้การควบคุมจากหน่วยงานใด | ไม่อยู่ภายใต้การควบคุมจากหน่วยงานใด | ไม่อยู่ภายใต้การควบคุมจากหน่วยงานใด |
| 4) การสื่อสารภายในกลุ่มและแนวทางการจัดการ | สมาชิกทุกคนเป็นอิสระในการสื่อสาร | สมาชิกทุกคนเป็นอิสระในการสื่อสาร ภายใต้การจัดการของผู้ดูแลกลุ่ม | สมาชิกทุกคนเป็นอิสระในการสื่อสาร |

จากตารางที่ 4.2 ประเด็นสังคมออนไลน์ ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุหลักในการสร้างกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าทั้ง 3 กลุ่ม คือการที่ผู้ดูแลกลุ่มเคยมีประสบการณ์ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชมาก่อน คือกลุ่มที่ 1 ผู้ดูแลกลุ่มเคยป่วยเป็นภาวะปรับตัวผิดปกติ (Adjustment disorder) ซึ่งเป็นโรคอาการทางจิตที่เกิดจากความเครียด หรือการเปลี่ยนแปลงในชีวิต อันส่งผลกระทบต่อจิตใจ ตอนนั้นผู้ป่วยมีความต้องการมีเพื่อนคุยเพราะเชื่อว่าการที่จะรักษาให้หายจากโรคซึมเศร้านั้น ไม่ใช่การกินยา แต่เป็นการที่ผู้ป่วยการที่ผู้ป่วยจะต้องเอาตนเองเข้าไปสู่การรักษา คือ การทำกิจกรรมที่ส่งเสริมการรักษาตนเอง จึงสร้างกลุ่มสังคมออนไลน์ขึ้นเพื่อเป็นที่ระบายให้ผู้ป่วยรู้สึกมีเพื่อนคุย และมีแนวทางในการรักษาตนเองให้หายจากโรคทางจิต กลุ่มที่ 2 ผู้ดูแลกลุ่มเคยป่วยเป็นโรคไบโพลาร์ (bipolar disorder) ในตอนนั้นผู้ป่วยมีความรู้สึกกดดัน เครียด อยากระบาย มีความเชื่อที่ไม่มีใครจะเข้าใจผู้ป่วยได้ดีเท่าผู้ป่วยด้วยกัน จึงสร้างกลุ่มสังคมออนไลน์ในลักษณะ online peer-support group สำหรับให้ผู้ป่วยได้มีพื้นที่คุยกัน กลุ่มที่ 3 ผู้ดูแลกลุ่ม

เคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้า (Depressive episode) ในตอนนั้นผู้ป่วยได้เข้าไปร่วมอยู่ในกลุ่มที่เป็นกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า แล้วรู้สึกดีขึ้น จากนั้นจึงตั้งกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าเป็นของตนเอง เพื่อหวังให้ผู้ที่เข้ามาร่วมกลุ่มนั้นรู้สึกสบายใจ และอาการดีขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มนั้นมีผู้ดูแลตั้งแต่ 3 - 5 คน ซึ่งมีทั้งแบบแบ่งหน้าที่กันชัดเจน และไม่มี การแบ่งหน้าที่ชัดเจน คือกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ผู้ดูแลกลุ่มมีการแบ่งหน้าที่การดูแลกลุ่มกัน อย่างชัดเจน ในขณะที่กลุ่มที่ 3 ไม่มีการแบ่งหน้าที่การดูแลกลุ่มที่ชัดเจนใช้วิธีการก็ช่วยกันทำหน้าที่ดูแลความเรียบร้อยต่าง ๆ ในกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มไม่อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของใคร หรือหน่วยงานใด และทุกคนในกลุ่มสามารถสื่อสารได้อย่างอิสระ แต่ต้องไม่ทำผิดกฎของกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

1) สาเหตุหลักในการสร้างกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าทั้ง 3 กลุ่ม คือ การที่ผู้ดูแลกลุ่มเคยมีประสบการณ์ป่วยด้วยโรคทางจิตมาก่อน คือ กลุ่มที่ 1 ผู้ดูแลกลุ่มเคยป่วยเป็นภาวะปรับตัวผิดปกติ ตอนนั้นผู้ป่วยมีความต้องการมีเพื่อนคุย เพราะเชื่อว่าการที่จะรักษาให้หายจากโรคซึมเศร้าไม่ใช่การกินยา แต่เป็นการที่ผู้ป่วยการที่ผู้ป่วยจะต้องเอาตนเองเข้าไปสู่การรักษา คือ การทำกิจกรรมที่ส่งเสริมการรักษาตนเอง จึงสร้างกลุ่มสังคมออนไลน์ขึ้นเพื่อเป็นที่ระบาย ให้ผู้ป่วยรู้สึกมีเพื่อนคุย และมีแนวทางในการรักษาตนเองให้หายจากโรคทางจิต กลุ่มที่ 2 ผู้ดูแลกลุ่มเคยป่วยเป็นโรคไบโพลาร์ ในตอนนั้นผู้ป่วยมีความรู้สึกกดดัน เครียด อยากระบาย มีความเชื่อว่า ไม่มีใครจะเข้าใจผู้ป่วยได้ดีเท่าผู้ป่วยด้วยกัน จึงสร้างกลุ่มสังคมออนไลน์ในลักษณะ online peer-support group สำหรับให้ผู้ป่วยได้มีพื้นที่คุยกัน กลุ่มที่ 3 ผู้ดูแลกลุ่มเคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ในตอนนั้น ผู้ป่วยได้เข้าไปร่วมอยู่ในกลุ่มที่เป็นกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าแล้ว รู้สึกดีขึ้น จากนั้นจึงตั้งกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าเป็นของตนเอง เพื่อหวังให้ผู้ที่เข้ามาร่วมกลุ่มนั้น รู้สึกสบายใจ และอาการดีขึ้น

เริ่มมาจากการมีปัญหาครอบครัวครับ ก็มีความเครียด เราก็เลยไปหาหมอก็พบว่า เป็นภาวะปรับตัวผิดปกติ มันจะเป็นโรคที่อ่อนกว่าโรคซึมเศร้าเยอะมาก และตอนนี้ผมก็รักษาหายไปแล้วเมื่อปีที่แล้ว เพราะว่าเข้ารับการรักษาอย่างจริงจัง หลัก ๆ เลยที่ตั้งกลุ่มนี้ขึ้นมา ก็เพราะว่าต้องการที่จะมีเพื่อนคุยนี้ละครับ มีเพื่อนคุยกัน เอาไว้คุยกัน เพราะว่าเราเชื่อว่าการที่จะรักษาให้หายจากโรคซึมเศร้าไม่ใช่การกินยารับ การกินยาเนี่ยเป็นเพียงส่วนหนึ่ง แต่สิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยหายได้ คือ การที่ผู้ป่วยจะต้องเอาตัวเองเข้าไปสู่การรักษา เช่น การออกกำลังกาย การทำกิจกรรม หรือการพบปะผู้คน ทำอะไรให้ตัวเองมีความสุขครับ ถึงจะเป็นการรักษาที่ยั่งยืน อีกสาเหตุหนึ่งที่ผมมาทำกลุ่มนี้เพราะผมต้องการที่จะทำอะไรก็ได้ให้โลกจดจำในแบบที่เป็น คือ ผมต้องการที่จะทำความดีให้กับใครโดยที่เราไม่ได้หวังอะไร

ตอบแทน และ เชื่อว่าการมีกลุ่มแบบนี้ก็เป็นสิ่งที่ดี ที่จะทำให้คนที่เขาป่วยเป็นโรคซึมเศร้า สามารถมีที่ระบาย มีเพื่อนคุย และมีแนวทางในการรักษาตัวเองครับ (คุณออยล์, 2563, การสัมภาษณ์)

คือเริ่มต้นมาจากการที่ผมเคยป่วยครับ ป่วยเป็นโรคไบโพลาร์กว่า 14 ปีครับ ก็เป็นมาตั้งแต่ อายุ 15 จนถึง 29 ปี ผมมาหายขาดเมื่อปี 2555 นี้แหละ ตอนที่ป่วย รู้สึกกดดัน เครียด อยากระบาย ผมอยากคุยกับผู้ป่วยด้วยกัน ผมเชื่อนะครับว่าไม่มีใครจะเข้าใจผู้ป่วยได้ดี เท่าผู้ป่วยด้วยกัน คนไม่รู้ก็จะชอบบอกให้ไปวัด อย่าเชื่อหมอ อย่าคิดมาก ก็เป็นวิธีแก้ปัญหาของผู้ป่วย เพราะเขาออกจากบ้านไม่ได้ด้วยตัวเอง ยิ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่เข้าใจตนเองยิ่งขึ้น เขาจะเจ็บ เขาแค่อยากเล่าให้เราฟังแค่นั้นเลย ไม่ต้องพูดอะไร พอผมหาย ผมเลยนำ ประสบการณ์ของผม คนรอบตัวผมที่ป่วย พอเรารู้ความต้องการแล้วเราก็มั่นใจ ผมสร้าง กลุ่มออนไลน์ขึ้นมาเพราะเชื่อว่าไม่มีใครเข้าใจคนป่วยได้เท่ากับคนป่วยด้วยกัน สมัยนั้น โรคนี้เมืองไทยยังไม่ค่อยมีใครรู้จัก ก็เลยยังไม่มีกลุ่มออนไลน์แบบ online peer-support group สำหรับให้ผู้ป่วยไว้คุยกัน (คุณอ้วน, 2563, การสัมภาษณ์)

เริ่มต้นมาจากการที่เราเข้าไป join กลุ่มกับคนอื่น ตอนนั้นผมป่วยเป็นโรคซึมเศร้าค่ะ แล้วก็ดีขึ้นเรื่อย ๆ นะ ก็รู้สึกว่า การอยู่ในกลุ่มเนี่ยมันดีนะ ก็เลยมาตั้งกลุ่มเป็นของตัวเอง เพื่อเอาไว้พูดคุยกัน เป็นการช่วยเหลือกันของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พอยิ่งเราได้ช่วยคนอื่นมากขึ้นเราก็มั่นใจตัวเองมากขึ้น ทำให้เรารู้สึกสบายใจขึ้นว่าโรคนี้เราก็ไม่ได้เป็นคนเดียว (คุณส้ม, 2563, การสัมภาษณ์)

2) จำนวนผู้ดูแลและหน้าที่ความรับผิดชอบพบว่า กลุ่มสังคมออนไลน์มีผู้ดูแลตั้งแต่ 3 - 5 คน ซึ่งมีทั้งแบบแบ่งหน้าที่กันชัดเจน และไม่มีการแบ่งหน้าที่ชัดเจน โดยกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 มีผู้ดูแล 5 คน และทั้ง 2 กลุ่มนี้ผู้ดูแลมีการแบ่งหน้าที่กันชัดเจน ในขณะที่กลุ่มที่ 3 มีผู้ดูแล 3 คน ผู้ดูแลกลุ่ม ไม่มีการแบ่งหน้าที่ที่ชัดเจน แต่ใช้วิธีการช่วยกันดูแลความเรียบร้อยต่าง ๆ ในกลุ่มร่วมกัน

กลุ่มนี้จะมีผู้ดูแลทั้งสิ้น 5 คนนะครับรวมตัวผมด้วย ในส่วนของผมก็อย่างที่บอกไปว่ามีหน้าที่ ในการให้คำปรึกษาทั้งทางโทรศัพท์แล้วก็ inbox และให้ข้อมูลเกี่ยวกับพวกข้อมูลเกี่ยวกับ โรคซึมเศร้าให้ความรู้ทางด้านจิตเวชต่าง ๆ นะครับ ก็จะมีน้องแคร้จะทำหน้าที่ในการตอบ คอมเมนต์ การจัดการสื่อต่าง ๆ ในกลุ่ม ต่อมาจะเป็นน้องวินครับ น้องวินเป็นพยาบาลอยู่ที่ โรงพยาบาลกรุงเทพฯนี้แหละ ก็จะคอยให้ความรู้ในเรื่องวิธีการรักษาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

โรคจิตเวชต่าง ๆ ครับ น้องแบม น้องแบมก็จะมีหน้าที่ในการให้กำลังใจผู้ป่วยหรือคนที่กำลังท้อแท้ในกลุ่มนี้ และพี่ฟ้าใส พี่ฟ้าใสจะคอยจัดการกับคนที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหรือเรียกง่าย ๆ ว่าพวกชอบป่วนครับ (คุณออยล์, 2563, การสัมภาษณ์)

มีผู้ดูแล 5 คน ครับ แบ่งกันดูแลตามช่วงเวลาครับ จะมีคนที่อยู่ต่างประเทศ ในส่วนนั้นเขาก็จะดูในเวลากลางคืนครับ เพราะกลุ่มเราเนี่ยมีผู้ป่วยครับ ปล่อยไว้ไม่ได้ ต้องคอยเฝ้าดูตลอดครับ เกิดอะไรขึ้นจะได้ช่วยเหลือกันได้ทัน ในส่วนข้อมูลของผู้ดูแล ตัวผมสะดวกเปิดเผยครับ ผม สัมพันธ์ ะริ่นรรมณ์ อันนี้ชื่อเพสผมครับ “Samphan Raruenrom” แต่คนอื่น ๆ ผมขอไม่เปิดเผยนะครับ เพราะจริง ๆ แล้วข้อมูลทุกอย่างในกลุ่มเราเป็นความลับ เพราะเราอยากให้สมาชิกทุกคนรู้สึกไว้วางใจกันและกัน เข้าอกเข้าใจและช่วยเหลือกันครับ อีกอย่างบางคนเข้าป่วยเขาก็ไม่อยากจะให้ใครรู้ว่าป่วย สรุปแล้วคือมี 5 คน เป็นคนที่เคยป่วย 3 คน เป็นผู้ดูแล 2 คน 4 คนอยู่เมืองไทย 1 คนอยู่เดนมาร์ก เป็นผู้หญิง 4 และผู้ชาย 1 คนครับ นอกจากหน้าที่การดูแลกลุ่มตามช่วงเวลาแล้ว แอดมินทุกคนจะคอยมอนิเตอร์โพสต์และคอมเมนต์ที่ผิดกฎ แล้วเตือนสมาชิก หรือให้ออกจากกลุ่ม กรณีที่ทำผิดบ่อย ๆ แล้วก็ช่วยตอบคำถามแบบเดียวกับสมาชิกคนอื่นครับ (คุณอัน, 2563, การสัมภาษณ์)

“ผู้ดูแล 3 คนค่ะ หน้าที่ไม่ตายตัวค่ะ หลัก ๆ ก็ช่วยกันดูแลความเรียบร้อยต่าง ๆ แล้วก็โพสต์ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม” (คุณส้ม, 2563, การสัมภาษณ์)

3) การถูกควบคุมหรือการอยู่ในอำนาจของกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าพบว่า ทั้ง 3 กลุ่มไม่อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของใครหรือหน่วยงานใด

“ไม่มีการควบคุมครับ ในส่วนนี้เราจัดการกันเอง จริง ๆ แล้วเราเคยขอความช่วยเหลือจากทางกรมสุขภาพจิตไป แต่ว่าก็ยังไม่ได้รับการตอบกลับครับ” (คุณออยล์, 2563, การสัมภาษณ์)

ไม่มีเลยครับ เราไม่อยู่ภายใต้ใคร จะมีก็เพียงจิตแพทย์ท่านหนึ่งที่เข้ามาอ่านบ้าง แล้วจะตอบกลับผ่านบทความสั้น ๆ แต่ไม่ได้มีหน้าที่ควบคุมดูแลครับ แล้วตัวผมเองแม้ว่าจะหายแล้วแต่ก็ยังได้คุยกับหมออยู่ ผมก็จะเก็บข้อมูลแล้วเจอหมอก็ไปถาม เพราะถึงผมจะหายขาดแล้วแต่ก็ยังติดต่อกันกับคุณหมอดครับ เวลาเจอ case ในกลุ่มผมก็เก็บไปปรึกษาหมอดครับ หมอเป็นจิตแพทย์ โรงพยาบาลรามามา รักษาผมมา 10 กว่าปี จนหายในปี 2555 นี้แหละครับ (คุณอัน, 2563, การสัมภาษณ์)

“ไม่มีค่ะ ไม่มีทั้งแพทย์และนักจิตบำบัดค่ะ แต่ในอนาคตก็มีคิดไว้นะคะ เพราะอยากให้จิตแพทย์เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการผลักดันให้ผู้ป่วยหายจากโรคซึมเศร้าค่ะ” (คุณส้ม, 2563, การสัมภาษณ์)

4) การสื่อสารภายในกลุ่มและแนวทางการจัดการพบว่ากลุ่มที่ 1 และ 3 ให้มีการสื่อสารอย่างอิสระ ขณะที่กลุ่มที่ 2 ให้สมาชิกทุกคนเป็นอิสระในการสื่อสารแต่ต้องอยู่ภายใต้การจัดการของผู้ดูแลกลุ่ม

“ใช้ครับถูกต้องเลย คือผมต้องการให้สื่อสารกันอย่างอิสระ เพราะกลุ่มเป็นพื้นที่สำหรับระบาย ให้รู้สึกว่าการนี้เป็นเหมือนบ้าน เหมือนครอบครัวครับ” (คุณออยล์, 2563, การสัมภาษณ์)

“โพสต์ได้ทุกคนครับ โดยไม่มีเซ็นเซอร์ก่อน เพราะกรณีเป็นเรื่องฉุกเฉินเช่นเฟิ่ง OD (overdose) จะได้ไม่เสียเวลา คือใช้นโยบายให้โพสต์ได้อิสระ แล้วถ้ามีเนื้อหาผิดกฎ แอดมินที่เห็นคนแรกก็จะนำมาพิจารณาในห้องแชท แล้วรีบจัดการ ส่วนใหญ่ภายในเวลาหลักนาที” (คุณอัน, 2563, การสัมภาษณ์)

“ทุกคนค่ะ แต่หลัก ๆ คือ ห้ามขายของค่ะ” (คุณส้ม, 2563, การสัมภาษณ์)

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับกลยุทธ์การสื่อสารด้านรูปแบบและการจัดเรียงสาร

ตารางที่ 4.3 ประเด็นกลยุทธ์การสื่อสารด้านรูปแบบ

| คำถามสัมภาษณ์ | กลุ่มที่ 1 | กลุ่มที่ 2 | กลุ่มที่ 3 |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| 1) สาเหตุและบุคคลที่เป็นผู้โพสต์ข้อความบนกลุ่มสังคมออนไลน์ | ทุกคน เพราะ เหมือนบ้าน เป็นเหมือนครอบครัว | ทุกคน เพราะ ลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน | ทุกคน เพราะเป็นพื้นที่ให้ปลดปล่อย |
| 2) ผู้รับสารเป้าหมายในการโพสต์ข้อความในกลุ่ม | ทุก ๆ คนในกลุ่ม | ทุก ๆ คนในกลุ่ม | ทุก ๆ คนในกลุ่ม |
| 3) ขอบเขต กติกา กฎ ข้อบังคับ ของการโพสต์ข้อความในกลุ่ม | มีกฎของกลุ่ม 14 ข้อ | มีกฎของกลุ่ม 10 ข้อ | มีกฎของกลุ่ม 8 ข้อ |

| คำถามสัมภาษณ์ | กลุ่มที่ 1 | กลุ่มที่ 2 | กลุ่มที่ 3 |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 4) ผลกระทบของการสื่อสารต่อผู้รับสารและวิธีการจัดการ | ส่งผลกระทบโดยตรงทางจิตใจจากลักษณะการสื่อสาร ถ้าทำผิดกฎจะมีการลงโทษ | ส่งผลกระทบโดยตรงทางจิตใจจากลักษณะการสื่อสาร ถ้าทำผิดกฎจะมีการลงโทษ | ส่งผลกระทบโดยตรงทางจิตใจจากลักษณะการสื่อสาร ถ้าทำผิดกฎจะมีการลงโทษ |
| 5) การวางแผนด้านเนื้อหาในการสื่อสารให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกลุ่ม | หลักการ sympathy และ empathy | ทำตามกฎของกลุ่ม | เน้นการทำกิจกรรมร่วมกัน |

จากตารางที่ 4.3 ประเด็นกลยุทธ์การสื่อสารด้านรูปแบบ ผลการศึกษาพบว่า กลยุทธ์การสื่อสารด้านรูปแบบที่ผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าใช้นั้น ทั้ง 3 กลุ่มมีวิธีการคล้ายกันดังนี้ ให้ทุกคนในกลุ่มเป็นผู้โพสต์ข้อความได้ และมีสาเหตุในการโพสต์ข้อความเพื่อส่งสารไปยังสมาชิกทุกคน โดยทุกกลุ่มมีกติกา กฎ ข้อบังคับในการอยู่ร่วมกันอย่างชัดเจน และเมื่อทำผิดกฎก็จะได้รับการลงโทษ ในการสื่อสารด้านรูปแบบนั้นผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามีวิธีการแตกต่างกันเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ใช้หลักการ sympathy and empathy คือ ความสงสารและความเข้าใจ ด้วยการไม่ตัดสินสมาชิกคนไหนในกลุ่ม แต่พยายามที่จะเข้าใจ กลุ่มที่ 2 ใช้วิธีการที่ให้สมาชิกทำตามกฎของกลุ่ม คือ มีนโยบายชัดเจนก่อนเข้ากลุ่มที่สมาชิกต้องอ่านแล้วกดยอมรับก่อนเข้าร่วมกลุ่ม หากทำผิดกฎของกลุ่มสมาชิกจะถูกลบโพสต์ข้อความ และลบออกจากกลุ่ม กลุ่มที่ 3 ใช้วิธีเน้นการทำกิจกรรมร่วมกัน คือ พยายามหากิจกรรมดี ๆ เพื่อมาประชาสัมพันธ์ให้คนในกลุ่มซึมเศร้าได้รับรู้และทำกิจกรรมร่วมกัน

1) สาเหตุและบุคคลที่เป็นผู้โพสต์ข้อความกลุ่มสังคมออนไลน์พบว่า ทั้ง 3 กลุ่ม ให้ทุกคนในกลุ่มเป็นผู้โพสต์ข้อความได้ โดยมีเหตุผลที่แตกต่างกัน คือ กลุ่มที่ 1 ต้องการให้สื่อสารกันอย่างอิสระ เพราะกลุ่มเป็นพื้นที่สำหรับระบาย เปรียบเสมือนเหมือนบ้านและครอบครัว กลุ่มที่ 2 ต้องการให้ทุกคนเป็นผู้โพสต์ข้อความได้ เพราะ กลุ่มเป็นลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน และกลุ่มที่ 3 ให้ทุกคนในกลุ่มโพสต์ข้อความสื่อสารได้เพราะต้องการให้กลุ่มสังคมออนไลน์เป็นพื้นที่ให้ปลดปล่อย

“ใช้ครับ ถูกต้องเลย ทุกคนสามารถโพสต์ได้เลยครับ โพสต์ได้อย่างอิสระ คือผมต้องการให้สื่อสารกันอย่างอิสระ เพราะกลุ่มเป็นพื้นที่สำหรับระบาย ให้รู้สึกว่าการนี้เป็นเหมือนบ้านเหมือนครอบครัวครับ” (คุณออยล์, 2563, การสัมภาษณ์)

ทุกคนในกลุ่มครับ เพราะ peer support group เป็นการคุยกันระหว่างผู้ที่มีปัญหาแบบเดียวกัน มันไม่เหมือนการคุยกับหมอ เป็นเรื่องของจิตใจมากกว่า เพราะทุกคนเคยมีปัญหาเดียวกัน เราสร้างบรรยากาศที่สนับสนุนให้เล่าปัญหา เช่น การันตีว่าทุกอย่างเป็นความลับ ซึ่งตรงนี้สำคัญมากเพราะถ้าใครผิดเรื่องนี้ให้ออกจากกลุ่มทันที สมาชิกก็จะกล้าโพสต์เรื่องที่น่าอายหรือเป็นความผิด เพราะทุกคนจะมีแต่ความเข้าใจ ไม่มีการตัดสินกัน โดยสมาชิกที่ชอบตัดสินคนอื่นจะถูกเตือน จึงทำให้ทุกคนสามารถเล่าได้เต็มที่ โดยเฉพาะที่เราอยากให้ออกมาคือเมื่อคิดทำร้ายตัวเอง แต่ห้ามมีภาพ (คุณอ้น, 2563, การสัมภาษณ์)

“ทุกคนโพสต์ได้เลยค่ะ เพราะเป็นพื้นที่ให้ปลดปล่อย” (คุณส้ม, 2563, การสัมภาษณ์)

2) ผู้รับสารเป้าหมายในการโพสต์ข้อความในกลุ่ม พบว่า ทั้ง 3 กลุ่มต้องการสื่อสารไปยังทุก ๆ คนในกลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 ต้องการสื่อสารไปยังทุกคนในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกสามารถระบายความรู้สึกของตนเองได้ กลุ่มที่ 2 ให้ทุกคนสื่อสารกันโดยไม่มีเซ็นเซอร์ก่อน เพราะกลุ่มเป็นลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน และกลุ่มที่ 3 ต้องการสื่อสารไปยังทุกคน เพราะอยากให้มุมมองของคนอื่นมองว่าโรคนี้นั้นเป็นโรคชนิดหนึ่งเหมือนกับโรคทางกาย ไม่ได้มีความน่าอายแต่ประการใด

“ก็ไม่ได้เน้นว่าจะสื่อสารไปที่ใคร เป็นการสื่อสารไปที่ทุก ๆ คนในกลุ่ม เพื่อให้ทุกคนสามารถระบายออกทางความคิดความรู้สึกของตนเองได้ เป็นเสมือนพื้นที่สาธารณะ” (คุณออยล์, 2563, การสัมภาษณ์)

“โพสต์ได้ทุกคนครับ โดยไม่มีเซ็นเซอร์ก่อน เหตุผลก็อย่างที่ได้ออกไปครับ เป็นเหมือนเพื่อนช่วยเพื่อน ช่วยกันผ่านโรคนี้นี้ไปด้วยกัน” (คุณอ้น, 2563, การสัมภาษณ์)

ต้องการสื่อสารไปยังคนที่ เป็นโรคซึมเศร้าโดยตรง รวมถึงญาติ ครอบครัว คนใกล้ชิด เพราะเราอยากให้ทุกคนเข้าใจในโรคนี้นี้ ทั้งผู้ป่วยและไม่ใช่นักป่วย เอาจริง ๆ เลยคือทุกคนแหละค่ะ ส้มอยากให้มีมุมมองของคนอื่นมองว่าโรคนี้นั้นเป็นโรคชนิดหนึ่งเหมือนกับโรคทางกาย ไม่ได้มีความน่าอายแต่ประการใด (คุณส้ม, 2563, การสัมภาษณ์)

3) ขอบเขต กติกา กฎ ข้อบังคับ ของการโพสต์ข้อความในกลุ่ม พบว่าทั้ง 3 กลุ่ม มีกติกากฎข้อบังคับในการอยู่ร่วมกันอย่างชัดเจน คือกลุ่มที่ 1 มีกฎ 14 ข้อ กลุ่มที่ 2 มีกฎ 10 ข้อ และกลุ่มที่ 3 มีกฎ 8 ข้อ และในทุกกลุ่มเมื่อทำผิดกฎก็จะได้รับการลงโทษ

“กฎมี 14 ข้อครับ ทุกคนต้องทำความเข้าใจก่อนกดยอมรับ” (คุณออยล์, 2563, การสัมภาษณ์)

กฎเข้มงวดมากครับ มี 10 ข้อ เพราะบางข้อถ้าละเมิดจะเพิ่มความเสี่ยงอันตรายกับสมาชิกท่านอื่น ความถูกผิดพิจารณาโดยทีมผู้ดูแลเท่านั้น ขึ้นกับผลของการกระทำ ไม่ได้ขึ้นกับเจตนา โดยวัตถุประสงค์เพียงอย่างเดียวของกฎ คือเพื่อรักษาความปลอดภัยของสมาชิก การพิจารณาใครไม่ใช่การตัดสินว่าคนที่ทำผิดกฎนั้นดีหรือเลว ส่วนใหญ่สมาชิกทำผิดกฎเพราะเผลอ แต่เตือนก็ยอมรับกันดี ส่วนคนที่ไม่ยอมรับเขาก็มักจะออกไปเอง เพราะปัจจุบันมีกลุ่มแบบนี้อีกมากมาย (คุณอัน, 2563, การสัมภาษณ์)

“ไม่จำกัดคะ เน้นอิสระ แค่ว่าไม่พูดทำร้ายจิตใจสมาชิกคนอื่น แล้วก็ห้ามขายของ แล้วก็ไม่ได้ผิดกฎของกลุ่ม 8 ข้อ แค่นั้นคะ” (คุณส้ม, 2563, การสัมภาษณ์)

4) ผลกระทบของการสื่อสารต่อผู้รับสาร และวิธีการจัดการ พบว่า การสื่อสารภายในกลุ่มทั้ง 3 กลุ่มนั้น ส่งผลกระทบที่แตกต่างกัน คือ กลุ่มที่ 1 ส่งผลกระทบโดยตรงทางจิตใจจากลักษณะการสื่อสาร คือ ทำให้สมาชิกที่อยู่ในกลุ่มมีกำลังใจที่จะรักษาตนเองให้หายจากอาการป่วย กลุ่มที่ 2 การสื่อสารภายในกลุ่มมีผลกระทบในเชิงบวก คือ ทำให้รู้สึกไม่เดียวดาย มีเพื่อนที่ต้องเผชิญอาการป่วยในลักษณะเดียวกัน และกลุ่มที่ 3 ผลกระทบขึ้นอยู่กับโพสต์ คือ ถ้าโพสต์ที่มีการใช้ภาพหรือคำพูดรุนแรงจะส่งผลให้สมาชิกในกลุ่มรู้สึกแย่ โดยทั้ง 3 กลุ่มมีวิธีการจัดการต่อผู้ใช้ข้อความสื่อสารที่ส่งผลกระทบเชิงลบ คือ ทำให้สมาชิกในกลุ่มรู้สึกแย่จะได้รับการลงโทษ กลุ่มที่ 1 เมื่อมีการโพสต์ที่ผิดกฎของกลุ่ม ผู้ดูแลจะทักช่องทางสนทนาส่วนตัวไปตักเตือน หลังจากนั้นถ้ายังโพสต์ในลักษณะเดิมอีกก็จะทำการลบโพสต์ ท้ายที่สุดถ้ายังทำผิดอีกก็จะทำการบล็อกบัญชีผู้ใช้นั้น จากกลุ่มสังคมออนไลน์ กลุ่มที่ 2 เมื่อมีการสื่อสาร การโพสต์ข้อความที่ผิดกฎ ผู้ดูแลจะจัดการตามกฎของกลุ่ม คือ ตักเตือน ลบโพสต์ โทรไปคุย หรือแจ้ง 1669 ขึ้นอยู่กับความร้ายแรงของโพสต์ข้อความ และกลุ่มที่ 3 เมื่อมีการโพสต์ข้อความหรือแสดงความคิดเห็นที่ผิดกฎผู้ดูแลจะทำการตักเตือนให้ระมัดระวังคำพูด

ส่งผลนะครับ คือถ้าโพสต์ดีก็ส่งผลในทางที่ดีคือเขาก็จะมีกำลังใจแล้วก็มีแนวทางในการที่จะรักษาตัวเองให้หายจากโรค แต่ในกรณีที่ไม่ดี ที่ดูรุนแรงเกินไปก็จะทำให้สมาชิกคนอื่นนั้นรู้สึกไม่ดีตามไปด้วย วิธีการคือเราก็จะทักไปบอกเจ้าของโพสต์ จะทัก inbox ไปแล้ว หลังจากนั้นถ้ายังโพสต์ในลักษณะเดิมอีกก็จะทำการลบโพสต์ ท้ายที่สุดถ้าไม่มีการฟังกันก็จะทำการบล็อกบัญชีผู้ใช้นั้น (คุณออยล์, 2563, การสัมภาษณ์)

เมื่อเข้ามาคุยในกลุ่ม สิ่งแรกคือเขาจะได้พบว่า เขาไม่ได้ป่วยด้วยโรคนี้อยู่คนเดียวในโลก เพราะข้างนอกแม้จะมีคนป่วยจิตเวชมากมาย แต่เราบอกใครไม่ได้ ดังนั้นอยู่ในออฟฟิศ

เดียวกันก็ไม่ว่า จึงทำให้คนป่วยใหม่ ๆ รู้สึกโดดเดี่ยวเหมือนมีตัวเองคนเดียวที่โศคร้าย และรู้สึกว่าไม่มีทางหาย เพราะไม่เคยเห็นใครหาย ความรู้สึกนี้ทำให้มีความกังวลลดลงมาก แล้วหลังจากนั้นก็จะสามารถปรึกษาปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับการใช้ชีวิตในฐานะผู้ป่วย เช่น ลืมกินยาทำอย่างไร นอนไม่หลับทำอย่างไร คุยกับหมอยังไง และอื่น ๆ ในกลุ่มมีหลักว่า จะไม่ให้คำแนะนำทางการแพทย์ต่อกัน เช่น คำวินิจฉัยหรือไขยาอะไร การคุยกันเรื่องพวกนี้ จะเป็นการแชร์ประสบการณ์ เช่น เล่าว่าตัวเองไขยานี้เหมือนกัน ผลเป็นยังไง ผลข้างเคียงเป็นยังไง จัดการผลข้างเคียงยังไง คำแนะนำที่ให้กันบ่อยที่สุด คือ บอกว่ากรณีนี้ให้ไปคุยกับหมอ (เมื่อกรณีนั้นจำเป็นระดับนั้น) กรณีปัญหาเช่นทะเลาะกัน ทีมแอดมินก็จัดการไปตามกฎ ส่วนใหญ่คือลบโพสต์ที่มีปัญหากัน และถ้ามีการทำผิดกฎก็เตือน กรณีพยายามฆ่าตัวตายในห้องลับๆ สมาชิกทุกคนจะต้องลงทะเบียน ถ้าใครให้ข้อมูลเช่นเบอร์โทรสมาชิก หรือผู้ดูแล หรือที่อยู่ ทีมแอดมินก็จะพิจารณาว่าจะใช้ข้อมูลนั้นอย่างไร เช่นโทรไปคุยหรือแจ้ง 1669 ไปรับ (คุณอัน, 2563, การสัมภาษณ์)

“ขึ้นอยู่กับโพสต์ค่ะ ก็ถ้ารุนแรงแบบว่ากรีดมือ เห็นเลือด ก็ลบไปเลย แต่ถ้าคำพูดไม่ดี ก็จะลบแล้วเตือนก่อน ซึ่งถ้าสมาชิกคนอื่นเห็นข้อความเหล่านี้ก็น่าจะรู้สึกแย่ ซึ่งสัปดาห์ก็จะพยายามเตือนคนที่โพสต์ที่แสดงความคิดเห็นให้ระมัดระวังคำพูดนิดนึงค่ะ” (คุณส้ม, 2563, การสัมภาษณ์)

5) การวางแผนด้านเนื้อหาในการสื่อสารให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกลุ่ม พบว่าทั้ง 3 กลุ่มมีวิธีการแตกต่างกัน คือ ความสงสารและความเข้าใจ ด้วยการไม่ตัดสินสมาชิกคนไหนในกลุ่มแต่พยายามที่จะเข้าใจ กลุ่มที่ 2 ใช้วิธีการที่ให้สมาชิกทำตามกฎของกลุ่ม คือ มีนโยบายชัดเจนก่อนเข้ากลุ่มที่สมาชิกต้องอ่านแล้วกดยอมรับก่อนเข้าร่วมกลุ่ม หากทำผิดกฎของกลุ่มสมาชิกจะถูกลบโพสต์ข้อความ และลบออกจากกลุ่ม กลุ่มที่ 3 ใช้วิธีเน้นการทำกิจกรรมร่วมกัน คือ พยายามหา กิจกรรมดี ๆ เพื่อมาประชาสัมพันธ์ให้คนในกลุ่มซึมเศร้าได้รับรู้และทำกิจกรรมร่วมกัน

“sympathy นี่คือการสงสาร ส่วน empathy นี่คือการเข้าใจซึ่งในกลุ่มเราเนี่ยก็จะใช้ลักษณะของ empathy เป็นส่วนใหญ่ด้วยการที่เราจะไม่ตัดสินสิ่งที่เขาต้องการระบายออกมาให้ชัดเจนและบอกเขาว่าเนี่ยสามารถคุยกันได้นะเราพร้อมที่จะเข้าใจ” (คุณออยล์, 2563, การสัมภาษณ์)

ให้ทำตามกฎของกลุ่มครับ ก็มีนโยบายชัดเจนก่อนเข้ากลุ่มที่สมาชิกต้องอ่านแล้วกดยอมรับก่อนเข้าร่วมกลุ่มครับ เช่น ข้อ 2. โพสต์เฉพาะเรื่องชีวิตตัวเองเป็นหลัก แปลว่าแชร์เนื้อหา สัพเพเหระไวรัล หรือขายของ ก็จะโดนลบหรือข้อ 5. สนับสนุนการแพทย์ ไม่ต่อต้าน

การหาหมอและคำแนะนำหมอ แปลว่าถ้าชวนให้เลิกหาหมอ เลิกกินยา ก็จะไม่โดนลบบ
ประมาณนี้ครับ (คุณอัน, 2563, การสัมภาษณ์)

ส้อมอยากทำอะไรให้เกิดประโยชน์เป็นประจำ อยากทำสัก 3 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์ แต่ทุกวันนี้
ก็พยายามหากิจกรรมดี ๆ เพื่อมาประชาสัมพันธ์ให้คนในกลุ่มชิมเต้าได้รับรู้ และรวบรวมคน
เพื่อทำกิจกรรม คือหลัก ๆ เป้าหมายคืออยากจะช่วยเหลือผู้ป่วย แล้วสิ่งที่จะทำให้เป็นไป
ตามวัตถุประสงค์ของกลุ่ม คือ การทำกิจกรรม ส้อมอยากให้คนคนป่วยอยู่ร่วมกับคน
ที่ไม่ป่วยได้ เพราะถ้าคนป่วยอยู่กับคนป่วยด้วยกันอาจจะจมดิ่งลงไป ซึ่งส้อมจะเน้นให้ทุกคน
คิดบวก (คุณส้อม, 2563, การสัมภาษณ์)

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับกลยุทธ์การสื่อสารด้านรูปแบบและการจัดเรียงสาร

ตารางที่ 4.4 ประเด็นกลยุทธ์การจัดเรียงสาร

| คำถามสัมภาษณ์ | กลุ่มที่ 1 | กลุ่มที่ 2 | กลุ่มที่ 3 |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 1) การกำหนดลักษณะ การสื่อสารให้เป็นไปใน แนวทางเดียวกัน | ไม่มีการกำหนดลักษณะ การสื่อสารให้เป็นไปใน แนวทางเดียวกัน | ไม่มีการกำหนดลักษณะ การสื่อสารให้เป็นไปใน แนวทางเดียวกัน | ไม่มีการกำหนดลักษณะ การสื่อสารให้เป็นไปใน แนวทางเดียวกัน |
| 2) การอัปเดตสถานะ การสร้างกิจกรรมร่วมกับ สมาชิก | ไม่ได้มีการกำหนดเป็น ปริมาณที่ตายตัว | ไม่ได้มีการกำหนดเป็น ปริมาณที่ตายตัว | เน้นการสร้างกิจกรรม ร่วมกับสมาชิก |
| 3) การกำหนดประเด็น ในการสื่อสาร | ไม่ได้มีการกำหนด | ไม่ได้มีการกำหนด | ไม่ได้มีการกำหนด |
| 4) การกำหนดหัวข้อ หลักและหัวข้อรองใน การสื่อสาร | มีการกำหนดหัวข้อหลัก และหัวข้อรองในการ สื่อสาร | ไม่ได้มีการกำหนด | มีการกำหนดหัวข้อหลัก และหัวข้อรองในการ สื่อสาร |
| 5) การให้ความสำคัญต่อ ความเป็นเหตุเป็นผลของ เรื่องราวที่สื่อสาร | ให้ความสำคัญมาก | ให้ความสำคัญมาก | ไม่ให้ความสำคัญ |

จากตารางที่ 4.4 ประเด็นกลยุทธ์การจัดเรียงสาร ผลการศึกษาพบว่า กลยุทธ์การจัดเรียงสารที่ผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าใช้นั้น มีวิธีการดังนี้ ทั้ง 3 กลุ่มไม่มีการกำหนดลักษณะการสื่อสารให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีการกำหนดเป็นปริมาณโพสต์ที่ตายตัว คือกลุ่มที่กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ไม่ได้มีการกำหนดเป็นปริมาณที่ตายตัวในขณะที่กลุ่มที่ 3 เน้นสร้างกิจกรรมร่วมกับสมาชิก เช่น ชวนไปวิ่ง กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีการกำหนดประเด็นในการสื่อสารประเด็นใดก่อน - หลัง 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างมีการกำหนดหัวข้อหลักและหัวข้อรองในการสื่อสาร คือ กลุ่มที่ 1 มีการกำหนดหัวข้อการสื่อสาร คือ หัวข้อหลัก คือ เรื่องของความรู้ด้านโรคจิตเวช หัวข้อรอง คือ เรื่องเกี่ยวกับยาผลข้างเคียงจากการใช้ยาผลข้างเคียงจากโรคตลอดจนวิธีการดูแลผู้ป่วย กลุ่มที่ 2 ไม่ได้มีการกำหนดหัวข้อการสื่อสาร เพราะ เนื้อหาในแต่ละโพสต์ถูกนำเสนอแบบสั้นทำให้อ่านง่าย กลุ่มที่ 3 มีการกำหนดหัวข้อการสื่อสาร คือ หัวข้อหลัก คือ เรื่องของอาการป่วย หัวข้อรอง คือ เรื่องของกิจกรรมที่จะช่วยรักษาอาการป่วย กลุ่มตัวอย่าง 2 ใน 3 ให้ความสำคัญต่อความเป็นเหตุเป็นผลของเรื่องราวที่สื่อสาร คือกลุ่มที่ 1 ให้ความสำคัญมาก เพราะ การสื่อสารต้องคำนึงถึงเหตุและผลของเรื่องราว กลุ่มที่ 2 ให้ความสำคัญมาก เพราะข้อมูลทั้งหมดต้องมาจากแหล่งทางการที่เชื่อถือได้ และกลุ่มที่ 3 ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อความเป็นเหตุเป็นผลของเรื่องราวที่สื่อสาร เพราะเกรงว่าการพูดเรื่องเหตุการณ์บ้านเมืองจะนำมาซึ่งความขัดแย้งของสมาชิกในกลุ่ม

1) การกำหนดลักษณะการสื่อสารให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน พบว่า ทั้ง 3 กลุ่มไม่มีการกำหนดลักษณะการสื่อสารให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยกลุ่มที่ 1 เชื่อว่าทุกคนมีลักษณะในการโพสต์เป็นของตัวเอง กลุ่มที่ 2 ต้องการเพียงให้สมาชิกปฏิบัติไปตามกฎของกลุ่ม และกลุ่มที่ 3 มองว่าขึ้นอยู่กับสมาชิก ว่าต้องการโพสต์อะไรลงในกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

“เราไม่ได้มีการกำหนดลักษณะตายตัวครับ เพราะเชื่อว่าทุกคนมีลักษณะในการโพสต์เป็นของตัวเอง” (คุณออยล์, 2563, การสัมภาษณ์)

“ไม่มีครับ ก็ทุกคนแค่ทำตามกฎ ถ้าไม่เป็นไปตามกฎก็ลบออกจากกลุ่มครับ” (คุณอั้น, 2563, การสัมภาษณ์)

“ไม่มีค่ะ เพราะขึ้นอยู่กับแต่ละคนว่าอยากจะโพสต์อะไร เพราะกลุ่มเรามีสมาชิกทั้งที่ป่วยและไม่ป่วย ทุกคนมาเพื่อช่วยเหลือกัน คนป่วยก็อยากหาย คนไม่ป่วยก็อยากจะมาช่วยให้หาย เช่นการแชร์ประสบการณ์ว่าทำยังไงถึงหายจากโรคซึมเศร้า” (คุณส้ม, 2563, การสัมภาษณ์)

2) การอัปเดตสถานะ การสร้างกิจกรรมร่วมกับสมาชิก พบว่า กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ไม่ได้มีการกำหนดเป็นปริมาณที่ตายตัว เพราะกลุ่มที่ 1 จะใช้วิธีให้สมาชิกทักเข้ามาถามผ่านช่องทางสนทนาส่วนตัว กลุ่มที่ 2 จะไม่มีการกำหนดลักษณะของการสื่อสารให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพราะผู้ดูแลจะมีบทบาทเดียวในการสื่อสาร คือ ตอบคำถาม และโพสต์ข้อความสั้น ๆ ในขณะที่

กลุ่มที่ 3 แนวทางในการสื่อสาร คือ มุ่งไปที่การเน้นสร้างกิจกรรมร่วมกับสมาชิกเป็นแนวทางหลักที่ผู้ดูแลใช้

“ไม่ได้มีการกำหนดเป็นปริมาณที่ตายตัว แต่ว่าจะมีการโพสต์ข้อความก็ต่อเมื่อมีประเด็นหรือว่ามีการถามเข้ามา มีการ inbox ส่วนตัวเข้ามาหาผม ผมก็จะไปหาข้อมูลในส่วนนั้น แล้วก็มาโพสต์ในกลุ่มครับ” (คุณออยล์, 2563, การสัมภาษณ์)

ไม่มีครับ คือทีมผู้ดูแลจะมีโพสต์ในกลุ่มเป็นลักษณะเดียวกับสมาชิก ส่วนใหญ่จะเข้าไปตอบคำถามที่ตอบได้ครับ ผมเองจะมีโพสต์บทความสั้น ๆ บ้าง ซึ่งมักจะเป็นคำตอบของปัญหาที่ถามบ่อย แล้วก็โพสต์เนื้อหาจากเพจบ้าง แต่เลือกเฉพาะที่สำคัญจริง ๆ เพราะเจตนาให้กลุ่มคือมีไว้แชร์ปัญหา ถ้ามีเนื้อหาอย่างอื่นมาก ก็จะพลัดโพสต์ปัญหาจนคนอื่นไม่เห็น ถ้าใครสนใจเนื้อหาความรู้ ก็ไปติดตามที่เพจแทน (คุณอัน, 2563, การสัมภาษณ์)

“สร้างกิจกรรมร่วมกับสมาชิกด้วยการชวนไปทำกิจกรรม สัมผัสก็จะชวนไปปั่นจักรยาน ชวนไปวิ่ง บางครั้งก็จะโพสต์ข้อมูลที่ให้ประโยชน์ เช่น โพสต์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าจากแพทย์ชื่อดังหรือจากโรงพยาบาลทางจิต อะไรแบบนี้ ไม่กำหนดจำนวนครั้งคะ” (คุณส้ม, 2563, การสัมภาษณ์)

3) การกำหนดประเด็นในการสื่อสาร พบว่า ทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีการกำหนดประเด็นในการสื่อสาร

“ในส่วนนี้ ไม่ได้มีการกำหนดไว้ครับ” (คุณออยล์, 2563, การสัมภาษณ์)

“ไม่มีกำหนดประเด็นใดก่อน - หลังนะครับ ดูว่าตอนนั้นเรามีข้อมูลอะไรมากกว่า” (คุณอัน, 2563, การสัมภาษณ์)

“ไม่มีคะ แต่ก็คิดว่าควรจะมีนะ การกำหนดประเด็นก่อน - หลัง จะได้ดูเป็นระบบคะ” (คุณส้ม, 2563, การสัมภาษณ์)

4) การกำหนดหัวข้อหลักและหัวข้อรองในการสื่อสารพบว่า กลุ่มที่ 2 ไม่ได้มีการกำหนด เพราะผู้ดูแลจะมีแนวทางในการสื่อสารที่สั้น ประเด็นเดียว ในขณะที่กลุ่มที่ 1 มีการกำหนดหัวข้อการสื่อสารในลักษณะหัวข้อหลัก คือ เรื่องของความรู้ด้านโรคจิตเวช หัวข้อรอง คือ เรื่องเกี่ยวกับยาผลข้างเคียงจากการใช้ยาผลข้างเคียงจากโรคตลอดจนวิธีการดูแลผู้ป่วย กลุ่มที่ 3 มีการกำหนดหัวข้อการสื่อสารในลักษณะหัวข้อหลัก คือ เรื่องของอาการป่วย หัวข้อรอง คือ เรื่องของกิจกรรมที่จะช่วยรักษาอาการป่วย

“หัวข้อหลัก คือ ก็จะพูดในเรื่องของความรู้ด้านโรคจิตเวชครับ ส่วนหัวข้อรอง ก็จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับยาผลข้างเคียงจากการใช้ยาผลข้างเคียงจากโรค ตลอดจนวิธีการดูแลผู้ป่วยครับ” (คุณออยล์, 2563, การสัมภาษณ์)

“ไม่มีหัวข้อหลัก - รองครับ เนื้อหาในแต่ละโพสต์จะต้องสั้น พูดประเด็นเดียว มีหัวเรื่องที่ชวนให้อ่านต่อ คำอธิบายใช้ภาษาชาวบ้าน โยงเหตุผลง่าย ๆ และตัวอย่างสที่คนอ่าน relate ได้ แต่ต้องคงความถูกต้องทางการแพทย์ไว้ให้มากที่สุด” (คุณอัน, 2563, การสัมภาษณ์)

เรื่องหลัก คือ เรื่องของอาการป่วยค่ะ ส่วนเรื่องรอง คือ เรื่องของกิจกรรมที่จะช่วยรักษาอาการป่วย แบบสั่มเองก็จะโพสต์บ่อยที่สุดเป็นพวกเกล็ดความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า แล้วรองมาจะเป็นกิจกรรมค่ะ เช่น ชวนไปวิ่ง ชวนไปชี่จรรย์าน สั่มก็จะพูดว่ามันดีแบบไหน ซึ่งสั่มก็จะยินดีถ้ามีใครสนใจไปทำกิจกรรมด้วยกันค่ะ (คุณสั่ม, 2563, การสัมภาษณ์)

5) การให้ความสำคัญต่อความเป็นเหตุเป็นผลของเรื่องราวที่สื่อสาร พบว่า 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญต่อความเป็นเหตุเป็นผลของเรื่องราวที่สื่อสาร โดย กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ให้ความสำคัญมากต่อความเป็นเหตุเป็นผลของเรื่องราวที่สื่อสาร ซึ่งกลุ่มที่ 1 ให้ความสำคัญมาก เพราะ การสื่อสารต้องคำนึงถึงเหตุและผลของเรื่องราว กลุ่มที่ 2 ให้ความสำคัญมาก เพราะข้อมูลทั้งหมดต้องมาจากแหล่งทางการที่เชื่อถือได้ ในขณะที่กลุ่มที่ 3 ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อความเป็นเหตุเป็นผลของเรื่องราวที่สื่อสาร

“ให้ความสำคัญมากครับ เพราะว่าการที่จะสื่อสารอะไรนั้น ก็จะต้องคำนึงถึงเหตุและผลของเรื่องราว เช่น การที่เราจะรู้ว่าผู้ป่วยเนี่ยมีอาการแบบไหน ลักษณะยังไง ก็จะต้องพยายามดูจากอาการที่เขาสื่อสาร ที่เขาพูด ที่เขาโพสต์ออกมาครับ” (คุณออยล์, 2563, การสัมภาษณ์)

“ให้ความสำคัญมากครับ เพราะข้อมูลทั้งหมดต้องมีที่มาจากแหล่งทางการที่เชื่อถือได้ คำแนะนำต้องมีเหตุผลและตัวอย่างสถานการณ์ที่เป็นจริง ไม่งั้นก็เป็นแค่คำคม ได้ยินแล้วรู้สึกดี แต่ใช้ประโยชน์จริงไม่ได้” (คุณอัน, 2563, การสัมภาษณ์)

“ไม่มีค่ะ คือสั่มจะพยายามไม่ให้มีการพูดเรื่องการเมือง เรื่องที่เป็น Negative Sensitive ก็คือจะไม่ค่อยมีการพูดเรื่องเหตุการณ์บ้านเมืองเพราะจะนำมาซึ่งความขัดแย้งกัน ส่งผลกระทบต่อจิตใจของสมาชิกในกลุ่มค่ะ” (คุณสั่ม, 2563, การสัมภาษณ์)

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับกลยุทธ์การสื่อสารด้านเทคนิคการสื่อสาร

ตารางที่ 4.5 ประเด็นกลยุทธ์เทคนิคการสื่อสาร

| คำถามสัมภาษณ์ | กลุ่มที่ 1 | กลุ่มที่ 2 | กลุ่มที่ 3 |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 1) วิธีการสร้างหรือรักษาความสัมพันธ์ และเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิก | เน้นให้สมาชิกทุกคนเข้าใจ ในส่วนของ sympathy กับ empathy | จัดให้มีการนัดพบกัน ปีละ 1 ครั้ง | ส่งเสริมการทำกิจกรรม ร่วมกัน |
| 2) การนำเสนอสิทธิพิเศษ | ไม่มีการนำเสนอสิทธิพิเศษ | ไม่มีการนำเสนอสิทธิพิเศษ | ไม่มีการนำเสนอสิทธิพิเศษ |
| 3) การให้ความสำคัญต่อวันสำคัญในการสื่อสาร | ไม่ให้ความสำคัญ | ให้ความสำคัญ | ให้ความสำคัญน้อย |
| 4) การประยุกต์ใช้ประเด็นทางสังคมที่น่าสนใจในการสื่อสาร | มีการประยุกต์ใช้ | มีการประยุกต์ใช้ | มีการประยุกต์ใช้บางครั้ง |
| 5) วิธีจัดการการสื่อสารของสมาชิกในกลุ่มหากทำผิดกติกา | ขั้นแรกคือตักเตือน หากทำผิดอีกทำการบล็อก | ขั้นแรกคือตักเตือน หากทำผิดอีกทำการลบออก จากกลุ่ม | การลงโทษตามกรณี |
| 6) วิธีการที่จะทำให้คนที่เป็นสมาชิกอยู่แล้วยังคงอยู่ต่อไป | แสดงความคิดเห็นบน โพสต์ของสมาชิก | ไม่มีวิธีการที่จะทำให้คนที่เป็นสมาชิกอยู่แล้ว ยังคงอยู่ต่อไป | การแบ่งปัน เล่าปัญหา ต่าง ๆ ให้กันฟัง การเป็นที่ปรึกษาที่ดี |
| 7) วิธีการให้คนที่ไม่ได้เป็นสมาชิก มีความสนใจ และเข้ามา ร่วม เป็นสมาชิก | การตั้งชื่อกลุ่มให้ครอบคลุม ง่ายต่อการค้นหา | ประชาสัมพันธ์ทาง เฟซบุ๊กเพจ | ไม่มีวิธีการให้คนที่ไม่ได้เป็นสมาชิก มีความสนใจ และเข้ามา ร่วม เป็นสมาชิก |

จากตารางที่ 4.5 ประเด็นกลยุทธ์เทคนิคการสื่อสาร ผลการศึกษาพบว่า กลยุทธ์เทคนิคการสื่อสารที่ผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าใช้นั้น มีวิธีการดังนี้ ทั้ง 3 กลุ่มมีวิธีการสร้างหรือรักษาความสัมพันธ์ และเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกที่แตกต่างกัน คือ กลุ่มที่ 1 เน้นให้สมาชิกทุกคนเข้าใจในส่วนของ sympathy กับ empathy เพราะเชื่อว่าถ้าสมาชิกเข้าใจก็จะสามารถช่วยเหลือสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มได้เช่นกัน ซึ่งหลักการของ sympathy กับ empathy คือการเน้นความความสงสารและความเข้าใจ ด้วยการไม่ตัดสินสมาชิกคนไหนในกลุ่มแต่พยายามที่จะเข้าใจกลุ่มที่ 2 ใช้วิธีจัดให้มีการนัดพบกันของสมาชิกในกลุ่มสังคมออนไลน์ให้ได้พบปะกันบนโลกความจริง ปีละ 1 ครั้ง กลุ่มที่ 3 ใช้วิธีส่งเสริมการทำกิจกรรมร่วมกัน เพราะจะทำให้สมาชิกสนิทกันยิ่งขึ้น กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มไม่มีการนำเสนอสิทธิพิเศษใด ๆ ในกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีการให้ความสำคัญต่อวันสำคัญในการสื่อสารในระดับที่แตกต่างกัน คือกลุ่มที่ 1 ไม่ให้ความสำคัญ กลุ่มที่ 2 ให้ความสำคัญ เพื่อรณรงค์วันสำคัญทางจิตเวช กลุ่มที่ 3 ให้ความสำคัญบ้าง เช่น การสื่อสารไปยังสมาชิกในกลุ่ม เช่น สวัสดิ์วันพ่อ เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีการประยุกต์ใช้ประเด็นทางสังคมที่น่าสนใจในการสื่อสาร คือ กลุ่มที่ 1 ให้ความสำคัญเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการสื่อสารบนกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า กลุ่มที่ 2 ให้ความสำคัญในประเด็นทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตในสังคม กลุ่มที่ 3 ให้ความสำคัญการประยุกต์ใช้ประเด็นทางสังคมที่น่าสนใจในการสื่อสารบ้าง คือประเด็นสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตในสังคม กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีวิธีการจัดการการสื่อสารของสมาชิกในกลุ่มสังคมออนไลน์ หากมีการทำผิดกติกาที่ชัดเจน คือกลุ่มที่ 1 ขั้นแรกคือตักเตือน หากทำผิดอีกทำการบล็อกสมาชิกที่ทำผิด กลุ่มที่ 2 ขั้นแรกคือตักเตือน หากทำผิดอีกทำการลบออกจากกลุ่ม กลุ่มที่ 3 มีการลงโทษตามกรณี เช่น การขายของ หรือการใช้ข้อความที่เป็นอันตรายต่อสมาชิกท่านอื่น ด้านวิธีการที่จะทำให้คนที่สมาชิกอยู่แล้วยังคงอยู่ต่อไปพบว่า 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง มีวิธีการที่จะทำให้คนที่สมาชิกอยู่แล้วยังคงอยู่ต่อไป คือกลุ่มที่ 1 ใช้วิธีแสดงความคิดเห็นบนโพสต์ของสมาชิก กลุ่มที่ 2 ไม่มีการใช้วิธีการใด ๆ เพราะเชื่อว่าสมาชิกที่ออกจากกลุ่มมีอาการหายจากโรคทางจิตแล้ว กลุ่มที่ 3 ใช้วิธีการแบ่งปัน เล่าปัญหาต่าง ๆ ให้กันฟัง แสดงถึงการเป็นที่ปรึกษาที่ดี ด้านวิธีการให้คนที่ไม่ได้เป็นสมาชิก มีความสนใจและเข้ามาร่วมเป็นสมาชิกพบว่า 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง มีวิธีการให้คนที่ไม่ได้เป็นสมาชิก มีความสนใจและเข้ามาร่วมเป็นสมาชิก คือ กลุ่มที่ 1 ใช้วิธีการตั้งชื่อกลุ่มให้ครอบคลุม ง่ายต่อการค้นหา กลุ่มที่ 2 ใช้วิธีประชาสัมพันธ์ทางเฟซบุ๊กเพจ และกลุ่มที่ 3 ไม่มีวิธีการให้คนที่ไม่ได้เป็นสมาชิก มีความสนใจและเข้ามาร่วมเป็นสมาชิก

1) วิธีการสร้างหรือรักษาความสัมพันธ์และเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิก พบว่า ทั้ง 3 กลุ่มใช้วิธีการที่แตกต่างกัน กลุ่มที่ 1 เน้นให้สมาชิกทุกคนเข้าใจในส่วนของ sympathy กับ empathy

เพราะเชื่อว่าถ้าสมาชิกเข้าใจก็จะสามารถช่วยเหลือสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มได้เช่นกัน ซึ่งหลักการของ sympathy กับ empathy คือการเน้นความความสงสารและความเข้าใจ ด้วยการไม่ตัดสินสมาชิกคนไหนในกลุ่มแต่พยายามที่จะเข้าใจ กลุ่มที่ 2 ใช้วิธีจัดให้มีการนัดพบกันของสมาชิกในกลุ่มสังคมออนไลน์ให้ได้พบปะกันบนโลกความจริง ปีละ 1 ครั้ง กลุ่มที่ 3 ใช้วิธีส่งเสริมการทำกิจกรรมร่วมกัน เพราะจะทำให้สมาชิกสนิทกันยิ่งขึ้น

“เน้นให้สมาชิกทุกคนเข้าใจในส่วนของ sympathy กับ empathy ซึ่งในส่วนนี้เขาสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยคนอื่น ๆ ได้ เป็นในลักษณะที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการที่จะช่วยเหลือสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มครับ ในส่วนนี้ก็จะนำมาซึ่งความสำคัญกันภายในกลุ่ม” (คุณออยล์, 2563, การสัมภาษณ์)

“ไม่ค่อยมี แต่จะมีนัดพบกันบ้าง ประมาณปีละครั้งครับ สมาชิกที่รักษาหายแล้วก็มักจะออกจากกลุ่มไป เป็นสิ่งที่ติดตามเป้าหมายของกลุ่ม เข้ามาแล้วหายก็ออกไป แปลว่าเราประสบความสำเร็จ จำนวนสมาชิกไม่ได้มีความสำคัญครับ สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ บรรยากาศในกลุ่มคือการที่ทุกคนช่วยเหลือกันครับ” (คุณอ้วน, 2563, การสัมภาษณ์)

“ก็คือถ้าจะให้สนิทกันมากขึ้น เข้าใจกันมากขึ้น ก็อาจจะต้องมีกิจกรรมเป็นศูนย์กลางให้เกิดการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ในกลุ่มนี้เนี่ย สัมผัสโพสต์ชวนทุกคนไปวิ่ง แต่ด้วยสมาชิกหมิ่นกว่าคนอื่น ก็จะอยากที่จะทำให้ผูกพันกันมากคะ” (คุณส้ม, 2563, การสัมภาษณ์)

2) การนำเสนอสิทธิพิเศษ พบว่า ทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีการนำเสนอสิทธิพิเศษใด ๆ ให้กับสมาชิกในกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

“อ้อ ไม่มีการนำเสนอครับ” (คุณออยล์, 2563, การสัมภาษณ์)

“ไม่มีการนำเสนอสิทธิพิเศษครับ” (คุณอ้วน, 2563, การสัมภาษณ์)

“ไม่มีคะ” (คุณส้ม, 2563, การสัมภาษณ์)

3) การให้ความสำคัญต่อวันสำคัญในการสื่อสาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มให้ความสำคัญต่อวันสำคัญในการสื่อสารในระดับที่แตกต่างกัน คือกลุ่มที่ 1 ไม่ให้ความสำคัญ เพราะเน้นความเข้าใจกันในการสื่อสาร กลุ่มที่ 2 ให้ความสำคัญเพื่อรณรงค์วันสำคัญทางจิตเวช กลุ่มที่ 3 ให้ความสำคัญบ้าง เช่น การสื่อสารไปยังสมาชิกในกลุ่ม เช่น สวัสดิ์วันพ่อ เป็นต้น

“ในส่วนนี้เราไม่ได้ให้ความสำคัญครับ เพราะว่าหลัก ๆ แล้ว เราจะเน้นที่ความเข้าอกเข้าใจ เราจะเน้นข้อมูลที่ให้ประโยชน์เป็นข้อมูลเพื่อความเข้าใจในโลกจิตเวชครับ” (คุณออยล์, 2563, การสัมภาษณ์)

“มีหลัก ๆ จะเป็นโพสต์เพื่อรณรงค์วันสำคัญทางจิตเวชบ้าง เช่นวันไปโพลาร์โลก วันป้องกันฆ่าตัวตายโลก หรือสื่อสารประเด็นสุขภาพจิตในบางวันที่เกี่ยวข้อง เช่น วันวาเลนไทน์” (คุณอ้วน, 2563, การสัมภาษณ์)

“มีบ้างนะคะ แต่ก็ไม่ได้เน้น แต่ก็มีคะ เช่น สัมก็จะป็นสวัสดีวันพ่อ สวัสดีวันแม่ อะไรแบบนี้คะ” (คุณส้ม, 2563, การสัมภาษณ์)

4) การประยุกต์ใช้ประเด็นทางสังคมที่น่าสนใจในการสื่อสาร พบว่า ทั้ง 3 กลุ่ม มีการประยุกต์ใช้ประเด็นทางสังคมที่น่าสนใจในการสื่อสาร คือ กลุ่มที่ 1 ให้ความสำคัญเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการสื่อสารบนกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า กลุ่มที่ 2 ให้ความสำคัญในประเด็นทางสังคมที่ส่งผลกับปัญหาสุขภาพจิตในสังคม กลุ่มที่ 3 ให้ความสำคัญการประยุกต์ใช้ประเด็นทางสังคมที่น่าสนใจในการสื่อสารบ้าง คือ ประเด็นสังคมที่ส่งผลกับปัญหาสุขภาพจิตในสังคม

“ตรงนี้ก็ให้ความสำคัญเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าเท่านั้นครับ” (คุณออยล์, 2563, การสัมภาษณ์)

“มีครับ คือ เมื่อมีประเด็นสังคมที่ส่งผลกับปัญหาสุขภาพจิตในสังคมโดยเฉพาะของผู้ป่วย มักจะถูกยกนำมาคุย เช่นความเครียดหลังเหตุการณ์รุนแรง” (คุณอัน, 2563, การสัมภาษณ์)

“มีบ้างคะ อาจจะมีแบบว่า ช่วยเหลือกันในสังคม ในกลุ่มก็จะมีเอาข่าวคนทำดี มาโพสต์ลงในกลุ่มบ้างคะ” (คุณส้ม, 2563, การสัมภาษณ์)

5) วิธีจัดการการสื่อสารของสมาชิกในกลุ่มหากทำผิดกติกา พบว่า ทั้ง 3 กลุ่มมีวิธีการจัดการการสื่อสารของสมาชิกในกลุ่มสังคมออนไลน์หากมีการทำผิดกติกาที่ชัดเจน คือ กลุ่มที่ 1 เมื่อมีสมาชิกทำผิดกฎหรือโพสต์ข้อความที่เป็นอันตรายต่อสมาชิกท่านอื่น วิธีจัดการ คือ ขั้นแรกคือตักเตือน หากทำผิดอีกทำการบล็อกสมาชิกที่ทำผิด กลุ่มที่ 2 มีวิธีการจัดการการสื่อสารของสมาชิกที่ทำผิดกติกาของกลุ่ม คือ ขั้นแรกคือตักเตือน หากทำผิดอีกทำการลบออกจากกลุ่ม กลุ่มที่ 3 มีวิธีการในการจัดการ คือ การลงโทษตามกรณี เช่นการขายของ หรือการใช้ข้อความที่เป็นอันตรายต่อสมาชิกท่านอื่น

“จะมีการทัก inbox ไปเตือนก่อนครับ ถ้ายังทำผิดอีกก็จะทำการบล็อกเลยครับ” (คุณออยล์, 2563, การสัมภาษณ์)

“ขั้นแรก คือ ตักเตือนด้วยการทักแชทไปคุยครับและถ้าไม่ยอมรับความผิด หรือทำผิดซ้ำแล้วซ้ำอีกก็จะให้ออกจากกลุ่มครับ” (คุณอัน, 2563, การสัมภาษณ์)

“มีการลงโทษตามกรณีคะ เช่น ขายของ คือ บล็อกเลย แต่ลักษณะความรุนแรงของข้อความ ก็จะมีการลบโพสต์ ตักเตือน และขั้นรุนแรงที่สุด คือ การบล็อก” (คุณส้ม, 2563, การสัมภาษณ์)

6) วิธีการที่จะทำให้คนที่ป็นสมาชิกอยู่แล้ว ยังคงอยู่ต่อไป พบว่า 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง มีวิธีการที่จะทำให้คนที่ป็นสมาชิกอยู่แล้ว ยังคงอยู่ต่อไป คือ กลุ่มที่ 1 ใช้วิธีแสดงความคิดเห็นบนโพสต์ของสมาชิก กลุ่มที่ 2 ไม่มีการใช้วิธีการใด ๆ เพราะเชื่อว่าสมาชิกที่ออกจากกลุ่ม

คือ มีอาการหายจากโรคทางจิตแล้ว กลุ่มที่ 3 ใช้วิธีการแบ่งปัน เล่าปัญหาต่าง ๆ ให้กันฟัง แสดงถึงการเป็นที่ปรึกษาที่ดี

“ก็จะเป็นการดูแลในลักษณะที่พยายามไปแสดงความคิดเห็นเวลาที่เขาโพสต์อะไร ถ้าเรารู้สึกว่าให้ความสนใจ ก็จะไปแสดงความคิดเห็นในโพสต์นั้นครับ” (คุณออยล์, 2563, การสัมภาษณ์)

ไม่มีครับ ในทางตรงกันข้าม คนที่หายแล้วออกไปถือเป็นเรื่องดี และเราย้ำเสมอว่า ถ้าอยู่ในกลุ่มแล้วบางทีเครียดเพราะอ่านปัญหาคนอื่น ก็ออกไปชั่วคราว เมื่อไหร่อยากกลับมา ก็ทักแอดมินที่เพจได้ สมาชิกที่เข้า ๆ ออก ๆ ลักษณะนี้ก็มีหลายคน สมาชิกที่หายแล้วยังอยู่คุยกับเพื่อน ๆ ก็มีหลายคน เป็นความผูกพันที่เกิดขึ้นมาเอง สมาชิกเก่าแบบนี้ถ้า stable และมีวุฒิภาวะดี ทีมแอดมินก็จะชวนมาเข้าทีมแอดมิน” (คุณอ้วน, 2563, การสัมภาษณ์)

“การแบ่งปัน เล่าปัญหาต่าง ๆ ให้กันฟัง การเป็นที่ปรึกษาที่ดี ด้วยการให้คำแนะนำ จากประสบการณ์ตรงของตัวเอง ซึ่งห้ามไม่ได้ห้ามให้ออกไป เน้นว่าอิสระไม่ว่ากัน อยากออกก็ออกได้เลย เพราะถ้าเขาอยู่แล้วเขาไม่โอเค เขาก็ออกได้ แต่ถ้าอยากกลับเข้ามาอีกสัปดาห์ก็ดี” (คุณส้ม, 2563, การสัมภาษณ์)

7) วิธีการให้คนที่ไม่ได้เป็นสมาชิก มีความสนใจ และเข้ามาร่วมเป็นสมาชิก พบว่า 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการให้คนที่ไม่ได้เป็นสมาชิก มีความสนใจและเข้ามาร่วมเป็นสมาชิก โดยกลุ่มที่ 1 ใช้วิธีการตั้งชื่อกลุ่มให้ครอบคลุม ง่ายต่อการค้นหา กลุ่มที่ 2 ใช้วิธีประชาสัมพันธ์ทางเฟซบุ๊กเพจ และกลุ่มที่ 3 ไม่มีวิธีการให้คนที่ไม่ได้เป็นสมาชิก มีความสนใจและเข้ามาร่วมเป็นสมาชิก

“เป็นการตั้งชื่อกลุ่มครับ ชื่อกลุ่มเนี่ยจะครอบคลุมในลักษณะของโลก ของอาการ และการตั้งชื่อแบบนี้ก็จะทำให้ค้นหาได้ง่าย ทำให้คนที่ไม่ได้เป็นสมาชิกของเราเนี่ย เข้ามาเป็นสมาชิกได้ง่ายจากการ search ครับ” (คุณออยล์, 2563, การสัมภาษณ์)

“ชวนในเพจครับ เพราะเพจเป็นเครื่องมือหลักเพื่อให้คนรู้จักว่าเรามีกลุ่มอะไรบ้าง” (คุณอ้วน, 2563, การสัมภาษณ์)

“ในส่วนนี้ห้ามไม่ได้ทำอะไรค่ะ” (คุณส้ม, 2563, การสัมภาษณ์)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า ภาพรวมการให้สัมภาษณ์ของผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าด้านกลยุทธ์การสื่อสารของผู้ดูแลทั้ง 3 กลุ่ม มีวิธีการที่คล้ายกันและแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.6 สรุปภาพรวมการสัมภาษณ์ผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

| กลยุทธ์การสื่อสารทั้งหมดของผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า | กลุ่มที่ใช้กลยุทธ์การสื่อสาร | | |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------|---|---|
| | 1 | 2 | 3 |
| กลยุทธ์การสื่อสารด้านรูปแบบ | | | |
| ให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มโพสต์ข้อความได้ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ผู้รับสารเป้าหมายในการโพสต์ข้อความคือสมาชิกทุกคนในกลุ่ม | ✓ | ✓ | ✓ |
| กลุ่มมีขอบเขต กติกา กฎ ข้อบังคับ ของการโพสต์ข้อความ | ✓ | ✓ | ✓ |
| มีผลกระทบของการสื่อสารต่อผู้รับสาร และผู้ดูแลมีวิธีการจัดการ | ✓ | ✓ | ✓ |
| มีการวางแผนด้านเนื้อหาในการสื่อสารให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกลุ่ม | ✓ | ✓ | ✓ |
| กลยุทธ์การจัดเรียงสาร | | | |
| มีการกำหนดลักษณะการสื่อสารให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน | × | × | × |
| มีการอัปเดตสถานะ การสร้างกิจกรรมร่วมกับสมาชิก | × | × | ✓ |
| มีการกำหนดประเด็นในการสื่อสาร | × | × | × |
| มีการกำหนดหัวข้อหลักและหัวข้อรองในการสื่อสาร | ✓ | ✓ | × |
| ให้ความสำคัญต่อความเป็นเหตุเป็นผลของเรื่องราวที่สื่อสาร | ✓ | ✓ | × |
| กลยุทธ์เทคนิคการสื่อสาร | | | |
| มีวิธีการสร้างหรือรักษาความสัมพันธ์ และเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิก | ✓ | ✓ | ✓ |
| มีการนำเสนอสิทธิพิเศษ | × | × | × |
| ให้ความสำคัญต่อวันสำคัญในการสื่อสาร | × | ✓ | ✓ |
| มีการประยุกต์ใช้ประเด็นทางสังคมที่น่าสนใจในการสื่อสาร | ✓ | ✓ | ✓ |
| มีวิธีจัดการการสื่อสารของสมาชิกในกลุ่มหากทำผิดกติกา | ✓ | ✓ | ✓ |
| มีวิธีการที่จะทำให้คนที่เป็สมาชิกอยู่แล้วยังคงอยู่ต่อไป | × | ✓ | × |
| วิธีการให้คนที่ไม่ได้เป็นสมาชิก มีความสนใจและเข้ามาาร่วมเป็นสมาชิก | ✓ | ✓ | × |

จากตารางที่ 4.6 ภาพรวมผลการสัมภาษณ์ผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า มีการใช้กลยุทธ์การสื่อสารในลักษณะเดียวกัน ดังต่อไปนี้ ให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มโพสต์ข้อความได้ ผู้รับสารเป้าหมายในการโพสต์ข้อความคือสมาชิกทุกคนในกลุ่ม กลุ่มมีขอบเขต กติกา กฎ ข้อบังคับ ของการโพสต์ข้อความ มีผลกระทบของการสื่อสารต่อผู้รับสารโดยผู้ดูแลมีวิธีการจัดการต่อผลกระทบนั้น และผู้ดูแลกลุ่มมีการวางแผนด้านเนื้อหาในการสื่อสารให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์

ของกลุ่ม มีวิธีการสร้างหรือรักษาความสัมพันธ์ และเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิก มีการประยุกต์ใช้ประเด็นทางสังคมที่น่าสนใจในการสื่อสาร และมีวิธีจัดการการสื่อสารของสมาชิกในกลุ่ม หากทำผิดกติกา ซึ่งทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีกำหนดลักษณะการสื่อสารให้เป็นไปในแนวทางและประเด็นในการสื่อสาร และไม่มีการนำเสนอสิทธิพิเศษใด ๆ ต่อสมาชิกในกลุ่ม

กลยุทธ์การสื่อสารที่ผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามีการใช้ที่แตกต่างกัน ดังนี้ การอัปเดตสถานะและการสร้างกิจกรรมร่วมกับสมาชิก การกำหนดหัวข้อหลักและหัวข้อรองในการสื่อสาร ให้ความสำคัญต่อความเป็นเหตุเป็นผลของเรื่องราวที่สื่อสาร ให้ความสำคัญต่อวันสำคัญในการสื่อสาร วิธีการที่จะทำให้คนที่เป็สมาชิกอยู่แล้วยังคงอยู่ต่อไป และวิธีการให้คนที่ไม่ได้เป็นสมาชิก มีความสนใจและเข้ามาร่วมเป็นสมาชิก วิธีการสื่อสารที่ได้กล่าวมาข้างต้นนี้ผู้ดูแลกลุ่มบางกลุ่มมีการจัดการในการสื่อสารไปยังสมาชิกในขณะที่บางกลุ่มไม่มีวิธีการข้างต้น

4.2 การวิเคราะห์เนื้อหาสาร (Content Analysis)

การวิเคราะห์เนื้อหาการสร้างสาร (Content Analysis) โดยการสร้างเครื่องมือลงรหัสสำหรับวิเคราะห์เนื้อหา (Coding sheet) โดยผู้วิจัยสร้างเครื่องมือวิจัยจากการประยุกต์ใช้แนวคิดความต้องการของเมอร์เรย์ แนวคิดการสื่อสารเพื่อจรรโลงใจ ทฤษฎีความเข้มแข็งทางจิตใจ ทฤษฎีความไว้วางใจ และทฤษฎีความผูกพันต่อชุมชน ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหาโดยเก็บขอมูลจากเนื้อหา (Content) ประเภทโพสต์ข้อความและการแสดงความคิดเห็นบนกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า (Facebook Group) ทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม “เพื่อนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า,โรคไบโพล่า,โรคจิตเภท,โรควิตกกังวล, จิตเวชอื่นๆ” กลุ่ม “ลาน better together มาสู้โรคซึมเศร้า/ไบโพลาร์ด้วยกัน” และกลุ่ม “โรคซึมเศร้าหายได้ Depression” โดยทำการวิเคราะห์เนื้อหาสารรวมทั้งสิ้น 45 โพสต์ และ 225 ความคิดเห็น แบ่งเป็นกลุ่มละ 90 ข้อความ รวมทั้งสิ้น 270 ข้อความ เพื่อนำมาลงรหัสสำหรับการวิเคราะห์เนื้อหา (Coding Sheet) ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูล 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) การลดทอนข้อมูล

ผู้วิจัยทำการร่างคร่าว ๆ ต่อประเด็นที่จะนำเสนอ พบว่า เมื่อทำการวิเคราะห์เนื้อหาสารบนกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า มีประเด็นที่สามารถนำมาทำการวิเคราะห์ได้ 4 ประเด็น ได้แก่ (5) สมาชิกใช้ข้อความลักษณะใดในการโพสต์บนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า (6) สมาชิกใช้ข้อความลักษณะใดในการแสดงความเข้มแข็งทางจิตใจบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า (7) สมาชิกใช้ข้อความลักษณะใดในการแสดงความไว้วางใจใจบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และ (8) สมาชิกใช้ข้อความลักษณะใดในการแสดงความผูกพันบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

ในขณะที่ (1) หมายเลขลำดับข้อความ (2) ประเภทของข้อความ (3) จำนวนการแสดงความรู้สึกต่อข้อความ (4) เพศของผู้โพสต์ข้อความ/แสดงความคิดเห็น นั้น ผู้วิจัยเห็นว่า ไม่มีความเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 2 เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาสาร ด้านความเข้มแข็งทางจิตใจ ความไว้วางใจและความผูกพันต่อชุมชนของสมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า เพียงแต่ใช้เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกข้อความเพื่อนำมาวิเคราะห์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการลดทอนข้อมูลในส่วนนี้

2) การจัดรูปแบบข้อมูล (Data Display)

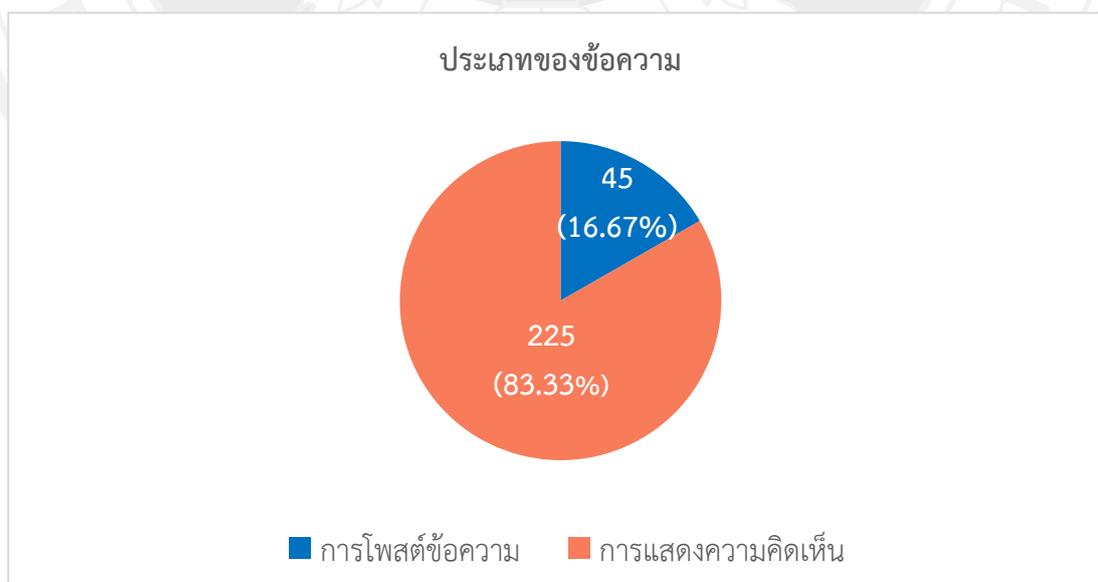
ผู้วิจัยใช้วิธีการนำเสนอรูปแบบข้อมูลในลักษณะแผนภูมิวงกลมและแผนภูมิแท่ง โดยใช้สีที่แตกต่างกันเพื่อแสดงการเปรียบเทียบข้อมูล เพื่อให้ง่ายและสะดวกต่อการทำความเข้าใจของผู้อ่าน

3) การร่างข้อสรุปและการยืนยัน (Conclusion Drawing and Verification)

ผู้วิจัยทำการตีความหมาย การทำความเข้าใจถึงรูปแบบความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงของข้อมูลที่ได้รับรวบรวมมาเพื่อนำมาสรุปผลการวิจัยในลักษณะการบรรยายแผนภูมิที่ได้มาจากการแสดงผลการวิเคราะห์เนื้อหาสารบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า จากวิธีการดังกล่าวสามารถวิเคราะห์ผลข้อมูลได้ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของข้อความ

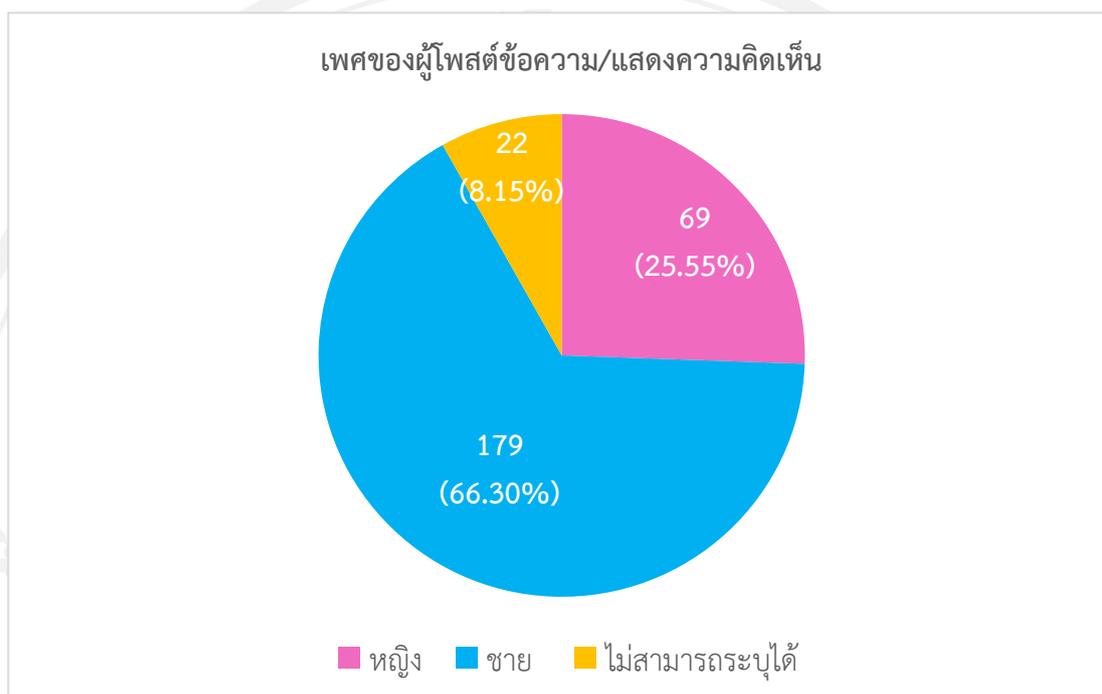
1) ประเภทของข้อความ



ภาพที่ 4.1 ประเภทของข้อความบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

จากภาพที่ 4.1 แสดงถึง การโพสต์ข้อความ 45 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 16.67 มีการแสดงความคิดเห็น 225 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 83.33

2) เพศของผู้โพสต์ข้อความ/แสดงความคิดเห็น

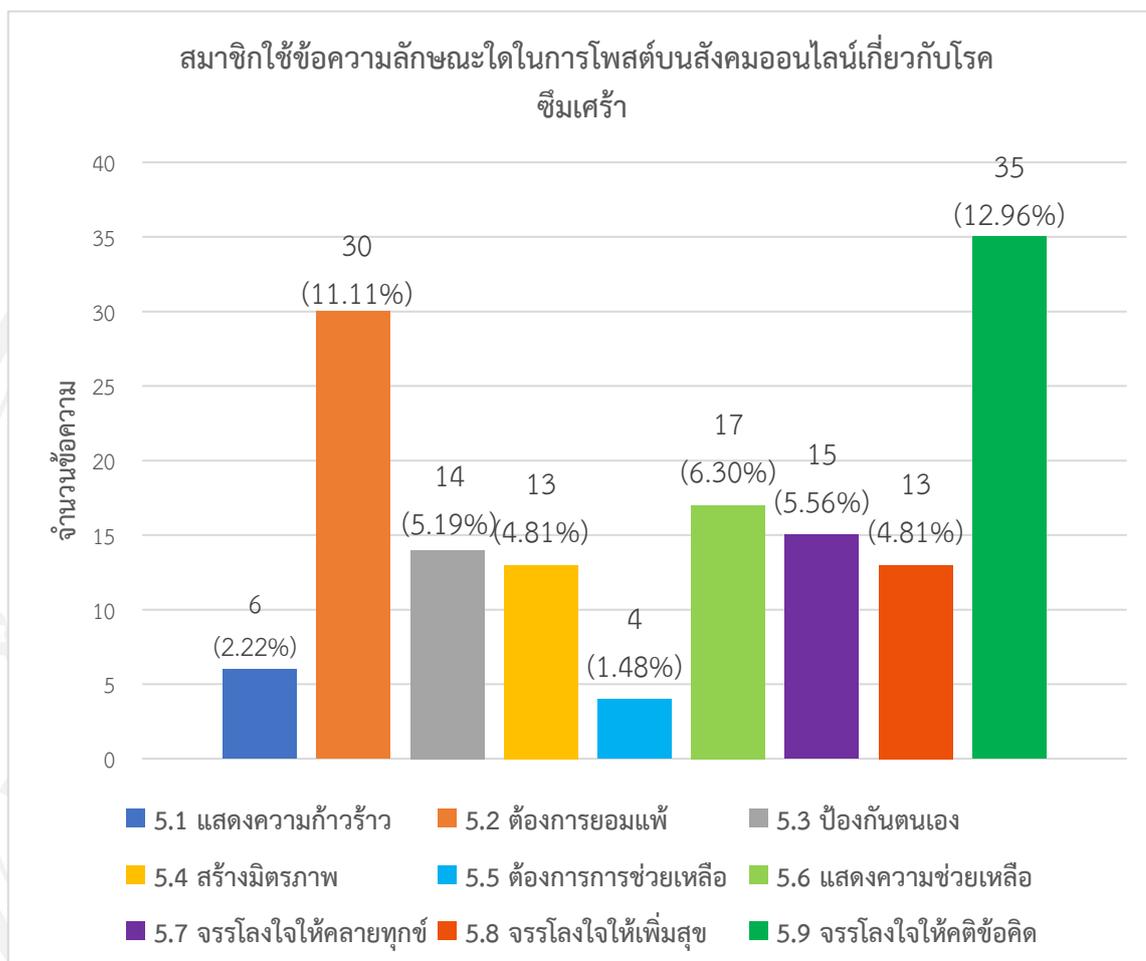


ภาพที่ 4.2 ประเภทของข้อความบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

จากภาพที่ 4.2 แสดงถึงเพศของผู้โพสต์ข้อความ/แสดงความคิดเห็น โดยเพศของผู้โพสต์ข้อความในลักษณะเป็นผู้สร้างสาร ซึ่งระบุเพศของผู้ใช้งานเฟซบุ๊กจากการดูชื่อที่ใช้งานเท่านั้น กำหนดเป็น เพศหญิง เพศชาย และไม่สามารถระบุได้ ผลการศึกษาพบว่าผู้โพสต์ข้อความที่เป็นเพศชาย 179 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 66.30 เพศหญิง 69 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 25.55 และไม่สามารถระบุได้ 22 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 8.15

ตอนที่ 2 ข้อมูลลักษณะเนื้อหาของข้อความ

1) สมาชิกใช้ข้อความลักษณะใดในการโพสต์บนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า



ภาพที่ 4.3 ลักษณะข้อความในการโพสต์บนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

จากภาพที่ 4.3 แสดงถึงลักษณะข้อความในการโพสต์บนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่า สมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามักใช้ข้อความมากที่สุด คือ การใช้ข้อความในลักษณะ 5.9 คือ ใช้ข้อความเพื่อจรรยาโลงใจให้คติข้อคิดทั้งสิ้น 35 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 12.96 ลำดับต่อมา คือ การใช้ข้อความในลักษณะ 5.2 คือ ใช้ข้อความที่จะยอมแพ้ทั้งสิ้น 30 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 11.11 การใช้ข้อความในลักษณะ 5.6 คือ การใช้ข้อความเพื่อต้องการให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นทั้งสิ้น 17 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 6.30 การใช้ข้อความในลักษณะ 5.7 คือ ใช้ข้อความเพื่อจรรยาโลงใจให้คลายทุกข์ทั้งสิ้น 15 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 5.56

การใช้ข้อความในลักษณะ 5.3 คือ ใช้ข้อความป้องกันตนเองทั้งสิ้น 14 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 5.19 การใช้ข้อความในลักษณะ 5.4 คือ การใช้ข้อความเพื่อสร้างมิตรภาพกับบุคคลอื่น และ การใช้ข้อความในลักษณะ 5.8 คือ ใช้ข้อความเพื่อจรรโลงใจให้เพิ่มสุขทั้งสิ้น 13 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 4.81 การใช้ข้อความในลักษณะ 5.1 คือ การใช้ข้อความที่จะเอาชนะด้วยการแสดงความก้าวร้าวทั้งสิ้น 6 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 2.22 การใช้ข้อความในลักษณะ 5.5 คือ การใช้ข้อความเพื่อต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นทั้งสิ้น 4 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 1.48 ตามลำดับ โดยมีตัวอย่างข้อความ ดังต่อไปนี้

รู้ว่าป่วยต้องยิ่งพยายามให้นักครับ
อย่าทำตัวเหมือนเคยๆ กว่าจะทำได้จริงๆ มีเด็ยมีผลดี ปล่อยตาม
อารมณ์ก็ทำให้มีความซี้เกียจเพิ่มจนแก้ไขไม่ได้ครับ เพราะจะหาข้ออ้าง
ให้ตัวเองได้ตลอด

ถูกใจ - ตอบกลับ - 15 สัปดาห์

การมีชีวิต

อาจมีความสุขรออยู่เบื้องหน้า

แค่อดทนรอ..

ถูกใจ - ตอบกลับ - 14 สัปดาห์

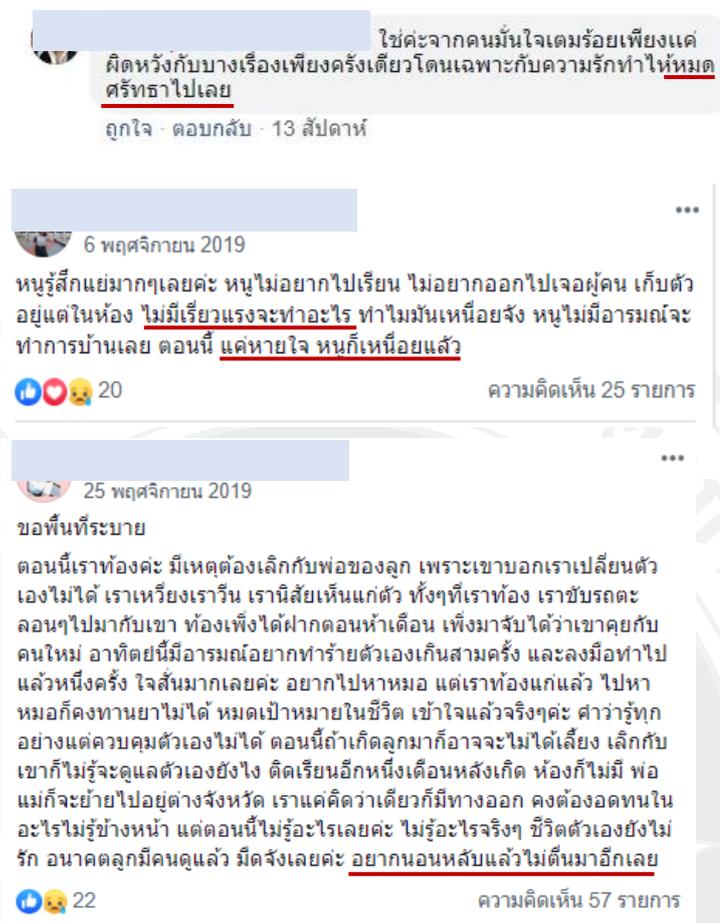
ถูกต้องครับ มันไม่มีครับ สุขเสมอไปนะ

มันมีแต่สุขบ้างทุกขบ้าง เพราะคือชีวิตครับ ไม่ใช่ความฝัน

ถูกใจ - ตอบกลับ - 14 สัปดาห์

ภาพที่ 4.4 การใช้ข้อความเพื่อจรรโลงใจให้คิดข้อคิด

จากภาพที่ 4.4 แสดงตัวอย่างการใช้ข้อความในลักษณะ 5.9 คือ ใช้ข้อความเพื่อจรรโลงใจให้คิดข้อคิดทั้งสิ้น 35 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 12.96



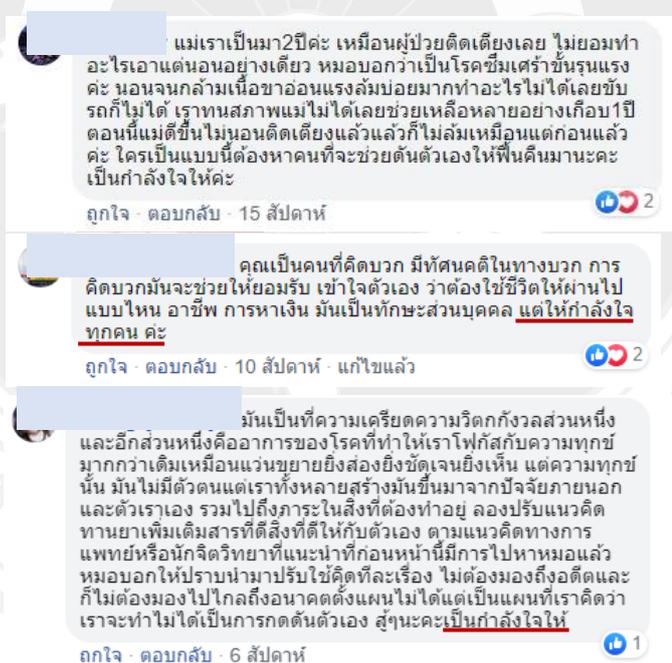
ภาพที่ 4.5 การใช้ข้อความที่จะยอมแพ้

จากภาพที่ 4.5 แสดงตัวอย่างการใช้ข้อความในลักษณะ 5.2 คือ ใช้ข้อความที่จะยอมแพ้
 ทั้งหมด 30 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 11.11



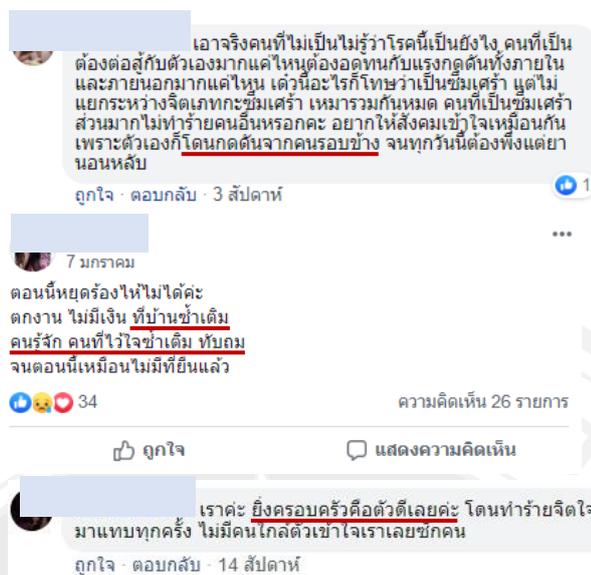
ภาพที่ 4.6 การใช้ข้อความเพื่อต้องการให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น

จากภาพที่ 4.6 แสดงตัวอย่างการใช้ข้อความในลักษณะ 5.6 คือ การใช้ข้อความเพื่อต้องการ
ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นทั้งสิ้น 17 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 6.30



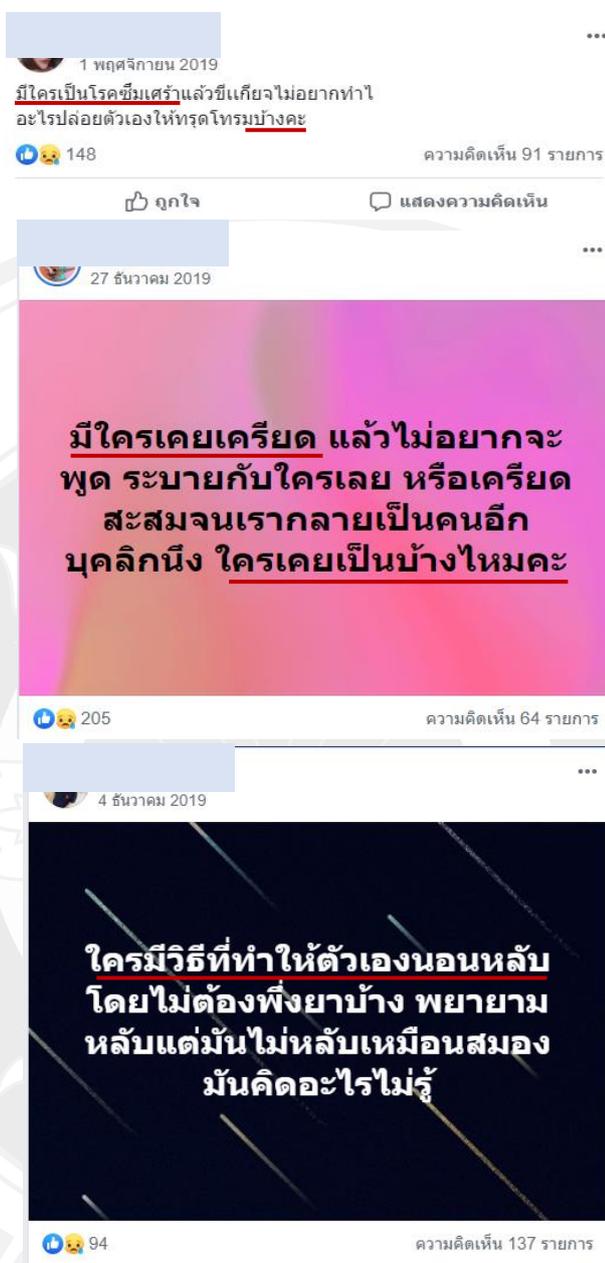
ภาพที่ 4.7 การใช้ข้อความเพื่อจรรโลงใจให้คลายทุกข์

จากภาพที่ 4.7 แสดงตัวอย่างการใช้ข้อความในลักษณะ 5.7 คือ ใช้ข้อความเพื่อจรรโลงใจ
ให้คลายทุกข์ทั้งสิ้น 15 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 5.56



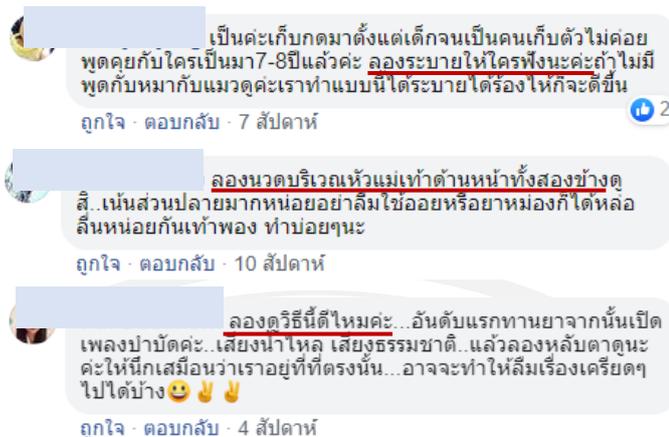
ภาพที่ 4.8 การใช้ข้อความป้องกันตนเอง

จากภาพที่ 4.8 แสดงตัวอย่างการใช้ข้อความในลักษณะ 5.3 คือ ใช้ข้อความป้องกันตนเองทั้งสิ้น 14 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 5.19



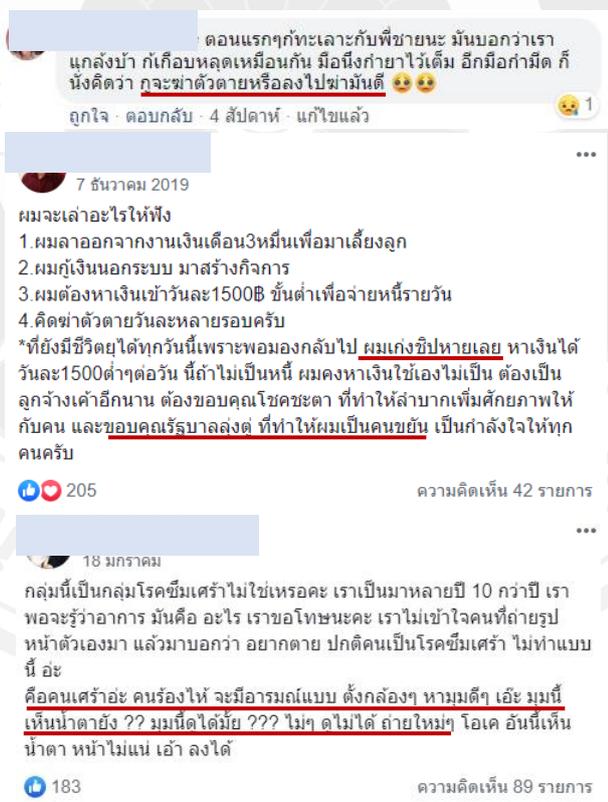
ภาพที่ 4.9 การใช้ข้อความเพื่อสร้างมิตรภาพกับบุคคลอื่น

จากภาพที่ 4.9 แสดงตัวอย่างการใช้ข้อความในลักษณะ 5.4 คือ การใช้ข้อความเพื่อสร้างมิตรภาพกับบุคคลอื่นทั้งสิ้น 13 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 4.81



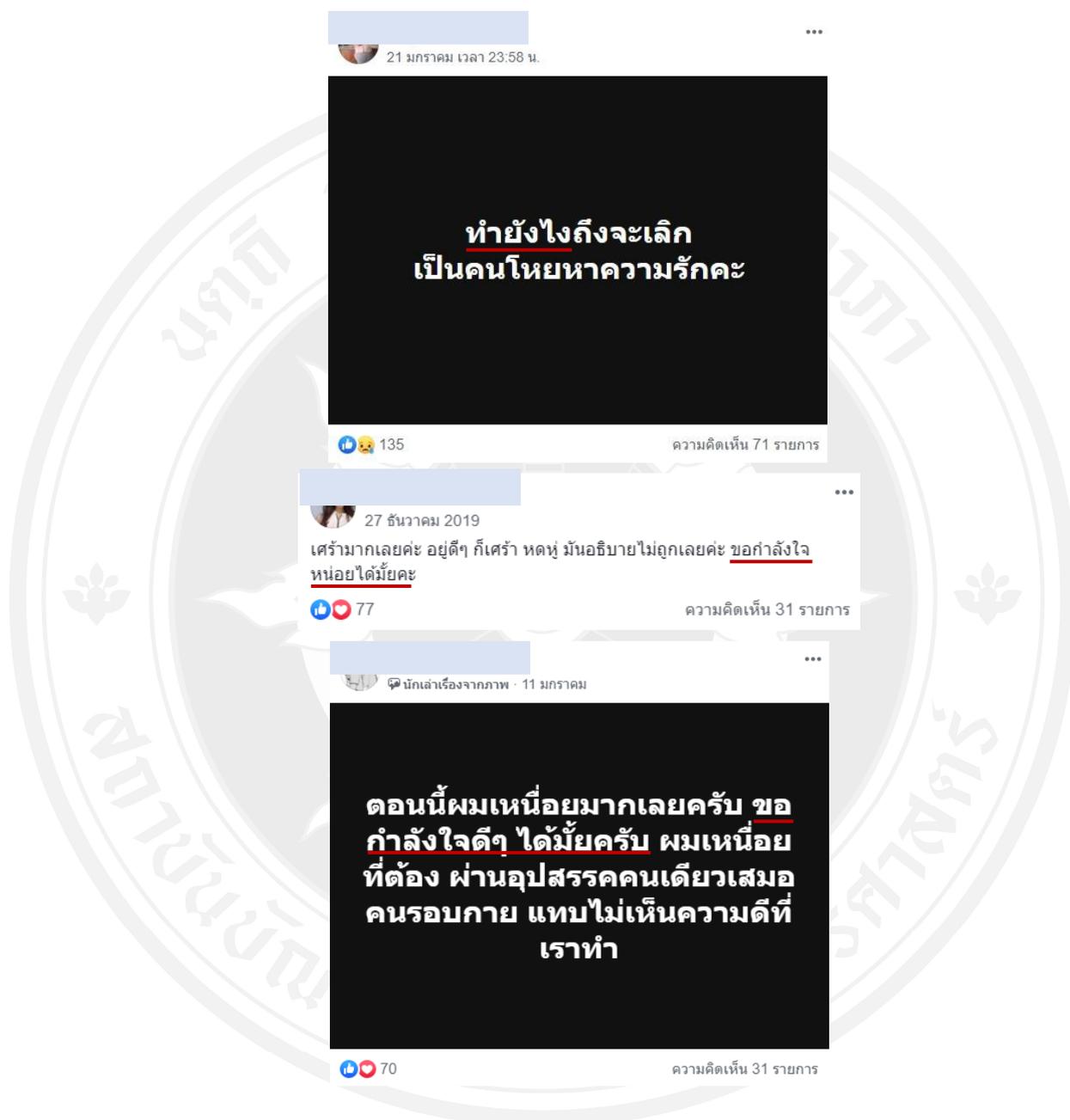
ภาพที่ 4.10 การใช้ข้อความเพื่อจรรโลงใจ

จากภาพที่ 4.10 แสดงตัวอย่างการใช้ข้อความในลักษณะ 5.8 คือ ใช้ข้อความเพื่อจรรโลงใจให้เพิ่มสุขทั้งสิ้น 13 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 4.81



ภาพที่ 4.11 การใช้ข้อความที่จะเอาชนะด้วยการแสดงความก้าวร้าว

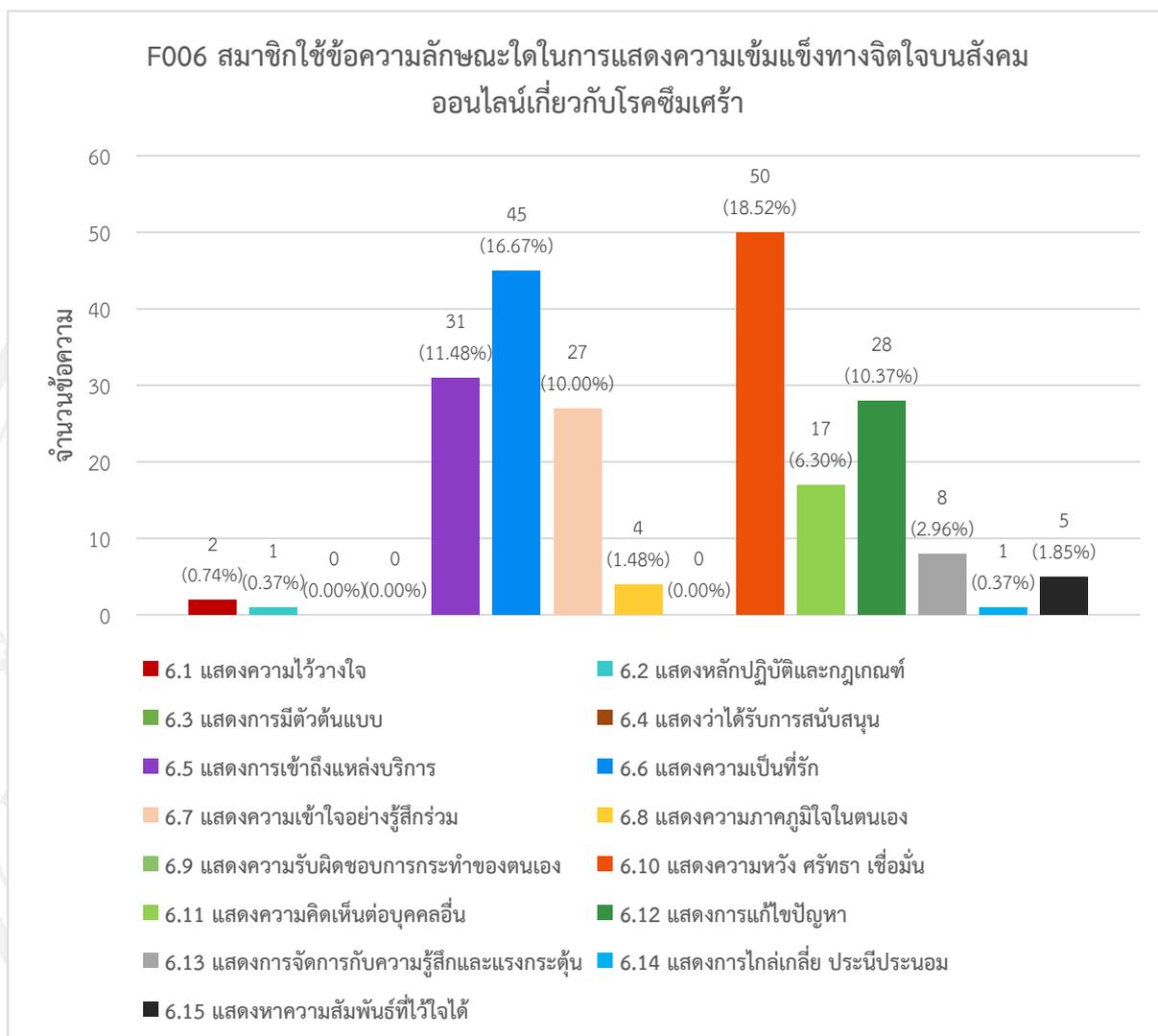
จากภาพที่ 4.11 แสดงตัวอย่างการใช้ข้อความในลักษณะ 5.1 คือ การใช้ข้อความที่จะเอาชนะด้วยการแสดงความก้าวร้าวทั้งสิ้น 6 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 2.22



ภาพที่ 4.12 การใช้ข้อความเพื่อต้องการการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

จากภาพที่ 4.12 แสดงตัวอย่างการใช้ข้อความในลักษณะ 5.5 คือ การใช้ข้อความเพื่อต้องการการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นทั้งสิ้น 4 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 1.48

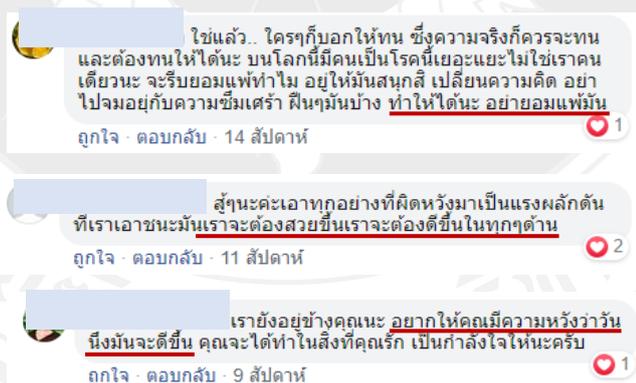
2) สมาชิกใช้ข้อความลักษณะใดในการแสดงความเข้มแข็งทางจิตใจบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า



ภาพที่ 4.13 ภาพแสดงลักษณะข้อความในการแสดงความเข้มแข็งทางจิตใจบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

จากภาพที่ 4.13 แสดงถึงลักษณะการใช้ข้อความในการแสดงความเข้มแข็งทางจิตใจบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่า บนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า มีลักษณะการใช้ข้อความมากที่สุด คือ การใช้ข้อความในลักษณะ 6.10 คือ ใช้ข้อความแสดงความหวัง ความศรัทธา และความเชื่อมั่นทั้งสิ้น 50 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 18.52 ลำดับต่อมาคือ

การใช้ข้อความในลักษณะ 6.6 คือการใช้ข้อความแสดงความสามารถเป็นที่รักและแสดงความรักต่อบุคคลอื่นทั้งสิ้น 45 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 16.67 การใช้ข้อความในลักษณะ 6.5 คือ ใช้ข้อความแสดงการเข้าถึงแหล่งบริการต่าง ๆ ทั้งสิ้น 31 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 11.48 การใช้ข้อความในลักษณะ 6.12 คือ การใช้ข้อความแสดงการแก้ไขปัญหาทั้งสิ้น 28 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 10.37 การใช้ข้อความในลักษณะ 6.7 คือ การใช้ข้อความแสดงความเข้าใจอย่างร่วมรู้สึกทั้งสิ้น 27 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 10.00 การใช้ข้อความในลักษณะ 6.11 คือ การใช้ข้อความแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกต่อบุคคลอื่นทั้งสิ้น 17 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 6.30 การใช้ข้อความในลักษณะ 6.13 คือ การใช้ข้อความแสดงถึงการจัดการกับความรู้สึกและแรงกระตุ้นทั้งสิ้น 8 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 2.96 การใช้ข้อความในลักษณะ 6.15 คือ การใช้ข้อความแสดงความสัมพันธ์ที่ไว้วางใจได้ทั้งสิ้น 5 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 1.85 การใช้ข้อความในลักษณะ 6.8 คือ การใช้ข้อความแสดงความภาคภูมิใจในตนเองทั้งสิ้น 4 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 1.48 การใช้ข้อความในลักษณะ 6.1 คือ การใช้ข้อความแสดงความไว้วางใจทั้งสิ้น 2 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 0.74 การใช้ข้อความในลักษณะ 6.2 คือ การใช้ข้อความแสดงหลักปฏิบัติและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ และลักษณะ 6.14 คือ การใช้ข้อความแสดงการใกล้เคียง ประนีประนอมทั้งสิ้น 1 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 0.37 ตามลำดับ ไม่มีการใช้ข้อความในลักษณะ 6.3 คือ แสดงการมีตัวตนแบบ ลักษณะ 6.4 คือ ใช้ข้อความแสดงว่าได้รับการสนับสนุน และลักษณะ 6.9 คือ การใช้ข้อความแสดงความเป็นอิสระ และมีรับผิดชอบการกระทำของตนเอง โดยมีตัวอย่างข้อความดังต่อไปนี้



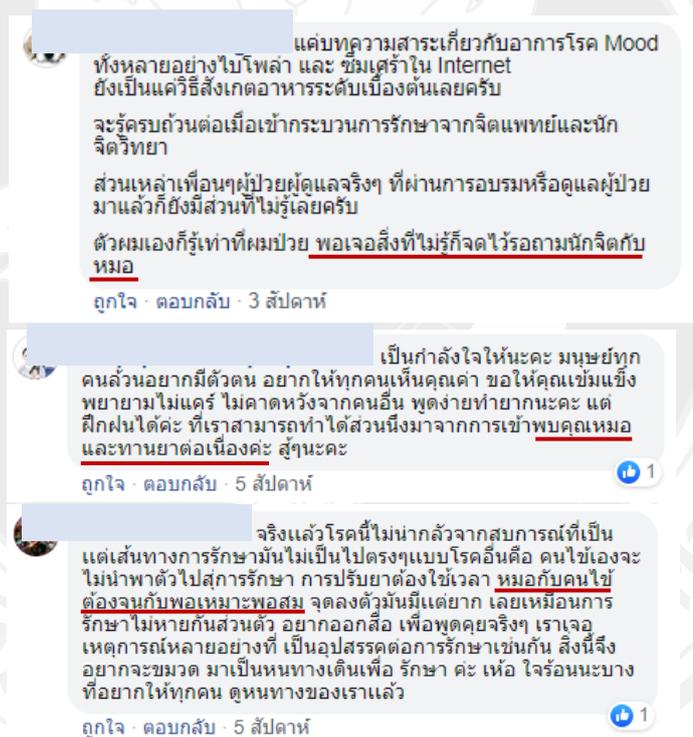
ภาพที่ 4.14 การใช้ข้อความแสดงความหวัง ความศรัทธา และความเชื่อมั่น

จากภาพที่ 4.14 แสดงตัวอย่างการใช้ข้อความในลักษณะ 6.10 คือ การใช้ข้อความแสดงความหวัง ความศรัทธา และความเชื่อมั่นทั้งสิ้น 50 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 18.52



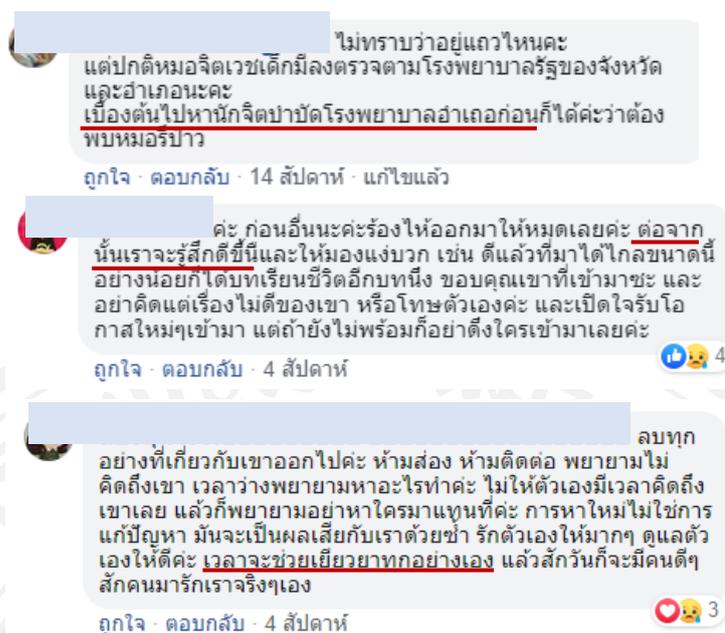
ภาพที่ 4.15 การใช้ข้อความแสดงความสามารถเป็นที่รักและแสดงความรักต่อบุคคลอื่น

จากภาพที่ 4.15 แสดงตัวอย่างการใช้ข้อความในลักษณะ 6.6 คือ การใช้ข้อความแสดงความสามารถเป็นที่รักและแสดงความรักต่อบุคคลอื่นทั้งสิ้น 45 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 16.67



ภาพที่ 4.16 การใช้ข้อความแสดงการเข้าถึงแหล่งบริการต่าง ๆ

จากภาพที่ 4.16 แสดงตัวอย่างการใช้ข้อความในลักษณะ 6.5 คือ การใช้ข้อความแสดงการเข้าถึงแหล่งบริการต่าง ๆ ทั้งสิ้น 31 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 11.48



ภาพที่ 4.17 การใช้ข้อความแสดงการแก้ไขปัญหา

จากภาพที่ 4.17 แสดงตัวอย่างการใช้ข้อความในลักษณะ 6.12 คือ การใช้ข้อความแสดงการแก้ไขปัญหาทั้งสิ้น 28 คิดเป็นร้อยละ 10.37



ภาพที่ 4.18 การใช้ข้อความแสดงความเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก

จากภาพที่ 4.18 แสดงตัวอย่างการใช้ข้อความในลักษณะ 6.7 คือ การใช้ข้อความแสดงความเข้าใจอย่างร่วมรู้สึกทั้งสิ้น 27 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 10.00

ผมรู้ดีว่าทำไมคุณถึงนอนไม่หลับ ดับคุณเมื่
พิษดับ ล่าไล่สกปรก ซึบถ่ายไม่ตรงเวลาตามนาฬิกาชีวิต คุณบอก
ว่าทำยังไงถึงไม่ต้องพึ่งยา นั้นแสดงว่าคุณเคยกินยาเพื่อให้หลับมา
 ก่อน พอกินมากๆ เข้า คุณจะหลับโดยธรรมชาติ ซึ่งมันไม่ได้ละดับ
 มันยากมากๆ วิธีแก้ไข ทำตามที่ผมบอก หายชั่วคราว 1. จิบน้ำเปล่า
 เยอะๆ ระหว่างวัน จิบแอมแรงบ่อยๆ 2. กินผักที่มีกากใยเยอะๆ กิน
 อาหารให้ครบ 5 หมู่ 3. ดื่อกอสวนล้างลำไส้ 4. ล้างพิษดับ (อันนี้
 ตัวดีเลย) 5. ออกกำลังกายหนักๆ ตอนตี 5-6 โมงเช้า รับแดดอ่อนๆ
 ช่วงนี้ละ คือตัวreset clock ในสมองเรา เราควร นอนตอนไหน ตื่น
 ตอนไหน

ถูกใจ · ตอบกลับ · 9 สัปดาห์

ประเด็นที่จขพ ถามน่าจะประมาณว่า บาง
คนลงรูปแต่พอถามๆ ไม่เคยไปหาหมอซะเงินแล้วรู้ ใญ่ยังงว่าตัว
 เองเป็นซึมเศร้า จังๆ มันจำเป็นต่องการอะไรนะผมว่าเพราะบางคน
 อาจจะแค่เครียดแต่พอคนที่เค้าเป็นจริงๆ มาเจอ โฟสมันอาจจะพา
 เค้าติดตามไปเลยก็ได้ อย่างลิ้มว่ามันเพจเฉพาะทางครับ ในนี้
 หลักๆ คือคนป่วยมันเสี่ยงนะผมว่า ฝากให้คิดด้วยครับ

ถูกใจ · ตอบกลับ · 4 สัปดาห์

เขาก็คงอยากระบาย
 แล้วชอบถ่ายรูปตัวเองไปด้วย
 พอโพสต์ไปก็มีคนมาให้กำลังใจ
 เขาจึงดีดทำแบบนั้นเพราะรู้สึกดี
 แต่ยังไม่กล้าก็ไม่มีสิทธิ์ไปบอก
 คนที่เป็นโรคไม่ทำแบบนั้นแบบนี้

ถูกใจ · ตอบกลับ · 4 สัปดาห์

ภาพที่ 4.19 การใช้ข้อความแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกต่อบุคคลอื่น

จากภาพที่ 4.19 แสดงตัวอย่างการใช้ข้อความในลักษณะ 6.11 คือ การใช้ข้อความ
 แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกต่อบุคคลอื่นทั้งสิ้น 17 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 6.30

เรายอมรับ
เลยคะว่าเราบ้า เพราะโรคของเราสยกว่าคนปกติอีก โรคของเรา
คือทงราเวนเดอ

ถูกใจ · ตอบกลับ · 4 สัปดาห์

ตอนนี้เราก็อเป็นอัยมันอ้างว่างจิตใจเหมือนเจ็บ
ตลอดเวลาออกไปหาเพื่อนกอนั้งแต่กินเบียร์แต่ไม่พูดอะไรเพื่อน
คุยด้วยก็แค่ตอบเฮสโนโอเคแบบนั้นจนเพื่อนบอกเป็นอะไรไม่รู้จะ
ทำยังไงเมื่อวานก้อร้องไห้

ถูกใจ · ตอบกลับ · 7 สัปดาห์

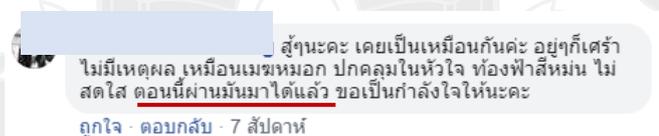
ภาพที่ 4.20 การใช้ข้อความแสดงถึงการจัดการกับความรู้จักและแรงกระตุ้น

จากภาพที่ 4.20 แสดงตัวอย่างการใช้ข้อความในลักษณะ 6.13 คือ การใช้ข้อความแสดงถึงการจัดการกับความรู้สึกและแรงกระตุ้นทั้งสิ้น 8 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 2.96



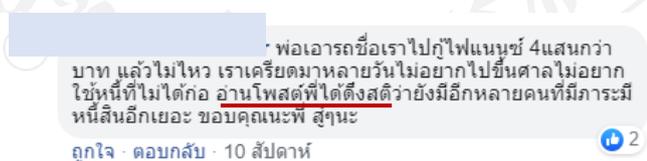
ภาพที่ 4.21 การใช้ข้อความแสดงความสัมพันธ์ที่ไว้วางใจได้

จากภาพที่ 4.21 แสดงตัวอย่างการใช้ข้อความในลักษณะ 6.15 คือ การใช้ข้อความแสดงความสัมพันธ์ที่ไว้วางใจได้ทั้งสิ้น 5 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 1.85



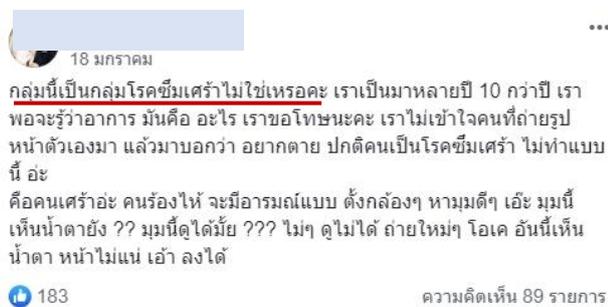
ภาพที่ 4.22 การใช้ข้อความแสดงความภาคภูมิใจในตนเอง

จากภาพที่ 4.22 แสดงตัวอย่างการใช้ข้อความในลักษณะ 6.8 คือ การใช้ข้อความแสดงความภาคภูมิใจในตนเองทั้งสิ้น 4 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 1.48



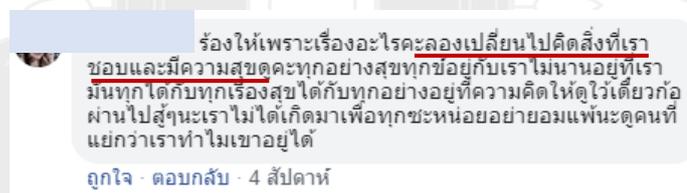
ภาพที่ 4.23 การใช้ข้อความแสดงความไว้วางใจ

จากภาพที่ 4.23 แสดงตัวอย่างการใช้ข้อความในลักษณะ 6.1 คือ การใช้ข้อความแสดงความไว้วางใจทั้งสิ้น 2 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 0.74



ภาพที่ 4.24 การใช้ข้อความแสดงหลักปฏิบัติและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ

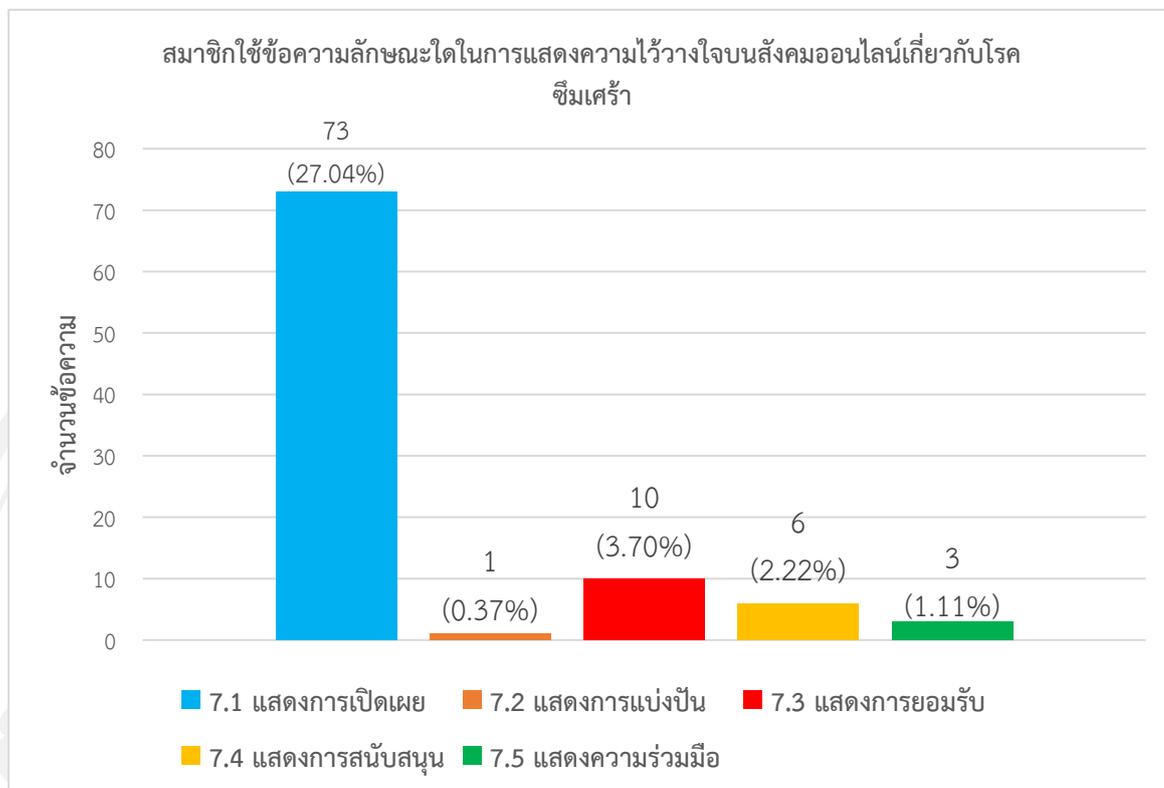
จากภาพที่ 4.24 แสดงการใช้ข้อความในลักษณะ 6.2 คือ การใช้ข้อความแสดงหลักปฏิบัติและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ทั้งสิ้น 1 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 0.37



ภาพที่ 4.25 การใช้ข้อความแสดงการไถ่เกลี่ย ประนีประนอม

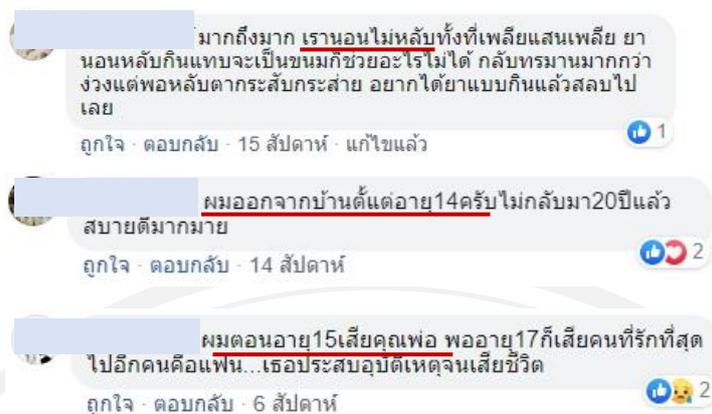
จากภาพที่ 4.25 แสดงการใช้ข้อความในลักษณะ 6.14 คือ การใช้ข้อความแสดงการไถ่เกลี่ย ประนีประนอมทั้งสิ้น 1 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 0.37

3) สมาชิกใช้ข้อความลักษณะใดในการแสดงความไว้วางใจบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซิมเศร้า



ภาพที่ 4.26 ลักษณะข้อความในการแสดงความไว้วางใจบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซิมเศร้า

จากภาพที่ 4.26 แสดงถึงลักษณะการใช้ข้อความในการแสดงความไว้วางใจบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซิมเศร้า ผลการศึกษาพบว่า บนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซิมเศร้ามี่ลักษณะการใช้ข้อความมากที่สุด คือ การใช้ข้อความในลักษณะ 7.1 คือ การใช้ข้อความแสดงการเปิดเผยทั้งสิ้น 73 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 27.04 ลำดับต่อมาคือ การใช้ข้อความในลักษณะ 7.3 คือ การใช้ข้อความแสดงการยอมรับทั้งสิ้น 10 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 3.70 การใช้ข้อความในลักษณะ 7.4 คือ การใช้ข้อความแสดงการสนับสนุนทั้งสิ้น 6 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 2.22 การใช้ข้อความในลักษณะ 7.5 คือ การใช้ข้อความแสดงความร่วมมือทั้งสิ้น 3 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 1.11 และการใช้ข้อความในลักษณะ 7.2 คือ การใช้ข้อความแสดงการแบ่งปันทั้งสิ้น 1 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 0.37 ตามลำดับ โดยมีตัวอย่างข้อความดังต่อไปนี้



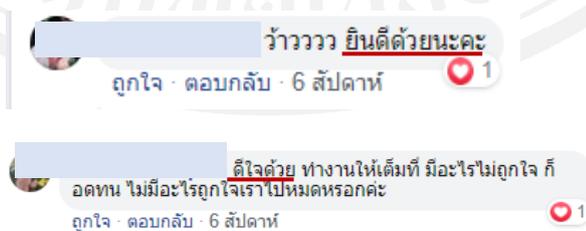
ภาพที่ 4.27 การใช้ข้อความแสดงการเปิดเผย

จากภาพที่ 4.27 แสดงตัวอย่างการใช้ข้อความในลักษณะ 7.1 คือ การใช้ข้อความแสดงการเปิดเผยทั้งสิ้น 73 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 27.04



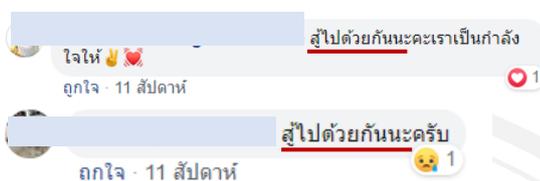
ภาพที่ 4.28 การใช้ข้อความแสดงการยอมรับ

จากภาพที่ 4.28 แสดงตัวอย่างการใช้ข้อความในลักษณะ 7.3 คือ การใช้ข้อความแสดงการยอมรับทั้งสิ้น 10 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 3.70



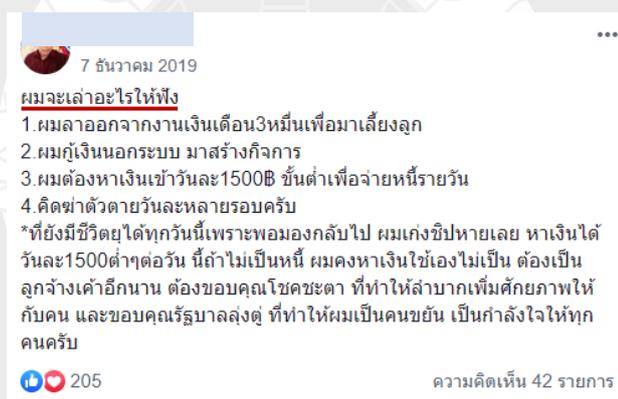
ภาพที่ 4.29 การใช้ข้อความแสดงการสนับสนุน

จากภาพที่ 4.29 แสดงตัวอย่างการใช้ข้อความในลักษณะ 7.4 คือ การใช้ข้อความแสดงการสนับสนุนทั้งสิ้น 6 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 2.22



ภาพที่ 4.30 การใช้ข้อความแสดงความร่วมมือ

จากภาพที่ 4.30 แสดงตัวอย่างการใช้ข้อความในลักษณะ 7.5 คือ การใช้ข้อความแสดงความร่วมมือทั้งสิ้น 3 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 1.11



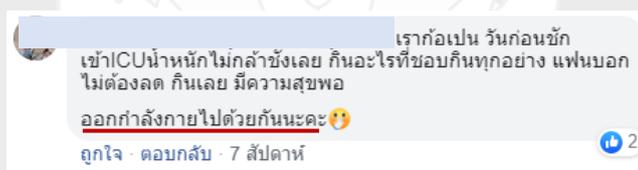
ภาพที่ 4.31 การใช้ข้อความแสดงการแบ่งปัน

จากภาพที่ 4.31 แสดงการใช้ข้อความในลักษณะ 7.2 คือ การใช้ข้อความแสดงการแบ่งปันทั้งสิ้น 1 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 0.37



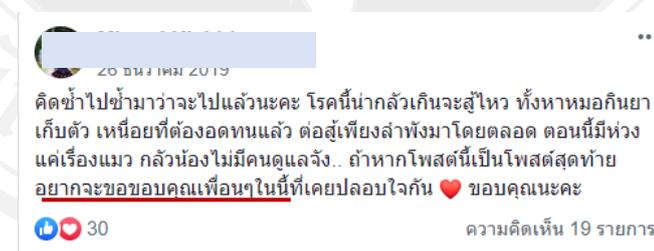
ภาพที่ 4.33 การใช้ข้อความแสดงความผูกพันด้านความรู้สึก

จากภาพที่ 4.35 แสดงตัวอย่างการใช้ข้อความในลักษณะ 8.1 คือ การใช้ข้อความแสดงความผูกพันด้านความรู้สึกทั้งสิ้น 11 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 4.07



ภาพที่ 4.34 การใช้ข้อความแสดงความผูกพันด้านการคงอยู่กับชุมชน

จากภาพที่ 4.34 แสดงตัวอย่างการใช้ข้อความในลักษณะ 8.2 คือ การใช้ข้อความแสดงด้านการคงอยู่กับชุมชนทั้งสิ้น 4 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 1.48



ภาพที่ 4.35 การใช้ข้อความแสดงความผูกพันด้านบรรทัดฐาน

จากภาพที่ 4.35 แสดงการใช้ข้อความในลักษณะ 8.3 คือ การใช้ข้อความแสดงความผูกพันด้านบรรทัดฐานทั้งสิ้น 1 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 0.37

ตารางที่ 4.7 ภาพรวมลักษณะเนื้อหาข้อความทั้งหมดในบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า
ที่สมาชิกทำการสื่อสารกัน

| ลักษณะเนื้อหาข้อความ | จำนวนข้อความ | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|
| 5. สมาชิกใช้ข้อความลักษณะใดในการโพสต์บนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า | | |
| 5.1 ใช้ข้อความที่จะเอาชนะด้วยการแสดงความก้าวร้าว | 6 | 2.22 |
| 5.2 ใช้ข้อความที่จะยอมแพ้ | 30 | 11.11 |
| 5.3 ใช้ข้อความป้องกันตนเองทั้งสิ้น | 14 | 5.19 |
| 5.4 ใช้ข้อความเพื่อสร้างมิตรภาพกับบุคคลอื่น | 13 | 4.81 |
| 5.5 ใช้ข้อความเพื่อต้องการการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น | 4 | 1.48 |
| 5.6 ใช้ข้อความเพื่อต้องการให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น | 17 | 6.30 |
| 5.7 ใช้ข้อความเพื่อจรรโลงใจให้คลายทุกข์ | 15 | 5.56 |
| 5.8 ใช้ข้อความเพื่อจรรโลงใจให้เพิ่มสุข | 13 | 4.81 |
| 5.9 ใช้ข้อความเพื่อจรรโลงใจให้คิดข้อคิด | 35 | 12.96 |
| 6. สมาชิกใช้ข้อความลักษณะใดในการแสดงความเข้มแข็งทางจิตใจบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า | | |
| 6.1 ใช้ข้อความแสดงความไว้วางใจ | 2 | 0.74 |
| 6.2 ใช้ข้อความแสดงหลักปฏิบัติและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ | 1 | 0.37 |
| 6.3 ใช้ข้อความการใช้ข้อความแสดงการมีตัวตนแบบ | 0 | 0.00 |
| 6.4 ใช้ข้อความแสดงว่าได้รับการสนับสนุน | 0 | 0.00 |
| 6.5 ใช้ข้อความแสดงการเข้าถึงแหล่งบริการต่าง ๆ | 31 | 11.48 |
| 6.6 การใช้ข้อความแสดงความสามารถเป็นที่รักและแสดงความรักต่อบุคคลอื่น | 45 | 16.67 |
| 6.7 ใช้ข้อความแสดงความเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก | 27 | 10.00 |
| 6.8 ใช้ข้อความแสดงความภาคภูมิใจในตนเอง | 4 | 1.48 |
| 6.9 ใช้ข้อความแสดงความเป็นอิสระและมีรับผิดชอบการกระทำของตนเอง | 0 | 0.00 |
| 6.10 ใช้ข้อความแสดงความหวัง ความศรัทธา และความเชื่อมั่น | 50 | 18.52 |
| 6.11 ใช้ข้อความแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกต่อบุคคลอื่น | 17 | 6.30 |

| ลักษณะเนื้อหาข้อความ | จำนวนข้อความ | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|
| 6.12 ใช้ข้อความแสดงการแก้ไขปัญหา | 28 | 10.37 |
| 6.13 ใช้ข้อความแสดงถึงการจัดการกับความรู้สึกและแรงกระตุ้น | 8 | 2.96 |
| 6.14 ใช้ข้อความแสดงการใกล้เคียง ประนีประนอม | 1 | 0.37 |
| 6.15 ใช้ข้อความแสดงความสัมพันธ์ที่ไวใจได้ | 5 | 1.85 |
| 7. สมาชิกใช้ข้อความลักษณะใดในการแสดงความไว้วางใจบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า | | |
| 7.1 ใช้ข้อความแสดงการเปิดเผย | 73 | 27.04 |
| 7.2 ใช้ข้อความแสดงการแบ่งปัน | 1 | 0.37 |
| 7.3 ใช้ข้อความแสดงการยอมรับ | 10 | 3.70 |
| 7.4 ใช้ข้อความแสดงการสนับสนุน | 6 | 2.22 |
| 7.5 ใช้ข้อความแสดงความร่วมมือ | 3 | 1.11 |
| 8. สมาชิกใช้ข้อความลักษณะใดในการแสดงความผูกพันบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า | | |
| 8.1 ใช้ข้อความแสดงความผูกพันด้านความรู้สึก | 11 | 4.07 |
| 8.2 ใช้ข้อความแสดงความผูกพันด้านการคงอยู่กับชุมชน | 4 | 1.48 |
| 8.3 ใช้ข้อความแสดงความผูกพันด้านบรรทัดฐาน | 1 | 0.37 |
| อื่น ๆ | 2 | 0.74 |

จากตารางที่ 4.7 แสดงถึงภาพรวมลักษณะเนื้อหาข้อความทั้งหมดในบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่สมาชิกทำการสื่อสารกัน ผลการศึกษาพบว่า บนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าสมาชิกมีการสื่อสารกันผ่านลักษณะข้อความ 10 อันดับแรก ดังนี้ การใช้ข้อความในลักษณะที่ 7.1 คือ การใช้ข้อความแสดงการเปิดเผยมากที่สุดทั้งสิ้น 73 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 27.04 ลำดับต่อมาคือ การใช้ข้อความในลักษณะที่ 6.10 คือ การใช้ข้อความแสดงความหวัง ความศรัทธา และความเชื่อมั่นทั้งสิ้น 50 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 18.52 การใช้ข้อความในลักษณะ 6.6 คือ การใช้ข้อความแสดงความสามารถเป็นที่รักและแสดงความรักต่อบุคคลอื่นทั้งสิ้น 45 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 16.67 การใช้ข้อความในลักษณะ 5.9 คือ การใช้ข้อความเพื่อจรรโลงใจให้คิดข้อคิดทั้งสิ้น 35 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 12.96 การใช้ข้อความในลักษณะ 6.5 คือ การใช้ข้อความแสดงการเข้าถึงแหล่งบริการต่าง ๆ ทั้งสิ้น 31 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 11.48 การใช้ข้อความในลักษณะ 5.2 คือ การใช้ข้อความที่จะยอมแพ้ทั้งสิ้น 30 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 11.11 การใช้ข้อความในลักษณะ 6.12 คือ การใช้ข้อความแสดงการแก้ไขปัญหาทั้งสิ้น 28 ข้อความ

คิดเป็นร้อยละ 10.37 การใช้ข้อความในลักษณะ 6.7 คือ การใช้ข้อความแสดงความเข้าใจอย่างร่วมรู้สึกทั้งสิ้น 27 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 10.00 การใช้ข้อความใน ลักษณะ 5.6 คือ การใช้ข้อความเพื่อต้องการให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น และ 6.11 คือ การใช้ข้อความแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกต่อบุคคลอื่นทั้งสิ้น 17 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 6.30 การใช้ข้อความใน ลักษณะ 5.7 คือ การใช้ข้อความเพื่อจรรโลงใจให้คลายทุกข์ทั้งสิ้น 15 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 5.56

ดังนั้นจากการวิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหาสารบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ลักษณะข้อความที่สมาชิกมีการสื่อสารกันมากที่สุดคือข้อความจรรโลงใจให้คติข้อคิด และเมื่อวิเคราะห์รายด้านทั้ง 3 ด้าน คือ ความเข้มแข็งทางจิตใจ ความไว้วางใจ และความผูกพันต่อชุมชน พบว่า สมาชิกมีความไว้วางใจมากที่สุด โดยการแสดงออกผ่านการใช้ข้อความแสดงการเปิดเผย 73 ข้อความ ลำดับต่อมาคือ ความเข้มแข็งทางจิตใจ โดยการแสดงออกผ่านการใช้ข้อความแสดงความหวัง ความศรัทธา และความเชื่อมั่นทั้งสิ้น 50 ข้อความ และความผูกพันต่อชุมชน โดยการแสดงออกผ่านการใช้ข้อความแสดงความผูกพันด้านความรู้สึก 11 ข้อความ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “การวิเคราะห์เนื้อหาสารและกลยุทธ์การสื่อสารบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า” มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษากลยุทธ์การสื่อสารของผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า 2) เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาสาร ด้านความเข้มแข็งทางจิตใจ ความไว้วางใจ และความผูกพันต่อชุมชนของสมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ด้วยวิธีการวิจัยแบบการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ดูแลชุมชนออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า (In-depth Interview) และการวิเคราะห์เนื้อหาสารบนกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า (Content Analysis) สามารถสรุปและอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยทำการสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ 1) เพื่อศึกษากลยุทธ์การสื่อสารของผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า 2) เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาสาร ด้านความเข้มแข็งทางจิตใจ ความไว้วางใจ และความผูกพันต่อชุมชนของสมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

5.1.1 กลยุทธ์การสื่อสารของผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า (In-depth Interview) เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1) เพื่อศึกษากลยุทธ์การสื่อสารของผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า โดยผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ “เพื่อนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า,โรคไบโพล่า,โรคจิตเภท,โรควิตกกังวล,จิตเวชอื่นๆ” “ลาน better together มาสู้โรคซึมเศร้า/ไบโพล่าด้วยกัน” และ “โรคซึมเศร้าหายได้ Depression” สามารถสรุปผลการวิจัยตามแนวคิดทฤษฎีที่ใช้เป็นแนวทางในการวิจัย คือ แนวคิดสังคมออนไลน์และแนวคิดกลยุทธ์การสื่อสาร สามารถสรุปผลได้ 5 ประเด็น ดังนี้

1) ประเด็นข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ สรุปได้ว่า ผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า มีทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีช่วงอายุที่แตกต่างกัน มีอาชีพใกล้เคียงกัน คือ นักธุรกิจและธุรกิจส่วนตัว มีบทบาทหน้าที่ในกลุ่มในลักษณะเดียวกัน คือการดูแล ควบคุมกฎและภาพรวมของกลุ่ม

2) ประเด็นสังคมออนไลน์ สรุปได้ว่า

(1) สาเหตุหลักในการสร้างกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าทั้ง 3 กลุ่ม คือ การที่ผู้ดูแลกลุ่มเคยมีประสบการณ์ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชมาก่อน คือ กลุ่มที่ 1 ผู้ดูแลกลุ่มเคยป่วยเป็นภาวะปรับตัวผิดปกติ ตอนนั้นผู้ป่วยมีความต้องการมีเพื่อนคุยเพราะเชื่อว่าการที่จะรักษาให้หายจากโรคซึมเศร้าไม่ใช่การกินยา แต่เป็นการที่ผู้ป่วยจะต้องเอาตนเองเข้าไปสู่การรักษา คือการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมการรักษาตนเอง จึงสร้างกลุ่มสังคมออนไลน์ขึ้น เพื่อเป็นที่ระบายให้ผู้ป่วยรู้สึกมีเพื่อนคุย และมีแนวทางในการรักษาตนเองให้หายจากโรคทางจิต กลุ่มที่ 2 ผู้ดูแลกลุ่มเคยป่วยเป็นโรคไบโพลาร์ ในตอนนั้นผู้ป่วยมีความรู้สึกกดดัน เครียด อยากระบาย มีความเชื่อว่าไม่มีใครจะเข้าใจผู้ป่วยได้ดีเท่าผู้ป่วยด้วยกัน จึงสร้างกลุ่มสังคมออนไลน์ในลักษณะ online peer-support group สำหรับให้ผู้ป่วยได้มีพื้นที่คุยกัน กลุ่มที่ 3 ผู้ดูแลกลุ่มเคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ในตอนนั้นผู้ป่วยได้เข้าไปร่วมอยู่ในกลุ่มที่เป็นกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า แล้วรู้สึกดีขึ้น จากนั้นจึงตั้งกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าเป็นของตนเอง เพื่อหวังให้ผู้เข้ามาร่วมกลุ่มนั้นรู้สึกสบายใจ และอาการดีขึ้นกลยุทธ์ด้านรูปแบบข้อความที่ผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าเลือกใช้เป็นส่วนมาก คือ ให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มเป็นผู้โพสต์ข้อความได้ ภายใต้กฎ กติกา ข้อบังคับในการอยู่ร่วมกันของกลุ่ม และเมื่อทำผิดกฎจะได้รับการลงโทษ ในส่วนของผู้ดูแลสังคมออนไลน์นั้น มีสาเหตุในการโพสต์ข้อความเพื่อส่งสารไปยังสมาชิกทุกคนเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกลุ่ม

(2) กลุ่มสังคมออนไลน์มีผู้ดูแลตั้งแต่ 3 - 5 คน ซึ่งมีทั้งแบบแบ่งหน้าที่กันชัดเจน และไม่มีการแบ่งหน้าที่ชัดเจน โดยกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 มีผู้ดูแล 5 คน และทั้ง 2 กลุ่มนี้ผู้ดูแลมีการแบ่งหน้าที่กันชัดเจน ในขณะที่กลุ่มที่ 3 มีผู้ดูแล 3 คน ผู้ดูแลกลุ่มไม่มีการแบ่งหน้าที่ที่ชัดเจน แต่ใช้วิธีการช่วยกันดูแลความเรียบร้อยต่าง ๆ ในกลุ่มร่วมกัน

(3) ทั้ง 3 กลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าไม่อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของใครหรือหน่วยงานใด

(4) การสื่อสารภายในกลุ่มและแนวทางการจัดการนั้น กลุ่มที่ 1 และ 3 ให้มีการสื่อสารอย่างอิสระ ขณะที่กลุ่มที่ 2 ให้สมาชิกทุกคนเป็นอิสระในการสื่อสารแต่ต้องอยู่ภายใต้การจัดการของผู้ดูแลกลุ่ม

3) ประเด็นกลยุทธ์การสื่อสารด้านรูปแบบ สรุปได้ว่า

(1) ทั้ง 3 กลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ให้ทุกคนในกลุ่มเป็นผู้โพสต์ข้อความได้ โดยมีเหตุผลที่แตกต่างกัน คือ กลุ่มที่ 1 ต้องการให้สื่อสารกันอย่างอิสระ เพราะกลุ่มเป็นพื้นที่สำหรับระบาย เปรียบเสมือนเหมือนบ้านและครอบครัว กลุ่มที่ 2 ต้องการให้ทุกคน

เป็นผู้โพสต์ข้อความได้ เพราะกลุ่มเป็นลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน และกลุ่มที่ 3 ให้ทุกคนในกลุ่มโพสต์ข้อความสื่อสารได้ เพราะต้องการให้กลุ่มสังคมออนไลน์เป็นพื้นที่ให้ปลดปล่อย

(2) กลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าทั้ง 3 กลุ่ม มีเป้าหมายในการสื่อสารไปยังสมาชิกทุก ๆ คนในกลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 ต้องการสื่อสารไปยังทุกคนในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกสามารถระบายความรู้สึกของตนเองได้ กลุ่มที่ 2 ให้ทุกคนสื่อสารกันโดยไม่มีเซ็นเซอร์ก่อน เพราะกลุ่มเป็นลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน และกลุ่มที่ 3 ต้องการสื่อสารไปยังทุกคน เพราะอยากให้มุมมองของคนอื่นมองว่าโรคนี้เป็นโรคชนิดหนึ่งเหมือนกับโรคทางกาย ไม่ได้มีความน่าอายแต่ประการใด

(3) กลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าทั้ง 3 กลุ่ม มีกติกา กฎ ข้อบังคับ ในการอยู่ร่วมกันอย่างชัดเจน คือ กลุ่มที่ 1 มีกฎ 14 ข้อ กลุ่มที่ 2 มีกฎ 10 ข้อ และกลุ่มที่ 3 มีกฎ 8 ข้อ และในทุกกลุ่ม เมื่อทำผิดกฎสมาชิกจะได้รับการลงโทษ

(4) การสื่อสารภายในกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าทั้ง 3 กลุ่ม ส่งผลกระทบต่อแตกต่างกัน คือ กลุ่มที่ 1 ส่งผลกระทบโดยตรงทางจิตใจจากลักษณะการสื่อสาร คือ ทำให้สมาชิกที่อยู่ในกลุ่มมีกำลังใจที่จะรักษาตนเองให้หายจากอาการป่วย กลุ่มที่ 2 การสื่อสารภายในกลุ่มมีผลกระทบในเชิงบวก คือ ทำให้รู้สึกไม่เดียวดาย มีเพื่อนที่ต้องเผชิญอาการป่วยในลักษณะเดียวกัน และกลุ่มที่ 3 ผลกระทบขึ้นอยู่กับโพสต์ข้อความ คือ ถ้าโพสต์ข้อความที่มีการใช้ภาพหรือคำพูดรุนแรงจะส่งผลให้สมาชิกในกลุ่มรู้สึกแย่ โดยทั้ง 3 กลุ่มมีวิธีการต่อผู้ใช้ข้อความสื่อสารที่ส่งผลกระทบต่อเชิงลบ คือ ทำให้สมาชิกในกลุ่มรู้สึกแย่จะได้รับการลงโทษ กลุ่มที่ 1 เมื่อมีการโพสต์ที่ผิดกฎของกลุ่ม ผู้ดูแลจะทักช่องทางสนทนาส่วนตัวไปตักเตือน หลังจากนั้นถ้าสมาชิกยังโพสต์ในลักษณะเดิมอีก ก็จะทำการลบโพสต์ ท้ายที่สุดถ้ายังทำผิดอีกก็จะทำการบล็อกบัญชีผู้ใช้นั้น จากกลุ่มสังคมออนไลน์ กลุ่มที่ 2 เมื่อมีการสื่อสาร การโพสต์ข้อความที่ผิดกฎ ผู้ดูแลจะจัดการตามกฎของกลุ่ม คือ ตักเตือน ลบโพสต์ โทรไปคุย หรือแจ้ง 1669 ขึ้นอยู่กับความร้ายแรงของโพสต์ข้อความ และกลุ่มที่ 3 เมื่อมีการโพสต์ข้อความหรือแสดงความคิดเห็นที่ผิดกฎ ผู้ดูแลจะทำการตักเตือนให้ระมัดระวังคำพูด

(5) ทั้ง 3 กลุ่มมีวิธีการวางแผนด้านเนื้อหาในการสื่อสารให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มแตกต่างกัน คือ กลุ่มที่ 1 ใช้วิธีที่คำนึงถึงความสงสารและความเข้าใจ ด้วยการไม่ตัดสินสมาชิกคนไหนในกลุ่มแต่พยายามที่จะเข้าใจ กลุ่มที่ 2 ใช้วิธีการที่ให้สมาชิกทำตามกฎของกลุ่ม คือ มีนโยบายชัดเจนที่สมาชิกต้องอ่าน แล้วกดยอมรับก่อนเข้าร่วมกลุ่ม หากทำผิดกฎของกลุ่มสมาชิกจะถูกลบโพสต์ข้อความและลบออกจากกลุ่ม กลุ่มที่ 3 ใช้วิธีเน้นการทำกิจกรรมร่วมกัน คือ พยายามหากิจกรรมดี ๆ เพื่อมาประชาสัมพันธ์ให้คนในกลุ่มได้รับรู้และทำกิจกรรมร่วมกัน

4) ประเด็นกลยุทธ์การจัดเรียงสาร สรุปได้ว่า

(1) กลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีการกำหนดลักษณะการสื่อสารให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยกลุ่มที่ 1 เชื่อว่าทุกคนมีลักษณะในการโพสต์เป็นของตัวเอง กลุ่มที่ 2 ต้องการเพียงให้สมาชิกปฏิบัติไปตามกฎของกลุ่ม และกลุ่มที่ 3 มองว่าขึ้นอยู่กับสมาชิกว่าต้องการโพสต์อะไรลงในกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

(2) การอัปเดตสถานะ การสร้างกิจกรรมร่วมกับสมาชิก พบว่า กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ไม่ได้มีการกำหนดเป็นปริมาณที่ตายตัว เพราะกลุ่มที่ 1 จะใช้วิธีให้สมาชิกทักเข้ามาถามผ่านช่องทางสนทนาส่วนตัว กลุ่มที่ 2 จะไม่มีการกำหนดลักษณะของการสื่อสารให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพราะผู้ดูแลจะมีบทบาทเดียวในการสื่อสาร คือ ตอบคำถามและโพสต์ข้อความสั้น ๆ ในขณะที่กลุ่มที่ 3 แนวทางในการสื่อสาร คือ มุ่งไปที่การเน้นสร้างกิจกรรมร่วมกับสมาชิกเป็นแนวทางหลักที่ผู้ดูแลใช้

(3) กลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีการกำหนดประเด็นในการสื่อสาร

(4) 2 ใน 3 ของกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามีการกำหนดหัวข้อหลักและหัวข้อรองในการสื่อสาร โดยกลุ่มที่ 2 ไม่ได้มีการกำหนด เพราะผู้ดูแลจะมีแนวทางในการสื่อสารที่สั้น ประเด็นเดียว ในขณะที่กลุ่มที่ 1 มีการกำหนดหัวข้อการสื่อสารในลักษณะหัวข้อหลักคือ เรื่องของความรู้ด้านโรคจิตเวช หัวข้อรอง คือ เรื่องเกี่ยวกับยาผลข้างเคียงจากการใช้ยาผลข้างเคียงจากโรค ตลอดจนวิธีการดูแลผู้ป่วย กลุ่มที่ 3 มีการกำหนดหัวข้อการสื่อสารในลักษณะหัวข้อหลัก คือ เรื่องของอาการป่วย หัวข้อรอง คือ เรื่องของกิจกรรมที่จะช่วยรักษาอาการป่วย

(5) 2 ใน 3 ของกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าให้ความสำคัญต่อความเป็นเหตุเป็นผลของเรื่องราวที่สื่อสาร โดยกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ให้ความสำคัญมากต่อความเป็นเหตุเป็นผลของเรื่องราวที่สื่อสาร ซึ่งกลุ่มที่ 1 ให้ความสำคัญมาก เพราะ การสื่อสารต้องคำนึงถึงเหตุและผลของเรื่องราว กลุ่มที่ 2 ให้ความสำคัญมาก เพราะ ข้อมูลทั้งหมดต้องมาจากแหล่งทางการที่เชื่อถือได้ ในขณะที่กลุ่มที่ 3 ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อความเป็นเหตุเป็นผลของเรื่องราวที่สื่อสาร

5) ประเด็นกลยุทธ์เทคนิคการสื่อสาร สรุปได้ว่า

(1) กลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ทั้ง 3 กลุ่ม ใช้วิธีการสร้างหรือรักษาความสัมพันธ์ และเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่ 1 เน้นให้สมาชิกทุกคนเข้าใจในส่วน of sympathy กับ empathy เพราะเชื่อว่า ถ้าสมาชิกเข้าใจก็จะสามารถช่วยเหลือสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มได้เช่นกัน ซึ่งหลักการของ sympathy กับ empathy คือการเน้นความความสงสารและความเข้าใจ ด้วยการไม่ตัดสินสมาชิกคนไหนในกลุ่มแต่พยายามที่จะเข้าใจ กลุ่มที่ 2 ใช้วิธีจ้

ดให้มีการนัดพบกันของสมาชิกในกลุ่มสังคมออนไลน์ให้ได้พบปะกันบนโลกความจริง ปีละ 1 ครั้ง กลุ่มที่ 3 ใช้วิธีส่งเสริมการทำกิจกรรมร่วมกัน เพราะจะทำให้สมาชิกสนิทกันยิ่งขึ้น

(2) ทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีการนำเสนอสิทธิพิเศษใด ๆ ให้กับสมาชิกในกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

(3) กลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าทั้ง 3 กลุ่ม ให้ความสำคัญต่อวันสำคัญในการสื่อสารในระดับที่แตกต่างกัน คือ กลุ่มที่ 1 ไม่ให้ความสำคัญ เพราะ เน้นความเข้าใจกันในการสื่อสาร กลุ่มที่ 2 ให้ความสำคัญเพื่อรณรงค์วันสำคัญทางจิตเวช กลุ่มที่ 3 ให้ความสำคัญบ้าง เช่น การสื่อสารไปยังสมาชิกในกลุ่ม เช่น สวัสดิ์วันพ่อ เป็นต้น

(4) กลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ทั้ง 3 กลุ่ม มีการประยุกต์ใช้ประเด็นทางสังคมที่น่าสนใจในการสื่อสาร คือ กลุ่มที่ 1 ให้ความสำคัญเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการสื่อสารบนกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า กลุ่มที่ 2 ให้ความสำคัญในประเด็นทางสังคมที่ส่งผลกับปัญหาสุขภาพจิตในสังคม กลุ่มที่ 3 ให้ความสำคัญการประยุกต์ใช้ประเด็นทางสังคมที่น่าสนใจในการสื่อสารบ้าง คือ ประเด็นสังคมที่ส่งผลกับปัญหาสุขภาพจิตในสังคม

(5) กลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ทั้ง 3 กลุ่ม มีวิธีจัดการการสื่อสารของสมาชิกในกลุ่มสังคมออนไลน์ หากมีการทำผิดกติกาที่ชัดเจน คือ กลุ่มที่ 1 เมื่อมีสมาชิกทำผิดกฎหรือโพสต์ข้อความที่เป็นอันตรายต่อสมาชิกท่านอื่น วิธีจัดการขั้นแรกคือตักเตือน หากทำผิดอีก จะทำการบล็อกสมาชิกที่ทำผิด กลุ่มที่ 2 มีวิธีการจัดการการสื่อสารของสมาชิกที่ทำผิดกติกาของกลุ่ม คือ ขั้นแรกคือตักเตือน หากทำผิดอีก ทำการลบออกจากกลุ่ม กลุ่มที่ 3 มีวิธีการในการจัดการคือการลงโทษตามกรณี เช่น การขายของ หรือการใช้ข้อความที่เป็นอันตรายต่อสมาชิกท่านอื่น

(6) 2 ใน 3 ของกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า มีวิธีการที่จะทำให้คนที่เป็นสมาชิกอยู่แล้วยังคงอยู่ต่อไป คือ กลุ่มที่ 1 ใช้วิธีแสดงความคิดเห็นบนโพสต์ของสมาชิก กลุ่มที่ 2 ไม่มีการใช้วิธีการใด ๆ เพราะเชื่อว่าสมาชิกที่ออกจากกลุ่ม คือ มีอาการหายจากโรคทางจิตแล้ว กลุ่มที่ 3 ใช้วิธีการแบ่งปัน เล่าปัญหาต่าง ๆ ให้กันฟัง แสดงถึงการเป็นที่ปรึกษาที่ดี

(7) 2 ใน 3 ของกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า มีวิธีการให้คนที่ไม่ได้เป็นสมาชิก มีความสนใจและเข้าร่วมเป็นสมาชิก โดยกลุ่มที่ 1 ใช้วิธีการตั้งชื่อกลุ่มให้ครอบคลุมง่ายต่อการค้นหา กลุ่มที่ 2 ใช้วิธีประชาสัมพันธ์ทางเฟซบุ๊กเพจ และกลุ่มที่ 3 ไม่มีวิธีการให้คนที่ไม่ได้เป็นสมาชิกมีความสนใจและเข้าร่วมเป็นสมาชิก

5.1.2 การวิเคราะห์เนื้อหาสาระ ด้านปัจจัยความเข้มแข็งทางจิตใจ ความไว้วางใจ และความผูกพันต่อชุมชนของสมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

จากการวิเคราะห์เนื้อหาสาระบนกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า (Content Analysis) เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2) เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาสาระ ด้านความเข้มแข็งทางจิตใจ ความไว้วางใจ และความผูกพันต่อชุมชนของสมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า โดยผู้วิจัย ได้วิเคราะห์เนื้อหาสาระรวมทั้งสิ้น 45 โพสต์ข้อความและ 225 ความคิดเห็น แบ่งเป็นกลุ่มละ 90 ข้อความ รวมทั้งสิ้น 270 ข้อความ บนกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ “เพื่อนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า,โรคไบโพลาร์,โรคจิตเภท,โรควิตกกังวล, จิตเวชอื่นๆ” “ลาน better together มาสู้โรคซึมเศร้า/ไบโพลาร์ด้วยกัน” และ “โรคซึมเศร้าหายได้ Depression” สามารถสรุปผลการวิจัยตามแนวคิดทฤษฎีที่ใช้เป็นแนวทางในการวิจัย ได้แก่ แนวคิดความต้องการของเมอร์เรย์ แนวคิดการสื่อสารเพื่อจรรโลงใจ ทฤษฎีความไว้วางใจ ทฤษฎีความเข้มแข็งทางจิตใจ และทฤษฎีความผูกพันต่อชุมชน สามารถสรุปผลได้ 6 ประเด็น ดังนี้

1) เพศของผู้โพสต์ข้อความ/แสดงความคิดเห็น สรุปได้ว่า เพศของผู้โพสต์ข้อความ ในลักษณะเป็นผู้สร้างสาร ซึ่งระบุเพศของผู้ใช้งานเฟซบุ๊กจากการดูชื่อที่ใช้งานเท่านั้น กำหนดเป็น เพศหญิง เพศชาย และไม่สามารถระบุได้ โดยเพศชายมีการโพสต์ข้อความและแสดงความคิดเห็นบน กลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามากกว่าเพศหญิง โดยจาก 270 ข้อความที่ผู้วิจัยทำการ วิเคราะห์เนื้อหาสาระ เป็นการสร้างสารจากเพศชาย 179 ข้อความ เพศหญิง 69 ข้อความ และไม่สามารถระบุได้ 22 ข้อความ

2) ข้อมูลลักษณะเนื้อหาของข้อความ สรุปได้ว่า สมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับ โรคซึมเศร้ามักมีการใช้ข้อความมากที่สุด คือ ใช้ข้อความเพื่อจรรโลงใจให้คิดข้อคิดทั้งสิ้น 35 ข้อความ ลำดับต่อมาคือ ใช้ข้อความที่จะยอมแพ้ทั้งสิ้น 30 ข้อความ การใช้ข้อความเพื่อต้องการ ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นทั้งสิ้น 17 ข้อความ การใช้ข้อความเพื่อจรรโลงใจให้คลายทุกข์ทั้งสิ้น 15 ข้อความ การใช้ข้อความป้องกันตนเองทั้งสิ้น 14 ข้อความ การใช้ข้อความเพื่อสร้างมิตรภาพ กับบุคคลอื่น และ การใช้ข้อความเพื่อจรรโลงใจให้เพิ่มสุขทั้งสิ้น 13 ข้อความ การใช้ข้อความ ที่จะเอาชนะด้วยการแสดงความก้าวร้าวทั้งสิ้น 6 ข้อความ การใช้ข้อความเพื่อต้องการการช่วยเหลือ จากบุคคลอื่นทั้งสิ้น 4 ข้อความ ตามลำดับ

3) ลักษณะข้อความในการแสดงความเข้มแข็งทางจิตใจบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับ โรคซึมเศร้า สรุปได้ว่า บนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามักมีการแสดงความเข้มแข็งทางจิตใจ ผ่านข้อความมากที่สุด คือ การใช้ข้อความแสดงความหวัง ความศรัทธา และความเชื่อมั่นทั้งสิ้น 50 ข้อความ ลำดับต่อมาคือ การใช้ข้อความแสดงความสามารถเป็นที่รักและแสดงความรักต่อบุคคล อื่นทั้งสิ้น 45 ข้อความ การใช้ข้อความแสดงการเข้าถึงแหล่งบริการต่าง ๆ ทั้งสิ้น 31 ข้อความ

การใช้ข้อความแสดงการแก้ไขปัญหาทั้งสิ้น 28 ข้อความ การใช้ข้อความแสดงความเข้าใจอย่างร่วมรู้สึกทั้งสิ้น 27 ข้อความ การใช้ข้อความแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกต่อบุคคลอื่นทั้งสิ้น 17 ข้อความ การใช้ข้อความแสดงถึงการจัดการกับความรู้สึกและแรงกระตุ้นทั้งสิ้น 8 ข้อความ การใช้ข้อความแสดงความสัมพันธ์ที่ไว้วางใจได้ทั้งสิ้น 5 ข้อความ การใช้ข้อความแสดงความภาคภูมิใจในตนเองทั้งสิ้น 4 ข้อความ การใช้ข้อความแสดงความไว้วางใจทั้งสิ้น 2 ข้อความ การใช้ข้อความแสดงหลักปฏิบัติและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ และการใช้ข้อความแสดงการใกล้ชิด ประณีประนอมทั้งสิ้น 1 ข้อความ ตามลำดับ ไม่มีการใช้ข้อความเพื่อแสดงการมีตัวตนแบบ การใช้ข้อความแสดงว่าได้รับการสนับสนุน และการใช้ข้อความแสดงความเป็นอิสระและมีรับผิดชอบการกระทำของตนเอง

4) ลักษณะข้อความในการแสดงความไว้วางใจบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าสรุปได้ว่า บนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามีลักษณะแสดงความไว้วางใจผ่านข้อความมากที่สุดคือ การใช้ข้อความแสดงการเปิดเผยทั้งสิ้น 73 ข้อความ ลำดับต่อมา คือ การใช้ข้อความแสดงการยอมรับทั้งสิ้น 10 ข้อความ การใช้ข้อความแสดงการสนับสนุนทั้งสิ้น 6 ข้อความ การใช้ข้อความแสดงความร่วมมือทั้งสิ้น 3 ข้อความ การใช้ข้อความแสดงการแบ่งปันทั้งสิ้น 1 ข้อความ ตามลำดับ

5) ลักษณะข้อความในการแสดงความผูกพันบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าสรุปได้ว่า บนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามีลักษณะแสดงความผูกพันผ่านข้อความมากที่สุดคือ การใช้ข้อความแสดงความผูกพันด้านความรู้สึกทั้งสิ้น 11 ข้อความ ลำดับต่อมา คือ การใช้ข้อความแสดงความผูกพันด้านการคงอยู่กับชุมชนทั้งสิ้น 4 ข้อความ และการใช้ข้อความแสดงความผูกพันด้านบรรทัดฐานทั้งสิ้น 1 ข้อความ

6) ภาพรวมลักษณะเนื้อหาข้อความทั้งหมดในบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่สมาชิกทำการสื่อสารกัน สรุปได้ว่า บนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าสมาชิกมีการสื่อสารกันผ่านลักษณะข้อความ 10 อันดับแรก ดังนี้ การใช้ข้อความแสดงการเปิดเผยมากที่สุดทั้งสิ้น 73 ข้อความ ลำดับต่อมาคือ การใช้ข้อความแสดงความหวัง ความศรัทธา และความเชื่อมั่นทั้งสิ้น 50 ข้อความ การใช้ข้อความแสดงความสามารถเป็นที่รักและแสดงความรักต่อบุคคลอื่นทั้งสิ้น 45 ข้อความ การใช้ข้อความเพื่อจรรโลงใจให้คิดข้อคิดทั้งสิ้น 35 ข้อความ การใช้ข้อความแสดงการเข้าถึงแหล่งบริการต่าง ๆ ทั้งสิ้น 31 ข้อความ การใช้ข้อความที่จะยอมแพ้ทั้งสิ้น 30 ข้อความ การใช้ข้อความแสดงการแก้ไขปัญหาทั้งสิ้น 28 ข้อความ การใช้ข้อความแสดงความเข้าใจอย่างร่วมรู้สึกทั้งสิ้น 27 ข้อความ การใช้ข้อความเพื่อต้องการให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น และการใช้ข้อความแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกต่อบุคคลอื่นทั้งสิ้น 17 ข้อความ การใช้ข้อความเพื่อจรรโลงใจให้คลายทุกข์ 15 ข้อความ

ตารางที่ 5.1 สรุปผลการวิจัย “การวิเคราะห์เนื้อหาสารและกลยุทธ์การสื่อสารบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า”

| กลยุทธ์การสื่อสารของผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า | สรุปผลการวิเคราะห์เนื้อหาสารที่มากที่สุด |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>กลยุทธ์การสื่อสารด้านรูปแบบ ใช้วิธีการให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มโพสต์ข้อความได้ที่ไม่ผิดกฎของกลุ่ม</p> | <p>1) เพศของผู้โพสต์ข้อความ/แสดงความคิดเห็น คือ เพศชาย</p> <p>2) ลักษณะเนื้อหาของข้อความ คือ ใช้ข้อความเพื่อจรรโลงใจให้คิดข้อคิด</p> |
| <p>กลยุทธ์การจัดเรียงสาร ใช้วิธีการกำหนดหัวข้อหลักและหัวข้อรองในการสื่อสาร โดยให้ความสำคัญต่อความเป็นเหตุเป็นผลของเรื่องราวที่สื่อสาร</p> | <p>3) ลักษณะข้อความในการแสดงความเข้มแข็งทางจิตใจบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า คือ ด้านสิ่งที่ตนเป็น (I am) ผ่านการใช้ข้อความแสดงความหวัง ความศรัทธา และความเชื่อมั่น</p> <p>4) ลักษณะข้อความในการแสดงความไว้วางใจบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า คือ ด้านความเปิดเผย ผ่านการใช้ข้อความแสดงการเปิดเผย</p> |
| <p>กลยุทธ์เทคนิคการสื่อสาร ใช้วิธีการสร้างหรือรักษาความสัมพันธ์ และเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิก และการประยุกต์ใช้ประเด็นทางสังคมที่น่าสนใจในการสื่อสาร</p> | <p>5) ลักษณะข้อความในการแสดงความผูกพันบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า คือ ด้านความรู้สึก การใช้ข้อความแสดงความผูกพันด้านความรู้สึก</p> <p>6) ข้อความที่สมาชิกในกลุ่มแสดงออก (เรียงจากมากไปน้อย)</p> <p>(1) การแสดงความไว้วางใจ</p> <p>(2) การแสดงความเข้มแข็งทางจิตใจ</p> <p>(3) การแสดงความผูกพันต่อชุมชน</p> |

จากตารางที่ 5.1 สรุปผลการวิจัย “การวิเคราะห์เนื้อหาสารและกลยุทธ์การสื่อสารบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า” ผู้วิจัยสรุปว่า ผู้ดูแลกลุ่มใช้กลยุทธ์ในการสื่อสาร 3 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านรูปแบบ คือ ให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการสื่อสารเป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารอย่างอิสระ
- 2) ด้านการเรียบเรียงสาร มีการกำหนดประเด็นในการสื่อสารเพื่อให้การสื่อสารนั้นไม่ออกนอกประเด็น
- 3) ด้านเทคนิคการสื่อสาร มีการสร้างหรือรักษาความสัมพันธ์และเน้นการมีส่วนร่วม

ของสมาชิกในกลุ่ม โดยผลจากการใช้กลยุทธ์การสื่อสารดังกล่าว ส่งผลให้การสื่อสารภายในกลุ่ม มีผู้โพสต์ข้อความและแสดงความคิดเห็นมาที่สูงสุดในกลุ่ม คือ เพศชาย โดยลักษณะข้อความที่มีการสื่อสารกันในกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามากที่สุด คือ ลักษณะการใช้ข้อความเพื่อจรรโลงใจให้คิดข้อคิด ส่งผลให้สมาชิกในกลุ่มมีการแสดงออกด้านความไว้วางใจมากที่สุด ผ่านการใช้ข้อความเปิดเผยตนเอง ลำดับต่อมาคือ ความเข้มแข็งทางจิตใจ ผ่านการใช้ข้อความด้านสิ่งที่ตนเป็น (I am) การเป็นผู้มีความหวัง ความศรัทธา และเชื่อมั่น และความผูกพันต่อชุมชน ผ่านการใช้ข้อความแสดงความผูกพันด้านความรู้สึก

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย “การวิเคราะห์เนื้อหาสารและกลยุทธ์การสื่อสารบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า” ผู้วิจัยมีประเด็นการอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1) สาเหตุในการสร้างกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ข้อค้นพบในการวิจัย พบว่า สาเหตุในการสร้างกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า คือ มาจากการที่ผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าเคยมีประสบการณ์ป่วยด้วยโรคทางจิตมาก่อน และตอนที่ป่วย เชื่อว่าการอยู่รวมกันเป็นสังคม จะทำให้รู้สึกดีทางใจ คือ มีเพื่อนและมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคซึมเศร้า ผลการค้นพบนี้ สอดคล้องกับ ภาณุมาศ จิตสงบ (2554) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเมื่อหายจากการเป็นโรคซึมเศร้านั้น จะรับรู้ความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง ให้ความสำคัญกับตนเองมากขึ้น ได้เรียนรู้และทบทวนสิ่งต่าง ๆ ที่ผ่านมา มีความภูมิใจที่สามารถก้าวข้ามความยากลำบากมาได้ ทำให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติและมีความสุขเหมือนได้ชีวิตใหม่ ผู้ป่วยที่หายแล้วจะมีความต้องการในการรักษา ความสม่ำเสมอของความรู้สึกที่ตนเองหายจากโรคซึมเศร้า เพราะผู้ป่วยต้องการภาวะสุขภาพที่สมดุลในกระบวนการหายโดยประสบความสำเร็จนั้น จะทำให้เกิดการยอมรับในตนเอง รู้ข้อดีข้อเสียของตนเอง มีจิตใจที่เอื้อเพื่อ สุวดี จันดีกระยอม (2546) Anthony (1993) และ Corrigan and Watson (2002) พบว่า ผู้ที่ได้รับผลกระทบด้วยความรู้สึกผิดที่เกิดขึ้นจากคนในสังคมตีตราให้ นั้นถูกเพิ่มพูนกลายเป็นพลังในเชิงบวกให้กับตัวของผู้ป่วย ด้วยการทำความเข้าใจกับตนเอง และเปลี่ยนแปลงตนเองในลักษณะของคนไข้มาเป็นลักษณะของการรักษาคือ การให้คำแนะนำ การส่งเสริมการรักษา ตลอดจนพัฒนาการรักษาด้านอาการของตนเองและผู้อื่นให้ดีขึ้น โดยในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเมื่อผู้ป่วยรับรู้ถึงการหายจากภาวะซึมเศร้าและการกลับสู่ภาวะปกติ ผู้ป่วยจะมีสมาธิ มีศักยภาพ มีวิธีการคิด มีอารมณ์ และมีการตัดสินใจที่ดี สามารถควบคุมตนเองได้ เมื่อหายจากโรคซึมเศร้าแล้วผู้ป่วยจะให้การสนใจดูแลตัวเอง จะมีความหวัง ความศรัทธา และความเชื่อ รวมทั้งมีกำลังใจในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจให้แข็งแรง นอกจากนั้นแล้ว ยังมีสัมพันธภาพที่ดี

กับผู้อื่นด้วย จากความสอดคล้องนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามีประสบการณ์ป่วยด้วยโรคทางจิตมาก่อน เมื่อหายแล้วจึงต้องการรักษาสมดุลทางสุขภาพ คือ ความรู้สึกว่าตนเองก้าวผ่านความทุกข์ยากมาได้และมีจิตใจเอื้อเฟื้อเพื่อที่อยากจะช่วยให้ผู้อื่นก้าวผ่านได้เช่นกัน อีกทั้งยังเป็นการย้ำความรู้สึกว่าตนเองหายป่วย ด้วยการเป็นผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ที่ให้คำแนะนำหรือช่วยเหลือคนที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า คอยดูแลการอยู่ร่วมกันเป็นสังคมออนไลน์ เพื่อให้การสื่อสารในกลุ่มเป็นไปเพื่อช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีสุขภาพจิตที่ดี ก้าวผ่านความทุกข์ทรมานจากอาการซึมเศร้าได้

2) กลยุทธ์การสื่อสารด้านรูปแบบ ข้อค้นพบในการวิจัย พบว่า ผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามีการใช้กลยุทธ์การสื่อสารด้านรูปแบบ คือ ส่งสารไปยังสมาชิกทุกคน และให้สมาชิกทุกคนเป็นผู้ส่งสารและรับสารได้อย่างอิสระ เพื่อสร้างความรู้สึกให้เป็นพื้นที่ระบาย เป็นเสมือนครอบครัว เพื่อนช่วยเพื่อน และพื้นที่ปลดปล่อย สอดคล้องกับ Hennig-Thurau et al. (2004) ได้ศึกษาปัจจัยที่โน้มน้าวผู้บริโภคเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนออนไลน์ พบว่า ปัจจัย 8 ประการในการโน้มน้าวผู้บริโภคเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนออนไลน์ ได้แก่ การระบายความรู้สึกในแง่ลบเมื่อมีความไม่พึงพอใจ การแสดงออกทางความรู้สึกถึงความห่วงใยผู้อื่น ความสามารถในการเพิ่มประสิทธิภาพให้กับตนเอง เพื่อช่วยในการค้นหาคำแนะนำหรือตอบสนองความสงสัย เพื่อความเติบโตทางสังคมที่จะขยายเป็นวงกว้าง เพื่อผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจเพื่อการช่วยเหลือพื้นฐาน และเพื่อการช่วยเหลือบริษัท Vorvoreanu (2008) เว็บไซต์ที่ดีในมุมมองของผู้รับสารมีลักษณะ เป็นช่องทางในการสื่อสารกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เปิดโอกาสให้ผู้รับสารมีส่วนร่วม เปิดใจกว้างรับฟังความเห็นจากผู้ใช้ เว็บไซต์ และมีความเป็นสังคมออนไลน์คือจะต้องเปิดโอกาสให้สมาชิก หรือผู้ใช้งานเว็บไซต์สามารถสื่อสารระหว่างกันได้อย่างอิสระ ดังนั้น การที่ผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าใช้กลยุทธ์ด้านรูปแบบโดยให้สมาชิกทุกคนเป็นผู้ส่งสารและรับสารได้อย่างอิสระภายใต้กฎระเบียบของกลุ่มจะทำให้สมาชิกได้มีพื้นที่ในการระบายความรู้สึก ความห่วงใยสมาชิกท่านอื่นที่มีความท้อแท้ในกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

3) กลยุทธ์การสื่อสารด้านการเรียงสาร ข้อค้นพบในการวิจัย พบว่า ผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามีการกำหนดหัวข้อการสื่อสารในลักษณะ หัวข้อหลัก หัวข้อรอง สอดคล้องกับ กนกรัตน์ วงศ์ลักษณพันธ์ (2542) กลยุทธ์การสื่อสารต้องใส่ใจในการเลือกประเด็นหรือเรื่องราวที่จะนำมาสื่อสาร เพราะจะช่วยบำบัดฟื้นฟูจิตใจ และทำให้เกิดการมีส่วนร่วม โดยสมาชิกจะต้องเลือกเรื่องราวมีประโยชน์มาคุย มาทำการสื่อสารกัน อีกทั้งยังต้องเป็นผู้สื่อสารและรับฟังที่ดี และ Butler et al. (2002) การมีกิจกรรมกลุ่มโดยวัดจากเนื้อหา (Content) นั้นสามารถส่งอิทธิพลต่อระดับของกลุ่มชุมชนออนไลน์ได้ กลุ่มบุคคลที่มีความสนใจเรื่องเดียวกัน มีความรู้สึกผูกพันสามัคคีต่อกัน มีวัตถุประสงค์ที่สนใจร่วมกันผ่านช่องทางการสื่อสารที่สามารถเชื่อมโยงติดต่อกันได้ตลอดเวลา

ผ่านระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ในการรับส่งข้อมูลผ่านชุมชนออนไลน์ที่เป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน จากความสอดคล้องนี้ ผู้วิจัยจึงสรุปว่าผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามีการใช้กลยุทธ์การสื่อสารที่เน้นให้การสื่อสารเป็นไปในทางเดียวกันและมีการกำหนดหัวข้อการสื่อสาร ที่สมาชิกกลุ่มให้ความสนใจในเรื่องเดียวกัน เพื่อเป็นกลยุทธ์ในการบำบัดฟื้นฟูจิตใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและช่วยสร้างความสามัคคีและความผูกพันในกลุ่มได้

4) กลยุทธ์เทคนิคการสื่อสาร ข้อค้นพบในการวิจัย พบว่า ผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์ใช้วิธีการสร้างหรือรักษาความสัมพันธ์ และเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิก สอดคล้องกับ พงศธร สิ่งน้อย (2556) การรักษาความสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่มเดิมเอาไว้รวมไปถึงการความสัมพันธ์ที่ดีจำเป็นต้องมีการสื่อสารที่ดี เพราะหากไม่มีการรักษาความสัมพันธ์ที่ดี ที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้กลุ่มเกิดการล่มสลายหรือการแยกตัวออกจากกันไม่เป็นกลุ่ม และ Chernomas (1997) หนึ่งในสาเหตุที่ทำให้ค้นพบทางออกในการรักษาตนเองจากภาวะซึมเศร้านั้นมาจากการได้รับการยอมรับในการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเป็นการที่ถูกยอมรับจากบุคคลในกลุ่ม ส่งผลให้รู้สึกสบายใจรู้สึกระบายออกถึงความเครียด ช่วยทำให้ผ่อนคลาย นอกจากนี้ผู้ดูแลกลุ่มยังมีการประยุกต์ใช้ประเด็นทางสังคมที่น่าสนใจในการสื่อสาร สอดคล้องกับ ธงชัย สันติวงษ์ (2537) กลยุทธ์การสื่อสารที่จะช่วยส่งเสริมให้การสื่อสารน่าสนใจและประสบความสำเร็จ คือ ต้องกำหนดประเด็นในการสื่อสาร เพื่อเป็นทิศทางในการสื่อสาร ไม่ให้ออกนอกประเด็นสำคัญที่วางไว้ จากความสอดคล้องนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ใช้เทคนิคการสื่อสาร ที่รักษาความสัมพันธ์ และเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิก ร่วมกับกำหนดประเด็นในการสื่อสาร เพื่อให้การสื่อสารประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของกลุ่ม ทำให้กลุ่มสามารถดำรงอยู่ต่อไปได้

5) เพศชายมีการโพสต์ข้อความและแสดงความคิดเห็นบนกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามากกว่าเพศหญิง ข้อค้นพบในการวิจัย พบว่าจากการวิเคราะห์เนื้อหาสาร 270 ข้อความเป็นข้อความจากการโพสต์และแสดงความคิดเห็นของเพศชาย 179 ข้อความ เพศหญิง 69 ข้อความ และไม่สามารถระบุได้ 22 ข้อความ ดังนั้นในการทำวิจัยครั้งนี้ทำให้เห็นว่าบนสังคมออนไลน์มีเพศชายทำการโพสต์ข้อความและแสดงความคิดเห็นมากกว่าเพศหญิง ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับ Çam and Isbulan (2012) และ Morahan-Martin and Schumacher (2000) เพศชายจะมีการใช้สื่อสังคมออนไลน์มากกว่าเพศหญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเฟซบุ๊กในระดับมากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้แล้ว เพศชายยังมีการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการโต้ตอบในทันทีทันใดกับผู้ใช้สังคมออนไลน์แบบเดียวกัน เช่น การเล่นเกมออนไลน์ ดังนั้น จึงมีความสอดคล้องกับข้อค้นพบในงานวิจัยที่เพศชายมีการสื่อสารบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามากกว่าเพศหญิง

6) ลักษณะข้อความในการโพสต์และแสดงความคิดเห็นบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามากที่สุด คือ การใช้ข้อความเพื่อจรรโลงใจให้คิดข้อคิด ข้อค้นพบในการวิจัย พบว่า

จากการวิเคราะห์เนื้อหาสาร สมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าใช้ข้อความมากที่สุด ในลักษณะการพูดจรรโลงใจ ให้คติข้อคิด เป็นการการใช้ข้อความที่ทำให้ผู้อ่านเกิดกำลังใจ ที่จะทำความดี หรือนำข้อคิดต่าง ๆ จากการข้อความไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ได้ การให้คติข้อคิด มักจะมีลักษณะเป็นการสั่งสอน หรือให้อาวาทในโอกาสสำคัญ ๆ หรือเมื่อเกิดเหตุการณ์หนึ่ง เหตุการณ์ใดขึ้น ซึ่งผู้ที่ประสบเหตุการณ์จะนำเอาเหตุการณ์นั้นมาบอกเล่าแก่ผู้อื่น โดยมีจุดมุ่งหมาย ในการสื่อสารเพื่อให้ผู้รับสารได้แง่คิดและนำข้อคิดต่าง ๆ ไปพิจารณา หรือนำไปปฏิบัติต่อไป ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับทิพวรรณ ยามาโมโต และ สุธี พนาวารี (2555) ในการให้คติ คำคม หรือคำพูดใดที่สามารถเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก อันจะนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อาจะเกิดจากความทรงจำหรือสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต เป็นสิ่งที่ต้องสั่งสมมาด้วยประสบการณ์ ซึ่งมีทั้งประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ ท้ายที่สุดสิ่งนั้นจะสามารถสรุปออกมาได้ เป็นประโยคสั้น ๆ ซึ่งประโยคนี้สามารถเป็นสิ่งเตือนความจำ เป็นคำสั่งสอน ให้กับคนรุ่นหลัง เนื่องจากผู้ที่ได้ใช้คำเหล่านี้ คือ ผู้ที่ได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ หรือทำความเข้าใจมาแล้ว กับความผิดพลาดเหล่านี้ เพื่อให้คนรุ่นหลังไม่ต้องผิดพลาดและเจ็บปวดหรือทุกข์ทน กับสิ่งที่เคยมีประสบการณ์เรียนรู้สั่งสมมา ดังนั้น จากความสอดคล้องนี้ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าลักษณะ ข้อความในการโพสต์และแสดงความคิดเห็นบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามากที่สุด คือ การใช้ข้อความเพื่อจรรโลงใจให้คติข้อคิด เพราะสมาชิกบนกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ต้องการบอก สอน ให้คติข้อคิดต่าง ๆ เพื่อเป็นการให้สมาชิกท่านอื่นที่มีความรู้สึกท้อแท้ ได้มีกำลังใจ และอุทิศในด้านดี ๆ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้อย่างมีความสุข

7) การแสดงความเข้มแข็งทางจิตใจผ่านข้อความบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า มีลักษณะมากที่สุด คือ การใช้ข้อความแสดงความหวัง ความศรัทธา และความเชื่อมั่น ข้อค้นพบ ในการวิจัย พบว่า จากการวิเคราะห์เนื้อหาสาร สมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ใช้ข้อความแสดงความเข้มแข็งทางจิตใจมากที่สุด คือ การใช้ข้อความแสดงความหวัง ความศรัทธา และความเชื่อมั่น คือ การใช้ข้อความที่แสดงว่าเชื่อว่าเขามีความหวังสำหรับตัวเอง และสามารถส่งต่อ ความหวังให้กับผู้อื่น ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับ ธีสมน นามวงษ์ (2540) และ Yi et al. (2015) การแสดงความสนับสนุน ส่งเสริมคุณค่า ความเชื่อ ค่านิยม และวิถีชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคน เพราะผู้ป่วยจะมีความต้องการความหมายและจุดหมายของชีวิต ความต้องการได้รับความรัก และให้ความรักต่อผู้อื่น รวมถึงความต้องการความหวัง และการสร้างสรรค์เพื่อตอบสนอง ความต้องการที่มุ่งรักษาสุขภาพในการดำเนินชีวิต เมื่อมีความหวัง จะทำให้มีความเชื่อมั่นและศรัทธา ต่อการมีชีวิตอยู่ เมื่อมีความต้องการเอาชนะ มีความหวัง และมีการมองถึงอนาคต จะส่งผลให้ผู้ป่วย มีความพยายามในการมีชีวิตอยู่ต่อไป ทำให้มีการแสดงพฤติกรรมที่ชี้ให้เห็นว่าดูแลสุขภาพ ให้พ้นจากความตายและสามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ และ Antai-Otong (2008) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

หากได้ระบายออกถึงความรู้สึกเศร้า หดหู่ เป็นทุกข์ ตามความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยนั้น เป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยลดความเครียด ตระหนักรู้ถึงคุณค่าและความสำคัญของตนเอง ทำให้มีความหวัง และลดปัญหาการฆ่าตัวตายได้ ดังนั้น จากความสอดคล้องนี้ ผู้วิจัยจึงเห็นว่า การรวมกลุ่มเป็นสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า สาเหตุที่สมาชิกมีในกลุ่มมีการสื่อสารที่แสดงออกถึงความเข้มแข็งทางจิตใจมากที่สุดในด้านความหวัง ความศรัทธา และความเชื่อมั่น มาจากการสื่อสารภายในกลุ่มที่เป็นการสนับสนุน ส่งเสริมคุณค่า ความเชื่อ และเมื่อสมาชิกที่มีความท้อแท้ สิ้นหวัง เข้ามาอยู่ในกลุ่มในสภาพแวดล้อมที่ล้อมไปด้วยความหวัง ส่งผลให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง มีความเชื่อมั่น และศรัทธาต่อการมีชีวิตอยู่ ก้าวผ่านความทุกข์ ส่งผลให้จิตใจเข้มแข็งและมีความหวัง ลดความเครียด และลดปัญหาการฆ่าตัวตายจากภาวะซึมเศร้า

8) การแสดงความไว้วางใจผ่านข้อความบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามีลักษณะมากที่สุด คือ การใช้ข้อความแสดงการเปิดเผย ข้อค้นพบในการวิจัย พบว่า จากการวิเคราะห์เนื้อหาสาร สมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าใช้ข้อความแสดงความไว้วางใจมากที่สุด คือ การใช้ข้อความแสดงการเปิดเผย คือ การใช้ข้อความแสดงการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้สึก ความคิด และปฏิกิริยาตอบสนองต่อประเด็นที่กลุ่มกำลังพิจารณา หรืออภิปราย หรือกำลังดำเนินการอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา รวมถึงการบอกชื่อ อายุ อาชีพ และรายละเอียดต่าง ๆ ของตนเอง ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับ นุสรรา วรภัทรพร (2522) การระบายความรู้สึก ระบายอารมณ์ จะช่วยป้องกันอาการซึมเศร้าได้ เนื่องจากการระบายออกทางความคิดทั้งในแง่บวกและแง่ลบ เป็นการได้มีพื้นที่ในการแสดงออกทางความรู้สึก เป็นความสัมพันธ์ที่มาจากความไว้วางใจ ดังนั้น การระบายให้ผู้อื่นรับฟังบ้าง จะช่วยให้ความรู้สึกหนักอก หนักใจ ความทุกข์ใจต่าง ๆ ถูกระบายออกไป และยังได้รับคำแนะนำแง่คิดในการแก้ปัญหา การจัดการอาการซึมเศร้า และ วีระ ชูรุจิพร (2542) และ Beck and Beck (1995) พบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า มีความเครียด ความรู้สึกไม่สบายใจ จะแก้ปัญหาด้วยการระบายออกทางความรู้สึกเหล่านั้น เพื่อเป็นการหาทางหลีกเลี่ยงการแก้ปัญหา และผ่อนคลายความรู้สึกอัดอั้นใจ จากความสอดคล้องนี้ ผู้วิจัยจึงสรุปว่า สาเหตุที่การสื่อสารผ่านข้อความบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ด้านความไว้วางใจมีลักษณะมากที่สุด คือ การใช้ข้อความแสดงการเปิดเผย เพราะสมาชิกรู้สึกต้องการระบายความทุกข์ใจ รู้สึกไว้วางใจที่จะสื่อสารบนกลุ่มสังคมออนไลน์ เพราะการระบายความรู้สึกไม่สบายใจออกมาจะช่วยให้รู้สึกสบายใจขึ้นได้

9) การแสดงความผูกพันผ่านข้อความบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามีลักษณะมากที่สุด คือ การใช้ข้อความแสดงความผูกพันด้านความรู้สึก ข้อค้นพบในการวิจัย พบว่า จากการวิเคราะห์เนื้อหาสาร สมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าใช้ข้อความแสดงความผูกพันมากที่สุด คือ ความผูกพันด้านความรู้สึก ซึ่งเป็นความผูกพันที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกว่า

ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความรู้สึกยึดมั่นในชุมชน ความผูกพันต่อสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับ รณิดา กรพิทักษ์ (2556) สังคมออนไลน์ หรือสังคมแบบใหม่ที่รวมกลุ่มของบุคคลที่มีความคิดเห็นหรือมีความสนใจในเรื่องเดียวกัน มีจุดมุ่งหมายร่วมกัน จะมีความรู้สึกเป็นกลุ่มเดียวกัน มีการสื่อสารผ่านสื่อกลางเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ที่จะสร้างความสะดวกในการสื่อสารและรักษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยไม่มีข้อกำหนดทางด้านเวลาและสถานที่ ทำให้มีพฤติกรรมความผูกพันในกลุ่มสังคม คือ มีความจงรักภักดีไปในทิศทางบวก อันเกิดจากการที่สมาชิกรับรู้ผลประโยชน์ด้านข้อมูล สังคม ความบันเทิง เศรษฐกิจ อันเกิดจากการสื่อสารในกลุ่ม ซึ่งการรับรู้ประโยชน์เหล่านี้จะส่งผลให้สมาชิกเกิดความผูกพันบนสังคมออนไลน์ และสอดคล้องกับ เยาวลักษณ์ จุลมกร (2550) ถ้าสมาชิกในสังคมมีบทบาทในการแสดงความคิดเห็น จะรู้สึกมีอำนาจทางการจัดการ จะทำให้เรารู้สึกเกี่ยวข้องและผูกพัน เป็นความผูกพันที่เกิดจากการรับข่าวสาร Hargreaves et al. (2018) และ Cohen and Uphoff (1977) สังคมออนไลน์ที่สร้างความเข้าใจของผู้ใช้งานเป็นพื้นที่ที่มีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยสามารถแบ่งปันประสบการณ์ เล่าความรู้สึกของตนเองและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยท่านอื่นหรือผู้ที่กำลังหาข้อมูลในเรื่องที่เกี่ยวข้องนี้ อีกทั้งยังมีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ด้วยความเข้าอกเข้าใจนี้ช่วยสร้างบรรยากาศที่รู้สึกถึงความอบอุ่นความช่วยเหลือการสนับสนุนซึ่งกันและกัน เป็นการแสดงออกถึงความเชื่อในสังคมขนาดย่อย โดยมีพื้นฐานมาจากลักษณะความคล้ายกัน เป็นความรู้สึกร่วมกันจากการใช้งานทำให้มีความต้องการที่จะติดต่อกับผู้ใช้งาน เพราะมีความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน เนื่องจากความเหมือนหรือความคล้ายกันและความสนใจในเรื่องเดียวกัน ยิ่งผู้ที่มีอาการป่วยในลักษณะเดียวกัน มีอาการเหมือนกัน จะยิ่งรู้สึกมีความผูกพันกันและรู้สึกเข้ากันได้ดี จากความสอดคล้องนี้ ผู้วิจัยเห็นว่า การแสดงความผูกพันผ่านข้อความบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามีลักษณะมากที่สุด คือ การใช้ข้อความแสดงความผูกพันด้านความรู้สึก เป็นเพราะสมาชิกมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน คือ ต้องการมีอาการดีขึ้นและหายป่วยจากอาการซึมเศร้า รวมทั้งรู้สึกมีเพื่อน มีผู้ที่เป็นเหมือนตนเอง รู้สึกได้รับกำลังใจจากการสื่อสารกัน มีพื้นที่ระบาย ทำให้การสื่อสารที่แสดงความผูกพันทางด้านความรู้สึกมีมากที่สุด

10) สมาชิกมีการสื่อสารบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าเพื่อแสดงความไว้วางใจมากที่สุด ข้อค้นพบในการวิจัย พบว่า จากการวิเคราะห์เนื้อหาสารทำให้พบว่า กลยุทธ์การสื่อสารที่ผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่จะส่งผลต่อความเข้มแข็งทางจิตใจ ความไว้วางใจและความผูกพัน พบว่า สมาชิกใช้ข้อความแสดงความไว้วางใจมากที่สุด ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับ จรัสพร กิรติเสวี (2544) และ Carr (2001) ระบุไว้ว่า อารมณ์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ ทำให้ผู้ป่วยเชื่อถือ ไว้วางใจ มีสัมพันธภาพที่ดีในการสื่อสาร ความไว้วางใจนี้จะเกิดขึ้นได้จากการที่ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติจากผู้ดูแล ซึ่งหากเป็นไปในเชิงบวกจะทำให้ผู้ป่วยค่อย ๆ

มีความไว้วางใจ และสะสมเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสบายใจและปรับตัวได้ดีขึ้น และ อากา จันทรสกุล (2551) การให้คำปรึกษากันในกลุ่ม คือ การจำลองที่ให้ความรู้สึกว่าเป็นการอยู่ร่วมกันของสมาชิก ซึ่งการทำให้สมาชิกรู้สึกกว่าตนเองอยู่ในบรรยากาศของความจริงใจไว้วางใจ อันเกิดจากการเคารพซึ่งกันและกัน การรับฟังผู้อื่น และการยอมรับความแตกต่าง ทำให้สมาชิกในกลุ่มกล้าเปิดเผยตนเอง เพิ่มความไว้วางใจในการรับรู้ความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่น อีกทั้งยังมีการโต้ตอบกับสมาชิกอย่างมีเหตุผล มีความจริงใจ ความห่วงใย นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองให้ไปในทิศทางที่ดี โดยเฉพาะผู้ที่มีความเครียด หากได้รับการปรับอารมณ์ในทางที่ดี จะทำให้มีการดำเนินชีวิตไปในทิศทางที่ดี คือ มีความความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ส่งผลให้เกิดการปรับตัวทางสังคมที่ดีขึ้นได้ จากความสอดคล้องนี้ ทำให้ทราบว่า การใช้กลยุทธ์การสื่อสารของผู้ดูแลสังคมออนไลน์ที่สร้างกลุ่มมาเพื่อให้เป็นพื้นที่สำหรับระบาย พื้นที่ในการอยู่ร่วมกันของผู้ที่มีอาการซึมเศร้าหรือป่วยเป็นโรคซึมเศร้าส่งผลให้สมาชิกในกลุ่มมีความไว้วางใจกัน นำไปสู่ความสัมพันธ์ที่ดีและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ที่เกิดจากการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่ม

5.3 ข้อเสนอแนะการวิจัย

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงประยุกต์

1) ข้อเสนอแนะด้านกลยุทธ์การสื่อสารสำหรับผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์ ควรให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการสื่อสาร โดยสมาชิกมีอิสระในการเป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร เพราะจะทำให้สมาชิกรู้สึกว่ากลุ่มเป็นเสมือนพื้นที่ของตนเองที่สามารถแสดงออกทางความคิดได้อย่างเสรี ผู้ดูแลกลุ่มควรมีประเด็นในการสื่อสาร เพื่อให้การสื่อสารนั้นไม่ออกนอกประเด็น ตลอดจนควรสร้างหรือรักษาความสัมพันธ์ และเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกลุ่ม เพราะจะทำให้สมาชิกช่วยเหลือกัน สื่อสารกันในแนวทางส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการใช้กลยุทธ์ข้างต้นนี้ จะส่งผลให้สมาชิกมีความเข้มแข็งทางจิตใจ ความไว้วางใจ และความผูกพันในการอยู่ร่วมกันในกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

2) ข้อเสนอแนะด้านเนื้อหาสาระสำหรับผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า จากการวิเคราะห์เนื้อหาสาระทำให้ทราบว่า สมาชิกบนกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า มีการใช้ข้อความในลักษณะเพื่อจรรโลงใจให้คิดข้อคิด ดังนั้น ในการผลิตสื่อหรือสารไปยังสมาชิกที่อยู่บนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า แนะนำให้ใช้ลักษณะข้อความที่เป็นการสื่อสารเพื่อจรรโลงใจให้คิดข้อคิด จะทำให้ผู้รับสารเป้าหมายเปิดรับสารมากที่สุด นอกจากนั้นแล้ว จากการวิเคราะห์เนื้อหาสาระพบว่า เพศชายมีการสร้างสารผ่านการโพสต์ข้อความและการแสดงความคิดเห็นบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามากกว่าเพศหญิง ดังนั้น ควรออกแบบเนื้อหาสาระ

ให้ตรงกับสมาชิกในกลุ่มที่มีบทบาททางการสื่อสารที่ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ซึ่งมีส่วนร่วมในการแสดงออกมากกว่าเพศหญิง

3) ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ดูแลหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่มีอาการซึมเศร้า ตามวิธีการสื่อสารนั้นการจะช่วยผู้ที่ป่วยโรคซึมเศร้าได้ดีที่สุดคือการเป็นผู้รับสาร หมายถึง การเป็นผู้ฟังที่ดี มีพื้นที่ให้ผู้ป่วยได้ระบาย ฟังให้มากที่สุดแทนการสั่งสอนผู้ป่วย เพราะจากผลการวิจัยนี้ ที่แสดงให้เห็นว่า จากกลยุทธ์การสื่อสารที่ผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าใช้ คือ ให้อิสระในการสื่อสาร ให้พื้นที่ระบาย ทำให้สมาชิกบนกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามีลักษณะความไว้วางใจในการเป็นสมาชิกกลุ่มด้านการเปิดเผยมากที่สุด ดังนั้น การจะช่วยผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้นั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือผู้ที่มีอาการซึมเศร้า จะต้องมีส่วนที่ให้ผู้ป่วยได้ระบายออกจากความเครียดของตนเอง ผู้ที่มีอาการซึมเศร้าต้องการเป็นผู้ส่งสารมากกว่าผู้รับสาร

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เพื่อให้ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถขยายผลการศึกษาไปได้กว้างขวางมากขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการอธิบายปรากฏการณ์อื่นที่มีความเกี่ยวข้องกัน ผู้วิจัยจึงขอเสนอข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1) ในการวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์เนื้อหาสารเพียงกลุ่มสังคมออนไลน์ของภาคประชาชน แนะนำให้ศึกษากลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าของหน่วยงานอื่นร่วมด้วย เช่น ภาครัฐ ภาคเอกชนเพื่อทำการเปรียบเทียบเนื้อหาสารบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และควรวิเคราะห์เนื้อหาสารที่เป็น ภาพ ภาพเคลื่อนไหว และวิดีโอ ร่วมด้วย เพื่อตีความเนื้อหาสารที่สมาชิกในกลุ่มต้องการสื่อสารอย่างแท้จริง อันจะเป็นการวิเคราะห์เนื้อหาสารที่มีครอบคลุมยิ่งขึ้น และจะได้แนวทางในการพัฒนาการสื่อสารในสังคมออนไลน์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่อไป

2) ควรศึกษาสังคมออนไลน์บนสื่อสังคมออนไลน์ที่มีความแตกต่างกัน เช่น กลุ่มออนไลน์ (Facebook group) ร่วมกับ กลุ่มหรือเครือข่ายออนไลน์ (Line group) และกระดานสนทนา (Web board) เพื่อทำการเปรียบเทียบยุทธศาสตร์การสื่อสารภายในสังคม ความเข้มแข็งทางจิตใจ ความไว้วางใจ และความผูกพันต่อชุมชน เพราะลักษณะกลุ่มสังคมที่ต่างกันอาจมีผลต่อลักษณะการสื่อสารภายในกลุ่มนั้น ให้มีความแตกต่างกันออกไป อันจะนำมาซึ่งการพัฒนาที่มีความเฉพาะเจาะจงตรงกับสื่อสังคมนั้น ๆ มากที่สุด

3) ควรทำการสัมภาษณ์ทั้งผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์และสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลการที่มาจากหลายมุมมอง จะทำให้เห็นถึงแนวความคิดในบทบาทของผู้ให้สัมภาษณ์ที่แตกต่างกัน ช่วยให้ผู้สามารถวิเคราะห์การสื่อสารบนกลุ่มสังคมออนไลน์ได้อย่างละเอียดและลึกซึ้ง จะทำให้งานวิจัยสามารถเป็นแนวทางในการพัฒนาการสื่อสารบนกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับ

โรคซึมเศร้าอื่น ๆ รวมทั้งผู้ดูแลจะสามารถใช้กลยุทธ์การสื่อสารที่ตรงต่อความต้องการรับสารของผู้รับสารได้อย่างดียิ่งขึ้น

4) ในการวิจัยครั้งต่อไปอาจทำการวิจัยเชิงปริมาณในลักษณะ การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) เพื่อศึกษารูปแบบของสมาชิกที่อยู่ในกลุ่มสังคมเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า มีกี่รูปแบบ และมีลักษณะอย่างไร อันจะทำให้ทราบถึงลักษณะของสมาชิก เพื่อพัฒนาการสื่อสารไปยังผู้รับสารในกลุ่มได้อย่างตรงตามลักษณะของผู้รับสาร



บรรณานุกรม

- American Psychological Association. (2004). *Encyclopedia of School Psychology*. New York: Springer.
- Antai-Otong, D. (2008). *Psychiatric Nursing Pocket Guide*. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23.
- Barab, S. A., MaKinster, J. G., & Scheckler, R. (2003). Designing system dualities: Characterizing a web-supported professional development community. *The information society*, 19(3), 237-256.
- Beck, J. S., & Beck, A. T. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford press.
- Butler, B., Sproull, L., Kiesler, S., & Kraut, R. (2002). Community effort in online groups: Who does the work and why. *Leadership at a distance: Research in technologically supported work*, 1, 171-194.
- Çam, E., & Isbulan, O. (2012). A new addiction for teacher candidates: Social networks. *Turkish Online Journal of Educational Technology-TOJET*, 11(3), 14-19.
- Carr, G. S. (2001). Negotiating trust: a grounded theory study of interpersonal relationships between persons living with HIV/AIDS and their primary health care providers. *Journal of the Association Nurses AIDS Care*, 12(2), 35-43.
- Chernomas, W. M. (1997). Experiencing depression: women's perspectives in recovery. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 4(6), 393-400.
- Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1981). *Rural Development Participation : Concept and Measures for Project Design Implementation and Evaluation*. Cornell University, New York.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric*

- Association (WPA)*, 1(1), 16-20.
- Cross, J. E., & Newman-Gonchar, R. (2004). Data quality in student risk behavior surveys and administrator training. *Journal of School Violence*, 3(2-3), 89-108.
- Crotts, J., & Turner, G. (1999). Determinants of intra-firm trust in buyer-seller relationship in the international travel trade. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 11(2/3), 116-123.
- Gilligan, R. (2000). Adversity, resilience and young people: The protective value of positive school and spare time experiences. *Children & society*, 14(1), 37-47.
- Gimme. (2014). *Facebook ออกแอปเพิ่มสำหรับคนชอบเล่น Groups โดยเฉพาะ*. Retrieved 27 January 2020 from <https://droidsans.com/facebook-groups-app/>
- Giorgi, A. (1985). *Phenomenology and psychological research*. Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. The Hague: Bernard van leer foundation.
- Hargreaves, S., Bath, P. A., Duffin, S., & Ellis, J. (2018). Sharing and empathy in digital spaces: Qualitative study of online health forums for breast cancer and motor neuron disease (amyotrophic lateral sclerosis). *Journal of Medical Internet Research*, 20(6), e222.
- Hennig-Thurau, T., Gwinner, K. P., Walsh, G., & Gremler, D. D. (2004). Electronic word-of-mouth via consumer-opinion platforms: what motivates consumers to articulate themselves on the internet?. *Journal of Interactive Marketing*, 18(1), 38-52.
- Husserl, E. (1965). *Phenomenology and the crisis of philosophy*. New York: Harper and Row.
- Iriberry, A., & Leroy, G. (2009). A life-cycle perspective on online community success. *ACM Computing Surveys*, 41(2), 1-29.
- Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (1994). Constructive conflict in the schools. *Journal of Social Issues*, 50(1), 117-137.
- Kanter, R. M. (1968). Commitment and social organization: A study of commitment mechanisms in utopian communities. *American Sociological Review*, 33(4), 499-517.
- Kanter, R. M. (1972). *Commitment and community: Communes and utopias in*

- sociological perspective* (Vol. 36). Cambridge: Harvard University Press.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*(3), 543-562.
- Makky. (2011). *Facebook Fanpage and Facebook Group*. Retrieved 27 January 2020 from <http://makky.in.th/781/>
- Meyer, J. P., Allen, N. J., & Gellatly, I. R. (1990). Affective and continuance commitment to the organization: Evaluation of measures and analysis of concurrent and time-lagged relations. *Journal of applied psychology, 75*(6), 710.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. California: SAGE Publishing.
- Morahan-Martin, J., & Schumacher, P. (2000). Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. *Computers in Human Behavior, 16*(1), 13-29.
- Murray, H. A. (1938). *Explorations in personality*. Oxford, England: Oxford Univ. Press.
- Parsons, T., & Shils, E. (1962). *Toward a general theory of action*. New York: Harper & Row.
- Peçikto, M. (2016). The concept of resilience in OSH management: a review of approaches. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics, 22*(2), 291-300.
- Robbins, S. P. (2000). *Essentials of Organizational Behavior*. Upper Saddle River: Prentice-Hall.
- Sherman, A., & Smith, D. E. (2013). *Social Media Engagement for Dummies*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Theodori, G. L., & Luloff, A. E. (2000). *Urbanization and community attachment in rural areas*. *Society & Natural Resources, 13*(5), 399-420.
- Vorvoreanu, M. (2008). Website experience analysis: A new research protocol for studying relationship building on corporate websites. *Journal of Website Promotion, 3*(3-4), 222-249.
- Wasserman, A. E. (1988). Memo from the scientific editor. *Journal of Food Science, 53*(6), 4-6.

Webb, M. S., Harasym, T. O., Masin, D., Bally, M. B., & Mayer, L. D. (1995).

Sphingomyelin-cholesterol liposomes significantly enhance the pharmacokinetic and therapeutic properties of vincristine in murine and human tumour models. *British journal of cancer*, 72(4), 896-904.

Wiener, Y. (1982). Commitment in organizations: A normative view. *Academy of Management Review*, 7(3), 418-428.

Yi, J., Kim, M. A., & An, S. (2015). The Experiences of Korean Young Adult Survivors of Childhood Cancer: A Photovoice Study. *Qualitative health research*, 26(8), 1044-1054.

กนกรัตน์ วงศ์ลักษณ์พันธ์. (2542). กลยุทธ์การสื่อสารของเจ้าหน้าที่บำบัดฟื้นฟูกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมฟื้นฟูของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูเพื่อเลิกยาเสพติด. (นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

กรมสุขภาพจิต. (2560). นโยบายกรมสุขภาพจิต 2560 - 2561. สืบค้นวันที่ 1 ธันวาคม 2562 จาก <https://dmh.go.th/intranet/p2554/p60-61.pdf>

กรมสุขภาพจิต. (2561). ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าประเทศไทยเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 ล้านคน. สืบค้นวันที่ 1 ธันวาคม 2562 จาก www.dmh.go.th

กรุงเทพธุรกิจ. (2562). คนไทยฆ่าตัวตายเฉลี่ย 6 คนต่อแสนประชากร. สืบค้นวันที่ 27 มกราคม 2563 จาก <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/849753>

กฤษฎา พุงฟู. (2560). ความรู้ในการจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชน จิตสำนึกในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและวัฒนธรรม ความผูกพันต่อชุมชนกับการมีส่วนร่วมในการจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชนของประชาชน ตำบลบางน้ำผึ้ง อำเภอยะประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 10(2), 1-10.

กวิณพัฒน์ ปรางสรรค์. (2559). ความเป็นมืออาชีพและความมีนวัตกรรมของสำนักงานบัญชีที่ส่งผลต่อความพึงพอใจ ความไว้วางใจ และความภักดีของผู้ใช้บริการในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล. (บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, ปทุมธานี.

เกรียงศักดิ์ เจตีย์แปง. (2551). การพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารภายในองค์กร สำนักประชาสัมพันธ์เขต 3 กรมประชาสัมพันธ์. (บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, เชียงราย.

เกศินี จุฑาวิจิตร. (2542). การสื่อสารเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏนครปฐม.

แก้วตา ลีลาตระการกุล. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

- ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี. (วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ข่าวสดออนไลน์. (2562). *ความสำเร็จ รพ.ตำรวจ เปิด 2 เพจดัง ช่วยคนซึมเศร้า-ลดรุนแรงเด็กสตรี*. สืบค้นวันที่ 22 ธันวาคม 2562 จาก https://www.khaosod.co.th/monitor-news/news_2235844
- คมเดือน โตศิริ. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันกับผู้ดูแล ความเชื่ออำนาจภายในตน การเผชิญความเครียด กับภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่น*. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- คุณส้ม. ผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์ โรคซึมเศร้าหายได้ Depression. 2563 (23 กุมภาพันธ์). การสัมภาษณ์.
- คุณอ้น. ผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์ กลุ่ม “ลาน better together มาสู้โรคซึมเศร้า/ไบโพลาร์ด้วยกัน. 2563 (5 มีนาคม). การสัมภาษณ์.
- คุณออยล์. ผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์ เพื่อนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า, โรคไบโพลาร์, โรคจิตเภท, โรควิตกกังวล, จิตเวชอื่นๆ. 2563 (2 มีนาคม). การสัมภาษณ์.
- จรัสพร กิรติเสวี. (2544). *กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อฟื้นฟูจิตใจผู้ป่วยจิตเวช*. (นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- จุฑารัตน์ ศรารณะวงศ์, ขจร ฝ่ายเทศ, ดวงแก้ว เงินพูนทรัพย์ และ วัลลภา จันทร์ดี. (2559). พฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. *วารสารบรรณศาสตร์ มศว*, 10(2), 16-31.
- เฉลิมชัย กิตติศักดิ์นาวิน. (2552). *ความไว้วางใจในองค์การของประเทศไทย ศึกษาเปรียบเทียบขององค์การภาครัฐ ภาครัฐวิสาหกิจและภาคเอกชน*. (รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต), มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- ชนัตว์ ชามทอง. (2550). *การจัดกิจกรรมสร้างเสริมความสามารถ ด้านการสื่อสารทางวิทยาศาสตร์ สำหรับนักเรียนช่วงชั้นที่ 3*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ช่อเพชร เบ้าเงิน. (2538). *ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดสมุทรปราการ*. (วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- จิตติกานต์ นิธิอุทัย. (2555). *Facebook Marketing*. กรุงเทพฯ: ดรีม แอนด์แพชชั่น.
- ณัฐชา หน่อทอง. (2551). *การศึกษาการสื่อสารบนเครือข่ายสังคมออนไลน์กับการบริการ กรณีศึกษา มูลนิธิเพื่อสุนัขไร้ปี 2557*. (นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, ปทุมธานี.
- ณัฐชุตตา วิจิตรจามรี. (2558). *การสื่อสารในองค์การ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- ดำรงศักดิ์ แก้วเพ็ง. (2556). *ชุมชน*. สงขลา: ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยทักษิณ.
- ดุขฎิ นิลดำ. (2548). *หลักการสื่อสารองค์กร*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา. (2560). *การคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน*. กรุงเทพฯ: ปิยะนงค์ พับลิชชิ่ง.
- ทิพวรรณ ยามาโมโตและสุธี พนาวารี. (2555). *คำเปลี่ยน'คิด'*. กรุงเทพฯ: ยูพีซีแอล บุ๊คส์.
- ไทยรัฐออนไลน์. (2562). *ดารากับโรคซึมเศร้า ภัยเงียบที่ต้องระวัง*. สืบค้นวันที่ 13 มกราคม 2563 จาก <https://www.thairath.co.th/entertain/news/1485480>
- ธงชัย สันติวงษ์. (2537). *ทฤษฎีองค์การและการออกแบบ*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธนพร เกียรติไชยากร. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเอาชนะอุปสรรคและความยืดหยุ่นทางอารมณ์และจิตใจกับความเครียด ของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย*. (วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ธัสมน นามวงษ์. (2540). *ผลการสอนการพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษา ต่อความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรม และการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล*. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ธิดิภัทร์ หัตถโกศล. (2562). *กลุ่มเพื่อนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า, โรคไบโพล่า, โรคจิตเภท, โรควิตกกังวล, จิตเวชอื่นๆ*. สืบค้นวันที่ 23 พฤษภาคม 2563 จาก <https://www.facebook.com/groups/801504586624616/announcements/>
- นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. (2542). *การสื่อสารรณรงค์เชิงยุทธศาสตร์เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมมนุษย์เน้นการเจาะจงกลุ่ม*. เชียงใหม่: สำนักพิมพ์ริ้วเขียว.
- นาวิก นำเสียง. (2554). *เรื่องจริงเกี่ยวกับสื่อสังคมออนไลน์*. สืบค้นวันที่ 24 เมษายน 2563 จาก <http://www.mediamonitor.in.th/.../233-2011-09-13-03-37-13.html>
- นิตยา ตากวิริยะนันท์. (2557). *เอกสารประกอบการสอนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิต*. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นุสรรา วรรภัทราท. (2522). *ประสบการณ์การจัดการอาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า*. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- บรรจง พลไชย. (2554). *การสื่อสารเพื่อบริการสารสนเทศ*. *วารสารบรรณศาสตร์ มศว*, 4(1), 1-16.
- บัลลังค์ เหลืองวรานันท์. (2553). *ความไว้วางใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อแพทย์ผู้รักษา : การศึกษาเชิงคุณภาพ*. (ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- บุษมาศ มาศงามเมือง. (2562). *ความผูกพันต่อชุมชนในบริบทแบบชุมชนกึ่งเมือง:กรณีศึกษาชุมชนบ้านท่าตูม จังหวัดมหาสารคาม*. *วารสารวิชาการธรรมทรศน์*, 19(3), 13-22.
- ปณิชา นิตีพรมงคล. (2554). *พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของคนวัยทำงาน*

- ในเขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยศรีปทุม, กรุงเทพฯ.
- ประมะ สตะเวทิน. (2538). *หลักนิเทศศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- ประมะ สตะเวทิน. (2539). *การสื่อสารมวลชน : กระบวนการและทฤษฎี*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประณาลี เหมเวช. (2561). *อิทธิพลของรูปแบบการนำเสนอเนื้อหา การสื่อสารแบบปากต่อปากทางอิเล็กทรอนิกส์ และความไว้วางใจ ที่ส่งผลต่อความตั้งใจมีส่วนร่วมของผู้ใช้โซเชียลมีเดียยูทูป ในช่องทางตัวของยูทูปเบอร์*. (บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, ปทุมธานี.
- ประทุม ฤกษ์กลาง. (2552). *การประชาสัมพันธ์*. ปทุมธานี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- ประเวส วะสี. (2540). *การพัฒนาพลังสร้างสรรค์องค์กร*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ปรียานุช วิริยราชวัลลภ. (2539). *ความผูกพันต่อชุมชน กรณีศึกษา ชุมชนบ้านชี จังหวัดลพบุรี*. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- เปรมฤดี ศรีวิชัย และ พิมพ์มล วงศ์ไชยา. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง ความเครียด และภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(4), 57-67.
- พงศธร สิงห์น้อย. (2556). บทบาทของการสื่อสารในการสร้างเครือข่ายและการส่งเสริมจิตสำนึกสาธารณะของเยาวชนอาสาสมัครชาย. *วารสารนิเทศศาสตร์ธุรกิจบัณฑิตย์*, 7(2), 131-153.
- พนมพร แสนมีมา. (2547). *ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ ข้าราชการสำนักงานเกษตรอำเภอ จังหวัดอุบลราชธานี*. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- พระมหาสมชาย ฐานวุฑโฒ. (2560). *มหันตภัยโซเชียลมีเดีย*. สืบค้นวันที่ 25 พฤษภาคม 2563 จาก https://www.dmc.tv/page_print.php?p=top_of_week/มหันตภัยโซเชียลมีเดีย.html
- พิเชษฐ์ ผุงเพิ่มตระกูล. (2554). *ความไว้วางใจในผู้บังคับบัญชา ความไว้วางใจในองค์กร ความพึงพอใจในการทำงานและความผูกพันในองค์กรของบุคลากรทางการศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์*. (รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.
- พิพัฒนพงษ์ วัฒนกัลยากุล. (2561). *การศึกษาพฤติกรรมการสื่อสาร การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อสร้างเครือข่ายกลุ่มแฟนคลับหมอลำ : กรณีศึกษา เพชบุรีแฟนเพจกลุ่ม "เทพไหล"*. (วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.
- เพ็ญประภา ปริญญาพล. (2548). ความยึดหยุ่นและทนทานของนักศึกษามหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี. *วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 13(2), 138-

152.

ไพศาล อานามวัฒน์. (2543). *แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของครูในโรงเรียนคาทอลิก สังฆมณฑลจันทบุรี*.

(ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

เฟซบุ๊กกลุ่ม กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า,โรคไบโพล่า,โรคจิตเภท,โรควิตกกังวล, จิตเวชอื่นๆ. (2563).

เฟซบุ๊กกลุ่ม กลุ่มเพื่อนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า,โรคไบโพล่า,โรคจิตเภท,โรควิตกกังวล, จิตเวชอื่นๆ. สืบค้นวันที่ 26 มกราคม 2563 จาก

<https://www.facebook.com/groups/801504586624616/>

เฟซบุ๊กกลุ่ม ลาน better together มาสู้โรคซึมเศร้า/ไบโพลาร์ด้วยกัน. (2563). *เฟซบุ๊กกลุ่ม*

ลาน better together มาสู้โรคซึมเศร้า/ไบโพลาร์ด้วยกัน. สืบค้นวันที่ 26 มกราคม 2563 จาก

<https://www.facebook.com/groups/larnbtr/>

เฟซบุ๊กเพจ Depress We Care. (2562). *รหัสสำหรับสแกนเพื่อเข้าสู่หน้าเฟซบุ๊กเพจ Depress*

We Care. สืบค้นวันที่ 1 ธันวาคม 2562 จาก

<https://www.facebook.com/Depresswecare/>

เฟซบุ๊กเพจ Depression is not just a Windblow. (2563). *เฟซบุ๊กเพจ Depression is not just a*

Windblow. สืบค้นวันที่ 26 มกราคม 2563 จาก

<https://www.facebook.com/Depression-is-not-just-a-Windblow-546572842199631/>

ภพรีนาฏ บุญชู. (2543). *ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิต-สังคม กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดอุบลราชธานี*.

(วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

ภาณุวัฒน์ กองราช. (2554). *การศึกษาพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของวัยรุ่น*

ในประเทศไทย : กรณีศึกษา Facebook. (วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต),

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.

ภาณุมาศ จิตสงข. (2554). *ประสบการณ์การฟื้นฟูของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก*.

(พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

ภาสกร จิตรไคร์ครวญ. (2553). *เทคโนโลยีของสื่อใหม่และการนำเสนอตัวตนต่อสังคมกับพฤติกรรมการ*

สื่อสารบนเครือข่ายสังคมออนไลน์. (นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

มณีนรัตน์ สกุนนิมิตร. (2560). *การศึกษาความรู้สึกร่วมในชุมชน แรงจูงใจ ทัศนคติ และพฤติกรรมของ*

ผู้ติดตามแฟนเพจลูตัสเตอร์ที่มีต่อวิถีทัศน์ "นิทานหมา หมา". (นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต),

มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, กรุงเทพฯ.

- มันทนา นทีธาร. (2546). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่น ในอำเภอเมือง จังหวัด เชียงใหม่. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ยชญ์วรินทร์ จรรย์มย์ (2560). ผลของการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางอารมณ์เพื่อลดความเครียด ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารกองการพยาบาล, 44(1), 103-115.
- เยาวลักษณ์ จุลมกร. (2550). การสื่อสารกับการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการดำรงรักษาอัตลักษณ์ ทางวัฒนธรรมไทยทรงดำ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. (นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- โยธิน ศันสนยุท. (2530). มนุษย์สัมพันธ์ : จิตวิทยาในการทำงานในองค์กร (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- รณิดา กรพิทักษ์. (2556). พฤติกรรมของลูกค้ำและการรับรู้ผลประโยชน์ส่งผลกระทบต่อความผูกพัน ในชุมชนแบรนด์ออนไลน์บนเฟซบุ๊กเพจเพจของธุรกิจเครื่องใช้ไฟฟ้าในครัวเรือน. (บริหารธุรกิจ มหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, กรุงเทพฯ.
- รัชจณา สิงห์ทอง. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหา ความพึงพอใจในชีวิต แรง สนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยาย โอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. (ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัย ศิลปากร, นครปฐม.
- รัชณี ลีลาศวัฒนกิจ. (2537). กลยุทธ์การใช้สื่อสารมวลชนในงานโฆษณาคอนโดมิเนียมที่พักอาศัย "บ้าน สวนลลนา". (นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- รัชพล ลิ้มพรกุล. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจและพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ของพนักงานในบริษัท หัวเว่ย เทคโนโลยี (ประเทศไทย) จำกัด. (วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยศรีปทุม, กรุงเทพฯ.
- โรงพยาบาลปิยะเวท. (2554). โรคซึมเศร้า. สืบค้นวันที่ 8 มิถุนายน 2563 จาก http://www.piyavate.com/article/frontend/article_
- ลัดดา กุลนันทน์. (2543). ความต้องการทางใจที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานวิจัย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย. (รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ลินดา หลวงมาลัย. (2554). ผลกระทบของความเชื่อในการไว้วางใจในพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ ของเว็บไซต์อีคอมเมิร์ซ ที่มีต่อเจตนาในการไว้วางใจของผู้เข้าชม. (บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วนิดา พรหมเขต. (2559). การอ่านอย่างมีวิจารณญาณ. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2563 จาก <http://portal5.udru.ac.th/ebook/pdf/upload/176668u76m41Su88Z4V3.pdf>
- วรรณลดา กันต์โฉม. (2558). เอกสารประกอบการสอนรายวิชา การวิเคราะห์ปัญหาชุมชน

- และแนวทางการพัฒนา. สืบค้นวันที่ 30 เมษายน จาก
<http://huso.vru.ac.th/mis/upload/teacher/files/master-109-1473762525.pdf>
 วรวัฒน์ จินตกานนท์. (2549). เอกสารการสอนชุดวิชาการสร้างสารในงานนิเทศศาสตร์. นนทบุรี:
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วรินทร์ รongกลัด. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจในองค์การ การรับรู้การสนับสนุน
 จากองค์การ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การของพนักงานบริษัทผลิตเครื่องดื่ม
 และอาหารแห่งหนึ่ง. (ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- วัฒน์พร ปันมณี. (2538). กระบวนการสร้างสรรค์โฆษณาสินค้าบ้านจัดสรรทางสื่อสิ่งพิมพ์.
 (นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- วิรดา คูหาวันต์. (2560). เมื่อโรคซึมเศร้า เกือบเอาชีวิตของเธอไป. สืบค้นวันที่ 12 ธันวาคม 2563 จาก
<http://johjaionline.com/talk-lounge/>
- วิระ แก้วสุกใส และ ชัยรัตน์ จุสาลอ. (2556). เครือข่ายสังคมออนไลน์ : กรณี เฟสบุ๊ก (Facebook) กับ
 การพัฒนาผู้เรียน. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 5(197), 195-205.
- วิรัช ลภีรัตนกุล. (2546). การประชาสัมพันธ์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีระ ชูรุจิพร. (2542). วิธีการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของคนไทย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย,
 7(3), 176-178.
- ศิริพร จิรวัดณ์กุล. (2546). ภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงวัยกลางคน : มิติทางวัฒนธรรมในงานการพยาบาลจิต
 เวช. สืบค้นวันที่ 4 เมษายน 2563 จาก
<http://www.smnc.ac.th/ULIB6/dublin.php?&f=dublin&ID=13399112482#.XfkPKmQzaUl>
- ศิริลักษณ์ ศรีทอง. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อความไว้วางใจของพนักงานที่มีผู้บังคับบัญชาขององค์กร
 ในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ. (รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
 เชียงใหม่.
- ศิริอร ฤทธิไธรัตน์. (2554). ความชุกและปัจจัยของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
 ตอนปลายในเขตจังหวัดเพชรบุรี. (วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
 กรุงเทพฯ.
- ศุภรา เชาว์ปรีชา. (2551). Resilience ในเด็กที่ถูกทารุณกรรม. วารสารสมาคมจิตแพทย์
 แห่งประเทศไทย, 53(3), 309-322.
- ศูนย์จิตตกรรม โรงพยาบาลกรุงเทพ. (2560). ประเภทโรคซึมเศร้า (DEPRESSION). สืบค้นวันที่
 8 มิถุนายน 2563 จาก <https://www.bangkokhospital.com/th/disease-treatment/depression-type>

- สนธยา พลศรี. (2545). *ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน*. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- สมชาย พลอยล้อมแสง. (2540). ความเครียดและภาวะซึมเศร้าของคนไทยในเขตสาธารณสุข 10. *วารสารสวนปรุง*, 13(3), 21-30.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2543). *โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย*. สืบค้นวันที่ 28 ธันวาคม 2562 จาก <http://61.7.213.76/ULIB57P4//dublin.php?ID=13399108053#.XfksC2QzaUk>
- สหัสวรรษ พันธุ์เกตุ. (2560). คนไทยป่วยโรคซึมเศร้า 1.5 ล้านคน. สืบค้นเมื่อ 23 ธันวาคม 2562 จาก <https://news.thaipbs.or.th/content/268858>
- สัมพันธ์ ธรินทร์ธรมณ์. (2560). *Facebook better together*. สืบค้นเมื่อ 27 มกราคม 2563 จาก <https://www.facebook.com/groups/larnbtr/>
- สาธิต ปิตุเตชะ. (2563). *ล้อมคอกโรคซึมเศร้า ปฏิบัติการพิทักษ์สุขภาพคนไทยสู้เพศฆาตเงียบ ลดตายปีหนุ่ต่อแท้ 2563*. สืบค้นวันที่ 27 มกราคม 2563 จาก <https://www.thairath.co.th/news/society/1738735>
- สุธินี เหล่าไทย และ นवलฉวี สุริยันต์. (2559). *ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กกับภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิต ในนิสิตระดับปริญญาตรี*. (วิทยาสตรบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สุวดี จันดีกระยอม. (2546). *การหายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหายจากภาวะซึมเศร้า ตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์*. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุวิมล ธนะผลเลิศ. (2522). *ชีวประวัติและผลงานของ ประยูร จรรยาวัช*. (อักษรศาสตรมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. (2540). *ความขัดแย้งการบริหารเพื่อสร้างสรรค์*. กรุงเทพฯ: เลิฟ แอนด์ลิฟ เพรส.
- อดิเทพ บุตราช. (2553). *เครือข่ายสังคมออนไลน์(Social Network)*. สืบค้นวันที่ 22 เมษายน 2563. <http://km.ru.ac.th/index.php>
- อภิชาติ จริยาวิลาศ. (2560). คนไทยป่วยโรคซึมเศร้า 1.5 ล้านคน. สืบค้นวันที่ 23 ธันวาคม 2562 จาก <https://news.thaipbs.or.th/content/268858>
- อรรธรณ ปิรันทรโสภาท. (2552). *การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรอนงค์ สวัสดิ์บุรี. (2555). *พฤติกรรมและการสื่อสารในองค์กร*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉราภรณ์ ชาภูวงษ์. (2560). *การศึกษาความเกี่ยวข้องต่อเนื้อหาความรู้สึกร่วมในเครือข่ายสังคม และ*

ความผูกพันของผู้ติดตาม แพนเพจบนเฟซบุ๊กที่ใช้รูปประจำตัวเป็นคาแรคเตอร์การ์ตูน.
(นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, ปทุมธานี.

อัญชลี วัตทอง และ สละ เตชะมีนา. (2554). ผลของโปรแกรม E&R ที่มีต่อพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็ก
บกพร่องด้านการพัฒนาการและสติปัญญา ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการราชานุกูล (ม่วงแค) สถาบัน
ราชานุกูล. สืบค้นวันที่ 20 มกราคม 2563 จาก

<http://www.jvkk.go.th/researchnew/qresearch.asp?code=0103437>

อาภา จันทรสกุล. (2551). การสร้างแบบวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสำหรับนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา.
(ศึกษามหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

อาภาภรณ์ วัฒนกุล. (2555). ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ปัจจัยด้านองค์ประกอบเว็บไซต์ 7°C
และปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือ ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการซื้อสินค้าของผู้บริโภค
ผ่านทางเว็บไซต์พาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ในประเทศไทย. (บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต),
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, นครนายก.

อุษุมพร แก้วขุนทด. (2550). ความไว้วางใจในผู้นำองค์กร ความไว้วางใจในองค์กร และความจงรักภักดี
ต่อองค์กรที่มีผลต่อพฤติกรรมและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัทเนตปีเคเค
จำกัด. (บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, นครนายก.

เอื้อการย์ สันติศิริ. (2546). การสื่อสารกับการรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร : กรณีศึกษา
บริษัท โรงพยาบาลไทยนครินทร์ จำกัด. (รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยบูรพา,
ชลบุรี.

เอื้ออนุช ถนอมวงษ์. (2561). การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของเยาวชน อำเภอ
ปรางค์ชัย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสมาคมนักวิจัย, 23(1), 115-126.



ภาคผนวก ก

เครื่องมือลงรหัส (Coding sheet)

ผู้ลงรหัส (Coder)

ผู้ลงรหัสคนที่ 1 ผู้ลงรหัสคนที่ 2 ผู้ลงรหัสคนที่ 3

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของข้อความ

F001 หมายเลขลำดับข้อความ

F002 ประเภทของข้อความ

1) การโพสต์ข้อความ 2) การแสดงความคิดเห็น

F003 จำนวนการแสดงความรู้สึกต่อข้อความ

F004 เพศของผู้โพสต์ข้อความ/แสดงความคิดเห็น

1) ชาย 2) หญิง 3) ไม่สามารถระบุได้

ตอนที่ 2 ข้อมูลลักษณะเนื้อหาของข้อความ

F005 สมาชิกใช้ข้อความลักษณะใดในการโพสต์บนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

5.1 ใช้ข้อความที่จะเอาชนะด้วยการแสดงความก้าวร้าว

มี ไม่มี

5.2 ใช้ข้อความที่จะยอมแพ้

มี ไม่มี

5.3 ใช้ข้อความป้องกันตนเอง

มี ไม่มี

5.4 ใช้ข้อความเพื่อสร้างมิตรภาพกับบุคคลอื่น

มี ไม่มี

5.5 ใช้ข้อความเพื่อต้องการการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

มี ไม่มี

5.6 ใช้ข้อความเพื่อต้องการให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น

มี ไม่มี

5.7 ใช้ข้อความเพื่อจรรโลงใจให้คลายทุกข์

มี ไม่มี

5.8 ใช้ข้อความเพื่อจรรโลงใจให้เพิ่มสุข

มี ไม่มี

5.9 ใช้ข้อความเพื่อจรรโลงใจให้คิดข้อคิด

มี ไม่มี

F006 สมาชิกใช้ข้อความลักษณะใดในการแสดงความเข้มแข็งทางจิตใจบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

6.1 ใช้ข้อความแสดงความไว้วางใจ

มี ไม่มี

6.2 ใช้ข้อความแสดงหลักปฏิบัติและกฎเกณฑ์ต่าง

มี ไม่มี

6.3 ใช้ข้อความแสดงการมีตัวตนแบบ

มี ไม่มี

6.4 ใช้ข้อความแสดงว่าได้รับการสนับสนุน

มี ไม่มี

6.5 ใช้ข้อความแสดงการเข้าถึงแหล่งบริการต่าง ๆ

มี ไม่มี

6.6 ใช้ข้อความแสดงความสามารถเป็นที่รักและแสดงความรักต่อบุคคลอื่น

มี ไม่มี

6.7 ใช้ข้อความแสดงความเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก

มี ไม่มี

6.8 ใช้ข้อความแสดงความภาคภูมิใจในตนเอง

มี ไม่มี

6.9 ใช้ข้อความแสดงความเป็นอิสระและมีรับผิดชอบการกระทำของตนเอง

มี ไม่มี

6.10 ใช้ข้อความแสดงความหวัง ความศรัทธา และความเชื่อมั่น

มี ไม่มี

6.11 ใช้ข้อความแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกต่อบุคคลอื่น

มี ไม่มี

6.12 ใช้ข้อความแสดงการแก้ไข้ปัญหา

มี ไม่มี

6.13 ใช้ข้อความแสดงถึงการจัดการกับความรู้สึกและแรงกระตุ้น

มี ไม่มี

6.14 ใช้ข้อความแสดงการใกล้เคียง ประนีประนอม

มี ไม่มี

6.15 ใช้ข้อความแสดงความสัมพันธ์ที่ไวใจได้

มี ไม่มี

F007 สมาชิกใช้ข้อความลักษณะใดในการแสดงความไว้วางใจบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

7.1 ใช้ข้อความแสดงการเปิดเผย

มี ไม่มี

7.2 ใช้ข้อความแสดงการแบ่งปัน

มี ไม่มี

7.3 ใช้ข้อความแสดงการยอมรับ

มี ไม่มี

7.4 ใช้ข้อความแสดงการสนับสนุน

มี ไม่มี

7.5 ใช้ข้อความแสดงความร่วมมือ

มี ไม่มี

F008 สมาชิกใช้ข้อความลักษณะใดในการแสดงความผูกพันบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

8.1 ใช้ข้อความแสดงความผูกพันด้านความรู้สึก

มี ไม่มี

8.2 ใช้ข้อความแสดงด้านการคงอยู่กับชุมชน

มี ไม่มี

8.3 ใช้ข้อความแสดงความผูกพันด้านบรรทัดฐาน

มี ไม่มี



ภาคผนวก ข

บทสัมภาษณ์โดยละเอียด

ในการถอดเทปสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยได้ถอดเทปทั้งหมดแล้ว ได้ส่งข้อมูลการถอดเทปสัมภาษณ์นี้ให้ผู้ให้สัมภาษณ์ ทำการตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

บทสัมภาษณ์ผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์ “เพื่อนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า, โรคไบโพลาร์, โรคจิตเภท, โรควิตกกังวล, จิตเวชอื่นๆ” มีผู้ดูแลทั้งสิ้น 5 ท่าน ผู้ให้สัมภาษณ์ 1 ท่าน วันที่ 2 มีนาคม 2563

ผู้สัมภาษณ์ : สวัสดีค่ะคุณออยล์ วันนี้ต้องขอบคุณคุณออยล์มาก ๆ เลยนะคะที่กรุณามาให้สัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ครับผมยินดีครับ แต่ตอนแรกที่ผมปฏิเสธเพราะไม่อยากผิดกฎของกลุ่มที่ว่าต้องรักษาความลับของกลุ่มครับ

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วทำไมเปลี่ยนใจคะ หรือว่าหนูตื้อเกินไป

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ไม่ครับไม่ คือพอได้มาฟังน้องอธิบายแล้ว พี่เลยเข้าใจว่ามันเป็นเรื่องที่ตึนนะ แล้วพี่ก็อยากให้คนในสังคมเข้าใจคนเป็นโรคซึมเศร้ามากขึ้น

ผู้สัมภาษณ์ : อ้อคะ ยังไงก็ต้องขอบคุณมากจริง ๆ ค่ะ จ้ะ เพื่อให้ไม่ให้เป็นการเสียเวลา เราเริ่มกันเลยนะคะคุณออยล์

ผู้สัมภาษณ์ : คุณออยล์มีหน้าที่ความรับผิดชอบในกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ายังไงบ้างคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ในส่วนของผมก็จะเป็นการตั้งกฎระเบียบดูแลความเรียบร้อยต่าง ๆ ครับ หาข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรคจิตเวชและให้คำปรึกษาทาง inbox หรือว่าทางโทรศัพท์ แล้วก็มีการให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยและผู้ที่ไม่ใช่ผู้ป่วยด้วยในเรื่องของผลข้างเคียงจากการใช้ยาแล้วก็มี การให้กำลังใจผู้ที่อยู่ในกลุ่ม ตลอดจนถึงแนะนำวิธีการรักษาในลักษณะของจิตบำบัดครับ

ผู้สัมภาษณ์ : ทำไมคุณออยล์ถึงสร้างกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : เริ่มมาจากการมีปัญหาครอบครัวครับ ก็มีความเครียดเราก็เลยไปหาหมอกก็พบว่า เป็นภาวะปรับตัวผิดปกติ มันจะเป็นโรคที่อ่อนกว่าโรคซึมเศร้าเยอะมาก และตอนนี้ผมก็รักษาหายไปแล้วเมื่อปีที่แล้ว เพราะว่าเข้ารับการรักษาอย่างจริงจัง หลักๆเลยที่ตั้งกลุ่มนี้ขึ้นมา ก็เพราะว่าต้องการที่จะมีเพื่อนคุยนี้ละครับมีเพื่อนคุยกัน เอาไว้คุยกัน เพราะว่าเราเชื่อว่าการที่จะรักษาให้หายจากโรคซึมเศร้าไม่ใช่การกินยาครับ การกินยานี้เป็นเพียงส่วนหนึ่ง แต่สิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยหายได้คือการที่ผู้ป่วยจะต้องเอาตัวเองเข้าไปสู่การรักษา เช่น การออกกำลังกาย การทำกิจกรรม หรือการพบปะผู้คน ทำอะไรให้ตัวเองมีความสุขครับ ถึงจะเป็นการรักษาที่ยั่งยืน อีกสาเหตุหนึ่ง

ที่ผมมาทำกลุ่มนี้เพราะผมต้องการที่จะทำอะไรก็ได้ให้โลกจดจำในแบบที่เป็น คือ ผมต้องการที่จะทำความดีให้กับใครโดยที่เราไม่ได้หวังอะไรตอบแทนและเชื่อว่าการมีกลุ่มแบบนี้ก็เป็นสิ่งที่ดีที่จะทำให้คนที่เขาป่วยเป็นโรคซึมเศร้าสามารถมีที่ระบาย มีเพื่อนคุย และมีแนวทางในการรักษาตัวเองครับ

ผู้สัมภาษณ์ : กลุ่มของคุณออยล์มีผู้ดูแลทั้งหมดกี่คนคะ แล้วแต่ละคนมีหน้าที่รับผิดชอบอย่างไรบ้างคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : กลุ่มนี้จะมีผู้ดูแลทั้งสิ้น 5 คนนะครับรวมตัวผมด้วยในส่วนของผมก็อย่างที่บอกไปว่ามีหน้าที่ในการให้คำปรึกษาทั้งทางโทรศัพท์แล้วก็ inbox และให้ข้อมูลเกี่ยวกับพวกข้อมูลเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าให้ความรู้ทางด้านจิตเวชต่าง ๆ นะครับ ก็จะมีน้องแคร้จะทำหน้าที่ในการตอบ Comment การจัดการสื่อต่าง ๆ ในกลุ่ม ต่อมาจะเป็นน้องวินครับ น้องวินเป็นพยาบาลอยู่ที่โรงพยาบาลกรุงเทพนี่แหละ ก็จะคอยให้ความรู้ในเรื่องวิธีการรักษาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าโรคจิตเวชต่าง ๆ ครับ น้องแบม น้องแบมก็จะมีหน้าที่ในการให้กำลังใจผู้ป่วยหรือคนที่กำลังท้อแท้ในกลุ่มนี้และพี่ฟ้าใส พี่ฟ้าใสจะคอยจัดการกับคนที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหรือเรียกง่าย ๆ ว่าพวกชอบป่วนครับ

ผู้สัมภาษณ์ : กลุ่มอยู่ภายใต้การควบคุมหลักจากแพทย์ โรงพยาบาล หรือหน่วยงานใดไหมคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ไม่มีการควบคุมครับ ในส่วนนี้เราจัดการกันเอง จริง ๆ แล้วเราเคยขอความช่วยเหลือจากทางกรมสุขภาพจิตไป แต่ว่าก็ยังไม่ได้รับการตอบกลับครับ

ผู้สัมภาษณ์ : การสื่อสารภายในกลุ่มอยู่ในอำนาจการตัดสินใจของใคร และมีแนวทางการจัดการอย่างไรบ้างคะคุณออยล์

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ไม่ได้อยู่ในอำนาจการตัดสินใจของใครครับ

ผู้สัมภาษณ์ : อ้อ คือทุกคนสามารถโพสต์ได้อย่างอิสระเลยใช่ไหมคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ใช่ครับถูกต้องเลย คือผมต้องการให้สื่อสารกันอย่างอิสระ เพราะกลุ่มเป็นพื้นที่สำหรับระบาย ให้รู้สึกว่าการกลุ่มนี้เป็นเหมือนบ้านเหมือนครอบครัวครับ

ผู้สัมภาษณ์ : ในกลุ่มอะคะคุณออยล์ใครเป็นผู้โพสต์ข้อความได้บ้างคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ทุกคนสามารถโพสต์ได้เลยครับโพสต์ได้อย่างอิสระ

ผู้สัมภาษณ์ : เพราะอะไรคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : คือกลุ่มของเรา เป็นกลุ่มเปิดที่ให้ทุกคนรู้สึกว่าการกลุ่มนี้เป็นเหมือนบ้านเป็นเหมือนครอบครัวอย่างที่บอกไปเมื่อสักครู่ ดังนั้นก็เลยไม่ได้ไปจำกัดการโพสต์ของทุกคน

ผู้สัมภาษณ์ : สาเหตุการโพสต์ข้อความลงในกลุ่มสังคมออนไลน์ เพื่อสื่อสารไปยังใคร เพราะอะไรคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ก็ไม่ได้เน้นว่าจะสื่อสารไปที่ใคร เป็นการสื่อสารไปที่ทุก ๆ คนในกลุ่ม เพื่อให้ทุกคนสามารถระบายออกทางความคิดความรู้สึกของตัวเองได้ เป็นเสมือนพื้นที่สาธารณะ

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วการโพสต์ข้อความของสมาชิกในกลุ่มมีขอบเขต กติกา กฎ ข้อบังคับ อย่างไรบ้างคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : จริง ๆ เรามีกฎกติกากระบุชัดเจนหลายข้อครับ แต่ในส่วนนี้หลัก ๆ เลย ก็จะเป็นห้ามไม่ให้โพสต์ทำร้ายตัวเองหรือโพสต์ฆ่าตัวตาย มีกฎเขียนไว้ชัดเจนครับ

ผู้สัมภาษณ์ : คุณออยล์คะแล้วการสื่อสารในกลุ่มสังคมออนไลน์ส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่น ๆ อะคะ เวลาที่เขาได้อ่านข้อความ แล้วคุณออยล์มีวิธีการจัดการอย่างไรคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ส่งผลนะครับ คือถ้าโพสต์ดีที่ส่งผลในทางที่ดีคือเขาก็จะมีกำลังใจแล้วก็มีแนวทางในการที่จะรักษาตัวเองให้หายจากโรค แต่ในกรณีที่โพสต์ไม่ดีโทษที่ดูรุนแรงเกินไปก็จะทำให้สมาชิกคนอื่นนั้นรู้สึกไม่ติดตามไปด้วยวิธีการคือเราก็จะทักไปบอกเจ้าของโพสต์จะทัก inbox ไปแล้วหลังจากนั้นถ้ายังโพสต์ในลักษณะเดิมอีกก็จะทำการลบโพสต์ ท้ายที่สุดถ้าไม่มีการฟังกันก็จะทำการบล็อกบัญชีผู้ใช้นั้น

ผู้สัมภาษณ์ : กฎของกลุ่มมีกี่ข้อคะคุณออยล์

ผู้ให้สัมภาษณ์ : กฎมี 14 ข้อครับ ทุกคนต้องทำความเข้าใจก่อนกดเข้าร่วมครับ

ผู้สัมภาษณ์ : คุณออยล์มีการวางแผนด้านเนื้อหาในการสื่อสารอย่างไรให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกลุ่ม

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ผมจะใช้หลักการ sympathy and empathy ครับ

ผู้สัมภาษณ์ : sympathy and empathy คืออะไรคะ รบกวนช่วยอธิบายหน่อยได้ไหมคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : sympathy นี่คือการสงสารส่วน empathy นี่คือการเข้าอกเข้าใจซึ่งในกลุ่มเราเนี่ยก็จะใช้ลักษณะของ empathy เป็นส่วนใหญ่ด้วยการที่เราจะไม่ตัดสินสิ่งที่เขาต้องการระบายออกมาให้ชัดเจนและบอกเขาว่าเนี่ยสามารถคุยกันได้นะเราพร้อมที่จะเข้าใจ

ผู้สัมภาษณ์ : คุณออยล์มีการกำหนดลักษณะการสื่อสารให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันไหมคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : เราไม่ได้มีการกำหนดลักษณะตายตัวครับ เพราะว่าเชื่อว่าทุกคนมีลักษณะในการโพสต์เป็นของตัวเอง

ผู้สัมภาษณ์ : คุณออยล์มีการอัปเดตสถานะ สร้างกิจกรรมร่วมกับสมาชิก โพสต์ข้อมูลใหม่ ๆ อะไรทำนองนี้ ก็ครั้งต่อสัปดาห์

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ไม่ได้มีการกำหนดเป็นปริมาณที่ตายตัว แต่ว่าจะมีการโพสต์ข้อความก็ต่อเมื่อมีประเด็นหรือว่ามีการถามเข้ามามีการ inbox ส่วนตัวเข้ามาหาผมผมก็จะไปหาข้อมูลในส่วนนั้นแล้วก็มาโพสต์ในกลุ่มครับ

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วมีการกำหนดไหมคะว่าจะสื่อสารในประเด็นใดก่อน - หลัง

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ในส่วนนี้ไม่ได้มีการกำหนดไว้ครับ

ผู้สัมภาษณ์ : ในการสื่อสารของคุณออยล์ในกลุ่ม มีการกำหนดหัวข้อการสื่อสารในลักษณะหัวข้อหลัก หัวข้อรอง และคำอธิบายต่อประเด็นนั้น ๆ ไหมคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : หัวข้อหลักคือก็จะพูดในเรื่องของความรู้ด้านโรคจิตเวชครับ ส่วนหัวข้อรองก็จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับยาผลข้างเคียงจากการใช้ยาผลข้างเคียงจากโรคตลอดจนวิธีการดูแลผู้ป่วยครับ

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วให้ความสำคัญต่อความเป็นเหตุเป็นผลของเรื่องราวที่สื่อสารหรือไม่ อย่างไร

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ให้ความสำคัญมากครับ เพราะว่าการที่จะสื่อสารอะไรนั้นก็จะต้องคำนึงถึงเหตุและผลของเรื่องราว เช่น การที่เราจะรู้ว่าผู้ป่วยเนี่ยมีอาการแบบไหนลักษณะยังไงก็จะต้องพยายามดูจากอาการที่เขาสื่อสารที่เขาพูดที่เขาโพสต์ออกมาครับ

ผู้สัมภาษณ์ : คุณออยล์คะ คุณออยล์มีวิธีการสร้างหรือรักษาความสัมพันธ์ และเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกหรือไม่ อย่างไรคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : เน้นให้สมาชิกทุกคนเข้าใจในส่วนของ sympathy กับ empathy ซึ่งในส่วนนี้เขาสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยคนอื่น ๆ ได้ เป็นในลักษณะที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการที่จะช่วยเหลือสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มครับ ในส่วนนี้ก็จะนำมาซึ่งความสำคัญกันภายในกลุ่ม

ผู้สัมภาษณ์ : มีการนำเสนอสิทธิพิเศษหรืออะไรบ้างไหมคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ยังไงครับ ยกตัวอย่างที่

ผู้สัมภาษณ์ : ก็อย่างเช่นชวนเล่นเกมลุ้นรางวัลคะ หรือมีสิ่งจูงใจอะไรที่ไม่ใช่รางวัลก็ได้คะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : อ้อ ไม่มีครับการนำเสนอครับ

ผู้สัมภาษณ์ : ให้ความสำคัญของเรื่องวันสำคัญไหมคะ ที่นำมาใช้ในการสื่อสาร

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ในส่วนนี้เราไม่ได้ให้ความสำคัญครับ เพราะว่าหลักๆแล้ว เราจะเน้นที่ความเข้าใจ เข้าใจ เราจะเน้นข้อมูลที่ให้ประโยชน์เป็นข้อมูลเพื่อความเข้าใจในโลกจิตเวชครับ

ผู้สัมภาษณ์ : ถ้ามีประเด็นทางสังคมที่น่าสนใจ คุณออยล์คิดว่าควรนำมาประยุกต์ใช้ในการสื่อสารไหมคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ตรงนี้ผมก็จะให้ความสำคัญเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าเท่านั้นครับ

ผู้สัมภาษณ์ : คุณออยล์มีวิธีการจัดการการสื่อสารของสมาชิกในกลุ่มสังคมออนไลน์อย่างไรหากมีการทำผิดกติกา

ผู้ให้สัมภาษณ์ : จะมีการทัก inbox ไปเตือนก่อนครับ

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วถ้าทำผิดอีกหละคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ถ้ายังทำผิดอีกก็จะทำการบล็อกเลยครับ

ผู้สัมภาษณ์ : คุณออยล์มีวิธีการอย่างไรที่จะทำให้คนที่ เป็นสมาชิกอยู่แล้วยังคงอยู่ต่อไป

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ก็จะเป็นการดูแลในลักษณะที่พยายามไป Comment เวลาที่เขาโพสต์อะไรถ้าเรารู้สึกว่าให้ความสนใจก็จะไปคอมเมนต์ในโพสต์นั้นครับ

ผู้สัมภาษณ์ : สุดท้ายแล้วนะคะคุณออยล์ คุณออยล์มีวิธีการอย่างไรให้คนที่ไม่ได้เป็นสมาชิก มีความสนใจและเข้ามาร่วมเป็นสมาชิก

ผู้ให้สัมภาษณ์ : เป็นการตั้งชื่อกลุ่มครับชื่อกลุ่มเนี่ยจะครอบคลุมในลักษณะของโลกของอาการ และการตั้งชื่อแบบนี้ก็จะทำให้ค้นหาได้ง่ายทำให้คนที่ไม่ได้เป็นสมาชิกของเราเนี่ยเข้ามาเป็นสมาชิกได้ง่ายจากการ search ครับ

ผู้สัมภาษณ์ : หมดแล้วค่ะคุณออยล์

ผู้ให้สัมภาษณ์ : จริง ๆ ถ้ามได้เรื่อย ๆ เลยนะครับ ผมยินดีให้ข้อมูลเต็มที่ครับ

ผู้สัมภาษณ์ : โอโห คุณออยล์คือให้ความร่วมมือดีมากเลยคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ผมยินดีครับ จริง ๆ มีคนมาถ่างานมาสัมภาษณ์ผมบ่อยครับ แต่ก็ต้องพิจารณาไปเป็นกรณีๆ ครับ

ผู้สัมภาษณ์ : ก็อย่างที่ฟ้าบอกคุณออยล์ไปแหละคะ ว่าโรคซึมเศร้าเนี่ยน่าสนใจมาก คือคนเป็นเยอะขึ้นเรื่อย ๆ แล้วที่สำคัญคนไม่รู้ก็จะไม่เข้าใจความรู้สึกนึกคิดที่แท้จริงคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ใช่ครับ ผมถึงบอกว่าอยากให้สังคมเข้าใจคนป่วยมากขึ้น ผมถึงมาอยู่ดูแลตรงนี้ ผมหวังว่าจะช่วยสังคมให้มากที่สุดครับ

ผู้สัมภาษณ์ : ตอนนี้ก็ช่วยได้เยอะมาก ๆ แล้วคะคุณออยล์ คุณออยล์คะเดี๋ยวฟ้าจะขอเขียนชื่อคุณออยล์ไว้ในกิตติกรรมประกาศงานวิจัยของฟ้าเพื่อขอบคุณคุณออยล์ที่เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้งานวิจัยฟ้าสำเร็จคะ ตรงนี้คุณออยล์สะดวกไหมคะ ถ้าไม่ต้องการเปิดเผยข้อมูลบอกได้เลยนะคะ ฟ้าเข้าใจคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : สะดวกครับ ด้วยความยินดีเลยแหละ ผมอนุญาตหมดครับ เพราะถ้าช่วยแล้วก็ช่วยเต็มที่ครับ ถ้าน้องกลับไปเขียนงาน ส่งสัยตรงไหนทักมาถามพี่ได้ตลอดเลยนะ

ผู้สัมภาษณ์ : ได้เลยคะ เดี่ยวเขียนเสร็จจะส่งในส่วนที่สัมภาษณ์กลับมาให้คุณ ออยล์ตรวจเช็คความถูกต้องก่อนนะคะ น่าจะอีก 2 วันคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ได้เลยครับ

ผู้สัมภาษณ์ : งั้นวันนี้จบแค่นี้คะ ไม่รบกวนคุณ ออยล์แล้ว ขอขอบคุณคุณออยล์อีกครั้งนะคะ ขอขอบคุณจริง ๆ ค่ะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ครับผมยินดีครับ

บทสัมภาษณ์ผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์ กลุ่ม “ลาน better together มาสู้โรคซึมเศร้า/ไบโพลาร์ด้วยกัน” มีผู้ดูแลทั้งสิ้น 5 ท่าน ผู้ให้สัมภาษณ์ 1 ท่าน วันที่ 5 มีนาคม 2563

ผู้สัมภาษณ์ : สวัสดีค่ะพี่อั้น มารบกวนพี่อั้นอีกแล้ว

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ไม่เป็นไรเลยครับ ผมยินดี

ผู้สัมภาษณ์ : หน้าที่ความรับผิดชอบของพี่อั้นในกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามีอะไรบ้างคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ก็เป็นผู้ก่อตั้งและเป็นผู้ดูแลกลุ่มครับ

ผู้สัมภาษณ์ : สาเหตุใดในการสร้างกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้านี้มาจากอะไรคะพี่อั้น

ผู้ให้สัมภาษณ์ : คือเริ่มต้นมาจากการที่ผมเคยป่วยครับ ป่วยเป็นโรคไบโพลาร์ กว่า 14 ปีครับ ก็เป็นมาตั้งแต่อายุ 15 จนถึง 29 ปี ผมมาหายขาดเมื่อปี 2555 นี้แหละ ตอนที่ป่วย รู้สึกกดดัน เครียด อยากระบาย ผมอยากคุยกับผู้ป่วยด้วยกัน ผมเชื่อว่าไม่มีใครจะเข้าใจผู้ป่วยได้ดีเท่าผู้ป่วยด้วยกัน คนไม่รู้ก็จะชอบบอกไปวัด อย่าเชื่อหมอ อย่าคิดมาก ก็เป็นวิธีแก้ปัญหาของผู้ป่วย เพราะเขาออกจากบ้านไม่ได้ด้วยตัวเอง ยิ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่เข้าใจตนเองยิ่งขึ้น เขาจะเจ็บ เขาแค่อยากเล่าให้เราฟังแค่นั้นเลย ไม่ต้องพูดอะไร พอผมหายผมเลยนำประสบการณ์ของผม คนรอบตัวผมที่ป่วย พอเรารู้ความต้องการแล้วเราก็อำมัน ผมสร้างกลุ่มออนไลน์ขึ้นมาเพราะเชื่อว่าไม่มีใครเข้าใจคนป่วยได้เท่ากับคนป่วยด้วยกัน สมัยนั้นโรคนี้อย่างเมืองไทยยังไม่ค่อยมีใครรู้จัก ก็เลยยังไม่มีกลุ่มออนไลน์แบบ online peer-support group สำหรับให้ผู้ป่วยไว้คุยกัน ต้นปี 2554 ผมก็เลยสร้างห้องลับ BipolarFC แล้วก็สร้างเพจ BipolarFC ด้วย เพื่อให้คนป่วยได้รู้จักกลุ่มแล้วจะได้สมัครเข้ามา หลังจากนั้นในปี 2561 ผมจึงเปลี่ยนชื่อเป็นห้องลับ BipolarFC เปลี่ยนเป็น ห้องลับ Better together แล้วก็มีการเพิ่มขึ้นอีก 3 กลุ่ม รวมเป็นทั้งหมด 4 กลุ่มครับ และผมหวังว่าการรวมกลุ่มกันจะมีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยคนอื่น ๆ

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วตอนนี้กลุ่มของคุณมีผู้ดูแลกี่คน และแต่ละคนมีหน้าที่รับผิดชอบอย่างไรบ้างคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : มีผู้ดูแล 5 คน ครับ แบ่งกันดูแลตามช่วงเวลาครับ จะมีคนที่อยู่ต่างประเทศ ในส่วนนั้นเขาก็จะดูในเวลากลางคืนครับ เพราะกลุ่มเราเนี่ยมีผู้ป่วยครับ ปล่อยให้ไม่ได้ ต้องคอยเฝ้าดูตลอดครับ เกิดอะไรขึ้นจะได้ช่วยเหลือกันได้ทัน ในส่วนข้อมูลของผู้ดูแล ตัวผมสะดวกเปิดเผยครับ ผม สัมพันธ์ ธารินทร์ อันนี้ชื่อเฟสผมครับ “Samphan Raruenrom” แต่คนอื่น ๆ ผมขอไม่เปิดเผยนะครับ เพราะจริง ๆ แล้วข้อมูลทุกอย่างในกลุ่มเราเป็นความลับ เพราะเราอยากให้สมาชิกทุกคนรู้สึกไว้ใจกันและกัน เข้าอกเข้าใจและช่วยเหลือกันครับ อีกอย่างบางคนเข้าป่วยเขาก็ไม่ยากให้ใครรู้ว่าป่วย สรุปแล้วคือมี 5 คน เป็นคนที่เคยป่วย 3 คน เป็นผู้ดูแล 2 คน 4 คนอยู่เมืองไทย 1 คนอยู่เดนมาร์ก เป็นผู้หญิง 4 และผู้ชาย 1 คนครับ นอกจากหน้าที่การดูแลกลุ่มตามช่วงเวลาแล้ว แอดมินทุกคนจะคอยมอนิเตอร์โพสต์และคอมเมนต์ที่ผิดกฎ แล้วเตือนสมาชิก หรือให้ออกจากกลุ่มกรณีที่ทำผิดบ่อย ๆ แล้วก็ช่วยตอบคำถามแบบเดียวกับสมาชิกคนอื่นครับ

ผู้สัมภาษณ์ : มีเกณฑ์คัดเลือกผู้ดูแลอย่างไรบ้างคะพี่

ผู้ให้สัมภาษณ์ : เรามีการคัดเลือกผู้ดูแลจากการเสนอตัวเข้ามาทำครับ อย่างที่บอกไปกลุ่มเราเนี่ยเป็นแบบ peer support group คือเราไม่ได้มีรายรับมันจึงไม่ควรจะมีรายจ่ายมันถึงจะยั่งยืน ทั้งนี้คนที่สมัครเข้ามา เราก็ต้องดูนะครับ ว่าเขาทำได้ไหม อาการเขาอย่างไร หายขาดในระดับที่ช่วยคนอื่นได้ไหม กลุ่มเราเนี่ยครับ คนเขาออกบ่อยครับ คนป่วยห่วยเข้ามาเรื่อย ๆ ส่วนคนที่หายแล้วเขาก็ออกไป คนไหนไม่ออกเขาก็อยู่ช่วยดูสมาชิกคนอื่น ๆ ไปครับ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ผู้สัมภาษณ์ : ฝากวณยกตัวอย่างได้ไหมคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : กรณีตัวอย่างหรือครับ ก็เช่น ถ้ามีโพสต์อะไรแปลกๆก็แคปมาคุยกัน แอดมินของเราเนี่ย 4 คนเป็นคนไทยอีก 1 คนอยู่ต่างประเทศครับ เอาจริง ๆ กว่าจะได้แอดมินแต่ละคน ดูเป็นปี ตัดสินใจนานเป็นปี แอดมินเก่าต้องช่วยดู บางครั้งสมาชิกในห้องลับ ๆ ที่มีอาการตีมากแล้ว ก็ให้สมัครกลุ่มลานเพื่อไปตบแต่ต้องเป็นคนป่วยที่หายดีแล้ว แอดมินมีความรู้ด้านการแพทย์เป็นอย่างดี คือป่วยเนี่ยเราดูแลตัวเองจนหาย เราได้เรียนรู้ พอเราหาย เรายังคุยกับหมอย่อย และแอดมินทุกคนก็เป็นแบบนั้นแหละครับ ยิ่งของผมนตอนผมป่วยผมอ่านหนังสือเยอะ ก็จะทำให้มีความรู้ในเรื่องนี้เยอะครับ

ผู้สัมภาษณ์ : กลุ่มอยู่ภายใต้การควบคุมหลักจากแพทย์ โรงพยาบาล หรือหน่วยงานใดหรือไม่อย่างไรคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ไม่มีเลยครับ เราไม่อยู่ภายใต้ใคร จะมีก็เพียงจิตแพทย์ท่านหนึ่งที่เข้ามาอ่านบ้าง แล้วจะตอบกลับผ่านบทความสั้น ๆ แต่ไม่ได้มีหน้าที่ควบคุมดูแลครับ แล้วตัวผมเองแม้ว่าจะหายแล้วแต่ก็ยังได้คุยกับหมอย่อย ผมก็จะเก็บข้อมูลแล้วเจอหมอก็ไปถาม เพราะถึงผมจะหายขาดแล้วแต่ก็ยังติดต่อกันกับคุณหมอดครับ เวลาเจอ case ในกลุ่มผมก็เก็บไปปรึกษาหมอดครับ หมอเป็นจิตแพทย์โรงพยาบาลรามามา รักษาผมมา 10 กว่าปี จนหายในปี 2555 นี้แหละครับ

ผู้สัมภาษณ์ : การสื่อสารภายในกลุ่มอยู่ในอำนาจการตัดสินใจของใคร แล้วพี่อันมีแนวทางการจัดการอย่างไรคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ทีมผู้ดูแลมีอำนาจเด็ดขาดแบบเผด็จการเลยครับ

ผู้สัมภาษณ์ : ยังไงคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : คือทีมแอดมินคุยกันอยู่ตลอดเวลาผ่านแชท(Messenger) เมื่อมีประเด็นที่ต้องตัดสินใจ เช่นเนื้อหาผิดกฎจะจัดการอย่างไรดี ก็ออกเสียงกันโดยเร็ว แล้วก็จัดการทันที เพราะเนื้อหาที่ผิดกฎส่วนใหญ่เป็นอันตรายต่อสมาชิก เช่น รูปที่กระตุ้นให้ทำร้ายตัวเอง เช่น รูปกรีดแขน จะถูกลบแล้วนำเฉพาะข้อความมาโพสต์ใหม่แล้วแท็กสมาชิกท่านนั้นแทน สมาชิกมีการออกเสียงบ้างในการตัดสินใจที่ไม่วิกฤติ เช่นชื่อกรู๊ป Better together มาจากการโหวตและกฎหลายข้อมาจากการเสนอของสมาชิกครับ

ผู้สัมภาษณ์ : กลุ่มสังคมออนไลน์ใครเป็นผู้โพสต์ข้อความได้บ้าง

ผู้ให้สัมภาษณ์ : โพสต์ได้ทุกคนครับ โดยไม่มีเซ็นเซอร์ก่อน ก่อน เหตุผลก็อย่างที่ได้ออกไปครับ เป็นเหมือนเพื่อนช่วยเพื่อน ช่วยกันผ่านโรคนี้อไปด้วยกัน

ผู้สัมภาษณ์ : อ้อ ทุกคนเลยหรือคะ แล้วไม่มีการเซ็นเซอร์ก่อนนี้รับมืออย่างไรคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : เพราะกรณีเป็นเรื่องฉุกเฉินเช่นเพิ่ง OD (overdose) จะได้ไม่เสียเวลา คือใช้นโยบายให้โพสต์ได้อิสระ แล้วถ้ามีเนื้อหาผิดกฎ แอดมินที่เห็นคนแรกก็จะนำมาพิจารณาในห้องแชทแล้วรีบจัดการ ส่วนใหญ่ภายในเวลาหลักนาที

ผู้สัมภาษณ์ : อ่อค่ะ แล้วสาเหตุการโพสต์ข้อความลงในกลุ่มสังคมออนไลน์ เพื่อสื่อสารไปยังใคร เพราะอะไรคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ทุกคนในกลุ่มครับ เพราะ peer support group เป็นการคุยกันระหว่างผู้ที่มีปัญหาแบบเดียวกัน มันไม่เหมือนการคุยกับหมอ เป็นเรื่องของจิตใจมากกว่า เพราะทุกคนเคยมีปัญหาเดียวกัน เราสร้างบรรยากาศที่สนับสนุนให้เล่าปัญหา เช่น การันตีว่าทุกอย่างจะเป็นความลับซึ่งตรงนี้สำคัญมากเพราะถ้าใครผิดเรื่องนี้ให้ออกจากกลุ่มทันที สมาชิกก็จะกล้าโพสต์เรื่องที่อาจจะน่าอายหรือเป็นความผิด เพราะทุกคนจะมีแต่ความเข้าใจ ไม่มีการตัดสินกัน โดยสมาชิกที่ชอบตัดสินคนอื่นจะถูกเตือน จึงทำให้ทุกคนสามารถเล่าได้เต็มที่ โดยเฉพาะที่เราอยากให้ต้องเล่าคือเมื่อคิดทำร้ายตัวเอง แต่ห้ามมีภาพ

ผู้สัมภาษณ์ : การโพสต์ข้อความของสมาชิกมีขอบเขต กติกา กฎ ข้อบังคับ หรือไม่ว่างไรคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : กฎเข้มงวดมากครับ มี 10 ข้อ เพราะบางข้อถ้าละเมิดจะเพิ่มความเสี่ยงอันตรายกับสมาชิกท่านอื่น ความถูกผิดพิจารณาโดยทีมผู้ดูแลเท่านั้น ขึ้นกับผลของการกระทำ ไม่ได้ขึ้นกับเจตนา โดยวัตถุประสงค์เพียงอย่างเดียวของกฎ คือเพื่อรักษาความปลอดภัยของสมาชิก การพิจารณาใครไม่ใช้การตัดสินว่าคนที่ทำผิดกฎนั้นดีหรือเลว ส่วนใหญ่สมาชิกทำผิดกฎเพราะเผลอ แค่เตือนก็ยอมรับกันดี ส่วนคนที่ไม่ยอมรับเขาก็มักจะออกไปเอง เพราะปัจจุบันมีกลุ่มแบบนี้อีกมากมาย

ผู้สัมภาษณ์ : การสื่อสารในกลุ่มสังคมออนไลน์ส่งผลกระทบต่อสมาชิกท่านอื่น แล้วที่มีวิธีการจัดการอย่างไรคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : เมื่อเข้ามาคุยในกลุ่ม สิ่งแรกคือเขาจะพบว่าเขาไม่ได้ป่วยด้วยโรคนี้อยู่คนเดียวในโลก เพราะข้างนอกแม้จะมีคนป่วยจิตเวชมากมาย แต่เราบอกใครไม่ได้ ดังนั้นอยู่ในออฟฟิศเดียวกันก็ไม่รู้ จึงทำให้คนป่วยใหม่ๆ รู้สึกโดดเดี่ยวเหมือนมีตัวเองคนเดียวที่โศกเศร้า และรู้สึกว่าไม่มีทางหาย เพราะไม่เคยเห็นใครหาย ความรู้สึกนี้ทำให้ความกังวลลดลงมาก แล้วหลังจากนั้นก็จะสามารถปรึกษาปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับการใช้ชีวิตในฐานะผู้ป่วย เช่น ลืมกินยาทำยังไง นอนไม่หลับทำยังไง คุยกับหมอยังไง และอื่น ๆ ในกลุ่มมีหลักว่าจะไม่ให้คำแนะนำทางการแพทย์ต่อกัน เช่น คำวินิจฉัยหรือใช้ยาอะไร การคุยกันเรื่องพวกนี้จะเป็นการแชร์ประสบการณ์ เช่น เล่าว่าตัวเองใช้ยานี้เหมือนกัน ผลเป็นยังไง ผลข้างเคียงเป็นยังไง จัดการผลข้างเคียงยังไง คำแนะนำที่ให้กันบ่อยที่สุดคือบอกว่ากรณีนี้ให้ไปคุยกับหมอ (เมื่อกรณีนั้นจำเป็นระดับนั้น) กรณีปัญหาเช่นทะเลาะกัน ทีมแอดมินก็จัดการไปตามกฎ ส่วนใหญ่คือลบโพสต์ที่มีปัญหาทันที และถ้ามีการทำผิดกฎก็เตือนกรณีพยายามฆ่าตัวตาย ในห้องลับๆ สมาชิกทุกคนจะต้องลงทะเบียน ถ้าใครให้ข้อมูลเช่นเบอร์โทรสมาชิกหรือผู้ดูแล หรือที่อยู่ ทีมแอดมินก็จะพิจารณาว่าจะใช้ข้อมูลนั้นอย่างไร เช่น โทรไปคุย หรือแจ้ง

ผู้สัมภาษณ์ : มีการวางแผนด้านเนื้อหาในการสื่อสารอย่างไรให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกลุ่ม

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ก็ให้ทำตามกฎของกลุ่มครับ ก็มีนโยบายชัดเจนก่อนเข้ากลุ่มที่สมาชิกต้องอ่านแล้ว กดยอมรับก่อนเข้าร่วมกลุ่มครับ เช่น ข้อ 2. โปสต์เฉพาะเรื่องชีวิตตัวเองเป็นหลัก แปลว่าแชร์เนื้อหา สัพเพเหระไวรัล หรือขายของ ก็จะโดนลบหรือข้อ 5. สนับสนุนการแพทย์ ไม่ต่อต้านการหาหมอ และคำแนะนำหมอ แปลว่าถ้าชวนให้เลิกหาหมอกินยา ก็จะโดนลบ ประมาณนี้ครับ

ผู้สัมภาษณ์ : มีการกำหนดลักษณะการสื่อสารให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันบ้างคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ไม่มีครับ ก็ทุกคนแค่ทำตามกฎ ถ้าไม่เป็นไปตามกฎก็ลบออกจากกลุ่มครับ

ผู้สัมภาษณ์ : การอัปเดตสถานะ การสร้างกิจกรรมร่วมกับสมาชิก โปสต์ข้อมูลใหม่ ๆ ทำที่ครั้ง ต่อสัปดาห์คะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ไม่มีครับ คือทีมผู้ดูแลจะมีโปสต์ในกลุ่มเป็นลักษณะเดียวกับสมาชิก ส่วนใหญ่จะเข้าไปตอบคำถามที่ตอบได้ครับ ผมเองจะมีโปสต์บทความสั้นๆบ้าง ซึ่งมักจะเป็นคำตอบของปัญหาที่ถามบ่อย แล้วก็โปสต์เนื้อหาจากเพจบ้าง แต่เลือกเฉพาะที่สำคัญจริง ๆ เพราะเจตนาให้กลุ่มคือมีไว้แชร์ปัญหา ถ้ามีเนื้อหาอย่างอื่นมาก ก็จะฟลัดโปสต์ปัญหาจนคนอื่นไม่เห็น ถ้าใครสนใจเนื้อหาความรู้ ก็ไปติดตามที่เพจแทน

ผู้สัมภาษณ์ : มีการกำหนดใหม่คะว่าจะสื่อสารในประเด็นใดก่อน - หลังคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ไม่มีกำหนดประเด็นใดก่อน - หลังนะครับ ดูว่าตอนนั้นเรามีข้อมูลอะไรมากกว่า

ผู้สัมภาษณ์ : ในการสื่อสารของคุณบนกลุ่ม มีการกำหนดหัวข้อการสื่อสารในลักษณะ หัวข้อหลัก หัวข้อรอง และคำอธิบายต่อประเด็นนั้น ๆ อย่งไรคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : เนื้อหาในแต่ละโปสต์จะต้องสั้น พุดประเด็นเดียว มีหัวเรื่องที่ชวนให้อ่านต่อ คำอธิบายใช้ภาษาชาวบ้าน โยงเหตุผลง่าย ๆ และตัวอย่างสที่คนอ่าน relate ได้ แต่ต้องคงความถูกต้องทางการแพทย์ไว้ให้มากที่สุด

ผู้สัมภาษณ์ : พี่อั้นให้ความสำคัญต่อความเป็นเหตุเป็นผลของเรื่องราวที่สื่อสารหรือไม่ อย่งไรคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ให้ความสำคัญมากครับ เพราะข้อมูลทั้งหมดต้องมีที่มาจากแหล่งทางการที่เชื่อถือได้ คำแนะนำต้องมีเหตุผลและตัวอย่างสถานการณ์ที่เป็นจริง ไม่งั้นก็เป็นแค่คำคม ได้ยินแล้วรู้สึกดี แต่ใช้ประโยชน์จริงไม่ได้

ผู้สัมภาษณ์ : มีวิธีการสร้างหรือรักษาความสัมพันธ์ และเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกบ้างไหมคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ไม่ค่อยมี แต่จะมีนัดพบกันบ้าง ประมาณปีละครั้งครับ สมาชิกที่รักษาหาย แล้วก็มักจะออกจากกลุ่มไป เป็นสิ่งที่ดีตามเป้าหมายของกลุ่ม เข้ามาแล้วหายก็ออกไป แปลว่าเราประสบความสำเร็จ จำนวนสมาชิกไม่ได้มีความสำคัญครับ สิ่งที่สำคัญที่สุดคือบรรยากาศในกลุ่ม คือการที่ทุกคนช่วยเหลือกันครับ

ผู้สัมภาษณ์ : มีการนำเสนอสิทธิพิเศษหรือไม่ อย่งไร เพื่อจุดประสงค์ใดบ้าง ในส่วนนี้มีไหมคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ไม่มีการนำเสนอสิทธิพิเศษครับ

ผู้สัมภาษณ์ : ในการสื่อสารให้ความสำคัญของเรื่องวันสำคัญบ้างไหมคะ เช่น วันพ่อ วันแม่ อะไรแบบนี้คะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : มีหลัก ๆ จะเป็นโพสต์เพื่อรณรงค์วันสำคัญทางจิตเวชบ้าง เช่นวันไบโพลาร์โลก วันป้องกันฆ่าตัวตายโลก หรือสื่อสารประเด็นสุขภาพจิตในบางวันที่เกี่ยวข้อง เช่นวันวาเลนไทน์

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วพี่อื่นคะ ถ้ามีประเด็นทางสังคมที่น่าสนใจ พี่นำมาประยุกต์ใช้ในการสื่อสาร บ้างไหมคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : มีครับ คือเมื่อมีประเด็นสังคมที่ส่งผลกับปัญหาสุขภาพจิตในสังคมโดยเฉพาะ ของผู้ป่วย มักจะถูกยกนำมาคุย เช่นความเครียดหลังเหตุการณ์รุนแรง

ผู้สัมภาษณ์ : มีวิธีการจัดการการสื่อสารของสมาชิกในกลุ่มสังคมออนไลน์อย่างไรหากมีการทำผิด กติกาหนะคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ขั้นแรกคือตัดเตือนด้วยการทักแชทไปคุยครับและถ้าไม่ยอมรับความผิด หรือทำผิด ซ้ำแล้วซ้ำอีก ก็จะให้ออกจากกลุ่มครับ

ผู้สัมภาษณ์ : พี่อื่นมีวิธีการอย่างไรที่จะทำให้คนที่ เป็นสมาชิกอยู่แล้วยังคงอยู่ต่อไป

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ไม่มีครับ ในทางตรงกันข้าม คนที่หายแล้วออกไปถือเป็นเรื่องดี และเราย้ำเสมอว่า ถ้าอยู่ในกลุ่มแล้วบางทีเครียดเพราะอ่านปัญหาคนอื่น ก็ออกไปชั่วคราว เมื่อไหร่อยากกลับมา ก็ ทักแอดมินที่เพจได้ สมาชิกที่เข้าๆ ออกๆ ลักษณะนี้ก็มีหลายคน สมาชิกที่หายแล้วยังอยู่คุยกับ เพื่อน ๆ ก็มีหลายคน เป็นความผูกพันที่เกิดขึ้นมาเอง สมาชิกเก่าแบบนี้ถ้า stable และมีวุฒิภาวะดี ทีมแอดมินก็จะชวนมาเข้าทีมแอดมิน

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วทำยังไงให้คนที่ไม่ได้เป็นสมาชิก มีความสนใจและเข้ามาร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ชวนในเพจครับ เพราะเพจเป็นเครื่องมือหลักเพื่อให้คนรู้จักว่าเรามีกลุ่มอะไรบ้าง สำหรับกรณีใด

ผู้สัมภาษณ์ : เรียกร้อยแล้วคะพี่อื่น วันนี้ขอบคุณมาก ๆ เลยนะคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ครับผม ด้วยความยินดีครับ

ผู้สัมภาษณ์ : ถ้ามีตรงไหนสงสัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ทักมาถามได้เหมือนเดิม หรือโทรมาถามได้ครับ

ผู้สัมภาษณ์ : ขอบคุณมาก ๆ เลยนะคะ

บทสัมภาษณ์ผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์ กลุ่ม “โรคซึมเศร้าหายได้ Depression” มีผู้ดูแลทั้งสิ้น 3 ท่าน ผู้ให้สัมภาษณ์ 1 ท่าน วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2563

ผู้สัมภาษณ์ : สวัสดีค่ะคุณส้ม ขอขอบคุณคุณส้มมากเลยนะคะวันนี้ที่แบบมาให้ข้อมูลให้ฟ้าเอาไปทำอีสิส

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ค่ะ คุณฟ้าสัมนิดีค่ะ

ผู้สัมภาษณ์ : ค่ะ คุณสัมพันธ์นี้เริ่มกันเลยทีเดียวคะคุณสัมพันธ์

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ได้เลยคะคุณฟ้า

ผู้สัมภาษณ์ : คุณสัมพันธ์นี้ที่ความรับผิดชอบในกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าของคุณสัมพันธ์
ดูส่วนไหนบ้างคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ควบคุมดูแลคะ ก็ดูแลทั้งหมดเลยคะ ตั้งแต่กฎของกลุ่ม การโพสต์ข้อความคะ

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วทำไมคุณสัมพันธ์ถึงมาสร้างกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าได้คะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : เริ่มต้นมาจากการที่เราเข้าไปร่วมกลุ่มกับคนอื่น ตอนนั้นสัมพันธ์ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าคะ
แล้วก็ดีขึ้นเรื่อย ๆ นะ ก็รู้สึกว่าการอยู่ในกลุ่มเนี่ยมันดีนะ ก็เลยมาตั้งกลุ่มเป็นของตัวเอง เพื่อเอาไว้
พูดคุยกัน เป็นการช่วยเหลือกันของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พอยิ่งเราได้ช่วยคนอื่นมากขึ้นเราก็จะยิ่งเข้าใจ
ตัวเองมากขึ้น ทำให้เรารู้สึกสบายใจขึ้นว่าโรคนี้เราก็ไม่ได้เป็นคนเดียว

ผู้สัมภาษณ์ : อ้อ แล้วตอนนี้กลุ่มของคุณมีผู้ดูแลกี่คน และแต่ละคนมีหน้าที่รับผิดชอบอะไรบ้างคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ผู้ดูแล 3 คนคะ หน้าที่ไม่ตายตัวคะ หลักก็ช่วยกันดูแลความเรียบร้อยต่าง ๆ
แล้วก็โพสต์ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม

ผู้สัมภาษณ์ : กลุ่มอยู่ภายใต้การควบคุมหลักจากแพทย์ โรงพยาบาล หรือหน่วยงานใดไหมคะคุณสัมพันธ์

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ไม่มีคะ ไม่มีทั้งแพทย์และนักจิตบำบัดคะ แต่ในอนาคตก็มีความคิดไว้ระยะ เพราะอยาก
ให้จิตแพทย์เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการผลักดันให้ผู้ป่วยหายจากโรคซึมเศร้าคะ

ผู้สัมภาษณ์ : การสื่อสารภายในกลุ่มอยู่ในอำนาจการตัดสินใจของใคร และมีแนวทางการจัดการ
ยังไงคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ทุกคนคะ แต่หลักๆคือ ห้ามขายของคะ

ผู้สัมภาษณ์ : ถ้าขายของจะยังไงคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ถ้ามีการขายของสมาชิกก็จะทำการ report คะ เราก็จะบล็อกตั้งแต่ครั้งแรกเลย
แล้วก็พวกที่พูดจาไม่ดีก็จะลบโพสต์ของเขาไปก่อนเลยแล้วก็จะตักเตือนคะ ถ้าดีขึ้นเราก็โอเคแต่ถ้ายัง
มีการโพสต์ข้อความลักษณะเดิมก็จะบล็อกคะ

ผู้สัมภาษณ์ : กลุ่มสังคมออนไลน์นี้ใครเป็นผู้โพสต์ข้อความได้บ้าง เพราะอะไรคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ทุกคนโพสต์ได้เลยคะ เพราะเป็นพื้นที่ให้ปลดปล่อย

ผู้สัมภาษณ์ : สาเหตุการโพสต์ข้อความลงในกลุ่มสังคมออนไลน์ เพื่อสื่อสารไปยังใคร เพราะอะไรคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ต้องการสื่อสารไปยังคนที่ป่วยโรคซึมเศร้าโดยตรง รวมไปถึงญาติ ครอบครัว
คนใกล้ชิด เพราะเราอยากให้ทุกคนเข้าใจโรคนี้ ทั้งผู้ป่วยและไม่ใช่นักป่วย เอาจริง ๆ เลยคือทุกคน
แหละคะ สัมภาษณ์ให้มุมมองของคนอื่นมองว่าโรคนี้เป็นโรคนิตหนึ่งเหมือนกับโรคทางกาย
ไม่ได้มีความน่าอายแต่ประการใด

ผู้สัมภาษณ์ : ในส่วนของการโพสต์ข้อความของสมาชิกมีขอบเขต กติกา กฎ ข้อบังคับ ยังไงคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ไม่จำกัดค่ะ เน้นอิสระ แต่อย่าไม่พูดทำร้ายจิตใจสมาชิกคนอื่นแล้วก็ห้ามขายของ แล้วก็ไม่ได้ผิดกฎของกลุ่ม 8 ข้อ แค่นั้นค่ะ

ผู้สัมภาษณ์ : การสื่อสารในกลุ่มสังคมออนไลน์ส่งผลกระทบต่อสมาชิกในกลุ่ม และคุณสัมผัสวิธีการจัดการอย่างไรคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ขึ้นอยู่กับโพสต์ค่ะ ก็ถ้ารุนแรงแบบว่า กรีดมือเห็นเลือด ก็จะไปบล็อกไปเลย แต่ถ้าคำพูดไม่ดีก็จะลบแล้วเตือนก่อน ซึ่งถ้าสมาชิกคนอื่นเห็นข้อความเหล่านี้ก็น่าจะรู้สึกแสบ ซึ่งสัมผัสก็จะพยายามเตือนคนที่โพสต์ที่แสดงความคิดเห็นให้ระมัดระวังคำพูดนิดนึงค่ะ

ผู้สัมภาษณ์ : มีการวางแผนด้านเนื้อหาในการสื่อสารอย่างไรให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : สัมผัสอยากทำอะไรให้เกิดประโยชน์เป็นประจำ อยากทำสัก 3 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์ แต่ทุกวันนี้ก็พยายามหากิจกรรมดี ๆ เพื่อมาประชาสัมพันธ์ให้คนในกลุ่มซึมเศร้าได้รับรู้ และรวบรวมคนเพื่อทำกิจกรรม คือหลักๆเป้าหมายคืออยากจะช่วยเหลือผู้ป่วย แล้วสิ่งที่ทำให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกลุ่ม คือ การทำกิจกรรม สัมผัสอยากให้คนคนป่วยอยู่ร่วมกับคนที่ไม่ป่วยได้ เพราะถ้าคนป่วยอยู่กับคนป่วยด้วยกันอาจจะจมดิ่งลงไป ซึ่งสัมผัสจะเน้นให้ทุกคนคิดบวก

ผู้สัมภาษณ์ : มีการกำหนดลักษณะการสื่อสารให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันไหมคะคุณสัมผัส

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ไม่มีค่ะ เพราะขึ้นอยู่กับแต่ละคนว่าอยากจะโพสต์อะไร เพราะกลุ่มเรามีสมาชิกทั้งที่ป่วยและไม่ป่วย ทุกคนมาเพื่อช่วยเหลือกัน คนป่วยก็อยากหาย คนไม่ป่วยก็อยากจะมาช่วยให้หาย เช่นการแชร์ประสบการณ์ว่าทำยังไงถึงหายจากโรคซึมเศร้า

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วการอัปเดตสถานะ การสร้างกิจกรรมร่วมกับสมาชิก โพสต์ข้อมูลใหม่ ๆ ก็ครั้งต่อสัปดาห์คะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : สร้างกิจกรรมร่วมกับสมาชิกด้วยการชวนไปทำกิจกรรม สัมผัสก็จะชอบชวนไปปั่นจักรยาน ชวนไปวิ่ง บางครั้งก็จะโพสต์ข้อมูลที่ให้ประโยชน์เช่น โพสต์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า จากแพทย์ชื่อดัง หรือจากโรงพยาบาลทางจิต อะไรแบบนี้ ไม่กำหนดจำนวนครั้งคะ

ผู้สัมภาษณ์ : มีการกำหนดหรือไม่ว่าจะสื่อสารในประเด็นใดก่อน - หลังคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ไม่มีค่ะ แต่ก็คิดว่าควรจะมีนะการกำหนดประเด็นก่อน - หลัง จะได้ดูเป็นระบบคะ

ผู้สัมภาษณ์ : ในการสื่อสารของคุณบนกลุ่ม มีการกำหนดหัวข้อการสื่อสารในลักษณะ หัวข้อหลัก หัวข้อรอง และคำอธิบายต่อประเด็นนั้น ๆ ไหมคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : เรื่องหลักคือเรื่องของอาการป่วยคะ ส่วนเรื่องรองคือเรื่องของกิจกรรมที่จะช่วยรักษาอาการป่วย แบบสัมผัสเองก็จะโพสต์บ่อยที่สุดเป็นพวกเก็ดความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า แล้วรองมาจะเป็นกิจกรรมคะ เช่น ชวนไปวิ่ง ชวนไปปั่นจักรยาน สัมผัสก็จะพูดว่ามันดีแบบไหน ซึ่งสัมผัสก็จะยินดีถ้ามีใครสนใจไปทำกิจกรรมด้วยกันคะ

ผู้สัมภาษณ์ : คุณสัมผัสให้ความสำคัญต่อความเป็นเหตุเป็นผลของเรื่องราวที่สื่อสารอย่างไรบ้างคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ไม่มีค่ะ คือสั้มจะพยายามไม่ให้มีการพูดเรื่องการเมือง เรื่องที่เป็น Negative Sensitive ก็คือจะไม่ค่อยมีการพูดเรื่องเหตุการณ์บ้านเมืองเพราะจะนำมาซึ่งความขัดแย้งกันส่งผลกระทบต่อจิตใจของสมาชิกในกลุ่มค่ะ

ผู้สัมภาษณ์ : วิธีการสร้างหรือรักษาความสัมพันธ์ และเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่มคุณสั้มทำอย่างไรคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ก็คือถ้าจะให้สนิทกันมากขึ้น เข้าใจกันมากขึ้น ก็อาจจะต้องมีกิจกรรมเป็นศูนย์กลางให้เกิดการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่นในกลุ่มนี้เนี่ย สั้มก็โพสต์ชวนทุกคนไปวิ่ง แต่ด้วยสมาชิกหมื่นกว่าคนก็น่าจะยากที่จะทำให้ผูกพันกันมากค่ะ

ผู้สัมภาษณ์ : มีการนำเสนอสิทธิพิเศษหรือไม่ อย่างไร เพื่อจุดประสงค์ใดบ้าง มีไหมคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ไม่มีค่ะ

ผู้สัมภาษณ์ : ในการสื่อสารคุณสั้มให้ความสำคัญของเรื่องวันสำคัญบ้างไหมคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : มีบ้างนะคะ แต่ก็ไม่ได้เน้น แต่ก็มีค่ะ เช่นสั้มก็จะเป็น สวัสดิ์วันพ่อ สวัสดิ์วันแม่ อะไรแบบนี้ค่ะ

ผู้สัมภาษณ์ : หากมีประเด็นทางสังคมที่น่าสนใจนำมาประยุกต์ใช้ในการสื่อสารบ้างไหมคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ก็คงมีบ้างนะคะ

ผู้สัมภาษณ์ : ยังไงคะคุณสั้ม

ผู้ให้สัมภาษณ์ : อาจจะมีแบบว่า ช่าวช่วยเหลือกันในสังคม ในกลุ่มก็จะมีเอาช่าวคนทำดีมาโพสต์ลงในกลุ่มบ้างค่ะ

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วมีวิธีการการสื่อสารของสมาชิกในกลุ่มสังคมออนไลน์อย่างไรหากมีการทำผิดกติกา

ผู้ให้สัมภาษณ์ : มีการลงโทษตามกรณีค่ะ เช่นชายของคือบล็อกเลย แต่ลักษณะความรุนแรงของข้อความก็จะมีการลบโพสต์ ตักเตือน และขั้นรุนแรงที่สุดคือการบล็อก

ผู้สัมภาษณ์ : คุณสั้มมีวิธีการอย่างไรที่จะทำให้คนที่เป็สมาชิกอยู่แล้วยังคงอยู่ต่อไป

ผู้ให้สัมภาษณ์ : การแบ่งปัน เล่าปัญหาต่าง ๆ ให้กันฟัง การเป็นที่ปรึกษาที่ดี ด้วยการให้คำแนะนำจากประสบการณ์ตรงของตัวเอง ซึ่งสั้มไม่ได้ห้ามให้ออกไป เน้นว่าอิสระไม่ว่ากัน อยากออกก็ให้ออกได้เลย เพราะถ้าเขาอยู่แล้วเขาไม่โอเค เขาก็ออกได้ แต่ถ้าอยากกลับเข้ามาอีกสั้มก็ยินดี

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วทำยังไงให้คนที่ไม่ได้เป็นสมาชิก มีความสนใจและเข้ามาร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ในส่วนนี้สั้มไม่ได้ทำอะไรคะ

ผู้สัมภาษณ์ : เรียบร้อยแล้วคะคุณสั้ม ยังไงก็ วันนี้ต้องขอขอบคุณคุณสั้มจริง ๆ นะคะ ที่กรุณาสละเวลามาให้สัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ยินดีค่ะ

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล อภิสิทธิ์ พงษ์พันธ์
ประวัติการศึกษา หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (นิเทศศาสตร์และนวัตกรรม) คณะนิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
ประสบการณ์การทำงาน

