

การศึกษาองค์ประกอบการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านสื่อเฟซบุ๊ก

อรสิริ พานิช

วิทยานิพนธ์เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชานิเทศศาสตร์ คณะนิเทศศาสตร์

มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ. 2563

**Examining Communication Elements With Depression Patients Via
Facebook Platform**

Ornsiri Panich

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

For the degree Master of Communication Arts

Department of Communication Arts

Faculty of Communication Arts, Dhurakij Pundit University

2020



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
ปริญญา นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การศึกษาองค์ประกอบการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านสื่อเฟซบุ๊ก
เสนอโดย นางสาวอรสิริ พานิช
สาขาวิชา นิเทศศาสตร์ กลุ่มวิชาการสื่อสารการตลาดและแบรนด์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดร.มนต์ ขอเจริญ
ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์แล้ว


.....ประธานกรรมการ
(ดร.โสภัทร นาสวัสดิ์)


.....กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ดร.มนต์ ขอเจริญ)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรอนงค์ เดชมนี)

คณะนิเทศศาสตร์รับรองแล้ว


.....คณบดีคณะนิเทศศาสตร์

(อาจารย์ กอบกิจ ประดิษฐ์ผลพานิช)

วันที่ 10 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2563

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาองค์ประกอบการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านสื่อเฟซบุ๊ก
ชื่อผู้เขียน	อรสิริ พานิช
อาจารย์ที่ปรึกษา	ดร.มนต์ ขอเจริญ
สาขาวิชา	นิเทศศาสตร์
ปีการศึกษา	2562

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการสื่อสารของผู้ส่งสาร/ผู้รับสารของแฟนเพจโรคซึมเศร้า ลักษณะการใช้สื่อเฟซบุ๊กเป็นช่องทางในการสื่อสารของแฟนเพจโรคซึมเศร้า และเนื้อหา/รหัสในการสื่อสารของแฟนเพจโรคซึมเศร้า โดยทำการศึกษาจากการวิเคราะห์เอกสารเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู เพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และสัมภาษณ์แอดมินเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู จำนวน 1 ท่าน

ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบของผู้ส่งสารและผู้รับสารเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู มีลักษณะผู้ป่วยกับผู้ป่วยสื่อสารกันเอง โดยเลือกใช้วิธีการรักษาแบบแพทย์ทางเลือกเป็นหลักในการสื่อสาร ซึ่งตัวผู้ป่วยเองเป็นหัวใจสำคัญในการรักษาใจตนเอง ข้อมูลที่ใช้สื่อสารมาจากประสบการณ์ของผู้ส่งสารที่เคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้า และเรียนรู้วิธีการรักษาตนเองจนหายจนตกผลึกกลายเป็นความรู้ แต่สิ่งหนึ่งที่ไม่สามารถห้ามได้ คือ หมอไม่ใช่ผู้ที่มีความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าเพียงผู้เดียว ฉะนั้นเมื่อเราเกิดความศรัทธาขึ้นกับใครสิ่งก็ตามมาก็จะเป็นความเชื่อใจ เมื่อผู้รับสารศรัทธาในตัวผู้ส่งสารจึงมีความเชื่อใจว่าสารที่ได้รับนั้นจะต้องเป็นสิ่งที่มีความหมายและเป็นความรู้ องค์ประกอบการสื่อสารเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีลักษณะการสื่อสารของผู้ส่งสารและผู้รับสารที่มีความห่วงใย เนื่องจากผู้ส่งสารไม่ได้ทำการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยเฉพาะแต่เป็นการสื่อสารข้อมูลความรู้เรื่องสุขภาพต่าง ๆ ที่เป็นกลางให้กับประชาชน ดังนั้นรายละเอียดของข้อมูลที่ใช้สื่อสารจะมีความเป็นกลาง ไม่เอียงไปทางใดทางหนึ่งและด้วยผู้ส่งสารเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ใช้การรักษาแบบแพทย์ปัจจุบันเป็นจุดยืนในการสื่อสารซึ่งอาจเหมาะสมกับผู้รับสารทั่ว ๆ ไป แต่อาจจะไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับสารที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ในส่วนผลการศึกษาของสื่อและช่องทางการสื่อสาร พบว่า เพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู ผู้ส่งสารสามารถรู้ผลตอบรับของผู้รับสารได้เป็นอย่างดีไม่ว่าจะเป็นในส่วนของ การแสดงความคิดเห็น หรือแชท ซึ่งใช้เป็นตัวกลางในการสื่อสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร

หรือการกดสัญลักษณ์ต่าง ๆ เช่น การกดไลค์หัวใจ ทำให้เรารู้ว่าผู้รับสารมีความสนใจในเรื่องนี้เป็นพิเศษและที่เป็นจุดเด่นจริง ๆ ของเฟซบุ๊ก คือ การวิเคราะห์ข้อมูลหลังบ้าน เช่น การมีส่วนร่วมในการพูดคุยส่วนตัวกับแอดมินเพจ ซึ่งจะทำให้ผู้ส่งสารรู้ความต้องการ สิ่งที่เป็นปัญหา หรือความสนใจของผู้รับสารได้เป็นอย่างดี และเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า เฟซบุ๊กเป็นช่องทางการสื่อสารอย่างหนึ่งที่หน่วยงานกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เลือกลงใช้เป็นช่องทางการสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ซึ่งประชาชนสามารถติดตามข่าวสารผ่านทางเฟซบุ๊กได้โดยไม่ต้องเข้ามาติดต่อที่หน่วยงาน และสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมผ่านทางแชทได้ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งการใช้เฟซบุ๊กเป็นช่องทางการสื่อสารจะง่ายและสะดวกกว่าการเข้ามาติดต่อที่หน่วยงาน

หลังการศึกษาเนื้อหา/รหัส ของเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by คู่ มีหัวใจสำคัญในเรื่องที่จะสื่อสาร 2 ประการ ประการแรก คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต้องการกำลังใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต และประการที่สอง คือ ตัวผู้ป่วยเองเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาใจและก้าวผ่านทุกเรื่องไปได้ด้วยตนเอง สารที่ใช้สื่อสารเพื่อให้กำลังใจของเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นสารที่ถูกออกแบบมาเพื่อให้ตรงต่อความต้องการของผู้รับสาร และเนื่องด้วยความเชี่ยวชาญของผู้ส่งสารทำให้รู้ว่าสิ่งที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต้องการนั้น คือ การรับฟัง ความรักกำลังใจ และการพัฒนาตนเอง โดยเฉพาะเรื่องพลังของความรักเป็นสิ่งที่สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายจากสิ่งที่เป็นอยู่ได้ หากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหันกลับมารักตนเองจะทำให้มีพลังกายพลังใจในการพัฒนาตนเองหรือเยียวยาใจตนเองให้พบเจอแต่สิ่งที่ดี

องค์ประกอบการสื่อสารที่จะทำให้การสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านสื่อเฟซบุ๊กนั้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ผู้ส่งสารควรมีอัตลักษณ์ความเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้รับสารผ่านเฟซบุ๊กได้จริงโดยมีบทบาทหน้าที่เป็นแอดมินเพจ และสารที่ใช้ในการสื่อสารควรมาจากประสบการณ์ตรงบูรณาการร่วมกับการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้นั้นจะทำให้ผู้รับสารเกิดความศรัทธาในตัวผู้ส่งสารและนำไปสู่การเปิดรับข้อมูลเพื่อนำความรู้ที่ได้มาใช้พัฒนาตนเองในด้านการให้กำลังใจ การรักตนเอง จนนำมาสู่หนทางที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถเยียวยาใจตนเองได้

Thesis Title	Examining Communication Elements with Depression Patients Via Facebook Platform
Author	Ornsiri Panich
Thesis Advisor	Dr. Mon Korcharoen
Department	Communication Arts
Academic Year	2019

ABSTRACT

The main purpose of this research study is to understand how encoder (sender) and decoder (receiver) of the mental depressive disorder, on other words, clinical depression communicates. The use of Facebook fan page of the depression patient, content and coding behind each message. By studying and analyzing the content and information from the page, Introvert Suem Sao Tae Hai Dai (ซึมเศร้าแต่หายได้) by Tu (ตุ๋) and Department of Mental Health fan page. Besides, the chapter feature a message interview from one of the admins from ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตุ๋ for resolve into element.

Regards to the study, the majority of sender and receiver of Introvert page ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตุ๋ is that fan page's patient have a characteristic that are likely to communicate with each other. Alternative Medical System is the very first of treatment options that patients choose in this study. Hence, the mind of patients is the heart in healing themselves. The data used to communicate is based from the experience of patients with depression and by learning to heal themselves until it crystallizes into knowledge. It is universally undeniable that doctor is not the only person who have experiences and acknowledge the mental depression disorder. Therefore, when we have faith or believe in one heart, trust will follow. It can be said that when receiver have faith in sender, thus, the receiver will believe that what sender said or give are something important and useful. Meanwhile, the communication process from the Department of Mental Health are remote and distant. The Department of Mental Health gives information in a neutral way as that's why it is more effective to the normal patient not the mental depression disorder.

According to the study of communication and media, sender from the page: Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตุ๋ can attentively responses and interact to what receivers communicates

through comment and directly via messenger chat. Also, the heart and like can be count as a symbol that this the topic is essential than the other. Further, the highlight of Facebook is that it allows user to analyze the data insight. This is why the Department of Mental Health choose Facebook to be the main channel in conveying information to people. That people can reach out to the anytime 24 hours without contacting directly at the organization.

In conclusion, the study of the communication process of mental depressive encoder and decoder from Facebook page: Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ฐู่ reflect the two keys point. First, the mental disorder patient desire for encouragement, inspiration and cheering in passing all the hard time in their everyday life. Second, the patient, themselves is the important element to heal themselves, to have courage in dealing and come across any obstacle in their live. Hence, content and information from the Department of Mental Health design to fit well with what those patient are looking for that is, someone to hear their heart out, listening love and self development, especially the power of love can make mental depression be recover, if the patients. Turn to be self love, make themselves to be more body and mental power in self. Development or mental curing to meet better things.

The component of communication. That make mental depression patient communicate to ward. Facebook effectively : sonder should have mental depression identity and can give actual advice to receiver via Facebook, In the role of page administrator; and the messages should be form the direct experiences, Integrated with modern medical techniques, the result will make receiver have the faith in sender, And make information receiving for bring knowledge back to develop themselves; for encouragement, Self love, And make mental depression patient can self healing

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้ เป็นผลงานชิ้นสำคัญและทรงคุณค่าที่สุดในการศึกษาระดับปริญญาโทของผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาเกือบ 3 ปีที่ผู้วิจัยทำงานวิจัยเรื่อง “การศึกษาองค์ประกอบการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านสื่อเฟซบุ๊ก” พบอุปสรรคอยู่เป็นระยะ ๆ แต่ก็สามารถผ่านพ้นอุปสรรคเหล่านั้นไปด้วยความเมตตากรุณาจากกัลยาณมิตรมากมายที่คอยช่วยเหลือผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอบพระคุณทุกท่านจากใจจริง ที่ท่านเหล่านี้มีส่วนร่วมกับการผลงานวิทยานิพนธ์เล่มนี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์มนต์ (ดร.มนต์ ขอเจริญ) อาจารย์ที่ปรึกษาที่ทุ่มเท อดทน เสียสละเวลามาสั่งสอนให้ความรู้มากมาย คอยให้คำปรึกษาตลอดการทำวิทยานิพนธ์ หากไม่ได้รับความเมตตาจากอาจารย์มนต์คอยดูแลตั้งแต่ผู้วิจัยเลือกศึกษาเรื่องนี้คงไม่ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการให้ดำเนินการวิจัยได้ ไม่เพียงแต่เรื่องการศึกษาอาจารย์มนต์สั่งสอนทุกอย่างที่เป็นประโยชน์ต่อการใช้ชีวิต ซึ่งหากจะให้กล่าวหมดหน้ากระดาษคงจะไม่พอ อาจารย์มนต์เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาที่ประเสริฐที่สุดเป็นเสมือนพ่อ ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์มนต์เป็นอย่างยิ่ง

งานวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ได้รับอิทธิพลจากการที่ผู้วิจัยอ่านงานวิจัยเรื่อง “การสื่อสารในการน้อมนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สู่โลกุตระภาวะ” ของอาจารย์บวรธรรม (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บวรธรรม เจียรดำรง) ผลจากการอ่านทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเรื่องการสื่อสารในการน้อมนำผู้ป่วยมาปรับใช้สื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพื่อเยียวยาใจตนเอง ถือเป็นจุดเริ่มต้นของวิทยานิพนธ์เล่มนี้ สิ่งที่โชคดีไปกว่านั้นผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลือให้คำปรึกษาจากเจ้าของผลงานมาโดยตลอดการทำงาน ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์บวรธรรมเป็นอย่างยิ่ง

ตลอดเวลาที่ผู้วิจัยทำการศึกษาวินิจฉัยผู้วิจัยได้รับความเมตตา ความช่วยเหลือ จากพี่แนน (นางสาวศลิษา โสตสถิตย์) โดยตลอดหากไม่ได้รับความเอ็นดูและคอยให้กำลังใจจากพี่แนนงานวิทยานิพนธ์เล่มนี้คงไม่สำเร็จ ขอขอบคุณพี่แนนมากค่ะ

ขอบคุณ เพื่อน พี่ ปริญญาโทนิเทศศาสตร์รุ่น 60 ทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือ พี่แนน (ศลิษา โสตสถิตย์)/ พี่บ๊อค (จรัล วรสาร)/ พี่ยูเค (อุกริช ซาเฮาะ) พี่บุง (บุศกร จินดาโสด)/ พี่ภา (กรภัทร ธัญญเจริญ)/ พี่แคท (พรพิมล วิฒ โน)/ พี่พลอย (วรางคนาง วุฑฒยากร)/ อาร์ม (ณจักร วงษ์ยิ้ม)/ ฝ่าย (กมลวรรณ โกวิทวงศา) ที่ร่วมทุกข์ร่วมสุขด้วยกันมาตลอดระยะเวลา 2 ปี เป็นช่วงเวลาที่ผู้วิจัยมีความสุขและจะอยู่ในความทรงจำของผู้วิจัยตลอดไป ขอขอบคุณมากค่ะ

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณพ่อกับแม่ที่ให้กำเนิดส่งเสียเลี้ยงดูจนเรียนจบปริญญาโท แม้ตลอดระยะเวลาที่เรียนผู้วิจัยจะออกนอกถิ่นนอทางไปบ้างพ่อกับแม่ก็ให้อภัยเสมอมา ทุกท่าน

ที่กล่าวมาข้างต้นมีส่วนสำคัญในการผลักดันให้ผู้วิจัยมีกำลังใจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ และสามารถผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคในช่วงที่ทำงานวิทยานิพนธ์ชิ้นนี้ไปได้ด้วยดี กราบขอบพระคุณไว้ในโอกาสนี้

อรสิริ พานิช

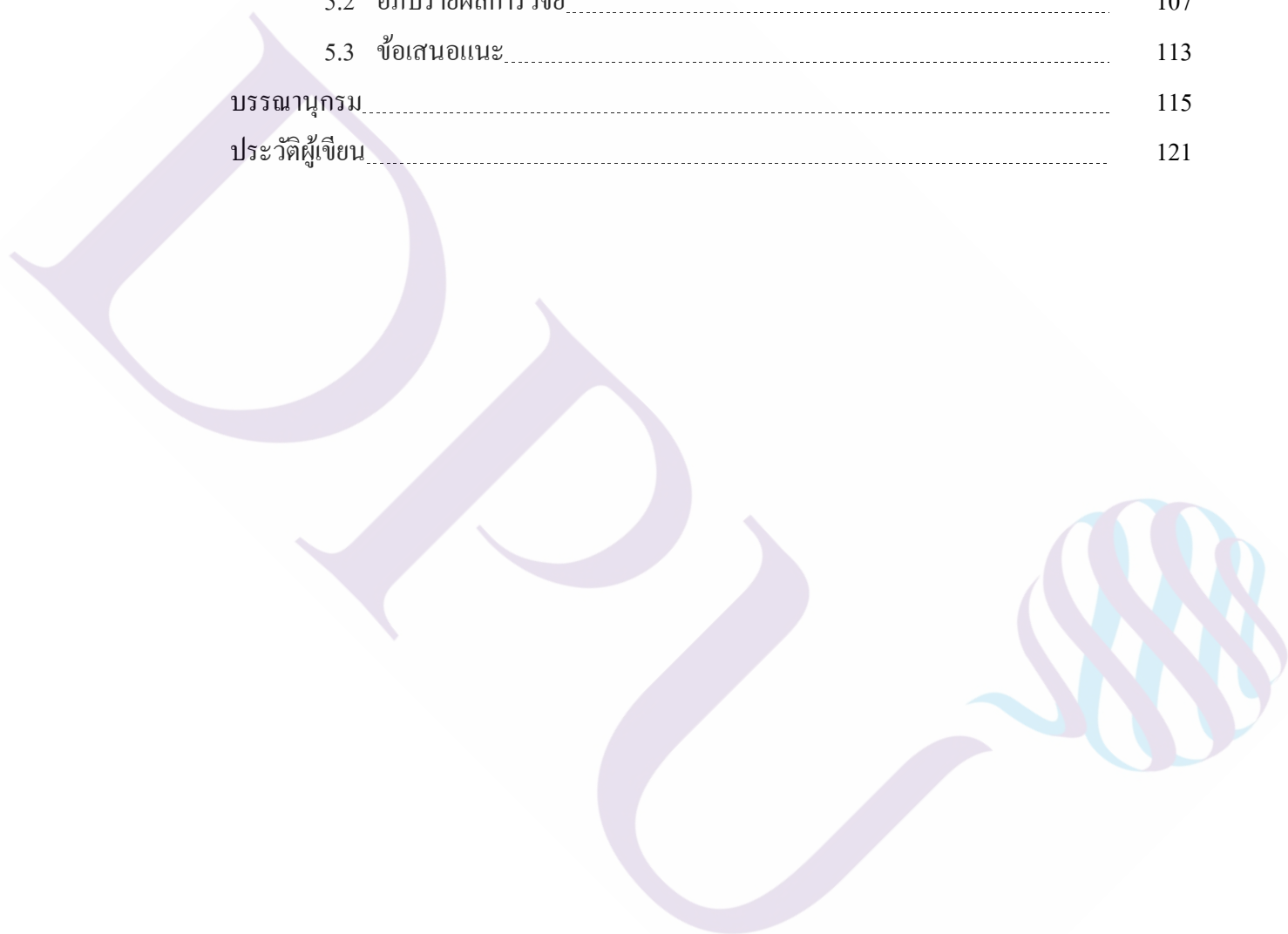


สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ณ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ.....	1
1.2 ปัญหาวิจัย.....	5
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	5
1.5 นิยามศัพท์.....	6
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
2. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
2.1 องค์ประกอบการสื่อสาร.....	8
2.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า.....	17
2.3 การสื่อสารผ่านเฟซบุ๊ก.....	48
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	52
3. ระเบียบวิธีวิจัย.....	55
3.1 แหล่งข้อมูล.....	55
3.2 วิธีการเก็บข้อมูล.....	56
3.3 การนำเสนอผลงานวิจัย.....	59
4. ผลการวิจัย.....	60
4.1 การสื่อสารของเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by คู่.....	60
4.2 การสื่อสารของเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.....	85

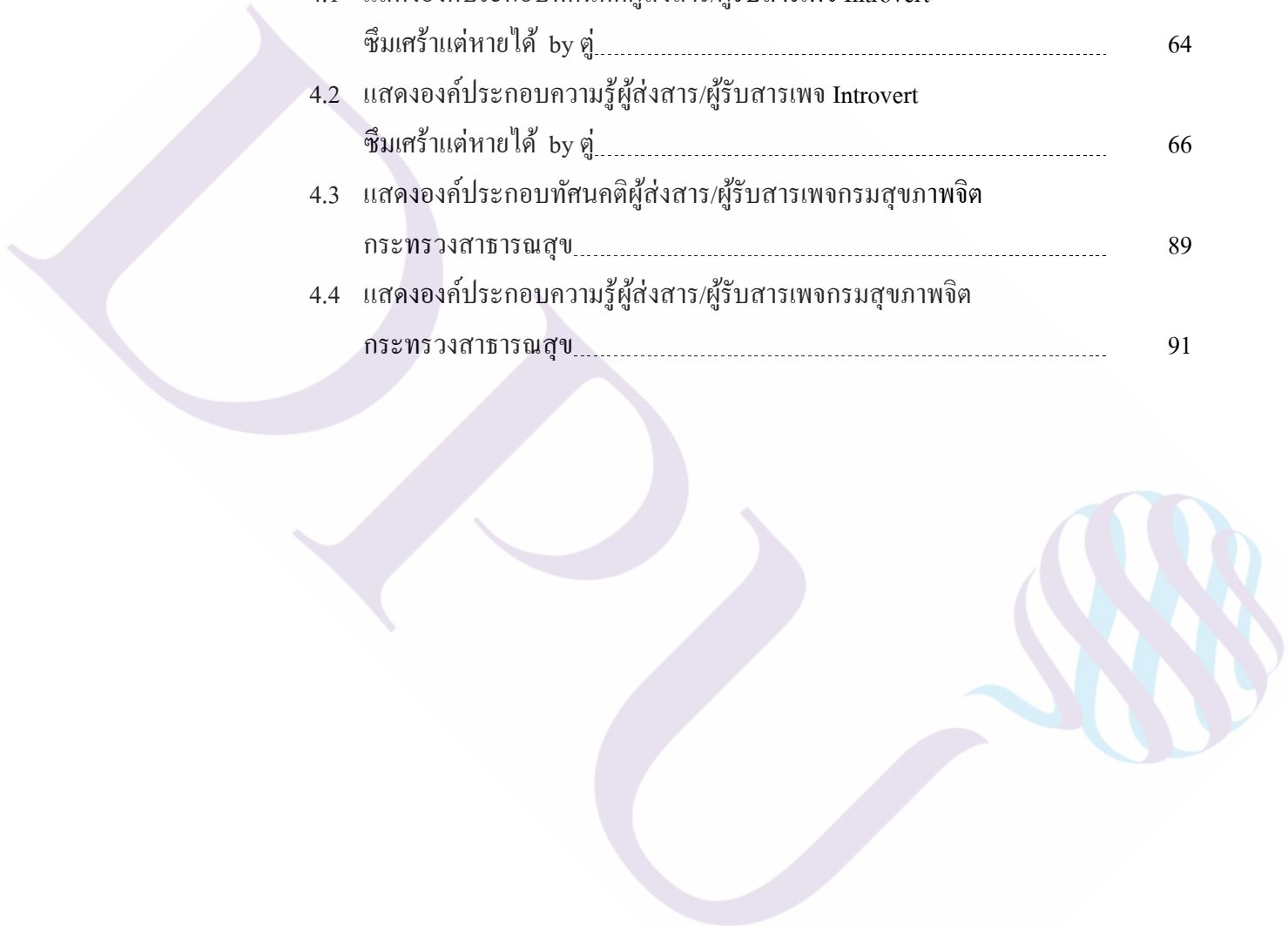
สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5. สรุป อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ.....	104
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	104
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	107
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	113
บรรณานุกรม.....	115
ประวัติผู้เขียน.....	121



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 แนวทางที่พึงปฏิบัติกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า.....	46
3.1 ตัวอย่างแนวทางการเก็บข้อมูล.....	57
4.1 แสดงองค์ประกอบทัศนคติผู้ส่งสาร/ผู้รับสารเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู่.....	64
4.2 แสดงองค์ประกอบความรู้ผู้ส่งสาร/ผู้รับสารเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู่.....	66
4.3 แสดงองค์ประกอบทัศนคติผู้ส่งสาร/ผู้รับสารเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.....	89
4.4 แสดงองค์ประกอบความรู้ผู้ส่งสาร/ผู้รับสารเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.....	91



สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
2.1 ทักษะการสื่อสาร SMCR.....	10
2.2 แสดงองค์ประกอบของสัญญาณ.....	14
4.1 แสดงองค์ประกอบการสื่อสารเพลง Introvert ซิมเซร่าแต่หายได้ by คู่.....	61
4.2 แสดงเนื้อหาเพลง Introvert ซิมเซร่าแต่หายได้ by คู่.....	73
4.3 แสดงเนื้อหาเพลง Introvert ซิมเซร่าแต่หายได้ by คู่.....	74
4.4 แสดงเนื้อหาเพลง Introvert ซิมเซร่าแต่หายได้ by คู่.....	74
4.5 แสดงเนื้อหาเพลง Introvert ซิมเซร่าแต่หายได้ by คู่.....	75
4.6 แสดงเนื้อหาเพลง Introvert ซิมเซร่าแต่หายได้ by คู่.....	76
4.7 แสดงเนื้อหาเพลง Introvert ซิมเซร่าแต่หายได้ by คู่.....	76
4.8 แสดงเนื้อหาเพลง Introvert ซิมเซร่าแต่หายได้ by คู่.....	77
4.9 แสดงเนื้อหาเพลง Introvert ซิมเซร่าแต่หายได้ by คู่.....	77
4.10 แสดงเนื้อหาเพลง Introvert ซิมเซร่าแต่หายได้ by คู่.....	78
4.11 แสดงเนื้อหาเพลง Introvert ซิมเซร่าแต่หายได้ by คู่.....	78
4.12 แสดงเนื้อหาเพลง Introvert ซิมเซร่าแต่หายได้ by คู่.....	79
4.13 แสดงเนื้อหาเพลง Introvert ซิมเซร่าแต่หายได้ by คู่.....	79
4.14 แสดงเนื้อหาเพลง Introvert ซิมเซร่าแต่หายได้ by คู่.....	80
4.15 แสดงเนื้อหาเพลง Introvert ซิมเซร่าแต่หายได้ by คู่.....	81
4.16 แสดงเนื้อหาเพลง Introvert ซิมเซร่าแต่หายได้ by คู่.....	82
4.17 แสดงเนื้อหาเพลง Introvert ซิมเซร่าแต่หายได้ by คู่.....	82
4.18 แสดงเนื้อหาเพลง Introvert ซิมเซร่าแต่หายได้ by คู่.....	83
4.19 แสดงเนื้อหาเพลง Introvert ซิมเซร่าแต่หายได้ by คู่.....	83
4.20 แสดงเนื้อหาเพลง Introvert ซิมเซร่าแต่หายได้ by คู่.....	84
4.21 แสดงเนื้อหาเพลง Introvert ซิมเซร่าแต่หายได้ by คู่.....	84
4.22 แสดงองค์ประกอบการสื่อสารเพลงกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.....	85
4.23 แสดงเนื้อหาเพลงกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.....	87
4.24 แสดงเนื้อหาเพลงกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.....	88

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
4.25 แสดงเนื้อหาเพลงกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.....	95
4.26 แสดงเนื้อหาเพลงกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.....	96
4.27 แสดงเนื้อหาเพลงกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.....	97
4.28 แสดงเนื้อหาเพลงกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.....	97
4.29 แสดงเนื้อหาเพลงกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.....	98
4.30 แสดงเนื้อหาเพลงกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.....	99
4.31 แสดงเนื้อหาเพลงกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.....	99
4.32 แสดงเนื้อหาเพลงกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.....	100
4.33 แสดงเนื้อหาเพลงกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.....	100
4.34 แสดงเนื้อหาเพลงกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.....	101
4.35 แสดงเนื้อหาเพลงกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.....	101
4.36 แสดงเนื้อหาเพลงกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.....	102
5.1 แนวทางการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านสื่อเฟซบุ๊ก.....	113

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

“วันนี้ได้รับยามาเทียบแต่สุดท้ายคนที่จะรักษาเราได้คือกำลังใจของเราเอง คุณหมอกล่าวเช่นนั้นค่ะ แต่เราหวังว่า วันหนึ่งเราจะใช้ชีวิตที่เหลืออย่างมีค่า ขอบพระคุณที่สร้างพลังใจและมิตรภาพที่อบอุ่น”

ประโยคที่กล่าวข้างต้นเป็นการแสดงความคิดเห็นของผู้รับสารเพจ Introvert ซิมเสร์รี่ แต่หายได้ by คู่ ที่สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการสื่อสารที่ผู้ส่งสารเข้าใจถึงภาวะที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต้องเผชิญอยู่ ซึ่งอาการป่วยโรคซึมเศร้าไม่ใช่ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายแต่หากป่วยที่ใจเมื่อใจได้รับการรักษาจะส่งผลให้ร่างกายแข็งแรงตามไปด้วย ดังที่ ผู้ส่งสารเพจ Introvert ซิมเสร์รี่ แต่หายได้ by คู่ มีวิธีการสื่อสารที่สามารถสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ เห็นได้ชัดเจนว่าการสื่อสารมีความสำคัญในการสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วยเมื่อมีการสื่อสารที่ถูกวิธี จึงน่าสนใจว่าเพจ Introvert ซิมเสร์รี่ แต่หายได้ by คู่ มีองค์ประกอบการสื่อสารอย่างไรที่ทำให้ผู้รับสารได้รับกำลังใจ โดยเพจ Introvert ซิมเสร์รี่ แต่หายได้ by คู่ มีการอัปเดตข้อมูลที่เป็นปัจจุบันมีความต่อเนื่องและมีผู้ติดตามในจำนวนที่เหมาะสมแอดมินเพจสามารถสอบถามพูดคุยได้จริง ภาพรวมของเพจจึงมีความน่าเชื่อถือที่จะทำการศึกษา

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรงในการพัฒนาสุขภาพจิตของประเทศ การพัฒนาวิชาการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งจัดให้มีบริการด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วย ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและประชาชน ซึ่งรวมถึงการสร้างเฟซบุ๊กแฟนเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้เป็นช่องทางการสื่อสารออนไลน์ในการให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่าง ๆ รวมไปถึงความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ซึ่งการสื่อสารของเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีการสื่อสารกับกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชในลักษณะการให้กำลังใจ ซึ่งความเข้าใจในข้อมูลนี้จะเป็นฐานคิดสำคัญที่จะเป็นแนวทางในการศึกษาองค์ประกอบการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านสื่อเฟซบุ๊กต่อไป และเนื่องจากเป็นหน่วยงานที่ดูแลเรื่องสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชโดยตรงข้อมูลที่จะทำการศึกษามีความน่าเชื่อถือ

แม้ว่าโลกในปัจจุบันจะมีการพัฒนาไปอย่างไม่หยุดนิ่งโดยเฉพาะด้านการสื่อสารที่เรียกได้ว่ารวดเร็วปานใจคิดนั้นก็ถือว่าตอบ โจทย์ให้คนยุคนี้ แต่ในขณะที่เดียวกันการสื่อสารที่รวดเร็ว ก็มีเรื่องครามาเกิดขึ้นไม่เว้นแต่ละวัน ซึ่งผู้ถูกกล่าวถึงนั้นอาจมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้าได้ แพทย์หญิง มรรดา สุวรรณโพธิ์ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ได้กล่าวว่า การครามากันบนโซเชียลมีเดียหรือโลกออนไลน์นั้นก็เป็นอีกหนึ่งสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนไทยเป็นโรคซึมเศร้ากันมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใหญ่ที่ต้องการสร้างตัวตนต้องการการยอมรับ และเมื่อไม่เป็นที่ยอมรับตามที่หวังก็จะเกิดความเครียดจนเป็นจุดเริ่มต้นของการเป็นโรคซึมเศร้าในที่สุด (ที่มา : เว็บไซต์กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

นักวิชาการสถาบันวิชาการสื่อสารมวลชน (สวส.) อธิบายไว้ว่าโรคนี้ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคไวรัสแบคทีเรีย หากแต่เป็นโรคสภาวะทางจิตใจที่เกิดมาจากสภาวะการใช้ชีวิตของผู้คน ซึ่งเฟซบุ๊กก็คือสาเหตุหนึ่งที่ก่อให้เกิดโรคทางจิตได้เช่นกัน คนรุ่นใหม่สมัยนี้มีนิสัยเสพติดโลกออนไลน์มากขึ้นวิธีการสังเกตง่าย ๆ คือ ภาพที่เห็นคนทั่วไปมีพฤติกรรมก้ม ๆ จ้ม ๆ เลื่อนหน้าจอเพื่ออัปเดตข่าวสารต่าง ๆ (ชาม เชื้อสถาปนศิริ, 2558) และให้ความสนใจคุยกับคนในโลกออนไลน์มากจนเพิกเฉยกับคนในโลกจริง ภัยที่เกิดจากโลกออนไลน์คือสภาวะโรคทางจิตวิทยาของผู้ใช้ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะในเฟซบุ๊ก ข้อมูลจากวารสารการแพทย์กุมารเวชศาสตร์อเมริกันระบุว่า "ผู้ที่ใช้เวลาอยู่บนเครือข่ายสังคมออนไลน์มาก เช่น เฟซบุ๊ก อาจได้รับความทุกข์ทรมานจากสภาวะซึมเศร้าหรือที่รู้จักกันวงการแพทย์ คือ "Facebook Depression Syndrome"

ผู้คนส่วนใหญ่ให้ความสนใจโลกบนเฟซบุ๊กมาก เนื่องมาจากเฟซบุ๊กสามารถสร้าง "ความเป็นจริงเทียม" (Artificial Reality) ที่ผู้ใช้สามารถหลบซ่อนเรื่องราวร้าย ๆ ที่เกิดขึ้นหรืออะไรก็ตามที่พวกเขาอยากเปิดเผยหรือปกปิดทุกอย่างสามารถสร้างขึ้นมาได้ ผลตามมาก็คือ ผู้ที่ติดตามจะเสพและจดจำแต่เรื่องราวดี ๆ แต่เมื่อมันมากขึ้นเรื่อย ๆ จนนำมาสู่การเปรียบเทียบกับตนเอง จึงทำให้เข้าสู่สภาวะความกดดัน ความวิตกกังวล ความอยากมีอยากได้เหมือนคนอื่น สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความเครียด รู้สึกตนเองไร้คุณค่า ยังไม่ดีพอ และหมกมุ่นอยู่กับความเสียใจเศร้าโศกกังวลกับเรื่องต่าง ๆ ในเฟซบุ๊กมากกว่าที่จะปล่อยมันให้ผ่านไป

โดยนักวิจัยจากสถาบันระบาดวิทยาและการสาธารณสุขแห่งมหาวิทยาลัยคอลเลจลอนดอนในประเทศอังกฤษ ได้ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลของเยาวชนประมาณ 11,000 ราย ในสหราชอาณาจักร พบว่าสื่อสังคมออนไลน์ถูกกล่าวหาว่ามีความเชื่อมโยงกับความเสี่ยงในการเป็นโรคซึมเศร้าของผู้บริโภค โดยเฉพาะในสตรีวัยรุ่นมีโอกาสเป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นชายถึง 2 เท่า วัยรุ่นหญิงอายุ 14 ปี จำนวน 2 ใน 5 ของเยาวชนกว่าหมื่นคนนั้นติดโลกโซเชียลอย่างหนักและใช้เวลากับสิ่งเหล่านี้มากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน ส่วนที่ไม่ได้ใช้สังคมออนไลน์

อย่างหนักหน่วงมีอยู่ 12% ขณะเดียวกันก็พบว่ามี 38% เป็นพวกเสพติดโลกออนไลน์มากกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งแสดงสัญญาณว่าจะมีโอกาสป่วยด้วยโรคซึมเศร้าขั้นรุนแรง เมื่อมองลึกลงไปถึงสาเหตุที่แท้จริงของกระบวนการเกิดภาวะซึมเศร้าที่อาจเกี่ยวข้องกับสังคม ออนไลน์นักวิจัยก็พบว่าวัยรุ่นหญิง 40% และ 25% ของวัยรุ่นชาย มีประสบการณ์ถูกล่อลวง หรือกลั่นแกล้งกันในโลกออนไลน์ (Cyber Bullying) สิ่งเหล่านี้ทำลายเวลาที่ต้องพักผ่อน นอนหลับมีรายงานว่าวัยรุ่นหญิง 40% เมื่อเทียบกับ 28% ของวัยรุ่นชาย ฝ่ายหญิงมีความวิตกกังวลและสุขภาพการนอนย่ำแย่ วัยรุ่นหญิงบางรายก็มักกังวลต่อรูปร่างของตัวเองบางคน ก็รู้สึกว่าคุณค่าหรือความนับถือในตัวเองลดลงไป โดยทั้งหมดนี้อาจเชื่อมโยงกับโรคซึมเศร้า

(ที่มา: <http://www.thairath.co.th/news/foreign/1464579, 2562>)

เฟซบุ๊กไม่ใช่โรคระบาดและตัวมันเองไม่ใช่เชื้อโรคในทางการแพทย์ แต่เฟซบุ๊กคือ “ปรากฏการณ์” ที่สามารถเชื่อมต่อกับผู้คนทั่วโลกได้อย่างที่ไม่มีสื่อไหนทำได้มาก่อน เฟซบุ๊กเป็นสื่อที่ยอดเยี่ยมที่สามารถสร้างความสัมพันธ์ใหม่ ๆ กับคนทั่วโลกได้ จากเหตุการณ์การฆ่าตัวตายของดาราและนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยหลายรายในช่วงเวลาไล่เลี่ยกันที่ผ่านมาก่อให้เกิดกระแสตื่นตัวเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในสังคมไทย และคงปฏิเสธไม่ได้ว่าในปัจจุบันเฟซบุ๊กได้กลายมาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตหากมองเพียงผิวเผินเฟซบุ๊กอาจมอบความบันเทิงให้เราแต่มีหลายงานวิจัยพบว่ามันมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต

ในทางจิตวิทยาโรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder หรือ MDD) เป็นความผิดปกติทางจิตซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดอารมณ์ซึมเศร้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ในแทบทุกสถานการณ์มักเกิดกับการขาดความภูมิใจแห่งตน การเสียความสนใจในกิจกรรมที่ทำปกติหรือการสูญเสียของรัก เช่น พ่อแม่ แฟน บุคคลใกล้ชิดที่มีความผูกพันทางด้านจิตใจ หรือแม้การป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ก็ส่งผลต่อสภาพจิตใจจนในที่สุดก็เข้าสู่ภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่ได้เจ็บป่วยทางด้านร่างกายเท่านั้นแต่หากป่วยที่ใจ สภาพจิตใจที่เกิดจากการเลี้ยงดูก็เป็นปัจจัยที่เสี่ยงอีกประการหนึ่งต่อการเกิดโรคซึมเศร้าเช่นกัน คนที่มองตนเองและโลกที่เขาอยู่ในแง่ลบตลอดเวลาหรือเครียดง่ายเมื่อเจอกับมรสุมชีวิตล้วนทำให้เขาเหล่านั้นมีโอกาสป่วยง่ายขึ้น

โรคซึมเศร้าสามารถรักษาให้หายได้ด้วยวิธีการรักษาทางจิตใจ และการรักษาด้วยยาหลายชนิด โดยที่แต่ละคนอาจตอบสนองต่อการรักษาแต่ละชนิดไม่เท่ากันบางคนอาจต้องการการรักษาหลายอย่างร่วมกัน การรับประทานยาจะทำให้อาการของโรคดีขึ้นเร็ว ในขณะที่การรักษาทางจิตใจจะช่วยให้เหมือนมี “ภูมิคุ้มกัน” สามารถต่อสู้กับปัญหาที่จะย่างกรายเข้ามาได้ดีกว่าเดิม “การรักษาทางจิตใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีวิธีการรักษาทางจิตใจอยู่หลายรูปแบบ ในการช่วยเหลือซึ่งอาจเป็นการ “พูดคุย” กับจิตแพทย์ 10 ถึง 20 ครั้ง อันจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจกับสาเหตุ

ของปัญหาและนำไปสู่การแก้ไขปัญหา การเปลี่ยนมุมมองกับแพทย์การรักษาทางพฤติกรรมจะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีที่จะได้รับความพอใจหรือความสุขจากการกระทำของเขา และพบวิธีที่จะหยุดพฤติกรรมที่อาจนำไปสู่ความซึมเศร้าด้วยการรักษาอีก 2 รูปแบบ ที่มีการศึกษาแล้วว่าสามารถรักษาโรคซึมเศร้าได้ดี คือ การรักษาแบบปรับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการรักษาแบบปรับความคิดและพฤติกรรม ซึ่งการรักษาแบบแรกมุ่งไปที่การแก้ไขปัญหาระหว่างผู้ป่วยกับคนรอบข้างที่อาจเป็นสาเหตุและกระตุ้นให้เกิดความซึมเศร้า ส่วนการรักษาแบบที่สองจะช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในแง่ลบกับตนเอง การรักษาโดยใช้ทฤษฎีจิตวิเคราะห์จะช่วยให้ผู้ป่วยค้นพบปัญหาข้อขัดแย้งภายในจิตใจผู้ป่วย ซึ่งอาจมีรากฐานมาจากประสบการณ์ตั้งแต่เด็ก โดยทั่วไปสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้ารุนแรงมีอาการกำเริบซ้ำ ๆ จะต้องการรักษาด้วยยา ร่วมกับการรักษาทางจิตใจควบคู่กันเพื่อผลการรักษาในระยะยาวที่ดี” (ที่มา: <https://www.sanook.com/health/721/, 2563>)

จากข้อมูลข้างต้น พบว่า ผู้คนที่เสพข้อมูลข่าวสารในเฟซบุ๊กจำนวนมาก ๆ จะมีความเสี่ยงต่อสภาวะโรคซึมเศร้า เนื่องจากการสื่อสารที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อจิตใจแต่อาจไม่ใช่ด้านลบแค่เพียงอย่างเดียวด้านดีที่ได้รับจากการเสพข้อมูลก็มี จึงเป็นที่น่าสนใจว่าผลกระทบจะเป็นอย่างไร น่าจะขึ้นอยู่กับผู้ส่งสาร (ผู้ที่โพสต์) ผู้รับสาร (ผู้ที่เข้าชม) หากมีการสื่อสารที่ถูกวิธีเฟซบุ๊กน่าจะมีประโยชน์ต่อผู้ที่ใช้ไม่มากนักน้อย ดังนั้น ถ้าเฟซบุ๊กจะกลายเป็นช่องทางการสื่อสารที่เป็นประโยชน์กับในหลาย ๆ ฝ่ายรวมไปถึงผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยก็น่าสนใจว่าการสื่อสารนั้นจะเป็นอย่างไร งานวิจัยเล่มนี้จึงมีความสนใจที่จะศึกษา เรื่อง “การศึกษาองค์ประกอบการสื่อสารของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านสื่อเฟซบุ๊ก” เนื่องจากโรคซึมเศร้ากำลังเป็นที่ระบาดในปัจจุบันและเฟซบุ๊กเป็นเว็บไซต์ที่สามารถที่เชื่อมโยงผู้คนทั่วโลก และเป็นสื่อที่มีประโยชน์น่าจะทำการสื่อสารได้เป็นอย่างดี จึงเป็นที่น่าสนใจว่าการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะต้องมีองค์ประกอบในการสื่อสารอย่างไรที่ทำให้เกิดการสนทนาโต้ตอบเพื่อแชร์ประสบการณ์ให้ผู้อื่นได้นำไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์เพราะการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นเรื่องยากที่เราจะเข้าถึงความรู้สึกภายในจิตใจ ทำให้การศึกษาในเรื่องนี้จึงมุ่งไปที่การสื่อสารขณะที่คำว่า การสื่อสารได้แบ่งองค์ประกอบตามแนวคิด เดวิด เค. เบอร์โล ที่แบ่งองค์ประกอบของการสื่อสารเป็น ผู้ส่งสาร (Sender) สาร (Message) ช่องทาง (Channel) และผู้รับสาร (Receiver) และที่สำคัญผู้ส่งสารจะต้องเป็นที่น่าเชื่อถือในใจของผู้รับสาร ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเลือกทำการศึกษาระหว่าง 2 เพจ คือ เพจ Introvert ซึมเศร้า แต่หายได้ by ตู และเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลบนเพจเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาอธิบายเป็นแนวทางในการวิเคราะห์องค์ประกอบการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านสื่อเฟซบุ๊ก

1.2 ปัญหาวิจัย

- 1.2.1 ผู้ส่งสาร/ผู้รับสารของการสื่อสารกลุ่มแฟนเพจโรคซึมเศร้ามีลักษณะอย่างไร
- 1.2.2 การใช้ช่องทางเฟซบุ๊กในการสื่อสารของกลุ่มแฟนเพจโรคซึมเศร้ามีลักษณะอย่างไร
- 1.2.3 เนื้อหาและรหัสของสารในการสื่อสารของกลุ่มแฟนเพจโรคซึมเศร้ามีลักษณะอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.3.1 เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบการสื่อสารของกลุ่มแฟนเพจโรคซึมเศร้ากับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
- 1.3.2 เพื่ออธิบายแนวทางการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านสื่อเฟซบุ๊ก

1.4 ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษา เรื่อง การศึกษาองค์ประกอบการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในสื่อเฟซบุ๊กในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้มุ่งศึกษาวิเคราะห์ รูปภาพ วิดีโอ สื่ และเนื้อหาที่ใช้ในการสื่อสารกับกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อลดความวิตกกังวลและผ่อนคลายความทุกข์ของผู้ป่วย การศึกษานี้จึงเป็นเพียงการวิเคราะห์องค์ประกอบการสื่อสารเพื่อนำมาอธิบายแนวทางการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านสื่อเฟซบุ๊กเท่านั้น

1.4.2 ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง

1.4.2.1 กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ กลุ่มแฟนเพจโรคซึมเศร้า 2 เพจ ได้แก่ เพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู๋ และเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

1.4.2.2 ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์วิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ แอดมินเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู๋

1.4.2.3 ขอบเขตด้านเวลา

ในการทำวิจัยครั้งนี้ทำการวิจัยและเก็บข้อมูลช่วงระหว่างเดือนมิถุนายน – เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 6 เดือน

1.5 นิยามศัพท์

องค์ประกอบการสื่อสาร หมายถึง องค์ประกอบการสื่อสารทางเฟซบุ๊กของกลุ่มแฟนเพจผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีลักษณะอย่างไร ผ่านองค์ประกอบการสื่อสารที่ประกอบไปด้วย ผู้สื่อสาร (แอดมินเพจ) สาร (ข้อความรูปแบบต่าง ๆ ที่ปรากฏบนเฟซบุ๊ก) สื่อ/ช่องทางสื่อสาร (เฟซบุ๊ก) ผู้รับสาร (ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ติดตามเพจ)

กลุ่มแฟนเพจโรคซึมเศร้า หมายถึง เพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by คู่ และ เพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

เฟซบุ๊ก (Facebook) หมายถึง เว็บไซต์ที่ให้บริการเครือข่ายสังคมออนไลน์ผ่านอินเทอร์เน็ต สามารถสร้างพื้นที่ส่วนตัวสำหรับแนะนำตัวเองและติดต่อสื่อสารทั้งแบบข้อความ ภาพ เสียง และวิดีโอ เพื่อร่วมทำกิจกรรมกับผู้ใช้งานท่านอื่นได้ เช่น การเขียนข้อความเล่าเรื่องความรู้สึก แสดงความคิดเห็นเรื่องที่น่าสนใจสำหรับงานวิจัยเล่มนี้ คือ เฟซบุ๊กแฟนเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by คู่

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง บุคคลที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่อยู่ในภาวะความเจ็บป่วยที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจ เป็นภาวะความผิดปกติทางอารมณ์ที่ผู้ป่วยอาจรู้สึกเศร้า สิ้นหวัง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือรู้สึกว่าตนด้อยค่า แม้ความรู้สึกและอารมณ์เหล่านี้จะเกิดขึ้นได้กับทุกคนเป็นครั้งคราว แต่อาการของภาวะซึมเศร้านั้นมีความรุนแรงและยาวนานกว่ามากจนถึงขั้นส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วย

แนวทางการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง การสื่อสารระหว่างกลุ่มแฟนเพจผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากับผู้รับสารที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่สามารถเสริมสร้างกำลังใจเพื่อลดและผ่อนคลายความทุกข์ ความรู้สึกเจ็บปวด เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 สำหรับหน่วยงาน บุคคลทั่วไปหรือองค์กรที่ทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผลการศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยได้

1.6.2 แนวทางการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า คือ ความพยายามที่จะเสริมสร้างกำลังใจเพื่อลดและผ่อนคลายความวิตกกังวล ที่จะนำไปสู่การไม่อยากมีชีวิตอยู่ เมื่อลดความคิดเหล่านี้ได้แล้วผู้ป่วยจะไม่คิดสั้น โดยนัยนี้เป็นการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มุ่งตรงสู่การรักษาใจ เมื่อรักษาใจให้หายดีได้แล้วจึงเป็นการป้องกันการฆ่าตัวตายโดยทางอ้อม

1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมดที่ผ่านมา ความรู้ที่ได้สามารถนำมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ได้ ดังแสดงในแผนภาพ



ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากวัตถุประสงค์การวิจัยที่ได้กำหนดไว้ในบทที่แล้ว เพื่อตอบวัตถุประสงค์ดังกล่าว ในบทนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอการทบทวนวรรณกรรมเพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบระเบียบวิธีวิจัย สำหรับแนวคิด ทฤษฎีที่เลือกมาใช้เป็นกรอบในการวิจัยมีรายละเอียดดังที่จะได้นำเสนอต่อไป

- 2.1 องค์ประกอบการสื่อสาร
- 2.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
- 2.3 การสื่อสารผ่านเฟซบุ๊ก
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 องค์ประกอบการสื่อสาร

“การสื่อสาร” เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งในการพัฒนาสร้างความเจริญก้าวหน้า รวมทั้งรักษาความมั่นคงและความปลอดภัยของประเทศด้วย ยิ่งในสมัยปัจจุบันที่สถานการณ์โลก เปลี่ยนแปลงอยู่ทุกขณะ การติดต่อสื่อสารที่รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ย่อมมีความสำคัญมากเป็นพิเศษ ทุกฝ่ายและทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารของประเทศ จึงควรจะได้ร่วมมือกันดำเนินงาน และประสานงานกันอย่างใกล้ชิดและสอดคล้อง สำคัญที่สุดควรจะได้ศึกษาค้นคว้าวิชาการ เทคโนโลยีอันทันสมัยให้ลึกและกว้าง แล้วพิจารณาเลือกเฟ้นส่วนที่ดีมีประสิทธิภาพแน่นอนมา ปรับปรุงใช้ด้วยความฉลาดริเริ่ม ให้พอเหมาะสมกับฐานะและสภาพบ้านเมืองของเรา เพื่อให้กิจการ สื่อสารของชาติได้พัฒนาอย่างเต็มที่ และสามารถอำนวยความสะดวกแก่การสร้างเสริมเศรษฐกิจ สังคม และเสถียรภาพของบ้านเมืองได้อย่างสมบูรณ์แท้จริง” (พระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชฯ, 2526)

2.1.1 ความหมายของการสื่อสาร

ทฤษฎีการสื่อสาร คือ การอธิบายการสื่อสารในด้านความหมาย กระบวนการ องค์ประกอบ วิธีการ บทบาทหน้าที่ ผล อิทธิพล การใช้ การควบคุม แนวคิดของศาสตร์ต่าง ๆ แนวโน้มอนาคต และปรากฏการณ์เกี่ยวกับการสื่อสาร แต่การอธิบายต้องมีการอ้างอิงอย่างมีเหตุผล ที่ได้จากหลักฐาน เอกสารหรือปากคำของมนุษย์ การสื่อสาร (Communication) ภาษาอังกฤษใช้ คำว่า Communication ซึ่งรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Communis หมายถึง การร่วม (Common)

เมื่อมีการสื่อสารหรือการสื่อความหมายก็หมายถึงว่ามีการกระทำร่วมกันในบางสิ่งบางอย่าง นั่นคือการถ่ายทอดหรือกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิด ข้อมูลข่าวสาร ทักษะ ความรู้สึก และอารมณ์ของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปหรือมากกว่านั้น

ประมะ สตะเวทิน (2540) กล่าวว่า การสื่อสารนั้นจัดได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งนอกเหนือจากปัจจัยสี่ที่เป็นความจำเป็นเพื่อความอยู่รอดของมนุษย์ มนุษย์อาศัยการสื่อสารเป็นเครื่องมือเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจกรรมใด ๆ ของตนและเพื่ออยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคม การสื่อสารเป็นพื้นฐานการติดต่อของมนุษย์และยังเป็นเครื่องมือสำคัญของกระบวนการสังคมยังมีความสลับซับซ้อนมากเพียงใดการสื่อสารก็ยิ่งมีความสำคัญมากขึ้นเท่านั้น การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ อุตสาหกรรม และสังคมที่นำมาซึ่งความสับสนก่อให้เกิดความไม่เข้าใจแก่สมาชิกของสังคม ย่อมต้องอาศัยการสื่อสารเป็นเครื่องมือเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

การสื่อสารที่ดีผู้ที่สื่อสารต้องให้ความสำคัญกับผู้ฟังให้มากกว่าตัวเราเอง เพราะจุดประสงค์ของการสื่อสาร คือ ทำให้ผู้ฟังเข้าใจและคล้อยตามแนวความคิด ดังนั้น หากเราสื่อสารได้ตรงกับความต้องการของผู้ฟังแล้วย่อมทำให้การสื่อสารสมบูรณ์ การให้ความสำคัญในการพัฒนาตนเองให้เป็นนักสื่อสารที่ดีควรพัฒนาทักษะ ดังนี้ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี การพูดให้เข้าใจผู้ฟัง การรับฟังความต้องการของผู้ฟัง การเรียนรู้และเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ สูดท้ายการมองผู้ฟังด้วยทัศนคติเชิงบวก (เว็บบไซต์เอ็นเทอร์เน็ท, 2561)

สื่อมวลชนถือเป็นสถาบันที่สำคัญทางสังคม ทั้งหน้าที่ในการนำเสนอข่าว หน้าที่ในการให้ความรู้ หน้าที่ในการโน้มน้าวใจและชักจูง แก่ผู้รับสารซึ่งสามารถสื่อสารผ่านช่องทางที่หลากหลายทั้งรูปแบบสื่อเก่า สื่อใหม่ และสื่อออนไลน์ ซึ่งเป็นช่องทางที่ทำให้เกิดการรับรู้ข่าวสารแก่ผู้รับสาร การนำเสนอเนื้อหาสารยังเป็นการนำเสนอทางอุดมการณ์ไปสู่ผู้รับสารและกลายเป็นอุดมการณ์หลักของสังคม (นเรศ บัวลอย, 2561)

การพัฒนาการสื่อสารไม่ยากเพราะเรามีโอกาสที่จะสื่อสารกับบุคคลทั่ว ๆ ไปอยู่ตลอดเวลา ดังนั้น หากฝึกฝนและปรับปรุงให้ดีขึ้นไปเรื่อย ๆ ย่อมทำให้การสื่อสารที่ดีเกิดขึ้นโดยอาศัยองค์ประกอบการสื่อสาร ดังนี้

2.1.2 องค์ประกอบการสื่อสาร

สารที่สื่อออกไปในการสื่อสารมีหลายองค์ประกอบ เช่น น้ำเสียง, ท่าทาง, รูปประโยค, คำที่ใช้, เจตนาวัตถุประสงค์ที่ผู้พูดต้องการ, ความคาดหวังของผู้พูด, กรอบความคิด, ความเป็นตัวตนของผู้พูด, คุณลักษณะที่เป็นจุดเด่นของผู้พูด เป็นต้น และการโพกัสของผู้รับสารมีส่วนสำคัญที่มีผลต่อผลลัพธ์ทั้งเรื่องงานและความสัมพันธ์ของคู่สื่อสาร (เอ็นเทอร์เน็ท, 2562)

องค์ประกอบการสื่อสารมีปัจจัยพื้นฐานอยู่ 4 ประการ ตามหลักทฤษฎี “SMCR” ของ เดวิด เค. เบอร์โล (ที่มา: เว็บไซต์บ้านจอมยุทธ, 2543) ประกอบด้วย



ภาพที่ 2.1 ทักษะการสื่อสาร SMCR

ที่มา: เว็บไซต์ภาษาและวัฒนธรรม, 2560

องค์ประกอบที่สำคัญของการสื่อสารมี 4 ประการ ดังนี้

1. ผู้ส่งสาร (Sender) หรือแหล่งสาร (Source) หมายถึง บุคคล กลุ่มบุคคลหรือหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการส่งสารเป็นแหล่งกำเนิดสาร ที่เป็นผู้เริ่มต้นส่งสารด้วยการแปลสารนั้นให้อยู่ในรูปของสัญลักษณ์ที่มนุษย์สร้างขึ้นแทนความคิด ได้แก่ ภาษาและอากัปกริยาต่าง ๆ เพื่อสื่อสารความคิด ความรู้สึก ข่าวสาร ความต้องการและวัตถุประสงค์ของตนไปยังผู้รับสารด้วยวิธีการใด ๆ หรือส่งผ่านช่องทางใดก็ตามจะโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม คุณสมบัติของผู้ส่งสารจึงได้แบ่งเป็น 5 ประการ ดังนี้

1.1 เป็นผู้ที่มีเจตนาแน่ชัดที่จะให้ผู้อื่นรับรู้จุดประสงค์ของตนในการส่งสาร แสดงความคิดเห็น หรือวิจารณ์ ฯลฯ

1.2 เป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาของสารที่ต้องการจะส่งออกไปเป็นอย่างดี

1.3 เป็นผู้ที่มีความคล่องแคล่ว มีความน่าเชื่อถือ คล่องแคล่ว เปิดเผยจริงใจ และมีความรับผิดชอบในฐานะเป็นผู้ส่งสาร

1.4 เป็นผู้ที่สามารถเข้าใจความพร้อมและความสามารถในการรับสารของผู้รับสาร

1.5 เป็นผู้รู้จักเลือกใช้กลวิธีที่เหมาะสมในการส่งสารหรือนำเสนอสาร

2. ผู้รับสาร (Receiver) ต้องเป็นผู้ที่มีทักษะความชำนาญในการสื่อสาร โดยมีความสามารถในการ “การถอดรหัส” (decode) สารเป็นผู้ที่มีทัศนคติ ระดับความคิดและพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมเช่นเดียวหรือคล้ายคลึงกันกับผู้ส่ง จึงจะทำให้การสื่อสารความหมายหรือการสื่อสารนั้นได้ผลตามหลักทฤษฎี S M C R

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถของผู้ส่งและผู้รับที่จะทำการสื่อสารตามหมายนั้นได้ผลสำเร็จหรือไม่เพียงใด มีดังนี้

1. ทักษะในการสื่อสาร (Communication Skills) หมายถึง ทักษะของผู้ส่งและผู้รับควรมีความชำนาญในการส่งและการรับสาร เพื่อให้เกิดความเข้าใจระหว่างกันได้อย่างถูกต้อง เช่น ผู้ส่งต้องมีความสามารถเข้ารหัสสาร มีการพูด โดยการใช้ภาษาพูดที่ถูกต้อง ชัดเจน ฟังง่าย มีการแสดงสีหน้าหรือท่าทางที่เข้ากับการพูด ท่วงทำนองลีลาการพูดเป็นจังหวะ น่าฟัง หรือการเขียนด้วยถ้อยคำสำนวนที่ถูกต้อง สละสลวย น่าอ่าน ส่วนผู้รับต้องมีความสามารถถอดรหัสและมีทักษะที่เหมือนกันกับผู้ส่ง โดยมีทักษะการฟังที่ดี ฟังภาษาที่ผู้ส่งพูดมารู้เรื่อง หรือสามารถอ่านข้อความที่ส่งมานั้นได้

2. ทัศนคติ (Attitudes) เป็นทัศนคติของผู้ส่งและผู้รับซึ่งมีผลต่อการสื่อสาร ถ้าผู้ส่งและผู้รับมีทัศนคติที่ดีต่อกันจะทำให้การสื่อสารได้ผลดี ทั้งนี้ เพราะทัศนคดีย่อมเกี่ยวข้องถึงการยอมรับซึ่งกันและกันระหว่างผู้ส่งและผู้รับด้วย เช่น ถ้าผู้ฟังมีความนิยมชมชอบในตัวผู้พูดก็มักจะมีความเห็นคล้อยตามได้ง่าย แต่ในทางตรงข้ามถ้าผู้ฟังมีทัศนคติไม่ดีต่อผู้พูดแล้วมักจะไม่นับชอบด้วยและมีความเห็นขัดแย้งในสิ่งที่พูดนั้น หรือถ้าทั้งสองฝ่ายมีทัศนคติไม่ดีต่อกันท่วงทำนองหรือน้ำเสียงการพูดก็อาจห้วน ห้าว ไม่น่าฟัง แต่ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่อกันแล้วมักจะพูดกันด้วยความไพเราะ อ่อนหวาน น่าฟัง

3. ความรู้ (Knowledge Levels) ถ้าผู้ส่งและผู้รับมีความรู้เท่าเทียมกันจะทำให้การสื่อสารนั้นลุล่วงไปด้วยดีถ้าหากความรู้ของผู้ส่งและผู้รับแตกต่างกัน ผู้ส่งจะต้องปรับปรุงข้อมูลที่จะส่งให้มีความยากง่ายของสำนวนและภาษาที่ใช้ เช่น ไม่ใช้ศัพท์ทางวิชาการ ภาษาต่างประเทศ และสำนวนที่มีความซับซ้อน ทั้งนี้เพื่อความสะดวกและง่ายต่อการทำความเข้าใจของผู้รับสาร

4. ระบบสังคมและวัฒนธรรม (Socio-Culture Systems) ระบบสังคมและวัฒนธรรมในแต่ละชาติเป็นสิ่งที่มีส่วนกำหนดพฤติกรรมของประชาชนในประเทศนั้น ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องไปถึงขนบธรรมเนียมประเพณีที่ยึดถือปฏิบัติ สังคมและวัฒนธรรมในแต่ละชาติย่อมมีความแตกต่างกัน

เช่น การให้ความเคารพต่อผู้สูงอายุ หรือวัฒนธรรมการกินอยู่ ดังนั้นในการติดต่อสื่อสารของบุคคลต่างชาติต่างภาษา จะต้องมีการศึกษากฎข้อบังคับทางศาสนาของแต่ละศาสนาประกอบด้วย

3. สาร (Message) หมายถึง เรื่องราวที่มีความหมาย สิ่งต่าง ๆ หรือสัญญาณที่อาจอยู่ในรูปของข้อมูล ความรู้ ความคิด ความต้องการ อารมณ์ ฯลฯ ซึ่งถ่ายทอดจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารให้ได้รับรู้และแสดงออกมาโดยอาศัยภาษาหรือสัญลักษณ์ใด ๆ ที่สามารถทำให้เกิดการรับรู้ร่วมกันได้ เช่น ข้อความที่พูด ข้อความที่เขียน บทเพลงที่ร้อง รูปที่วาด เรื่องราวที่อ่าน ท่าทางที่สื่อความหมาย เป็นต้น

1. รหัสสาร (Message Code) ได้แก่ ภาษา สัญลักษณ์ หรือสัญญาณที่มนุษย์ใช้เพื่อแสดงออกแทนความรู้ ความคิด อารมณ์ หรือความรู้สึกต่าง ๆ

2. เนื้อหาของสาร (Message Content) หมายถึง บรรดาความรู้ ความคิด และประสบการณ์ที่ผู้ส่งสารต้องการจะถ่ายทอดเพื่อการรับรู้ร่วมกัน แลกเปลี่ยนเพื่อความเข้าใจร่วมกัน หรือโต้ตอบกัน

3. การจัดสาร (Message Treatment) หมายถึง การรวบรวมเนื้อหาของสาร แล้วนำมาเรียบเรียงให้เป็นไปอย่างมีระบบ เพื่อให้ได้ใจความตามเนื้อหาที่ต้องการด้วยการเลือกใช้รหัสสารที่เหมาะสม

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการทางสัญวิทยา เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ความหมายของสารประเภท ข้อความ รูปภาพ และวิดีโอ เพื่อวิเคราะห์หน่วยของการสื่อสารที่เล็กที่สุดที่เรียกว่า “สัญญาณ” วิธีการทางสัญวิทยาเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงความหมายในระดับลึกสุด ที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ด้วยการอ่านธรรมดา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอทบทวนแนวความคิดเรื่องสัญญาณและระบบความหมายในตัวสาร รวมทั้งหน้าที่ของความหมายในการถ่ายทอดอุดมการณ์หรือมายาคติ ดังต่อไปนี้

สัญญาณ (Signs)

สัญญาณและระบบความหมาย มีจุดเริ่มต้นจากนักวิชาการ 2 คน คือ เฟอร์ดินานด์ เดอ โซซูร์ (Ferdinand De Saussure) นักภาษาศาสตร์โครงสร้างชาวสวิสและ ชาร์ล แซนเดอร์ส เพียร์ซ (Charles Sanders Peirce) นักปรัชญาชาวอเมริกัน บุคคลทั้งสองได้ชื่อว่าเป็นผู้บุกเบิกศาสตร์ใหม่ที่เรียกว่าสัญวิทยาหรือสัญศาสตร์ (Semiology or semiotics)

ธีรยุทธ บุญมี ได้ขยายความตรงจุดนี้ว่า โซซูร์และเพียร์ซ เสนอว่าหน่วยที่เล็กที่สุดของภาษาหรือการสื่อสาร เรียกว่า “สัญญาณ” (Signs) โดยโซซูร์เสนอว่าสัญญาณหนึ่ง ๆ นั้นประกอบด้วยสองส่วน คือ “รูปสัญญาณ” (Signifier) หมายถึงสิ่งที่เรียกแทนสิ่งใดสิ่งหนึ่งและ “ความหมายสัญญาณ” (Signified) หมายถึง ความคิดที่หมายถึงสิ่งนั้น ๆ ทั้งนี้ความสัมพันธ์ระหว่างรูปสัญญาณและ

ความหมายสัญลักษณ์นั้นเป็นความหมายที่คนเป็นผู้กำหนดขึ้น เช่นคำว่า “หมา” ประกอบด้วยรูปสัญลักษณ์ คือ ตัวอักษร สระ ที่ประกอบเข้าด้วยกันตามโครงสร้างชุดหนึ่ง และ “ความหมายสัญลักษณ์” หมายถึงความคิดสิ่งที่มีต่อ “สิ่งมีชีวิตประเภทสัตว์เลี้ยงสี่ขาที่มีลักษณะขี้เล่น ชุกชวนวิ่งเร็ว” จะเห็นว่ารูปสัญลักษณ์ของคำว่า “หมา” ที่ประกอบด้วยตัวอักษร “ห” “ม” และสระ “า” ในภาษาไทยนั้นเกิดจากกฎเกณฑ์ทางภาษาที่ถูกมนุษย์สร้างขึ้นและไม่ได้มีความหมายหรือลักษณะสัตว์สี่ขาที่เราเรียกว่า “หมา” แต่อย่างไร (ธีรยุทธ บุญมี, 2551)

ในส่วนของเพียร์ชนั้นก็มีความคิดใกล้เคียงกับ โซซูร์ โดยอธิบายความหมายของ “สัญลักษณ์” คือ สิ่งที่มีความหมายบางอย่างสำหรับคน ๆ หนึ่งในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ดังนั้นในทัศนะของเพียร์ชทุกสิ่งอย่างจึงเป็น “สัญลักษณ์” トラバใดที่มีการให้ความหมายกับสิ่งนั้น สัญลักษณ์จึงมีอยู่มากมายหลายลักษณะ เช่น สัญลักษณ์ประเภทข้อความหรือคำพูด ภาพ กลิ่น รสชาติ การกระทำ หรือวัตถุ ใด ๆ ก็ตามเพียร์ชได้แบ่งสัญลักษณ์ออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. รูปสัญลักษณ์ที่เป็นภาพจำลอง (Icon) หมายถึง สัญลักษณ์ที่มีรูปร่างหน้าตาคล้ายหรือเหมือนกับวัตถุที่มีจริงมากที่สุด (Resemblance) ภาพของบุคคล หรือรูปปั้นของบุคคล เมื่อเห็นสามารถ “ถอดรหัส” เข้าใจความหมายได้ทันที เช่น ภาพผู้สมัครตำแหน่งทางการเมืองก็ถือเป็นสัญลักษณ์ประเภทภาพจำลองเช่นกัน

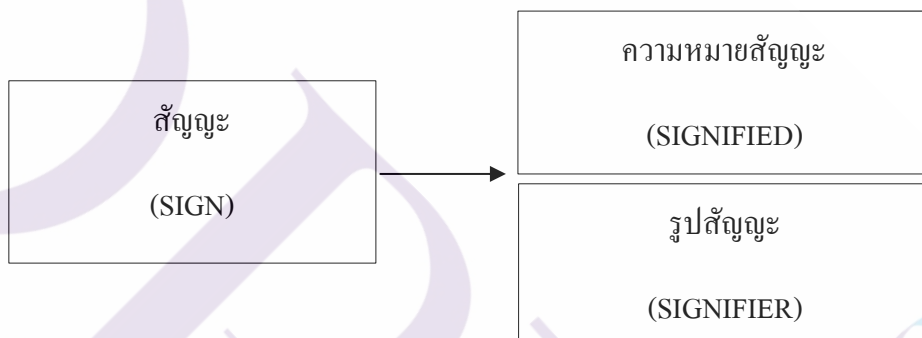
2. รูปสัญลักษณ์ที่เป็นดัชนี (Index) หมายถึง สิ่งที่มีความเกี่ยวโยงกันโดยตรงหรือเชื่อมโยงกันอยู่บ้างกับวัตถุที่มีอยู่จริง เช่น ควันไฟ เป็นรูปสัญลักษณ์ดัชนีของการจุดไฟเทอร์โมมิเตอร์ เป็นรูปสัญลักษณ์ดัชนีของการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิเมื่อเห็นก็พอที่จะมองความหมายออก การถอดรหัสดัชนี จึงใช้การคิดหาเหตุผลเชื่อมโยงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างดัชนีกับวัตถุ เช่น ภาพของหอไอเฟลเป็นภาพดัชนีที่เชื่อมโยงกับเมืองปารีสหรือประเทศฝรั่งเศส

3. รูปสัญลักษณ์ที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbols) หมายถึง สัญลักษณ์ที่ไม่มีความเกี่ยวพันอันใดระหว่างตัวสัญลักษณ์กับวัตถุที่มีจริงหากแต่เป็นความเกี่ยวพันที่เกิดจากการตกลงร่วมกัน (Convention) ระหว่างผู้ใช้ เช่น คำในภาษาหรือตัวเลขเป็นสิ่งที่ไม่ได้มีรูปร่างหน้าตาคล้ายสิ่งที่มีอยู่จริง ดัชนีของสัญลักษณ์ที่เป็นภาพจำลองหรือมีความเกี่ยวโยงสัมพันธ์ใด ๆ กับวัตถุหรือสิ่งที่มีอยู่จริงดัชนีของดัชนี แต่การที่จะเข้าใจหรือถอดรหัสความหมายของรูปสัญลักษณ์ประเภทสัญลักษณ์ได้ จำเป็นต้องอาศัยการเรียนรู้ของผู้ใช้สัญลักษณ์ประเภทนี้เท่านั้น (กาญจนา แก้วเทพ, 2543) ตัวอย่างดาวเดวิด หมายถึง ชนชาติดิว เครื่องหมายสวัสดิกะ หมายถึง พรรคนาซี หรือรูปสัญลักษณ์ป้ายจราจรต่าง ๆ ก็เป็นรูปสัญลักษณ์ประเภทนี้เหมือนกัน

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะใช้แนวคิดทฤษฎีสัญญะเป็นหลักในการวิเคราะห์ด้วยทฤษฎีประเภทสื่อออนไลน์อย่างเฟซบุ๊ก ซึ่งจะประกอบไปด้วยองค์ประกอบทางด้านภาพ คำพูด ข้อความ และวิดีโอ ดังนั้นในการวิเคราะห์ความหมายนี้เกี่ยวข้องกับสัญญะ 2 ประเภทใหญ่ คือ

1. สัญญะประเภทภาษาหรือคำพูด คือ ประโยคหรือข้อความคำพูดทั้งที่เป็นการเขียนและเสียงพูด
2. สัญญะประเภทภาพ หมายถึง สัญญะที่ไม่ได้เป็นภาษา ได้แก่ ภาพถ่าย ภาพวาด การจัดองค์ประกอบของภาพการใช้สี แสง

สรุปการทำงานของสัญญะ (Sign) และทำการสำรวจกระบวนการที่ได้มาซึ่งความหมาย (Signification) ภายในกระบวนการนี้ สัญญะมีส่วนประกอบที่สำคัญสองส่วน คือ รูปสัญญะ (Signifier) และความหมายสัญญะ (Signified) ดังภาพ



ภาพที่ 2.2 แสดงองค์ประกอบของสัญญะ

รูปสัญญะ คือ การใช้ภาษาแสดงแทนความคิดที่บุคคลต้องการสื่อสารออกไป / ภาษาที่ใช้แทนสื่อสารความทรงจำ

ความหมายสัญญะ คือ ความคิดเกี่ยวกับสิ่งที่รูปสัญญะต้องการสื่อความหมาย / ความทรงจำที่มีต่อวัตถุในโลกจริง

การวิเคราะห์ระบบความหมาย (Signification)

เมื่อแยกสัญญะต่าง ๆ ในตัวบทแล้วต่อไปคือการวิเคราะห์ความหมายของสัญญะเหล่านั้น โดยจะพิจารณาจากความสัมพันธ์ระหว่างสัญญะว่าประกอบกันขึ้นเป็นโครงสร้างภายใต้กฎเกณฑ์หรือรหัสใด และเนื่องจากการให้ความหมายของสัญญะจะเป็นความหมายที่มนุษย์เป็นผู้กำหนดขึ้นเอง ดังนั้น ความหมายจะมีได้หลายระดับขึ้นอยู่กับการตีความของบุคคลนั้นตามข้อตกลงหรือกฎเกณฑ์ที่สังคมนั้น ๆ สร้างขึ้นเพื่อรับรู้ร่วมกันประเภทของความหมายที่อยู่ในสัญญะทุกอย่าง

กาจนญา แก้วเทพ (2542) ได้แบ่งประเภทของความหมายที่อยู่ในสัญญาะทุกอย่ง มี 2 ความหมาย ดังนี้

1. ความหมายโดยอรรถ (Denotative meaning) หรือความหมายโดยตรง หมายถึง ความหมายที่เข้าใจกันตามตัวอักษรเป็นความหมายที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระดับแรกระหว่างตัวหมาย ซึ่งคนส่วนใหญ่จะเข้าใจตรงกัน เป็นที่ยอมรับกันทั่วไป หรือเป็นความหมายที่ระบุในพจนานุกรม

2. ความหมายโดยนัย (Connotative meaning) คือ ความหมายทางอ้อมที่เกิดจากการตกลงของกลุ่ม หรือเกิดจากประสบการณ์เฉพาะของบุคคล เป็นความหมายที่ถูกสร้างให้เชื่อมโยงลงไปอีกชั้นหนึ่ง การที่จะถอดความหมายโดยนัยออกมาได้นั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของแต่ละแห่ง เพราะจะทำให้เข้าใจความหมายได้อย่างกว้างขวางและลึกซึ้ง

การวิเคราะห์ความหมายของนักสัญศาสตร์ทั้งการวิเคราะห์ความหมายโดยตรงและความหมายโดยนัย นักสัญศาสตร์ใช้วิธีการวิเคราะห์ 2 วิธี ดังนี้

1. การวิเคราะห์โครงสร้างเชิงไวยากรณ์ (Syntagmatic Analysis) การวิเคราะห์นี้เป็น การวิเคราะห์โครงสร้างและความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของโครงสร้างในดับท ซึ่งก็ได้แก่ สัญญาะต่าง ๆ ในดับทการวิเคราะห์แบ่งเป็น 2 วิธีการหลัก คือ

1.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของสัญญาะตามลำดับเวลาการเกิดเหตุการณ์ (Chain of Events) เป็นการวิเคราะห์ว่าการเล่าเรื่องหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ มีลำดับการเกิดอย่างไร เป็นการวิเคราะห์ที่เน้นลำดับชั้นหรือช่วงเวลาของการเกิดเหตุ จะวิเคราะห์ว่ามีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างไร

1.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของสัญญาะต่าง ๆ ในเชิงพื้นที่ (Spatial Syntagmatic Relationship) ส่วนมากใช้ในการวิเคราะห์ดับทประเภทภาพ โดยวิเคราะห์โครงสร้างการจัดวางพื้นที่ ระยะห่าง ตำแหน่ง ของสัญญาะประเภทภาพถ่าย ภาพวาด ซึ่งในการวิเคราะห์การจัดวางสัญญาะนี้ จะทำให้ทราบความหมายที่อยู่ในดับทนั้นลึกลงไป

2. การวิเคราะห์เชิงคติทัศน์ (Paradigmatic Analysis) การวิเคราะห์โครงสร้างเชิงไวยากรณ์ เป็นการวิเคราะห์โครงสร้างและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของโครงสร้างพื้นผิวภายนอกของดับท แต่การวิเคราะห์เชิงคติทัศน์จะวิเคราะห์ลงไปถึงคติทัศน์ที่ซ่อนอยู่ภายใต้เนื้อหาที่แสดงออกให้เห็นชัดเจนของดับท โดยจะวิเคราะห์สิ่งที่ขาดหายไป เพื่อนำมาอธิบายว่าเหตุใดรูปสัญญาะตัวใดตัวหนึ่งจึงถูกนำมาใช้ในการสื่อความหมาย แทนที่จะเป็นสัญญาะอีกตัวหนึ่ง การวิเคราะห์ดังกล่าวนี้ มีรากฐานมาจากตรรกะที่ว่า ความหมายของสัญญาะเกิดขึ้นได้จากสิ่งที่ไม่ใช่ตัวมันนั่นเอง

การวิเคราะห์เชิงคณิตศาสตร์ จึงเป็นการค้นหาความหมายโดยตรงและความหมายโดยนัยของรูปสัญลักษณ์แต่ละตัวผ่านการเลือกใช้รูปสัญลักษณ์หนึ่งแทนที่จะเป็นสัญลักษณ์อีกรูปหนึ่ง และการค้นหาคณิตศาสตร์ที่เป็นรากของความคิดที่ซ่อนอยู่ภายใต้การเลือกใช้รูปสัญลักษณ์นั้น โดยใช้การเปรียบเทียบรูปสัญลักษณ์ที่ถูกเลือกมาใช้และรูปสัญลักษณ์ที่ไม่ถูกเลือก การวิเคราะห์ดังกล่าวอาจใช้วิธีการที่เรียกว่าการทดสอบการทดแทนความหมาย (Commutation Test) จะมีผลทำให้ความหมายเปลี่ยนไปหรือไม่ทั้งนี้ส่วนใหญ่แล้วมักจะใช้แทนที่ด้วยคู่ตรงข้าม เช่น การแทนที่ตัวแสดงเพศชายด้วยตัวแสดงเพศหญิงหากความหมายของภาพนั้นเปลี่ยนไป เช่น ในภาพโฆษณาเครื่องครัว หากแทนที่ภาพผู้หญิงที่กำลังทำอาหารด้วยเพศชายแล้วความหมายของภาพนั้นเปลี่ยนไปแสดงว่าภาพนั้นมีความหมายที่สื่อถึงมายาคติและอุดมการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเพศสภาพ เช่น อุดมการณ์ปิตาธิปไตย เป็นต้น (อัจฉรา บัณฑรานนท์, 2551)

วิธีการวิเคราะห์ความหมายของสัญลักษณ์ใน 2 ระดับ ที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจะใช้เป็นกรอบในการวิเคราะห์องค์ประกอบการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในเฟซบุ๊ก เพื่อค้นหาความหมายในระดับต่าง ๆ และจะเป็นหนทางนำไปสู่การอธิบายแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านเฟซบุ๊กได้ดียิ่งขึ้น

4. สื่อหรือช่องทาง (Media or Channel) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการสื่อสาร หมายถึง สิ่งที่เป็นพาหนะของสารทำหน้าที่นำสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร ผู้ส่งสารต้องอาศัยสื่อหรือช่องทางทำหน้าที่นำสารไปสู่ผู้รับสาร

พรสิทธิ์ พัฒนานุรักษ์ (2531) กล่าวว่า การใช้ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมจะทำให้การสื่อสารนั้นบรรลุประสิทธิผล เพราะช่องทางการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับผู้รับสารในการที่จะเลือกจดจำ เช่น เมื่อผู้ส่งสารเปลี่ยนทักษะในการพูดไม่ว่าจะเป็นระดับเสียง คุณภาพเสียง ผู้รับสารสามารถจำจดเนื้อหาสารได้มาก แต่ถ้าผู้ส่งสารเพิกเฉยต่อการใช้ช่องทางในการสื่อสารย่อมทำให้ผู้รับสารไม่อาจจดจำสารได้ ความคล่องตัวของช่องทางการสื่อสารกับผลลัพธ์ในการสื่อสารนั้นต้องไปด้วยกัน และการสื่อสารที่ดีจะสามารถชักจูงใจผู้รับสารได้ดีด้วย

จากการศึกษาค้นคว้าองค์ประกอบของการสื่อสารนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกทฤษฎีการสื่อสารของเดวิด เค. เบอร์โล เป็นแนวคิดหลักในการทำวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาองค์ประกอบการสื่อสารที่แอดมินกลุ่มแฟนเพจผู้ป่วยโรคซึมเศร้าใช้ ควรมียังองค์ประกอบอย่างไรบ้างที่ใช้ในการสื่อสารเพื่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุด

2.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

การสื่อสารเป็นกลไกสำคัญในการถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้ ความคิดเห็นระหว่างบุคคล กลุ่ม องค์กร สาธารณะผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ เช่น สื่อบุคคล สื่อมวลชน สื่อพื้นบ้าน เป็นต้น เพื่อนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ที่ผู้ส่งสารได้วางเป้าหมายไว้ในปัจจุบันการสื่อสารเข้ามามีบทบาทต่อกระบวนการทางสังคมในทุกภาคส่วน รวมทั้งเพื่อประโยชน์ต่อการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

การสื่อสารสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ ในกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพ และทักษะในการสื่อสารสุขภาพก็ไม่ได้ถูกตีกรอบจำกัดอยู่ แต่เฉพาะกับแพทย์ที่ทำการรักษาอยู่เท่านั้นแต่มันจำเป็นต่อผู้ทำงานด้านสาธารณสุขทุกแขนงไม่ว่าจะเป็นเภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ ฯลฯ ที่เป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ตลอดจนประชาชนทั่วไปที่เป็นผู้รับบริการด้านสุขภาพต่าง ๆ จำเป็นต้องใช้กระบวนการสื่อสารนี้ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

2.2.1 การสื่อสารสุขภาพ

การสื่อสารสุขภาพ หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดข่าวสารด้านสุขภาพระหว่างผู้ที่มีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสุขภาพ คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์ต่อผู้รับบริการ ผู้ป่วย หรือประชาชนที่เข้ามาใช้บริการทั่วไปในบทบาทของการดูแลรักษาสุขภาพ ดังนั้นการสื่อสารสุขภาพให้ความสำคัญกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในภาวะแวดล้อมของการดูแลสุขภาพ 4 ด้าน

2.2.1.1 ความสัมพันธ์

ความสัมพันธ์ หมายถึง ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ 3 ประการ ดังนี้

1. ผู้ให้บริการสาธารณสุข หมายถึง บุคลากรที่ได้อยู่ในสายวิชาชีพสาธารณสุขต่าง ๆ ที่ได้รับการศึกษา การอบรม มีประสบการณ์ในการให้บริการด้านสุขภาพต่อบุคคลอื่น ได้แก่ แพทย์ พยาบาล บุคลากรที่ให้บริการสาธารณสุขทุกแขนง นักบำบัด นักกายภาพบำบัด เภสัชกร จิตแพทย์ เทคนิคการแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในสาขาต่าง ๆ

2. ผู้รับบริการ หมายถึง บุคคลที่มารับบริการด้านสุขภาพในสถานการณต่าง ๆ อาจเป็นคนที่เจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษา ผ่าตัด ฉีดยา ฉายแสง ถ่ายเลือดในสถานพยาบาล หรือผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาและรับยากลับบ้าน หรือมารับคำแนะนำเรื่องสุขภาพทั่วไป หรือประชาชนทั่วไปที่เป็นผู้มาติดติดต่อเกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ

ผู้รับบริการเหล่านี้มีความเป็นปัจเจกที่มีความแตกต่างในความรู้ ทักษะ ค่านิยมที่ทำให้ความสามารถในการรับรู้ประเด็นสุขภาพได้ไม่เท่ากัน การที่ผู้ชำนาญการด้านสุขภาพจะมีปฏิสัมพันธ์เพื่อให้เกิดผลการเปลี่ยนความคิด หรือพฤติกรรมด้านการดูแลรักษาสุขภาพ จึงต่างกัน

และปัจจัยที่ส่งผลต่อลักษณะความเป็นปัจเจกของผู้รับสารอีกปัจจัยหนึ่ง คือเครือข่าย ทางสังคมของผู้รับบริการที่เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญต่อการสื่อสารเพื่อสุขภาพ

3. บุคคลที่มีความสัมพันธ์อื่น ๆ บุคคลที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญเหล่านี้ คือ เครือข่ายทางสังคมของผู้รับบริการที่มีความสัมพันธ์ทุกระดับ อาจเป็นสมาชิกในครอบครัว เพื่อนร่วมห้องพัก เพื่อนในชั้นเรียน เพื่อนร่วมงาน ที่เกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อผู้รับบริการด้านสุขภาพเหล่านี้ เพราะบุคคลที่มีความสัมพันธ์เหล่านี้มีส่วนร่วมในกระบวนการสื่อสารสุขภาพในลักษณะที่เป็นเครือข่ายที่อยู่รอบตัวของผู้เข้ารับบริการ การทำงานของเครือข่ายอาจเป็นการให้คำแนะนำ ชี้ชวน ชักจูงใจให้ไปรับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลต่าง ๆ ต่อเมื่อได้รับการรักษาพยาบาลแล้ว กลับไปรักษาตัวที่บ้าน สมาชิกในครอบครัวก็จะเป็นผู้พยาบาลที่ใกล้ชิด มากกว่าแพทย์หรือพยาบาลที่โรงพยาบาล และการได้มาซึ่งข่าวสารสุขภาพอาจมาจากเครือข่ายทางสังคมระดับต่าง ๆ ที่เข้ามามีส่วนร่วมเป็นเครือข่ายเหล่านี้เอง

2.2.1.2 การปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน

การปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน (Transaction) เป็นคำจำกัดความที่ หมายถึงกระบวนการถ่ายทอดข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้ามามีส่วนร่วมในการสื่อสารเพื่อสุขภาพ กระบวนการสื่อสารในที่นี้ใช้ภาษาเพื่อการสื่อสารทั้งวัจนะ และอวัจนะภาษาเพื่อทำการส่งสารด้านสุขภาพจากผู้ให้บริการสุขภาพสูงผู้รับบริการและรวมถึงกระบวนการแสวงหาข่าวสารของผู้รับบริการสุขภาพ อันส่งผลต่อการรับรู้ การตีความข่าวสารสุขภาพของผู้รับบริการ

Communication variables แบบจำลองนี้ได้มีการนำเสนอภาพวงกลมตรงกลางที่แสดงถึงกระบวนการถ่ายทอดสารสุขภาพที่ออกมาในลักษณะเป็นวงกลม เพื่อแสดงว่ากระบวนการสื่อสารเป็นมิติที่มีความเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องและไม่มีที่สิ้นสุด ทำการเคลื่อนไหวเพื่อส่งต่อข่าวสารสุขภาพระหว่างเครือข่ายของผู้ที่มีส่วนร่วมในกระบวนการนี้ที่อยู่ในกรอบสี่เหลี่ยม หมายถึง การสื่อสารของผู้ให้บริการสุขภาพ ผู้รับบริการสุขภาพและเครือข่ายทางสังคมของผู้บริการที่มีการสื่อสารถึงกัน ในลักษณะโต้ตอบไปมาสองทาง (Two-way Communication) ในขณะที่ความเคลื่อนไหวนี้บ่งบอกถึงความไม่หยุดนิ่งของกระบวนการสื่อสารเพื่อสุขภาพ (Communication Variables) ที่มีตัวแปรที่แปรตามเหตุการณ์ สภาวะแวดล้อมของแต่ละชีวิต แต่ละสังคมแต่ละสถานการณ์ที่มีการผันแปรอย่างต่อเนื่อง

2.2.1.3 บริบท

องค์ประกอบหลักตัวที่สามของกระบวนการสื่อสารเพื่อสุขภาพ คือ บริบทของการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งเป็นบริบทของการสื่อสารด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลที่สำคัญมาก ต่อการ

ติดต่อสื่อสารในกลุ่มผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและเครือข่ายที่เป็นสมาชิกในครอบครัวรวมถึงบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยบริบทอาจจะแบ่งได้เป็น 2 ระดับ คือ

ระดับที่หนึ่ง เป็นบริบทของการดูแลรักษาสุขภาพ ที่หมายถึงสภาพแวดล้อม สถานที่ และการจัดการในระบบบริการสุขภาพอย่างเช่น ในโรงพยาบาล บ้านพักคนชรา คลินิกสำหรับผู้ป่วยภายนอกทั่วไป ห้องในโรงพยาบาล สำนักงานแพทย์ คลินิก หรือห้องคอยพบแพทย์ ห้องไอซียู (ICU : Intensive Care Unit) บริบทที่เป็นสภาวะแวดล้อมในระบบการให้บริการ สาธารณสุขเหล่านี้จะเป็นตัวกำหนดรูปแบบของการติดต่อสื่อสารในวิธีที่แตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมการบริการสุขภาพในแต่ละแห่ง

ส่วนในอีกระดับหนึ่งบริบทของการดูแลสุขภาพ หมายถึง รูปแบบการสื่อสารของบุคลากรผู้มีส่วนร่วมภายในกรอบการสื่อสารเพื่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในรูปแบบการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) หนึ่ง-ต่อ-หนึ่ง หรือสามฝ่าย หรือกลุ่มเล็ก ๆ (Small Group Communication) หลายกลุ่ม และระหว่างบุคคลต่าง ๆ ในกลุ่มขนาดใหญ่ องค์ประกอบของแบบจำลองการสื่อสารด้านสุขภาพ (HCM) นี้จึงเป็นการสรุปให้เป็นความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิสัมพันธ์ของการสื่อสารสุขภาพของบุคคลที่เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับบริการสาธารณสุข และเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพทางสังคม ภายใต้บริบทด้านสุขภาพที่ก่อตัวขึ้นทำให้เชื่อได้ว่าในขณะที่ความซับซ้อนของมิติในการดูแลสุขภาพจะเพิ่มสูงมากขึ้นเรื่อย ๆ แต่จะสามารถมีความเข้าใจด้านการสื่อสารด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้นตามไปด้วยมุมมองของแบบจำลองนี้ไม่ปฏิเสธความสำคัญของแหล่งข่าวสาร (Sources) ข่าวสาร (Message) ช่องทางการสื่อสาร (Channel) หรือผู้รับสาร (Receiver) แต่อย่างไรก็ตามเพื่อเป็นการนำเสนอปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้เพิ่มขึ้นเพราะเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาเพื่อสุขภาพ

แนวคิดที่สอดคล้องกับปัจจัยเรื่องความสำคัญของเครือข่ายการสื่อสารตามทฤษฎีนี้ ประกอบด้วยกับทฤษฎีของ Roger (Roger : 1981) ที่กล่าวไว้ว่าโครงสร้างการสื่อสารหรือเครือข่าย (Communication Structure or Network) เกิดจากการติดต่อสื่อสารระหว่างกันจนเกิดเป็นรูปแบบ (Pattern) แห่งความเกี่ยวพันกันขึ้นมาและความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันขององค์ประกอบที่อยู่ในเครือข่ายนี้จะประกอบไปด้วยสมาชิกที่อยู่ในเครือข่ายและนอกเครือข่าย โดยมีลักษณะเชื่อมโยงและถ่ายทอดข่าวสารวิธีการศึกษาเพื่อระบุโครงสร้างการสื่อสารในระบบเครือข่ายนี้จะใช้การวิเคราะห์การไหลของข้อมูลข่าวสารซึ่งอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นหน่วยในการวิเคราะห์ ดังนั้นสถานภาพของสมาชิกแต่ละคนในเครือข่ายต้องสัมพันธ์กับการสื่อสารระหว่างบุคคล

เพื่อเป็นการอธิบายให้เห็นภาพชัดเจนขึ้น งานวิจัยที่สามารถนำมาวิเคราะห์ตามทฤษฎีนี้คือเรื่อง “การศึกษาเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต” (จารุณี พชนพิมานสกุล, 2542) ที่มี

ผลการวิจัยว่าเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิตเป็นเครือข่ายการสื่อสารแบบแนวระบายนี่มี ดร.สาทิส อินทรกำแหง เป็นศูนย์กลางและเครือข่ายประกอบด้วย 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ มูลนิธิชีวิต กลุ่มแกนนำภายนอกและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับรูปแบบการติดต่อสื่อสารแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ รูปแบบการติดต่อสื่อสารภายในกลุ่มและรูปแบบการติดต่อสื่อสารระหว่างเครือข่ายของกลุ่ม โดยรูปแบบการติดต่อสื่อสารภายในกลุ่มแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ การติดต่อสื่อสารแบบทางเดียว การติดต่อสื่อสารแบบสองทางกึ่งทางการ การติดต่อสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ ส่วนรูปแบบการติดต่อสื่อสารระหว่างเครือข่ายของกลุ่มแบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ คือ การติดต่อสื่อสารสองทางแบบไม่เป็นทางการ การติดต่อสื่อสารสองทางแบบเป็นทางการ การติดต่อสื่อสารสองทางไม่เป็นทางการและมีปฏิริยากันน้อย การติดต่อสื่อสารแบบทางเดียวไม่เป็นทางการ ปัจจัยสื่อสารที่ส่งผลต่อการพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิต ประกอบด้วย 5 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านผู้สื่อสาร ปัจจัยด้านคุณสมบัติของแนวคิดชีวิต ปัจจัยด้านช่องทางการสื่อสาร ปัจจัยด้านผู้รับสาร และปัจจัยด้านบริบทสังคม

2.2.1.4 การดูแลทางสังคม

การดูแลทางสังคมเริ่มจากการประเมินปัญหาด้านสังคม (Social Assessment) ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยดังนี้

1. บทบาทของผู้ป่วยในครอบครัว ได้แก่ ความเป็นพ่อ เป็นแม่ เป็นลูก เป็นสามีหรือภรรยาเป็นผู้หารายได้หลัก หรือเป็นศูนย์กลางความรักเพราะเป็นลูกคนเดียวหลานคนโปรด เป็นต้น บทบาทเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อสภาวะทางจิตใจของสมาชิกในครอบครัว หรือศักยภาพในการจัดการปัญหาต่าง ๆ
2. ความรักความผูกพันของผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัว ประเมินช่วงของการค้นหาความต้องการด้านจิตวิญญาณ สภาวะความรู้สึกลึกซึ้งในจิตใจ ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมองเห็นความสวยงามของชีวิตแม้ว่าจะต้องสูญเสียคนรัก
3. ผู้ดูแลผู้ป่วย การขาดผู้ดูแลผู้ป่วยจากการที่สมาชิกในครอบครัวทุกคนมีภาระงานในขณะเดียวกันผู้ป่วยระยะสุดท้ายมักต้องการกลับไปอยู่ที่บ้าน อยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม ท่ามกลางคนที่รัก การประสานประโยชน์ระหว่างสามฝ่ายนี้จึงต้องทำด้วยความละเอียดอ่อน
4. ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม เป็นตัวกำหนดถึงความพร้อมในการรับผู้ป่วยกลับบ้าน หรือบางครั้งอาจทำให้ทีมผู้รักษาเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนในความต้องการของครอบครัวได้
5. เครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม เครือข่ายทางสังคมคือ การศึกษาถึงความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วย ครอบครัวหรือเครือญาติ (Family/ Relatives) เพื่อน (Friends) เพื่อนที่ทำงานหรือโรงเรียน (Work/ School Associates) นักวิชาชีพ

(Professional Caregivers) เพื่อนบ้าน (Neighbors) หน่วยงานหรือองค์กร หรือกลุ่มทางศาสนา เป็นต้น การค้นหาเครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วยและครอบครัวจะทำให้ทราบว่าผู้ป่วยได้รับความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าได้รับการยกย่องจากเครือข่ายทางสังคมอย่างไร การสนับสนุนทางสังคม จะมีผลต่อสภาวะจิตใจ อารมณ์ มีขอบเขตครอบคลุมทั้งการให้และการรับจากบุคคลในครอบครัว เครือข่ายทางสังคมที่สำคัญอีกส่วนหนึ่งคืออาสาสมัครที่เข้ามาช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น เป็นผู้ป่วยด้วยกันเอง หรือกลุ่มอาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์ต่าง ๆ เป็นต้น

6. ความต้องการของครอบครัว สถาบันครอบครัวมีความสำคัญกับบุคคลที่สุด ครอบครัวจะมีอิทธิพลต่อความคิดและการตัดสินใจ บางครั้งผู้ป่วยจะให้ครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจ แทนในเรื่องที่เกี่ยวกับอาการป่วยของตน ในขณะที่เดียวกันความสัมพันธ์ในครอบครัวอาจสร้างความ อึดอัดใจให้ผู้ป่วยได้ หากความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวสวนทางกัน มีความขัดแย้งระหว่าง สมาชิกในครอบครัว การค้นหาว่าใครมีอิทธิพลต่อความคิดของผู้ป่วยและสมาชิกคนอื่น ในครอบครัวได้ และสามารถทำให้คนนั้นเกิดความรู้สึกเป็นทีมเดียวกับผู้ดูแลรักษาจะทำให้ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายบรรลุตามวัตถุประสงค์ของผู้ป่วยมากที่สุด

อย่างไรก็ตาม ข้อควรคำนึงในการประเมินด้านสังคม คือ ต้องไม่ลืมว่าแต่ละคนมีความแตกต่างกันในองค์ประกอบของบุคคล คือ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ตลอดจนศาสนา และความเชื่อ รวมถึงการรับรู้เรื่องโรคและการเจ็บป่วยในขณะนั้น

การประเมินความพร้อมในการรับรู้ความจริง

1. ค้นหาความต้องการการรับรู้ความจริง ว่ามีความต้องการที่จะรับรู้หรือไม่ ระดับใด เพราะผู้ป่วยและครอบครัวบางคนไม่ต้องการรับรู้ แต่ความคิดนี้อาจเปลี่ยนแปลงเมื่อเวลาเปลี่ยนไป ที่สำคัญคือ ความต้องการของผู้ป่วยและญาติอาจสวนทางกัน จึงต้องประสานความคิด ประสาน ประโยชน์เพื่อผู้ป่วยและครอบครัว

2. ประเมินความรู้ และทัศนคติต่อโรคของผู้ป่วยและครอบครัว

3. ค้นหาและประเมินศักยภาพภายในของผู้ป่วย คือความสามารถที่มีอยู่ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถจัดการปัญหา เช่น ภาวะอารมณ์ ประสบการณ์เดิม ลักษณะบุคลิกนิสัย ความสามารถ เป็นต้น

4. ค้นหาและประเมินศักยภาพภายนอกของผู้ป่วย คือ สภาวะแวดล้อมที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้ป่วยหลังจากทราบความจริง

2.2.2 ทักษะด้านการสื่อสารในการดูแลสุขภาพ

2.2.2.1 ความหมายของการสื่อสาร

ทักษะการสื่อสาร หมายถึง ความชำนาญ ความถนัด หรือความสามารถในการสื่อสาร ซึ่งในที่นี้รวมถึงทักษะในการเข้ารหัส (คือ การเขียนและการพูด) และทักษะในการถอดรหัส (คือ การอ่านและการฟัง) ของผู้รับสาร ทั้งนี้ยังมีความหมายครอบคลุมถึงความสามารถในการคิดและการใช้เหตุผลของผู้รับสารขณะที่เข้ารหัสหรือถอดรหัสด้วย

ทักษะการสื่อสาร (Communication Skills) ในทักษะของ เดวิด เค เบอร์โล (David K. Berlo) ทักษะในการสื่อสารซึ่งมีลักษณะเป็นทักษะเชิงวัจนะ (Verbal Skills) มีอยู่ 5 อย่างด้วยกัน คือ 1) การพูด 2) การเขียน 3) การฟัง 4) การอ่าน 5) การคิดหรือการใช้เหตุผล ในทักษะเชิงวัจนะ ทั้ง 5 ประการนี้ ทักษะด้านการพูด และการเขียนเป็นทักษะที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารหัส ทักษะด้านการฟัง และการอ่านเป็นทักษะเกี่ยวกับการถอดรหัส ส่วนทักษะประการสุดท้าย คือ การคิดหรือการใช้เหตุผลนั้นเป็นทักษะที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับการเข้ารหัสและการถอดรหัส นอกจากนี้ทักษะที่มีสัญลักษณ์เป็นทักษะเชิงวัจนะแล้ว ก็ยังมีทักษะในการสื่อสารอีกหลายประการที่มีลักษณะเป็นทักษะเชิงอวัจนะ (Nonverbal skills) เช่น การวาดภาพ การใช้ท่าทางอากัปกริยา การแสดงสีหน้า เป็นต้น (กาญจนา แก้วเทพ, 2546)

นอกจากประเภทของการสื่อสาร นักวิชาการยังได้มีการแบ่งประเภทการสื่อสารในเรื่องของภาษาที่สื่อสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารเป็นหลัก แบ่งได้เป็น 2 ประเภท ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ (กิติมา สุรสนธิ, 2547; ปรมะ สดะเวทิน, 2538; สุรัตน์ ตรีสกุล, 2547)

1. การสื่อสารเชิงวัจนภาษา (Verbal Communication) หมายถึง การสื่อสารที่ผู้ส่งสารใช้ภาษาพูด หรือภาษาเขียนสื่อสารไปยังผู้รับสาร

ดังนั้น วัจนภาษา คือ ภาษาพูดที่เปล่งออกมาเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับ ถ้อยคำ/สำนวน/ประโยคเช่น คำคม สำนวนไทย โวหารสุภาษิต นิทาน ประโยค แนะนำ บอกเล่า

2. การสื่อสารเชิงอวัจนภาษา (Non Verbal Communication) หมายถึง การสื่อสารที่ผู้ส่งสารใช้สัญลักษณ์หรือรหัสแทนการใช้ภาษาพูดในการสื่อสารกับผู้ส่งสาร เช่น การแสดงท่าทาง เคลื่อนไหว การแต่งกาย สิ่งแวดล้อม เวลา การแสดงออก ลีลาของ ระดับเสียง เป็นต้น

นอกจากการสื่อสารโดยใช้ภาษาพูดและภาษาเขียน ภาษาเพื่อการสื่อสาร ยังรวมถึงการสื่อสารโดยวิถีทางอื่น ๆ นอกเหนือจากการใช้คำพูด ซึ่งเรียกว่าการสื่อสารแบบอวัจนภาษา แนปป์ และฮอลล์ (Knapp & Hall, 1992) กล่าวว่า อวัจนภาษาจะสื่อสารถึงอารมณ์และความรู้สึกของผู้ส่งสารรูปแบบของการสื่อสารแบบอวัจนภาษาแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. ภาษาสัญญาณ (Sign language) หมายถึง การใช้ท่าทางหรืออวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายสื่อสารแทนคำพูดซึ่งอาจเป็นการสื่อสารเป็นคำ (Monosyllabic) ได้แก่ สัญญาณมือห้ามรถให้หยุด หรืออาจเป็นระบบ (System) เช่น การใช้สัญญาณมือผู้พิการทางหู เป็นต้น

2. ภาษาท่าทาง (Action language) หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อการสื่อสารความหมาย เช่น การขมวดคิ้วแสดงถึงความสงสัย การยิ้มแสดงว่าดีใจ เป็นต้น ทั้งนี้ผู้รับสารอาจแปลความหมายแตกต่างกันไป เช่น เมื่อผู้ฟังหาวขณะฟังการบรรยาย อาจแปลความหมายได้ว่าบุคคลนั้นกำลังง่วงนอนหรือกำลังเบื่อก็ได้

3. ภาษาลักษณ์ (Object language) หมายถึง การสื่อสารความหมายผ่านวัตถุสิ่งของ ทั้งโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ ได้แก่ เสื้อผ้าเครื่องแต่งกาย เครื่องประดับ หรืองานศิลปะ เป็นต้น

ดังนั้น อวัจนภาษา ซึ่งหมายถึง ภาษาที่ไม่ใช้ถ้อยคำจะแฝงอยู่ในภาษาพูดและภาษาเขียน การใช้กิริยาท่าทาง การเลือกใช้เสื้อผ้า น้ำหอม ฯลฯ ก็ล้วนเป็นอวัจนภาษาทั้งสิ้น การแสดงออกทางด้านอวัจนภาษาสามารถสร้างความรู้สึกที่เป็นมิตรให้แก่บุคคลอื่น เช่น การยิ้มอย่างเป็นมิตร การสัมผัสที่อ่อนโยน การมองด้วยสายตาที่จริงใจ การเรียนรู้ในเรื่องของอวัจนภาษา จะเป็นประโยชน์อย่างมากในการที่จะสื่อสารกับบุคคลอื่นอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะในสังคม ขณะกำลังสื่อสารอยู่นั้นเราจะแปลความหมายจากสภาพ เครื่องแต่งกาย บุคลิกภาพ การวางท่า การเกร็งกล้ามเนื้อ การใช้สีหน้า การประสานสายตาคือการเคลื่อนไหวของมือและร่างกาย การใช้น้ำเสียง ความต่อเนื่องของคำพูด นอกจากนี้การใช้ระยะห่างและสัมผัสระหว่างผู้พูดก็สามารถที่จะสื่อความหมายได้เช่นกัน

การพัฒนาตนเองด้านการสื่อสาร ได้แก่ การพูด การฟัง การคิด การอ่าน เป็นการพิจารณาตนเองด้านการสื่อสารว่ามีความสามารถด้านการสื่อสารระดับใด มีข้อเด่นเรื่องใด มีข้อบกพร่องเรื่องใด จะปรับปรุงแก้ไขอย่างไร จะสามารถนำไปเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคมอย่างไร และจะสามารถนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาตน คน งานและสังคมต่อไปในอนาคต

2.2.3 ทักษะการพูด

2.2.3.1 ความหมายของการพูด

การพูด หมายถึง การสื่อสารด้วยการใช้ถ้อยคำภาษา ซึ่งเป็นวัจนภาษาและกิริยาท่าทาง จังหวะ ลีลาและน้ำเสียงในการพูด ซึ่งเป็นอวัจนภาษามีจุดมุ่งหมายเพื่อถ่ายทอดความรู้ ความคิด ความรู้สึก ตลอดจนความต้องการให้ผู้ฟังได้รับรู้ความหมายและตอบสนองตามวัตถุประสงค์ของผู้พูด หรือสื่อบุคคลนั่นเอง

ประเภทของการพูด

การพูดสามารถแบ่งประเภทได้ 4 ประเภทตามจุดมุ่งหมาย ดังนี้

1. การพูดเพื่อแจ้งให้ทราบ คือ การพูดแจ้งข่าวสาร เรื่องราว ความรู้ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ฟัง

2. การพูดเพื่อโน้มน้าวใจ คือ การพูดชักจูงใจ หรือคำพูดชักชวนให้เชื่อถือและปฏิบัติตาม หรือเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นไปตามที่ผู้พูดต้องการ

3. การพูดเพื่อจรรโลงใจ คือ การพูดที่ทำให้ผู้ฟังเกิดความสุข ความสนใจ หรือการพูดที่ทำให้คิด ข้อคิดเห็น ที่บำรุงจิตใจผู้ฟังให้ยึดมั่นในคุณงามความดี รวมไปถึงการพูดที่สร้าง ความบันเทิงใจ

4. การพูดเพื่อค้นหาคำตอบ คือ การพูดที่ใช้คำถามค้นหาข้อมูลแนวทางปฏิบัติหรือ ข้อคิดเห็นต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหา หรือเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ

แนวทางการพัฒนาสมรรถภาพการพูด

การพูดเป็นกระบวนการสื่อสารที่เกิดขึ้นในลักษณะเป็นปฏิกริยาแลกเปลี่ยนระหว่างการคิด และการใช้ภาษา การพัฒนาสมรรถภาพการพูดจำเป็นต้องพัฒนาความสามารถและประสิทธิภาพ ในการคิด สะสมความรู้ และประสบการณ์ที่นำมาใช้เป็นเนื้อหาที่จะพูดและการใช้ภาษา

1. การพัฒนาสมรรถภาพในการคิด การคิดเป็นพื้นฐานของการใช้ภาษาเพื่อการ สื่อสาร ซึ่งจำแนกเป็นการคิดฝัน การคิดใคร่ครวญ การคิดแก้ปัญหาและการคิดสร้างสรรค์ จะ สังเกตได้ว่า ก่อนพูดมักคิดตรึงตรองก่อนว่าจะพูดอะไรและพูดอย่างไร หรือบางครั้งอาจใช้การคิด บางประการเป็นเครื่องมือวางโครงร่างเนื้อหาที่จะพูดหรือบางครั้งใช้เป็นพื้นฐานในการตอบคำถาม การอธิบาย หรือการโต้แย้งกับคนอื่น เป็นต้น

2. การสะสมความรู้และประสบการณ์ การสะสมความรู้และประสบการณ์ทำให้ผู้พูด มีข้อมูลเนื้อหาสาระนำมาใช้พูดได้เป็นอย่างดี การมีความรู้และประสบการณ์มากเท่ากับมีข้อมูล และเรื่องราวนำมาพูดถ่ายทอดให้ผู้ฟังได้มากมาย ผู้พูดควรศึกษาหาความรู้และประสบการณ์สะสม ไว้อยู่ตลอดเวลาการทำให้เป็นนิสัยวิธีแสวงหาความรู้และประสบการณ์ เช่น การสังเกต การลงมือ กระทำด้วยตนเองรวมถึงการอ่านและการฟังเรื่องราวต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง

3. การพัฒนาทักษะการใช้ภาษาในการพูด ในการพัฒนาสมรรถภาพการพูด นอกจาก ผู้พูดจะพัฒนาทั้งความรู้ความเข้าใจและการนำไปใช้แล้ว ควรจะพัฒนาทักษะพื้นฐานการพูดทั้ง ในด้านวัจนภาษาและอวัจนภาษาให้มีประสิทธิภาพ ดังนี้

3.1 การพัฒนาเชิงวัจนภาษา ควรฝึกฝนการใช้คำพูดหรือถ้อยคำภาษา เพื่อสื่อความหมายได้ชัดเจน กะทัดรัด ใช้เป็นภาษาพูดมากกว่าจะเป็นภาษาเขียน นอกจากนี้ภาษาที่ใช้ควรสร้างความประทับใจแก่ผู้ฟังด้วย แนวในการพัฒนาเชิงวัจนภาษามีดังนี้

- ความหมายของถ้อยคำภาษา รู้จักเลือกถ้อยคำที่มีความหมายชัดเจนแน่นอนในตัวเอง ไม่กำกวมหรือมีเงื่อนไขซึ่งตีความหมายได้หลายนัย นอกจากนี้ผู้พูดต้องเลือกใช้ถ้อยคำให้เหมาะสมกับระดับบุคคลโอกาสและสถานที่ รวมทั้งเนื้อหาสาระที่พูดด้วย

- ลักษณะของถ้อยคำและสำนวนโวหาร เลือกสรรถ้อยคำที่เป็นกันเองและสุภาพ ถ้าการพูดอย่างเป็นทางการควรละเว้นการใช้คำภาษาอื่น คำต่ำคำคะนอง ฯลฯ เพราะเป็นคำที่ใช้พูดกับคนที่สนิทคุ้นเคย หรือในการพูดที่ไม่เป็นทางการ การเลือกใช้ถ้อยคำและสำนวนโวหารที่เหมาะสมทำให้การพูดมีชีวิตชีวา มีความหมายที่กินใจ เข้าใจง่าย และเกิดจินตนาการ ได้แก่ สุภาษิต คำคม คำขวัญ สำนวนไทย คำพังเพย นิทาน ตัวอย่างอื่น ๆ การอุปมาอุปมัย ฯลฯ ผู้พูดควรนำมาใช้อย่างรู้ความหมายและเลือกนำมาใช้ได้เหมาะสมและถูกจังหวะ และเป็นแบบของตัวเอง

- ลักษณะของประโยค ฝึกฝนการเรียบเรียงประโยคให้สื่อความหมายได้ชัดเจน และตรงตามที่ต้องการ รู้จักใช้รูปประโยคต่าง ๆ สามารถสร้างประโยคได้หลากหลาย มีความหมายชัดเจน ทั้งที่เป็นประโยคบอกเล่า ประโยคคำถาม และประโยคแนะนำ ประโยคปฏิเสธ เป็นต้น

3.2 การพัฒนาเชิงอวัจนภาษา อวัจนภาษาที่ใช้ในการพูด ได้แก่ เสียง การใช้สายตา การแสดงสีหน้า การทรงตัว ระยะห่างระหว่างผู้พูดผู้ฟัง เวลาที่ใช้พูดและสัมผัสภาษา

แม็ค ครอสกี้ (McCrosky, 1976) ผู้เชี่ยวชาญทางด้านนิเทศศาสตร์ได้อธิบายไว้ว่า คนเรามักจะใช้สารทั้งแบบอวัจนสารและวัจนสาร ซึ่งโดยทั่วไปสามารถใช้ลักษณะสารในรูปแบบสัญลักษณ์ต่าง ๆ หรือรหัสสารได้หลายประเภทในการสื่อสารระหว่างมนุษย์เรามากแบ่งประเภทของรหัสของสารออกเป็น 2 ประเภท

1. รหัสของสารที่ใช้คำ
2. รหัสของสารที่ไม่ใช้คำ

ประเภทของรหัสของสารในการสื่อสารระหว่างมนุษย์นั้นสามารถแบ่งรหัสของสารออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ รหัสที่ใช้คำและรหัสที่ไม่ใช้คำ หากจะจำแนกเป็นประเภทย่อย ๆ ก็กล่าวกันว่ามียุทธศาสตร์อย่างน้อย 8 ประเภทที่มนุษย์ใช้สื่อสาร ได้แก่

1. การใช้เสียง ผู้พูดจะต้องเข้าใจกระบวนการแปลงเสียงซึ่งเกิดขึ้นจากการทำงานของอวัยวะในการออกเสียง และต้องออกเสียงให้ถูกต้องชัดเจนและรู้เทคนิคการแปลงเสียงแบบต่าง ๆ แก่ไขการแปลงเสียงที่ไม่มีคุณภาพ เช่น เสียงแหบเครือ แดกพร่า หรือขาดเป็นช่วง ๆ เป็นต้น การพัฒนาความสามารถในการแปลงเสียงควรใช้เสียงพูดให้ดังพอที่จะได้ยินทั่วถึงและเหมาะสมกับขนาด

กลุ่มหรือจำนวนผู้ฟัง นอกจากนี้อาจจะเปล่งเสียงให้ดังบ่อยค่อยบ้างเพื่อให้ผู้ฟังสนใจฟัง เกิดความรู้สึกคล้อยตามสารหรือให้ทราบว่สารนั้นมีความสำคัญที่ผู้ฟังควรฟังอย่างจดจ่อ และรู้จัก เปล่งเสียงให้มีระดับเสียงแหลมที่พอเหมาะพอดีเป็นเสียงธรรมชาตินอกจากนั้นควรฝึกฝนให้ผู้พูด เร็ว-ช้าในอัตราที่เหมาะสม โดยปกติคือ 125-150 คำต่อนาที และควรฝึกหัดการใช้ลีลาการเปล่งเสียง แบบอื่น ๆ เพื่อให้หน้าฟังยิ่งขึ้น เช่น ขึ้นเสียง ลดเสียงตัวดเสียง ตะเบ็งเสียง ลากเสียง และหยุดพูด ชั่วขณะ เป็นต้น อย่างไรก็ตามจะต้องออกเสียงสระ พยัญชนะและวรรณยุกต์ให้ชัดเจนและถูกต้อง ทุกถ้อยคำตลอดจนรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพอวัยวะที่ใช้ในการ เปล่งเสียงควรควบคุมอารมณ์ให้เป็นปกติ เพื่อให้เสียงที่เปล่งออกมาเป็นธรรมชาติชวนฟัง

2. การใช้สายตา คือ การประสานสายตากับผู้ฟัง ขณะที่พูดควรจะกวาดสายตามองดู ผู้ฟังอย่างทั่วถึง อาจจะแบ่งกลุ่มผู้ฟังเป็นกลุ่มเล็ก ๆ แล้วประสานสายตากับกลุ่มผู้ฟังแต่ละกลุ่มเป็น ระยะ ๆ จะทำให้ผู้ฟังรู้สึกว่าคุณกำลังพูดด้วยในขณะที่เดียวกันผู้พูดก็จะมีโอกาสสังเกตปฏิกิริยาของ ผู้ฟังด้วยว่าผู้ฟังสนใจฟังหรือไม่ เข้าใจเรื่องที่ฟังอย่างไร ถ้าพบว่าผู้ฟังมีปฏิกิริยาไม่สนใจฟังก็จะได้ ปรับการพูดทันที การใช้สายตาที่ไม่ควรกระทำคือมองดูแต่กระดาษบันทึกย่อ มองออกไปข้างนอก หน้าต่างหรือประตู มองเพดานหรือพื้น มองเฉพาะจุดใดจุดหนึ่ง มองผู้ฟังเพียงคนเดียวนานเกินไป มองซ้ายมองขวาตลอดเวลา เป็นต้น กิริยาเช่นนี้แสดงให้เห็นว่าคุณผู้พูดไม่ตั้งใจพูดหรือพูดกับผู้ฟัง ทั้งหมด ผู้ฟังอาจจะปฏิกิริยาไม่สนใจฟังตอบสนองผู้พูดได้

3. การแสดงสีหน้า ขณะพูดควรแสดงสีหน้าที่สดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใสมีความสุขและความเต็มใจที่พูด จะทำให้ผู้ฟังรับรู้ว่าผู้พูดมีความกระตือรือร้นและผู้ฟังจะตอบสนองด้วยความ เต็มใจและสนใจฟังต่อไป นอกจากนี้ ในขณะที่พูดเรื่องต่าง ๆ ผู้พูดแสดงสีหน้าให้สอดคล้องกับ เรื่องที่พูด เช่น ถ้าเป็นเรื่องสนุกสนานก็ควรมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส เป็นต้น ไม่ควรพูดโดยมีสีหน้า เฉยเมย บึ้งตึง หรือเคร่งขรึมเอาจริงเอาจัง

4. การทรงตัวควรทรงตัวอย่างสง่างาม เป็นธรรมชาติ แสดงถึงความมั่นใจในตัวเอง ถ้ายืนพูดควรยืนเท้าห่างกันเล็กน้อยและวางน้ำหนักตัวอยู่บนขาทั้งสองข้างและกลางเท้า ปล่อยแขน ตามสบาย ไม่เกร็งตัวหรือยืนตัวแข็งอย่างทหาร การทรงตัวที่ดีทำให้ผู้ฟังรู้สึกสนใจ

5. การเคลื่อนไหว ผู้ฟังจะจับตาดูอากัปกิริยา กิริยาท่าทางของผู้พูดตลอดเวลาตั้งแต่ การเดิน การยืน หรือนั่งพูด การออกท่าทางในการพูด จึงควรฝึกฝนการเคลื่อนไหวร่างกายให้เป็น ธรรมชาติ สง่างาม กล่าวคือเดินเข้ามาด้วยความมั่นใจ ไม่เดินเร็วหรือช้าเกินไป สำรวมกิริยาอาการ ไม่แสดงอาการลุกลี้ลุกลน หรือกระมิดกระเมี้ยนด้วยความอายในขณะที่พูดควรรู้จักใช้มือ แขน ศีรษะ ไหล่ ประกอบการพูดอย่างมีความหมายและพอมเหมาะแก่เรื่องที่พูด เช่น ใช้มือและแขนแสดง รูปทรง รูปปร่างต่าง ๆ ผงกศีรษะหรือสั่นศีรษะบ่งบอกความคิดของผู้พูด เป็นต้น อย่างไรก็ตาม

ไม่ควรเคลื่อนไหวร่างกายโดยไม่มี ความหมายรวมทั้งแสดงกิริยาอาการด้วยความเคยชิน ได้แก่ ล้วง แคะ แทะ และเกา

6. ระยะห่างระหว่างผู้พูดกับผู้ฟัง เป็นอวัจนภาษาที่ชี้บ่งความหมายของการพูดว่าเป็น การพูดแบบพิธีการหรือไม่เป็นพิธีการ ผู้พูดจะศึกษาว่าผู้ฟังมีจำนวนเท่าใด อยู่ในวัยใด จัดสถานที่ เป็นอย่างไร ถ้าผู้ฟังมีจำนวนไม่มากและที่มีวัยใกล้เคียงกันอาจจะสร้างบรรยากาศให้เป็นแบบแผน น้อยลง ด้วยการยืนพูดในระยะห่างจากผู้ฟังให้น้อยลงและปรับวิธีการพูด การใช้ภาษาให้เป็นกันเอง มากขึ้น

7. เวลาที่ใช้พูด เป็นสิ่งที่ควรเตรียมเนื้อหาและกำหนดเวลาพูดให้พอเหมาะ ไม่พูด นานเกินไปจนผู้ฟังเบื่อหน่าย และใช้กลวิธีการพูดที่เร้าความสนใจของผู้ฟัง โดยเฉพาะในกรณีที่พูด ในช่วงเวลาที่ไม่เหมาะสม เช่น ช่วงรับประทานอาหาร ช่วงเวลาก่อนเที่ยง เป็นต้น

8. สัมผัสภาษา เป็นอวัจนภาษาที่แสดงความรู้สึกถ่ายทอดให้ผู้ฟังรับรู้ เช่น การจับมือ การโอบไหล่ การลูบศีรษะ เป็นต้น ควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับกาลเทศะ โอกาสและบุคคล

2.2.4 ทักษะการฟัง

2.2.4.1 ความหมายของการฟัง

การฟัง คือ การรับรู้ความหมายจากเสียงที่ได้ยิน ซึ่งเป็นกลไกอัตโนมัติของมนุษย์ที่มี ประสาทการรับเสียงสมบูรณ์สามารถรับรู้สารผ่านประสาท หู โดยใช้สมองแปลความหมาย เสียง (อรสา ปานขาว, 2554)

ในชีวิตประจำวันของเราใช้เวลายาวนานกับการฟังทั้งที่ฟังจากบุคคลโดยตรง และฟัง จากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ เพราะข่าวสาร ความรู้และศิลปะวิทยาการต่าง ๆ ที่มนุษย์ถ่ายทอดกัน ตั้งแต่สมัยโบราณจนถึงปัจจุบันยังใช้วิธีการพูดอธิบายให้ฟังแม้จะมีหนังสือบันทึกไว้เป็น ลายลักษณ์อักษรแล้วก็ตาม เมื่อคนเราได้ยินและเกิดการรับรู้แล้วจึงจะเข้าใจความหมายของสาร กระบวนการในช่วงนี้คือการฟังโดยปกตินั่นเอง

2.2.4.2 ความแตกต่างระหว่างการได้ยินกับการได้ฟัง

มนุษย์ใช้โสตประสาทรับเสียงต่าง ๆ 2 ระดับ คือ การได้ยินและการฟัง เมื่อพิจารณาใน แง่ของกระบวนการสื่อสารอาจกล่าวได้ว่า การได้ยินและการฟังมีกระบวนการการรับสารแตกต่างกัน การได้ยินเป็นการรับรู้เสียงซึ่งเป็นกลไกอัตโนมัติของมนุษย์ที่มีประสาทการรับเสียงสมบูรณ์ เป็นกระบวนการฟังขั้นต้น เกิดขึ้นเมื่อคลื่นเสียงกระทบอวัยวะการรับเสียงในหูส่วนต่าง ๆ ผ่านประสาทรับเสียงแล้วถ่ายทอดไปสู่สมองซึ่งจะแปลความหมายของคลื่นเสียงในระดับว่าเป็น เสียงอะไร เสียงที่ได้ยินไม่ได้มีผลที่ทำให้ผู้ได้ยินเกิดปฏิกิริยาตอบสนองหรือผู้ได้ยินอาจจะ ไม่สนใจเสียงนั้น ๆ

2.2.4.3 ลักษณะของการฟัง

การฟังสารมีหลายลักษณะ แตกต่างกันไปตามการฝึกฝนการฟังของแต่ละบุคคล ประสิทธิภาพในการฟังของแต่ละคนยังแตกต่างกันไปอีกด้วย ซึ่งพิจารณาได้จากลักษณะของการฟังด้วยความสมัครใจ และการฟังที่เป็นนิสัย ดังนี้

1. การฟังด้วยความไม่สมัครใจ เป็นพฤติกรรมกรฟังที่มีประสิทธิภาพในระดับน้อย ผู้ฟังอาจจะถูกบังคับให้ฟังหรือจำใจฝืนอารมณ์ฟังเรื่องที่ตนเองไม่สนใจไม่เห็นคุณค่าสาระของสารที่ฟัง อาจเป็นการฟังเพื่อรักษามารยาท

2. การฟังด้วยความสมัครใจ เป็นการฟังที่มีประสิทธิภาพในระดับสูงขึ้นไป ผู้ฟังถูกชักจูงโน้มน้าวให้ฟังด้วยความเต็มใจ มีความสนใจที่จะรับสารและเกิดความต้องการที่จะฟัง จิตใจจดจ่อต่อสารที่ฟัง จึงได้รับประโยชน์จากการฟัง อย่างไรก็ตามประสิทธิภาพการฟังจะเพิ่มมากขึ้นถ้าผู้ฟังจดบันทึกสารที่ฟัง และนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตหรือการทำงาน

3. การฟังเป็นนิสัย เป็นการฟังที่มีประสิทธิภาพในระดับสูงซึ่งทุกคนควรพัฒนาให้เกิดขึ้นจนเป็นนิสัย โดยเรียนรู้และฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอ กล่าวคือฟังโดยไม่ต้องบังคับหรือฝืนใจฟังฟังเป็นกิจวัตร ไม่คำนึงว่าเป็นเรื่องที่พูดชั้นหนึ่ง ใช้วาทศิลป์ดีเยี่ยมหรือเป็นเรื่องที่เคยฟังมาแล้ว การมีนิสัยชอบติดตามฟังเรื่องราวข่าวสารต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอจะทำให้เฝแสวงหาโอกาสที่จะฟังอยู่เป็นนิจ ผู้ที่มีนิสัยฟังส่วนใหญ่จึงมักจะเป็นผู้รอบรู้ ทันโลก ทันเหตุการณ์ และได้ประสบการณ์อย่างกว้างขวางสามารถนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดี อาจกล่าวได้ว่าการฟังที่เป็นนิสัยพื้นฐานนำไปสู่บุคคลเป็น “พหูสูต” คือ เป็นผู้ฟังมากรู้มาก

2.2.4.4 หลักการฟัง

ในการพัฒนาทักษะการฟัง หรือสมรรถภาพการฟังของสื่อบุคคลจำเป็นต้องศึกษาและฝึกฝนการฟัง โดยแบ่งประเภทของหลักการฟังเป็น 4 ประเภท ได้แก่ หลักการฟังทั่วไป หลักการตามจุดมุ่งหมาย หลักการฟังตามประเภทของการสื่อสาร หลังการฟังตามประเภทของสารรายละเอียดโดยยึดหลักดังนี้

1. มีสมาธิในการฟัง ขณะฟังมีการสนใจพยายามคิดติดตามเรื่องที่ฟัง ในขณะเดียวกันการมีสมาธิจะทำให้มีกิริยาท่าทางที่สำรวมแสดงให้เห็นมารยาทในขณะที่ฟัง

2. จับประเด็นสำคัญ ผู้ฟังควรกำหนดจุดมุ่งหมายในการฟังอย่างชัดเจน ฟังให้เข้าใจเรื่องราวโดยตลอด พยายามแปลความหมายและเจตนาของผู้พูดโดยอาศัยพื้นฐานและประสบการณ์เดิมและสรุปเป็นประเด็นสำคัญของเรื่องที่ฟังและบันทึกไว้

3. พิจารณาไตร่ตรองเรื่องที่ฟัง นั่นคือ ฟังแล้ววิเคราะห์แยกแยะข้อเท็จจริงและความคิดเห็นของผู้พูดพิจารณาด้วยด้วยเหตุผลและประเมินค่าเรื่องที่ฟัง

นอกจากนี้ ผู้ฟังควรคำนึงไว้เสมอว่าการฟังเป็นกิจกรรมทางความคิด ในขณะที่ฟังจึงต้องพยายามให้ความคิดพิจารณาสารที่ฟังไม่คิดเรื่องอื่นพร้อม ๆ กับการฟังหรือคิดว่ามีความรู้มาก่อนแล้วจะทำให้ฟังบกพร่องและไม่มีประสิทธิภาพ

หลักการฟังตามจุดมุ่งหมาย การฟังด้วยจุดมุ่งหมายต่าง ๆ กันมีหลักในการฟัง ดังนี้

1. การฟังเพื่อเข้าใจสาร การเข้าใจเรื่องราวของสาร เป็นจุดมุ่งหมายเบื้องต้นของการฟัง การฟังอย่างเข้าใจจึงเป็นวิธีการฟังขั้นพื้นฐานที่ใช้ได้ทุกสถานการณ์ ผู้ฟังจะสามารถรับรู้เรื่องราวที่ฟัง เข้าใจความหมายของสารและถ้อยคำภาษาของผู้พูด วิธีการฟังอย่างเข้าใจที่มีประสิทธิภาพ คือ ฟังให้รู้เรื่องโดยตลอดและจดบันทึกใจความสำคัญ ๆ ได้

2. การฟังเพื่อวิเคราะห์และตีความสาร เป็นการฟังอย่างมีวิจารณญาณ กล่าวคือ เป็นการฟังขั้นสูงที่ต้องการฟังอย่างเข้าใจ เมื่อเข้าใจเรื่องราวที่ฟังแล้วก็ควรจะใช้ความคิดวิเคราะห์สารที่ฟัง แยกแยะสารที่เป็นข้อเท็จจริงและสารที่เป็นความคิดเห็น ดังนั้น การฟังอย่างวิเคราะห์เป็นการฟังอย่างแยกแยะเรื่องราวในด้านรูปแบบเนื้อหาและวิธีการนำเสนอตลอดจนสำนวนภาษาของสารนั้น

ทฤษฎีสื่อสารเชิงพฤติกรรมถอดและเข้ารหัส (Communication Theory: Decoding - Encoding) ทฤษฎีนี้ถือว่า การสื่อสารของมนุษย์ คือรูปแบบของการควบคุมตรวจสอบหรือมีอำนาจเหนือสิ่งแวดล้อม ดังนั้นกระบวนการถอดเข้ารหัสก็คือกระบวนการควบคุมซึ่งต้องถอดหรือแปลสัญญาณเป็นเนื้อหาข่าวสารและจากเนื้อหาข่าวสารกลับมาเป็นสัญญาณ ในการเข้ารหัสแหล่งสารจะแปลหรือถอดรหัสข่าวสารจากคำอธิบายแนวคิดนี้เองนำไปสู่ความสามารถในการอธิบายถึงระดับความยากในการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ มีความเข้าใจและจดจำอย่างแท้จริงต่อคำกล่าวหรือรับฟังเนื้อหาข่าวสารทางวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์ ในขณะที่เรากำลังรับฟังเรื่องราวที่ค่อนข้างสับสนหรือซับซ้อนจากใครคนหนึ่งอยู่ และเป็นเรื่องที่เราเห็นว่าเป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับตัวเรา ทั้งนี้ เพราะเราเลือกรับส่วนที่เราเห็นว่าสำคัญหรือมีความความหมายสำหรับเราอันเป็นที่เราที่สำคัญ

พัฒนาการของแนวคิดนี้มีความซับซ้อนมากขึ้น การอธิบายระบบการสื่อสารมนุษย์จึงอธิบายการส่งสิ่งเร้าผ่านประสาทรับรู้ซึ่งอยู่บนผิวภายนอกร่างกายกับระบบสมองที่มีอยู่ภายในร่างกายหรือส่วนของศีรษะ ซึ่งมีใช้ทฤษฎีพื้นฐานอีกต่อไปกล่าวโดยสรุป ทฤษฎีนี้มุ่งอธิบายกิจกรรมของผู้ส่งและผู้รับสาร 3 ประการ คือ

1. การรับรู้หรือการถอดรหัส (Perception or Decoding)
2. ความคิดหรือการตีความ (Cognition or Interpretation)
3. การตอบสนองหรือการเข้ารหัส (Response or Encoding)

ซึ่งทั้ง 3 ส่วนนี้เกี่ยวข้องกับระบบสังคมที่กว้างใหญ่ไพศาล โดยมีเงื่อนไขว่ามนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กันก็เพราะต้องการที่จะควบคุมสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา การควบคุมตรวจสอบสิ่งแวดล้อมจะกระทำได้ที่ต่อเมื่อคนเรามีข้อมูลเพียงพอ ดังนั้นเพื่อจะได้รับข้อมูล ข่าวสารอย่างเพียงพอจึงต้องมีการถอดรหัสและเข้ารหัสอยู่ตลอดเวลาเพื่อการรับรู้และใช้ความคิดไปเป็นสัญญาณ ซึ่งจะถูกส่งไปยังผู้รับสาร ส่วนการถอดรหัสก็คือการที่ผู้รับสารถอดหรือแปรสัญญาณกลับมาสู่รูปแบบเดิมคือข่าวสาร

หลักการฟังของการสื่อสาร

การพัฒนาทักษะการฟังของสื่อบุคคลในที่นี้ได้เน้นหลักการฟังในการสื่อสารระหว่างบุคคล ได้แก่ การสนทนา การซักถาม การสัมภาษณ์ ฯลฯ การฟังที่มีประสิทธิภาพทำให้การสื่อสารดำเนินไปอย่างราบรื่น สื่อบุคคลควรมีหลักการฟังดังนี้

1. ฟังสารตลอดเวลา

บุคคลต้องแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อผู้ส่งสารด้วยวจนภาษาและอวจนภาษา เพื่อให้การสนทนาไปอย่างราบรื่น มีบรรยากาศที่ดีและกระชับความสัมพันธ์ระหว่างกันและกันได้อย่างแน่นแฟ้นและเข้าใจกันด้วยศิลปวิทยาที่แสดงออกเพื่อตอบสนองผู้ส่งสาร ได้แก่

1.1 แสดงกิริยาอาการอย่าง “ผูกไมตรี” มีหน้าตายิ้มแย้มแสดงถึงความเป็นมิตร และไม่ควรแสดงจนออกนอกหน้ากับบุคคลที่ไม่รู้จักคุ้นเคย เพราะอาจทำให้คู่สนทนาเกิดความระแวงหรือรู้สึกว่าคุณฟังเสแสร้งไม่จริงใจต่อคู่สนทนา

1.2 แสดงความสนใจคู่สนทนาอย่างต่อเนื่องโดยมองหน้าหรือสบสายตาคู่สนทนาอย่างจริงใจ ด้วยกิริยาท่าทางที่สดชื่น เบิกบานมีชีวิตชีวา แต่ไม่ควรจับต้องมองคู่สนทนาอย่างมีเลศนัย จะทำให้คู่สนทนาเกิดความอึดอัดใจว่าถูกจับผิด

1.3 มีบทบาทในการสื่อสารในฐานะเป็นผู้รับผู้ส่งสาร หากคู่สนทนาดังเลใจพูดตะกุกตะกักผู้ฟังควรมีกลวิธีซักถามให้คู่สนทนาพูดขยายความเรื่องนั้นต่อ

2. มีมารยาทในการฟัง

แม้จะเป็นการทักทายหรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในระยะเวลาสั้น ๆ ก็ควรใช้คำพูดที่สุภาพ มีกิริยาอาการที่แสดงความสนใจฟัง เมื่อคู่สนทนาซักถามควรตอบคำถามหรือแสดงความคิดเห็นอย่างสุภาพ หากจะสนับสนุนหรือขัดแย้งความคิดของคู่สนทนาจึงควรคำนึงถึงความเหมาะสมในด้านกาลเทศะ โอกาส บุคคล ควรพยายามหลีกเลี่ยงพฤติกรรม ดังนี้

2.1 การพูดถึงปมด้อย จุดอ่อน ข้อบกพร่องของคู่สนทนา

2.2 การพูดเรื่องส่วนตัว โดยเฉพาะกับคนที่ไม่รู้จักคุ้นเคยกัน

2.3 การใช้ภาษาถิ่นหรือภาษาเฉพาะกลุ่ม

2.4 การพูดสรรเสริญคู่สนทนาเกินความเป็นจริงมาก จนคู่สนทนา รู้สึกผิดสังเกต

2.5 การพูดโอ้อวดว่าตัวเองเก่งดีกว่าคนอื่น รวมทั้งแสดงกิริยาอาการบ่นปึง หรือ
แข็งกระด้าง

2.6 การออกท่าทางมากเกินไป ผิดแผกกิริยาอาการตามธรรมชาติ เช่น การใช้มือ
หน้าตา เป็นต้น

3. การพัฒนาสมรรถภาพในการฟัง

การพัฒนาสมรรถภาพในการฟังเป็นการเพิ่มพูนความสามารถในการฟังของสื่อบุคคล
ซึ่งอาจได้แนวปฏิบัติจากการสังเกต และปรับปรุงด้วยตนเองการพัฒนาสมรรถภาพในการฟังมี
ขั้นตอนตามลำดับตั้งแต่ การพัฒนาบุคลิกภาพ การพัฒนาวิธีฟัง การพัฒนานิสัยการฟัง
(ธิดา โมสิกรัตน์, 2546)

4. การพัฒนาบุคลิกภาพ

บุคลิกภาพเป็นปัจจัยเกื้อหนุนที่ทำให้ฟังได้ฟังเป็น และส่งเสริมให้การฟังมี
ประสิทธิภาพบุคลิกภาพที่ควรสร้างเสริมเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาสมรรถภาพในการฟัง ได้แก่

4.1 มีความสนใจที่จะติดต่อสมาคมกับบุคคลอื่นอย่างสม่ำเสมอ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ทุกเพศ วัย มีความยินดีและเต็มใจที่จะพูดคุยด้วยกันการสรรสร้างเป็น
เงื่อนไขจะทำให้รับรู้เรื่องราวข้อคิดความเห็นต่าง ๆ จากบุคคลอื่นได้อย่างกว้างขวางเป็น โอกาสที่
จะสนทนาวิสาสะแลกเปลี่ยนความรู้ และทรรศนะต่างกับคนอื่นเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้มีโลกทัศน์
กว้างไกล และที่รอบรู้ในเรื่องต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี

4.2 พัฒนาให้เป็นคนใจกว้าง ยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น ๆ ด้วยจิตใจที่เป็นกลาง
ไม่มีอคติต่อผู้ใด แม้ว่าผู้ผู้นั้นจะมีทรรศนะที่ขัดแย้งหรือเป็นฝ่ายตรงข้าม ควรจะยินดีรับฟังความ
คิดเห็นของเขาด้วยความเต็มใจและมีกิริยาอาการที่เหมาะสม

4.3 มองโลกในแง่ดี มีทัศนคติที่ดีต่อบุคคล และสิ่งต่าง ๆ มีความเข้าใจว่าบุคคลแต่ละ
คนแตกต่างกันใช้ถ้อยคำภาษาเป็นแบบเฉพาะของตนเอง นอกจากนี้มีเจตนาในการสื่อสารที่
แตกต่างกันด้วย ดังนั้นถ้าสามารถเข้าใจบุคคลและยอมรับว่าแต่ละคนย่อมมีความดีหรือข้อบกพร่อง
ในตัวเองก็จะรับสารด้วยจิตใจที่เป็นกลางไม่มีอคติใด ๆ ทำให้การรับสารมีคุณภาพยิ่งขึ้น

4.4 สามารถควบคุมตนเอง การสื่อสารกับบุคคลอื่นจะต้องรู้จักควบคุมตัวเองทั้งในด้าน
ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และความคิด ในขณะที่รับสารควรสำรวจมกิริยา มารยาทให้เหมาะสมกับ
ความสัมพันธ์กับผู้ส่งสาร ควบคุมจิตใจจดจ่อ มีความอดทน และแสดงอารมณ์ ที่เหมาะสมรู้จัก

รวบรวมความคิดให้สัมพันธ์กับเรื่องที่สุด นอกจากนี้ควรควบคุมตนเองให้สามารถฟังได้ทุกประเภทแม้ว่าจะนำเสนอด้วยวิธีการที่น่าสนใจชวนให้ฟังหรือไม่ก็ตาม (อรสา ปานขาว, 2554)

2.2.5 ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

คำว่า “โรคจิตเภท” ตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ให้คำจำกัดความไว้ว่า กลุ่มอาการของโรคทางจิตที่ทำให้ความคิด การรับรู้ อารมณ์ และบุคลิกภาพผิดปกติ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า พบว่าโรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อย บ่งว่าเป็นความผิดปกติทางการแพทย์และเป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุข โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่มีผู้ป่วยมากเป็นอันดับหนึ่ง ในประเทศไทยความรู้เรื่องโรคซึมเศร่ายังห่างไกลในประชาชนทั่วไปนัก คนทั่วไปมองว่าการไปพบจิตแพทย์เป็นคนบ้า แต่จริง ๆ แล้วโรคเหล่านี้ขึ้นอยู่กับอาการควบคุมและสามารถรักษาได้ผลดี และคำสำคัญที่จะช่วยให้การรักษาดีคือคนรอบข้างเหล่านั้น โรคซึมเศร้าเป็นการป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ และความคิด เป็นภาวะความเจ็บป่วยอย่างหนึ่งมีผลกระทบต่อความรู้สึกของบุคคลซึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติของจิตใจที่ได้รับการกระทบกระเทือน แต่ความจริงแล้วเกิดจากความไม่สมดุลของสารสื่อประสาท 3 ชนิด คือ ซีโรโตนิน, โดปามีน และนอร์เอปิเนเฟริน รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ ประกอบเข้าด้วยกันหากไม่ได้รับการรักษาอาการอาจจะอยู่เป็นเดือนเมื่อมีความเครียดสะสมไว้นาน ๆ สารเคมีที่เป็นสารนำสุข เช่น เอนเดอร์ฟิน ซีโรโตนินในร่างกายและสมองจะลดจำนวนลงหรือทำหน้าที่ไม่ปกติ และสารเคมีที่เป็นสารทุกข์ ได้แก่ ดีโชนนอร์แอดรีนารินจะหลั่งออกมามากขึ้นส่งผลให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมา

โรคซึมเศร้าเป็นอาการที่มากกว่าความรู้สึกเศร้าเพียงช่วงระยะเวลาสั้น ๆ โรคซึมเศร้ามีผลกระทบรุนแรงต่อชีวิตของผู้ป่วยและความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างซึ่งไม่สามารถควบคุมตนเองให้อยู่ในภาวะปกติได้ นอกจากนั้นผู้ป่วยจะมองทุกสิ่งทุกอย่างในแง่ลบใช้ชีวิตอยู่อย่างไม่มีจุดหมาย คนที่ฆ่าตัวตายหรือเป็นโรคซึมเศร้ามีเหตุผลที่ลึกอยู่ในใจดังที่นักจิตวิทยาพัฒนาสมอง คุณขุนเขา สินธุเสน เขจรบุตร (ที่มา: <https://www.facebook.com/KhunkhaoWriter>, 2562) กล่าวไว้ว่า

“สิ่งที่ลึกที่สุดในจักรวาลนี้ไม่ใช่ดาวแต่เป็นใจของคน เนื่องจากนักวิทยาศาสตร์สามารถทายได้หมดแล้วว่าสุริยุปราคาจะเกิดขึ้นวันไหน แต่ไม่มีนักวิทยาศาสตร์หรือนักจิตวิทยาคนไหนสามารถเดาได้ว่าเรากำลังคิดอะไรอยู่ สิ่งทีลึกลับและมหัศจรรย์ที่สุดในโลกนี้คือ สมองของคน”

ประเด็นที่สำคัญที่ต้องตั้งข้อสังเกต คือ ทำอย่างไรที่จะเข้าใจสิ่งที่เป็นบาดแผลที่ยึดติดอยู่ในใจของผู้ป่วย และสามารถที่จะปรับเปลี่ยนวิธีการคิดไม่ให้ยึดติดกับสิ่งที่เป็นรูปธรรม เช่น สิ่งที่ต้องได้ครอบครัวยุคนรัก บ้าน รถ แต่เมื่อศูนย์เสียไปชีวิตจะรู้สึกแหว่งคว้าง เมื่อแหว่งคว้าง

คือ การไม่มีอะไรทำชีวิตจึงไม่มีความหมายจนกลายเป็นโรคซึมเศร้า ยาสามารถรักษาให้หายได้ แต่ไม่ควรให้ยาเป็นเสาหลักของชีวิตหรือขาดการกินยาแล้วเหมือนขาดใจ การใช้ชีวิตเหมือนกันอย่าให้ขาดอะไรไปแล้วขาดใจนอกจากลมหายใจของ จะให้ตัดสิ่งเหล่านี้ออกคงเป็นเรื่องยาก เพราะครอบครัว พ่อแม่ ลูก คนรัก เป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกมากแต่ไม่ยากเกินที่จะเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนวิธีการคิด โดยใช้ชีวิตให้ยึดติดกับสิ่งที่เป็นามธรรม นามธรรมที่ว่านี้ คือ สิ่งที่ไม่สามารถมองเห็น ได้ด้วยตาแต่สัมผัสได้ด้วยใจ “คุณค่าของตัวเอง” คนที่สามารถมองเห็นคุณค่าของตัวเองไม่มีทางจะคิดค่าตัวตาย ต่อให้เจอเรื่องแย่แค่ไหนจะไม่ทำร้ายตัวเองเพราะรู้คุณค่าของตัวเองว่าจะมีชีวิตอยู่ไปเพื่ออะไร

1. ระบาดวิทยาของโรคซึมเศร้า

อาบทิพย์ สุวลักษณ์ (2561) อธิบายถึงสถิติระบาดวิทยาของโรคซึมเศร้า องค์การอนามัยโลกหรือ WHO รายงานว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสถิติปี 2017 องค์การอนามัยโลกระบุทั่วโลกมีผู้ป่วยซึมเศร้า 322 ล้านคน หลายต่อหลายครั้ง “วัยรุ่น” ถูกตีตราว่า “เจ็บป่วยจริง” หรือแค่ “เรียกร้องความสนใจ” โรคซึมเศร้าเป็นปรากฏการณ์ที่สังคมให้ความสนใจและพูดถึงกันมากในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ด้วยข่าวคราวจากสื่อและโลกออนไลน์ที่คอยกระตุ้นเตือนให้เห็นปัญหาที่เกิดขึ้นอยู่เป็นระยะ แต่ในหลายกรณีที่เกิดกับเด็กวัยรุ่น การแสดงออกบางอย่างโดยเฉพาะในโลกออนไลน์ มักถูกตั้งคำถามว่าเป็นความเจ็บป่วยจริงหรือแค่เรียกร้องความสนใจ ซึ่งประเด็นที่ควรพิจารณามากกว่าตอบคำถามนั้นคือ วัยรุ่นมีความเสี่ยงซึมเศร้ามากน้อยเพียงใด สภาพแวดล้อมมีผลแค่ไหน

โรคซึมเศร้าพบได้ในกลุ่มประชากรวัยผู้ใหญ่มากกว่าเด็กและวัยรุ่น โดยในปี ค.ศ. 2017 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) รายงานผลประมาณการว่า ทั่วโลกมีผู้ป่วยซึมเศร้าในทุกช่วงอายุรวมกันเป็นจำนวน 322 ล้านคน เกือบครึ่งหนึ่งของตัวเลขดังกล่าวคือประชากรที่อาศัยอยู่ในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตก ซึ่งเป็นภูมิภาคที่มีกลุ่มประชากรขนาดใหญ่ ที่น่าสนใจคือในช่วง 10 ปี ของการเก็บสถิติ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2005 – 2015 จำนวนผู้มีอาการซึมเศร้าทั่วโลกเพิ่มสูงขึ้น 18.4% ตัวเลขนี้สัมพันธ์กับอัตราการเพิ่มของประชากรทั่วโลก รวมทั้งสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นของผู้อยู่ในช่วงอายุ 55-74 ปี ซึ่งมักพบอาการซึมเศร้าได้มากกว่าช่วงวัยอื่น

อัตราการเกิดโรคซึมเศร้าที่เพิ่มสูงขึ้นในประชากรทั่วโลกนั้นสอดคล้องกับผลสำรวจในไทย จากการเก็บข้อมูลและรายงานผล โดย The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) หรือ Healthdata.org สำหรับประเทศไทยพบว่า ในบรรดาปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อดำรงชีวิตหรือสร้างภาวะไร้ความสามารถแก่บุคคล โรคซึมเศร้าถูกจัดเป็นปัญหาอยู่ในอันดับที่ 6

และในช่วงปี ค.ศ. 2005 – 2016 อัตราการเกิดโรคเพิ่มสูงขึ้น 13% นอกจากนี้ โรควิตกกังวลก็เป็นอีกหนึ่งปัญหาสุขภาพจิตที่ส่งผลกระทบต่อและอยู่ในอันดับที่ 9 แต่สถิติการเกิดโรคในช่วงปีที่สำรวจสูงขึ้น 8% ซึ่งเพิ่มขึ้นในอัตราที่น้อยกว่าโรคซึมเศร้า เมื่อมองในภาพรวม ปัญหาสุขภาพจิตจะยิ่งส่งผลกระทบเป็นวงกว้างหากเกิดขึ้นกับคนวัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีการกระทบความรับผิดชอบทั้งในด้านหน้าที่ การงานและครอบครัว แต่การเฝ้าระวังปัญหาในวัยใหญ่นั้นอาจสายเกินไป เพราะโรคจิตเวช ไม่ว่าจะ เป็นซึมเศร้าหรือวิตกกังวลมักส่งสัญญาณของอาการตั้งแต่ยังเป็นวัยรุ่น ทั้งนี้ จากรายงานของ องค์การอนามัยโลกเมื่อต้นปี ค.ศ. 2018 ระบุว่า ภาวะซึมเศร้าคือปัจจัยเหตุของความเจ็บป่วยและ ไร้ความสามารถ (Cause of Illness and Disability) อันดับสามในกลุ่มวัยรุ่น (WHO ระบุอายุวัยรุ่น ไว้ตั้งแต่ 10 -19 ปี) ส่วนการฆ่าตัวตายก็เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับสามในวัยรุ่นอายุ 15 -19 ปี และในประเทศไทย จากรายงานของกรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2559 อัตราการฆ่าตัวตายในช่วงอายุ 10-19 ปี อยู่ที่ 4.67% แม้มีสัดส่วนน้อยมากเมื่อเทียบกับวัยผู้ใหญ่ตั้งแต่ช่วงอายุ 20 ปีขึ้นไป แต่ก็ สะท้อนให้เห็นปัญหาที่ไม่ควรนิ่งนอนใจ

โรคซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุหรือในเด็ก ก็สามารเกิดขึ้นได้ เมื่อดูจากภายนอกโรคซึมเศร้ามีอาการเหมือนคนที่เศร้าเสียใจปกติทั่วไป แต่ผลกระทบนั้นรุนแรงกว่าที่คิดตัวผู้ป่วยเองหรือบุคคลรอบข้างอาจไม่รู้ด้วยซ้ำว่าตนกำลังป่วย อาการของโรคส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ปัจจุบันมีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า ถ้าหากไม่รู้ตัวว่ากำลังป่วยและอาจมารู้อีกทีตอนที่โรคพัฒนาไปขั้นรุนแรงแล้ว จึงทำให้โลกนี้ กลายเป็นโรคที่มีความรุนแรงและพรากหลายชีวิตไปอย่างคาดไม่ถึง

1. ชนิดของโรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้ามีระดับความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นตามอาการของผู้ป่วย ระยะแรกอาจมีภาวะซึมเศร้าเป็นบางช่วงเวลาแล้วหาย ระยะต่อมาอาจรู้สึกมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นมากกว่าอารมณ์ปกติ ทั่วไป จนถึงขั้นที่ภาวะซึมเศร้ารุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ ผู้ป่วยจะรู้สึกไม่มีความสุขในการดำเนินชีวิต มีอารมณ์หงา เศร้า ไม่มีใครรัก ไร้ค่า หมดหวัง โทษตัวเอง คิดว่าตนเองไร้ค่า กลัวการถูกปฏิเสธ มองโรคในแง่ร้าย รู้สึกตนเองล้มเหลว ต่อต้านการเข้าร่วมสังคม ไม่มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต ในวันข้างหน้า และที่รุนแรงที่สุดคือไม่ยอมมีชีวิตอยู่บนโลกใบนี้จนนำไปสู่การฆ่าตัวตาย

ชนิดของโรคซึมเศร้าแบ่งออกเป็น 3 ชนิดด้วยกัน ซึ่งแต่ละชนิดมีรายละเอียดที่แตกต่าง กันไปดังนี้

1.1 Major depressive disorder หรือ Major depression (โรคซึมเศร้าแบบรุนแรง)

ผู้ป่วยจะมีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงและเปลี่ยนไปจากเดิมชัดเจน มีโอกาสฆ่าตัวตายได้ ถ้าเป็นมาก ซึ่งบทความนี้จะเน้นไปที่โรคซึมเศร้าชนิดนี้ เนื่องจากพบได้บ่อยและมีความรุนแรง

โรคซึมเศร้าชนิดนี้เกิดขึ้นเมื่อภาวะซึมเศร้ารบกวนความสุขในชีวิตติดต่อกันอย่างน้อยสองสัปดาห์ บางคนอาจพบแค่เพียงหนึ่งอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาการของโรคซึมเศร้าชนิดนี้จะเกิดเป็นครั้ง ๆ แล้วหายไป แต่ทั้งนี้ก็สามารถเกิดได้บ่อยครั้ง

1.2 Dysthymia หรือ Persistent Depressive Disorder (โรคซึมเศร้าเรื้อรัง)

เป็นโรคซึมเศร้าชนิดที่อยู่ในภาวะที่รุนแรงและสามารถเป็นแบบเรื้อรัง จะมีอาการแสดงของอารมณ์ไม่รุนแรงนักแต่จะเป็นไปอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยสองปีในบางช่วงเวลาของภาวะซึมเศร้าประเภทนี้อาจมีภาวะ Major Depression ร่วมด้วย ซึ่งจะรบกวนการดำรงชีวิตประจำวัน ทั้งนี้สามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดการสูญเสียความสามารถในการทำงานและความรู้สึกที่ดีได้ ผู้ป่วยจะมีภาวะซึมเศร้าแบบที่ไม่รุนแรงนัก แต่จะเรื้อรังนานกว่า 2 ปี ซึ่งจะบั่นทอนคุณภาพชีวิตของทั้งตัวผู้ป่วยเองและครอบครัวมาก

1.3 Bipolar หรือ Manic-depressive Illness (โรคซึมเศร้าอารมณ์ตก)

บางครั้งผู้ป่วยจะมีภาวะซึมเศร้าเหมือนในซึมเศร้าทั่ว ๆ ไป แต่บางครั้งผู้ป่วยอาจมีภาวะอารมณ์ดีผิดปกติซึ่งเป็นภาวะที่ตรงข้ามกับภาวะเช่น มีความสุขมาก พุดมาก ใช้เงินเปลือง บางรายก้าวร้าว บางรายออกอาการทางเพศมาก บางรายมีอาการหลงเชื่อผิดด้วย

สำหรับบางคนอาจจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยส่วนมากจะค่อยเป็นค่อยไป เมื่อซึมเศร้าก็จะมีอาการมากบ้างน้อยบ้าง แต่เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นช่วงอารมณ์สนุกคึกคักเกินเหตุ จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการพุดมากกว่าที่เคยเป็น มีความกระฉับกระเฉงมากเกินกว่าเหตุ มีพลังงานในร่างกายที่เหลือเฟือ ในช่วงอารมณ์สนุกคึกคักเกินเหตุ นั้น จะมีผลกระทบต่อความคิดและการตัดสินใจของผู้ป่วย รวมทั้งพฤติกรรมของผู้ป่วยอาจจะหลงผิด หากผู้ป่วยในภาวะนี้ไม่ได้รับการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นโรคจิต

2. ประเภทของภาวะซึมเศร้าอื่น ๆ ที่ได้รับการยอมรับทางการแพทย์มีดังนี้

2.1 Postpartum Depression (โรคซึมเศร้าหลังคลอดบุตร) มารดาหลังคลอดบุตรมักมีอาการซึมเศร้าที่รุนแรงและใช้เวลากลับปกตินาน ภาวะซึมเศร้าที่คุณแม่มีใหม่มักเจอหลังคลอดจะเรียกว่าแบบ "Baby Blues" เป็นสภาวะทางอารมณ์ที่สามารถเกิดขึ้นได้หลังจากคุณแม่ผ่านการคลอดบุตรมาแล้วหลายสัปดาห์หรือหลายเดือน ซึ่งส่วนใหญ่สภาวะเหล่านี้มักจะเกิดขึ้นกับคุณแม่

2.2 Seasonal Affective Disorder หรือ SAD (โรคซึมเศร้าตามฤดูกาล) เป็นภาวะซึมเศร้าในช่วงฤดูหนาว (และบางครั้งก็เกิดภาวะใบไม้ร่วง) มักเกี่ยวข้องกับภูมิภาคที่มีแสงแดดน้อย หรือภาวะซึมเศร้าจากการเปลี่ยนแปลงของฤดูกาล มักเกิดขึ้นกับผู้ที่อาศัยอยู่ในประเทศเขตหนาว โดยผู้ป่วยภาวะนี้จะมีอาการของโรคซึมเศร้าเป็นระยะ ซึ่งจะเกิดขึ้นและหายไปในช่วงเวลาเดียวกันของทุกปี ส่วนใหญ่จะเริ่มมีอาการในฤดูหนาวและค่อย ๆ ดีขึ้นเมื่อถึงฤดูร้อน

2.3 Premenstrual Dysphoric Disorder (โรคซึมเศร้าก่อนมีรอบเดือน) ซึ่งเป็นอาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้นประมาณหนึ่งสัปดาห์ก่อนและหลังช่วงมีประจำเดือนของผู้หญิง มีอาการผิดปกติทางร่างกายจิตใจและ/หรืออารมณ์อย่างรุนแรงโดยสัมพันธ์กับก่อนการมีประจำเดือนเช่น เครียดจัด หงุดหงิดมาก โมโหง่าย หรือซึมเศร้าอย่างมาก

2.4 Psychotic Depression (โรคซึมเศร้าโรคจิต) เป็นภาวะซึมเศร้ารุนแรงที่เกิดในผู้ป่วยโรคจิต (Depression) มักเกิดพร้อมอาการทางจิต เช่น เห็นภาพลวงตาและภาพหลอน โดยส่วนใหญ่ผู้ที่ป่วยเป็นโรคจิตจะไม่ทราบว่าตนเองผิดปกติไป และจะเชื่อในสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าเป็นเช่นนั้นจริง ๆ ไม่เคยคิดสงสัยว่าไม่น่าจะเป็นไปได้หรือสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นไม่สมเหตุสมผล

3. สาเหตุการเกิดโรคซึมเศร้า

ปัจจุบันแนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุของโรคซึมเศร้านั้น เชื่อกันว่าสัมพันธ์กับหลาย ๆ ปัจจัย ทั้งจากด้านกรรมพันธุ์ การพลัดพรากจากพ่อแม่ในวัยเด็ก พัฒนาการของจิตใจ รวมถึงปัจจัยทางชีวภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงของระดับสารเคมีในสมองบางตัวเป็นต้น ปัจจัยสำคัญ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้า ได้แก่

3.1 กรรมพันธุ์ พบว่ากรรมพันธุ์มีส่วนเกี่ยวข้องสูงในโรคซึมเศร้าโดยเฉพาะในกรณีของผู้ที่มีอาการเป็นซ้ำหลาย ๆ ครั้ง

3.2 สารเคมีในสมอง พบว่าระบบสารเคมีในสมองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติอย่างชัดเจน โดยมีสารที่สำคัญ ได้แก่ ซีโรโทนิน (Serotonin) และนอร์เอพิเนฟริน (Norepinephrine) ลดต่ำลง รวมทั้งอาจมีความผิดปกติของเซลล์รับสื่อเคมีเหล่านี้ ปัจจุบันเชื่อว่าเป็นความบกพร่องในการควบคุมประสานงานร่วมกันมากกว่าเป็นความผิดปกติที่ระบบใดระบบหนึ่ง ยาแก้โรคซึมเศร้าที่ใช้กันนั้นก็ออกฤทธิ์โดยการไปปรับสมดุลของระบบสารเคมีเหล่านี้

3.3 ลักษณะนิสัย บางคนมีแนวคิดที่ทำให้ตนเองซึมเศร้า เช่น มองตนเองในแง่ลบ มองอดีตเห็นแต่ความบกพร่องของตนเองหรือมองโลกในแง่ร้าย เป็นต้น บุคคลเหล่านี้เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดัน เช่น ตกงาน หย่าร้าง ถูกทอดทิ้งก็มีแนวโน้มที่จะเกิดอาการซึมเศร้าได้ง่าย ซึ่งหากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมอาการอาจมากจนกลายเป็นโรคซึมเศร้าได้

โรคซึมเศร้านั้น ไม่ได้มีสาเหตุจากแต่เพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้นเหมือนกับการป่วยเป็นไข้หวัด ก็มักเป็นจากร่างกายอ่อนแอจากพักผ่อนน้อย ไม่ได้ออกกำลังกาย ขาดสารอาหาร ถูกฝน อากาศเย็น ร่วมกับการได้รับเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดไข้หวัด ถ้าเราแข็งแรงดีแม้จะได้รับการเชื้อหวัดก็ไม่เป็นอะไรในทำนองเดียวกัน ถ้าร่างกายเราอ่อนแอแต่ไม่ได้รับเชื้อหวัดก็ไม่เกิดอาการ การเริ่มเกิดอาการของโรคซึมเศร้านั้นมักมีปัจจัยกระตุ้นมากบ้างน้อยบ้างบางครั้งอาจไม่มีก็ได้ซึ่งพบได้

น้อย อย่างไรก็ตามการมีสาเหตุที่เห็นชัดว่าเป็นมาจากความกดดันด้านจิตใจนี้มิได้หมายความว่า สิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเรื่องปกติธรรมดาของคนเราไม่ว่าจะรุนแรงแค่ไหน การพิจารณาว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นผิดปกติหรือไม่เราดูจากการมีอาการต่าง ๆ และความรุนแรงของอาการ เป็นหลักผู้ที่มีอาการเข้ากับเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้านั้นบ่งถึงภาวะของความผิดปกติที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ (มาโนช หล่อตระกูล, 2561)

ทัชชา สุริโย (2559) กล่าวว่า โรคซึมเศร้าเกิดจากหลายสาเหตุด้วยกัน ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากความผิดปกติทางกาย เกิดจากความผิดปกติเสียหายจากโครงสร้างในสมอง ซึ่งอาจมีสาเหตุจากโรคเส้นเลือดแข็งตัวผิดปกติ โรคเนื้องอกในสมองซึ่งเกิดภายหลังอุบัติเหตุทางสมอง หรือโรคทางสมองที่มีอาการซึมเศร้าร่วมกับภาวะจิตเภทและลมชัก นอกจากนี้ความผิดปกติทางกายอื่น ๆ ก็อาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ เช่น โรคตับอักเสบ โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น และภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากพื้นฐานภายใน เป็นภาวะทางด้านกรรมพันธุ์ อาการซึมเศร้ามีลักษณะเฉพาะตัวคือ เกิดอาการเป็นพัก ๆ ในช่วงระยะเวลาที่แน่นอนระยะหนึ่ง หลังจากนั้นจะตามด้วยช่วยระยะปลอดอาการซึ่งจะกลับเป็นปกติสมบูรณ์โดยไม่พบความแปรปรวนด้านบุคลิกภาพใด ๆ ให้เห็นในบางครั้งอาจมีอาการตั้งแต่วัยเด็กโดยเฉพาะเพศหญิงในช่วงวัยรุ่นพบได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยเพศหญิงจะพบได้บ่อยกว่าและอายุน้อยกว่า อาการมักจะกำเริบในช่วงอายุ 30-40 ปี และในช่วงเปลี่ยนวัย โดยทั่วไปเพศชายมักปรากฏอาการเมื่ออายุระหว่าง 50-60 ปี ช่วงระยะที่มีอาการครั้งหนึ่ง ๆ อาจมีระยะเวลาแตกต่างกันไป อย่างไรก็ตามโดยเฉลี่ยแล้วประมาณ 5-12 เดือน นอกจากนี้ภาวะซึมเศร่ายังเกิดเพราะสาเหตุด้านจิตใจ ซึ่งเป็นชนิดที่พบได้มากที่สุด โดยผู้ที่เป็นโรคนี้ต้องประสบกับภาวะเหตุการณ์รุนแรงบางอย่างในชีวิตที่ตนเองไม่สามารถรับมือทางด้านอารมณ์ได้ ภาวะซึมเศร้าชนิดนี้รวมถึงภาวะต่าง ๆ ต่อไปนี้ด้วย ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าในวัยเด็ก อาจมีสาเหตุจากความตึงเครียดในครอบครัว เหตุการณ์สะเทือนใจอย่างรุนแรง หรือความคาดหวังทางการศึกษาเล่าเรียน ที่สูงเกินความสามารถของตน ภาวะซึมเศร้าในโรคประสาท ซึ่งอาจพบร่องรอยว่าถูกบีบคั้นอย่างมากในวัยเด็ก แล้วปะทุออกมาในช่วงชีวิตภายหลัง ภาวะซึมเศร้าเพราะความชราเกิดเพราะความสามารถในการปรับตัวลดน้อยลง มีชีวิตโดดเดี่ยว ปัญหาช่องว่างระหว่างวัย หรือปัญหาที่เรียกกันว่า ภาวะสะเทือนใจหลังเกษียณ คือ สูญเสียคุณค่าในตนเองไม่มีงานความรู้สึกรู้สึกว่าไร้สมรรถภาพ ภาวะซึมเศร้าจากปฏิกิริยาทางใจ เช่น อาการซึมเศร้าภายหลังจากคู่แต่งงานเสียชีวิต ตกงาน หย่าร้าง ภาวะซึมเศร้าเพราะสภาพจิตใจอ่อนล้า เป็นการตอบสนองทางใจต่อสภาวะความเครียดเรื้อรัง เช่น ชีวิตสมรสมีปัญหาขัดแย้งไม่รู้จบ ความกดดันจากงานที่ต้องรับผิดชอบการเปลี่ยนงานภาระมากเกินไป ภาวะซึมเศร้าชนิดนี้มักเกิดในหญิงซึ่งต้องรับภาระทั้งใน

ครอบครัวและทำงานนอกบ้าน และในชายที่อยู่ในช่วงอายุ 50-60 ปี ซึ่งถูกกดดันจากการไม่อาจขึ้นสู่จุดสูงสุดในอาชีพการงานของตนได้

4. อาการและการแสดงโรคซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น นอนไม่หลับ หลับยาก หลับ ๆ ตื่น ๆ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด เคลื่อนไหวช้า นอกจากนี้ ยังอาจมีอาการท้องผูก อึดแน่นท้อง ปากคอแห้ง บางคนอาจมีอาการปวดหัว ปวดเมื่อยตามตัว เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจ เช่น หดหู่ สะเทือนใจง่าย ร้องไห้บ่อย ไม่มีชีวิตชีวา สิ้นหวังรู้สึกว่าคุณเองไร้ค่า ไม่มั่นใจตนเอง จิตใจเหม่อลอยหลงลืมง่าย มีความรู้สึกเบื่อหน่ายไปหมดทุกอย่าง รู้สึกว่าคุณเองมีความผิดคิดซ้ำ สามีเสีย มองชีวิตที่ผ่านมาในอดีตก็มีแต่ความผิดพลาดความล้มเหลวของตนเอง มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย หรืออาจมีประสาทหลอนร่วมด้วย และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เช่น แยกตัวไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ซึมลงไม่ร่าเริงแจ่มใสเหมือนก่อน จะเก็บตัวมากขึ้น ไม่ค่อยพูดค่อยคุยกับใคร บางคนอาจกลายเป็นคนใจน้อยอ่อนไหวง่าย ซึ่งคนรอบข้างก็มักจะไม่ได้เข้าใจว่าทำไมเขาถึงเปลี่ยนไป บางคนอาจหงุดหงิดบ่อยกว่าเดิมเป็นต้น (มาโนช หล่อตระกูล, 2561)

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมีอาการทางด้านจิตใจเป็นอาการสำคัญและมักมีอาการไม่สบายทางกายร่วมด้วยเสมอ ซึ่งมีลักษณะอาการของโรคซึมเศร้า ดังนี้

4.1 อาการทางด้านจิตใจ

อารมณ์เศร้า ไม่จำเป็นต้องมีตลอดเวลา เวลาที่ไม่เศร้าผู้ป่วยอาจรู้สึกสนุกสนานหรืออารมณ์ขันได้ แต่เมื่อเป็นมากอารมณ์เศร้าจะอยู่เกือบตลอดเวลา แต่จะไม่คงที่อยู่ตลอดเวลา บางเวลาเศร้าบ้าง บางเวลาเศร้ามาก ส่วนมากผู้ป่วยจะมีอารมณ์เศร้ามากที่สุดตอนเช้า และจะดีขึ้นในตอนเย็นหรือค่ำ การเปลี่ยนแปลงอารมณ์ของอาการเศร้าตามเวลาเช่นนี้เป็นลักษณะที่สำคัญของโรคซึมเศร้า

อารมณ์หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย อารมณ์นี้เป็นอาการสำคัญพบในผู้ป่วยเกือบทุกราย ผู้ป่วยจะรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ แต่ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ และมักจะรู้สึกเสียใจเมื่อทำสิ่งที่ไม่ดีไปแล้ว ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดก็มักจะไม่สบายใจเช่นกันเพราะผู้ป่วยหงุดหงิดง่ายบ่อย และต่างก็ไม่รู้สาเหตุผู้ป่วยมักจะเล่าให้ฟังว่าไม่มีใครเข้าใจว่าตนไม่สบาย และตนก็ไม่อยากเป็นเช่นนี้ แต่เมื่อรู้สึกหงุดหงิดก็ไม่ทราบจะควบคุมอย่างไร

ความคิดซ้ำ มีความคิดเชิงซ้ำตั้งแต่เริ่มไม่สบาย ผู้ป่วยจะมีความคิด การเคลื่อนไหวตลอดจนการพูดเชิงซ้ำ ในช่วงแรก ๆ จะสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยเจ็บและซึมลง ความสนใจต่าง ๆ ลดลงขณะเดียวกันจะเพิ่มความสนใจตนเอง โดยเฉพาะ จะกังวลเกือบตลอดเวลาต่ออาการต่าง ๆ ผู้ป่วย จะไม่กระตือรือร้นในชีวิต ไม่ร่าเริง แจ่มใสเหมือนเช่นเคย ผู้ป่วยเองก็รู้ถึงการเปลี่ยนแปลงนี้

และเกิดความกังวลใจมาก เพราะไม่ทราบสาเหตุ และจะพยายามฝืนตัวเอง การกระทำต่าง ๆ จะเป็นการฝืนทำเช่น การพูด การแต่งตัว การทำงานหรือการอ่านหนังสือ ทั้งนี้ เพื่อให้เหมือนปกติ แต่ก็ทำไม่ได้

ความรู้สึกเบื่อและหมดความสนใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกเบื่อและหมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ กิจกรรมประจำวันที่เคยทำก็ไม่อยากทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยชอบก็จะรู้สึกเบื่อและไม่สนใจดังเช่นเคย ประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วยความรู้สึกทางเพศลดลงหรือไม่มีเลย

ความรู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนมากรู้สึกตัวเองไม่มีค่าหรือหมดความสำคัญต่อใครทั้งสิ้น ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนไม่ดีในด้านต่าง ๆ เช่น ไม่มีความสามารถ สติปัญญาไม่ดี หรือเกียรติยศชื่อเสียง ส่วนบุคคลที่เป็นแม่บ้านคิดว่าตนเองทำงานบ้านพักพร่อง เลี้ยงลูกไม่ดี หรือสามีคิดว่าตนทำงานไม่ได้ จะเป็นที่พักของครอบครัวไม่ได้ ความคิดเช่นนี้ถ้ามีมากและรุนแรง จะทำให้ผู้ป่วยคิดอยากตายและฆ่าตัวตายได้ เพราะผู้ป่วยจะมองตัวเองในด้านไม่ดี และไม่มีประโยชน์ตลอดเวลาครุ่นคิดแต่ว่าตัวเองเป็นคนไม่มีค่า ต้องเป็นภาระของครอบครัว และนำความยุ่งยากมาให้ ถ้าไม่มีตนทุกคนก็จะสบาย ดังนั้นจึงควรตายไปเสียดีกว่า

ความรู้สึกมีความผิด ผู้ป่วยที่เศร้ามากมักจะรู้สึกมีความผิดและตำหนิตนเอง โดยที่ไม่มีความผิดแต่อย่างใด หรือถ้ามีก็เป็นเรื่องไม่สำคัญ ไม่น่าจะตำหนิมากเช่นนี้ ยิ่งเศร้ามากความรู้สึกมีความผิดยิ่งมากและรุนแรง ผู้ป่วยจะคิดว่าตนได้ทำความผิด เป็นคนไม่ดีมีบาป ไม่สมควรมีชีวิตอยู่ ทำให้ผู้ป่วยอยากตาย และคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นอันตรายที่สุดของโรคนี้

ความคิดอยากตาย ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยเมื่อเศร้ามาก ๆ จะคิดอยากตาย ซึ่งบ่งว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มจะฆ่าตัวตาย พบว่าอาการเศร้ามาก ๆ และความคิดอยากตายมีส่วนสัมพันธ์กัน ผู้ป่วยเศร้ามาก ๆ อาการไม่สบายจะมีมาก และรู้สึกทรมาน เมื่อเป็นมากขึ้นถึงจุดที่ไม่อาจทนต่อไปได้ ผู้ป่วย จะหาทางหนีจากความทรมานและความตายเป็นทางออกที่ผู้ป่วยส่วนมากนึกถึงเป็นครั้งแรก ยิ่งเศร้ามากความรู้สึกทรมานจะมีมาก และความคิดอยากตายจะรุนแรงขึ้น ปรากฏว่าร้อยละ 75 ของผู้ป่วยเศร้ามาก ๆ คิดฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยบางรายจะไม่บอกว่ามีความคิดเช่นนี้ ถ้าแพทย์ไม่ถาม จึงควรถือเป็นหลักว่าเมื่อพบผู้ป่วยซึ่งมีอาการเศร้ามาก ๆ ต้องถามถึงอาการนี้ทุกราย

ความกลัวและความวิตกกังวล เป็นอาการสำคัญที่พบบ่อย ผู้ป่วยจะกลัวและกังวลไปต่าง ๆ เช่น กังวลว่าทำไมเป็นเช่นนี้ กลัวจะไม่หาย กลัวจะวิกลจริต กลัวจะเป็นโรคร้ายแรงกลัวเมื่ออยู่คนเดียว หรือกลัวจะทำอันตรายตนเอง ความกลัวและความวิตกกังวลเหล่านี้จะวนเวียนอยู่ในความคิดของผู้ป่วย ทำให้ไม่อาจทำใจให้สงบได้

สมาธิเสีย ความจำไม่ดีและลืมง่ายเป็นอาการสำคัญ โดยจะปรากฏตั้งแต่เริ่มไม่สบาย ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 90 มีอาการนี้ ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าพูดอะไรไปแล้วนึกไม่ออก อ่านหนังสือแล้ว

จำไม่ได้ หรือทำสมาธิปกติไม่ได้ ทำให้เกิดความวิตกกังวลมาก เพราะทำงานไม่ได้ดี หรือทำไม่ได้ และเกิดข้อผิดพลาด โดยเฉพาะงานที่ต้องใช้สมองและความจำ และยังกังวลว่าจะต้องออกจากงาน จะสอบตก หรือสมองจะเสียตลอดไป บางรายเกิดอาการหลงผิดว่าเป็นโรคเนื้องอกในสมอง

4.2 อาการทางด้านร่างกาย

ผู้ป่วยมักมีอาการทางกาย (Vegetative) ร่วมด้วยเสมอและเกิดได้กับอวัยวะทุกระบบ ที่พบบ่อย เช่น รับประทานอาหารไม่ค่อยได้ นอนไม่หลับ น้ำหนักลด ปากแห้ง ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก ปวดเมื่อยตามตัว หมดความรู้สึกทางเพศ ผู้ป่วยทุกรายจะกังวลอยู่กับอาการเหล่านี้มาก และคิดว่าเป็นโรคทางกาย เวลามาพบแพทย์ ไม่แสดงอารมณ์เศร้าเลย ลักษณะดังกล่าวพบได้บ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไป เรียกว่า Masked Depression หรือความเศร้าที่ถูกปิดบัง

อาการเบื่ออาหาร ผู้ป่วยมักเบื่ออาหารตั้งแต่เริ่มไม่สบาย การรู่รสจะเปลี่ยน ไปด้วย ผู้ป่วยจะรู้สึกไม่อยากอาหาร แม้นจะเคยชอบ แต่มีบางรายรู้สึกอยากอาหารมากกว่าธรรมดา ส่วนมากน้ำหนักจะลดลง 2-5 กิโลกรัม เมื่อมาพบแพทย์ครั้งแรก

นอนไม่หลับ มักปรากฏเป็นอาการแรก ผู้ป่วยอาจนอนไม่หลับเป็นเวลา 1-2 สัปดาห์ ก่อนมีอาการอื่น ในระยะแรกของโรคผู้ป่วยอาจจะหลับยาก หลับไม่สนิท ผื่นร้าย หรือตื่นบ่อย แต่เมื่อเป็นมากขึ้นจะเป็นอีกแบบหนึ่งเรียกว่า นอนไม่หลับตอนปลาย (Terminal Insomnia) ซึ่งเป็นอาการสำคัญของโรคนี้ ลักษณะดังกล่าวคือเมื่อเข้านอนผู้ป่วยจะหลับได้ตามปกติ แต่ตื่นตอนดึก เช่น ตีหนึ่งตีสองแล้วหลับอีกไม่ได้หรือหลับได้แต่ยากและมักจะหลับไม่สนิท ผู้ป่วยจะเป็นเช่นนี้บ่อย ๆ หรือทุกคืนจนรู้สึกเหมือนนาฬิกาปลุกให้ตื่น ณ เวลานั้น และจะหงุดหงิดกระวนกระวายมากขึ้น ผู้ป่วยบางรายมีอาการนอนไม่หลับแบบตื่นเช้ากว่าปกติ (Early Morning Awakening) ซึ่งเป็นอาการสำคัญเช่นกันผู้ป่วยจะหลับได้ดี แต่ตื่นเช้ากว่าปกติ 1-2 ชั่วโมง เช่น ปกติตื่นหกโมง เมื่อไม่สบายจะตื่นตีสี่หรือตีห้า

อาการอ่อนเพลีย ผู้ป่วยจะรู้สึกอ่อนเพลียแม้ไม่ได้ออกกำลังกายและเป็นอยู่เกือบตลอดเวลา การพักผ่อนหรือหลับไม่ช่วยให้ดีขึ้น อาการอาจเกิดเฉพาะส่วนของร่างกายก็ได้ เช่น แขนหรือขา ผู้ป่วยบางรายคิดว่าเป็นโรคหัวใจเพราะเหนื่อยง่าย ทำให้กังวลและมีอาการใจสั่นหรือเจ็บหน้าอก ด้วยจะยิ่งทำให้กังวลมากขึ้น (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543)

อาการโรคจิตหรือโรคซึมเศร้า ส่งผลให้วิถีชีวิตของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปมีอาการหลุดจากโลกของความเป็นจริง (Out of Reality) อาจมีอาการประสาทหลอน (Hallucination) หลงผิด (Delusion) แปลสิ่งเร้าผิด (Illusion) ความคิดหวาดระแวงว่าจะมีคนมาปองร้าย (Paranoid) ปฏิบัติกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันได้น้อยลงหรือไม่สนใจตนเอง (Poor Judgment) จะเห็นได้ว่าระดับ

ความสามารถในการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันเป็นตัวบ่งชี้สำหรับการแบ่งความรุนแรงของโรคซึมเศร้า คือ การมีภาวะหลุดจากโลกความเป็นจริงร่วมกับความสูญเสียการรู้จักตนเอง (Poor Insight) (สายฝน เอกวารงกูร, 2553)

สรุปได้ว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทางด้านจิตใจและอาการทางกายร่วมด้วย เช่น มีอารมณ์เศร้ามากที่สุดตอนเช้า และจะดีขึ้นในตอนเย็นหรือค่ำ อารมณ์หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ควบคุมไม่ได้ เบื่อและหมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ กิจกรรมประจำวันที่เคยทำก็ไม่อยากทำการรับรู้เปลี่ยนแปลงไป นอนไม่หลับ หลับไม่สนิท ผื่นร้าย หรือตื่นบ่อย มีความคิดการเคลื่อนไหวเชิงซ้ำ ซึมลง ความสนใจต่าง ๆ ลดลง กังวลเกือบตลอดเวลาไม่กระตือรือร้น ไม่ร่าเริงแจ่มใส สมาธิเสีย ความจำไม่ดีและลืมง่าย พุดอะไรไปแล้วนึกไม่ออก จำไม่ได้ รู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า รู้สึกตัวเองไม่มีค่าหรือหมดความสำคัญ รู้สึกว่าตนไม่ดี ไม่มีความสามารถ สติปัญญาไม่ดี ทำงานบ้านพักพร้อมเลี้ยงลูกไม่ดี ถ้ามีมากและรุนแรงจะทำให้คิดอยากตายและฆ่าตัวตายได้ ต้องเป็นภาระของครอบครัวและนำความยุ่งยากมาให้ ถ้าไม่มีตนทุกคนก็จะสบาย ควรตายไป เสียดีกว่า มีความรู้สึกมีความผิดตำหนิตนเอง ยิ่งเศร้ามาก ความรู้สึกมีความผิดยิ่งมากและรุนแรง คิดว่าตนได้ทำความผิด เป็นคนไม่ดีมีบาป ไม่สมควรมีชีวิตอยู่ อยากตาย และคิดฆ่าตัวตาย ยิ่งเศร้ามากความรู้สึกทรมานจะมีมาก และความคิดอยากตายจะรุนแรงขึ้น ความกลัวและความวิตกกังวล เช่น กังวลว่าทำไมไม่เป็นเช่นนี้ กลัวจะไม่หายจะวิกฤตจริง จะเป็นโรคร้ายแรงเมื่ออยู่คนเดียว มีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น ปวดท้อง ท้องอืดท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก ปวดเมื่อยตามตัว (สุดา ยุทธโท, 2555)

5. การรักษา

การรักษาโรคซึมเศร้ามีหลายระยะ ได้แก่ ระยะเฉียบพลัน (Acute Phase) โดยใช้เวลาในการรักษาประมาณ 6-8 สัปดาห์ ระยะต่อเนื่อง (Continuation Phase) ประมาณ 16-20 สัปดาห์ และระยะคงสภาพ (Maintenance Phase) ซึ่งระยะเวลาขึ้นอยู่กับความถี่และความรุนแรงของโรค การรักษาโรคซึมเศร้ามีหลายวิธีอาจใช้วิธีเดียว ๆ หรือใช้ร่วมกันหลายวิธีขึ้นอยู่กับลักษณะอาการของโรคการตอบสนองของผู้ป่วย

5.1 การช็อกด้วยไฟฟ้า (Electro Convulsive Therapy หรือ ECT)

เป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพดีที่สุดในการรักษา Major Depression ผู้ป่วย 60-80% จะตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีนี้ ส่วนใหญ่จะพิจารณาใช้ ECT เป็นอันดับแรกในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการทางจิตร่วมด้วย ผู้ป่วยที่คิดฆ่าตัวตายหรือไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาหรือไม่สามารถช้ยาได้ โดยจะทำการช็อกซ้ำหลาย ๆ ครั้งประมาณ 6-12 ครั้ง ประมาณ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ สามารถเห็นผลการรักษาได้หลังจาก 10-14 วัน ECT เป็นวิธีที่ค่อนข้างปลอดภัย แต่ก็อาจมี

ผลข้างเคียงต่อการเรียนรู้ (Cognitive) เช่น ทำให้สับสนหรือรบกวนความทรงจำ (Anterograde and Retrograde Memory) ซึ่งจะกลับเป็นปกติหลังหยุดการรักษาภายในเวลาไม่กี่สัปดาห์ นอกจากนี้ยังอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงต่อหัวใจ ความดันภายในกะโหลกศีรษะและความสามารถในการเลือกผ่านของ Blood Brain Barrier ของสมอง จึงต้องระวังในผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ หรือหลอดเลือดสมอง

ถ้าจิตบำบัดและยาใช้ไม่ได้ผล จิตแพทย์อาจแนะนำให้ใช้การบำบัดด้วยการกระตุ้นสมอง การบำบัดด้วยการช็อตไฟฟ้า ซึ่งมีใช้มานานมากแล้วโดยใช้ครั้งแรกในปี 1940 ซึ่งการบำบัดด้วยการช็อตไฟฟ้านั้นจะใช้กระแสไฟฟ้าปล่อยผ่านสมองขณะที่ดมยาสลบอยู่ การรักษานี้จะทำให้ชักช่วงสั้น ๆ ซึ่งควบคุมได้โดยส่งผลต่อเซลล์ประสาทและสารเคมีในสมอง ตามข้อมูลจากเครือข่ายความเจ็บป่วยทางจิตใจแห่งชาติ (National Alliance on Mental Illness) คนส่วนใหญ่จะต้องรักษาสัปดาห์ก่อนจะเริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด การช็อตไฟฟ้านี้จะมีผลข้างเคียงชั่วคราวได้แก่ ปวดหัว ปวดกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ สับสน และความจำเสื่อม

5.2 การรักษาด้วยแสง (Light therapy หรือ Phototherapy)

มีประสิทธิภาพในการรักษา Seasonal Affective Disorder (SAD) ที่มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลางซึ่งแปรปรวนตามฤดูกาล (Seasonal Variation) (โดยเฉพาะ Fall/ Winterdepression) โดยจะใช้เวลาอย่างน้อย 30 นาทีต่อวันด้วย Standard Phototherapy Device (10,000 lux of Full-Spectrum White Light) ในช่วงฤดูกาลที่เกิดอาการซึมเศร้า ระยะเวลาในการรักษาขึ้นอยู่กับการตอบสนองของผู้ป่วย โดยทั่วไปจะดีขึ้นภายในเวลา 1 สัปดาห์ แต่อาจต้องใช้เวลามากกว่าสัปดาห์กว่าจะตอบสนองเต็มที่ ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากวิธีนี้ได้แก่ ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ง่วงซึม ปวดตึงดวงตา

5.3 การรักษาด้วยจิตบำบัด (Psychotherapy)

การรักษาด้วยจิตบำบัด เพียงอย่างเดียวไม่แนะนำในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หรือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการทางจิตร่วมด้วย แต่อาจใช้เป็นการรักษาอันดับแรกในผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง การรักษาโรคซึมเศร้าด้วยวิธีจิตบำบัดร่วมกับยา Antidepressant ในระยะยาวดีกว่าจิตบำบัดเพียงอย่างเดียว แต่ไม่ได้ดีไปกว่าการใช้ยาเพียงอย่างเดียวอย่างไรก็ตามผู้ป่วยบางกลุ่มอาจได้รับประโยชน์จากการใช้ 2 วิธีร่วมกัน เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้วิธีใดวิธีหนึ่งเดี่ยว ๆ การรักษาด้วยวิธีจิตบำบัดมีหลายแบบ เช่น Cognitive Behavioral Therapy, Behavior Therapy, Interpersonal Therapy, Psychodynamic Psychotherapy, Marital Therapy and Family Therapy, Group Therapy เป็นต้น

จิตบำบัดสองรูปแบบที่ใช้มากที่สุดคือพฤติกรรมและปัญญาบำบัด (Cognitive Behavioral Therapy) หรือ ซี บี ที (CBT) และ ปฏิสัมพันธ์บำบัด (Interpersonal Therapy) โดยพฤติกรรมปัญญาบำบัดนั้นพยายามที่จะช่วยให้ผู้ที่ซึมเศร้าค้นพบความคิดและความเชื่อในทางลบหรือไม่ดีต่อสุขภาพและเปลี่ยนความคิดและความเชื่อเหล่านั้นเป็นในทางบวกซึ่งมีประสิทธิภาพในการบำบัดความเจ็บป่วยทางจิตใจได้หลายประเภท ผู้ที่เข้าร่วมจิตบำบัดมักจะมีการบ้านให้กลับไปทำโดยให้บันทึกความคิดด้านลบที่เกิดขึ้นกับสิ่งต่าง ๆ ส่วนปฏิสัมพันธ์บำบัดจะเน้นไปที่การค้นหาความสัมพันธ์ของบุคคล แยกแยะปัญหาของความสัมพันธ์นั้น และพัฒนาทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ค้นพบรูปแบบทางสังคมในเชิงลบของตนเอง เช่น การแยกตัวจากสังคมและความก้าวร้าว และช่วยพัฒนาวิธีในการโต้ตอบกับคนอื่น ได้ดีขึ้น สถาบันสุขภาพจิตแห่งชาติ (National Institute of Mental Health) ระบุว่าจิตบำบัดเพียงอย่างเดียวอาจเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับผู้ที่ เป็น โรคซึมเศร้ารุนแรงเล็กน้อยถึงปานกลาง แต่อาจไม่เพียงพอสำหรับผู้ที่ซึมเศร้ารุนแรงมาก

5.4 การใช้ยา (Antidepressant Drug Therapy)

การใช้ยา มีประโยชน์ในการรักษาโรคซึมเศร้าที่มีอาการปานกลางถึงรุนแรง ยา Antidepressant ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากอดีตจนถึงปัจจุบันมีมากมาย โดยสามารถจำแนกกลุ่มของยาตามกลไกการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางได้หลายประเภทซึ่งยาในแต่ละกลุ่มจะให้ผลการรักษาที่ใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่จะมีข้อแตกต่างกันในด้านผลข้างเคียงหรือคุณสมบัติทางเภสัชจลนพลศาสตร์ ดังนั้น การรักษาโรคซึมเศร้าจึงต้องให้ความระมัดระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นซึ่งมักเป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องหยุดยาทั้งที่ผลการรักษายังไม่เกิดขึ้น ยากลุ่มใหม่ ๆ ที่ใช้ในการรักษาโรคซึมเศร้า เป็นกลุ่มยาที่พัฒนาเพื่อลดผลข้างเคียงเพิ่มความจำเพาะเจาะจงต่อ Receptor ให้มากขึ้น นอกจากนั้นยังเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการออกฤทธิ์ (ลาวัลย์ เชียงจิ่ง, 2547)

โรคซึมเศร้านี้หากได้รับการรักษาผู้ที่เป็นจะอาการดีขึ้นมาก อาการซึมเศร้า ร้องไห้บ่อย ๆ หรือรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจ จะกลับมาดีขึ้นจนผู้ที่เป็นบางคนบอกว่าไม่เข้าใจว่าตอนนั้นทำไมจึงรู้สึกเศร้าไปได้ถึงขนาดนั้น ข้อแตกต่างระหว่างโรคนี้กับโรคจิตที่สำคัญประการหนึ่งคือในโรคซึมเศร้าถ้าได้รับการรักษาจนดีแล้วก็จะกลับมาเป็นปกติเหมือนเดิม ขณะที่ในโรคจิตนั้นแม้จะรักษาได้ผลดีผู้ที่เป็นก็มักจะยังคงมีอาการหลงเหลืออยู่บ้าง ไม่สามารถทำอะไรได้เต็มที่เหมือนแต่ก่อนยิ่งหากมารับการรักษาเร็วเท่าไรก็ยิ่งจะอาการดีขึ้นเร็วเท่านั้น ยิ่งป่วยนานก็ยิ่งจะรักษายาก การรักษาที่สำคัญในโรคนี้คือการรักษาด้วยยาแก้ซึมเศร้า โดยเฉพาะในรายที่อาการมาก ส่วนในรายที่มีอาการไม่มาก แพทย์อาจรักษาด้วยการช่วยเหลือชี้แนะการมองปัญหาต่าง ๆ ในมุมมองใหม่

แนวทางในการปรับตัว หรือการหาสิ่งที่ช่วยให้จิตใจผ่อนคลายความทุกข์ใจลง ร่วมกับการให้ยาแก้ซึมเศร้าหรือยาคลายกังวลเสริมในช่วงที่เห็นว่าจำเป็น การรักษาด้วยยาแก้ซึมเศร้ามีส่วนช่วยในการรักษาโรคนี้ แม้ผู้ที่ป่วยบางคนอาจรู้สึกถึงความทุกข์ใจหรือปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นเป็นเรื่องของจิตใจ แต่สิ่งที่ได้กล่าวมาแล้วว่า ถ้าเป็น โรคซึมเศร้าแล้วแสดงว่าได้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในร่างกายของคนเราจนทำให้เกิดมีอาการต่าง ๆ เช่น น้ำหนักลด อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ร่วมอีกหลาย ๆ อาการ ไม่ใช่มีแต่เพียงอารมณ์เศร้าอย่างเดียว ซึ่งยาจะมีส่วนช่วยในการบำบัดอาการต่าง ๆ เหล่านี้ อีกทั้ง ยังสามารถทำให้อารมณ์ซึมเศร้า ความวิตกกังวลใจทุเลาลงได้ด้วย

6. ปรัชญาการสื่อสารทางการแพทย์

ปัจจุบันมีการกล่าวถึงปรัชญาด้านการสื่อสารมากขึ้น เนื่องจากการสื่อสารสร้างปัญหามากมายให้กับบุคคล องค์กร สังคม หรือแม้ประเทศชาติและนับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความไม่เข้าใจ ความสับสน หรือถึงขั้นเกิดความแตกแยกขึ้น ในสังคมหลายฝ่ายเริ่มเห็นความสำคัญของกระบวนการสื่อสารและเห็นควรสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยถือเป็นพื้นฐานจำเป็นและมีความสำคัญต่อการแพทย์และบุคคลทั่วไป ซึ่งการสื่อสารที่ถูกวิธีจะนำไปสู่ความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยทุก ๆ ประเภท เพราะผู้ป่วยเป็นหัวใจในการรักษาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหรือหายจากอาการป่วยที่เป็นอยู่ และยังเป็น การเชื่อมโยงความเข้าใจ แลกเปลี่ยนความรู้ และปรับกระบวนการคิดให้ตรงกัน ส่งผลทำให้เกิดความใกล้ชิด ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ เมื่อสื่อสารกันจนเข้าใจตรงกันจะช่วยแก้ปัญหาได้ตามวัตถุประสงค์ นอกจากนี้ ยังถือเป็นรากฐานที่สำคัญมากในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผู้ทำงานด้านสาธารณสุขทุกแขนงไม่ว่าจะเป็นเภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ ฯลฯ ที่เป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ตลอดจนประชาชนทั่วไป เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยประสบความสำเร็จสูงสุด

6.1 ทักษะการสื่อสารทางการแพทย์กับผู้ป่วย

การสื่อสารทางการแพทย์ต้องอาศัยทักษะต่าง ๆ และเลือกใช้ประสมประสานให้เหมาะสมตามประเภทของการสื่อสาร โดยมีทักษะที่สำคัญและนิยมใช้ ดังนี้

6.1.1 การใช้ภาษาท่าทาง เป็นทักษะที่ใช้ประกอบการพูด และมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าภาษาพูด เช่น ท่าทาง ทำนอง สีหน้า แววตา

6.1.2 การตั้งคำถาม เป็นทักษะที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถพูดคุยได้สะดวก ก่อนนำเข้าสู่การพูดคุยสาระที่สำคัญต่อไป นิยมใช้ทักษะนี้ระหว่างการให้ข้อมูลเพื่อดึงความสนใจของผู้ป่วยโดยใช้คำถามปลายเปิด

6.1.3 การทวนซ้ำ สรุปความ เป็นทักษะที่กล่าวพูดซ้ำ หรือสรุปประเด็นสำคัญจากเรื่องราวของผู้ป่วย ทักษะนี้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้ได้รับความสนใจ และเข้าใจในเรื่องราวเค้าอย่างแท้จริง ทำให้รู้สึกไว้วางใจและมีความศรัทธาในตัวหมอพร้อมที่จะเล่าเรื่องราวให้ฟังโดยง่าย

6.1.4 การเงียบ เป็นทักษะที่สำคัญแต่ทำได้ไม่ถนัดนัก ควรนำไปใช้ใน ช่วงถามตอบ หรือการแสดงความคิดเห็น การเว้นระยะเงียบสั้นเกินไปอาจทำให้ผู้ป่วยมีเวลาในการทบทวนเรื่องราวไม่เพียงพอ ทำให้เสียโอกาสในการเล่าเพิ่มเติมหรือซักถามต่อไป

6.1.5 การให้กำลังใจ เป็นทักษะที่เสริมและให้กำลังใจกับผู้ป่วย โดยเฉพาะในช่วงที่มีความรู้สึกเสียใจ เศร้าโศกหรืออยู่ในภาวะเครียด เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นความหวังที่เป็นกำลังใจให้เขารู้สึกเข้มแข็งและสามารถต่อสู้กับปัญหาต่อไป การชี้ให้เห็นข้อมูลในทางบวกและการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหวังจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังหรือป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด

6.1.6 การให้ข้อมูล หมอต้องทราบข้อมูลที่เพียงพอและถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องที่กำลังจะให้การรักษา ควรเพิ่มเติมข้อมูลในประเด็นที่ขาดหายหรือผิดเพี้ยนไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบและเข้าใจอย่างถูกต้องเนื้อหาที่ใช้ควรมีความกะทัดรัด เข้าใจง่ายและตรงไปตรงมา

6.1.7 การสะท้อนความรู้สึก เป็นทักษะที่หมอสะท้อนความรู้สึกของผู้ป่วย เพื่อแสดงให้เห็นว่าหมอรู้สึกเห็นใจและเข้าใจ

สำหรับการสื่อสารกับผู้ป่วยนั้น คำบางคำฟังแล้วมีกำลังใจได้ความรู้สึกที่ดีแต่คำอีกหลาย ๆ คำ ก็สามารถทิ่มแทงจิตใจให้เราน้ำตาตกได้ สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคนหนึ่ง เขาต้องการและไม่ต้องการได้ยินคำที่ทำให้คนที่เคยแข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ กลายเป็นคนที่มีความคิดด้านลบทั้งต่อตนเองและผู้อื่น รู้สึกไม่มีเรี่ยวแรง ไม่มีพลังงาน รู้สึกแยกกับตนเอง ขาดความมั่นใจ ไม่กล้าตัดสินใจ ไม่มีสมาธิ หลงลืมง่าย ดังตาราง (ที่มา: คลินิกสุขภาพนายแพทย์เจษฎา, 2562)

ตารางที่ 2.1 แนวทางที่พึงปฏิบัติกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

สิ่งที่ไม่ควรพูด	สิ่งที่ควรพูด
“เธอจะเศร้าไปถึงไหน”	“อีกไม่นานเธอก็จะดีขึ้น/อดทนไว้นะ”
“มันเป็นความผิดของเธอแน่แหละ”	“ไม่มีใครตั้งใจให้เรื่องร้าย ๆ มันเกิดขึ้นหรอก ฉันรู้ดี”
“ไม่ต้องมาอธิบายหรือกลั่นแกล้งว่าเธอรู้สึก อย่างไร”	“ฉันก็ไม่รู้หรอกนะว่าเธอจะรู้สึกแย่มากแค่ไหน แต่ฉันยินดีจะทำความเข้าใจเธอนะ”
“การที่เธอเศร้ามันพลอยทำให้พวกเราารู้สึกแย่อ ตามไปด้วยนะ”	“พวกเราไม่ทิ้งเธอนะเราจะอยู่ข้าง ๆ เธอ”
“เลิกเศร้าได้แล้ว”	“มากอดกันไหม?/ออกไปเดินเล่นกันไหม?”
“เธอมันบ้า เชิญบ้าให้พอใจเลย”	“เธอไม่ได้บ้า เธอก็แค่เศร้า”
“ฉันเบื่อเธอจริง ๆ เอาแต่เศร้าไม่เหนียวบ้าง หรือ”	“ฉันรักเธอ แม้เธอจะเป็นอย่างไร”
“ลืม ๆ มันไปซะเถอะ”	“อยากให้นั่งกอดไหม”
“ไม่อยากรู้สึกแบบนี้ก็เลิกคิดสิ”	“เธอไม่ได้อยู่คนเดียวนะ”
“ไม่เป็นไรหรอก เดียวก็ผ่านไป”	“เธอสำคัญกับฉันเสมอ”
“จะเศร้าไปถึงไหนกัน”	“ฉันจะอยู่ข้าง ๆ เธอนะ”
“เข้าใจว่ารู้สึกอย่างไร ฉันไม่เคย”	“อาจไม่เข้าใจ แต่จะเป็นกำลังใจให้”
“เลิกเศร้าได้แล้ว”	“ฉันรักเธอ”

ที่มา: คลินิกสุขภาพนายแพทย์เจษฎา, 2562

6.2 การให้ความรู้หรือการแนะนำโดยตรง

การให้ความรู้ การแนะนำโดยตรง หรือที่ในวงการแพทย์รู้จักกันในชื่อของ “การให้สุขศึกษา” เป็นวิธีการสื่อสารที่นิยมใช้กันทั่วไป เนื่องจากการปฏิบัติทำได้ง่ายไม่ต้องอาศัยเทคนิคในการสื่อสารมาก เป็นการสรุปเนื้อหาสั้น ๆ ให้ผู้ป่วยได้มีความรู้ ความเข้าใจ บางครั้งอาจใช้สื่อรูปภาพหรือเอกสารประกอบสามารถทำได้กับผู้ป่วยครั้งละหลาย ๆ คนหรือเป็นกลุ่มซึ่งทำให้ประหยัดเวลา

ปัญหาของการสื่อสารด้วยวิธีนี้คือ เป็นการสื่อสารทางเดียวไม่ได้ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับประโยชน์มากเท่าที่ควร หมอมักเป็นผู้ชี้แนวทางให้โดยผู้ป่วยไม่มีโอกาสได้แสดงความคิดและแนวทางของตนเอง โดยทั่วไปไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยได้มากนักและบางครั้งก็บ่งสร้าง ความสับสนและกังวลใจให้กับผู้ป่วย การสื่อสารด้วยวิธีนี้เหมาะสำหรับสถานการณ์ที่หมอมีประสบการณ์และมีเวลาจำกัด อีกทั้ง ไม่ได้คาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยมากนัก

6.3 ขั้นตอนการสื่อสารกับผู้ป่วยทางการแพทย์

ขั้นตอนในการสื่อสารทางการแพทย์มีความแตกต่างกันตามประเภทของการสื่อสาร โดยทั่วไปมีขั้นตอนโดยสังเขปดังนี้

6.3.1 การสร้างสัมพันธภาพ ควรสร้างสัมพันธที่ดีกับผู้ป่วย โดยการแนะนำตัวเอง ทักทายในเรื่องทั่วไป ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และเวลาที่จะใช้ ขั้นตอนเป็นเสมือนบทนำสู่เนื้อหาสาระที่สำคัญในการสื่อสารต่อไป

6.3.2 การให้ข้อมูล เมื่อหมอรอบปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยแล้วอาจให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ โดยเสนอข้อมูลที่กะทัดรัด เข้าใจง่าย และเป็นข้อมูลในมุมมองที่เป็นบวกเสมอ หลีกเลี่ยงการขู่เข็ญหรือบีบบังคับผู้ป่วย

6.3.3 การซักถามและแสดงความคิดเห็น ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยทบทวนความเข้าใจ หลังจากได้รับฟังข้อมูลจากแพทย์ ได้ซักถามข้อสงสัย และให้แสดงความคิดเห็นถึงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

6.3.4 การสรุปควรทำการสรุปสาระสำคัญจากการพูดคุยกันซัก 3-4 ประเด็น ให้กำลังใจผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้มาพูดคุยหรือปรึกษาเพิ่มเติมได้ในอนาคต

การสื่อสารทางการแพทย์มีหลายวิธี ควรเลือกใช้ให้เหมาะสมตามสถานการณ์เพื่อให้ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความเข้าใจชัดเจนในประเด็นที่สื่อสาร นำมาซึ่งความสำเร็จในการสื่อสารและมีผลต่อความรู้สึก ความเข้าใจ และพฤติกรรมของผู้เข้ารับบริการมากที่สุด

6.4 ข้อควรระวัง

6.4.1 อย่าให้ตัวเราเสรีเกินกว่าผู้ป่วย และอย่าโต้ตอบกับผู้ป่วยอย่างรุนแรง

6.4.2 พยายามอย่าอธิบายอะไรให้ผู้ป่วยฟัง ก่อนที่จะทำความเข้าใจเขาเสียก่อน เพราะเวลาที่คนเรากำลังร้องไห้หรือเสียใจ คนเราจะไม่อยู่ในอารมณ์ที่พร้อมจะรับฟังอะไร

6.4.3 อย่าเสแสร้งทำเป็นเข้าใจผู้ป่วยหากไม่ได้รู้สึกอย่างนั้นจริงๆ

6.4.4 สิ่งที่ผู้ป่วยถามถ้าไม่รู้เลยจริงๆ ให้สื่อสารไปตรงๆ แล้วนัดผู้ป่วยไว้เพื่อกลับไปศึกษาข้อมูลให้ครบถ้วน ทั้งข้อมูลของอาการและขั้นตอนการรักษา

6.4.5 หลังจากอธิบายข้อมูลให้ผู้ป่วยฟังแล้ว อย่าลืมถามผู้ป่วยกลับไปว่าเข้าใจเรื่องที่คุณยกตัวอย่างไว้ ตรงกันหรือไม่

6.4.6 หลังจากพูดคุยกับผู้ป่วยแล้ว ให้บันทึกสิ่งที่ผู้ป่วยถามและสิ่งที่หมอบอกในเวชระเบียน

6.5 ความเชื่อมั่น

สิ่งสำคัญในการรักษานั้น นอกจากผู้ป่วยจะเชื่อมั่นในตัวหมอแล้วตัวของหมอเอง ก็จะต้องมีความเชื่อมั่นในตัวของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน หากเกิดความไม่เชื่อมั่นจะมีผลกระทบต่อ การสื่อสารในภายภาคหน้า ผู้ป่วยอาจไม่เชื่อมั่นในข้อมูลที่สื่อสารกับเรา และตัวผู้ป่วยเองก็ไม่พร้อมที่จะเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวให้รับรู้เช่นกัน

กล่าวโดยสรุปได้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ป่วยได้ให้ความสำคัญกับการสื่อสารกับผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยนั้นจะมีภาวะความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่ต่างจากบุคคลธรรมดา และเพื่อให้บรรลุความสำเร็จในการทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตของตนเองในการดำเนินกิจกรรมเพื่ออยู่ร่วมกับคนในสังคม โดยข้อมูลการสื่อสารกับผู้ป่วยนี้ผู้วิจัยจะใช้แนวคิดนี้เป็นกรอบในการนำไปสู่การศึกษาวิจัยในครั้งนี้

2.3 การสื่อสารผ่านเฟซบุ๊ก

Facebook ก็คือ Social Networking เครือข่ายสังคมในโลกออนไลน์อย่างอินเทอร์เน็ต ที่สามารถเชื่อมโยงคนต่าง ๆ จากทุกมุมโลกเข้าด้วยกัน ทำให้เราสามารถแบ่งปันข้อมูล ความรู้ และโดยเฉพาะความรู้สึกรู้สึกให้แกกันได้ง่าย ๆ ปัจจุบันเฟซบุ๊กได้มีการอัปเดตภาษามากมายรวมถึงภาษาไทยด้วย และที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายและรวดเร็ว นั้นมาจากเป็นเว็บไซต์ที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย การพูดคุยผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ พบว่า เฟซบุ๊กเป็นเครือข่ายสังคมออนไลน์ยอดนิยมอันดับ 1 และอันดับที่ 2 คือ โปรแกรม ไลน์แอปพลิเคชัน (Line Application) โดยมีผู้ใช้ อินเทอร์เน็ตใช้บริการ คิดเป็นร้อยละ 92.1 และร้อยละ 85.1 ตามลำดับ (สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2558) ด้วยความง่ายและความสะดวกสบายในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตที่สามารถเชื่อมโยงคนทั้งโลกด้วยกัน ทำให้สังคมออนไลน์ กลายเป็นแหล่งการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ใหญ่ที่สุดในโลก

ปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (Internet) และเทคโนโลยีการสื่อสาร ส่งผลให้เกิดเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Media) ซึ่งเข้ามามีอิทธิพลต่อมนุษย์อย่างรวดเร็ว และได้เปลี่ยนวิถีทางการดำเนินชีวิตการดำเนินและธุรกิจของผู้คนในสังคมไปอย่างมาก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการสื่อสารจากการสื่อสารแบบเดิมที่มีการ

พูดคุย ทักทาย พบปะเห็นหน้ากัน หรือแม้แต่การเขียนจดหมายส่งทางไปรษณีย์ เป็นการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารยุคดิจิทัลแห่งโลกเสมือนจริง (Virtual World) ก่อให้เกิดยุคแห่งการสื่อสารไร้พรมแดน เครือข่ายสังคมออนไลน์จึงได้กลายมาเป็นปรากฏการณ์การเชื่อมต่อสื่อสารระหว่างบุคคลผ่านอินเทอร์เน็ต โดยมุ่งไปที่การสร้างชุมชนออนไลน์ซึ่งทำให้ผู้คนสามารถแลกเปลี่ยนแบ่งปันข้อมูล ตามประโยชน์กิจกรรมหรือความสนใจเฉพาะเรื่องซึ่งกันและกัน งานวิจัยเทคโนโลยีด้านการสื่อสารหรือเครื่องมือสื่อสารที่ได้รับความนิยมในแต่ละช่วงจะมีอิทธิพลต่อความคิดของคน (ตฤณชวีช วงษ์ประเสริฐ, 2559)

ลักษณะการทำงานของเฟซบุ๊กเมื่อผู้ใช้บริการ มีความประสงค์ต้องการใช้บริการจะต้องทำการสมัครสมาชิกผู้ใช้บริการหลังจากมีสมาชิกของตนเองแล้วก็จะต้องกรอกรายละเอียดส่วนตัวของสมาชิก จะเป็นข้อความที่เป็นจริงหรือนามแฝงก็ได้และอัปโหลดรูปภาพประจำตัวเพื่อแสดงตัวตน หลังจากนั้นมีการค้นหาเพื่อนที่เรารู้จัก หรือค้นเคยผ่านเบอร์โทรศัพท์มือถือ E-mail เป็นต้น เมื่อเราใช้บริการเฟซบุ๊กเพื่อบอกเล่าเรื่องราวของตนเอง เรื่องราวหรือกิจกรรมที่ทำลงบนเฟซบุ๊กจะถูกส่งต่อไปยังสมาชิกที่เป็นเพื่อนในบัญชีที่ใช้งาน ได้แก่ การโพสต์ข้อความ การเขียนบันทึก การอัปโหลดภาพ การอัปโหลดวิดีโอ สิ่งเหล่านี้จะถูกส่งไปยังหน้าที่แสดงกิจกรรมข่าว (New Feed) บนเฟซบุ๊กของสมาชิกที่เป็นเพื่อนด้วยกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้สมาชิกคนอื่น ๆ ทราบหรือรับรู้เรื่องราวการอัปเดตต่าง ๆ ของผู้ใช้บริการและเช่นกันหากผู้เป็นสมาชิกที่เป็นเพื่อนของผู้ใช้บริการ อัปโหลดข้อมูลต่าง ๆ ผู้ใช้บริการก็สามารถเห็นข้อความนั้นในหน้ากิจกรรมข่าว

เฟซบุ๊กนอกจากจะให้บริการการบอกเล่าเรื่องราวผ่านหน้ากิจกรรมข่าว เฟซบุ๊กยังมีเครื่องมือในการทำกิจกรรมอื่น ๆ ตามความประสงค์ของผู้ใช้งานที่แตกต่างกันออกไป ได้แก่ หน้าเพจ (Fan Page) และกลุ่มเฉพาะ (Group) ซึ่งทั้งสองนี้มีหน้าที่การทำงานที่คล้ายคลึงกัน แต่แตกต่างกันโดยสิ้นเชิงตรงวัตถุประสงค์และการใช้งานของผู้ใช้บริการแฟนเพจ คือหน้าเพจใช้เป็นที่ในการทำกิจกรรมตามความต้องการของผู้ใช้บริการ เช่น การขายสินค้าออนไลน์ การสนับสนุนศิลปิน นักร้อง ดาราต่าง ๆ หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นที่ของแฟนคลับ เมื่อมีการสร้างเพจขึ้นมาและมีผู้ใช้งานเฟซบุ๊กเข้ามาเจอหน้าเพจและกด “ถูกใจ” ผู้ใช้บริการก็จะเป็นสมาชิกของแฟนเพจนี้โดยอัตโนมัติ ด้วยความที่เป็นพื้นที่ไว้สำหรับรวบรวมผู้ใช้บริการที่มีแนวคิด หรือความคิดที่ชอบทำอะไรเหมือน ๆ กัน ทำให้แฟนเพจเป็นช่องทางที่ดีเยี่ยมในการประชาสัมพันธ์เพื่อให้อันจำนวนมากได้รู้ได้เห็นสิ่งที่เจ้าของแฟนเพจได้แสดงออกมา และเมื่อจำนวนของผู้ใช้งานเพิ่มมากขึ้นมันจะกลายเป็นแรงดึงดูดชั้นดีที่ทำให้ผู้ใช้บริการอีกมากมาย ซึ่งผู้ใช้บริการเข้ามาเจอหน้าแฟนเพจ ยกตัวอย่าง เช่น เฟซบุ๊กแฟนเพจของคุณตัน ภาสกรนที มีคนถูกใจมากกว่า 1 ล้านคน โดยเพจนี้จะสามารถรับสมาชิกได้อย่างไม่จำกัดจำนวน แต่ถ้าเป็นบัญชีปกติแล้วจะรับสมาชิกได้เพียง

5,000 คน โดยข้อความที่แอดมินหรือเจ้าของเพจโพสต์นั้น ข้อความดังกล่าวจะถูกส่งไปยังสมาชิกแฟนเพจทำให้สมาชิกแฟนเพจรับทราบข้อมูลต่าง ๆ ของเพจได้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งเพจยังมีบริการแจ้งข้อมูลสถิติต่าง ๆ ให้กับผู้ดูแลเพจให้ได้ทราบถึงความเคลื่อนไหวของเพจ อาทิ จำนวนผู้เข้าชม จำนวนผู้อ่าน เป็นต้น เพจยังมีแอปพลิเคชันในการตกแต่งให้กับสมาชิกผู้ใช้บริการได้ออกแบบตามความชื่นชอบส่วนตัวได้อย่างอิสระ สำหรับข้อดีของการมีแฟนเพจ สามารถแบ่งได้ 4 ข้อ ดังนี้

1. แฟนเพจ เป็นช่องทางในการเพิ่มประชาสัมพันธ์เว็บไซต์ หรือสื่อตามความประสงค์ได้
2. แฟนเพจ สามารถแจ้งหรืออัปเดตข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่ในเว็บให้แก่ผู้ใช้งานเฟซบุ๊ก เพราะหลายครั้งคนจะใช้งานเฟซบุ๊กมากกว่าจะเข้าเว็บไซต์หนึ่งเป็นประจำ หากทางเว็บไซต์ทำการอัปเดตตลอดเวลา ผู้ใช้งานเฟซบุ๊กนั้นก็จะได้มีโอกาสเห็นและกลับเข้ามาดูเว็บไซต์ หรือแฟนเพจในเรื่องที่ตนเองสนใจได้
3. สร้างโอกาสในการมีกลุ่มผู้ใช้บริการใหม่เข้ามาจากการแชร์ หรือแบ่งปันหน้านี้ของผู้ใช้งานเดิม มีผลต่อการให้มีสมาชิกของแฟนเพจให้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว
4. การใช้บริการ แฟนเพจ ในระดับขั้นต้น ไม่มีค่าธรรมเนียมบริการกลุ่มเฉพาะ คือกลุ่มที่สร้างขึ้นมารวบรวมสมาชิกที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกัน ให้มารวมกลุ่มกันเพื่อทำการสื่อสาร หรือทำกิจกรรมร่วมกันในการสร้างกลุ่มนั้น สมาชิกท่านใดก็สามารถสร้างกลุ่มเองได้ ซึ่งผู้เริ่มต้นสร้างกลุ่มมักจะเรียกว่าแอดมิน (Admin) ซึ่งเป็นผู้ดูแลบริหารจัดการกลุ่ม สำหรับการเพิ่มสมาชิกเข้ากลุ่มนั้นสามารถทำได้หลายวิธีด้วยกัน เช่น ทางE-mail หมายเลขโทรศัพท์ เพื่อนที่อยู่ในเฟซบุ๊กให้เข้าร่วมกลุ่มก็สามารถทำได้ทันที กลุ่มในเฟซบุ๊กนั้นจะมีการตั้งกฎและข้อกำหนดต่าง ๆ เพื่อเป็นพื้นที่ให้ร่วมกันอย่างเรียบร้อยไม่เกิดโพสต์ที่เป็นขยะหรือไม่เป็นประโยชน์ในกลุ่ม ในส่วนนี้ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการของแอดมิน หากมีผู้ขอใช้บริการจำนวนมากแอดมินอาจจะตั้งเพื่อนคนอื่น ๆ ให้เป็นแอดมินเพื่อช่วยดูแลกลุ่มได้ หากกลุ่มที่เราตั้งขึ้นมีคุณภาพที่ดีไม่มีการโพสต์ภายในกลุ่มมักจะมีคนให้ความสนใจและขอเข้ากลุ่มในจำนวนที่เพิ่มมากขึ้น

เพื่อเป็นการอธิบายให้เห็นภาพชัดขึ้นงานวิจัยที่สามารถนำมาวิเคราะห์ตามแนวคิดนี้ได้ จากงานวิจัยของ ศศิวิมล ชูแก้ว (2555) เรื่อง “การศึกษารูปแบบและเนื้อหาการสื่อสารผ่านเฟซบุ๊กของมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย” พบว่า เฟซบุ๊กแฟนเพจใช้รูปแบบในการสื่อสารแบบกึ่งทางการในการสร้างความสัมพันธ์กับสมาชิกที่ติดตาม การพูดคุยจะใช้ลักษณะความสัมพันธ์แบบพี่น้อง แสดงความเป็นมิตรซึ่งกันและกัน มีการใช้ภาษาแบบเป็นกันเอง ผู้ดูแลเพจพยายามเสนอเรื่องราวที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิก โดยพยายามให้ผู้ที่ชื่นชอบติดตามเพจและแลกเปลี่ยนพูดคุย แต่อย่างไร

ก็ตามผู้ดูแลเพจให้ความสำคัญต่อข้อมูลข่าวสารในการเผยแพร่สร้างความสัมพันธ์และดึงดูดสมาชิก ด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความน่าสนใจให้กับสมาชิกเก่าและที่เข้ามาใหม่

สำหรับการสร้างปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มแฟนคลับ ซึ่งเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีผู้ที่ต้องการรับรู้ข่าวสารในเฉพาะด้านที่กลุ่มต้องการ เป็นการติดต่อสื่อสารเพื่อสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ เมื่อเวลาผ่านไปยาวนานความสัมพันธ์เหล่านั้นอาจลดน้อยลงหรืออาจเพิ่มมากขึ้น แอดมินจะใช้วิธีการสื่อสารอย่างไร เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ของเครือข่ายให้มีความเหนียวแน่นและมีความยืดหยุ่น จากสิ่งที่กล่าวมานั้นเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยมีความสนใจที่ต้องการจะศึกษา ผู้วิจัยจึงได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง “วิธีการสื่อสารในการสร้างเครือข่ายการสื่อสารและการดำรงอยู่ของกลุ่มแฟนคลับศิลปินจากประเทศเกาหลีใต้ในประเทศไทย” มาเป็นแนวทางในการศึกษาวิธีการสื่อสาร โดยผลการศึกษาพบว่า วิธีการสื่อสารที่แอดมินกลุ่มแฟนคลับศิลปินนักร้องกลุ่มจากประเทศเกาหลีใต้ในประเทศไทย ใช้ในการสร้างเครือข่ายนั้น เป็นลักษณะการสื่อสารโดยอาศัยช่องทางติดต่อสื่อสารผ่านทางสื่ออินเทอร์เน็ต เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย มีการใช้ประโยชน์จากสื่อใหม่บนพื้นที่สาธารณะในโลกออนไลน์ โดยอาศัยพื้นที่บนอินเทอร์เน็ตและพื้นที่ชุมชนเสมือนในการสื่อสารข่าวสาร โดยกระบวนการของการสื่อสารนั้น มีการถ่ายทอดไปยังผู้รับสารที่มีจำนวนมาก ซึ่งสามารถโต้ตอบได้ในทันที และนำไปสู่การรับรู้ของระบบการรับรู้ของมนุษย์ก่อให้เกิดประสิทธิผลของการสื่อสารที่ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังมีการเริ่มต้นการสร้างปฏิสัมพันธ์ของการสื่อสารซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้รับสารและผู้ส่งสาร โดยการนำข่าวสารจากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลหนึ่งหรือสู่กลุ่มบุคคล โดยที่ผู้ส่งสารสามารถแลกเปลี่ยนสารกับผู้รับสารได้โดยตรง และยังพบว่าวิธีการสื่อสารที่แอดมินกลุ่มแฟนคลับศิลปินนักร้องกลุ่มจากประเทศเกาหลีใต้ในประเทศไทยใช้เพื่อการดำรงอยู่ของเครือข่ายนั้น เป็นลักษณะการสื่อสารที่สานต่อความสัมพันธ์และเชื่อมโยงเครือข่ายด้วยสื่อกิจกรรมและสื่อเฉพาะกิจ โดยยึดศิลปินนักร้องที่ติดตามเป็นสิ่งดึงดูดและจูงใจในการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เป็นการแบ่งปันและการส่งต่อเนื้อหาของสื่อสารให้แก่กันระหว่างผู้รับสารและผู้ส่งสาร โดยผู้ส่งสาร คือแอดมินทำหน้าที่เปรียบเสมือนจุดศูนย์กลางเป็นผู้ที่มีความสามารถในการสื่อสารผ่านช่องทางการสื่อสารด้วยการส่งผ่านทางตัวอักษรและรูปภาพให้แก่ผู้รับสารหรือกลุ่มแฟนคลับได้ติดตามและรับรู้ข่าวสารอย่างต่อเนื่อง โดยการติดต่อสื่อสารเพื่อการดำรงอยู่ของเครือข่ายนั้นมีการสื่อสารที่อาศัยพื้นที่บนอินเทอร์เน็ตและพื้นที่ชุมชนเสมือนจริงในการสื่อสารข่าวสารต่าง ๆ เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเช่นกัน

ดังนั้น จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าวิธีการสื่อสารที่แอดมินกลุ่มแฟนคลับใช้ในการสร้างเครือข่ายและการดำรงอยู่ของเครือข่ายนั้น มีการใช้ประโยชน์จากอินเทอร์เน็ตหรือจากพื้นที่ในโลกออนไลน์เพื่อการสื่อสารซึ่งสามารถทำให้เกิดเป็นชุมชนในพื้นที่เสมือนจริงรวมไปถึงตัวตนของ

แต่ละบุคคลในการดำเนินชีวิต และสามารถเชื่อมโยงตัวตนในพื้นที่เสมือนกับพื้นที่จริงได้โดยผ่านสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะสื่อกิจกรรมทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแอดมินกับแฟนคลับมีการสานสัมพันธ์ และเพื่อรักษาความสัมพันธ์ของกันและกันอย่างยั่งยืน ทำให้เกิดเป็นความผูกพันและกลายเป็นรากฐานที่มั่นคงให้กลับไปสมาชิกคนอื่น ๆ ภายในเครือข่าย

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วัชรียา เจริญชูเกียรติกิจ (2553) ทำการศึกษาเรื่อง “การสื่อสารกับกลุ่มผู้มีแนวโน้มนำตัวตาย” พบว่า การสื่อสารเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายมีการถ่ายทอดและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารจากพยาบาลจิตเวชหรือผู้ให้การปรึกษา ซึ่งมีการใช้รูปแบบในการสื่อสารเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย 3 ลักษณะ คือ การให้การปรึกษาในลักษณะการสนทนาพูดคุย การประชุมและการอบรม และการใช้สื่อในการประชาสัมพันธ์ พยาบาลเวชปฏิบัติและเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสุขภาพชุมชนมีหน้าที่ให้บริการตรวจรักษาเบื้องต้นเท่านั้น ไม่ได้มีบทบาทโดยตรงในการสื่อสารเพื่อให้การปรึกษา แต่ผู้ป่วยจะให้ความสำคัญในการสื่อสารกับอาสาสมัครมากกว่า มีการติดต่อสื่อสารกับผู้มีแนวโน้มนำในการฆ่าตัวตายในลักษณะการพูดคุยสนทนา และมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับคนในชุมชน เนื่องจากเป็นสมาชิกในชุมชนเช่นกัน นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายได้มีรูปแบบการติดต่อสื่อสารสองทางที่ไม่เป็นทางการในลักษณะสนทนาพูดคุยกับญาติหรือบุคคลใกล้ชิดผู้พยายามฆ่าตัวตาย เช่นเดียวกับผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่มีการสื่อสารระหว่างบุคคลกับบุคคลใกล้ชิด โดยใช้รูปแบบการติดต่อสื่อสารสองทางที่ไม่เป็นทางการและในลักษณะสนทนาพูดคุย

อานิก ทวีชาติ (2546) ทำการศึกษาเรื่อง “เทคนิคการติดต่อเชิงอวัจนภาษาที่ใช้ในการบำบัดปัญหาทางจิต” โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้แบ่งกลุ่มผู้ให้ คือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลผู้เป็นแพทย์ และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ป่วย จากผลการศึกษา พบว่า การใช้วัจนภาษาเป็นเครื่องมือในการสื่อสารจะทำให้การรักษาปัญหาทางจิตมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพราะจิตแพทย์ใช้วัจนภาษาในการประเมินอาการของผู้ป่วยในการวินิจฉัยโรคที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ทั้งยังเป็นส่วนสำคัญที่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ผู้ป่วยจิตเวชให้ความสำคัญกับแพทย์ที่ทำการรักษา โดยต้องการจิตแพทย์ที่มีบุคลิกภาพอ่อนโยน รับผิดชอบและมีความเข้าใจผู้ป่วย ในด้านเทคนิคการสื่อสารเชิงอวัจนภาษาที่จิตแพทย์ใช้ในการรักษาปัญหาทางจิต ที่ช่วยสร้างความสัมพันธ์ การยอมรับและความเชื่อถือ ได้แก่ การพยักหน้ารับ การมองหน้าผู้ป่วย การสัมผัสความสนิทสนมเป็นกันเอง การประคับประคองให้กำลังใจ การกระตุ้นให้เกิดการร่วมมือด้วยท่าทีที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยเล่ารายละเอียดของปัญหามากขึ้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ เช่น ประสบการณ์ บุคลิกภาพ เจนคติ จรรยาบรรณในวิชาชีพ มาเป็นสิ่งที่ช่วยเสริมให้การรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ภัทรพร ศิริไพบูลย์ (2558) ทำการศึกษาเรื่อง “การวิเคราะห์เนื้อหาของการสร้างตัวตนบนเฟซบุ๊กแฟนเพจ ที่ส่งผลให้เกิดการแบ่งปันของผู้ติดตาม” งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ลักษณะพฤติกรรมการโพสต์ทั้งในแง่ของเนื้อหาและแนวทางการสื่อสาร รูปแบบและลักษณะของการสื่อสาร ที่แฟนเพจที่เป็นที่นิยมใช้เพื่อสร้างตัวตนและส่งผลให้เกิดการแบ่งปันของผู้ติดตามพบว่า ผลจากการเก็บข้อมูลจากกรณีศึกษาทั้ง 10 แฟนเพจ ปรากฏว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดตามแฟนเพจเลือกเปิดรับข่าวสารและส่งผลให้เกิดการแบ่งปันมากที่สุดคือ ปัจจัยประสบการณ์และนิสัย และรองลงมาคือ ปัจจัยสภาวะ ปัจจัยทัศนคติและค่านิยม ปัจจัยความต้องการ ปัจจัยการใช้ประโยชน์ และปัจจัยดีไลในการสื่อสาร ตามลำดับ

ศศิวิมล ชูแก้ว (2555) ศึกษาเรื่อง “การศึกษารูปแบบและเนื้อหาการสื่อสารผ่านเฟซบุ๊กของมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย” ผลการศึกษาพบว่า เว็บเพจทำหน้าที่เสมือนเป็นช่องทางการสื่อสารสองทางระหว่างมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย และสาธารณชน ที่สนใจรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และมีส่วนร่วมผ่านการคลิก Like เพื่อต้องการสื่อสารผ่านทางเว็บเพจโดยการสื่อสารส่วนใหญ่ถูกควบคุมและกำหนดประเด็น โดยผู้ดูแลเว็บเพจผ่าน Fanpage เนื้อหาส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบการสนทนาที่ใช้ภาษาไม่เป็นทางการ ผ่านการนำเสนอประเด็นของรายละเอียด ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และการพูดคุยทักทาย และใช้รูปแบบการสื่อสารแบบกึ่งทางการในการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับสมาชิกที่ติดตาม การพูดคุยใช้ลักษณะการสร้างความสัมพันธ์แบบพี่น้อง แสดงความเป็นมิตรซึ่งกันและกัน มีการใช้ภาษาแบบเป็นกันเอง ผู้ดูแลเว็บเพจพยายามนำเสนอเรื่องราวที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิก โดยพยายามให้ผู้ที่ชื่นชอบติดตามเว็บเพจและแลกเปลี่ยนพูดคุยแต่อย่างไรก็ตาม ผู้ดูแลเว็บเพจให้ความสำคัญต่อข้อมูลข่าวสาร ในการเผยแพร่ สร้างความสัมพันธ์ และดึงดูดสมาชิกด้วยการใช้อุปกรณ์การเรียนการสอนมาเพิ่มความน่าสนใจให้สมาชิกเข้ามาศึกษาในมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

บวรสรรค์ เจียดำรง (2557) ทำการศึกษาเรื่อง “การสื่อสารในการน้อมนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สู่โลกุตตรภาวะ” ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการสื่อสารในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ไปสู่โลกุตตรภาวะของวัดป่าศรีมงคลและวัดพระบาทน้ำพุ นั้นประกอบไปด้วย ผู้นำนำจิตใจ สื่อธรรมะและสื่อทางโลก ภาษาธรรมรักษาใจ และการสื่อสารภายในบุคคลที่เป็นกุศลของผู้ติดเชื้อฯ ซึ่งกระบวนการสื่อสารของทั้งสองวัดสามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ออกจากการครอบงำของวาทกรรม “ตราบาป” และน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ให้มุ่งหน้าไปในทิศทางที่ตรงไปสู่โลกุตตรภาวะได้ เมื่อพิจารณาในด้านความสำเร็จของการน้อมนำ พบว่า กระบวนการสื่อสารของวัดทั้งสองไม่สามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ บรรลุโลกุตตรภาวะได้ การสื่อสารกับผู้ติดเชื้อฯ จึงควรเป็นการสื่อสารที่มุ่งรักษาใจเป็นสำคัญเนื่องจากความทุกข์นั้นเกิดขึ้นจากการที่จิตใจถูกกระทำมากกว่าความ

เจ็บป่วยทางร่างกาย เมื่อใจนั้นได้รับการรักษาซ่อมส่งผลให้กายนั้นแข็งแรงไปพร้อมกัน ในทางตรงกันข้ามหากใจไม่ได้รับการดูแลรักษาแต่ร่างกายแข็งแรงขึ้นมาด้วยซ่อมเป็นความเสี่ยงที่ร่างกายนั้นจะถูกนำไปใช้ในทางที่ไม่ดี ดังนั้น การรักษาจึงจำเป็นต้องใช้การสื่อสารรักษาใจภายใต้กระบวนการทัศน์พระพุทธศาสนาเป็นหลักและใช้กระบวนการแพทย์สมัยใหม่เสริมเท่านั้น

ปณิชา นิติพรมงคล (2554) ทำการศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร” ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างของคนวัยทำงานกรุงเทพมหานครให้ความนิยมเว็บเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กในการเป็นสมาชิก พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์มีความสัมพันธ์กับ เพศ, อายุ, อาชีพ, ระดับการศึกษา และรายได้ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.5 และกลุ่มตัวอย่างของคนในวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครที่มี เพศ อายุ การศึกษา รายได้ แตกต่างกันมีพฤติกรรมแสดงการเข้าใช้บริการเครือข่ายสังคมออนไลน์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอาชีพที่แตกต่างกัน มีการแสดงพฤติกรรมเข้าใช้บริการเครือข่ายสังคมออนไลน์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

พัชรนันท์ รัตประจิด (2555) ทำการศึกษาเรื่อง “การสื่อสารเรื่องกลิ่นของผลิตภัณฑ์น้ำหอมในโฆษณาวิทยุผู้หญิง” ผลการศึกษาพบว่า ในการสื่อสารเรื่องกลิ่นของโฆษณาน้ำหอมจะใช้ภาพและข้อความกำกับความหมาย โดยจะใช้สัญลักษณ์ประเภทดัชนี (Index) และสัญลักษณ์ (Symbol) ประกอบกับการใช้แนวคิดการวิเคราะห์ภาพแบบ The Good Eye การใช้โวหารของภาพ การอุปมาอุปไมย การอุปถัมภ์ และสัมพันธบน ซึ่งแนวคิดเหล่านี้ถูกนำมาใช้ในการนำเสนอความปรากฏของสิ่งที่มาปรากฏในการสื่อความหมายความหอมของผลิตภัณฑ์น้ำหอมในโฆษณานิยายวิทยุผู้หญิง

อย่างไรก็ตาม แม้ว่างานวิจัยข้างต้นจะไม่ได้เป็นการศึกษาทางด้านนิเทศศาสตร์โดยตรง แต่งานวิจัยที่กล่าวมาเป็นการศึกษาบริบทรอบ ๆ ตัวผู้ป่วย จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมานี้เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดจุดยืนของวิจัยเรื่อง “การศึกษาองค์ประกอบการสื่อสารกับผู้โรคมะเร็งในสื่อเฟซบุ๊ก” ให้แตกต่างออกไปจากงานวิจัยที่ศึกษามาก่อนหน้านี้ เพราะงานวิจัยนี้เน้นศึกษาองค์ประกอบของการสื่อสารกับผู้ป่วย โรคมะเร็งในสื่อเฟซบุ๊ก เพื่อให้กำลังใจและผ่อนคลายความทุกข์ภายในใจ ให้เห็นคุณค่าของตัวเองในการมีชีวิตต่อไปในวันข้างหน้า

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การศึกษาองค์ประกอบการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในสื่อเฟซบุ๊ก” เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีการวิจัย ดังนี้

3.1 แหล่งข้อมูล

สำหรับวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากเพจภาคเอกชนนั้น มีเกณฑ์ในการเลือกโดยเพจจะต้องมีการอัปเดตข้อมูลที่เป็นปัจจุบันมีความต่อเนื่อง และมีผู้กดติดตามในจำนวนที่เหมาะสมไม่น้อยจนเกินไป โดยต้องสามารถติดต่อพูดคุยกับแอดมินได้และต้องสามารถให้ข้อมูลกับผู้วิจัยได้ โดยทั้งนี้เพจที่มียอดผู้ติดตามสูงสุด 5 อันดับแรก คือ 1) “เพจโรคซึมเศร้าที่รัก” มียอดผู้ติดตาม 25,784 คน แต่ไม่อัปเดตข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและไม่มีความต่อเนื่องในการโพสต์ข้อความ 2) “เพจโรคซึมเศร้าเข้าใจได้” มียอดผู้ติดตาม 13,812 คน ซึ่งมีผู้ติดตามมากรองลงมาเป็นอันดับที่ 2 แต่ข้อมูลที่อัปเดตเป็นเรื่องของการชักชวนเข้าร่วมโครงการต่าง ๆ มากกว่าการพูดคุยแชร์ประสบการณ์และข้อมูลอัปเดตไม่ต่อเนื่อง 3) “เพจความเข้าใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า” มียอดผู้ติดตาม 2,835 คน การอัปเดตข้อมูลจะโพสต์เป็นช่วง ๆ ไม่มีความต่อเนื่องและไม่สามารถติดต่อพูดคุยกับแอดมินเพจได้เพราะแอดมินไม่เปิดเผยตัวตน 4) “Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู๋” มียอดผู้ติดตาม 1,506 คน เพจนี้มีความน่าสนใจตรงที่แม้ว่าจะมียอดผู้ติดตามไม่มากแต่จะมียอดติดตามเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากสามารถสอบถามพูดคุยกับเจ้าของเพจได้จริงเห็นหน้าจริง และข้อมูลมีความอัปเดตต่อเนื่องทุกวันเนื้อหาที่โพสต์ก็มีความน่าสนใจ 5) “เพจกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า” มียอดผู้ติดตาม 1,144 คน มีผู้ติดตามในจำนวนที่น้อยและข้อมูลที่อัปเดตล่าสุดนานมากไม่มีความต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน จากข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยจึงเลือกเพจที่ 4 มาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเนื่องจากมีองค์ประกอบและภาพรวมที่มีความน่าเชื่อถือและเป็นไปได้มากที่สุด ส่วนเพจของกลุ่มตัวอย่างจากหน่วยงานภาครัฐนั้นผู้วิจัยได้เลือก “เพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข” มาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่ดูแลเรื่องสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชโดยตรง

3.2 วิธีการเก็บข้อมูล

เพื่อตอบปัญหานำวิจัยวิธีการเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้ 2 เครื่องมือ ดังนี้

3.2.1 การวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัยโดยการใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารของเฟซบุ๊กแฟนเพจโรคซึมเศร้า 2 เพจ ได้แก่

1. เพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ เป็นเพจที่สร้างขึ้นเพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการผลิต Content พัฒนาตัวเอง และให้กำลังใจผู้คนให้ก้าวผ่านสถานการณ์นี้ บนพื้นฐานของความเชื่อที่ว่า “ทุกคนหายได้” นอกจากนี้ ยังเป็นการทำความดีเพื่อตอบแทนสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นหลังสถานการณ์อันเลวร้าย ตอบแทนผู้มีพระคุณที่เคยสนับสนุนในช่วงเวลายากลำบาก และเป็นการตอบแทนสังคมทางด้าน Mental Health Disorder (<https://www.facebook.com/depressionbytu>)

2. เพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิตเพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข และเผยแพร่ความรู้โดย กองสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (<https://www.facebook.com/THAIDMH>)

3.2.2 การสัมภาษณ์ (In-Depth Interview)

ผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ-สกุล	คุณสิริกัญจน์ กมลปิยะพัฒน์
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาปิโตเคมี สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าคุณทหารลาดกระบัง ปริญญาโท MBA มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
ประสบการณ์ทำงาน	ปัจจุบันประกอบอาชีพอิสระและเป็นแอดมินและเจ้าของเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู๋

การสัมภาษณ์เป็นอีกหนึ่งเครื่องมือสำคัญที่จะนำมาใช้ร่วมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร โดยเป็นการสื่อสารแบบสองทางและใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์เพิ่มเติมเพื่อให้แหล่งข้อมูลที่ได้ทำการศึกษามานั้นมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น โดยคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ได้แก่

1. เฟซบุ๊กมีประโยชน์อย่างไรในการเป็นช่องทางการสื่อสารระหว่างเรากับผู้รับสาร
2. มีการบริหารจัดการข้อมูลพื้นฐานของเพจอย่างไร
3. วัตถุประสงค์ในการสร้างเพจ

4. วิธีการสร้างข้อความที่ใช้ในการสร้างกำลังใจและแรงบันดาลใจ
5. ปัญหาและอุปสรรคที่พบเจอในการทำเพจ
6. วิธีการออกแบบเพจให้น่าสนใจ

ตารางที่ 3.1 ตัวอย่างแนวทางการเก็บข้อมูล

ประเด็นที่จะศึกษา (องค์ประกอบการสื่อสาร)	เพจ Introvert ซึมเศร้า แต่หายได้ by ตู๋	เพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
<p>ผู้ส่งสาร</p> <p>ทักษะการสื่อสาร</p> <p>ทัศนคติ</p> <ul style="list-style-type: none"> -ทัศนคติที่มีต่อตนเอง -ทัศนคติต่อเรื่องที่จะสื่อสาร -ทัศนคติต่อผู้รับสาร <p>ความรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> -ความรู้ในเรื่องที่จะสื่อสาร -ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสื่อสาร <p>ระบบสังคมและวัฒนธรรม</p>	<p>วิเคราะห์ความสามารถของแอดมินเพจที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในการสื่อสารตามองค์ประกอบของผู้ส่งสาร</p>	<p>วิเคราะห์ความสามารถของแอดมินเพจที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในการสื่อสารตามองค์ประกอบของผู้ส่งสาร</p>
<p>สาร</p> <p>สัญญาณที่ใช้สื่อสารบนเฟซบุ๊กผ่านข้อความ รูปภาพ และวิดีโอ</p>	<p>วิเคราะห์องค์ประกอบสารของแฟนเพจโรคซึมเศร้าผ่านทฤษฎีสัญญาวิทยา</p>	<p>วิเคราะห์องค์ประกอบสารของแฟนเพจโรคซึมเศร้าผ่านทฤษฎีสัญญาวิทยา</p>

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ประเด็นที่จะศึกษา (องค์ประกอบการสื่อสาร)	เพจ Introvert ซิมเซร่า แต่หายได้ by คู่	เพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
<p>สื่อหรือช่องทาง</p> <ul style="list-style-type: none"> -เฟซบุ๊กมีประโยชน์อย่างไรในการเป็นช่องทางสื่อสารระหว่างเรากับผู้รับสาร -มีการบริหารจัดการข้อมูลพื้นฐานของเพจอย่างไร -วัตถุประสงค์ในการสร้างเพจ -วิธีการสร้างข้อความที่ใช้ในการสร้างกำลังใจและแรงบันดาลใจ -ปัญหาและอุปสรรคที่พบเจอในการทำเพจ -วิธีการออกแบบเพจให้น่าสนใจ 	<p>สัมภาษณ์แอดมินเพจเกี่ยวกับวิธีการทำงานและการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก</p>	<p>วิเคราะห์เอกสารเพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข</p>
<p>ผู้รับสาร</p> <p>ทักษะการสื่อสาร</p> <p>ทัศนคติ</p> <ul style="list-style-type: none"> -ทัศนคติที่มีต่อตนเอง -ทัศนคติต่อเรื่องที่จะสื่อสาร -ทัศนคติต่อผู้รับสาร <p>ความรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> -ความรู้ในเรื่องที่จะสื่อสาร -ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสื่อสาร <p>ระบบสังคมและวัฒนธรรม</p>	<p>วิเคราะห์คุณสมบัติของผู้รับสารเพจที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในการสื่อสารตามองค์ประกอบของผู้รับสาร</p>	<p>วิเคราะห์ความสามารถของผู้รับสารที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในการสื่อสารตามองค์ประกอบของผู้รับสาร</p>

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) สำหรับเครื่องมือที่มีความเหมาะสมในการนำมาใช้กำหนดระเบียบวิธีวิจัย ประกอบไปด้วย การวิเคราะห์เอกสาร ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแนวทางหนึ่ง โดยการศึกษาข้อมูลจากเฟซบุ๊กเพื่อนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในสื่อเฟซบุ๊กเบื้องต้น ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ อีกแนวทางหนึ่งนั้น คือ การสื่อสารแบบสองทางซึ่งเป็นการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและเป็นการสัมภาษณ์แบบปลายเปิด ซึ่งเป็นวิธีวิจัยที่มีผลทำให้คำถามมีความยืดหยุ่นและเปิดกว้าง โดยเทคนิคการสัมภาษณ์เจาะลึกนั้นเป็นเทคนิคและระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพที่มีความเหมาะสมอย่างยิ่งในการนำมาใช้การสัมภาษณ์ส่วนบุคคล

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยวิธีสามเส้า (Triangulation)

ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้ทำการวิเคราะห์จาก ทั้ง 2 เพจ มาทำการตรวจสอบความถูกต้องด้วยวิธีสามเส้าโดยมีวิธีการ ดังนี้

1. ตรวจสอบด้านข้อมูล (Data Triangulation) คือ การพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ วิธีการตรวจสอบ คือ การตรวจสอบแหล่งของข้อมูลแหล่งที่จะพิจารณาในการตรวจสอบ ได้แก่ แหล่งเวลา หมายถึง ถ้าข้อมูลต่างเวลากันจะเหมือนกันหรือไม่ แหล่งสถานที่ หมายถึง ถ้าข้อมูลต่างสถานที่กันจะเหมือนกันหรือไม่และสุดท้ายแหล่งบุคคล หมายถึง ถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไปข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่

2. ตรวจสอบด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) คือ การใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ กันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน ใช้วิธีการวิเคราะห์ควบคู่กับการสัมภาษณ์แอดมินเพจ พร้อมกันนั้นก็ศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารประกอบด้วย

3. ตรวจสอบกับผู้เชี่ยวชาญ (Expert Triangulation) คือ นักจิตวิทยาและอาจารย์ที่ปรึกษานำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์แล้วมาตรวจสอบกับนักจิตวิทยาอีกครั้ง เพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยใช้เกณฑ์จากนักจิตวิทยา หลังจากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบรายละเอียดอีกครั้งกับอาจารย์ที่ปรึกษาและเรียบเรียงข้อมูลให้เข้ากับจุดประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้

3.3 การนำเสนอผลงานวิจัย

สำหรับความรู้ที่ผ่านการวิเคราะห์ผู้วิจัยจะนำเสนอด้วยการพรรณนา โดยวิธีการแบบเรียงความ (Essay) คือ การนำเสนอด้วยการพรรณนาถึงเนื้อหาละเอียดที่ได้ทำการวิเคราะห์และเรียบเรียงแล้ว

บทที่ 4

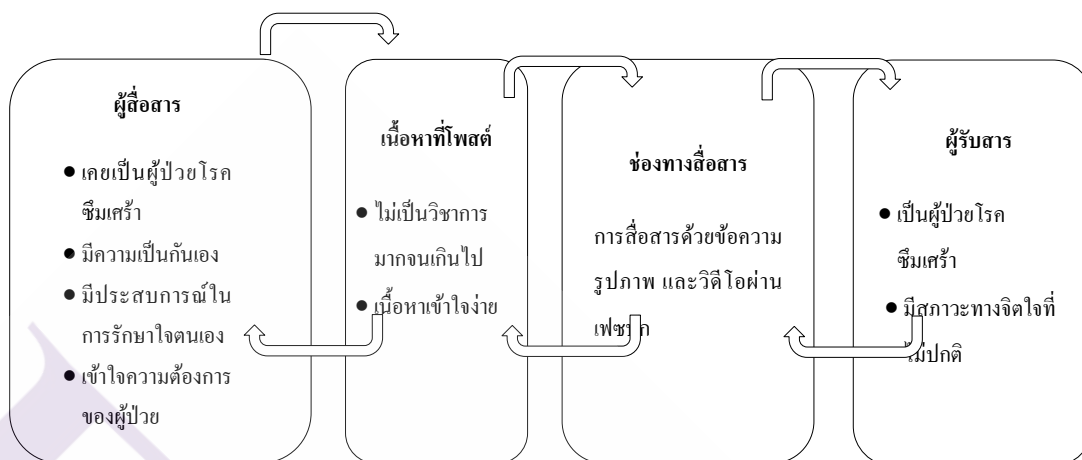
ผลการวิจัย

ในบทนี้จะเป็นการนำเสนอผลของการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมด้วยวิธีการวิเคราะห์เอกสาร สัมภาษณ์ และนำมาวิเคราะห์ตามแนวคิดทฤษฎีที่กำหนดไว้เพื่อตอบคำถามนำวิจัย 3 ข้อ กล่าวคือ ข้อหนึ่ง ผู้ส่งสารสาร/ผู้รับสารของการสื่อสารกลุ่มแฟนเพจโรคซึมเศร้ามีลักษณะอย่างไร ข้อที่สอง การใช้ช่องทางเฟซบุ๊กในการสื่อสารของกลุ่มแฟนเพจโรคซึมเศร้ามีลักษณะอย่างไร และข้อสาม เนื้อหาและรหัสของสารในการสื่อสารของกลุ่มแฟนเพจโรคซึมเศร้ามีลักษณะอย่างไร

ด้วยธรรมชาติของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการป่วยทางด้านจิตจึงทำให้ผู้ป่วยมีอัตลักษณ์เฉพาะ เช่น ต้องการความรักความเข้าใจ ต้องการได้รับความสนใจและต้องการคนที่รับฟังปัญหา เป็นต้น ด้วยอัตลักษณ์เหล่านี้จึงสามารถก่อให้เกิดปัญหาเชิงการสื่อสารระหว่างผู้สื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้

4.1 การสื่อสารของแฟน Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by คู่

จากการเก็บข้อมูล พบว่า การสื่อสารของแฟน Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by คู่ สิ่งที่ทำให้การสื่อสารจะประสบความสำเร็จนั้นเกิดขึ้นในทุกองค์ประกอบของการสื่อสารเริ่มตั้งแต่ องค์ประกอบผู้สื่อสาร (Sender) คือ แอดมินเพจที่เคยเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและรักษาหายได้ด้วยตนเอง องค์ประกอบสาร (Message) คือ เนื้อหาที่โพสต์มีความเข้าใจผู้ป่วย ช่องทางสื่อสาร (Channel) คือ สื่อเฟซบุ๊กที่ใช้เป็นช่องทางในการสื่อสาร และองค์ประกอบสุดท้าย ผู้รับสาร (Receiver) คือ ผู้รับสารที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 4.1 แสดงองค์ประกอบการสื่อสารเพจ Introvert ชิมเซร่าแต่หายได้ by ตู๋

จากแผนภาพที่ 4.1 จะเห็นได้ว่าทุกองค์ประกอบของการสื่อสารนั้นล้วนมีความสำคัญทั้งสิ้น โดยเฉพาะในตัวผู้ส่งสารซึ่งถ้ามีความเข้าใจความต้องการของผู้รับสาร เช่น เนื้อหาที่ใช้สื่อสารไม่มีความซับซ้อน เข้าใจง่ายและตรงจริตของผู้รับสาร เป็นต้น จะทำให้ผลลัพธ์ของการสื่อสารนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ผู้ส่งสารต้องการ

4.1.1 ลักษณะการสื่อสารของผู้ส่งสาร/ผู้รับสาร เพจ Introvert ชิมเซร่าแต่หายได้ by ตู๋

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ส่งสารเพจ Introvert ชิมเซร่าแต่หายได้ by ตู๋ ผู้ส่งสารมีอัตลักษณ์ความเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเหมือนกับกลุ่มผู้รับสาร ซึ่งผู้รับสารส่วนมากเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เนื่องจากเพจนี้เป็นกลุ่มเปิดจึงไม่สามารถระบุกลุ่มเป้าหมายผู้รับสารได้ชัดเจน ผู้รับสารจึงเป็นผู้รับสารทั่วไปแต่ด้วยวัฒนธรรมและสังคมที่เกิดขึ้นในเพจจึงเป็นสิ่งที่คัดกรองทำให้ผู้รับสารส่วนมากเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ดังนั้นผู้ส่งสารจึงใช้ประสบการณ์ตรงจากตนเองที่เคยป่วยและรักษาหายได้ด้วยตนเองจนตกผลึกกลายเป็นความรู้นำมาถ่ายทอดแก่ผู้รับสารในรูปแบบข้อความ รูปภาพ และวิดีโอผ่านสื่อเฟซบุ๊ก ข้อมูลที่นำมาสื่อสารนั้นได้ผ่านการไตร่ตรองทบทวนแล้วจากผู้ส่งสาร เป็นสิ่งที่ผู้รับสารซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความต้องการและสามารถนำความรู้จากสารนี้ไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ได้จริง

ในส่วนของผู้รับสารที่ต้องมีความสามารถในการถอดรหัสของสารได้นั้นผู้รับสารในเพจ Introvert ชิมเซร่าแต่หายได้ by ตู๋ ส่วนมากสามารถถอดรหัสสารและทำความเข้าใจเนื้อหาของสารได้ เนื่องจากการใช้สื่อเฟซบุ๊กเป็นช่องทางสื่อสารฉะนั้นผู้รับสารที่ใช้งานสื่อเฟซบุ๊กได้จะต้องมีความเข้าใจภาษาและการทำงานของสื่อเฟซบุ๊กได้ในระดับหนึ่ง จึงไม่น่าเป็นกังวลในเรื่องการถอดรหัสสาร ส่วนจะมีความเข้าใจในสารมากน้อยเพียงไรขึ้นอยู่กับความสามารถและ

สภาพจิตใจของแต่ละบุคคล อันเนื่องมาจากผู้รับสารเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและอัตลักษณ์ความเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า คือ สภาพทางจิตใจจะไม่ปกติเหมือนกับบุคคลทั่วไป ดังนั้นการถอดรหัสสารของแต่ละบุคคลก็จะมีระดับความเข้าใจที่แตกต่างกันออกไป องค์กรประกอบของผู้ส่งสารและผู้รับที่จะทำให้การสื่อสารนั้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่มี ดังนี้

4.1.1.1 ทักษะการสื่อสาร

ทักษะการสื่อสารเป็นเรื่องหนึ่งของผู้ส่งสารต้องมีความชำนาญโดยเลือกใช้ภาษาที่ถูกต้อง เขียนด้วยถ้อยคำสำนวนที่สละสลวย น่าอ่าน ส่วนผู้รับสารจะต้องมีทักษะในเรื่องที่สื่อสารเหมือนกับผู้ส่งสารเช่นกัน เรื่องทักษะการสื่อสารเป็นเรื่องที่ผู้รับสารสามารถสัมผัสได้ว่าผู้ส่งสารนั้นจะมีทักษะในการสื่อสารหรือไม่วิเคราะห์ได้จากการสนทนาของเพจ ดังข้อความบนโพสต์ซึ่งมีผู้รับสารแสดงความคิดเห็นว่า

“ที่ไหนหอคคะ น่าเที่ยวจัง” โดยข้อความที่ผู้ส่งสาร โพสต์มีเนื้อหาว่า **ลงมือ “สร้าง” ชีวิตที่คุณรักชีวิตที่คุณต้องการ #เพราะคุณไม่จำเป็นต้องเป็นเหยื่อ #เพราะซึมเศร้าหายได้**

หรือที่มีผู้รับสารอีกท่านหนึ่งแสดงความคิดเห็นอีกโพสต์หนึ่งว่า

“ชอบนักพูดคนนี่เหมือนกันครับ” และผู้ส่งสารมาแสดงความคิดเห็นกลับว่า **“ชอบ อ.แวน เหมือนกันเลยค่า”** โดยข้อความที่ผู้ส่งสาร โพสต์มีเนื้อหาว่า **“อีกหนึ่งวิธีในการลงมือรักตัวเอง” #รักตัวเอง #เมตตาตัวเองบ้าง** ตามด้วยข้อความจากอีกเพจหนึ่งที่ผู้ส่งสารเลือกมาแชร์หน้าเพจตนเอง

ยังรวมไปถึงความชำนาญชำนาญในการรักษาใจตนเองที่สั่งสมจากประสบการณ์ส่วนตัวของผู้ส่งสารจนตกผลึกกลายเป็นความรู้และทักษะ จึงนำมาใช้เป็นคอนเทนต์ในการสื่อสารและผู้รับสารก็ให้ความสนใจกับข้อความนี้และแสดงความคิดเห็นกันเป็นจำนวนมากดังเช่น

“กอดหน่อยค่า” (ขอบคุณเจ้าของภาพ) เป็นภาพกอดคู่กับสัตว์, **“สวัสดิ์ละมีความสุขทุกนาทีนะคะ”** และบางคน โพสต์รูปคู่กับสัตว์เลี้ยง โดยข้อความที่ผู้ส่งสาร โพสต์มีเนื้อหาว่า **อะไรที่ทำให้คุณ “ยิ้มได้” จงใช้เวลากับสิ่งนั้น “ให้มากขึ้น” #ดูแลหัวใจตัวเองให้ดี #โรคซึมเศร้า** และตามด้วยภาพถ่ายคู่กับสุนัขที่เป็นสัตว์เลี้ยงของผู้ส่งสาร

ไม่เพียงเท่านี้การสื่อสารเพื่อให้กำลังใจของผู้ส่งสารสามารถทำให้ผู้รับสารเข้าใจและมองเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น ดังที่ผู้รับสารคนหนึ่งแสดงความคิดเห็นว่า

“ตอนเป็นทรมานมาก คั้งแล้ว แต่เมื่อรู้ว่าเป็นพบแพทย์ตามนัด ออกกำลังกาย กำลังใจอย่าท้อ หูจะใส่ชานวโนเบาท์ฟังธรรมะ ทำสมาธิกำหนดลมหายใจ ภาวนาพุทโธตลอด ให้รู้ตลอดเวลา จนตอนนี้ปกติแต่ทานยาหมอยังไม่หยุด โชคดีมากที่คุณหมอเดือนสติเวลาที่เป็นหนัก ๆ บอกหมอบอกว่าใจจะขาด เหมือนกำลังจะตาย #คุณหมอบอกว่าใจมันขาดไหมรีบรู้ให้ทันว่าเรา

ป่วยเราต้องรักตัวเองรักษาตัวเอง ใจมันมีกำลังขึ้นมาเลยนะและรักษาด้วยการฝังเข็มด้วยค่ะ ทำกิจกรรมค่ะ โกรธได้ โมโหได้แล้วรีบดึงใจให้รู้ทันความคิด ทุกวันนี้ดีมาก ๆ ใจดี ใจเย็น ใจสบาย เป็นกำลังใจให้ทุกคนนะค่ะ **#เป็นอยู่หนัก ๆ สามเดือนแต่รักษาทันตอนนี้ใช้ธรรมชาติหลวงพ่อปรามช** ปรามชช เป็นกำลังใจทุก ๆ คนค่ะ” โดยข้อความที่ผู้ส่งสารโพสต์มีเนื้อหาว่า **“คุณ” ควรมีชีวิตอยู่ในโลกนี้ #โรคซึมเศร้า**

จากข้อความแสดงความคิดเห็นข้างต้น หมายความว่า ความเป็นผู้ส่งสารแต่ละบุคคลจะมีทักษะในการสื่อสารดังกล่าวที่ไม่เท่ากัน และจะเห็นได้ว่าผู้ส่งสารของเพจ Introvert ซึมเศร้า แต่หายได้ by คู่ ผู้ส่งสารมีความหลากหลายในการสร้างคอนเทนต์เรื่องความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า การปลุกกำลังใจผู้ป่วย การให้ผู้ป่วยมองเห็นคุณค่าในตนเอง เรื่องความรัก และยังรวมไปถึงการให้กำลังใจตนเองหรือผู้ป่วยรักษาใจตนเอง ภาษาและสำนวนที่ใช้เขียนสะท้อนให้เห็นถึงทักษะที่ผู้ส่งสารควรมี กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ผู้ส่งสารมีความตั้งใจและตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ที่แท้จริงของตนเอง เมื่อผู้รับสารอ่านสารจึงสัมผัสได้ถึงความรู้ความสามารถของผู้ส่งสารจึงทำให้ได้รับความ “เชื่อมั่น” จากผู้รับสารตามมา

4.1.1.2 ทักษะ

ทักษะของผู้ส่งสารและผู้รับสารมีผลต่อการสื่อสารที่จะทำให้การสื่อสารนั้นได้ผลดี ทั้งนี้ทักษะเป็นดัชนีชี้ว่าบุคคลนั้นคิดและรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้าง โดยทักษะจะมีรากฐานมาจากความเชื่อที่จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม เพื่อที่จะแสดงออกว่าชอบหรือไม่ชอบต่อประเด็นหนึ่ง ๆ ซึ่งถือเป็นการสื่อสารภายในบุคคล (Interpersonal Communication) ที่เป็นผลมาจากการรับสาร เพราะทักษะดีย่อมเกี่ยวข้องโยงถึงการยอมรับซึ่งกันระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารด้วย สำหรับรายละเอียดที่สามารถวัดว่าผู้ส่งสารและผู้รับสารเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by คู่ มีทักษะที่ดีต่อกันหรือไม่ นั้น ดังตาราง

ตารางที่ 4.1 แสดงองค์ประกอบทัศนคติผู้ส่งสาร/ผู้รับสารเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by คู่

ทัศนคติ	เพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by คู่	ผลการวิเคราะห์
ทัศนคติที่มีต่อ ตนเอง	ผู้ส่งสารเคยเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และรักษาหายแล้วด้วยตนเอง ใช้ ประสบการณ์ของตัวเองมาสร้าง คอนเทนต์ บางข้อความจะเห็นว่าใช้ อารมณ์และความรู้สึกตนเองในการ สื่อสาร ข้อความที่สื่อสารเกิดจาก ประสบการณ์ตรงและทำซ้ำ ๆ จน ตกผลึกเป็นความรู้ ผู้รับสารมีทัศนคติเชิงลบและตกเป็น ทาสของอารมณ์บางครั้งจึงเกิดความ สับสนระหว่างตนเองว่าสิ่งที่ทำอยู่ดี หรือไม่ดี หรือควรเปิดใจรับฟัง บุคคลอื่นบ้าง	ผู้ส่งสารคัดกรองสิ่งที่ตนเอง มี ความรู้ ความเข้าใจซึ่งได้รับประ โยชน์จากสิ่งนั้นและมีความพร้อม ความยินดีที่จะเลือกส่งสารเหล่านี้ ให้กับผู้รับสารเพื่อให้เกิดประโยชน์ ต่อผู้รับสารที่มีอัตลักษณ์ความเป็น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเหมือนกัน ผู้รับสารส่วนมากเข้าใจและพร้อม ทำความเข้าใจในสารให้ได้มาเท่าที่ สภาพจิตใจของแต่ละคนจะรับไหว
ทัศนคติต่อเรื่อง ที่จะสื่อสาร	ผู้ส่งสารคัดกรองสิ่งที่เป็นประโยชน์ เพื่อสร้างคอนเทนต์ที่มีความหลากหลาย เพื่อไม่ให้เกิดความน่าเบื่อและ ตอบสนองความต้องการของผู้รับ สาร ผู้รับสารมีสองแบบบางกลุ่มใช้ อารมณ์ตัดสินใจบางกลุ่มใช้เหตุผลแต่ ก็ยังเลือกเสพข้อมูลข่าวสาร	ผู้ส่งสารจัดการกับอารมณ์ของ ตนเองและรับมือกับอารมณ์ของ ผู้รับสารได้โดยไม่มีผลกระทบกับ เนื้อหาที่ต้องการสื่อสาร ผู้รับสารส่วนมากเลือกควบคุม ความรู้สึกตนเองให้อยู่เหนืออารมณ์ และใช้เหตุผลในทำความเข้าใจที่จะ เสพข้อมูลข่าวสาร

จากตารางที่ 4.1 จะเห็นได้ว่าผู้ส่งสารเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by คู่ มีทัศนคติที่ดีต่อผู้รับสารโดยสามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองไม่ให้ส่งผลกระทบต่อการสื่อสาร แต่เลือกที่จะเข้าใจและนำจุดบกพร่องที่เป็นปัญหาระหว่างการสื่อสารของผู้ส่งสารและผู้รับสารมาสื่อสารแบบประณีประนอมให้ดีขึ้น

ด้านผู้รับสารที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผลที่ได้ คือ ในบางกรณีผู้รับสารบางรายไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้จึงทำให้เกิดความไม่ราบรื่นในการสื่อสาร แต่เนื่องจากเพจนี้เป็นพื้นที่สาธารณะผู้รับสารจึงได้ตรงการใช้นามและถ้อยคำในการสื่อสารที่ไม่รุนแรงจนเกินไป ผลที่ตามมาคือ ทั้งสองฝ่ายยอมรับฟังความเห็นต่างของกันและกันได้

การวิเคราะห์ข้างต้นทำให้ได้ข้อสรุปว่า ผู้ส่งสารและผู้รับสารเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by คู่ มีทัศนคติที่ดีต่อกันด้วยผู้ส่งสารและผู้รับสารมีอัตลักษณ์ความเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเหมือนกันจึงมีความเข้าใจกันมากขึ้นในจุดหนึ่ง ทัศนคติที่ดีต่อกันจึงเป็นบวกลบที่ตามมาคือการสื่อสารนั้นได้ผลดี

4.1.1.3 ความรู้

สำหรับเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by คู่ ผู้ส่งสารและผู้รับสารหากมีความรู้ในเรื่องที่สื่อสารเหมือนกันจะทำให้การสื่อสารนั้นลุล่วงไปด้วยดี แต่หากความรู้ของผู้ส่งสารและผู้รับสารแตกต่างกันจึงเป็นหน้าที่ของผู้ส่งสารที่ต้องปรับปรุงความยากง่ายของสำนวนและภาษาให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจสาร องค์ประกอบทางความรู้ที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารควรจะมีสำหรับงานวิจัยเล่มนี้มี 2 ประการ ดังตาราง

ตารางที่ 4.2 แสดงองค์ประกอบความรู้ผู้ส่งสาร/ผู้รับสารเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by คู่

ความรู้	เพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by คู่	ผลการวิเคราะห์
ความรู้ในเรื่องที่จะ สื่อสาร	ผู้ส่งสารมีความรู้เกี่ยวกับ โรคซึม เศร้าและแพทย์ทางเลือก ผู้รับสารมีความสนใจสารที่เป็น ข้อมูลการรักษาเกี่ยวกับแพทย์ทาง เลือกมากกว่าแพทย์แผนปัจจุบัน	ผู้ส่งสารและผู้รับสารมีอัตลักษณ์เป็น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเหมือนกันจึงมี ความรู้ความสนใจเรื่องที่สื่อสาร เหมือนกันแต่ความลึกของความรู้ที่มี นั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละ บุคคล
ความรู้เกี่ยวกับ กระบวนการสื่อสาร	ผู้ส่งสารถ่ายทอดความรู้โดยใช้ วิธีการสื่อสารผ่านข้อความ รูปภาพ วิดีโอ เพราะต้องการให้ผู้รับสาร ได้รับส่งข้อมูลข่าวสารที่หลากหลาย ผู้รับสารสามารถทำความเข้าใจการ สื่อสารผ่านเฟซบุ๊กด้วยข้อความ รูปภาพ และวิดีโอได้ดี	ผู้ส่งสารและผู้รับสารมีความเข้าใจว่า การสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญในการ ดำเนินชีวิต ซึ่งในยุคที่เทคโนโลยีมี ความสำคัญการปรับตัวให้รับมือกับ การสื่อสารรูปแบบใหม่ถือเป็นเรื่อง ที่ทุกคนต้องเรียนรู้ด้วยตัวเอง เพราะ จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ ดีขึ้น

จากตารางที่ 4.2 ผู้ส่งสารและผู้รับสารเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by คู่ มีความรู้ในเรื่องที่ทำการสื่อสารเหมือนกัน แต่ความสนใจในข้อมูลขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคลที่มีความถนัดในเรื่องที่สนใจมากน้อยแค่ไหน อย่างกรณีของผู้ส่งสารที่ตนเองเคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามาก่อนและรักษาหายแล้วด้วยแพทย์แผนทางเลือก คือ ตัวผู้ป่วยเป็นผู้รักษาใจตนเอง สิ่งเหล่านี้ที่ผู้ส่งสารเรียนรู้ลองผิดลองถูกมาจนกลายเป็นประสบการณ์และตกผลึกเป็นความรู้ จึงปฏิเสธไม่ได้ว่าผู้ส่งสารนั้นมีความรู้จริงและเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และข้อมูลที่ผู้ใช้สื่อสารมีการเลือกใช้สำนวนภาษาในการเขียนให้ตรงจริตของผู้รับสารอีกด้วย

ถัดมาในส่วนของผู้รับสารที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเมื่อรับสารแล้วสามารถสัมผัสได้ว่าผู้ส่งสารมีความรู้จริงในเรื่องที่สื่อสาร เพราะเนื้อหาในสารเป็นสิ่งที่ผู้รับสารเองก็มีความรู้พื้นฐานอยู่แต่สิ่งที่ทำให้การสื่อสารนั้นยังดำเนินต่อไป คือ ผู้รับสารต้องการความรู้ในข้อมูลให้มากขึ้นและลึกลงไปอีกจึงทำให้ประเด็นเรื่องความรู้ของผู้ส่งสารไม่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการสื่อสาร

เมื่อผู้ส่งสารและผู้รับสารมีความรู้ความเข้าใจตรงกันความศรัทธาของผู้รับสารที่มีต่อผู้ส่งสารก็จะเกิดขึ้นโดยธรรมชาติและนำไปสู่ความเชื่อใจ ข้อค้นพบในเพจ Introvert ซิมเซร่า แต่หายได้ by คู่ มีรูปแบบการสื่อสารที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารร่วมกันแชร์ความรู้และประสบการณ์ที่ตนเองได้ประสบมา ทั้งนี้การสื่อสารจึงมีความสะดวกและง่ายต่อการทำความเข้าใจ

4.1.1.4 ระบบสังคมและวัฒนธรรม

ระบบสังคมและวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่มีส่วนกำหนดพฤติกรรมในการสื่อสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารของเพจ Introvert ซิมเซร่าแต่หายได้ by คู่ ซึ่งจะมีความเกี่ยวข้องกับคุณสมบัติทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร เพราะสิ่งเหล่านี้จะส่งผลทางพฤติกรรมการเปิดรับ การสื่อสารนั้นจะประสบความสำเร็จหรือไม่ย่อมอาศัยคุณสมบัติความเชื่อถือและพฤติกรรมเป็นส่วนใหญ่ ดังที่ผู้ส่งสารโพสต์ข้อความเกี่ยวกับวิธีการรับมือเมื่อผู้ป่วยอยากฆ่าตัวตาย

“ 15 สิ่งที่แนะนำให้ทำ เมื่ออยากทำร้ายตัวเอง!! ” ...เมื่อเจ็บมากจนทนไม่ไหว จนต้องย้ายความเจ็บทางใจไปทางกาย Ex.การกรีดข้อมือ ” ตามคามด้วยวิธีการหลีกเลี่ยงการกรีดข้อมือตนเอง 15 วิธี และมีผู้รับสารมาแสดงความคิดเห็นว่า **“ ดีมากเลยทำแล้วได้ผลจริง ”** หรืออีกคนที่แสดงความคิดเห็นว่า **“ วันนี้ได้รับยามาเพียงแต่สุดท้ายคนที่จะรักษารเราได้คือกำลังใจของเราเอง คุณหมอกล่าวเช่นนั้นค่ะ แต่เราหวังว่า วันหนึ่งเราจะใช้ชีวิตที่เหลืออย่างมีค่า ขอบพระคุณที่สร้างพลังใจและมิตรภาพที่อบอุ่น (งานที่เรารัก) ”**

จากสารข้างต้นแสดงให้เห็นว่าผู้ส่งสารและผู้รับสารเคยตกอยู่ในสถานการณ์เดียวกัน ซึ่งผู้ที่เจอกับสถานการณ์แบบนี้ได้ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จึงมีการแสดงความคิดเห็นกับวิธีการหลีกเลี่ยงปัญหา ดังที่ผู้รับสารอีกคนแสดงความคิดเห็นว่า

“ แชร่นะคะ ” โดยผู้ส่งสาร โพสต์ข้อความที่มีเนื้อหาว่า **“ ถ้าคุณรักตัวเองมากพอคุณจะทำทุกอย่างไม่ให้คุณ “ ถูกกระทำ ” ”**

จากการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้นความเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของผู้ส่งสารและผู้รับสาร การโพสต์ข้อความลักษณะนี้จะทำให้ผู้รับสารมีความเข้าใจจุดประสงค์ของผู้ส่งสารว่าไม่ควรปล่อยให้ความรู้สึกของเราทำร้ายตัวเราเอง ถ้าเป็นบุคคลธรรมดาจะรู้สึกได้ว่าการโพสต์ข้อความลักษณะนี้ไม่มีผลอะไรกับเรา

ระบบสังคมและวัฒนธรรมเพจ Introvert ซิมเซร่าแต่หายได้ by คู่ เป็นสังคมของผู้ส่งสารและผู้รับสารที่มีอัตลักษณ์ร่วมกัน คือ เป็นโรคซึมเศร้าการสื่อสารจึงมีลักษณะพิเศษมากกว่าการสื่อสารกับบุคคลทั่วไป รหัสบางอย่างในเนื้อหานั้นจะมีเพียงผู้รับสารกับผู้ส่งสารที่รู้จักกันโดยไม่ต้องอธิบายว่าหมายถึงอะไร เช่น #ซึมเศร้าหายได้ #รักตัวเอง #เมตตาตัวเอง ระบบสังคม

และวัฒนธรรมในเพจจึงเป็นสิ่งที่จะคัดกรองผู้ส่งสารและผู้รับสารที่เหมาะสมกับเรื่องที่สื่อสาร โดยตัวของมันเอง

การวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้นในหัวข้อองค์ประกอบของผู้ส่งสารและผู้รับสารเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู การสื่อสารมีลักษณะผู้ป่วยกับผู้ป่วยสื่อสารกันเองโดยเลือกใช้วิธีการรักษาแบบแพทย์ทางเลือกเป็นหลักในการสื่อสาร ซึ่งตัวผู้ป่วยเองเป็นหัวใจสำคัญในการรักษาใจตนเองข้อมูลที่ใช้สื่อสารมาจากประสบการณ์ของผู้ส่งสารที่เคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและเรียนรู้วิธีการรักษาตนเองจนหายและตกผลึกกลายเป็นความรู้ แต่สิ่งหนึ่งที่ไม่สามารถห้ามได้คือ หมอไม่ใช่ผู้ที่มีความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าเพียงผู้เดียว ฉะนั้นเมื่อเราเกิดความศรัทธาขึ้นกับใครสิ่งทีตามมาก็จะเป็นความเชื่อใจ เมื่อผู้รับสารศรัทธาในตัวผู้ส่งสารจึงมีความเชื่อใจว่าสารที่ได้รับนั้นจะต้องเป็นสิ่งที่มิประโยชน์และเป็นความรู้ ข้อมูลชุดนี้เป็นส่วนหนึ่งที่จะนำไปตอบปัญหานำวิจัยข้อแรกคือ “ผู้ส่งสาร/ผู้รับสารของการสื่อสารกลุ่มแฟนเพจโรคซึมเศร้ามีลักษณะอย่างไร

4.1.2 ลักษณะการใช้สื่อหรือช่องทางการสื่อสารของเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู

การสื่อสารในปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงไปหลายรูปแบบซึ่งรวมไปถึงการสื่อสารออนไลน์ที่มีการพัฒนาไปไกลมาก การสื่อสารออนไลน์จึงได้เข้ามามีบทบาทในการดำเนินชีวิตของเรามากเห็นได้จากทุก ๆ วันเราจำเป็นต้องมีการสื่อสารผ่านระบบออนไลน์ไม่ว่าจะเป็นการรับหรือส่งก็ตาม ดังนั้นจึงปฏิเสธไม่ได้ว่าในยุคสมัยใหม่ทุกอย่างต้องมีความรวดเร็วและสามารถเข้าถึงได้ง่าย ซึ่งการสื่อสารออนไลน์มีด้วยกันหลายประเภทแต่ในการศึกษาครั้งนี้จะมุ่งเน้นไปที่สื่อเฟซบุ๊ก ดังนั้นวิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านสื่อเฟซบุ๊กของเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู มีประโยชน์อย่างไร

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ คุณสิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์ แอดมินเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู สามารถสรุปประเด็นในการใช้สื่อหรือช่องทางการสื่อสารผ่านทางเฟซบุ๊กได้ ดังนี้ (สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 6 มิถุนายน 2563)

“หลัก ๆ คือสามารถรู้ Feedback จากผู้รับสารได้ดีมากค่ะ ไม่ว่าจะเป็น Comment, Inbox ซึ่งใช้ในการสื่อสารระหว่างกัน หรือการกด Emoticon ต่าง ๆ ทำให้ผู้รับสารมีความสนใจในเรื่องนี้เป็นพิเศษและที่เป็นจุดเด่นจริง ๆ ของ Facebook ก็คือ Analytics หลังบ้านค่ะ” (สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 6 มิถุนายน 2563)

จากคำให้สัมภาษณ์ข้างต้นทำให้รู้ว่า แอดมินเพจมีความสนใจในการทำงานของเฟซบุ๊กและมองเห็นประโยชน์จากการใช้เฟซบุ๊กเป็นช่องทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจึงสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. ประโยชน์จากการใช้เฟสบุ๊กรับเป็นช่องทางในการสื่อสาร พบว่า ผู้ส่งสารสามารถรู้ฟีดแบคจากผู้รับสารได้เป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นการแสดงความคิดเห็นได้โพสต์และการแชท หรือการกดอิมจิค่อนต่าง ๆ เช่น โลก หัวใจ ทำให้ผู้ส่งสารสามารถรู้ได้ว่าผู้รับสารมีความสนใจในโพสต์ไหนหรือเรื่องไหนเป็นพิเศษ และที่เป็นจุดเด่นจริง ๆ ของเฟสบุ๊กรับ คือ การวิเคราะห์ข้อมูลหลังบ้าน เช่นการมีปฏิสัมพันธ์ส่วนตัวที่ติดต่อกันระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร ซึ่งจะทำให้ผู้ส่งสารรู้ความต้องการ สิ่งที่เป็นปัญหา หรือความสนใจของผู้รับสาร

วัตถุประสงค์ในการสร้างเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู ของคุณสิริกาญจน์ มีจุดมุ่งหมายที่ต้องการช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้านำประโยชน์จากข้อมูลต่าง ๆ ไปปรับใช้ในการพัฒนาตนเองได้จริง ดังคำสัมภาษณ์

“วัตถุประสงค์ที่พี่ทำเพจ คือ วัตถุประสงค์แรกตอนนั้นอาการที่ดีขึ้นแต่ยังไม่หายและพี่ออกจากงานจึงว่างและคิดว่าการพัฒนาตัวเองเป็นสิ่งที่ดี จึงอยากให้ความรู้กับคนอื่นและคิดว่าการให้เป็นสิ่งที่ดี การให้จะช่วยเยียวยาเราด้วย สองคือทำให้เรามีอะไรทำด้วย คือ การทำให้ตนเองมีคุณค่าแต่วัตถุประสงค์หลัก ๆ เลย คือ อยากช่วยให้คนอื่นดีขึ้นแต่ในตอนนั้นก็ยังไม่หายดีด้วยนะ และตอนนี้วัตถุประสงค์จึงเปลี่ยนไปเพราะด้วยความที่เร โดขึ้นวัตถุประสงค์จึงเปลี่ยนไปเป็นว่าพี่อยากทำให้เค้าสามารถทำให้เค้าหายได้เลยจริง ๆ” แสดงว่าวัตถุประสงค์ของพี่ในตอนนี คือ อยากช่วยให้ผู้ป่วยหายได้เลยจริง ๆ “พี่ไม่กล้าการันตีว่าจะหายเพราะหมอยังไม่สามารถทำให้หายได้เพราะมันเป็นเรื่องทีละเอียดอ่อนมากจริง ๆ แต่พี่อยากแชร์ประสบการณ์ที่พี่เคยเจอมาจริง ๆ เพราะตามหลักการของพี่คือการเยียวยาตนเอง แต่เค้าต้องนำสารที่พี่บอกไปทำจริง ๆ แบบจริงจังเลยนะเพราะจะหายได้จริงเพราะวัตถุประสงค์หลักของพี่ คือ การพัฒนาตนเองแต่ถ้าพูดตรง ๆ มันเป็นเรื่องที่ทำได้ยากมากเพราะโรคซึมเศร้ามีหลายระดับ แต่ถ้าเป็นเลเวลหนัก ๆ คือต้องพบแพทย์แต่ถ้าเป็นพี่เจอแบบนี้พี่อยากจะช่วยให้เค้าอยู่ต่อแบบไม่รู้สึกลอยตาย” (สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 6 มิถุนายน 2563)

จากคำสัมภาษณ์ข้างต้นทำให้รู้ถึงวัตถุประสงค์และความตั้งใจการสร้างเพจนี้ขึ้นมาจริง ๆ ไม่ใช่เป็นเพียงการสร้างขึ้นมาลอย ๆ แต่สารทุกอย่างล้วนมีความหมายและเจ้าของเพจมีจุดมุ่งหมายในการสร้างจึงสามารถสรุปได้ดังนี้

2. วัตถุประสงค์ในการสร้างเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู พบว่า วัตถุประสงค์ในการสร้างเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู คือ ต้องการช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายจากโรคซึมเศร้าได้จริง ๆ เพราะผู้ส่งสารมีความเชื่อว่าการรักตนเอง การพัฒนาตนเอง และการมองเห็นคุณค่าในตนเองสามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการที่ดีขึ้นหรือหายจากอาการที่เป็นอยู่ได้จริง

เพราะในการสร้างคอนเทนต์แต่ละคอนเทนต์ผู้ส่งสารคิดและไตร่ตรองความถูกต้องของข้อมูลมาอย่างถี่ถ้วน เพื่อให้มีความน่าเชื่อถือและเป็นประโยชน์ต่อผู้รับสาร

เมื่อมีการสื่อสารเกิดขึ้นที่มาของข้อมูลจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้รับสารนั้นเกิดความเชื่อใจว่า สารที่ได้รับมานั้นมีความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงไรและมีการบริหารจัดการเพจในการสื่อสารอย่างไร ดังที่คุณสิริกาญจน์พูดว่า

“เวลาลงโพสต์ส่วนมาก พี่จะเน้นลงบ่อยตามอัลกอริทึม และพี่ขอตอบว่าการสื่อสารในเพจที่จะมีความได้เปรียบ คือ พี่เคยเป็นที่จะสื่อสารได้ตรงใจต่างจากคนที่ไม่เคยเป็น แต่โรคซึมเศร้าหรือภาวะซึมเศร้ามีหลายเลเวลมาก ของพี่หมอวิเคราะห์ว่าเป็นแต่ไม่ใช่ขั้นรุนแรง หมอจึงไม่ให้อาทินและเน้นการปรับมายเซ็ทเอา พี่ไปหาหมอก็เดียวแต่มันก็ไม่ได้ดีขึ้น ที่จริงอยากกลับไปหาอีกแต่ก็คิดว่ามันก็คงเหมือนเดิม พี่จึงมาคิดว่าสิ่งที่หมอบอกมันตรงกับในหนังสือพี่จึงคิดว่า การปรับมายเซ็ทตัวเอง การพัฒนาตัวเอง การรักตัวเองคือสิ่งที่เราสามารถทำได้ในการเยียวยาตนเอง” (สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 6 มิถุนายน 2563)

จากข้อความข้างต้นสังเกตได้ว่าผู้ส่งสารมีการจัดการระเบียบวิธีการสื่อสารตั้งแต่กระบวนการแก้ไขปัญหาไปจนถึงการจัดลำดับความคิดในการสื่อสาร จึงสรุปได้ว่า

3. ผู้ส่งสารมีการบริหารจัดการข้อมูลเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by คู่ อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้ส่งสารเน้นเรื่องความถูกต้องแม่นยำและความน่าเชื่อถือของข้อมูลเป็นหลัก เพราะทุกอย่างที่ปรากฏบนหน้าเพจจะต้องเป็นสิ่งที่มีความน่าเชื่อถือ และเป็นข้อมูลที่สามารถตรวจสอบที่มาได้จริง ดังนั้น ข้อมูลทุกอย่างที่ผู้ส่งสารนำมาสร้างเป็นคอนเทนต์นั้นเป็นสิ่งที่ผ่านการคัดกรองและบริหารจัดการอย่างเป็นระบบซึ่งทำให้ข้อมูลในเพจมีความน่าเชื่อถือ

“พี่อยากจะบอกว่าการโพสต์ คือ การให้กำลังใจและรักเง้าจริง ๆ ของคนที่ เป็นโรคซึมเศร้าไม่ว่าจะในระดับที่รุนแรงมากแค่ไหนแท้จริงแล้วมันเกิดขึ้นจากจิตใจ เช่น แผลในใจ ปมในวัยเด็ก หรืออะไรก็ตามไม่ว่าจะสาเหตุอะไรก็ตามที่ไม่เกี่ยวกับทางชีวภาพร้อยเปอร์เซ็นต์ สาเหตุจริง ๆ แล้วคนที่ เป็นโรคซึมเศร้า คือ คนเป็นโรคซึมเศร้าไม่รักตัวเอง ซึ่งพี่ก็ไม่ได้คอนเฟิร์มว่าพี่ไม่รักตัวเอง แต่สิ่งที่ตกผลึกได้ว่าการที่เราไม่รักตัวเองมันหายได้ถ้าเรารักตัวเอง เพราะแก่นของพี่ที่พัฒนาตัวเองจนหายได้ คือ พี่กลับมารักตัวเองในทุก ๆ ด้านซึ่งคนเป็นโรคซึมเศร้ามีปัจจัยที่ทำให้เป็นต่างกัน แต่อย่างของพี่ คือ ความเครียดในการทำงานแล้วรู้สึกที่ตนเองล้มเหลว จนพี่มาถึงจุดหนึ่งแล้วคิดว่าพี่จะมีชีวิตใหม่ละจะหันกลับมารักตัวเอง และพี่คิดว่าการเยียวยาใจตัวเองก็มีส่วนช่วยให้หายได้มา ศาสนาก็มีส่วนที่เป็นคนนับถือศาสนาพุทธนะแต่มีอยู่วันหนึ่งที่เคยไปเข้าโบสถ์คริสต์กับเพื่อน จึงทำให้พี่รู้สึกว่าทำไมคนที่อยู่ในโบสถ์พูดจากับเราดีเหมือนกับว่ารู้จัก

กันมานานมันทำให้รู้สึกแบบตีมาก ๆ นะหรือว่าแท้จริงแล้วการที่เราได้อยู่ในสังคมที่ดีมีคนที่ดีหวังดีกับเราทำให้เรารู้สึกได้รับความรักมันช่วยให้จิตใจเราดีขึ้นได้จริง ๆ นะ” (สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 6 มิถุนายน 2563)

จากข้อความข้างต้นสังเกตได้ว่า ผู้ส่งสารมุ่งเน้นเนื้อหาสาระที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะเป็นเรื่องของความรัก การให้กำลังใจ และการพัฒนาตนเอง จึงสรุปได้ว่า

4. วิธีการสร้างข้อความที่ใช้ในการสร้างกำลังใจและแรงบันดาลใจ พบว่า หัวใจสำคัญของผู้ส่งสารในเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by คู่ คือ การพัฒนาตนเอง การมองเห็นคุณค่าในตนเอง ความรัก และกำลังใจ ทุกอย่างที่กำลังมานี้เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างคอนเทนต์ต่าง ๆ เพราะผู้ส่งสารมีความเชื่อว่าหากผู้รับสารที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีสุขภาพใจที่แข็งแรงจะทำให้ทุกสิ่งตามมามีขึ้นได้ ซึ่งจะสังเกตได้ว่าทุกคอนเทนต์ในโพสต์จะมีลักษณะของการสื่อสารที่ให้ผู้ป่วยพัฒนาตนเอง และรักตนเอง

พื้คิดว่าปัญหาที่เจอในการทำเพจเป็นเรื่องของอะไร “ที่มองว่าเป็นเรื่องของการมองเห็น เพราะพื้คิดว่าเฟซบุ๊กเค้าปล่อยให้เราใช้งานใช้ประโยชน์จากเค้ามานานแล้ว และตอนนี้เป็นยุคของเศรษฐกิจจึงมีเรื่องของการตลาดเข้ามาเกี่ยวข้อง จึงทำให้เราต้องมีค่าใช้จ่ายในการทำให้ลูกเพจมองเห็น ซึ่งพื้ก็ไม่ได้มีปัญหาอะไรนะเพราะพื้ไม่ได้มองในเรื่องของยอดไลค์ แต่พื้ต้องการคนที่เค้าต้องการเอาความรู้ในสิ่งที่พื้แชร์ไปใช้ปรับมาใช้เพื่อพัฒนาตัวเองจริง ๆ แต่ถ้าเปรียบเทียบกับเมื่อก่อนการมองเห็นในเวลาเดียวกัน โพสต์เดียวกัน เมื่อก่อนการมองเห็นมีการเข้าถึงที่มากกว่าจริง ๆ” จึงแสดงว่าปัญหาที่พื้เจอก็มีเพียงเรื่องเดียวใช้ไหมคะ “อืม ใช่ค่ะ” (สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 6 มิถุนายน 2563)

เมื่อเทคโนโลยีกลายเป็นส่วนหนึ่งของมนุษย์ การตลาดจึงเข้ามามีส่วนได้ส่วนเสีย จึงเกิดเป็นโลกของการทำธุรกิจขึ้นมา และสิ่งเหล่านี้กำลังกลายเป็นปัญหาสำหรับผู้ที่ต้องการใช้สื่อออนไลน์ในการสร้างประโยชน์แก่สังคม ดังคำสัมภาษณ์ข้างต้นจึงสรุปได้ว่า

5. ปัญหาและอุปสรรคที่พบเจอในการทำเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by คู่ พบว่าการใช้เฟซบุ๊กเป็นช่องทางในการสื่อสารสามารถทำให้เกิดประโยชน์ได้มากจริง แต่เมื่อมีการใช้งานในระยะเวลาที่นาน ๆ ระบบการเข้าถึงและการมองเห็นกลับเป็นอุปสรรคในการสื่อสาร ซึ่งต่างจากการใช้เฟซบุ๊กสมัยก่อน เมื่อมีการใช้เทคโนโลยีเพิ่มมากขึ้นทำให้เรื่องของการตลาดเข้ามามีบทบาท ดังนั้น จึงต้องมีการเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเพื่อให้มีผู้รับสารมองเห็นเพจมากขึ้น ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับที่ผ่าน ๆ มาแล้วมียอดผู้ติดตามเท่ากันแต่การมองเห็นกลับมากกว่าอุปสรรคที่พบจึงเป็นเรื่องของการแข่งขันทางการตลาด

แล้วพี่มีวิธีการออกแบบเพจให้น่าสนใจยังไงคะ “เพจที่จะมีความต่างจากเพจอื่นนะ คือ พี่จะไม่ใช้รูปภาพเศร้า ๆ แบบที่เพจอื่นเค้าใช้กันน้องบรีสลองเข้าไปดูได้เลย พี่มีความรู้สึกว่าการใช้รูปภาพแบบนั้นมันทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเค้าเห็นแล้วจะรู้สึกดิ่งลงไปอีก พี่ไม่รู้ว่าน้องบรีสจะเข้าใจไหม แต่พี่เชื่อว่าการที่ใช้รูปภาพหรือสื่อที่มีความสดใสมันทำให้รู้สึกดีกว่า รู้สึกไม่หดหู่ไม่จมปลักอยู่กับอะไรที่มันพาเราดิ่งลงไปนีกออกปะ เพราะความรู้สึกของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นสิ่งทีละเอียดอ่อนมากถึงมากที่สุด”

ข้อความข้างต้นแสดงให้เห็นว่า รูปภาพและสีที่แอดมินเพจเลือกใช้ในการสื่อสารนั้นมีผลต่อความรู้สึกกับผู้รับสารที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามาก อาจเป็นเพราะว่าด้วยความที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารมีอัตลักษณ์ความเป็นผู้ป่วยเหมือนกันจึงทำให้เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยได้ดี จึงสรุปได้ว่า

6. วิธีการออกแบบเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู ให้น่าสนใจ พบว่า ผู้ส่งสารมองว่าเพจบุ๊กเป็นสื่อที่เหมาะสมกับช่วงเวลานี้ที่จะใช้เป็นช่องทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยประโยชน์ด้วยประโยชน์ในหลายด้านของเพจบุ๊ก และเลือกทำให้ภาพรวมของเพจมีความสดใส ไม่ว่าจะเป็นการเลือกใช้รูปภาพในการสื่อสาร การใช้สี หรือแม้แต่คำพูดต่าง ๆ ที่มีความแตกต่างจากเพจอื่นส่วนมาที่เลือกใช้รูปภาพที่มีลักษณะของความเศร้า หรือใช้ภาพที่เป็นตัวแทนของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าซึ่งอาจทำให้ผู้รับสารที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารู้สึกหดหู่ไปด้วย ผู้รับสารเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู จึงเลือกออกแบบเพจให้มีความแตกต่างและไม่ได้มุ่งเน้นที่ยอดไลค์เป็นหลักแต่มุ่งหวังให้ผู้รับสารได้นำประโยชน์จากการสื่อสารไปปรับใช้ได้จริง

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า ผู้ส่งสารเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู มีความตั้งใจที่จะใช้การสื่อสารผ่านเพจบุ๊กให้เกิดประโยชน์จริงกับผู้รับสาร มีความเข้าใจการทำงานของสื่อเพจบุ๊กได้เป็นอย่างดี ซึ่งผู้ส่งสารเลือกใช้ประโยชน์จากเพจบุ๊กที่ทำให้คอนเทนต์มีความน่าเชื่อถือที่สำคัญไปกว่านั้นสามารถรู้ความต้องการของผู้รับสารได้จริงผู้ส่งสารสามารถนำข้อมูลจากการสื่อสารกับผู้รับสารไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ในการสื่อสารได้ข้อมูลส่วนนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่น่าไปตอบปัญหานำวิจัยในข้อที่ 2 “การใช้ช่องทางเพจบุ๊กในการสื่อสารของกลุ่มแฟนเพจโรคซึมเศร้ามีลักษณะอย่างไร”

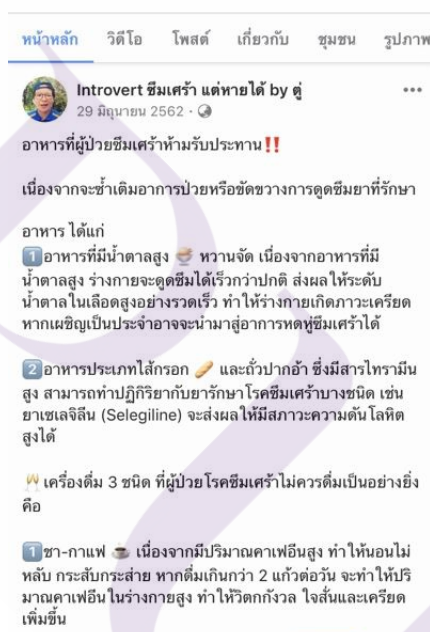
4.1.3 ลักษณะสารของเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู

เรื่องราวที่มีความหมายและสัญลักษณ์แฝงอยู่ในสารต่าง ๆ ซึ่งถูกถ่ายทอดจากแอดมินเพจ (ผู้ส่งสาร) ไปยังผู้รับสารในเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู โดยผ่านข้อความ รูปภาพ และวิดีโอ สารที่พบในเพจมี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านที่หนึ่ง สารเกี่ยวกับเกร็ดความรู้เรื่อง โรคซึมเศร้า ด้านที่สอง การรับมือเมื่อเกิดภาวะอยากฆ่าตัวตาย ด้านที่สาม สารเกี่ยวกับความรัก และด้านที่สี่ สารเกี่ยวกับการให้กำลังใจ การสื่อสารลักษณะนี้สามารถทำให้ผู้รับสารรับรู้และถอดรหัสสารเพื่อให้

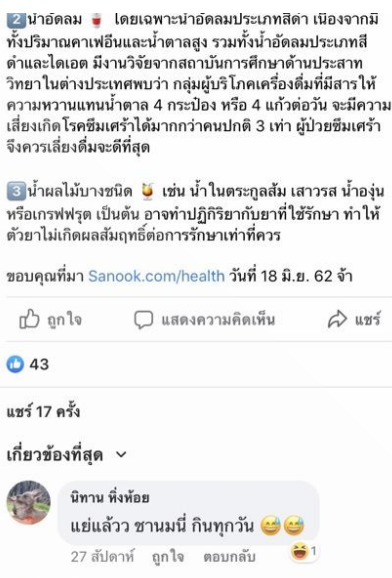
เกิดความรู้ในเรื่องที่สื่อสารร่วมกันตามวัตถุประสงค์ที่ผู้ส่งสารคาดหวังได้ เนื้อหาสารของเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู เป็นสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเนื้อหาของสารจึงสามารถถอดรหัสสารได้ 2 แบบ คือ ความหมายโดยตรงและความหมายโดยนัย ซึ่งความหมายโดยตรง หมายถึง ความหมายที่หนึ่งสามารถถอดรหัสสารได้ตามความหมายทั่วไป ความหมายโดยนัย หมายถึง ความหมายที่สองจะถูกถอดรหัสโดยผู้รับสารที่มีสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นตัวกำหนดการให้ความหมายของสารที่ลึกลงไป งานวิจัยเล่มนี้นำเอาทฤษฎีสัญวิทยาเป็นกรอบในการวิเคราะห์เนื้อหาสารดังนี้

4.1.3.1 สัญญาที่ใช้สื่อสารบนเฟซบุ๊ก

1. ด้านความรู้ คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าทั้งหมดที่ผู้ส่งสารต้องการให้สิ่งที่นำเสนอออกไปนั้นเกิดประโยชน์แก่ผู้รับสารเหมือนกับในโพสต์นี้



ภาพที่ 4.2 แสดงเนื้อหาเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู



ภาพที่ 4.3 แสดงเนื้อหาเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู๋

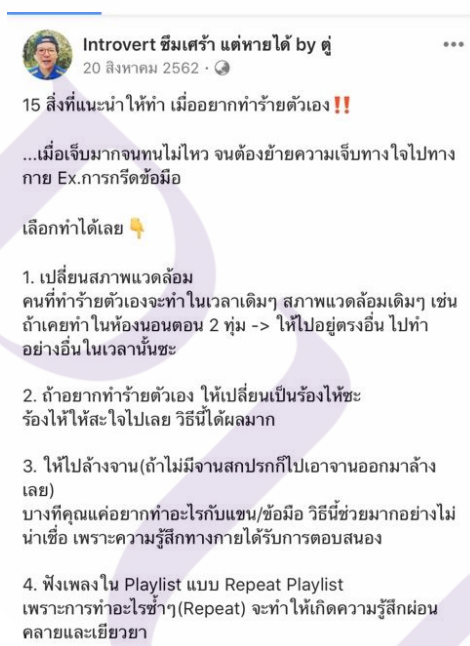


ภาพที่ 4.4 แสดงเนื้อหาเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู๋

ภาพที่ 4.1 และ 4.2 เนื้อหาของสารเป็นสิ่งสมควรระวังในการเลือกรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นความรู้ที่ผู้รับสารสามารถนำมาปรับใช้และเกิดประโยชน์กับตนเอง ผู้รับสารเข้าใจและตกเถียงในประเด็นที่ตนเองไม่เห็นด้วยซึ่งเป็นการต่อลงการปฏิบัติตามแบบมีเงื่อนไขต่อรอง ซึ่งความเป็นจริงผู้ส่งสารทำหน้าที่ได้เพียงส่งสารในสิ่งที่คิดว่ามีประโยชน์กับผู้รับสาร ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอยู่ที่ผู้รับสารถอดรหัสและให้ความหมายสารในทิศทางไหน

ภาพที่ 4.3 ความหมายโดยนัย คือ เครื่องหมายตกใจสีแดงสื่อความหมายว่าข้อความนี้มีความสำคัญ และเนื้อหาที่มีอิโมจิก่อนรูปของกินต่าง ๆ คือ ไม่ต้องการให้มีความเป็นวิชาการมากเกินไปและรู้สึกกดดันกับข้อจำกัด ส่วนตัวผู้รับสารเองก็ยอมรับว่าตนเองป่วยแต่เลือกใช้คำพูดอ่อนโยนที่ไม่ยอมรับว่าตนเองนั้นป่วยและต้องปฏิบัติตามข้อความในสาร เช่น **“แยแล้ว ชานมนี้ กินทุกวัน”** ตามด้วยอิโมจิก่อนที่ให้ความหมายรู้สึกผิดเล็กน้อยสะท้อนให้เห็นว่าผู้รับสารนั้นเข้าใจข้อมูลหรือการแสดงความคิดเห็นสุดท้ายที่ว่า **“ใส่กรอกและน้ำอัดลม กินดื่มมาไม่ต่ำกว่า 40 ปี ฟังจะมีผลทำให้เป็นซึมเศร้าเนี่ยหรอ”** แสดงความไม่มั่นใจในข้อมูลแต่ก็ไม่ขัดแย้งเพราะคำว่า **“ไม่น่าใช่”** และ **“นะ”** แสดงให้เห็นถึงความลังเล

2. การรับมือเมื่อเกิดภาวะอยากฆ่าตัวตาย คือ ผู้ส่งสารต้องการให้ผู้รับสารสามารถรับมือและดูแลตัวเองได้เมื่อเกิดภาวะอยากทำร้ายตนเองหรืออยากฆ่าตัวตาย เช่น



Introvert ซึมเศร้า แต่หายได้ by ตู่
20 สิงหาคม 2562 · 🌐

15 สิ่งที่น่าให้ทำ เมื่ออยากทำร้ายตัวเอง !!

...เมื่อเจ็บมากจนทนไม่ไหว จนต้องย้ายความเจ็บทางใจไปทางกาย Ex.การกรี๊ดข้อมือ

เลือกทำได้เลย 🙌

1. เปลี่ยนสภาพแวดล้อม
คนที่ทำร้ายตัวเองจะทำในเวลาเดิมๆ สภาพแวดล้อมเดิมๆ เช่น ถ้าเคยทำในห้องนอนตอน 2 ทุ่ม -> ให้ไปอยู่ตรงอื่น ไปทำอย่างอื่นในเวลาอื่นๆ
2. ถ้าอยากทำร้ายตัวเอง ให้เปลี่ยนเป็นร้องไห้
ร้องไห้ให้สะใจไปเลย วิธีนี้ได้ผลมาก
3. ให้ไปล้างจาน(ถ้าไม่มีจานสกปรกก็ไปเอาจานออกมาล้างเลย)
บางทีคุณแค่อยากทำอะไรกับแขน/ข้อมือ วิธีนี้ช่วยมากอย่างไม่น่าเชื่อ เพราะความรู้สึกทางกายได้รับการตอบสนอง
4. ฟังเพลงใน Playlist แบบ Repeat Playlist
เพราะการทำอะไรซ้ำๆ(Repeat) จะทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายและเยียวยา

ภาพที่ 4.5 แสดงเนื้อหาเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู่

5. ไปทำความสะอาดห้อง จัดห้อง พับผ้า จะรู้สึกเหมือนได้เยียวยาตัวเอง
6. เข้าห้องน้ำไปฟอกสบู่ล้างแขน
7. เขียนมันลงไปว่าทำไม่อย่างทำร้ายตัวเอง
8. จับ/ถืออะไรซักอย่างในมือ เช่น อะไรนี่มๆ
9. เคลื่อนไหวร่างกาย ขยับไปมา เพราะถ้าอยู่นิ่งๆจะอยากทำร้ายตัวเอง
10. ไปออกกำลังกาย
11. กอดอะไรซักอย่างที่คนรัก หากกอดครอบครัวไม่ได้ ให้กอดสิ่งอื่น เช่น ตุ๊กตา สัตว์เลี้ยง
12. ตะโกนไปเลย
13. กรีดร้อง
14. โทร หรือ Chat หาคนที่ไว้ใจ
15. รอ 20 นาที โดยให้ไปทำอย่างอื่น เช่น เปิดหนังดู เปิดYoutubeดู ไปเล่นกับหมา เพราะเวลาคนอยากทำร้ายตัวเอง จะมีช่วง Window ประมาณ 20 นาที ถ้าพ้น 20 นาทีนี้ไปได้ จะไม่อยากทำร้ายตัวเองแล้ว

ภาพที่ 4.6 แสดงเนื้อหาเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู๋



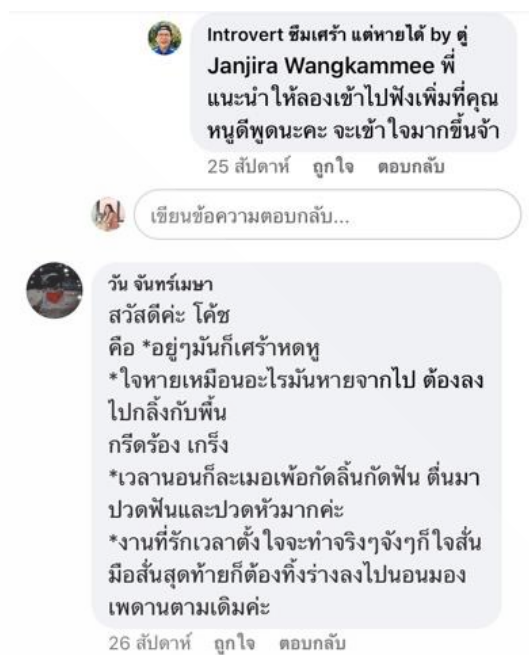
ภาพที่ 4.7 แสดงเนื้อหาเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู๋



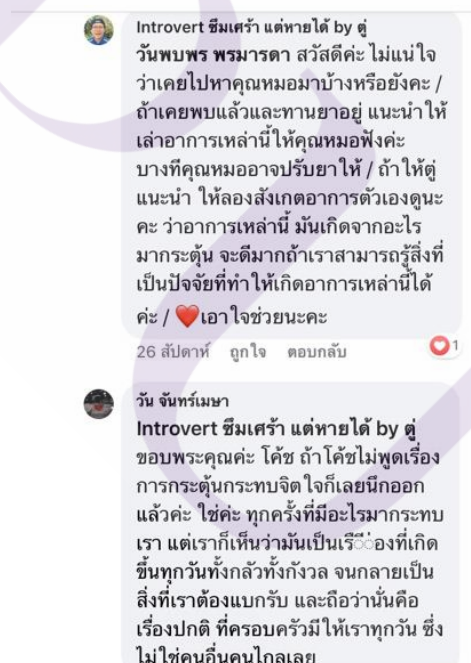
ภาพที่ 4.8 แสดงเนื้อหาเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู๋



ภาพที่ 4.9 แสดงเนื้อหาเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู๋



ภาพที่ 4.10 แสดงเนื้อหาเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู



ภาพที่ 4.11 แสดงเนื้อหาเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู

Introvert ซึมเศร้า แต่หายได้ by ตู
วันพบพร พรมารดา เก่งมากคะ
คราวนี้เราก็จะเข้าใจตัวเองมาก
ขึ้น แล้ว และสามารถมองห
ลู่ทางให้เราทุกข้น้อยลงได้แล้วคะ
/ เป็นกำลังใจให้นะคะ เพราะ
สำหรับคนที่เป็นซึมเศร้าแล้ว
ครอบครัวคือคนที่เรารักมากที่สุด
แต่เราก็เจ็บจากเค้ามากที่สุด / ดี
ที่สุดคือร่วมกันหาลู่ทางไปด้วย
กันคะ win win ทุกฝ่าย💖


26 สัปดาห์ ถูกใจ ตอบกลับ 1

วัน จันทร์เมษา
Introvert ซึมเศร้า แต่หายได้ by ตู
ขอบพระคุณ ได้ช้มาๆนะคะ
ขออดหน่อยคะ
แล้วมานะนำอีกนะคะ ตอนนี้นำพบ
จิตแพทย์ รอรับยา
และทำจิตบำบัดด้วยคะ

26 สัปดาห์ ถูกใจ ตอบกลับ 2

ภาพที่ 4.12 แสดงเนื้อหาเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู

วัน จันทร์เมษา



26 สัปดาห์ ถูกใจ ตอบกลับ 1

Introvert ซึมเศร้า แต่หายได้ by ตู
วันพบพร พรมารดา ไอ้ เอี่ยม
มากมายเลยค่า👍 / กอดดดดด
💖

26 สัปดาห์ ถูกใจ ตอบกลับ 1

ภาพที่ 4.13 แสดงเนื้อหาเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู

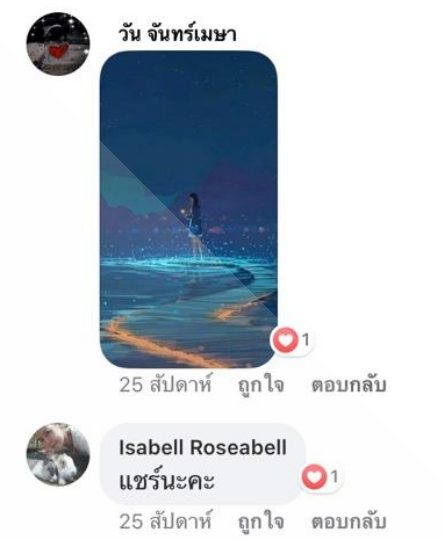
จากเนื้อหาภาพ 4.5, 4.6 และ 4.7 ข้างต้นเป็นสารที่ผู้ส่งสารต้องการให้ผู้รับสารที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีวิธีการหยุดหรือหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดการทำร้ายตนเองเมื่อผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมองไม่เห็นคุณค่าในตนเองและไม่อยากมีชีวิตอยู่จนนำไปสู่สภาวะการฆ่าตัวตาย

ความหมายโดยนัย คือ ข้อมูลข้างต้นเป็นสิ่งที่ต้องใส่ใจทำเมื่อสภาวะทางจิตใจที่ผิดปกติหรือต้องทำในสิ่งที่ไม่คิดควรทำนั่นเอง อย่างเช่นข้อความในภาพที่ 4.5 **“ถ้าไม่มีงานสกปรกก็ให้เอางานออกมาล้าง”** เพื่อเป็นการเล็งความสนใจในสิ่งที่กำลังคิดอยู่ การแสดงความคิดเห็นของภาพที่ 4.8 – 4.13 คือความสิ้นหวังของผู้รับสารที่ต้องการกำลังใจจากคนรอบข้าง แต่กลายเป็นว่าคนที่เข้าใจผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามากที่สุด คือ ตัวผู้ป่วยเอง หรือแม้แต่โอโมจิคอนต่าง ๆ ที่ผู้ส่งสารใช้แสดงความคิดเห็นกลับให้ผู้รับสาร คือ กำลังใจที่ทำให้ผู้รับสารไม่รู้สึกละโดดเดี่ยวและมีกำลังใจที่จะสู้กับโรคนี้ต่อไป

3. ด้านความรัก คือ มนุษย์ทุกคนบนโลกล้วนแต่ต้องการความรัก แต่ความรักที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต้องปฏิบัติเป็นอย่างแรก คือ ผู้ต้องรักตัวเองก่อนจากนั้นจึงค่อยต้องการได้รับความรักความเข้าใจจากบุคคลอื่น และสุดท้ายผู้ป่วยต้องการมีคน **“รับฟัง”** ในสิ่งที่ผู้ป่วยอยากเล่าให้ฟัง สารในเรื่องของความรักที่ผู้ส่งสารส่งไปยังผู้รับสารจึงมีลักษณะที่ต่างออกไปจากนิยามความรักทั่วไป ดังนี้



ภาพที่ 4.14 แสดงเนื้อหาเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู



ภาพที่ 4.15 แสดงเนื้อหาเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู๋

ภาพที่ 4.14 สารที่ผู้ส่งสารต้องการให้ผู้รับสารที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าหันกลับมารักตัวเองมากกว่าการรอคอยความรักจากผู้อื่น เมื่ออ่านเนื้อหาสารแบบผิวเผินสามารถคิดว่าผู้รับสารถูกสังคมทำร้าย แต่เมื่อลองคิดอีกด้านหนึ่งสารลักษณะนี้อาจช่วยให้เป็นหนึ่งในวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองและเห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น

ความหมายโดยนัย คือ “**ถูกกระทำ**” ในภาพที่ 4.14 บริบทนี้ผู้ส่งสารต้องการให้ผู้รับสารรักษาใจตนเองที่คิดมักคิดในทางลบว่าเมื่อไม่มีคนรอบข้างสังคมเข้าใจเรา ฉะนั้นตัวผู้รับสารจะต้องเข้าใจตัวเองให้มากผู้รับสารจะต้องคิดถึงคุณค่าของตนเองเพื่อเซฟความรู้สึกตนเองที่ชอบคิดลบ โทณสีพื้นหลังสีส้มชมพูให้ความรู้สึกเชื่อมโยงระหว่างความกระตือรือร้นกับความกล้าหาญที่เต็มไปด้วยความรัก หมายถึง รักตนเองทำเพื่อตนเอง ถัดมาในส่วนของการแสดงความคิดเห็น สัญลักษณ์กดถูกใจและรูปหัวใจในภาพที่ 4.14 และ 4.15 คือ สิ่งนี้เป็นเรื่องที่กระทบต่อจิตใจของผู้รับสารหรือแม้แต่วิวภาพที่ผู้ส่งสารใช้นั้นก็เป็นภาพตัวแทนของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รู้สึกโดดเดี่ยว

4. การให้กำลังใจ จากผู้ส่งสารที่เคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและรักษาหายด้วยตนเอง จึงนำประสบการณ์ความรู้เหล่านี้มาสร้างคอนเทนต์โดยเลือกภาษาและสำนวนที่เหมาะสมกับผู้รับสาร เพื่อเป็นสารในการสื่อสารให้กำลังใจผู้รับสารที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าให้กำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป นัยหนึ่งเป็นการลดความเสี่ยงการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยอีกด้วย ดังข้อความในโพสต์



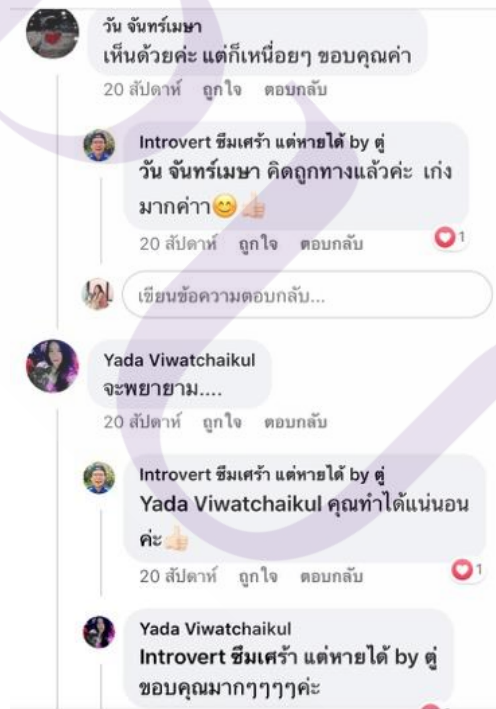
ภาพที่ 4.16 แสดงเนื้อหาเพจ Introvert ชิมเศร้าแต่หายได้ by ตู่



ภาพที่ 4.17 แสดงเนื้อหาเพจ Introvert ชิมเศร้าแต่หายได้ by ตู่



ภาพที่ 4.18 แสดงเนื้อหาเพจ Introvert ซิมเสร์ว่าแต่หายได้ by ตู



ภาพที่ 4.19 แสดงเนื้อหาเพจ Introvert ซิมเสร์ว่าแต่หายได้ by ตู



ภาพที่ 4.20 แสดงเนื้อหาเพจ Introvert ชิมเซร่าแต่หายได้ by ตู



ภาพที่ 4.21 แสดงเนื้อหาเพจ Introvert ชิมเซร่าแต่หายได้ by ตู

ภาพที่ 4.16 เป็นสารที่ผู้ส่งสารออกแบบมาเพื่อผู้รับสารที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงคุณค่าในตัวเองให้มองเห็นคุณค่าของการมีชีวิตอยู่บนโลกใบนี้การที่เราป่วยความหมายไม่เท่ากับเราต้องตาย ฉะนั้นการป่วยเป็น โรคซึมเศร้าก็สามารถใช้ชีวิตอยู่บนโลกนี้ได้เหมือนกัน

ความหมายโดยนัย คือ “คุณค่า” และ “โรคซึมเศร้า” ในภาพที่ 4.16 หมายถึงผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทุกคนต้องมีชีวิตอยู่เพราะสารนี้ไม่ได้เขียนเพื่อผู้รับสารทุกคนแต่เพื่อสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วยสีแดงที่ใช้กับดอกไม้สีขาว ให้ความหมายถึงความตายที่มีอยู่มากแต่ผู้ป่วยสามารถหยุดยั้งความตายได้ด้วยจิตใจอันบริสุทธิ์ของตัวเอง ถึงแม้จะน้อยนิดแต่มีพลังมหาศาลเปรียบได้ดังดอกไม้สีขาวที่ทำให้สีแดงดูซอฟท์ลงเมื่ออยู่ร่วมกัน เพราะจิตเปรียบเสมือนนายกายเปรียบเสมือนบ่าว ใจเราเท่านั้นที่จะช่วยให้ทุกอย่างดีขึ้นไม่ว่ากำลังคิดจะกระทำการใดสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ ใจ

จะเห็นได้ว่าจากการวิเคราะห์ข้อมูลสารข้างต้นผู้ส่งสารและผู้รับสารมีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า ไม่ว่าจะใช้สารในรูปแบบของข้อความ รูปภาพ หรือวิดีโอ หัวใจสำคัญในเรื่องที่จะสื่อสารประการแรก คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต้องการกำลังใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตและประการที่สอง คือ ตัวผู้ป่วยเองเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาใจตนเองไม่ว่าจะเจอกับปัญหาอะไรถ้าใจเราเข้มแข็งจะสามารถก้าวผ่านทุกเรื่องไปได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องรอกอยความช่วยเหลือจากผู้อื่น นี่จะเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งที่น่าไปตอบคำถามนำวิจัยข้อ 3 ที่ว่า “เนื้อหาและรหัสของสารในการสื่อสารของกลุ่มแฟนเพจ โรคซึมเศร้ามีลักษณะอย่างไร”

การวิเคราะห์องค์ประกอบการสื่อสารเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู ทำให้ทราบว่าผู้ส่งสารและผู้รับสารนั้นมีความเหมือนกันในเรื่องความเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จึงทำให้มีความเข้าใจซึ่งกันและผลลัพธ์ของการสื่อสารจึงออกมาในลักษณะค่อนข้างดี ซึ่งผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีความแตกต่างกันในเรื่องใด ดังนี้

4.2 การสื่อสารของเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

จากการเก็บข้อมูล พบว่า สิ่งที่ทำให้การสื่อสารของเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขไม่ไปในทิศทางเดียวกับสิ่งที่ผู้รับสารต้องการอาจเกิดขึ้นจากองค์ประกอบของการสื่อสารซึ่งเริ่มตั้งแต่องค์ประกอบผู้สื่อสาร (Sender) คือ แอดมินเพจที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต แต่ไม่เคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้า องค์ประกอบสาร (Message) คือ เนื้อหาที่มีความเป็นวิชาการ ช่องทางสื่อสาร (Channel) คือ สื่อเฟซบุ๊กที่ใช้เป็นช่องทางในการสื่อสาร และองค์ประกอบสุดท้ายผู้รับสาร (Receiver) คือ ผู้รับสารทั่วไปและผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 4.22 แสดงองค์ประกอบการสื่อสารเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

จากแผนภาพที่ 4.2 จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบการสื่อสารทุกองค์ประกอบล้วนมีความสำคัญทั้งสิ้น โดยเฉพาะตัวผู้ส่งสารที่มีสถานะเป็นหมอหรือนักจิตวิทยาจะทำให้สารนั้นยังมีความน่าเชื่อถือ แต่ถ้าเนื้อหาไม่มีความเป็นวิชาการมากจนเกินไปอยากต่อการทำความเข้าใจและอาจนำไปสู่ความรู้สึกลึบคิดไม่ต่างจากการไปหาหมอ ผลลัพธ์ของการสื่อสารอาจไม่เป็นตามที่คาดหวังไว้ซึ่งสามารถวิเคราะห์ได้จากองค์ประกอบดังนี้

4.2.1 ลักษณะการสื่อสารของผู้ส่งสารและผู้รับสารเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลการสื่อสารของเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้ส่งสารมีความเชี่ยวชาญทางด้านปัญหาสุขภาพจิตและ โรคซึมเศร้า เนื่องด้วยเพจนี้เป็นการทำงานของหน่วยงานภาครัฐ ผู้ส่งสารจึงใช้ภาษาและสำนวนในการสื่อสารที่เป็นกลางและมีความเป็นทางการ เนื้อหาจึงไม่เกี่ยวกับ โรคซึมเศร้าทุกโพสต์แต่จะครอบคลุมเรื่องปัญหาสุขภาพจิต ฉะนั้นผู้ส่งสารจะใช้เนื้อหาที่เป็นกลางไม่เจาะจงเฉพาะผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และเนื่องจากตัวผู้ส่งสารไม่ได้มีอัตลักษณ์ความเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ดังนั้นวิธีการสื่อสารจะมีความแตกต่างจากเพจแรก เพราะผู้ส่งสารจะใช้วิธีการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันเป็นข้อมูลหลักในการสื่อสาร ซึ่งเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการดูแลรักษาผู้ป่วย

ในส่วนผู้รับสารของเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่มีทั้งผู้รับสารทั่วไปและผู้รับสารที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โพสต์ไหนเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าผู้รับสารที่มีความเกี่ยวข้องกับโพสต์นั้นก็จะมีส่วนร่วมในการตอบหรือทักทาย ผู้รับสารจะมีความเข้าใจในสารมากน้อยเพียงไรขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคล และด้วยอคติบางอย่างที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีต่อหมอจะทำให้การสื่อสารค่อนข้างมีอุปสรรค ดังนั้นจึงขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของผู้ส่งสารและผู้รับที่จะทำให้การสื่อสารนั้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ดังนี้

4.2.1.1 ทักษะในการสื่อสาร

ผู้ส่งสารและผู้รับสารดังที่ผู้วิจัยได้กล่าวมาข้างต้นแล้วว่า ทักษะการสื่อสารเป็นเรื่องหนึ่งของผู้ส่งสารต้องมีความชำนาญโดยเลือกใช้ภาษาที่ถูกต้อง เขียนด้วยถ้อยคำสำนวนที่สละสลวย น่าอ่าน ส่วนผู้รับสารจะต้องมีทักษะในเรื่องที่สื่อสารเหมือนกับผู้ส่งสารเช่นเดียวกัน ทักษะการสื่อสารเป็นเรื่องที่ผู้รับสารสามารถสัมผัสได้ว่าผู้ส่งสารนั้นจะมีทักษะในการสื่อสารหรือไม่วิเคราะห์ได้จากกรณีศึกษาของเพจ ดังนี้

“ผมเป็นโรคซึมเศร้า พยายามฆ่าตัวตายมา 5 ครั้งแล้วครอบครัวไม่สนใจถ้าหมอบอกว่าให้ผมไปบอกพ่อแม่ ผมขอตอบหมอว่า ครอบครัวเขาหาว่าตัวผมวิจยไปเองถูกด่ากลับมาตลอด ผมอยากบอกหมอว่าผมเป็นโรคซึมเศร้าจริง ๆ เป็นโรคซึมเศร้ามา 11 ปีแล้ว”

หรือที่มีผู้รับสารมาแสดงความคิดเห็นอีกว่า

“เห็นใจเนอะเพราะนี่ก็เป็นเหมือนกันแล้วไม่มีใครสนใจเหมือนกัน หากทางออกไม่เจอไม่รู้ต้องพูดกับใครหรือทำยังไงได้แต่คิดว่า ถ้าบอกเขาไปเขาต้องหาว่าเราเรียกร้องความสนใจ เคยคิดที่อยากจะไปให้พ้นจากตรงนี้หรือเป็นอะไรไปเลยก็ได้จะได้ทำให้พวกเขาารู้สึกว่าเราไม่ใช่ตัวปัญหาหรือตัวถ่วง”

และยังมีผู้รับสารอีกท่านหนึ่งมาแสดงความคิดเห็นในทางเดียวกับผู้รับสองสองคนนี้ว่า

“บอกเลยได้ว่าไม่เคยได้รับการรักษาตลอด 11 ปี ที่อยู่มาได้จนถึงตอนนี้ก็ **ไม่รู้จะทำยังไง**” การแสดงความคิดเห็นเหล่านี้มาจากโพสต์ที่ผู้ส่งสารโพสต์ข้อความ ดังนี้



ภาพที่ 4.23 แสดงเนื้อหาเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



ภาพที่ 4.24 แสดงเนื้อหาเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

จากภาพที่ 4.23 และ 4.24 จะเห็นได้ว่าทักษะในการสื่อสารของผู้ส่งสารเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จะมีความแตกต่างจากเพจแรกผู้ส่งสารใช้สำนวนภาษาที่เป็นทางการ จึงทำให้ผู้รับสารถอดรหัสของสารไปในทางที่แตกต่างกับผู้ส่งสาร ในทางการแพทย์ผู้ส่งสารมีความเข้าใจว่าผู้รับสารป่วยแต่ในอีกด้านหนึ่งผู้ส่งสารจะไม่ค่อยเข้าใจความรู้สึกในใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้งนี้เพราะผู้ส่งสารไม่เคยป่วย แต่อีกนัยหนึ่งผู้ส่งสารได้ทำหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มที่ด้วยความรู้ที่มีในข้อมูล

4.2.1.2 ทักษะคดี

ทักษะคดีของผู้ส่งสารและผู้รับสารมีผลต่อการสื่อสารที่จะทำให้การสื่อสารนั้นได้ผลดี ทั้งนี้ทักษะคดีเป็นดัชนีชี้ว่าบุคคลนั้นคิดและรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้าง โดยทักษะคดีจะมีรากฐานมาจากความเชื่อที่จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม เพื่อที่จะแสดงออกว่าชอบหรือไม่ชอบต่อประเด็นหนึ่ง ๆ ซึ่งถือเป็นการสื่อสารภายในบุคคล (Interpersonal Communication) ที่เป็นผลมาจากการรับสารเพราะทักษะคดีย่อมเกี่ยวข้องถึงการยอมรับซึ่งกันระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารด้วย สำหรับรายละเอียดที่

สามารถวัดว่าผู้ส่งสารและผู้รับสารเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีทัศนคติที่ดีต่อกันหรือไม่ นั่น ดังตาราง

ตารางที่ 4.3 แสดงองค์ประกอบทัศนคติผู้ส่งสาร/ผู้รับสารเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ทัศนคติ	เพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	ผลการวิเคราะห์
ทัศนคติที่มีต่อตนเอง	<p>ผู้ส่งสารเป็นหมอและนักจิตวิทยาจึงมีความรู้เกี่ยวกับข้อมูลการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในมุมมองของแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก ซึ่งผู้ส่งสารไม่เคยป่วยแต่ผู้รับสารเป็นผู้ป่วยทัศนคติจึงมีความแตกต่างกันและข้อความที่ใช้โพสต์เป็นข้อมูลทางวิชาการแบบภาพกว้าง</p> <p>.....</p> <p>ผู้รับสารเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีทัศนคติเชิงลบและตกเป็นทาสของอารมณ์บางครั้งจึงเกิดความสับสนระหว่างตนเองว่าสิ่งที่ทำอยู่ดีหรือไม่ดีหรือมีทัศนคติในทางลบกับหมอ</p>	<p>ผู้ส่งสารเป็นผู้มีประสบการณ์ มีความน่าเชื่อถือและคัดเลือกสิ่งที่มีประโยชน์มากที่สุดจากที่สำหรับผู้รับสารใช้ในการสื่อสารทุกครั้ง</p> <p>.....</p> <p>ผู้รับสารมีทัศนคติในเชิงลบทั้งต่อตนเองและต่อผู้ส่งสาร ทั้งนี้เพราะผู้รับสารมีความเชื่อว่าผู้ส่งสารที่เป็นหมอและนักจิตวิทยาไม่เข้าใจความรู้สึกภายในใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ดีเท่าตัวผู้ป่วยเอง</p>
ทัศนคติต่อเรื่องที่จะสื่อสาร	<p>ผู้ส่งสารมองว่าเรื่องที่จะสื่อสารจะมีประโยชน์ต่อผู้รับสารที่เป็นผู้ป่วยและบุคคลรอบข้าง</p> <p>.....</p> <p>ผู้รับสารมีอคติในทางลบต่อเรื่องที่จะสื่อสาร</p>	<p>ผู้ส่งสารและผู้รับสารต่างมองว่าความคิดของตนเองเป็นสิ่งที่ถูกต้องเพราะทั้งสองฝ่ายอยู่ในสถานะที่ไม่เหมือนกันทัศนคติต่อเรื่องที่จะสื่อสารจึงแตกต่างกัน</p>

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ทัศนคติ	เพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	ผลการวิเคราะห์
ทัศนคติต่อผู้รับสาร	ผู้ส่งสารมีความหวังดีและมั่นใจว่าสิ่งที่สื่อสารไปนั้นเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์ต่อผู้รับสารจริงแต่ขึ้นอยู่กับผู้รับสารว่าจะนำไปปฏิบัติตามหรือไม่	ผู้ส่งสารมองผู้รวมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั่วไป ซึ่งผู้รับสารแต่ละคนมีสภาพทางจิตใจที่แตกต่างกันและมีวิธีการสื่อสารที่ยังไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

จากตารางที่ 4.2 ผู้ส่งสารมองว่าเรื่องที่สื่อสารนั้นจะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับสารทั่วไปและผู้รับสารที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแต่จะไม่มองว่าผู้รับสารมีผลตอบรับอย่างไรในสารเพราะผู้ส่งสารคิดว่าสิ่งที่หมอนักจิตวิทยาแนะนำไปนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องและควรปฏิบัติ

ด้านผู้รับสารตนเองเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ดังนั้นสภาพจิตใจจึงไม่ปกติเหมือนบุคคลทั่วไป การมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ส่งสารเพราะผู้รับสารมีความเชื่อว่าผู้ส่งสารที่เป็นหมอนั้นใช้วิธีการสื่อสารที่ยังไม่เข้าใจผู้รับสารที่เป็นผู้ป่วยจริง แต่ก็ไม่ได้แย้งกับทุกเรื่องอาจจะเป็นเพราะเรื่องที่ใช้สื่อสารนั้นเป็นทางการจึงทำให้ผู้รับสารรู้สึกเหมือนเป็นการถูกบังคับ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้น พบว่า ผู้รับสารมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ส่งสารเพราะผู้ส่งสารและผู้รับสารมีอัตลักษณ์ที่แตกต่างกัน สิ่งนี้จึงเป็นอุปสรรคในการสื่อสาร เพราะต่างก็มองเห็นแต่สิ่งที่ถูกต้องในมุมมองของตนเอง จึงทำให้การสื่อสารอาจไม่เป็นตามที่คาดหวังไว้ ซึ่งจะไม่เหมือนกับเพลงแรกที่ได้ทำการวิเคราะห์ที่ผ่านมา

4.2.1.3 ความรู้

เพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ผู้ส่งสารและผู้รับสารหากมีความรู้ในเรื่องที่สื่อสารเหมือนกันจะทำให้การสื่อสารนั้นลุล่วงไปด้วยดี แต่หากความรู้ของผู้ส่งสารและผู้รับสารแตกต่างกันจึงเป็นหน้าที่ของผู้ส่งสารที่ต้องปรับปรุงความยากง่ายของสำนวนและภาษาให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจสาร องค์ประกอบทางความรู้ที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารควรมีสำหรับงานวิจัยเล่มนี้มี 2 ประการ ดังนี้

ตารางที่ 4.4 แสดงองค์ประกอบความรู้ผู้ส่งสาร/ผู้รับสารเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ความรู้	เพจกรมสุขภาพจิต กระทรวง สาธารณสุข	ผลการวิเคราะห์
ความรู้ในเรื่องที่จะสื่อสาร	ผู้ส่งสารมีความรู้เกี่ยวกับโรค ซึมเศร้าและแพथ์แผนปัจจุบัน ผู้รับสามมีความรู้ไม่เท่าผู้ส่งสาร และมีความสนใจสารที่เป็น ข้อมูลการรักษาเกี่ยวกับแพथ์ ทางเลือมากกว่าแพथ์	ผู้ส่งสารและผู้รับสารมี อัตลักษณ์ที่ไม่เหมือนกัน ความรู้ความเข้าใจจึงไม่เท่า กัน และมีความสนใจในเรื่อง ที่แตกต่างกันความลึกของ ความรู้ที่มีก็จึงไม่เหมือนกัน
ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการ สื่อสาร	ผู้ส่งสารถ่ายทอดความรู้โดยใช้ วิธีการสื่อสารทั้งข้อความ รูปภาพ วิดีโอ เพราะต้องการ ให้ผู้รับสารเข้ามาปรึกษาปัญ หาต่าง ๆ ผู้รับสารสามารถทำความเข้าใจ การสื่อสารผ่านเฟซบุ๊กด้วย ข้อความ รูปภาพ และวิดีโอได้	ผู้ส่งสารและผู้รับสารมีความ เข้าใจว่าการสื่อสารเป็นปัจจัย สำคัญในการดำเนินชีวิต ซึ่ง ในยุคที่เทคโนโลยีมีความ สำคัญการปรับตัวให้รับมือกับ การสื่อสารรูปแบบใหม่ ๆ ถือ เป็นเรื่องที่ทุกคนต้องเรียนรู้ ด้วยตัวเองเพราะจะนำไปสู่ การพัฒนาชีวิตให้ดีขึ้น

จากตารางที่ 4.4 ผู้ส่งสารและผู้รับสารของเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ที่แตกต่างกันเนื่องจากผู้ส่งสารเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องที่สื่อสารเพราะเป็นหมอและนักจิตวิทยาจึงทำให้มีความรู้ในข้อมูลไปถึงขั้นวิธีการรักษาที่สามารถทำให้ผู้รับสารหายจากอาการป่วยได้

ด้านผู้รับสารจะไม่มีความรู้ในข้อเท็จจริงข้อมูลที่เป็นทางวิชาการ แต่จะมีความรู้จากประสบการณ์ของตนเองที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และแน่นอนไม่ว่าใครก็ตามที่ไม่เคยป่วยจะไม่มีทางทราบได้ว่าอาการป่วยและวิธีการรักษาที่ผู้ป่วยนั้นต้องการจริง ๆ คืออะไร

ฉะนั้นในความรู้ที่แตกต่างกันนี้จะไม่สามารถบอกได้ว่าใครมีความรู้มากกว่ากันเพราะต่างก็มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่แตกต่างกัน ความรู้ของข้อมูลที่มีก็ไม่สามารถวัดได้

เช่นกันว่าใครรู้ลึกกว่ากัน การสื่อสารในเพจจึงเป็นการสื่อสารวิธีการดูแลตนเองตามที่คุณส่งสารที่ เป็นผู้เชี่ยวชาญมองว่าเป็นเรื่องที่คุณรับสารควรจะได้รับความรู้เหล่านี้ ส่วนมากจะเป็นความรู้ เกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเอง การป้องกัน การรณรงค์ในเรื่องต่าง ๆ เนื่องด้วยเป็นเพจของหน่วยงาน ภาครัฐที่ต้องดูแลผู้ป่วยหลายแบบจึงไม่สามารถเจาะลึกในเรื่องของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างเดียวได้

4.2.1.4 ระบบสังคมและวัฒนธรรม

ระบบสังคมและวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่มีส่วนกำหนดพฤติกรรมในการสื่อสารระหว่าง ผู้ส่งสารและผู้รับสารของเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในเรื่อง ของคุณสมบัติทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร เพราะสิ่งเหล่านี้จะส่งผลทางพฤติกรรมในการเปิดรับ การสื่อสารนั้นจะประสบความสำเร็จหรือไม่ย่อมอาศัยคุณสมบัติความเชื่อถือและพฤติกรรมเป็น ส่วนใหญ่ ดังที่ผู้ส่งสารโพสต์ข้อความเกี่ยวกับการป้องกันเฝ้าดูพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และอีกหลาย ๆ โพสต์ดังนี้

“วันนี้ 18 มิถุนายน 2562 นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต อธิบดีกรม สุขภาพจิต ให้เกียรติเดินทางมาเป็นประธานในพิธีเปิดการประชุม ตลาดนัดความรู้เพื่อสุขภาพจิต แข็งแรง The Bangkok Mental Health Recovery Fair 2019 ณ ห้องประชุมชั้น 7 อาคารเวชศาสตร์ ฟื้นฟูกรุงเทพ โรงพยาบาลกรุงเทพ ภายในงานพบกับการเสวนา เรื่อง “โรคซึมเศร้ารักษาหายได้” และ “Mental Health Recovery in Chronic Diseases” บุทสมาคมสายใยครอบครัวและสมาคม เสริมสร้างชีวิตเพื่อการกินดี สุขภาวะจากโรคซึมเศร้า การแสดงดนตรีจากชมรมเพื่อนใบโพธิ์าร วมทั้งกิจกรรมให้ความรู้ต่าง ๆ มากมาย เป็นต้น การจัดงานในวันนี้ นับว่าเป็นความร่วมมือจาก หลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ นำโดยกรมสุขภาพจิตผู้มีส่วนสำคัญยิ่งในการกำหนดนโยบาย สุขภาพจิตในระดับประเทศ และเป็นผู้กำหนดมาตรฐานการให้บริการด้านสุขภาพจิตและพัฒนา เครือข่ายเชื่อมโยงทั้งระดับสถาบันโรงพยาบาลและชุมชน”

จากข้อความข้างต้น พบว่า สารมีลักษณะที่เหมาะสมสำหรับผู้รับสารที่มีความรู้ความสนใจด้าน โรคซึมเศร้า จุดประสงค์ของผู้ส่งสารต้องการให้ผู้รับสารนำความรู้ที่ได้ไปใช้ต่อให้เกิดประโยชน์ แก่ผู้ป่วยหรือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ถือว่าสารนี้ตรงกับกลุ่มผู้รับสารเพราะผู้รับสารที่เข้าร่วมงานเป็น บุคลากรที่เกี่ยวข้องทางเรื่องนี้ ในมุมมองกลับกันประโยชน์จากสารนี้กลับกลายเป็นว่าไม่ได้ถูกใช้กับ กลุ่มที่ควรจะได้รับประโยชน์จริง ๆ ความแตกต่างในสังคมและวัฒนธรรมของผู้ส่งสารและ ผู้รับสารเป็นสิ่งที่ทำให้การสื่อสารไม่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย ดังเช่นโพสต์นี้

“กรมสุขภาพจิต แนะนำการช่วยเหลือนักเรียนฆ่าตัวตายในสถาบันการศึกษา ให้เพื่อนในชั้นเรียน อาจารย์ที่ปรึกษา ครอบครัว ใช้หลักการปฐมพยาบาลทางใจ 3 ส. คือ สอดส่อง

มองหา ใฝ่ใจรับฟัง และส่งต่อเชื่อมโยง ชี้อสังกตอาการและพฤติกรรมที่บ่งบอกว่าเครียดให้รีบเข้าไปช่วยเหลือโดยเร็ว หรือใช้บริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ตลอด 24 ชั่วโมง พร้อมย้ำข้อมูลสาเหตุการฆ่าตัวตายเกิดได้หลายสาเหตุสื่อมวลชนไม่ควรด่วนสรุป” จากนั้นมีผู้รับสารเข้ามาแสดงความคิดเห็นว่า “1323 คู่สายเต็มตลอดค่า” และ “มีแต่่วงนอน อาจซึมเศร้า อาหารครบ ต้องระมัดระวังโรคประจำตัว”

สิ่งที่ผู้ส่งสารเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขโพสต์นั้นจุดสังเกต คือ ผู้ส่งสารส่วนมากจะใช้สารที่มีลักษณะที่บอกการทำงานของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข การทำงานของหน่วยงานภาครัฐที่ดูแลประชาชนตามหน้าที่การทำงานของหน่วยงานและด้วยสังคมที่ผู้ส่งสารเป็นสังคมของคนปกติการสื่อสารจึงเป็นลักษณะทั่วไปไม่ได้เจาะลึกลงในรายละเอียดมาก

ผู้รับสารที่ควรจะได้รับประโยชน์จากสารนี้เป็นผู้รับสารทั่วไปหรือผู้รับสารนั้นอยู่ในสังคมของผู้ป่วยจึงไม่รู้ลึกอินกับสาร ซึ่งสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันนี้จะนำไปสู่การไม่เปิดรับสารของผู้รับสาร

จากการวิเคราะห์ระบบสังคมและวัฒนธรรมผู้ส่งสารและผู้รับสารของเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้ส่งสารและผู้รับสารมีระบบสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันจึงกลายเป็นอุปสรรคในการสื่อสาร เพราะผู้ส่งสารที่เป็นผู้เชี่ยวชาญแต่ไม่ป่วยจะอยู่ในสังคมอีกแบบส่วนผู้รับสารที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก็จะอยู่ในสังคมอีกแบบ จึงส่งผลให้การสื่อสารของผู้ส่งสารและผู้รับสารนั้นถอดรหัสของสารคนละความหมายและผลลัพธ์ของการสื่อสารก็ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์

การสื่อสารของเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขลักษณะการสื่อสารของผู้ส่งสารและผู้รับสารนั้นอาจมีความสัมพันธ์ที่ค่อนข้างห่างเหินเนื่องจากผู้ส่งสารเองไม่ได้สื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยเฉพาะ แต่เป็นการสื่อสารข้อมูลความรู้เรื่องสุขภาพต่าง ๆ ให้กับประชาชน ดังนั้นรายละเอียดของข้อมูลที่ใช้สื่อสารจะมีความเป็นกลาง ไม่เอียงไปทางใดทางหนึ่งและด้วยผู้ส่งสารเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขใช้การรักษาแบบแพทย์ปัจจุบันเป็นจุดยืนในการสื่อสาร ซึ่งอาจเหมาะสมกับผู้รับสารทั่ว ๆ ไป แต่อาจจะไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับสารที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ข้อมูลส่วนนี้จะนำไปสู่การตอบคำถามนำวิจัยข้อที่หนึ่ง “ผู้ส่งสาร/ผู้รับสารของการสื่อสารกลุ่มแฟนเพจโรคซึมเศร้ามีลักษณะอย่างไร

4.2.2 ลักษณะการใช้สื่อหรือช่องทางในการสื่อสารของเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

4.2.2.1 เฟซบุ๊กมีประโยชน์อย่างไรในการเป็นช่องทางสื่อสารระหว่างผู้รับสารและผู้ส่งสาร

ดังที่ได้กล่าวมาในข้างต้น การสื่อสารในปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงไปหลากหลายรูปแบบซึ่งรวมไปถึงการสื่อสารออนไลน์ที่มีการพัฒนาไปไกลมาก การสื่อสารออนไลน์จึงได้เข้ามามีบทบาทในการดำเนินชีวิตของเรามาก เห็นได้จากทุก ๆ วันเราจำเป็นต้องมีการสื่อสารผ่านระบบออนไลน์ไม่ว่าจะเป็นการรับหรือส่งก็ตาม ดังนั้นจึงปฏิเสธไม่ได้ว่ายุคสมัยใหม่ทุกอย่างต้องมีความรวดเร็วและสามารถเข้าถึงได้ง่าย ซึ่งการสื่อสารออนไลน์มีด้วยกันหลายประเภทแต่ในการศึกษาครั้งนี้จะมุ่งเน้นไปที่สื่อเฟซบุ๊กกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ดังนั้นการใช้สื่อเฟซบุ๊กเป็นช่องทางในการสื่อสารระหว่างเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมีประโยชน์อย่างไร

เนื่องจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานของภาครัฐที่ดูแลให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพของประชาชนมาโดยตลอด จึงได้มีพัฒนาและนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้ในภาครัฐ โดยเฉพาะหน่วยงานที่ให้บริการประชาชนเพื่อให้เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้บริการได้รวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ ทันสมัยและโปร่งใส เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการภาครัฐอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ทั้งนี้เฟซบุ๊กเป็นสื่อออนไลน์ชนิดหนึ่งที่สามารถสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ ได้รวดเร็วและเข้าถึงประชาชนทุกเพศทุกวัยซึ่งรวมไปถึงผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วย เฟซบุ๊กจึงกลายเป็นช่องทางการสื่อสารอย่างหนึ่งที่กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขเลือกใช้เป็นช่องทางสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ซึ่งประชาชนสามารถติดตามข่าวสารผ่านทางเฟซบุ๊กได้โดยไม่ต้องเข้ามาติดต่อที่หน่วยงาน และสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมผ่านทางแชทได้ตลอด 24 ชั่วโมง การใช้เฟซบุ๊กเป็นช่องทางการสื่อสารจะง่ายและสะดวกกว่าการเข้ามาติดต่อที่หน่วยงาน ข้อมูลนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะนำไปตอบปัญหานำวิจัยในข้อ 2 ที่ว่า “การใช้ช่องทางเฟซบุ๊กในการสื่อสารของกลุ่มแฟนเพจโรคซึมเศร้ามีลักษณะอย่างไร

4.2.3 ลักษณะของสารเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ดังที่ได้กล่าวมาในเพจแรกว่า สาร คือ เรื่องราวที่มีความหมายและสัญลักษณ์แฝงอยู่ในสารต่าง ๆ ซึ่งถูกถ่ายทอดจากแอดมินเพจ (ผู้ส่งสาร) ไปยังผู้รับสาร โดยผ่านข้อความ รูปภาพ และวิดีโอ โดยสารที่พบในเพจมี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านที่หนึ่งสารเกี่ยวกับวิธีการดูแลและป้องกันการฆ่าตัวตาย ด้านที่สองการรณรงค์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และด้านที่สามสารเกี่ยวกับการให้กำลังใจ เนื้อหาสารของเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผู้วิจัย

จึงเลือกวิเคราะห์เนื้อหาโดยการถอดรหัสสาร 2 แบบ คือ ความหมายโดยตรงและความหมายโดยนัย ซึ่งความหมายโดยตรง คือ ความหมายที่หนึ่งสามารถถอดรหัสสารได้ตามความหมายทั่วไปต่อมา ความหมายโดยนัย คือ ความหมายที่สองจะถูกถอดรหัสโดยผู้รับสารที่มีสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นตัวกำหนดการให้ความหมายของสารที่ลึกลงไป งานวิจัยเล่มนี้นำเอา ทฤษฎีสัญวิทยาเป็นกรอบในการวิเคราะห์เนื้อหาสารดังนี้

4.2.3.1 สัญญาที่ใช้สื่อสารบนเฟซบุ๊ก

1. วิธีการดูแลและป้องกันการฆ่าตัวตายผู้ป่วยโรคซึมเศร้า คือ การนำเสนอวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจากคนรอบข้าง และบุคคลในครอบครัวที่จะนำไปสู่การลดความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย เช่น



ภาพที่ 4.25 แสดงเนื้อหาเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health
Press Releases

กรมสุขภาพจิต แนะนำบุคคลใกล้ชิดสังเกต 10 สัญญาณเตือน ป้องกันการฆ่าตัวตายในสังคมไทย

กรมสุขภาพจิต เผยสถานการณ์คนไทยพยายามฆ่าตัวตายปีละ 53,000 คน เฉลี่ยชั่วโมงละ 6 คน คนฆ่าตัวตายสำเร็จปีละ 4,000 คน แนะนำบุคคลใกล้ชิดสังเกต 10 สัญญาณเตือนเสี่ยงฆ่าตัวตาย หากพบต้องรีบเข้าไปพูดคุยรับฟัง และช่วยเหลือ สามารถป้องกันการฆ่าตัวตายได้ หรือโทรปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ตลอด 24 ชั่วโมง

วันนี้ (1 กรกฎาคม 2562) นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต อธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวว่า สถานการณ์ล่าสุดในประเทศไทย พบว่า ในแต่ละปีจะมีคนไทยพยายามฆ่าตัวตายปีละ 53,000 คน เฉลี่ยชั่วโมงละ 6 คน โดยจะมีคนที่ฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่ที่ประมาณ 4,000 คน ในปี 2561 อัตราการฆ่าตัวตายอยู่ที่ 6.11 เพิ่มขึ้นจากอัตรา 6.03 ในปี 2560 โดยเพศชายมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าเพศหญิงกว่า 4 เท่า ช่วงอายุที่มีจำนวนการฆ่าตัวตายสูงสุดของเพศชายอยู่ที่ 35-39 ปี ส่วนเพศหญิงจำนวนการฆ่าตัวตายสูงสุดอยู่ที่ช่วงอายุ 50-54 ปี

อธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวต่อว่า สาเหตุสำคัญของการฆ่าตัวตายส่วนหนึ่งมาจากโรคซึมเศร้า ปัญหาด้านความสัมพันธ์ ความรัก ปัญหาด้านการใช้สุราและยาเสพติด ซึ่งข่าวการฆ่าตัวตายแต่ละครั้งจะกระทบต่อจิตใจของแต่ละคน โดยเฉพาะกับคนใกล้ชิด ซึ่งแนวทางป้องกันการฆ่าตัวตายสามารถป้องกันได้จากบุคคลรอบข้าง ครอบครัว ญาติ เพื่อนสนิท คนใกล้ชิด ชุมชน และสังคม การดูแลจิตใจซึ่งกันและกันเป็นสิ่งสำคัญ การพูดคุยซักถาม รับฟัง ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่กำลังมีปัญหาอย่างใส่ใจ ให้ออกจากความเศร้า ความกังวล เป็นสิ่งที่คุณคนสามารถช่วยกันได้ โดยเฉพาะผู้ที่มีประวัติเคยทำร้ายตนเองมาก่อน จะต้องคอยดูแลใกล้ชิดช่วยเหลือระดับประคองจิตใจ หรือพาไปรับการรักษาที่แพทย์ เช่นเดียวกับในรายที่มีความเครียดหรือมีอาการซึมเศร้า ซึ่งจะมีทั้งการใช้ยาปรึกษา โดยต้องกินยาอย่างต่อเนื่อง และการให้การปรึกษาทางจิตวิทยา เพื่อเปลี่ยนความคิดและมุมมองก็จะช่วยได้

สำหรับการสังเกตสัญญาณเตือนหรือสัญญาณผู้ที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 10 สัญญาณ ดังนี้ 1. ประสบปัญหาชีวิต เช่น ล้มละลาย เป็นหนี้ สูญเสียคนรักกะทันหัน พักการจากอุบัติเหตุ 2. ใช้สุราหรือยาเสพติด 3. มีประวัติคนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 4. แยกตัว ไม่พูดกับใคร 5. นอนไม่หลับเป็นเวลานาน 6. พูดด้วยน้ำเสียงวิดกกังวล สิ้นหวังเศร้าหมอง 7. มีอารมณ์แปรปรวน จากซึมเศร้าหรือหงุดหงิดมานาน เป็นสหายใจไร้เรงผิดปกติ 8. พูดว่าอยากตาย หรือไม่อยากมีชีวิตอยู่ 9. เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน และ 10. มีการวางแผนการฆ่าตัวตายไว้ล่วงหน้า เช่น พูดจาฟุ้งซ่านหลัง จัดการทรัพย์สิน เป็นต้น หากพบผู้ที่มีพฤติกรรมและอารมณ์ที่กล่าวมา ขอให้รีบเข้าไปพูดคุย รับฟัง และให้ความช่วยเหลือ ส่วนผู้ที่ปัญหาสามารถโทรปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ตลอด 24 ชั่วโมง อธิบดีกรมสุขภาพจิตกล่าว

***** 1 กรกฎาคม 2562
Contact: 0 2590 8098 E-mail: pr.dmh1323@gmail.com

1323 Mental health is happy life

กรมสุขภาพจิต

ภาพที่ 4.26 แสดงเนื้อหาเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 4.25 คือ การแนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหรือผู้ที่มีภาวะเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าของบุคคลรอบข้าง ที่ต้องสังเกตว่ามีสัญญาณเสี่ยงดังกล่าว 10 ข้อหรือไม่ที่จะนำไปสู่การฆ่าตัวตาย เพราะผู้ส่งสารมีความต้องการให้สติในการฆ่าตัวตายลดลงและสิ่งที่ช่วยได้คือบุคคลรอบตัวของผู้ป่วยที่จะต้องทำหน้าที่ช่วยกันเฝ้าระวังไม่ให้เกิดเหตุการณ์เหล่านี้ขึ้น

ภาพที่ 4.25 และ 4.26 ความหมายโดยนัย คือ สัญญะแรกที่เห็นได้เลยคือ การกดถูกใจด้วยสัญลักษณ์เศร้า เรื่องนี้ไม่ใช่เรื่องธรรมดาอีกต่อไปแต่เป็นเรื่องที่กระทบต่อความรู้สึกของผู้ที่ต้องเผชิญปัญหาแบบนี้ ซึ่งมันเป็นเรื่องที่อ่านแล้วน่าเศร้าเพราะในความเป็นจริงแล้วคนที่เจอเหตุการณ์นี้จริงจะรู้ว่าเราไม่สามารถยับยั้งหรือเฝ้าระวังคนที่ฆ่าตัวตายได้จริงร้อยเปอร์เซ็นต์และการแชร์สารแบบนี้ก็เป็นสัญญาณอย่างหนึ่งที่ถือเป็นการกระจายข่าวให้บุคคลรอบข้างหรือเพื่อนในเฟซบุ๊กที่พบเห็นให้ช่วยกันเฝ้าระวัง ถัดมาด้านสีของของโปสเตอร์ที่ใช้เป็นสีส้ม คือ สีนี้เป็นสัญลักษณ์ข่าวสารของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นสีที่ให้ความรู้สึกกระตือรือร้น อุ้มใจ ไม่รู้สึกน่าวิตกกังวลจนเกินไป ในส่วนของรูปภาพประกอบนั้นการใช้รูปหมอบเป็นภาพสีและ

อยู่ด้านหน้า ความหมายที่สอง คือ แทนความน่าเชื่อถือ ส่วนภาพพื้นหลังที่เป็น โทนสีดำและเป็นผู้ชายนั่งก้มหน้าเป็นภาพแทนความหมายของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

2. การรณรงค์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า คือ การของความร่วมมือจากหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหรือการเสี่ยงฆ่าตัวตาย



ภาพที่ 4.27 แสดงเนื้อหาเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



กรมสุขภาพจิต

Department of Mental Health

Press Releases

กรมสุขภาพจิต ห่วงประชาชนเลียนแบบฆ่าตัวตาย วอนสื่อนำเสนอข่าวอย่างระมัดระวัง

รับฟังอย่างใส่ใจ

วันนี้ (26 สิงหาคม 2562) นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต อธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวถึงสถานการณ์ล่าสุดในประเทศไทย โดยมีข้อมูลตัวเลขสถิติพบว่า ภาพรวมอัตราการฆ่าตัวตายของทั้งประเทศ อยู่ที่ 6.34 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในปี 2561 มีคนไทยฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 4,137 คน แบ่งเป็นชาย 3,327 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และเป็นหญิง 810 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ซึ่งเป็นผู้สูงอายุมากกว่าผู้ด้อยวัย ประมาณ 4 เท่า และพบว่า วัฒนธรรม ช่วงอายุ 25-59 ปี เป็นวัยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด ร้อยละ 74.7 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 22.1 และวัยเด็ก อายุ 10-24 ปี ร้อยละ 3.2 ตามลำดับ นอกจากนี้ พบจำนวนผู้ที่ทำร้ายตนเองจนเสียชีวิต เฉลี่ยอยู่ที่ 345 รายต่อเดือน และมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเฉลี่ยวันละประมาณ 11-12 ราย สำหรับสาเหตุที่พบบ่อยของการฆ่าตัวตายสำเร็จ ได้แก่ ปัญหาด้านความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ส่วนใหญ่ ได้แก่ ความน้อยใจ ถูกดูแคลาน การทะเลาะกับคนใกล้ชิด พบร้อยละ 48.7 ความรัก รันทรม ร้อยละ 22.9 ต้องการคนใส่ใจ ดูแล ร้อยละ 8.36 ปัญหาด้านการใช้จ่ายและยาเสพติด พบว่า มีปัญหาการดื่มสุรา ร้อยละ 19.6 มีอาการไม่กระพือหัวใจของตัวเอง ร้อยละ 6 และปัญหาด้านการเงินพบหารจัด พบภาวะโรคจิต ร้อยละ 7.45 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 6.54 และมีประวัติการทำร้ายตนเองซ้ำ ร้อยละ 12

อธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวต่อว่า จากสถานการณ์ข้างต้นในช่วงที่ผ่านมา สื่อมวลชนได้มีการนำเสนอข่าวการฆ่าตัวตายค่อนข้างถี่ โดยเฉพาะข่าวการฆ่าตัวตายแบบกรณีนี้ กรมสุขภาพจิตมีความห่วงใยประชาชนในการติดตามข้อมูลข่าวสารสถานการณ์ความเคลื่อนไหวดังกล่าวจากสื่อมวลชน อาจจะทำให้เกิดพฤติกรรมการเลียนแบบ (Copycat suicide) ขึ้นมาได้ โดยการออกเลียนแบบมีเกิดขึ้นภายหลังจากการได้รับข่าวที่บรรยายวิธีการฆ่าตัวตายได้ละเอียด ครบถ้วน ภาพประกอบที่ใช้ก็เหลือ หรือวิธีการฆ่าตัวตายจากสื่อซ้ำบ่อยๆ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับสื่อสามารถนำเสนอด้วยระยะเวลา ความถี่ และปริมาณข่าวที่ได้รับด้วย ซึ่งจากข้อมูลของศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต 1 กรมสุขภาพจิต ในปี 2540-2560 พบว่า มีการฆ่าตัวตายโดยใช้วิธีการกรณีนี้ เพียงประมาณร้อยละ 0.1 ของจำนวนผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ซึ่งกรมสุขภาพจิต ขอให้ทุกฝ่ายร่วมมือป้องกัน โดยในส่วนของผู้สื่อข่าวขอให้พิจารณาในการนำเสนอข่าวด้วยความระมัดระวัง หลีกเลี่ยงการนำเสนอข่าวฆ่าตัวตายอย่างละเอียด ภาพข่าว ภาพประกอบที่ใช้ในการนำเสนอ หรือสื่อที่มีการนำเสนอซ้ำๆ ซ้ำๆ เพื่อป้องกันพฤติกรรมเลียนแบบ และเพื่อช่วยลดอัตราการฆ่าตัวตายของชนกลุ่มนี้ ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการเสริมสร้างโดยตลอด โดยให้นำเสนอเป็นภาพกว้างๆ ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และเน้นแนวทางการรักษาเยียวยาจิตใจของครอบครัวและคนรอบข้าง ตลอดจนเน้นการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในด้านสุขภาพจิต

สำหรับวิธีป้องกันการฆ่าตัวตาย ขอให้บุคคลรอบข้าง ครอบครัว หรือคนใกล้ชิด คอยสังเกตสัญญาณเตือน โดยให้ระลึกไว้เสมอว่า การส่งสัญญาณเตือนเกี่ยวกับการส่งสัญญาณขอความช่วยเหลือของผู้ที่มีความเสี่ยง หากพบว่ามีอาการเศร้า เบื่อ เชื่อง แยกตัว คิดวนเวียนนอนไม่หลับ มองโลกในแง่ลบ หรือโพสต์ข้อความเชิงเสี่ยง ไม่อยากมีชีวิตอยู่ จนกระทั่งในที่สุด ซึ่งเป็นการบ่งบอกถึงโรคซึมเศร้าและเป็นสัญญาณเตือนต่อการฆ่าตัวตาย ให้รีบเข้าไปพูดคุยช่วยเหลือพร้อมรับฟัง โดยกรมสุขภาพจิตขอแนะนำให้มีวิธีการปฐมพยาบาลทางจิตใจ 3 ส. คือ 1. สอดส่อง มองหา ผู้ที่มีความคิดทำร้ายตัวเอง หรือผู้ที่มีสัญญาณเตือนในการฆ่าตัวตาย เช่น พฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม แยกตนเองออกจากสังคม 2. ใจเย็นฟัง ด้วยความเข้าใจ ชามพูดคุย ให้ระบายความรู้สึก ไม่ทำเป็นหรือตำหนิ โดยการรับฟังอย่างใจเย็นเป็นวิธีการที่สำคัญมีประสิทธิผลมากที่สุด และ 3. ส่งต่อเชื่อมโยง เช่น การแนะนำไปพบปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ตลอด 24 ชั่วโมง หรือโทรปรึกษาสายด่วนจิตเวช 02-713-6793 เวลา 12.00-22.00 น. รวมถึงแอปพลิเคชันซาบาจ (Sabaja) ตลอดจนแนะนำให้ไปพบบุคลากรสาธารณสุขหรือช่วยเหลือทางสังคมใกล้บ้าน อธิบดีกรมสุขภาพจิตกล่าว

26 สิงหาคม 2562
Contact: 0 2590 8098 E-mail: pr.dmh.1323@gmail.com



Mental health is happy life

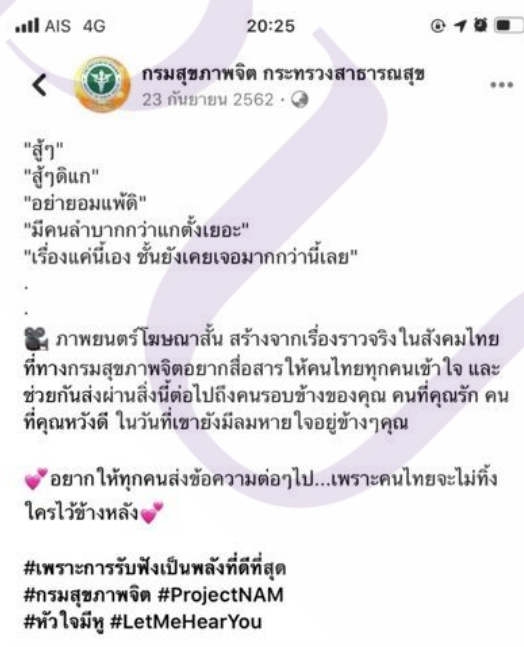


ภาพที่ 4.28 แสดงเนื้อหาเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 4.27 และ 4.28 เป็นการขอความร่วมมือในการนำเสนอข่าวที่จะส่งผลกระทบต่อทางลบต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย เพราะมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลายรายที่จบชีวิตตนเองจากการเสพข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงบ้างไม่จริงบ้าง ซึ่งสิ่งเหล่านี้สร้างความเสียหายแบบเงียบ ๆ เพราะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมีสภาวะทางจิตที่ต่างจากคนทั่วไป ดังนั้นการนำเสนอข่าวควรนึก ถึงผลลัพธ์ในทางลบต่อประชาชนที่ตามมามากกว่าสรรเสริญการตอบรับเรื่องข่าวสาร การนำเสนอข่าวสามารถเลือกควบคุมวิธีการเสนอข่าวได้ว่าอย่างไรจะไม่ส่งผลเสียต่อประชาชน

ภาพที่ 4.27 ความหมายโดยนัย คือ ภาพหมอกที่ไม่ใสสุด ให้ความหมายความเป็นกึ่งทางการเพราะสารชุดนี้เป็นการขอความร่วมมือจากสื่อมวลชน เพราะถ้าเป็นชุดสูทหรือหมอบแบบเต็มยศจะให้ความรู้สึกเป็นการบังคับ ต่อมา “วอนสื่อนำเสนอข่าวอย่างระมัดระวัง” เป็นการแสดงความขอร้องและความร่วมมือจากสื่อให้เห็นใจ และมองเห็นถึงโทษของการนำเสนอข่าวว่าส่งผลกระทบต่อประชาชน

3. การให้กำลังใจ คือ เป็นการแสดงความช่วยเหลือของผู้ส่งสารเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการให้ผู้รับสารที่เป็นโรคซึมเศร้ารู้ว่ายังมีหน่วยงานนี้ที่สามารถรับฟังให้ความช่วยเหลือได้ ในวันที่ผู้รับสารรู้สึกไม่เหลือใคร ไม่มีใครรับฟัง ไม่มีใครเข้าใจ แต่ยังมีกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขที่พร้อมจะคอยรับฟังทุกปัญหาตลอด 24 ชั่วโมง

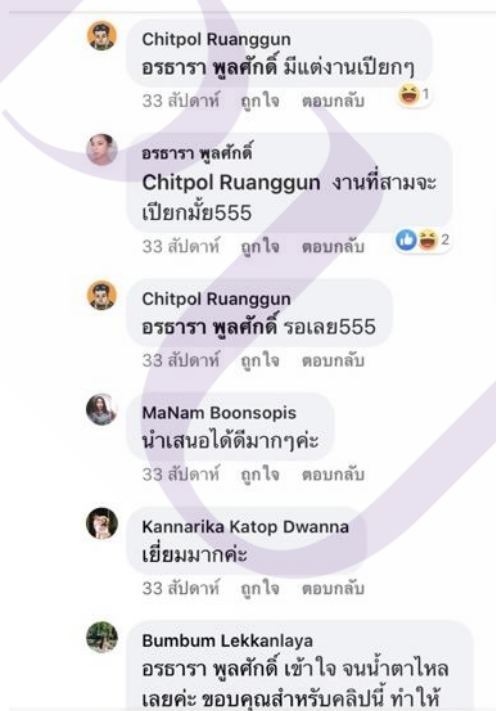


ภาพที่ 4.29 แสดงเนื้อหาเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

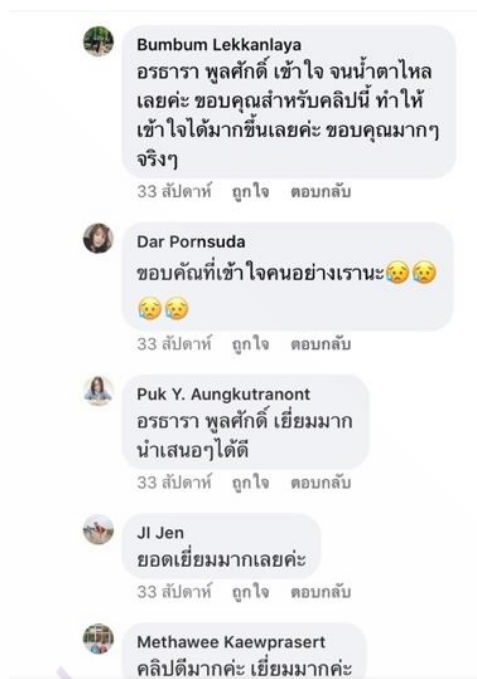
ที่เกี่ยวข้องที่สุด ▾



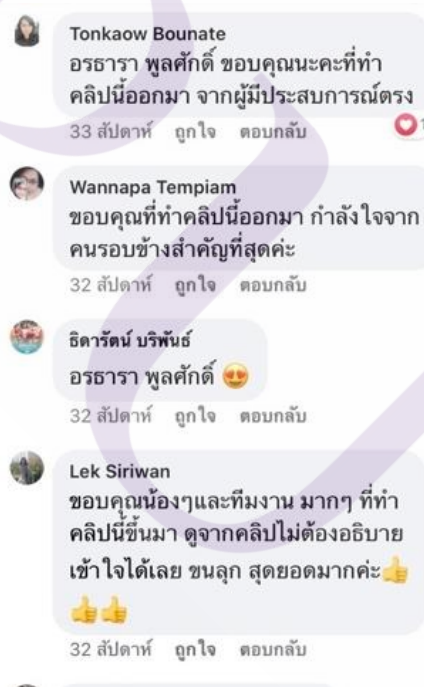
ภาพที่ 4.30 แสดงเนื้อหาเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



ภาพที่ 4.31 แสดงเนื้อหาเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



ภาพที่ 4.32 แสดงเนื้อหาเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



ภาพที่ 4.33 แสดงเนื้อหาเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



ภาพที่ 4.34 แสดงเนื้อหาเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



ภาพที่ 4.35 แสดงเนื้อหาเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



ภาพที่ 4.36 แสดงเนื้อหาเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 4.29 เนื้อหาเป็นการจำลองภาพยนตร์ให้เห็นถึงความสำคัญของผู้ป่วยจิตเวชว่าความจริงแล้วการรับฟังเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุดสำหรับพวกเขา และสารชุดนี้ถูกสร้างขึ้นจากการวิเคราะห์ของผู้ส่งสารที่มีความเชี่ยวชาญต้องการสื่อสารให้สังคมรับรู้ว่าสิ่งที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต้องการมากที่สุดรองลงมาจากการศึกษา คือ การรับฟัง

ภาพที่ 4.29 ความหมายโดยนัย คือ ข้อความในเครื่องหมายคำพูดที่เหมือนเป็นการให้กำลังใจ ผู้ป่วยไม่ใช่คนเดียวต้องเจอกับปัญหาแบบนี้ทุกคนก็มีปัญหาเป็นของตัวเองทั้งนั้นทุกอย่างอยู่ที่ใจของเราถ้าใจเรารู้สึกว่าป่วยก็ทำอะไรเราไม่ได้ “อยากให้ทุกคนส่งต่อ ๆ ไปเพราะคนไทยจะไม่ทิ้งใครอยู่ข้างหลัง” คือ ทุกคนพร้อมที่จะรับฟังปัญหาและเป็นกำลังใจให้กับผู้ป่วย “เพราะการรับฟังเป็นพลังที่ดีที่สุด” คือ การรับฟังกำลังใจจะกลายเป็นสัญญาณสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิต “หัวใจมีหู” คือ การฟังเป็นหัวใจสำคัญของผู้ป่วยจิตเวช ภาพที่ 4.29 - 4.35 การแสดงความคิดเห็นของของผู้รับสารส่วนมาก คือ การชื่นชมในเนื้อหาของสาร และขอบคุณที่ทำสารดี ๆ แบบนี้ออกมา ความหมายโดยนัย คือ สารเหล่านี้มันตอบสนองรับกับความรู้สึกที่อยู่ในใจของผู้ป่วยจิตเวช รวมไปถึงผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการที่จะบอกให้สังคมนั้นรับรู้แต่ไม่กล้าพูดสารนี้จึงเสมือนเป็นตัวแทนของพวกเขา คำชื่นชมและคำขอบคุณเหล่านี้จึงเปรียบเสมือนการตอบแทนให้กับผู้ส่งสาร

จากการวิเคราะห์เนื้อหาของเพลงกรมสุภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จากทฤษฎีสัญวิทยา พบว่า เนื้อหาที่ผู้ส่งสารใช้สื่อสารกับผู้รับสารนั้นเป็นสารที่มีลักษณะเป็นกลาง สังเกตได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้รับสารในเพลงแรกและเพลงนี้จะมีความแตกต่างกันมาก ความหมายที่สองคือผู้รับสารมีความคิดความสนใจที่แตกต่างและไม่ค่อยสื่อสารเรื่องที่เป็นข้อมูลส่วนตัวที่กับผู้ส่งสารเพลงกรมสุภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขเท่าไรนัก เป็นเพราะช่องว่างระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารที่อยู่ในสถานะของหมอ/นักจิตวิทยากับผู้รับสารที่อยู่ในสถานะบุคคลทั่วไป และสารก็มีความเป็นวิชาการจนดูเป็นทางการมากจึงนำไปสู่ความรู้สึกเครียด ความไม่น่าอ่าน แต่สิ่งที่เพลงกรมสุภาพจิตนั้นทำได้ดี คือ การสื่อสารเพื่อให้กำลังใจ สารที่ออกแบบมาใช้ นั้นถือว่าตรงต่อความต้องการของผู้รับสารเพราะด้วยความเชี่ยวชาญของผู้ส่งสารทำให้รู้ว่าสิ่งที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต้องการนั้นคือการรับฟัง และสารที่ถูกออกแบบมาในลักษณะนี้เท่ากับได้ โปรแกรมการทำงานของหน่วยงานไปด้วยเพื่อให้ประชาชนได้รู้จักมากขึ้น การวิเคราะห์เอกสารในหัวข้อนี้จะเป็นส่วนหนึ่งในการนำไปตอบคำถามนำวิจัยในข้อที่สามว่า “เนื้อหาและรหัสของสารในการสื่อสารของกลุ่มเพลงเพลงโรคซึมเศร้ามี่ลักษณะอย่างไร

สรุป การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบองค์ประกอบการสื่อสารของเพลง Introvert ซึมเศร้า แต่หายได้ by คู่ และเพลงกรมสุภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การสื่อสารของทั้งสองเพลงมีความแตกต่างกันในเรื่องขององค์ประกอบการสื่อสารหลายองค์ประกอบ ความแตกต่างนี้มีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์การสื่อสาร ซึ่งผู้วิจัยจะกล่าวถึงรายละเอียดความแตกต่างในบทถัดไป

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สำหรับในบทสุดท้ายนี้จะเป็นการนำข้อค้นพบที่ได้จากบทที่ 4 มาสรุป เพื่อตอบปัญหา
นำวิจัยสามข้อ จากนั้นจะนำข้อสรุปดังกล่าวไปอภิปรายผลและเสนอข้อเสนอแนะต่อไป

5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์กระบวนการสื่อสารของเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู
เปรียบเทียบกับกระบวนการสื่อสารของเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขข้อค้นพบโดย
สรุป ดังนี้

5.1.1 องค์ประกอบการสื่อสารเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบการสื่อสารเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู ที่
สามารถใช้สื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้นั้นควรมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ได้แก่

องค์ประกอบที่หนึ่ง คือ แอดมินเพจ

แอดมินเพจ (ผู้ส่งสาร) หมายถึง บุคคลที่เป็นต้นทางการสื่อสารและมีคุณสมบัติสำคัญที่
สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านสื่อเฟซบุ๊กได้ ประกอบไปด้วย

1. ทักษะในการสื่อสาร คือ ใช้ภาษา สำนวน การสื่อสารเหมาะสมกับผู้รับสาร
2. ทักษะคือ มีทัศนคติในทางบวกต่อผู้ป่วยและโรคซึมเศร้า
3. ความรู้ คือ มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า
4. ระบบสังคมและวัฒนธรรม ผู้ส่งสารเคยมีประสบการณ์เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

เหมือนกับผู้รับสาร

องค์ประกอบที่สอง คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (ผู้รับสาร) หมายถึง บุคคลที่อยู่ปลายทางการสื่อสารและมีคุณสมบัติที่
สำคัญสามารถสื่อสารกับแอดมินเพจผ่านสื่อเฟซบุ๊กได้ ประกอบด้วย

1. ทักษะในการสื่อสาร คือ มีความสนใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า
2. ทักษะคือ มีความศรัทธาในตัวผู้ส่งสาร
3. ความรู้ คือ มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า
4. ระบบสังคมและวัฒนธรรม คือ ผู้รับสารเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเหมือนกับผู้ส่งสาร

องค์ประกอบของผู้ส่งสารและผู้รับสารเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู๋ มีลักษณะผู้ป่วยกับผู้ป่วยสื่อสารกันเอง โดยเลือกใช้วิธีการรักษาแบบแพทย์ทางเลือกเป็นหลักในการสื่อสาร ซึ่งตัวผู้ป่วยเองเป็นหัวใจสำคัญในการรักษาใจตนเอง ข้อมูลที่ใช้สื่อสารมาจากประสบการณ์ของผู้ส่งสารที่เคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้า และเรียนรู้วิธีการรักษาตนเองจนหายจนตกผลึกกลายเป็นความรู้ แต่สิ่งหนึ่งที่ไม่สามารถห้ามได้ คือ หมอไม่ใช่ผู้ที่มีความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าเพียงผู้เดียว ฉะนั้นเมื่อเราเกิดความศรัทธาขึ้นกับใครสิ่งทีตามมาก็คจะเป็นความเชื่อใจ เมื่อผู้รับสารศรัทธาในตัวผู้ส่งสารจึงมีความเชื่อใจว่าสารที่ได้รับนั้นจะต้องเป็นสิ่งที่มิประ โยชน์และเป็นความรู้

องค์ประกอบที่สาม คือ สื่อหรือช่องทาง

ผู้ส่งสารสามารถรู้การโต้ตอบจากผู้รับสาร ได้เป็นอย่างดีไม่ว่าจะเป็นในส่วนของ การแสดงความคิดเห็น หรือแซท ซึ่งใช้เป็นตัวกลางในการสื่อสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร หรือ การกตัญญูลักษณะต่าง ๆ เช่น ไลค์ หัวใจ ทำให้เรารู้ว่าผู้รับสารมีความสนใจในเรื่องนี้เป็นพิเศษและที่เป็นจุดเด่นจริง ๆ ของเฟซบุ๊ก คือ วิเคราะห์ข้อมูลหลังบ้าน เช่น การมีส่วนร่วมในการพูดคุย ส่วนตัวกับแอดมินเพจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ส่งสารรู้ความต้องการ สิ่งที่เป็นปัญหา หรือความสนใจของผู้รับสารได้เป็นอย่างดี

องค์ประกอบที่สี่ คือ สาร

เนื้อหา/รหัส ของเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู๋ มีหัวใจสำคัญในเรื่องที่จะสื่อสาร 2 ประการ ประการแรก คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต้องการกำลังใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต และประการที่สอง คือ ตัวผู้ป่วยเองเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาใจและก้าวผ่านทุกเรื่องไปได้ด้วยตนเอง สารที่ใช้สื่อสารเพื่อให้กำลังใจของเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นสารที่ถูกออกแบบมาเพื่อให้ตรงต่อความต้องการของผู้รับสาร และเนื่องด้วยความเชี่ยวชาญของผู้ส่งสารทำให้รู้ว่าสิ่งที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต้องการนั้น คือ การรับฟัง

5.1.2 องค์ประกอบการสื่อสารเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบการสื่อสารเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขที่สามารถใช้สื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้นั้นควรมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ได้แก่

องค์ประกอบที่หนึ่ง คือ แอดมินเพจ

แอดมินเพจ (ผู้ส่งสาร) หมายถึง บุคคลที่เป็นต้นทางการสื่อสารและมีคุณสมบัติสำคัญที่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านสื่อเฟซบุ๊กได้ ประกอบไปด้วย

1. ทักษะในการสื่อสาร คือ ใช้ภาษา สำนวน ที่เป็นกลางและใช้การสื่อสารที่เป็นทางการทางการ
2. ทักษะคือ มีทัศนคติที่เป็นกลางกับผู้รับสารทุกกลุ่ม

3. ความรู้ คือ เป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชโดยเฉพาะ
4. ระบบสังคมและวัฒนธรรม คือ อยู่ในสังคมของบุคคลทั่วไปที่ไม่ใช่สังคมของผู้ป่วย

ผู้ป่วย

องค์ประกอบที่สอง คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (ผู้รับสาร) หมายถึง บุคคลที่อยู่ปลายทางการสื่อสารและมีคุณสมบัติที่สำคัญสามารถสื่อสารกับแอดมินเพจผ่านสื่อเฟซบุ๊กได้ ประกอบด้วย

1. ทักษะในการสื่อสาร คือ ไม่มีความเชี่ยวชาญในการถอดรหัสสารที่เป็นทางการ
2. ทักษะคือ มีทัศนคติในทางลบต่อผู้ส่งสาร
3. ความรู้ คือ ทำความเข้าใจในเรื่องที่สื่อสารได้อย่างไม่เต็มที่
4. ระบบสังคมและวัฒนธรรม คือ ผู้รับสารอยู่ในสังคมของผู้ป่วยจึงมีความเข้าใจในเรื่องที่สื่อสารต่างจากผู้ส่งสารที่อยู่ในสังคมของบุคคลทั่วไป

องค์ประกอบการสื่อสารขเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีลักษณะการสื่อสารของผู้ส่งสารและผู้รับสารที่มีความห่างเหิน เนื่องจากผู้ส่งสารไม่ได้ทำการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยเฉพาะแต่เป็นการสื่อสารข้อมูลความรู้เรื่องสุขภาพต่าง ๆ ที่เป็นกลางให้กับประชาชน ดังนั้นรายละเอียดของข้อมูลที่ใช้สื่อสารจะมีความเป็นกลาง ไม่เอียงไปทางใดทางหนึ่ง

และด้วยผู้ส่งสารเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ใช้การรักษาแบบแพทย์ปัจจุบันเป็นจุดยืนในการสื่อสารซึ่งอาจเหมาะสมกับผู้รับสารทั่ว ๆ ไปแต่อาจจะไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับสารที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

องค์ประกอบที่สาม คือ สื่อหรือช่องทาง

สื่อหรือช่องทาง หมายถึง เฟซบุ๊กเป็นช่องทางการสื่อสารอย่างหนึ่งที่หน่วยงานกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขเลือกใช้เป็นช่องทางสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ซึ่งประชาชนสามารถติดตามข่าวสารผ่านทางเฟซบุ๊กได้โดยไม่ต้องเข้ามาติดต่อที่หน่วยงาน และสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมผ่านทางแชทได้ตลอด 24 ชั่วโมง การใช้เฟซบุ๊กเป็นช่องทางการสื่อสารจะง่ายและสะดวกกว่าการเข้ามาติดต่อที่หน่วยงาน

องค์ประกอบที่สี่ คือ สาร

สาร หมายถึง สารที่ใช้สื่อสารเพื่อให้กำลังใจ เป็นสารที่ถูกออกแบบมาถือว่าตรงต่อความต้องการของผู้รับสาร เพราะด้วยความเชี่ยวชาญของผู้ส่งสารทำให้รู้ว่าสิ่งที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต้องการนั้น คือ การรับฟัง

โดยสรุป แม้ว่าองค์ประกอบการสื่อสารของแต่ละเพจจะมีความสมบูรณ์ไม่ครบถ้วน แต่ก็สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้เป็นอย่างดี โดยอาศัยความเชี่ยวชาญของผู้ส่งสารและ

ศรัทธาที่ผู้รับสารมีต่อผู้ส่งสารซึ่งจะเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถเยียวยาใจตนเองให้ได้ ดีที่สุด กล่าวอีกนัยหนึ่ง การสื่อสารผ่านสื่อเฟซบุ๊กอาจไม่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายขาดได้ก็จริง แต่การสื่อสารนี้จะป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนมุมมองความคิดใหม่ ๆ และมีกำลังใจ ในการมีชีวิตอยู่ต่อไปได้

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากข้อค้นพบข้างต้นจะนำไปสู่ข้ออภิปราย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ประเด็นแรกเป็นการ อภิปรายลักษณะการสื่อสารของผู้ส่งสาร/ผู้รับสารของแฟนเพจโรคซึมเศร้า ประเด็นถัดมาเป็นการ อภิปรายประโยชน์ของการใช้เฟซบุ๊กเป็นช่องทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และประเด็น สุดท้ายจะเป็นการอภิปรายลักษณะเนื้อหาในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อจะนำไปสู่การสร้าง แนวทางการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าภายใต้ทฤษฎีการสื่อสาร S-M-C-R

5.2.1 ผู้ส่งสาร/ผู้รับสารระหว่างการสื่อสารของเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by คู่ และการ สื่อสารของเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขมีลักษณะการสื่อสาร ดังนี้

เพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by คู่ ผู้ส่งสาร/ผู้รับสารมีลักษณะการสื่อสารที่แสดงให้เห็นว่าผู้ส่งสารมีความสนใจและใส่ใจรายละเอียดของผลตอบรับจากผู้รับสาร และรับฟังความต้องการหรือสิ่งที่ป็นปัญหาของผู้รับสาร ผู้ส่งสารสามารถให้คำปรึกษาได้จริงมีความเป็นกันเอง จึงทำให้ผู้รับสารเกิดความไว้วางใจ ความศรัทธาในตัวผู้ส่งสาร และลักษณะการสื่อสารของเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by คู่ มีลักษณะพิเศษ คือ ผู้ส่งสารมีอัตลักษณ์ความเป็นผู้ป่วย เช่นเดียวกับผู้รับสารจึงทำให้การสื่อสารนั้นรุดเด่นไปด้วยดี ซึ่งการสื่อสารลักษณะนี้จะมีความ แตกต่างจากเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

เพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ลักษณะการสื่อสารของผู้ส่งสาร/ผู้รับ สารเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ผู้ส่งสารใช้สารที่มีเนื้อหาครอบคลุมผู้รับสารทั่วไป ไม่เฉพาะเจาะจงกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง รายละเอียดของสารมีความเป็นกลางจึงไม่เข้าถึงกลุ่มผู้รับสารที่ เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามากนัก ผู้รับสารสามารถสัมผัสได้ด้วยตนเองว่าการจะขอคำปรึกษาจาก ผู้เชี่ยวชาญหรือจากหมอในเพจเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยาก และด้วยความมีอัตลักษณ์ที่แตกต่างกันของ ผู้รับสารที่เป็นผู้ป่วยและผู้ส่งสารเป็นบุคคลธรรมดาความแตกต่างกันนี้จึงทำให้การแสดง ความ คิดเห็นในเรื่องที่สื่อสารนั้นน้อยกว่าเพจแรก แต่สิ่งที่ผู้รับสารควรจะให้ ความสนใจในเพจกรม สุขภาพจิต คือ ความรู้ที่ได้จากสารในเรื่องต่าง ๆ เพราะสารเหล่านี้ถูกกลั่นกรองจากผู้เชี่ยวชาญมา อย่างดีซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้รับสารทุกกลุ่ม

จากผลการวิจัยข้างต้นการสื่อสารของเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู ได้ผลตอบรับที่ดีกว่า เพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เพราะการสื่อสารที่เกิดจากผู้ส่งสารมีอัตลักษณ์ความเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเหมือนกันนั้นจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้ผู้รับสารเกิดความศรัทธาในตัวผู้ส่งสาร และยอมเปิดใจรับสารนำประโยชน์ที่ได้จากสารนั้น ไปปรับใช้ให้กำลังใจตนเอง และผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถเยียวยาใจตนเองให้ดีขึ้นร่วมกับการการกินยาตามที่แพทย์สั่ง เนื่องจากผู้รับสารแต่ละคนมีอาการของโรคซึมเศร้าที่แตกต่างกัน จึงไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจนว่าอาการของผู้รับสารอยู่ในโรคซึมเศร้าชนิดไหน จากโรคซึมเศร้าทั้ง 3 ชนิด การสื่อสารจึงต้องยึดหลักที่มีความเป็นกลางไม่ได้ลงลึกในรายละเอียดของโรคซึมเศร้าแต่ละชนิด ซึ่งจะสอดคล้องกับแนวคิดการสื่อสารสุขภาพในด้านความสัมพันธ์ที่กล่าวไว้ว่า “บุคคลที่มีความสัมพันธ์อื่น ๆ บุคคลที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญเหล่านี้ คือ เครือข่ายทางสังคมของผู้รับบริการที่มีความสัมพันธ์ทุกระดับ อาจเป็นสมาชิกในครอบครัว เพื่อนร่วมห้อง เพื่อนในชั้นเรียน เพื่อนร่วมงานที่เกี่ยวข้อง และมีอิทธิพลต่อผู้รับบริการด้านสุขภาพ เพราะบุคคลที่มีความสัมพันธ์เหล่านี้มีส่วนร่วมในกระบวนการสื่อสารสุขภาพในลักษณะที่เป็นเครือข่ายที่อยู่รอบตัวของผู้เข้ารับบริการ การทำงานของเครือข่ายอาจเป็นการให้คำแนะนำ ต่อเมื่อรับการรักษาพยาบาลแล้วกลับไปรักษาตัวที่บ้าน สมาชิกในครอบครัวก็จะเป็นผู้พยาบาลที่ใกล้ชิด มากกว่าแพทย์หรือพยาบาลที่โรงพยาบาล และการได้มาซึ่งข่าวสารสุขภาพอาจมาจากเครือข่ายทางสังคมระดับต่าง ๆ ที่เข้ามามีส่วนร่วมเป็นเครือข่ายเหล่านี้เอง และสิ่งที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต้องการมากที่สุด คือ การรับฟัง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อานิก ทวีชาชาติ (2546) ทำการศึกษาเรื่อง “เทคนิคการติดต่อเชิงอวัจนภาษาที่ใช้ในการบำบัดปัญหาทางจิต” กล่าวไว้ว่า การใช้อวัจนภาษาเป็นเครื่องมือในการสื่อสารจะทำให้การรักษาปัญหาทางจิตมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพราะจิตแพทย์ใช้อวัจนภาษาในการประเมินอาการของผู้ป่วยในการวินิจฉัยโรคที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ยังเป็นส่วนสำคัญที่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดี นอกจากนี้การสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีลักษณะของการสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเยียวยาใจตนเองได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ บวรสวรรค์ เจียดำรง (2557) เรื่อง “การสื่อสารในการน้อมนำผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์สู่โลกุตตรภาวะ” กล่าวไว้ว่า การสื่อสารกับผู้คิดเชื่อฯ ควรเป็นการสื่อสารที่มุ่งรักษาใจของผู้คิดเชื่อฯ เป็นสำคัญ เนื่องจากความทุกข์ของผู้คิดเชื่อฯ เกิดขึ้นจากการที่จิตใจถูกกระทำมากกว่าการคิดเชื่อฯ และความเจ็บป่วยทางร่างกายเมื่อใจได้รับการรักษาย่อมส่งผลให้กายผู้คิดเชื่อฯ แข็งแรงไปพร้อมกัน ตรงกันข้ามหากใจไม่ได้รับการรักษาใจแต่ร่างกายแข็งแรงขึ้นมาด้วยยาต้านไวรัสย่อมเป็นความเสี่ยงที่ร่างกายนั้นจะถูกไปใช้ประกอบอกุศลกรรม ดังนั้นการรักษาผู้คิดเชื่อฯ จึงจำเป็นต้องใช้การสื่อสารรักษาใจภายใต้กระบวนการทัศนพระพุทธรศาสนาเป็นหลักและใช้กระบวนการทัศนการแพทย์สมัยใหม่เสริมเท่านั้น ซึ่งไม่ต่างจาก

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ควรเอาชนะใจตนเองให้ได้เพื่อที่จะได้มีชีวิตอยู่เพื่อสร้างคุณค่าให้กับตนเอง และใช้การทำงานเป็นตัวช่วยเสริมให้การหลังของสารในสมองทำงานได้ปกติ

5.2.2 การใช้ช่องทางเฟซบุ๊กในการสื่อสารระหว่างการสื่อสารของเพจ Introvert ซึมเศร้า แต่หายได้ by คู่ และการสื่อสารของเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขมีลักษณะ ดังนี้

เพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by คู่ ผู้ส่งสารมองว่าสามารถรู้ผลการตอบรับในเรื่องที่จะสื่อสารได้ดี เนื่องจากเฟซบุ๊กสามารถแสดงความคิดเห็น และสามารถส่งข้อความผ่านแชทสนทนากับผู้ส่งสารเป็นการส่วนตัวได้ทำให้ผู้ส่งสารทราบในสิ่งที่ผู้รับสารต้องการได้ หรือสิ่งที่เป็นปัญหาของผู้รับสารที่ต้องการคำปรึกษาส่วนตัวเฟซบุ๊กสามารถทำในสิ่งที่กล่าวมาข้างต้นได้ทั้งหมด หรือการกสัญลักษณ์ต่าง ๆ เช่น ถูกใจ หัวใจ เป็นต้น ทำให้ผู้ส่งสารสามารถวิเคราะห์ได้ว่าผู้รับสารนั้นมีความพึงพอใจในสารหรือไม่

เพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความเห็นเรื่องการใช้เทคโนโลยีเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการสื่อสารเนื่องจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่ใหญ่ และการติดต่อเรื่องต่าง ๆ อาจใช้เวลานานรวมถึงการจะสื่อสารข้อมูล ให้ประชาชนได้รับรู้ได้ในทันทีนั้นบางทีเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยาก การใช้ช่องทางเฟซบุ๊กเป็นช่องทางการสื่อสารนั้นสามารถทำให้เข้าถึงประชาชนได้ง่ายและกระจายข่าวสารได้อย่างครอบคลุมเนื่องจากเฟซบุ๊กเป็นสื่อออนไลน์ที่ได้รับความนิยมจากบุคคลทุกเพศทุกวัน การสื่อสารผ่านเฟซบุ๊กจึงเป็นช่องทางที่สะดวกและง่ายต่อการรับข่าวสารของผู้รับสาร

ผลการวิจัยข้างต้นจะเห็นว่า เฟซบุ๊กเป็นสื่อออนไลน์ที่สามารถใช้ประโยชน์ทางการสื่อสารและมีจำนวนผู้เข้าใช้เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ต้องการคำปรึกษาจากผู้ที่มีความรู้ หรือผู้มีประสบการณ์ในการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าแบบส่วนตัว เฟซบุ๊กจึงเป็นสื่อออนไลน์ที่ตอบ โจทย์ในเรื่องการสื่อสารได้เป็นอย่างดี สามารถตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลได้จริง และสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารได้จากการสื่อสารในสื่อเฟซบุ๊ก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารผ่านเฟซบุ๊กที่ว่า วิธีการสื่อสารที่แอดมินกลุ่มแฟนคลับใช้ในการสร้างเครือข่ายและการดำรงอยู่ของเครือข่ายนั้น มีการใช้ประโยชน์จากอินเทอร์เน็ตหรือจากพื้นที่ในโลกออนไลน์เพื่อการสื่อสาร ซึ่งสามารถทำให้เกิดเป็นชุมชนในพื้นที่เสมือนจริง และสามารถเชื่อมโยงตัวตนในพื้นที่เสมือนจริงกับพื้นที่จริงได้โดยผ่านสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะสื่อกิจกรรมที่ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแอดมินและแฟนคลับมีการสานสัมพันธ์และเพื่อรักษาความสัมพันธ์ของกันและกันอย่างยั่งยืน นอกจากนี้งานวิจัยของ ภัทราพร ศิริไพบุลย์ (2558) ทำการศึกษาเรื่อง “การวิเคราะห์เนื้อหาของการสร้างตัวตนบนเฟซบุ๊กแฟนเพจ” กล่าวว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดตามแฟนเพจเลือกเปิดรับข่าวสาร และส่งผลให้เกิดการแบ่งปันมากที่สุด คือ

ปัจจัยประสบการณ์และนิสัย รองลงมา คือ ปัจจัยสภาวะ ปัจจัยทัศนคติและค่านิยม ปัจจัยความต้องการ ปัจจัยการใช้ประโยชน์ และปัจจัยในการสื่อสาร ตามลำดับ นอกจากนี้งานวิจัยของ ปณิชา นิติพรมงคล (2555) เรื่อง พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ประเทศไทยมีผู้ใช้เฟซบุ๊กมากเป็นอันดับที่ 13 ของโลก โดยกรุงเทพติดอันดับ 1 เมืองที่มีผู้ใช้เฟซบุ๊กมากที่สุดในโลก ด้วยประโยชน์ที่มากมายจากการใช้งานไม่ว่าจะเป็นเรื่องการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสามารถสื่อสารได้ง่ายและเป็นวงกว้างหลากหลายรูปแบบ เช่น ข้อความ รูปภาพ วิดีโอ เป็นต้น สามารถสื่อสารกับคนที่มีความชื่นชอบในเรื่องเดียวกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือรวมตัวกันทำกิจกรรมที่มีประโยชน์ และด้วยความที่สังคมออนไลน์สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างรวดเร็วและเป็นช่องทางการสื่อสารได้ตลอดเวลา ด้วยเหตุนี้จึงมีการนำมาใช้ทางด้านธุรกิจ โปรโมทตนเองหรือองค์กรรวมไปถึงใช้เป็นช่องทางสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า สร้างกิจกรรม หรือพูดคุยตอบข้อซักถามถึงสินค้าหรือบริการ ผลสำรวจจากประเทศสหรัฐอเมริกา ยังยืนยันการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ที่มีปริมาณเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่องทุกปี ส่วนเว็บไซต์ที่มีจำนวนผู้เข้าชมสูงสุดทั่วโลก ได้แก่ เฟซบุ๊ก ดังนั้น เฟซบุ๊กจึงเป็นช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพที่จะใช้สื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้เป็นอย่างดี

5.2.3 เนื้อหาและรหัสของสารในการสื่อสารระหว่างการสื่อสารของเพจ Introvert ซึมเศร้า แต่หายได้ by ตู๋ และการสื่อสารของเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขมีลักษณะ ดังนี้

เพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู๋ ลักษณะของสารมีอยู่ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านที่หนึ่ง ความรู้ ด้านที่สองการรับมือเมื่อเกิดภาวะอยากฆ่าตัวตาย ด้านที่สามความรัก และด้านที่สี่การให้กำลังใจ เนื้อหาสารในเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู๋ สารที่ใช้ในการสื่อสารจะประกอบด้วย ข้อความ รูปภาพ วิดีโอ และสี ทุกอย่างมีผลต่อการถอดรหัสของสาร เช่น รูปภาพที่เป็นภาพตัวแทนของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า การใช้โทนสีต่าง ๆ ในการโพสต์ข้อความก็ให้ความรู้สึกที่แตกต่างกัน ดังนั้นสัญลักษณ์ที่ใช้ในการสื่อสารทั้งหมด 4 ด้านที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้นความหมายที่สองแฝงอยู่ในเนื้อหาของสาร คือ การให้กำลังใจผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นหัวใจสำคัญของการสื่อสาร

เพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีลักษณะการสื่อสารทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ ด้านที่หนึ่งสารเกี่ยวกับวิธีการดูแลและป้องกันการฆ่าตัวตาย ด้านที่สองการรณรงค์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และด้านที่สามสารเกี่ยวกับการให้กำลังใจ สารที่ใช้นั้นถือว่าตรงต่อความต้องการของผู้รับสาร เพราะด้วยความเชี่ยวชาญของผู้ส่งสารทำให้รู้ว่าสิ่งที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต้องการ คือ การรับฟังสัญลักษณ์ที่วิเคราะห์จากการสื่อสารทั้ง 3 ด้าน ที่ได้กล่าวมาข้างต้นของเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ส่วนมากจะใช้รูปภาพในการแทนความหมายของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าความหมายที่สอง

ของสาร พบว่า เป็นเรื่องของการให้กำลังใจผู้ป่วยทางจิตเช่นเดียวกันกับ เพจ Introvert ซึมเศร้า แต่หายได้ by ตู๋

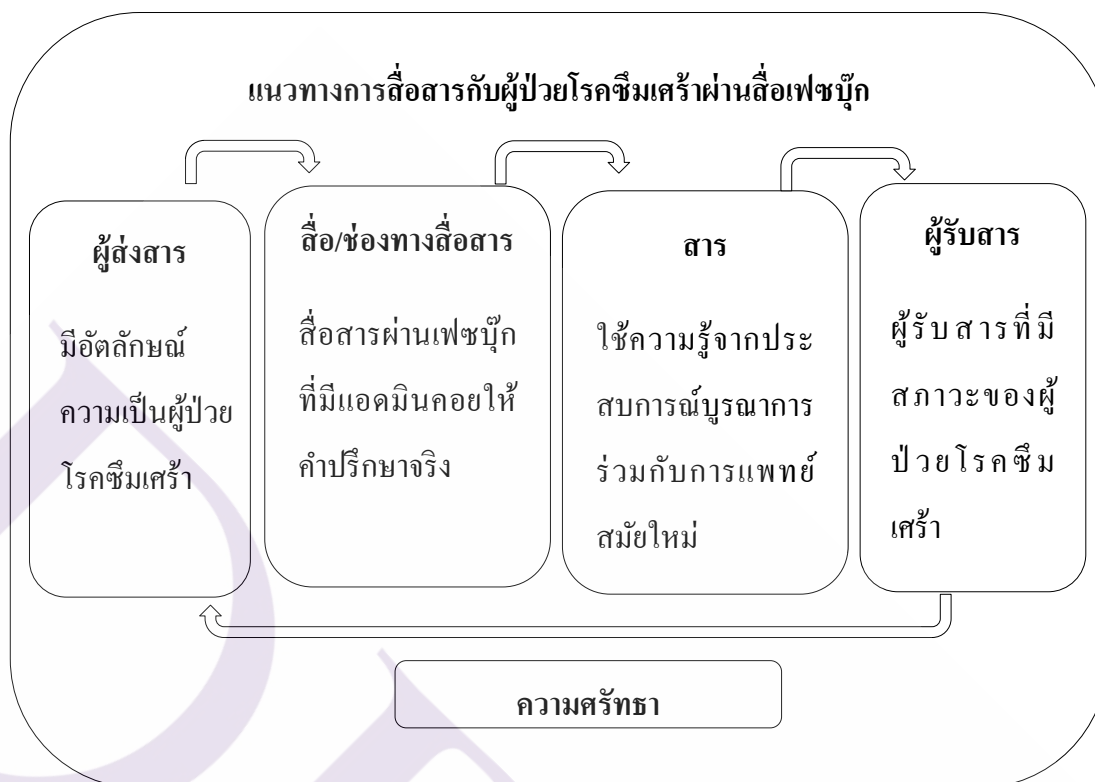
จากผลการวิจัยข้างต้นวิเคราะห์ได้ว่า ในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้านั้นสัญญาณที่อยู่ในรูปแบบของเนื้อหา รูปภาพ และสี นั้นมีความสำคัญในการถอดรหัสสารของผู้รับสาร หรือแม้กระทั่งสัญลักษณ์ ทุกส่วนเหล่านี้มีความสำคัญต่อการถอดรหัสสารของผู้รับสาร เนื่องจากผู้รับสารที่มีภาวะความเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้านั้นการใช้คำพูดสื่อสารตรง ๆ ออกไปอาจทำให้กระทบต่อความรู้สึกแต่หากใช้รูปภาพ สัญลักษณ์ หรือสี แทนคำพูดเมื่อผู้รับสารถอดรหัสสารแล้วสามารถเข้าใจความหมายที่สองที่ผู้ส่งสารต้องการจะสื่อสาร เช่น การใช้รูปภาพที่แสดงถึงจุดมุ่งหมายในอนาคต การใช้ภาพโทนสีฟ้าที่แทนความรู้สึกที่สดใส หรือแม้กระทั่งการใช้สีแดงที่สื่อความหมายถึงการตาย เป็นต้น หรือแม้กระทั่งการใช้สัญลักษณ์ต่าง ๆ ในการสื่อสารสิ่งเหล่านี้คือกำลังใจที่ให้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งจะสอดคล้องกับแนวคิดสัญญาณที่ว่า สัญญาณประเภทภาษาหรือคำพูดคือ ประโยคหรือข้อความ คำพูด ทั้งที่เป็นการเขียนและเสียงพูด และสัญญาณประเภทภาพ หมายถึงสัญญาณที่ไม่ได้เป็นภาษา ได้แก่ ภาพถ่าย ภาพวาด การจัดองค์ประกอบของภาพ การใช้สี แสง ต่อมาสัญลักษณ์ที่เป็นสัญลักษณ์ (Symblo) สัญญาณที่ไม่มีความเกี่ยวพันอันใดระหว่างตัวสัญญาณกับวัตถุที่มีจริงหากแต่เป็นความเกี่ยวพันที่เกิดจากการตกลงร่วมกันระหว่างผู้ใช้ แต่การที่จะเข้าใจหรือถอดรหัสความหมายของรูปสัญญาณประเภทสัญลักษณ์ได้ จำเป็นต้องอาศัยการเรียนรู้ของผู้ใช้สัญญาณประเภทนี้เท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พชรนันท์ รักตประจิต (2555) กล่าวว่า “สัญญาณ” ซึ่งหมายถึงสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นมาให้มีความหมายแทนของจริง/ตัวจริง ในตัวบทและในบริบทหนึ่ง ๆ ซึ่งประเภทสัญญาณที่ใช้ในการโฆษณาน้ำหอม ได้แก่ ดัชนี (Index) หมายถึงสัญญาณที่เป็นตัวชี้ให้นึกถึงอีกสิ่งหนึ่งที่ไม่ใช่สิ่งที่เรามองเห็นในขณะนั้น ในการโฆษณาน้ำหอมนั้น คือ สิ่งต่าง ๆ ที่ชี้ให้ผู้รับสารรับรู้กลิ่นของน้ำหอมแต่ละชนิด และสัญลักษณ์ (Symblo) หมายถึง สัญญาณที่เป็นกฎระเบียบหรือทุกสิ่งอย่างที่คนเข้าใจเหมือนกัน โดยอาศัยการเรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจและยอมรับกันเป็นแบบแผน ในโฆษณาน้ำหอมจะใช้ภาพของผลไม้และดอกไม้ชนิดต่าง ๆ มาใช้ในการสื่อความหมายความหอม โดยผลไม้และดอกไม้แต่ละชนิดต่างมีความหมายลึกซึ้งซึ่งเชิงสัญญาณ ที่จำเป็นต้องเข้าใจความหมายทางภาษาของดอกไม้ ดำนาน หรือเรื่องราวที่เกี่ยวข้องก่อน ถึงสามารถวิเคราะห์และตีความหมายสารได้รวมไปถึงความหมายของสีต่าง ๆ ที่แทนอารมณ์และความรู้สึกในภาพโฆษณา ดังนั้น การสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าการใช้ สัญลักษณ์ สี และรูปภาพ จึงมีความสำคัญต่อการให้ความหมายของผู้รับสารที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

จากข้ออภิปรายทั้งหมดที่ผ่านมาจะนำไปสู่แนวทางการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านสื่อเฟซบุ๊ก งานวิจัยนี้เสนอให้แนวทางการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าควรมีลักษณะของ

องค์ประกอบการสื่อสารที่ผู้ส่งสารควรมีอัตลักษณ์ความเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นองค์ประกอบหลักและกระบวนการสนทนาแบบใหม่เป็นองค์ประกอบรองในการสื่อสาร ดังนั้น เมื่อจุดยืนเรื่ององค์ประกอบการสื่อสารเป็นดังข้อเสนอข้างต้นแล้ว แนวทางการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก็จะต้องมีองค์ประกอบการสื่อสารตามหลักทฤษฎี “SMCR” ของ เดวิด เค. เบอร์โล ดังนี้

องค์ประกอบแรก “S” ผู้ส่งสาร คือ ควรมีอัตลักษณ์ความเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเหมือนผู้รับสาร

องค์ประกอบที่สอง “M” สาร คือ สารที่มีเนื้อหาจากประสบการณ์ตรงของผู้ส่งสารบูรณาการร่วมกับการแพทย์สมัยใหม่และหัวใจสำคัญของสารต้องมีลักษณะของการให้กำลังใจ องค์ประกอบที่สาม “C” ช่องทางการสื่อสาร คือ เฟซบุ๊กที่ผู้รับสารสามารถใช้ติดต่อสื่อสารได้จริง และองค์ประกอบที่สี่ “R” ผู้รับสาร คือ ผู้รับสารที่มีสถานะของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพราะองค์ประกอบการสื่อสารที่ดีนั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี เพราะสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้านั้นมีผลมาจากการที่ใจถูกกระทำ หากผู้รับสารได้รับการเยียวยาใจที่ถูกวิธีจากการสื่อสารจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บรรเทาความทุกข์ใจลงได้ หรือถ้ามีการสื่อสารที่จริงจังและนำสิ่งที่ได้จากการสื่อสารนั้นไปพัฒนาตนเองให้เกิดประโยชน์จริง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหันกลับมารักตนเอง มองเห็นคุณค่าของตนเอง สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การหายจากอาการป่วยได้ ซึ่งผลลัพธ์จากการสื่อสารที่ดีจะสามารถสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นในใจผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ และด้วยความมีศรัทธาในตัวผู้ส่งสารนั้นจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้านั้นนำสิ่งที่ได้ประโยชน์จากการสื่อสารมาปรับใช้ในการเยียวยาใจตนเอง เพราะผลของการเยียวยาใจตนเองได้จะช่วยทำให้ผู้ป่วยเสมือนมีภูมิคุ้มกันในการต่อสู้กับภาวะทางจิตใจ กล่าวคือเรื่องของจิตใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้านั้นเป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อนมากแต่ถ้าใจได้รับการรักษาจนมีความเข้มแข็งแล้วผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ ซึ่งในขณะที่การรักษาด้วยยาจะช่วยให้ร่างกายหลังสารซีโรโทนินได้ปกติเพียงเท่านั้น หัวใจสำคัญในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า คือ กำลังใจ และความรัก เพราะพลังของความรักสามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอยากหาสิ่งที่ดีให้กับตนเอง แนวทางการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านสื่อเฟซบุ๊กตามองค์ประกอบที่ได้กล่าวมาข้างต้นสามารถสร้างกรอบแนวทางการสื่อสารได้ ดังนี้



ภาพที่ 5.1 แนวทางการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านสื่อเฟซบุ๊ก

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากข้อค้นพบทั้งหมดของงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอ ดังนี้

5.3.1 ข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะบริบทของสื่อออนไลน์เท่านั้น ดังนั้น การวิจัยต่อไปในอนาคตควรมีการนำองค์ประกอบการสื่อสาร ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไปศึกษาเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่อยู่ภายใต้บริบทอื่น ๆ เช่น ครอบครัว สังคม ที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอาศัยอยู่ เป็นต้น ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาความแตกต่างในเชิงบริบทนี้ ก็จะช่วยเติมเต็มให้องค์ความรู้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความครอบคลุมกว้างขวางมากขึ้น

5.3.2 การทำการศึกษาครั้งต่อไปควรสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มเติม เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาพรวมขององค์ประกอบการสื่อสารและมุ่งเน้นไปที่ของบริบทผู้ส่งสาร ดังนั้นการวิจัยต่อไปในอนาคตควรศึกษาทั้งบริบทของผู้ส่งสารและผู้รับสาร

ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาจะช่วยให้เพิ่มเติมองค์ประกอบการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้สมบูรณ์มากขึ้น

5.3.3 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพทำให้ความรู้ที่ได้มีความลุ่มลึกแต่ยังขาดความเป็นสามัญการ (Generalization) การวิจัยครั้งต่อไปควรนำระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณมาใช้ในการศึกษาเพื่อเพิ่มเติมในประเด็นต่าง ๆ เช่น อุปสรรคในการสื่อสารผ่านสื่อเฟซบุ๊กของผู้รับสาร แนวทางการแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้น เป็นต้น

5.3.4 การวิจัยครั้งต่อไปควรนำองค์ประกอบการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านสื่อเฟซบุ๊กไปเปรียบเทียบกับ การสื่อสารด้วยช่องทางออนไลน์อื่น เพื่อสังเคราะห์ข้อดีข้อด้อยอันจะก่อให้เกิดองค์ความรู้ที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

5.3.5 ข้อเสนอแนะสำหรับแฟนเพจโรคซึมเศร้าภาคเอกชนผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นชัดเจนว่าผู้รับสารเกิดความศรัทธาขึ้นจากตัวผู้ส่งสาร ดังนั้นผู้ส่งสารที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าควรใช้การแพทย์สมัยใหม่เข้ามาเป็นแนวทางในพัฒนาการสื่อสารเพื่อให้สารมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

5.3.6 ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวช ในความเป็นจริงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลให้คำปรึกษากับผู้ป่วยจิตเวชมีความชำนาญและเชี่ยวชาญในการรักษาเป็นทุนเดิมแล้ว แต่สิ่งที่ควรนำไปเพิ่มเติมเป็นเรื่องของลายละเอียดในวิธีการสื่อสารซึ่งข้อจำกัดความแตกต่างของสภาวะทางด้านร่างกายของผู้สื่อสารที่เป็นปกติกับผู้รับสารที่เป็นผู้ป่วย ความละเอียดอ่อนในการสื่อสารอาจยังไม่เท่ากับผู้ป่วยสื่อสารกับผู้ที่เคยป่วย ดังนั้นควรนำวิธีการทั้งสองอย่างมาปรับใช้ร่วมกันอีกทั้งยังเป็นการขยายขององค์ความรู้ให้สังคมต่อไป



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2562). สืบค้นวันที่ 13 สิงหาคม 2562, จาก
<https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=29522#>.
- กาญจนา แก้วเทพ. (2542). การวิเคราะห์สื่อ : แนวคิดและเทคโนโลยี. กรุงเทพฯ: เอดิชั่น เพรส โพรดักส์.
- กาญจนา แก้วเทพ. (2543). มองสื่อใหม่ มองสังคมใหม่ / กาญจนา แก้วเทพ, กิตติ กันภัย, ปารีชาติ สถาปัตตานนท์ สโรบล. กรุงเทพฯ: เอดิชั่น เพรส โพรดักส์.
- กาญจนา แก้วเทพ. (2546). ปัจจัยมนุษย์ในการสื่อสาร. (ทฤษฎีและพฤติกรรมสื่อสาร).
 นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- กิติมา สุรสนธิ. (2547). ความรู้ทางการสื่อสาร. กรุงเทพฯ: คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- คลินิกสุขภาพจิตนายแพทย์เจษฎา. (2562). สืบค้นวันที่ 27 สิงหาคม 2562, จาก
<https://www.facebook.com/D2JED/photos/a.783639861769249/978870292246204/?type=3&theater>.
- จารุณี พัทธพิมานสกุล. (2542). การศึกษาเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต. วิทยานิพนธ์ ปริญญา
 มหามบัณฑิต. กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนกานต์ รักชาติ; พัทธนี เขยจรธา. (2559). วิธีการสื่อสารและการดำรงอยู่ของกลุ่มแฟนคลับ
 ศิลปินนักร้องกลุ่มจากประเทศเกาหลีใต้. วารสารนิเทศศาสตร์และนวัตกรรม นิด้า.
 กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหาร
 ศาสตร์.
- ตฤณธวัช วงษ์ประเสริฐ. (2559). ทักษะคิดและพฤติ กรรมการใช้งานเฟซบุ๊ก (Facebook) ของวัย
 ทำงานในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. กรุงเทพฯ: คณะนิเทศ
 ศาสตร์ มหาวิทยาลัยนิด้า.
- ทักษะสำคัญของนักสื่อสารที่ดี. (2561). สืบค้นวันที่ 5 มิถุนายน 2563, จาก
<https://www.enttraining.net/article/ทักษะสำคัญของนักสื่อสารที่ดี/>.

- ทัชชา สุริโย. (2559). *ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีต่อการเสริมสร้างความฉลาดทางสังคมในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาประยุกต์ – แขนงวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชาม เชื้อสถาปนศิริ. (2558). *Facebook Depress ซึมเศร้าใน (โรค) ออนไลน์*. สืบค้นวันที่ 30 ตุลาคม 2562, จาก
<http://www1.si.mahidol.ac.th/Healtygamer/information/article/14964>.
- ชาม เชื้อสถาปนศิริ. (2560). *คิดเฟซบุ๊กเสี่ยงซึมเศร้า*. สืบค้นวันที่ 26 มิถุนายน 2563, จาก
<https://wellness.smartsme.co.th/2017/คิด-เฟซบุ๊ก-เสี่ยงซึม/>.
- ธิดา โมสิกรัตน์ และศรีสุดา จริยากุล. (2546). “การฟัง” ในเอกสารการสอนชุดวิชาภาษาไทย 1 หน่วยที่ 1-8. กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.
- ธีรยุทธ บุญมี. (2551). *การปฏิบัติศาสตร์ของโซซัวร์ เส้นทางสู่โพสต์โมเดิร์นนิสม์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ วิทยาษา.
- นเรศ บัวลอย. (2561). *การสื่อสารเพื่อสร้างและต่อรองความหมายของสื่อสาธารณะเพื่อกลุ่มคนชายขอบ: กรณีศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง. ลำปาง: มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง.
- บวรสรรค์ เข็ญคำรงค์. (2557). *การสื่อสารในการน้อมนาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สู่โลกุตตรภาวะ*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- บ้านจอมยุทธ. (2543). *ทฤษฎีการสื่อสาร*. สืบค้นวันที่ 26 มิถุนายน 2563, จาก
https://www.baanjommyut.com/library/communication_theory/03_2.html.
- ปณิชา นิตีพรมงคล. (2554). *พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- ประมะ สตะเวทิน. (2538). *การสื่อสารมวลชน: กระบวนการทฤษฎี*. กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประมะ สตะเวทิน. (2540). *หลักและทฤษฎีทางสื่อสาร*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- พรสิทธิ์ พัฒนานุรักษ์. (2531). *หลักและทฤษฎีการสื่อสาร*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- พัชรนันท์ รักตประจิด. (2555). การสื่อสารเรื่องกลิ่นของผลิตภัณฑ์น้ำหอมในโฆษณาวิทยสาร
ผู้หญิง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิพัฒน์พงษ์ วัฒนกัลยากุล. (2561). การศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารการใช้ประโยชน์ และความพึง
พอใจจากการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อสร้างเครือข่ายกลุ่มแฟนคลับหมอลำ: กรณีศึกษา
เฟซบุ๊กแฟนเพจ กลุ่ม “เทพไหล”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. ปทุมธานี: คณะ
เทคโนโลยีสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.
- ภัทรพร ศิริไพบุลย์. (2558). การวิเคราะห์เนื้อหาของการสร้างตัวตนบนเฟซบุ๊กแฟนเพจ
ที่ส่งผลให้เกิดการแบ่งปันของผู้ติดตาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. กรุงเทพฯ:
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ภาษาและวัฒนธรรม. (2560). สืบค้นวันที่ 26 มิถุนายน 2563, จาก
<http://59110150.blogspot.com/2017/06/2.html>.
- เกศจักรอาจารย์ลาวัลย์ เชียงจิ่ง. (2547). โรคซึมเศร้า. สืบค้นวันที่ 7 พฤศจิกายน 2562, จาก
http://www.prachanath.su.ac.th/tbps/tbps2004_1/tbps2004_1_43-52.pdf.
- มานิช หล่อตระกูล. (2561). โรคซึมเศร้าโดยละเอียด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นวันที่ 7 พฤศจิกายน 2562, จาก
<https://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/09042014-1017>.
- มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ (มพก.). มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา (มสพ.); มูลนิธิพัฒนาการแพทย์แผน
ไทย (มพท.). (2555). ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: อูษาการ
พิมพ์.
- วัชรียา เจริญชูเกียรติกิจ. (2553). การสื่อสารกับกลุ่มผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญา
โทบริหารธุรกิจ. กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันสื่อสารแห่งชาติ 2563 ประวัติความเป็นมาและความสำคัญของการสื่อสาร. (2563). สืบค้นวันที่
5 มิถุนายน 2563, จาก https://www.dmc.tv/pages/top_of_week/วันสื่อสารแห่งชาติ.html.
- วิกิพีเดียสารานุกรมเสรี. (2562). สืบค้นวันที่ 17 สิงหาคม 2562, จาก <https://th.wikipedia.org/wiki/เฟซบุ๊ก>.
- วิจัยโลกโซเชียลความเสี่ยงเชื่อมโยงเป็นโรคซึมเศร้า. (2562). สืบค้นวันที่ 13 สิงหาคม 2562, จาก
<https://www.thairath.co.th/news/foreign/1464579> 9 มกราคม 2562.

- ศศิวิมล ชูแก้ว. (2555). *การศึกษารูปแบบและเนื้อหาการสื่อสารผ่านเฟซบุ๊กของมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยหอการค้า.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2543). *โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว การพิมพ์.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2543). *โรคทางจิตเวชในเด็กและวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สายฝน เอกวางกุล. (2543). *ภาวะซึมเศร้า : ปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: วารสารพยาบาลทหารบก.
- สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2558). สืบค้นวันที่ 18 สิงหาคม 2562, จาก <https://www.etda.or.th/topics/กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.html>.
- สิริกัญจน์ กมลปิยะพัฒน์. (6 มิถุนายน 2563). สัมภาษณ์. แอดมิน. เฟซบุ๊กแฟนเพจ Introvert ซึมเศร้าแต่หายได้ by ตู่.
- สุดา ยุทธโท. (2555). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกคนและความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. กรุงเทพฯ: สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุรัตน์ ตรีสกุล. (2547). *หลักนิเทศศาสตร์*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
- ห้องสมุดบ้านจอมยุทธ. (2543). สืบค้นวันที่ 27 สิงหาคม 2562, จาก https://www.baanjommyut.com/library/communication_theory/03_2.html.
- อรสา ปานขาว. (2554). *วิธีการศึกษาทางนิเทศศาสตร์*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา ปันทรานวงศ์. (2551). *มายาคติและอุดมการณ์ในโฆษณาหาเสียงเลือกตั้งของพรรคไทยรักไทย ในการเลือกตั้งทั่วไปวันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 : การวิเคราะห์ด้วยวิธีสัญวิทยา*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาตรีบริหารธุรกิจ. กรุงเทพฯ: คณะวารสารศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อานิก ทวีชาชาติ. (2546). *เทคนิคการติดต่อเชิงอวัจนภาษาที่ใช้ในการบำบัดปัญหาทางจิต*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. กรุงเทพฯ: คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อาบทิพย์ สุวลักษณ์. (2561). ‘ซึมเศร้า’ กับ Gen เหนง มองให้ไกลกว่า ‘เจ็บป่วย-เรียกร้องความ
สนใจ’. สืบค้นวันที่ 7 พฤศจิกายน 2562, จาก

<https://www.tcijthai.com/news/2018/07/scoop/8304>.

ไอทีไกด์ คอมพิวเตอร์และไอทีที่คุณอยากรู้. (2562). สืบค้นวันที่ 17 สิงหาคม 2562, จาก

<http://www.it-guides.com/training-a-tutorial/twitter/what-is-facebook#>.

Facebook Depression ซึมเศร้าใน (โรค) ออนไลน์. (2557). สืบค้นวันที่ 13 สิงหาคม 2562, จาก

<http://www1.si.mahidol.ac.th/Healtygamer/information/article/14964>.

K.S.Khunkhao. (2562). สืบค้นวันที่ 27 มิถุนายน 2563, จาก

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

Sanook ทำความรู้จัก “โรคซึมเศร้า” และวิธีการดูแลฟื้นฟูจิตใจ. สืบค้นวันที่ 26 มิถุนายน 2553,

จาก <https://www.sanook.com/health/721/>.

Thaicommunication83 ภาษาไทยเพื่อการสื่อสาร. สืบค้นวันที่ 16 สิงหาคม 2562, จาก

<https://sites.google.com/site/thaicommunication83/>.

ภาษาต่างประเทศ

Knapp, Mark L.; & Hall, Judith A. (1992). *Nonverbal Communication in Human Interaction*. 3rd ed. Florida: Harcourt Brace College.

Mc Croskey, J.C.; & Richmond, V.P. (1976). *Fundamentals of human communication: An Interpersonal perspective*. Prospect Heights, IL: Wavel and Press.

Rogers, E. M. & Kincaid, D. L. (1981). *Communication networks: toward a new paradigm for research*. Michigan: Free Press.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล

นางสาวอรสิริ พานิช

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2559 นิเทศศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

