

การวิเคราะห์เนื้อหาสารและกลยุทธ์การสื่อสาร บนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

An Analysis of Contents and Communication Strategies about Major Depression Disorder in Online Communities

อภัสนันท์ พงษ์พนัส (Apasnan Pongpanus)¹

พรพรรณ ประจักษ์เนตร (Pornpun Prajaknate)²

Received: July 1, 2020

Revised: August 21, 2020

Accepted: October 8, 2020

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้เพื่อศึกษากลยุทธ์การสื่อสารของผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และเพื่อวิเคราะห์เนื้อหาสารด้านความเข้มแข็งทางจิตใจ ความไว้วางใจ และความผูกพันต่อชุมชนของสมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก และการวิเคราะห์เนื้อหาสารจากเฟซบุ๊ก กลุ่ม 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่ม “เพื่อนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า, โรคไบโพลาร์, โรคจิตเภท, โรควิตกกังวล, จิตเวชอื่น ๆ” 2) กลุ่ม “ลาน better together มาสู้โรคซึมเศร้า/ไบโพลาร์ด้วยกัน”

¹ หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์และนวัตกรรม คณะนิติศาสตร์
และนวัตกรรมการจัดการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

Master of Arts Program in Communication and Innovation, Graduate School of
Communication Arts and Innovation Management, National Institute of Development
Administration

² คณะนิติศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

Graduate School of Communication Arts and Innovation Management, National
Institute of Development Administration

3) กลุ่ม “โรคซึมเศร้าหายได้ Depression” พบว่า ผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ใช้กลยุทธ์การสื่อสาร 3 ด้าน คือ 1) ด้านรูปแบบ คือ ให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการสื่อสารอย่างอิสระ 2) การเรียบเรียงสาร คือ การกำหนดหัวข้อหลักและหัวข้อรองให้ความสำคัญต่อความเป็นเหตุเป็นผลของเรื่องราวที่สื่อสาร 3) เทคนิคการสื่อสาร คือ ใช้วิธีการสร้างหรือรักษาความสัมพันธ์ และเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิก ซึ่งลักษณะข้อความที่มีการสื่อสารกันในกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามากที่สุด คือ ข้อความเพื่อจรรโลงใจให้คิดข้อคิด ทำให้การแสดงออกทางการสื่อสารของสมาชิกในกลุ่มในด้านความไว้วางใจมากที่สุด ผ่านการใช้ข้อความเปิดเผยตนเอง ลำดับต่อมา คือ ความเข้มแข็งทางจิตใจ โดยใช้ข้อความด้านสิ่งที่ดีตนเป็น และความผูกพันผ่านการใช้ข้อความแสดงความผูกพันด้านความรู้สึก

คำสำคัญ: โรคซึมเศร้า, กลยุทธ์การสื่อสาร, ความเข้มแข็งทางจิตใจ, ความไว้วางใจ, ความผูกพัน

Abstract

This research aimed to study the communications strategies used by administrators of online groups that associated with major depression disorder, and to identify the members' messages written in in Online Communities on how they coped with resilience, trust, and attachment. The research methodology includes in-depth interview and content analysis from three Facebook groups, namely; 1) “Friends of Patients with Major Depression Disorder, Bipolar, Schizophrenia, Panic Disorder, and Others”, 2) “Better Together We Fight Depression/Bipolar Together”, and 3) “Major depression Disorder is Curable”. The results revealed three keys communication strategies that the administrators used were as follows: 1) Communication Patterns: There were no strict communication patterns among members; 2) Message Editing: Main and subtopics were outlined with logical concerns; 3) Communication Technique: Building or sustaining the relationships with members were applied as well as participating them. The most frequent messages in depression groups

were positive and inspirational ones which enable the members to gain trust through self-disclosing messages. The messages at second rank in frequency were the message to develop patients' resilience by expressing self-identity and building secure attachment.

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

บทนำ

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ถึงสถานการณ์โรคซึมเศร้าที่มีผู้ป่วยจากทั่วโลก 322 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4.4 ของประชากรโลกในปี 2560 และคาดการณ์ถึงสถานการณ์ในปี 2573 การฆ่าตัวตายจะเป็นอันดับที่ 2 ในกลุ่มประชากรอายุระหว่าง 15-29 ปี (กรุงเทพมหานคร, 2562) ประเทศไทยมีผู้ประสบปัญหาด้านสุขภาพจิตมากกว่า 1 ล้านคน ในจำนวนนี้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายประมาณ 4,000 คนต่อปี กล่าวได้ว่า มีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 1 คนในทุก 2 ชั่วโมง และพบว่า มีคนพยายามฆ่าตัวตายปีละ 53,000 คน หรือมีคนพยายามฆ่าตัวตายทุก 9 นาที 55 วินาที (กรมสุขภาพจิต, 2563ก) ในปี 2563 พฤติกรรมสุขภาพของคนไทยที่น่ากังวลมากที่สุดยังเป็นเรื่อง “โรคซึมเศร้า” ซึ่งจะนำไปสู่การฆ่าตัวตาย ผลการสำรวจพบว่า คนไทยเป็นโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น สาเหตุหลัก คือ หน้าที่การงาน การถูกกลั่นแกล้ง ความรุนแรง และความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563)

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต อธิบดีกรมสุขภาพจิต ให้ข้อมูลสถานการณ์การฆ่าตัวตายของประชาชนมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น พบการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยทางจิตเวชจะอยู่ที่ 6-6.3 ต่อ 1 แสนประชากรต่อปี โดยสังคมให้ความสำคัญกับโรคซึมเศร้ามากขึ้น (ไทยรัฐออนไลน์, 2563) แพทย์หญิงกุสุมาวดี คำเกลี้ยง ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น ให้ข้อมูลสถานการณ์โรคซึมเศร้าในปี 2563 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้นมาเป็น 2.9 ต่อประชากร 1 แสนคน สาเหตุหลักทำให้คนตัดสินใจฆ่าตัวตาย คือ ความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด สุรา ยาเสพติด โรคประจำตัว และปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (สำนักข่าว PPTV, 2563)

ภาครัฐได้พยายามใช้สังคมออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กเข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยโรงพยาบาลตำรวจจัดทำเฟซบุ๊กเพจในนาม

“Depress We Care: ซึมเศร้าเราใส่ใจ” เปิดใช้งานตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม 2561 โดยเริ่มแรกจากการให้บริการทางด้านสุขภาพจิต คือ ให้ข้อมูลบนเพจในเรื่องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ตั้งแต่อาการข้างต้น สาเหตุ สัญญาณที่บ่งบอกอาการของโรคซึมเศร้า แนวทางในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วย ตลอดจนยารักษาโรคซึมเศร้า ด้วยการสื่อสารในภาษาที่กระชับเข้าใจง่าย เพื่อการเข้าถึงกลุ่มผู้อ่านที่หลากหลายด้านความแตกต่างทางช่วงวัยและการศึกษา (ข่าวสดออนไลน์, 2562)

กรมสุขภาพจิต เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดีมีความสุข มีนโยบายด้านสุขภาพจิตที่ครอบคลุมประชาชนทุกพื้นที่ ทุกเพศ และทุกช่วงอายุ 4 นโยบายหลัก คือ การพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย การพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช การพัฒนากลไกเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจของประชาชนที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิต และการพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิตยังได้มีการใช้เว็บไซต์และสังคมออนไลน์ต่าง ๆ มาช่วยจัดการด้านสุขภาพจิตสำหรับประชาชนด้วย ได้แก่ www.dmh.go.th เฟซบุ๊กเพจ: กรมสุขภาพจิต (@THAIDMH) LINE: @pr_dmh Instagram: pr_dmh และ Twitter: @PR_dmh นอกจากนี้แล้ว กรมสุขภาพจิตยังมี 5 แอปพลิเคชันเพื่อสุขภาพจิตของประชาชน ได้แก่ Smile hub ค้นพบความสุขกับลูกวัยรุ่น Sabaijai CAMHS-Aid และ Mental Health Check up (กรมสุขภาพจิต, 2563ข)

ขณะที่ประชาชนมีการนำสื่อสังคมออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กมาใช้เป็นช่องทางในการบำบัดและช่วยเหลือผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยได้ค้นหาเฟซบุ๊กเพจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าพบว่า มี 44 เพจ และมีเฟซบุ๊กกลุ่มเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า 23 กลุ่ม ข้อแตกต่างของการใช้เฟซบุ๊กกลุ่ม คือ เฟซบุ๊กกลุ่มจะมีความเป็นส่วนตัว และเฉพาะเจาะจงในการเข้าเป็นสมาชิกในกลุ่มมากกว่าเฟซบุ๊กเพจ

สถานการณ์ความรุนแรงของโรคซึมเศร้าที่ส่งผลกระทบในวงกว้าง ทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน ตั้งแต่ภาครัฐ เอกชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปตระหนักถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จึงมีการใช้สังคมออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กกลุ่ม (facebook group) เข้ามามีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ที่มีอาการซึมเศร้าจากความน่าสยดสยองนี้ ผู้วิจัยจึงต้องการวิเคราะห์เนื้อหาสารและกลยุทธ์การสื่อสารบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และเพื่อศึกษากลยุทธ์การสื่อสารของผู้ดูแลสังคม

ออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและเพื่อวิเคราะห์เนื้อหาสาร ด้านความเข้มแข็งทางจิตใจ ความไว้วางใจและความผูกพันต่อชุมชนของสมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า โดยหวังให้การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ ความไว้วางใจ และความผูกพันบนชุมชนออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ที่มีอาการซึมเศร้ามีกำลังใจในการรักษาตนเองและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

การทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า พร้อมทั้งศึกษาแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีในการวิเคราะห์เนื้อหาสารและกลยุทธ์การสื่อสารบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า สามารถสรุปได้ดังนี้

โรคซึมเศร้า เกิดจากความผิดปกติของสมองในส่วนที่มีผลกระทบต่อความคิด อารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรม รวมถึงสุขภาพทางกาย เกิดจากความไม่สมดุลของสารสื่อประสาท 3 ชนิด คือ ซีโรโตนิน นอร์เอปิเนเฟริน และโดปามีน (โรงพยาบาล พญาไท, 2562) โรคซึมเศร้าแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ 1) โรคซึมเศร้าแบบเมเจอร์ ดีเพรสชัน (major depression) จะมีอารมณ์ซึมเศร้า 2 สัปดาห์ขึ้นไป ไม่สนใจ กิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยสนใจ 2) โรคซึมเศร้าแบบดิสทีเมีย (dysthymia depression) จะมีอาการรุนแรงน้อยกว่าชนิดแรก มีอาการอย่างน้อย 2 ปี ผู้ที่ป่วยจะมีอารมณ์ผิดปกติสลับไปมาแต่ไม่รุนแรงมาก 3) โรคซึมเศร้าแบบไบโพลาร์ ดิสออเดอร์ (bipolar disorder) เป็นอารมณ์ที่ต่างกันดีและร้ายสลับกัน (กรมสุขภาพจิต, 2562) จากการทบทวนวรรณกรรมของวีระ ชูรุจิพร (2542) Beck and Beck (1995) และ Antai-Otong (2008) พบว่า ผู้ที่ป่วยหรือมีภาวะซึมเศร้า มักจะมีอาการเครียด ซึ่งวิธีที่จะลดความเครียดเพื่อระบายออกทางความรู้สึกอัดอั้น รู้สึกเศร้า หดหู่ เป็นทุกข์ คือ วิธีการระบายความรู้สึกออกมาให้ผู้อื่นรับรู้ เมื่อได้ระบายออกมาแล้วผู้ป่วยจะเห็นคุณค่าของตนเอง มีความหวัง ลดการเก็บกดทางจิตใจ วิธีการนี้จะช่วยลดปัญหาการฆ่าตัวตายและลดภาวะซึมเศร้าได้ ช่องทางที่ผู้คนมักจะระบายออกทางความรู้สึก คือ สังคมออนไลน์ เพราะเป็นพื้นที่ให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยน

ประสบการณ์ แบ่งปันเรื่องราวต่าง ๆ และสื่อสารกันอย่างสะดวกผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (วิระ แก้วสุกใส และชัยรัตน์ จุสาลอ, 2556; นาวิก นำเสียง, 2554)

แนวคิดกลยุทธ์การสื่อสาร แม้ว่าการสื่อสารในลักษณะของการระบายออกจะเป็นวิธีที่ลดอาการซึมเศร้าได้ แต่การอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มสังคมจำเป็นต้องมีการใช้กลยุทธ์การสื่อสารเข้ามาเป็นแนวทางในการสื่อสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมออนไลน์ที่ผู้ใช้งานเป็นได้ทั้งผู้รับสารและผู้ส่งสาร กลยุทธ์การสื่อสาร คือ เทคนิควิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ในการสื่อสาร ที่ทำให้สื่อสารประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของกลุ่ม โดยผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าจำเป็นต้องมีกลยุทธ์การสื่อสารที่ดีที่ใช้สื่อสารไปยังสมาชิกในกลุ่ม เพราะกลยุทธ์การสื่อสารที่ดีจะช่วยรักษาความสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่มให้เป็นไปในทิศทางที่ดี (พงศธร สิงห์น้อย, 2556) กลยุทธ์การสื่อสารที่ดีจะประกอบไปด้วย 1) กลยุทธ์ด้านรูปแบบ คือ การวางแผนด้านเนื้อหาในการสื่อสารให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกลุ่ม 2) กลยุทธ์การเรียงสาร คือ การจัดลำดับและให้ความสำคัญกับสาร การจัดลำดับสารที่ดีทำให้การสื่อสารนั้นมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น (วรวัฒน์ จินตกานนท์, 2549) และ 3) กลยุทธ์เทคนิคการสื่อสาร คือ เทคนิคที่ทำให้การสื่อสารน่าสนใจและประสบความสำเร็จ (ฐิติกานต์ นิธิอุทัย, 2554) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการใช้กลยุทธ์การสื่อสารเข้ามาบำบัดฟื้นฟูจิตใจดังนี้ (กนกรัตน์ วงศ์ลักษณพันธ์, 2542) กลยุทธ์การสื่อสารที่ดีและช่วยบำบัดฟื้นฟูจิตใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและทำให้เกิดความผูกพันกันของสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งความผูกพันนี้มาจากความไว้วางใจ (จรัสพร กิตติเสวี, 2544) และการสื่อสารระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยจะทำให้มีความเข้าใจกันและกัน ทำให้ผู้ป่วยเชื่อถือไว้วางใจ มีสัมพันธภาพที่ดีในการสื่อสาร อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น ส่งผลให้มีกำลังใจในการปรับตัว เห็นคุณค่าของตนเอง สามารถช่วยเหลือครอบครัวได้ และได้รับการยอมรับจากสังคมมากขึ้น ผู้วิจัยนำแนวคิดนี้สร้างกรอบวิจัยเพื่อใช้ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารที่ผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าใช้สื่อสารไปยังสมาชิกในด้านกลยุทธ์ด้านรูปแบบ กลยุทธ์การเรียงสาร และกลยุทธ์เทคนิคการสื่อสาร

ทฤษฎีความไว้วางใจ เอลิสมชัย กิตติศักดิ์นาวิน (2552) ได้ให้ความหมายของความไว้วางใจ หมายถึง ความรู้สึกและการกระทำที่แสดงออกของบุคคลอันแสดงถึงความมั่นใจ ความเชื่อมั่น และการสนับสนุนต่อบุคคลอื่นหรือกลุ่มบุคคลอื่น (พิเชษฐ

ผุงเพิ่มตระกูล, 2554) ความไว้วางใจเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกิดจากความรู้สึก ความเชื่อมั่นของบุคคลที่มีต่อบุคคลหรือกลุ่มว่าตนเองสามารถพึ่งพาอาศัยได้ (Johnson & Johnson, 1994) ปัจจัยที่ส่งเสริมความไว้วางใจ มี 5 ประการ ได้แก่ ความเปิดเผย การแบ่งปัน การยอมรับ การสนับสนุน และความร่วมมือในการอยู่ร่วมกัน เป็นกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าจำเป็นอย่างยิ่งที่สมาชิกจะต้องมีความไว้วางใจกัน เพราะจะทำให้สมาชิกมีการระบายออกทางความรู้สึก ซึ่งจะช่วยลดความเครียดและอาการซึมเศร้าได้ (นุสรา วรภัทรพร, 2522) การระบายออกทางความรู้สึกในแง่ลบเป็นความสัมพันธ์ที่มาจากความไว้วางใจ ซึ่งการระบายออกให้ผู้อื่นรับฟังถึงความรู้สึกด้านลบจะทำให้รู้สึกสบายใจขึ้นและได้รับคำแนะนำในการแก้ปัญหา วิธีการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของตนเอง (บัลลังก์ เหลืองวรานันท์, 2553) ผู้ป่วยที่ไว้วางใจแพทย์ผู้รักษาจะส่งผลดีต่อการทำงานของแพทย์และอาการของตนเอง ที่จะทำให้ความเชื่อใจและทำตามที่แพทย์แนะนำ เคร่งครัดต่อการรักษา ให้ข้อมูลอย่างตรงไปตรงมา เชื่อฟังและทำตามคำแนะนำของแพทย์ จึงกล่าวได้ว่า ความไว้วางใจมีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของสมาชิก โดยการที่จะทำให้เกิดความไว้วางใจของสมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า สมาชิกต้องมีปัจจัยส่งเสริมความไว้วางใจ 5 ประการข้างต้น เมื่อสมาชิกมีความไว้วางใจกันและกัน จะทำให้เล่าปัญหาต่าง ๆ อย่างตรงไปตรงมาเปิดเผย จะช่วยลดความเครียดจากภาวะซึมเศร้าได้

ทฤษฎีความผูกพันต่อชุมชน ความผูกพันเป็นความรู้สึกของบุคคลในกลุ่มที่ต้องการให้กลุ่มสามารถอยู่ต่อไปได้ สมาชิกที่อยู่ในกลุ่มจะรับรู้ได้ถึงแนวทางการคิด ความต้องการของกลุ่ม สมาชิกจะรักและดูแลซึ่งกันและกัน (Kanter, 1972) ความผูกพันมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ดังนี้ (Meyer, Allen, & Gellatly, 1990) 1) ด้านความรู้สึก คือ ความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน 2) ด้านความต่อเนื่อง คือ การเห็นคุณค่าของการเป็นสมาชิก 3) ด้านบรรทัดฐาน คือ การตระหนักถึงบทบาทหน้าที่และกติกาคู่ชุมชน ในการอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า จึงต้องอาศัยความผูกพัน อันจะทำให้สมาชิกรักและดูแลซึ่งกันและกัน และบรรลุมิติประสงคกลุ่ม คือ การหายจากอาการซึมเศร้า (Chernomas, 1997) การได้รับการยอมรับในการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เป็นการที่ถูกรับยอมรับจากบุคคลในกลุ่ม ส่งผลให้รู้สึกสบายใจ รู้สึกระบายออกถึงความเครียด ช่วยทำให้ผ่อนคลายลดภาวะเครียดได้

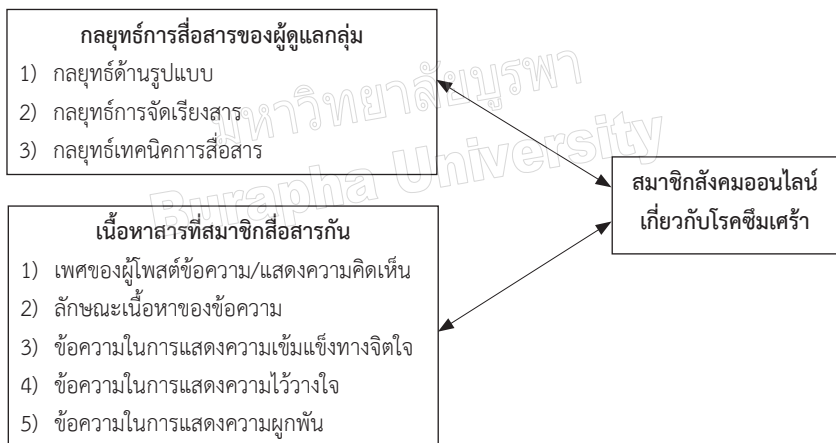
(เอื้ออนุช ธนอมวงษ์ และคณะ, 2561) การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้เกิดความผูกพันต่อชุมชนมากขึ้น และเมื่อมีความผูกพันต่อชุมชนจะส่งผลให้สมาชิกมีส่วนร่วม ดังนั้นความผูกพันจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่สมาชิกมีการสื่อสารกันเพื่อมุ่งบรรลุวัตถุประสงค์กลุ่ม คือ การดูแลรักษาตนเองจากอาการซึมเศร้า

ทฤษฎีความเข้มแข็งทางจิตใจ งานวิจัยด้านสุขภาพมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งทางจิตใจ เข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นจำนวนมาก เพราะนอกจากการระบายออกทางอารมณ์แล้ว วิธีที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้หายป่วยได้ คือ การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้กับผู้ที่มีความซึมเศร้า เพราะความเข้มแข็งทางจิตใจสามารถช่วยให้ผู้ป่วยคิดบวกและมีกำลังใจในการรักษาตนเองจากโรคซึมเศร้า (ทวีศักดิ์ กาญจนสุวรรณ, 2552) ความเข้มแข็งทางจิตใจเป็นความสามารถในการอดทนต่อแรงกดดันเมื่อประสบกับความเสียใจ ความผิดหวังต่าง ๆ จะทำได้เร็ว เป็นพลังของสุขภาพจิตที่ทำให้คนเราผ่านพ้นภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ร้าย ๆ ไปได้ และกลับมาเป็นปกติสุขโดยเร็ว Grotberg (1995) ได้จำแนกปัจจัยสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านสิ่งที่ตนมี คือ สิ่งเร้าภายนอกที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจ 2) ด้านสิ่งที่ตนเป็น คือ ความเข้มแข็งในใจของบุคคล 3) ด้านสิ่งที่ตนทำได้ คือ ทักษะทางสังคมที่แสดงออกว่าตนเองเข้มแข็ง จากการศึกษางานวิจัยความเข้มแข็งทางจิตใจของ Luthar, Cicchetti, and Becker (2000) และ Yi, Kim, and An (2016) พบว่า การที่ผู้ป่วยมีความหวังว่าจะหายจากการป่วย มีการมองไปยังอนาคตหลังจากที่ตนเองหายป่วยแล้ว จะทำให้ดูแลตัวเองมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อการมีชีวิตอยู่ให้นานที่สุด ขณะที่ธนพร เกียรติไชยากร (2554) พบว่า ผู้ที่มีความเข้มแข็งทางจิตใจสูง จะไม่ยอมแพ้ต่อความยากลำบากที่เผชิญ และจะพยายามแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเองให้ผ่านไป

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยเห็นถึงอาการความรุนแรงของโรคซึมเศร้าที่สามารถบรรเทาได้ด้วยการสื่อสารที่ต้องอาศัยกลยุทธ์การสื่อสารที่ดี โดยการอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มสังคมออนไลน์ที่ต้องการให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่ม คือ การดูแลรักษาตนเองจากอาการซึมเศร้า นอกจากกลยุทธ์การสื่อสารที่ผู้ดูแลสังคมออนไลน์ใช้แล้ว เนื้อหาสารที่สมาชิกสื่อสารกันนั้น ต้องมีความเข้มแข็งทางจิตใจ ความไว้วางใจ และ

ความผูกพัน อันจะทำให้สมาชิกมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เพราะหากสมาชิกมีความเข้มแข็งทางจิตใจ มีความไว้วางใจกัน มีความผูกพันกันในกลุ่ม มีการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจที่มีผลต่อการรักษาตนเองและสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มีความหวัง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จะช่วยให้สมาชิกก้าวผ่านโรครณีไปได้

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

- 1) **ผู้ดูแล** หมายถึง ผู้สร้างกลุ่มเฟซบุ๊ก ผู้มีอำนาจหน้าที่ในการจัดการการสื่อสารภายในกลุ่ม ผู้ดูแลกระเป๋ียบต่าง ๆ ของกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า
- 2) **สมาชิก** หมายถึง ทุกคนที่อยู่ในกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า รวมทั้งผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า
- 3) **ความเข้มแข็งทางจิตใจ** หมายถึง การโพสต์หรือแสดงความคิดเห็นบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ในลักษณะ ไม่ยอมแพ้ มีความหวัง เชื่อว่าตนเองและสมาชิกในกลุ่มจะแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้

4) **ความไว้วางใจ** หมายถึง การใช้ข้อความแสดงความเชื่อมั่นต่อสมาชิกในกลุ่ม การเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของตนเองบนสังคมออนไลน์ และการสนับสนุนซึ่งกันและกันในกลุ่ม

5) **ความผูกพันต่อชุมชน** หมายถึง การแสดงออกระหว่างสมาชิกด้วยความปรารถนาดีต่อกัน การแสดงความเป็นกลุ่มเป็นพวกเดียวกัน รักษาผลประโยชน์ของกลุ่ม

6) **กลยุทธ์การสื่อสาร** หมายถึง เทคนิคและวิธีการ หรือรูปแบบการสื่อสารต่าง ๆ ที่ผู้ดูแลกลุ่มสื่อสารไปยังสมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของกลุ่ม

วิธีการวิจัย

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ซึ่งประกอบไปด้วย

1) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เพื่อศึกษากลยุทธ์การสื่อสารของผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า เป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured) โดยผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นหลักและแนวคำถามสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นคำถามชุดเดียวกันในการสัมภาษณ์ผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์ทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ (ข้อมูลจำนวนสมาชิกเมื่อวันที่ 26 มกราคม 2563) 1) กลุ่ม “เพื่อนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า, โรคไบโพลาร์, โรคจิตเภท, โรควิตกกังวล, จิตเวชอื่น ๆ” มีสมาชิกทั้งสิ้น 23,325 คน 2) กลุ่ม “ลาน better together มาสู้โรคซึมเศร้า/ไบโพลาร์ด้วยกัน” มีสมาชิกทั้งสิ้น 5,933 คน และ 3) กลุ่ม “โรคซึมเศร้าหายได้ Depression” มีสมาชิกทั้งสิ้น 11,805 คน ซึ่งเป็นเฟซบุ๊กกลุ่ม 3 อันดับแรกของการค้นหา (facebook search) ซึ่งแสดงว่าตรงกับคำค้นหามากที่สุด และทั้ง 3 กลุ่มนี้มีกฎระเบียบกติกาการอยู่ร่วมกันเป็นลักษณะสังคมออนไลน์ที่มีเป้าหมายร่วมกัน ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้

โดยผู้วิจัยมีการเตรียมประเด็นและแนวทางคำถามตามประเด็นที่ต้องการสัมภาษณ์ และถามคำถามแบบเรียงลำดับตั้งแต่ข้อแรกจนถึงข้อสุดท้าย แบ่งคำถามออกเป็น 5 ประเด็น 25 ข้อ มีตัวอย่างแนวคำถามดังนี้

1) ประเด็นข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ เช่น (1) คุณมีหน้าที่ความรับผิดชอบในกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า (2) คุณมีสาเหตุใดในการสร้างกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

2) ประเด็นสังคมออนไลน์ เช่น (1) กลุ่มของคุณมีผู้ดูแลกลุ่มกี่คนและแต่ละคนมีหน้าที่รับผิดชอบอย่างไร (2) การสื่อสารภายในกลุ่มอยู่ในอำนาจการตัดสินใจของใคร และมีแนวทางการจัดการอย่างไร

3) ประเด็นกลยุทธ์การสื่อสารด้านรูปแบบ เช่น (1) การสื่อสารในกลุ่มสังคมออนไลน์ส่งผลกระทบอย่างไรต่อผู้รับสาร และคุณมีวิธีการจัดการอย่างไร (2) คุณมีการวางแผนด้านเนื้อหาในการสื่อสารอย่างไรให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกลุ่ม

4) ประเด็นกลยุทธ์การจัดเรียงสาร เช่น (1) คุณมีการอัปเดตสถานะการสร้างกิจกรรมร่วมกับสมาชิก โพสต์ข้อมูลใหม่ ๆ อย่างไร และกี่ครั้งต่อสัปดาห์ (2) ในการสื่อสารของคุณบนกลุ่ม มีการกำหนดหัวข้อการสื่อสารในลักษณะ หัวข้อหลัก หัวข้อรอง และคำอธิบายต่อประเด็นนั้น ๆ หรือไม่ อย่างไร

5) ประเด็นกลยุทธ์เทคนิคการสื่อสาร เช่น (1) คุณมีวิธีการอย่างไรที่จะทำให้คนที่ เป็นสมาชิกอยู่แล้วยังคงอยู่ต่อไป (2) คุณมีวิธีการอย่างไรให้คนที่ไม่ได้เป็นสมาชิก มีความสนใจและเข้าร่วมเป็นสมาชิก

2) การวิเคราะห์เนื้อหาสาร (content analysis) เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาสารด้านความเข้มแข็งทางจิตใจ ความไว้วางใจและความผูกพันต่อชุมชนของสมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า จากโพสต์ข้อความและการแสดงความคิดเห็นในกลุ่มทั้ง 3 กลุ่มดังที่กล่าวมาข้างต้น โดยมีวิธีการเก็บข้อมูล ดังนี้ 1) เลือกโพสต์ข้อความที่มีการแสดงความรู้สึก (การกตกรัก กตโกรธ กตถูกใจ กตเศร้า และกตว่าว) มากที่สุด 5 อันดับประจำเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2562 2) เลือกการแสดงความคิดเห็นจากโพสต์ข้อความดังกล่าวข้างต้น โพสต์ละ 5 ความคิดเห็นที่มีการแสดงความรู้สึกต่อโพสต์ข้อความมากที่สุด 5 อันดับ จากวิธีการดังกล่าวจะทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ 45 โพสต์ข้อความ และ 225 ความคิดเห็น ดังนั้น ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เนื้อหาสารทั้งสิ้น 270 ข้อความ

ในงานวิจัยนี้มีผู้ร่วมลงรหัส (coder) ทั้งสิ้น 3 คน วิเคราะห์ในประเด็นเดียวกัน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของงานวิจัย โดยแบบลงรหัสเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของข้อความ ประกอบด้วย หมายเลขลำดับข้อความ ประเภทของข้อความ จำนวนการแสดงความรู้สึกต่อข้อความ และเพศของผู้โพสต์ข้อความ/แสดงความคิดเห็น ตอนที่ 2 ข้อมูลลักษณะเนื้อหาของข้อความ ประกอบด้วย ลักษณะของโพสต์ข้อความ ข้อความแสดงความเข้มแข็งทางจิตใจ ข้อความแสดงความไว้วางใจ และข้อความแสดงผูกพันบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบแบบสัมภาษณ์กับอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสื่อสารและแก้ไขปรับปรุงก่อนนำแบบคำถามไปใช้เก็บข้อมูล ด้านการทดสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือลงรหัส ผู้วิจัยตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (reliability of coding) ด้วยการคำนวณค่า value reliability ตาม Krippendorff's alpha โดยผู้วิจัยได้นำเครื่องมือลงรหัสไปให้ผู้ร่วมลงรหัส 3 คน แยกกันลงรหัสโพสต์ที่ 1-30 และทำการแก้ไขปรับปรุง coding sheet และคู่มือ โดยค่าความเชื่อมั่นที่ได้คือ 0.92 จึงถือว่าเครื่องมือได้มาตรฐาน แล้วจึงนำไปใช้เก็บข้อมูล

ผลการวิจัย

1) กลยุทธ์การสื่อสารที่ผู้ดูแลกลุ่มสื่อสารไปยังสมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าใช้กลยุทธ์ในการสื่อสารไป 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านรูปแบบ อนุญาตให้สมาชิกมีส่วนร่วมในกลุ่มเป็นทั้งผู้ส่งสารและเป็นผู้รับสาร มีอิสระในการสื่อสาร 2) ด้านการจัดเรียงสาร มีการกำหนดประเด็นในการสื่อสารเพื่อให้ไม่ออกนอกประเด็น 3) ด้านเทคนิคการสื่อสาร มีการสร้างหรือรักษาความสัมพันธ์และเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกลุ่ม

ตารางที่ 1 สรุปกลยุทธ์การสื่อสารที่ผู้ดูแลกลุ่มสื่อสารไปยังสมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า




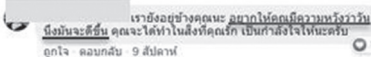

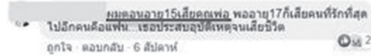
หัวข้อ	ผลการศึกษา
กลยุทธ์การสื่อสารที่ผู้ดูแลกลุ่มสื่อสารไปยังสมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า	
1) กลยุทธ์การสื่อสารด้านรูปแบบ	ใช้วิธีการให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มโพสต์ข้อความได้ ที่ไม่ผิดกฎของกลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มจะมีกฎที่สมาชิกต้องอ่านและยอมรับก่อนเข้าร่วมเป็นสมาชิกในกลุ่ม ตัวอย่างข้อความที่ผิดกฎของแต่ละกลุ่ม เช่น กลุ่มที่ 1 ห้ามโพสต์ส่อเสียดเพศ ศาสนา วัฒนธรรม กลุ่มที่ 2 มีกฎหมายห้ามโพสต์การทำร้ายตนเอง กลุ่มที่ 3 ห้ามโพสต์ขายสินค้าในกลุ่ม
2) กลยุทธ์การจัดเรียงสาร	ใช้วิธีการกำหนดหัวข้อหลักและหัวข้อรองในการสื่อสาร เช่น กลุ่มที่ 1 มีการกำหนดหัวข้อการสื่อสารในลักษณะหัวข้อหลักคือ เรื่องของความรู้ด้านโรคจิตเวช หัวข้อรอง คือ เรื่องเกี่ยวกับยา ผลข้างเคียงจากการใช้ยา ผลข้างเคียงจากโรค ตลอดจนวิธีการดูแลผู้ป่วย กลุ่มที่ 3 มีการกำหนดหัวข้อการสื่อสารในลักษณะหัวข้อหลัก คือ เรื่องของอาการป่วย หัวข้อรอง คือ เรื่องของกิจกรรมที่จะช่วยรักษาอาการป่วย โดยการให้ความสำคัญต่อความเป็นเหตุเป็นผลของเรื่องราวที่สื่อสาร เช่น ให้ความสำคัญถึงข้อความที่นำมาสื่อสารในกลุ่มต้องเชื่อถือได้
3) กลยุทธ์เทคนิคการสื่อสาร	ใช้วิธีการสร้างหรือรักษาความสัมพันธ์ และเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิก เช่น กลุ่มที่ 2 จัดให้สมาชิกมีการนัดพบกัน ณ สถานที่ต่าง ๆ ปีละ 1 ครั้ง กลุ่มที่ 3 ผู้ดูแลกลุ่มโพสต์ชวนสมาชิกไปวิ่งออกกำลังกาย ร่วมกับการประยุกต์ใช้ประเด็นทางสังคมที่น่าสนใจในการสื่อสาร เช่น กลุ่มที่ 2 เมื่อมีประเด็นทางสังคมที่ส่งผลกับปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะต่อผู้ป่วยซึมเศร้า ผู้ดูแลจะนำมาสนทนาร่วมกับสมาชิกในกลุ่ม

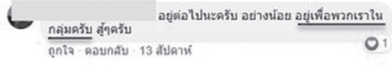

2) การวิเคราะห์เนื้อหาสารบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

ผลการวิเคราะห์เนื้อหาสารพบว่า เพศชายมีการสื่อสารบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้านอกจากเพศหญิง โดยเป็นข้อความลักษณะการใช้ข้อความเพื่อ

จรรโลงใจให้คิดข้อคิด สมาชิกในกลุ่มมีการแสดงออกด้านความไว้วางใจมากที่สุด
ด้วยการใช้ข้อความเปิดเผยตนเอง ลำดับต่อมา คือ ความเข้มแข็งทางจิตใจ ด้วยการ
ใช้ข้อความด้านสิ่งที่ดีตนเป็น (I am) การเป็นผู้มีความหวัง ความศรัทธา และเชื่อมั่น และ
ความผูกพันต่อชุมชน ด้วยการใช้อ้างอิงข้อความแสดงความผูกพันด้านความรู้สึก

ตารางที่ 2 สรุปการวิเคราะห์เนื้อหาสารบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

หัวข้อ	ผลการศึกษา
การวิเคราะห์เนื้อหาสารบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า	
1) เพศของผู้โพสต์ข้อความ/ แสดงความคิดเห็น	เพศชายมีการโพสต์ข้อความและแสดงความคิดเห็นมากที่สุด
2) ลักษณะเนื้อหาของข้อความ	สมาชิกใช้ข้อความเพื่อจรรโลงใจให้คิดข้อคิด เช่น ชีวิตต้องมีทั้งทุกข์และสุข การอดทนรอความสุข เป็นต้น
	
3) ลักษณะข้อความในการแสดง ความเข้มแข็งทางจิตใจ	ใช้ข้อความแสดงความหวัง ความศรัทธา และความเชื่อมั่น เช่น อย่ายอมแพ้ จะต้องดีขึ้น เป็นต้น
	  
4) ลักษณะข้อความในการแสดง ความไว้วางใจ	ใช้ข้อความแสดงการเปิดเผย เช่น การพูดถึงเรื่องราวส่วนตัวในอดีตของตนเอง
	 

หัวข้อ	ผลการศึกษา
5) ลักษณะข้อความในการแสดงความผูกพัน	ใช้ข้อความแสดงความผูกพันด้านความรู้สึก เช่น พวกเราในกลุ่มนี้ เป็นต้น  
6) ข้อความที่สมาชิกในกลุ่มแสดงออก ทั้ง 3 ด้าน (เรียงจากมากไปน้อย)	1) การแสดงความไว้วางใจ 2) การแสดงความเข้มแข็งทางจิตใจ 3) การแสดงความผูกพันต่อชุมชน

ภาพรวมของงานวิจัยนี้สามารถสรุปได้ว่า ผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามีการใช้กลยุทธ์การสื่อสารไปยังสมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า 3 ด้าน คือ ด้านรูปแบบ ด้านการจัดเรียงสาร และด้านเทคนิคการสื่อสาร โดยที่เพศชายมีการโพสต์ข้อความและแสดงความคิดเห็นในกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามากกว่าเพศหญิง ลักษณะการใช้ข้อความที่พบมากที่สุด คือ ใช้ข้อความสื่อสารเพื่อจรรโลงใจให้คิดข้อคิด สมาชิกในกลุ่มมีการสื่อสารด้านความไว้วางใจมากที่สุด ลำดับต่อมา คือ ความเข้มแข็งทางจิตใจ และความผูกพันต่อชุมชน ตามลำดับ

อภิปรายผล

1) กลยุทธ์การสื่อสารที่ผู้ดูแลกลุ่มสื่อสารไปยังสมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

(1) กลยุทธ์การสื่อสารด้านรูปแบบ ผู้ดูแลกลุ่มให้เสริมภาพในการสื่อสารแก่สมาชิก ให้สมาชิกทุกคนเป็นได้ทั้งผู้รับสารและผู้ส่งสาร เพื่อให้รู้สึกละกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าเป็นพื้นที่ให้แสดงออกทางอารมณ์ ทางความคิดเห็นในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน และเปรียบเสมือนครอบครัว สอดคล้องกับ Vorvoreanu (2008) ผู้รับสารจะพอใจการใช้งานเว็บไซต์ที่มีลักษณะที่ผู้ดูแลเปิดโอกาสให้ผู้รับสารมีส่วนร่วมในการแสดงออกทาง รวมทั้งมีความสามารถทางการสื่อสารระหว่างกัน ได้อย่างอิสระระหว่างผู้ใช้งาน และ Hennig-Thurau, Gwinner, Walsh, and

Gremler (2004) พบว่า ปัจจัยในการโน้มน้าวผู้บริโภคเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนออนไลน์ ได้แก่ เมื่อสมาชิกมีความไม่พอใจจะต้องสามารถระบายออกทางความรู้สึกในแง่ลบได้ สามารถแสดงออกทางความรู้สึกที่มีความห่วงใยต่อผู้อื่น การเพิ่มประสิทธิภาพให้กับตนเอง และการค้นหาคำแนะนำหรือตอบสนองความสงสัย ดังนั้นกลยุทธ์ด้านรูปแบบในลักษณะที่ให้เสรีภาพในการสื่อสาร เพื่อให้สมาชิกเป็นได้ทั้งผู้รับและผู้ส่งสาร จะทำให้สมาชิกในกลุ่มมีความพึงพอใจในการคงอยู่เป็นสมาชิก เนื่องจากกลุ่มมีพื้นที่ให้แสดงออกทางความรู้สึกนึกคิด สมาชิกสามารถแสดงความห่วงใยสมาชิกท่านอื่นในกลุ่มได้ซึ่งเป็นลักษณะของการดูแล การช่วยเหลือซึ่งกันและกันของสมาชิกในกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

(2) กลยุทธ์การสื่อสารด้านการจัดเรียงสาร มีการกำหนดหัวข้อการสื่อสารในลักษณะหัวข้อหลัก และหัวข้อย่อยในการสื่อสารโดยผู้ดูแลกลุ่ม สอดคล้องกับ Butler, Sproull, Kiesler, and Kraut (2002) กล่าวว่า เนื้อหาที่นำมาสื่อสารควรถูกเลือกสรรให้เป็นเรื่องที่มีความสนใจร่วมกันเพราะจะทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันกันของสมาชิกในกลุ่ม และงานของกนกกรัตน์ วงศ์ลักษณะพันธ์ (2542) ที่พบว่า การเลือกเรื่องราวหรือประเด็นที่จะนำมาสื่อสารมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของสมาชิก โดยการเลือกเรื่องที่มีประโยชน์ต่อสมาชิกในกลุ่ม ร่วมกับการเป็นผู้สื่อสารและผู้รับสารที่ดีจะช่วยบำบัดฟื้นฟูจิตใจซึ่งถือเป็นกลยุทธ์การสื่อสารที่ดี ดังนั้นกลยุทธ์การสื่อสารด้านการจัดเรียงสาร ด้วยการกำหนดหัวข้อหลักและหัวข้อย่อย จะทำให้ไม่ออกนอกประเด็นที่ต้องการสื่อสารตามที่กำหนด อีกทั้งยังได้รับความสนใจและความร่วมมือกัน อันจะทำให้เกิดความผูกพันกันของสมาชิกในกลุ่ม และเป็นกลยุทธ์ในการบำบัดฟื้นฟูจิตใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

(3) กลยุทธ์การสื่อสารด้านเทคนิคการสื่อสาร ผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์ใช้วิธีการสร้างหรือรักษาความสัมพันธ์ และเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิก สอดคล้องกับงานของพงศธร สิงห์น้อย (2556) การรักษาความสัมพันธ์ที่ดีของสมาชิกในกลุ่ม จะช่วยให้การอยู่ร่วมกันเป็นไปในทิศทางที่ดี ซึ่งต้องอาศัยลักษณะการสื่อสารที่ดี จะต้องทำอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้กลุ่มคงอยู่ต่อไปได้ และงานของ Chernomas (1997) พบว่า สาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยค้นพบทางออกในการรักษาตนเองจากภาวะซึมเศร้า คือ การได้รับการยอมรับในการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ทำให้รู้สึกสบายใจเมื่อ

ระบายออกถึงความเครียดช่วยให้ผ่อนคลาย นอกจากนี้ผู้ดูแลกลุ่มยังมีการประยุกต์ใช้ประเด็นทางสังคมที่น่าสนใจในการสื่อสาร สอดคล้องกับธงชัย สันติวงษ์ (2537) กล่าวว่า การกำหนดประเด็นในการสื่อสาร เพื่อเป็นทิศทางในการสื่อสารไม่ให้ออกนอกประเด็นสำคัญที่วางไว้ เป็นกลยุทธ์ที่ช่วยให้การสื่อสารน่าสนใจและประสบความสำเร็จ ดังนั้นเทคนิคการสื่อสารที่รักษาความสัมพันธ์ และเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกที่ผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าใช้สื่อสารไปยังสมาชิกในกลุ่ม จะช่วยให้สมาชิกลดความเครียดของตนเองที่มาจากความรู้สึกได้รับการยอมรับ กลุ่มสามารถอยู่ต่อไปได้ เนื่องจากการกำหนดประเด็นในการสื่อสารเพื่อให้การสื่อสารประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของกลุ่ม

2) การวิเคราะห์เนื้อหาสารบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

(1) การแสดงความเข้มแข็งทางจิตใจผ่านข้อความบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามีลักษณะมากที่สุด คือ ใช้ข้อความแสดงความหวัง ความศรัทธา และความเชื่อมั่น เป็นลักษณะข้อความที่มีการสื่อสารมากที่สุด ผลการวิเคราะห์เนื้อหาสาร สมาชิกบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าใช้ข้อความแสดงความเข้มแข็งทางจิตใจมากที่สุด เป็นการใช้อ้างอิงที่แสดงว่า สมาชิกมีความหวังสำหรับตัวเอง และสามารถสร้างความหวังในการรักษาสุขภาพให้กับผู้อื่น สอดคล้องกับงานของธัมมนามวงษ์ (2540) และ Yi, Kim, and An (2016) ที่พบว่า ผู้ป่วยจะมีความต้องการในจุดมุ่งหมายของชีวิต การได้รับความรัก และส่งมอบความรักให้ผู้อื่น โดยความหวังนี้จะช่วยให้เกิดการรักษาสุขภาพ ทำให้มีความเชื่อมั่นและศรัทธาต่อการมีชีวิตอยู่ มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี เพื่อให้ตนเองหายจากอาการป่วยและมีชีวิตอยู่ต่อไป และงานของ Antai-Otong (2008) พบว่า การที่ผู้ป่วยได้ระบายความเศร้าออกมา เป็นวิธีการลดความเครียดและทำให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าและความสำคัญของตนเอง ทำให้มีความหวังลดปัญหาการฆ่าตัวตาย ดังนั้นการที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มสังคมออนไลน์ มีการสื่อสารภายในกลุ่มที่แสดงถึงความเข้มแข็งทางจิตใจ สมาชิกมีการสื่อสารในลักษณะข้อความแสดงความหวัง ความศรัทธา และความเชื่อ เป็นเพราะการอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มเป็นการส่งเสริมคุณค่า แสดงการสนับสนุนให้สมาชิกมีความหวังไม่ย่อท้อต่ออาการป่วย อยู่ในบรรยากาศที่มีความหวังทำให้มีความเข้มแข็งทางจิตใจ ลดความเครียดของตนเอง และลดปัญหาการฆ่าตัวตายจากอาการซึมเศร้าได้

(2) การแสดงความไว้วางใจผ่านข้อความบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามีลักษณะมากที่สุด คือ การใช้ข้อความแสดงการเปิดเผย จากการที่สมาชิกในกลุ่มมีการใช้ข้อความแสดงการเปิดเผย เป็นการแสดงความรู้สึก ความคิด การตอบสนองต่อเรื่องที่กลุ่มกำลังสื่อสารกันด้วยความจริงใจ เปิดเผยอย่างตรงไปตรงมารวมถึงการให้ข้อมูลส่วนตัวของตนเองต่อสมาชิกในกลุ่ม สอดคล้องกับบุสรา วรภัทรพร (2522) พบว่า การจะช่วยป้องกันโรคซึมเศร้านั้น คือ การระบายออกทางความรู้สึก โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้สึกในแง่ลบ การได้มีพื้นที่ให้แสดงความรู้สึกนั้นจะเป็นความสัมพันธ์ที่มาจากความไว้วางใจ ซึ่งการระบายออกให้ผู้อื่นรับฟังถึงความรู้สึกด้านลบ จะทำให้รู้สึกสบายใจขึ้นและได้รับคำแนะนำในการแก้ปัญหา วิธีการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของตนเอง วีระ ชูจริพร (2542) และ Beck and Beck (1995) พบว่า ผู้ที่มีอาการซึมเศร้าจะรู้สึกไม่สบายใจ มีความกังวล และจะแก้ปัญหาด้วยการระบายออกทางความรู้สึกเพราะต้องการที่จะหลุดพ้นจากปัญหา และต้องการแก้ไขปัญหานี้ให้ได้ ดังนั้นในการสื่อสารบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ด้านความไว้วางใจ สมาชิกจะมีการใช้ข้อความแสดงการเปิดเผยมากที่สุดเพราะสมาชิกรับรู้ได้ว่าการระบายความทุกข์ ความไม่สบายใจของตนเอง จะทำให้ได้รับคำแนะนำในการแก้ไขปัญหาและรู้สึกสบายใจขึ้น มาจากความรู้สึกไว้วางใจในการเป็นสมาชิกบนกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

(3) การแสดงความผูกพันผ่านข้อความบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามีลักษณะมากที่สุด คือ การใช้ข้อความแสดงความผูกพันด้านความรู้สึก ในการแสดงความผูกพันบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า สมาชิกมีความผูกพันด้านความรู้สึกมากที่สุด เป็นความผูกพันที่เกิดจากการได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคมและความยึดมั่นในชุมชน สอดคล้องกับงานของเยาวลักษณ์ จุลมกร (2550) พบว่า หากสมาชิกมีบทบาทในการจัดการ และสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระจะทำให้เกิดความรู้สึกผูกพัน และงานของธณิดา กรพิทักษ์ (2556) พบว่า สังคมออนไลน์ เป็นพื้นที่ให้บุคคลแสดงความคิดเห็นในกลุ่มที่ให้ความสนใจร่วมกัน สมาชิกในกลุ่มมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน มีความรู้สึกเป็นคนกลุ่มเดียวกัน โดยอาศัยการสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ตที่มีความสะดวกและโต้ตอบกันได้ทันที ซึ่งจะทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่ม อันเกิดจากความสะดวกในด้านเวลาและสถานที่ นำมาซึ่งความผูกพันและ

ความจงรักภักดีต่อกลุ่ม และสอดคล้องกับ Hargreaves, Bath, Duffin, and Ellis (2018), Cohen and Uphoff (1977) และ Schomerus and Angermeyer (2008) ที่พบว่า สังคมออนไลน์ที่มีประโยชน์สำหรับผู้ใช้งานที่เป็นผู้ป่วย จะเป็นสังคมที่สร้างความเข้าใจให้กับผู้ใช้งาน เพราะผู้ป่วยมีการแบ่งปันประสบการณ์ ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยท่านอื่นที่แสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการป่วย นอกจากนั้นแล้ว ในสังคมออนไลน์ของผู้ป่วยจะมีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เป็นบรรยากาศของความอ่อนใจในความช่วยเหลือและสนับสนุนซึ่งกันและกัน ความเข้าใจเหล่านี้ทำให้สมาชิกรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน เพราะสมาชิกมีความเหมือนหรือมีความคล้ายกันในการป่วยและมีความสนใจในเรื่องเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ป่วยด้วยโรคเดียวกัน จะเข้ากันได้ดี มีความรู้สึกผูกพันกันยิ่งขึ้นและต้องการติดต่อกับสมาชิกต่อไป ดังนั้น ความรู้สึกด้านความผูกพันที่สมาชิกแสดงออกโดยกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า เป็นเพราะสมาชิกมีความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน มีความเข้าอกเข้าใจกัน ทำให้เกิดความผูกพันกัน และต้องการที่จะสื่อสารกันอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังได้รับกำลังใจจากการสื่อสารกัน มีพื้นที่ให้แสดงความรู้สึกความคิด และเชื่อว่าสมาชิกในกลุ่มเข้าใจความรู้สึกของตนเองได้ดี

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1) ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ดูแลสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์ ควรให้อิสระในการสื่อสารของสมาชิกในกลุ่ม ด้วยการรับฟังความคิดเห็น และให้พื้นที่ในการระบายออกทางความรู้สึก จะทำให้สมาชิกลดความเครียดจากอาการซึมเศร้าลงได้ และส่งผลให้สมาชิกมีความผูกพันต่อกลุ่ม และผู้ดูแลกลุ่มควรกำหนดประเด็นในการสื่อสาร เพราะสมาชิกในกลุ่มมีความสนใจในเรื่องเดียวกัน หากได้รับข้อมูลที่ตรงต่อความสนใจจะทำให้สมาชิกเห็นถึงประโยชน์ และมีความภักดีต่อกลุ่ม นอกจากนั้นแล้วผู้ดูแลกลุ่มควรสร้างหรือรักษาความสัมพันธ์และเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกลุ่ม เพราะจะทำให้สมาชิกช่วยเหลือกัน สื่อสารกันในแนวทางส่งเสริมสุขภาพ อันจะทำให้อาการซึมดีขึ้นและหายป่วยได้ในที่สุด

2) ข้อเสนอแนะด้านเนื้อหาสำหรับผู้ที่ต้องการสื่อสารไปยังสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ในการผลิตสื่อหรือสารไปยังสมาชิกที่อยู่บนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า เสนอแนะให้ใช้ข้อความสื่อสารเพื่อจรรโลงใจให้คิดข้อคิด เพราะผู้รับสารเป้าหมายเปิดรับสารประเภทนี้มากที่สุด และควรออกแบบเนื้อหาสารให้ตรงกับสมาชิกในกลุ่มที่มีบทบาททางการสื่อสารที่ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ซึ่งมีส่วนร่วมในการแสดงออกมากกว่าเพศหญิง

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1) ในการวิจัยครั้งต่อไปแนะนำให้ศึกษากลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าของหน่วยงานอื่นร่วมด้วย เช่น ภาคเอกชน ภาครัฐ บนสื่อสังคมออนไลน์ที่มีความแตกต่างกัน เช่น กลุ่มออนไลน์ (facebook group) ร่วมกับกลุ่มหรือเครือข่ายไลน์ (line group) และกระดานสนทนา (web board) และควรวิเคราะห์เนื้อหาสารที่เป็นภาพ ภาพเคลื่อนไหว และวิดีโอ ร่วมด้วย เพราะลักษณะกลุ่มสังคม และประเภทของสารที่ต่างกันอาจมีผลต่อลักษณะการสื่อสารภายในกลุ่ม และเพื่อเข้าใจความต้องการของผู้ส่งสารและเป็นการวิเคราะห์เนื้อหาสารที่มีครบถ้วนยิ่งขึ้น อันจะช่วยพัฒนาการสื่อสารสังคมออนไลน์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่อไป

2) ควรทำการสัมภาษณ์ทั้งผู้ดูแลกลุ่มสังคมออนไลน์และสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มาจากหลายด้าน จะช่วยให้เห็นความแตกต่างทางบทบาทของสมาชิกในกลุ่ม ทำให้เข้าใจการสื่อสารบนกลุ่มสังคมออนไลน์ได้อย่างละเอียดและลึกซึ้งยิ่งขึ้น จะทำให้งานวิจัยสามารถเป็นแนวทางในการพัฒนาการสื่อสารบนกลุ่มสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าอื่น ๆ รวมทั้งผู้ดูแลจะสามารถใช้กลยุทธ์การสื่อสารที่ตรงต่อความต้องการรับสารของผู้รับสารได้อย่างดียิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง

- กนกรัตน์ วงศ์ลักษณ์พันธ์. (2542). กลยุทธ์การสื่อสารของเจ้าหน้าที่บำบัดฟื้นฟู
กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมฟื้นฟูของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูเพื่อเลิกยาเสพติด.
วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานิเทศศาสตรพัฒนาการ, คณะ
นิเทศศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรมสุขภาพจิต. (2562). เช็กความต่างตามประเภทของโรคซึมเศร้า. เข้าถึงได้จาก
<https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=29928>
- กรมสุขภาพจิต. (2563ก). สถิติผู้ประสบปัญหาสุขภาพจิต. เข้าถึงได้จาก <https://www.thairath.co.th/news/society/1738735>
- กรมสุขภาพจิต. (2563ข). Application กรมสุขภาพจิต สำหรับประชาชน. เข้าถึงได้
จาก <https://www.dmh.go.th/apps/>
- กรุงเทพธุรกิจ. (2562). คนไทยฆ่าตัวตายเฉลี่ย 6 คนต่อแสนประชากร. เข้าถึงได้จาก
<https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/849753>
- ข่าวสดออนไลน์. (2562). รพ.ตำรวจ ปลื้ม Depress we care ที่พึ่งคนซึมเศร้า ครบ 1 ปี
ช่วยตร.-ปชช. เข้าถึงได้จาก https://www.khaosod.co.th/around-thailand/news_2051886
- จรัสพร กิริติเสวี. (2544). กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อฟื้นฟูจิตใจผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์
นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยา, คณะนิเทศศาสตร์, จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- เฉลิมชัย กิตติศักดิ์นันวิน. (2552). ความไว้วางใจในองค์การของประเทศไทย ศึกษา
เปรียบเทียบองค์การภาครัฐ ภาครัฐวิสาหกิจและภาคเอกชน. ดุษฎีนิพนธ์
รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, คณะรัฐศาสตร์,
มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- จิตติกานต์ นิธิอุทัย. (2554). Facebook Marketing. กรุงเทพฯ: ดิเรก แอนด์ แพชชั่น.
- ทวีศักดิ์ กาญจนสุวรรณ. (2552). การพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Commerce). กรุงเทพฯ:
เคทีพีคอมพ์ แอนด์คอนซัลท์.

- ไทยรัฐออนไลน์. (2563). ล้อมคอกโรคซึมเศร้า ปฏิบัติการพิทักษ์สุขภาพคนไทยสู้พิษชมหาด
เจียบ ลดตายปีหนุ่ท้อแท้ 2563. เข้าถึงได้จาก [https://www.thairath.co.th/
news/society/1738735](https://www.thairath.co.th/news/society/1738735)
- ธงชัย สันติวงษ์. (2537). *ทฤษฎีองค์กรและการออกแบบ*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธนพร เกียรติไชยากร. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเอาชนะอุปสรรค
และความยืดหยุ่นทางอารมณ์และจิตใจกับความเครียด ของนักเรียนในโรงเรียน
มัธยมศึกษาตอนปลาย*. สารนิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยา
การศึกษา, คณะมนุษยศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธัสมน นามวงษ์. (2540). *ผลการสอนการพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษา ต่อความสามารถ
ในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรม และการดูแลด้านจิตวิญญาณ
ของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- นาวิก นำเสียง. (2554). *เรื่องจริงเกี่ยวกับสื่อสังคมออนไลน์*. เข้าถึงได้จาก [http://www.
mediamonitor.in.th/233-2011-09-13-03-37-13.html](http://www.mediamonitor.in.th/233-2011-09-13-03-37-13.html)
- นุสราร วรภัทรพร. (2522). *ประสบการณ์การจัดการอาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า*.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและ
จิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บัลลังก์ เหลืองวรานนท์. (2553). *ความไว้วางใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อแพทย์ผู้รักษา:
การศึกษาเชิงคุณภาพ*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยา
การศึกษา, คณะจิตวิทยา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พงศธร สิงห์น้อย. (2556). *บทบาทของการสื่อสารในการสร้างเครือข่ายและการส่งเสริม
จิตสำนึกสาธารณะของเยาวชนอาสาสมัครชาย*. *วารสารนิเทศศาสตร์ธุรกิจบัณฑิตย์*,
7(2), 131-153.
- พิเชษฐ์ ผุงเพิ่มตระกูล. (2554). *ความไว้วางใจในผู้บังคับบัญชา ความไว้วางใจในองค์กร
ความพึงพอใจในการทำงานและความผูกพันในองค์กรของบุคลากรทาง
การศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์*. วิทยานิพนธ์
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, คณะรัฐศาสตร์,
มหาวิทยาลัยศิลปากร.

- เยาวลักษณ์ จุลมกร. (2550). การสื่อสารกับการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการดำรงรักษา
อัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมไทยทรงดำ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์
นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานิเทศศาสตร์พัฒนาการ, คณะนิเทศศาสตร์,
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รณิดา กรพิทักษ์. (2556). พฤติกรรมของลูกค้าและการรับรู้ผลประโยชน์ส่งผลต่อ
ความผูกพันในชุมชนแบรนด์ออนไลน์บนเฟซบุ๊กเพจเพจของธุรกิจเครื่องใช้ไฟฟ้า
ในครัวเรือน. สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจ,
คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- โรงพยาบาลพญาไท. (2562). โรคซึมเศร้า โรคฮิตหรือแค่คิดไปเอง. เข้าถึงได้จาก https://www.phyathai.com/article_detail/2876/th/โรคซึมเศร้า_โรคฮิตหรือแค่คิดไปเอง
- รวรรณ จินตกานนท์. (2549). เอกสารการสอนชุดวิชาการสร้างสารในงานนิเทศศาสตร์.
นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิระ แก้วสุกใส และชัยรัตน์ จุสาลอ. (2556). เครือข่ายสังคมออนไลน์: กรณี เฟสบุ๊ก
(Facebook) กับการพัฒนาผู้เรียน. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์,
5(197), 195-205.
- วิระ ชูรุจิพร. (2542). วิธีการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของคนไทย. วารสารสุขภาพจิต
แห่งประเทศไทย, 7(3), 176-178.
- สำนักข่าว PPTV. (2563). คู่กับจิตแพทย์ “ปฐมพยาบาลใจ ก้าวผ่านโรคซึมเศร้า” จาก
โควิด-19. เข้าถึงได้จาก <https://www.pptvhd36.com/news/ประเด็นร้อน/126003>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2563). “ป่วยซึมเศร้า” พฤติกรรม
ด้านสุขภาพ น่าจับตามองอันดับหนึ่ง ปี 2563. เข้าถึงได้จาก [https://www.
sentangsedtee.com/today-news/article_134267](https://www.sentangsedtee.com/today-news/article_134267)
- เอื้ออนุช ถนอมวงษ์, ทิพย์วัลย์ สุรินยา, งามลัมย์ ผิวเหลือง, นฤตม์ พรประสิทธิ์ และ
วิเชียร ปรีชาธรรมวงศ์. (2561). การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ภูมิปัญญา
ท้องถิ่นของเยาวชนอำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสมาคมนักวิจัย,
23(1), 115-126.

- Antai-Otong, D. (2008). *Psychiatric nursing pocket guide*. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Beck, J. S., & Beck, A. T. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York: The Guilford Press.
- Butler, B., Sproull, L., Kiesler, S., & Kraut, R. (2002). Community effort in online groups: Who does the work and why. In *Leadership at a distance: Research in technologically supported work* (pp. 171-194). Retrieved from <https://www.student.cs.uwaterloo.ca/~cs492/papers/butler.pdf>
- Chernomas, W. M. (1997). Experiencing depression: women's perspectives in recovery. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 4(6), 393-400.
- Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1977). *Rural development participation: Concept and measures for project design implementation and evaluation*. New York: Cornell University Press.
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. The Hague: Bernard van Leer foundation.
- Hargreaves, S., Bath, P. A., Duffin, S., & Ellis, J. (2018). Sharing and empathy in digital spaces: Qualitative study of online health forums for breast cancer and motor neuron disease (amyotrophic lateral sclerosis). *Journal of Medical Internet Research*, 20(6), e222.
- Hennig-Thurau, T., Gwinner, K. P., Walsh, G., & Gremler, D. D. (2004). Electronic word-of-mouth via consumer-opinion platforms: What motivates consumers to articulate themselves on the internet?. *Journal of Interactive Marketing*, 18(1), 38-52.
- Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (1994). Constructive conflict in the schools. *Journal of Social Issues*, 50(1), 117-137.

- Kanter, R. M. (1972). *Commitment and community: Communes and utopias in sociological perspective*. Cambridge: Harvard University Press.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Meyer, J. P., Allen, N. J., & Gellatly, I. R. (1990). Affective and continuance commitment to the organization: Evaluation of measures and analysis of concurrent and time-lagged relations. *Journal of Applied Psychology*, 75(6), 710.
- Schomerus, G., & Angermeyer, M. C. (2008). Stigma and its impact on help-seeking for mental disorders: What do we know?. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 17(1), 31-37.
- Vorvoreanu, M. (2008). Website experience analysis: A new research protocol for studying relationship building on corporate websites. *Journal of Website Promotion*, 3(3-4), 222-249.
- Yi, J., Kim, M. A., & An, S. (2016). The experiences of Korean young adult survivors of childhood cancer: A photovoice study. *Qualitative Health Research*, 26(8), 1044-1054.