

การใช้งานโซเชียลมีเดียและการวิเคราะห์การสื่อสารบนโซเชียลมีเดียของกลุ่มเสี่ยงซึมเศร้า

SOCIAL MEDIA USAGE AND COMMUNICATION ANALYSIS ON SOCIAL MEDIA OF USERS AT RISK OF DEPRESSION

พัชรินทร์ บุญสมธป¹⁾ และ ชุติสันต์ เกิดวิบูลย์เวช²⁾

¹⁾ นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาניתศาสตร์และนวัตกรรม คณะניתศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์,

²⁾ อาจารย์คณะניתศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

Patcharin Boonsomthop¹⁾ and Chutisant Kerdvibulvech²⁾

¹⁾ Ph.D. Student in Communication and Innovation Program at Graduate School of Communication Arts and Management Innovation, National Institute of Development Administration,

²⁾ Lecturer at Graduate School of Communication Arts and Management Innovation, National Institute of Development Administration.

*Corresponding author e-mail: p.boonstb@gmail.com

Receive: May 24, 2025

Revised: September 04, 2025

Accepted: October 01, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษารูปแบบและพฤติกรรมการใช้งานโซเชียลมีเดีย 2. เพื่อวิเคราะห์การสื่อสารคำหรือข้อความหรือรูปภาพที่แสดงออกผ่านโซเชียลมีเดียของกลุ่มเสี่ยงซึมเศร้า โดยการสัมภาษณ์ข้อมูลด้านจิตเวชและพฤติกรรมการใช้สื่อของผู้ป่วยซึมเศร้าจากจิตแพทย์ หลังจากนั้นทำการสังเกตชาติพันธุ์วรรณาดิจิทัลจาก 1) เฟซบุ๊กเพจและเฟซบุ๊กกลุ่มโรคซึมเศร้า 2) แชนแชตกลุ่มซึมเศร้าในเอ็กซ์ (เดิมคือ ทวิตเตอร์) และ 3) รูปภาพที่ติดแฮชแท็กซึมเศร้าในอินสตาแกรม จัดระดับความรุนแรงของคำหรือข้อความ วิเคราะห์การสื่อสารนัยที่ซ่อนอยู่ ผลการศึกษา พบว่า มีการใช้โซเชียลมีเดีย 5 รูปแบบ ได้แก่ 1) การโพสต์ 2) การแบ่งปัน 3) การใส่ไอโมติคอน 4) การติดแฮชแท็ก 5) การเช็คอินสถานที่ และพฤติกรรมการใช้งานโซเชียลมีเดีย พบว่า มีการใช้งานผ่านเอ็กซ์ (ทวิตเตอร์) มากที่สุด รองลงมา เฟซบุ๊กกลุ่ม และอินสตาแกรม ตามลำดับ ส่วนใหญ่โพสต์ช่วงกลางวันโดยมักจะโพสต์เนื้อหาที่สะท้อนความคิดด้านลบ ระบายหรือเล่าความรู้สึก เรียกร้องความสนใจ หรือทำร้ายตัวเองผ่านสื่อ เช่น กรีดขานทานยาเกินขนาด ผลการวิเคราะห์การสื่อสารคำหรือข้อความ พบว่า ข้อความหรือรูปภาพเชิงบวกจะถูกโพสต์จากจิตสำนัก ส่วนข้อความหรือรูปภาพเชิงลบถูกโพสต์จากจิตก่อนสำนักหรือจิตกังวรัสำนัก และจิตใต้สำนึกหรือจิตไร้สำนึกตามลำดับ โดยระดับความรุนแรงจะแปรผกผันกับการเห็นคุณค่าในตนเอง คือ ข้อความหรือรูปภาพที่มีความรุนแรงมาก (เช่น อยากตาย เบื่อ เศร้า ทรมาน กลัวการมีชีวิตอยู่ ร้องไห้ ไม่เจอความสุข) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นคุณค่าในตัวเองอยู่ในระดับต่ำ ข้อความที่มีความรุนแรงน้อยหรือไม่มีเลย (เช่น รักตัวเอง เบาใจ ยิ้ม เจอแต่สิ่งดี ๆ เข้าใจ) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นคุณค่าตัวเองอยู่ในระดับสูง ผลการวิเคราะห์การสื่อสารความหมาย พบว่า ข้อความมักจะแฝงไปด้วยนัยบางอย่าง โดยผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงหรือยังรักษาตัวอยู่นิยมโพสต์ข้อความเชิงลบที่มีความหมายรุนแรงสื่อถึงความเป็นความตายไม่ยอมมีชีวิตอยู่ ส่วนผู้ที่กำลังรับการรักษารักษาหรืออาการดีขึ้นแล้ว จะเปลี่ยนตัวเองเป็นเพื่อนหรือที่ปรึกษาให้กับผู้อื่นและจะโพสต์ข้อความเชิงบวกเพื่อสร้างกำลังใจให้ตนเองและคนรอบข้าง

คำสำคัญ: การใช้งานโซเชียลมีเดีย การวิเคราะห์การสื่อสาร โซเชียลมีเดีย กลุ่มเสี่ยงซึมเศร้า

ABSTRACT

This study aims to: 1. examine the patterns and behaviors of social media usage, and 2. analyze the communication of words, messages, and images expressed through social media by users at risk of depression. Data were collected through interviews with psychiatrists regarding patients' psychiatric information and media usage behavior. Subsequently, digital ethnographic observation was conducted through 1) Facebook pages and depression-related groups, 2) depression-related hashtags on X (formerly Twitter), and 3) images tagged with depression-related hashtags on Instagram. The severity of words and messages was categorized, and hidden meanings in communication were analyzed. The findings revealed five distinct modes of social media usage: 1) posting, 2) sharing, 3) using emoticons, 4) using hashtags, and 5) location check-ins. Regarding social media usage behavior, it was found that X (Twitter) was the most frequently used platform, followed by Facebook groups and Instagram, respectively. Most posts were made at night and commonly contained content reflecting negative thoughts, emotional expression, attention-seeking behavior, or self-harm—such as cutting or drug overdose. The analysis indicated that positive words, messages, or images were often posted from a state of conscious awareness, while negative words, messages, or images posted from the preconscious, semi-conscious, or unconscious mind, respectively. The severity of the messages was inversely correlated with the individuals' level of self-worth. For instance, highly severe content (e.g., “I want to die,” “bored,” “sad,” “suffer,” “fear of living,” “crying,” “unable to attain happiness”) reflected low self-worth, whereas content with low or no severity (e.g., “self-love,” “relief,” “smiling,” “encountering positive experiences,” “feeling understood”) indicated high self-worth. Furthermore, the analysis of communicative meanings revealed that messages often carried implicit connotations. The users who with severe depression or that currently undergoing treatment tended to post negatively connoted messages related to death and a desire not to live. In contrast, those in recovery or with improved conditions often transitioned into the role of supporters or advisors to others, posting positive messages to encourage themselves and their communities.

Keywords: Social Media Usage, Communication Analysis, Social Media, At-Risk Groups for Depression

บทนำ

โรคซึมเศร้าเกิดจากสารเคมีในสมองผิดปกติ ทำให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ โรคซึมเศร้ารุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยมีความชุกตลอดช่วงชีวิตถึงร้อยละ 12 พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายถึง 1.7 เท่า พบได้ทุกช่วงวัย สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 200 (จาก 1.3 ล้านคน ในปี 2558 เป็น 2.9 ล้านคน ในปี 2566) เพียงไตรมาสแรกของปี 2567 พบผู้เสี่ยงป่วยซึมเศร้ากว่า 5 แสนคน และเสี่ยงฆ่าตัวตายกว่า 3 แสนคน ส่วนหนึ่งเกิดจากการใช้เวลาไปกับสื่อดิจิทัลมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ทำให้รู้สึกเหงา โดดเดี่ยว โดยเฉพาะการได้รับตัวกระตุ้นจากสื่อออนไลน์ การรังแกกันในโลกไซเบอร์ รวมถึงการโพสต์ข้อความเชิงลบหรือรูปภาพที่สะท้อนอารมณ์เศร้าบนโลกออนไลน์ที่เป็นสัญญาณอันตรายของภาวะซึมเศร้า (Wongvachrapaiboon, 2024; Nabi et al., 2023, 1063) โดยเมื่อมีอาการซึมเศร้าครั้งหนึ่งแล้วอาจกำเริบได้อีก ภาวะซึมเศร้าจึงนำมาซึ่งอัตราการเจ็บป่วยและการฆ่าตัวตายที่สูงขึ้น (Ukprakone, 2021, 128; Yu-Heng and Lin, 2017, 41) ประกอบกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทำให้พฤติกรรมการใช้ชีวิตและการเปิดรับข้อมูลข่าวสารของผู้คนเปลี่ยนแปลงไป โซเชียลมีเดียกลายเป็นสื่อกลางในการรวมกลุ่มพูดคุยและระบายความรู้สึก

แต่ทั้งนี้จะมีใครที่ได้พิจารณาจริง ๆ ว่าคำพูดหรือการโพสต์นั้นส่งผลกระทบต่อผู้อื่นอย่างไรบ้าง มีงานวิจัยที่พบว่า การใช้โซเชียลมีเดียในปริมาณมากและต่อเนื่องส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต โดยเฉพาะเฟซบุ๊กมีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้า (Apakhajorn, 2016; Ulvi et al., 2022, 11; Ikbal, 2023, 64) นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับความหลงตัวเองจะเพิ่มสูงขึ้นในหมู่คนที่โพสต์เฟซบุ๊กเป็นประจำ (Philips, 2021, 80) อีกทั้งผลกระทบของการเข้าถึงเทคโนโลยีตลอดเวลา ยังส่งผลต่อกลุ่มคนที่มีอายุเฉลี่ย 8-18 ปี (Robb, 2017, 248; Gutierrez, 2017, 2; Konrath, 2018) เกิดปัญหา

สมาธิสั้น ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง ไม่มีโอกาสเรียนรู้ทักษะทางสังคมและอารมณ์ในชีวิตจริง (Philips, 2021, 82) สาเหตุดังกล่าว จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยงานวิจัยหลายฉบับพบว่า โรคซึมเศร้ามีความเกี่ยวข้องกับปริมาณการใช้งานคอมพิวเตอร์มือถือ อินเทอร์เน็ต รวมถึงโซเชียลมีเดียเป็นอย่างมาก (Amornthamrong, 2017) ส่งผลให้บางคนไม่ยอมออกไปเข้าสังคมเกิดภาวะเนือยนิ่ง จนกลายเป็นโรคซึมเศร้า นอกจากนี้ยังพบว่า บ่อยครั้งทำให้บุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าเลือกที่จะระบายหรือหาทางออกจากภาวะซึมเศร้าของตนสู่คนรอบข้างด้วยการโพสต์ บ่น หรือระบายความรู้สึกผ่านคำ ข้อความ รูปภาพ วิโมจต่าง ๆ ในโซเชียลมีเดีย ซึ่งหากมองผ่านหรืออ่านข้ามข้อความที่แฝงนัยบางอย่างไป อาจไม่สามารถประเมินคุณค่าทางจิตใจ ที่ผู้โพสต์พยายามพยายามให้เห็นเหตุการณ์ที่จะตามมาได้ งานวิจัยครั้งนี้จึงต้องการศึกษารูปแบบและพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียของกลุ่มเสี่ยงซึมเศร้า เพื่อนำคำหรือข้อความในโซเชียลมีเดียมาวิเคราะห์การสื่อสารความหมายและจัดระดับความรุนแรงของถ้อยคำเพื่อจับสัญญาณ การสื่อสารที่แสดงออกถึงความอ่อนไหวทางอารมณ์ ความรู้สึกที่เปราะบางของผู้ใช้งานโซเชียลมีเดียที่อาจเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า อันจะนำไปสู่การจัดการการสื่อสารบนโซเชียลมีเดียที่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ และเพิ่มความระมัดระวังแก่ผู้ใช้งานและคนรอบข้างมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบและพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียของกลุ่มเสี่ยงซึมเศร้า
2. เพื่อวิเคราะห์การสื่อสารคำหรือข้อความหรือรูปภาพที่แสดงออกผ่านโซเชียลมีเดียของกลุ่มเสี่ยงซึมเศร้า

ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัยนี้รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับรูปแบบและพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียของกลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้าจากจิตแพทย์ในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต โดยการสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์จากคำหรือข้อความหรือรูปภาพของกลุ่มเสี่ยงซึมเศร้าผ่านชาติพันธุ์วรรณาดิจิทัล (digital ethnography) ตั้งแต่มกราคม 2565-พฤษภาคม 2566 เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้วิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเองเบื้องต้น และให้จิตแพทย์เป็นผู้ลงค่าระดับความรุนแรงของคำหรือข้อความหรือรูปภาพต่าง ๆ แล้วนำมาวิเคราะห์การสื่อสารความหมาย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

1. จิตแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย ทั้ง 5 ภูมิภาค จำนวน 20 แห่ง (Department of Mental Health, 2021) โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนั้น ๆ ไม่ต่ำกว่า 2 ปี และเคยรับเคสรักษาผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า สุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากโรงพยาบาลในพื้นที่ 5 ภูมิภาค ภูมิภาคละ 1 โรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 1 คน รวม 5 คน ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบ Purposeful Sampling (Photisita, 2009; Patton, 1987)

2. โซเชียลมีเดียที่กลุ่มเสี่ยงซึมเศร้าใช้ในการแสดงความรู้สึกผ่านคำหรือข้อความหรือรูปภาพใช้การแคปหน้าจอย้อนหลัง 3 เดือน จาก 3 แพลตฟอร์ม ได้แก่

2.1) เฟซบุ๊ก แบ่งออกเป็น เฟซบุ๊กกลุ่มส่วนตัว (facebook group) คัดเลือกกลุ่มซึมเศร้าที่มีสมาชิกมากที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ กลุ่มถ้าคุณเป็นโรคซึมเศร้า เราคือเพื่อนกัน กลุ่มโรคซึมเศร้า กลุ่มซึมเศร้า พาณิก ไปโพลาร์เราจะสู้ไปด้วยกัน (Thailand Mental Health Support) กลุ่มแนะนำผู้ป่วยโรคซึมเศร้า, โรคไบโพลาร์, โรคจิตเภท, จิตเวช อื่น ๆ และกลุ่มแก้ซึมเศร้าแบบไม่ใช้ยา

(Facebook1, 2022) รวม 2,150 โพสต์ และเฟซบุ๊กแฟนเพจ (facebook fanpage) คัดเลือกเพจที่มีผู้ติดตาม หรือกดไลก์มากที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ เพจปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต เพจสาส์นจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพจซึมเศร้าเพื่อนรัก เพจซึมซับไม่ซึมเศร้า และเพจเมื่อผมป่วยเป็นโรคซึมเศร้า (Facebook2, 2022) รวม 574 โพสต์

2.2) แอชแท็กซึมเศร้าในเอ็กซ์ คัดเลือกจากทวีตที่มีการติดแฮชแท็กล่าสุด (latest) และมีคนกดไลค์หรือรีทวีตมากที่สุด (top) ในแต่ละวัน โดยคัดเลือกทวีตจาก #โรคซึมเศร้า และ #ซึมเศร้า จำนวน 9,497 ทวีต ส่วนทวีตเชิงบวก (#คนเก่ง #ความสุข #ซึมเศร้าเพื่อนรัก #มีความสุข #สนุกสนาน #สูดต่อไป #สู้ชนะ #ให้กำลังใจ #ฮิลใจ) จำนวน 1,594 ทวีต

2.3) รูปภาพซึมเศร้าในอินสตาแกรม คัดเลือกจากภาพที่มีการโพสต์ผ่านอินสตาแกรมบัญชีต่าง ๆ ที่มีการติดแฮชแท็ก #โรคซึมเศร้า และ #ซึมเศร้า (Instagram, 2022) จำนวน 1,228 โพสต์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยใช้เครื่องมือ 2 ชนิด ได้แก่

1.1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างแบบปลายเปิด หากความเที่ยงตรง โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อหาข้อบกพร่องของคำถามและให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา หากค่าความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองสัมภาษณ์กับจิตแพทย์ อย่างน้อย 1 คน หากตอบไปในทิศทางเดียวกัน ตอบได้ทุกข้อไม่ติดขัด ถือว่ามีความเชื่อมั่น นำไปใช้เก็บข้อมูลจริงได้

1.2) แบบสังเกตการณ์ผ่านชาติพันธุ์วรรณาดิจิทัลแบบกึ่งโครงสร้าง หากความเที่ยงตรง โดยนำไปทดลองสังเกตการณ์ผ่านโซเชียลมีเดียที่คาดว่าจะสังเกตการณ์เพื่อหาข้อบกพร่อง ให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะของเนื้อหา หากค่าความเชื่อมั่น นำไปทดสอบผลลัพธ์ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สังเกตได้ทุกหัวข้อ/ประเด็น ไม่ติดขัด

ถือว่ามีความเชื่อมั่น นำไปใช้เก็บข้อมูลจริงได้

2. เก็บรวบรวมข้อมูลจากการลงภาคสนาม

ใช้การสัมภาษณ์ เน้นซักถามรายบุคคล ทั้งออนไลน์และออฟไลน์ ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเอง บันทึกเสียงสัมภาษณ์เพื่อเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งส่วนที่เป็นข้อเท็จจริงและส่วนที่เป็นความคิดเห็นผู้ที่ถูกสัมภาษณ์

3. นำข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญ (จิตแพทย์) ลงความเห็น เพื่อแบ่งหมวดหมู่และระดับความรุนแรงของคำเป็น 3 ระดับ

4. เก็บรวบรวมข้อมูลคำหรือข้อความของผู้ใช้งานโซเชียลมีเดีย ด้วยแบบสังเกตการณ์ผ่านชาติพันธุ์วรรณา ดิจิทัลและจากการดึงข้อมูลการทวีตบนเอ็กซ์ ดิงข้อมูลย้อนหลังไป 3 เดือน

5. ข้อมูลตัวอย่างการโพสต์ จำนวน 180 โพสต์ ผู้วิจัยเลือกมาวิเคราะห์โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของทาโรยามาเน (Yamane, 1973) จากประชากรของจำนวนโพสต์ทั้งหมด 15,034 โพสต์ ความคลาดเคลื่อนที่ผู้วิจัยยอมรับได้เท่ากับร้อยละ 10 เนื่องจากเป็นข้อมูลที่เก็บจากโซเชียลมีเดียจึงยอมรับได้ในปริมาณมาก ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (โพสต์) จะเท่ากับ 99 โพสต์ แต่เนื่องจากผู้วิจัยต้องการเห็นภาพรวมมากขึ้นจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 เท่า จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง (โพสต์) ในการยกตัวอย่างการวิเคราะห์ จำนวน 180 โพสต์ สุ่มแบบอาศัยหลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ซึ่งเป็นวิธีที่ทำให้โพสต์ทุกโพสต์มีโอกาสเป็นตัวแทนที่ดีในการเลือกมาวิเคราะห์ โดยใช้การสุ่ม 2 ขั้นตอน ได้แก่

5.1) การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling) (Wadecharoen et al., 2017, 181) ใช้การสุ่มแบบ 2 ขั้นตอน (Two-stage Cluster Sampling) ดังนี้ 1) แบ่งเป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ โพสต์จากเฟซบุ๊ก เอ็กซ์ และอินสตาแกรม 2) แต่ละสื่อ แบ่งกลุ่มออกเป็นข้อความที่มีความรุนแรงระดับมาก รุนแรงระดับปานกลาง และรุนแรงระดับน้อยหรือไม่มีเลย ระดับความรุนแรง

จำนวนละ 60 โพสต์

5.2) หลังจากนั้น สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้วิธีการจับสลาก (random) (Wadecharoen et al., 2017, 171) จากโพสต์ที่เก็บข้อมูลมาดำเนินการสุ่มเลือกโดยผู้วิจัยเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การลิสต์คำสำคัญหรือประโยคที่กลุ่มเสี่ยงซึมเศร้า ชอบโพสต์ นำมาวิเคราะห์หาลักษณะข้อมูลด้วยการจำแนกและจัดระบบข้อมูล (Typology and Taxonomy) และการวิเคราะห์สรุปอุปนัย (Analytic Induction) โดยใช้โครงสร้างของการสังเกตที่วางไว้ล่วงหน้าเป็นแนวทางวิเคราะห์หาบทสรุป นำข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญ (จิตแพทย์) ลงความเห็นเพื่อแบ่งหมวดหมู่และระดับความรุนแรงของคำด้วยมาตราประมาณค่า (Rating Scale) โดยแบ่งระดับความรุนแรงของคำออกเป็น 3 ระดับ เนื่องจากต้องการลดอคติ (bias) ของผู้เชี่ยวชาญโดยระบุค่าความรุนแรง ดังนี้

- 1 หมายถึง ไม่รุนแรงหรือมีความรุนแรงน้อย
- 2 หมายถึง มีความรุนแรงปานกลาง
- 3 หมายถึง มีความรุนแรงมาก

การแปลผลคะแนนในการแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ โดยหาค่าเฉลี่ยของแบบประเมินทุกชุดซึ่งอยู่ระหว่าง 1-3 คะแนน และแบ่งค่าคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

ช่วงคะแนน 2.36-3.00 หมายถึง มีความรุนแรงมาก

ช่วงคะแนน 1.68-2.35 หมายถึง มีความรุนแรงปานกลาง

ช่วงคะแนน 1.00-1.67 หมายถึง มีความรุนแรงน้อยหรือไม่มีความรุนแรง

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษารูปแบบและพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียของกลุ่มเสี่ยงซึมเศร้า

จากการสัมภาษณ์จิตแพทย์ พบว่า ช่วงวัยที่พบโรคซึมเศร้ามากที่สุดมีทุกวัย ส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ อายุ 20-60 ปี พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มักจะโพสต์เนื้อหาที่สะท้อนอารมณ์ความคิดด้านลบ รู้สึกว่าตัวเองผิด ตัวเองแย่ ระบายหรือเล่าความรู้สึกเรียกร้องความสนใจ โพสต์ข้อความสะท้อนสิ่งที่พบเจอ เช่น ปัญหาชีวิต เพื่อน ครอบครัว โพสต์ข้อความที่มีความเสี่ยง เช่น ไม่ไหวแล้ว อยากจะไปโลกหน้า ไม่อยากมีชีวิตอยู่ ตายไปก็คงดี หรือทำร้ายตัวเองผ่านสื่อ พฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายออกสื่อ เช่น กรีดแขน

ทนายเณรขนาด เป็นต้น ส่วนผู้ป่วยบางคนไม่เล่นโซเชียลมีเดียเลย ออกห่างจากสังคม แยกตัว ส่วนใหญ่โพสต์ช่วงกลางคืน หรือช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว รู้สึกขาดแรงสนับสนุนทางสังคมหรือจิตใจ

จากการสังเกตชาติพันธุ์วรรณาดิจิทัลผู้วิจัย ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการเปิดรับสื่อ แนวคิดเครือข่ายสังคมออนไลน์ พฤติกรรมการเปิดรับ การใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ทฤษฎีผลกระทบจากสื่อ และอิทธิพลของสื่อที่มีต่อพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดีย สามารถสรุปพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียได้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียแยกตามแพลตฟอร์ม

แพลตฟอร์ม	จำนวน	รูปแบบและพฤติกรรมการใช้
Facebook (private groups)	2,150 โพสต์	นิยมโพสต์เวลากลางวัน และไม่ได้โพสต์ติดต่อกันทุกวันทุกคน เนื้อหาส่วนใหญ่โพสต์ข้อความเชิงลบ เช่น สิ้นหวัง ท้อแท้ เหนื่อย ดิ่ง ภาระ นอยด์ สับสน รู้สึกแย่มาก ใจสลาย ฯลฯ โพสต์ภาพเชิงลบและภาพที่เป็นกลาง เช่น ภาพยาที่ต้องรับประทาน ภาพบัตรนัดโรงพยาบาล ภาพคนร้องไห้ ภาพตัวเอง กลุ่มแก้อาการซึมเศร้านิยมโพสต์รูปเชิงบวกเพื่อมอบกำลังใจดี ๆ ให้แก่กัน โพสต์รูปภาพเชิงบวก เช่น ภาพศิลปะ ภาพวิวทิวทัศน์ ภาพสัตว์เลี้ยง ภาพอินโฟกราฟิกให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ภาพข้อคิดเตือนใจ บริบทแวดล้อมจากการสังเกต พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาครอบครัว คนรัก ญาติ การเลี้ยงดู โดนเปรียบเทียบ ปัญหาเรื่องเงิน หนี้สิน ตกงาน การเรียน ส่วนใหญ่ใช้สื่อเพื่อระบายความในใจ ขอคำแนะนำ หาเพื่อนคุย สอบถามอาการ สำหรับผลกระทบ พบว่า ผู้ใช้งานได้ความรู้จากผู้มีประสบการณ์ ได้แชร์ประสบการณ์ ส่วนอิทธิพลของสื่อที่มีต่อผู้ใช้งาน พบว่า เป็นช่องทางในการระบายหรือหาทางออกให้กับผู้ป่วยเบื้องต้นได้
Facebook (pages)	574 โพสต์	ส่วนใหญ่ใช้งานเวลากลางวัน เป็นพื้นที่ในการเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตน เรื่องทั่วไปเกี่ยวกับซึมเศร้า การให้ความรู้ ข้อคิด เนื้อหาเป็นการแจ้งข่าวสารในการให้ความช่วยเหลือ ข้อความให้กำลังใจ ภาพที่โพสต์จะเป็นภาพโทนสีด้า เทา เศร้า ๆ เพื่อให้สื่อถึงความเศร้าของโรค บริบทแวดล้อม พบว่า ไม่ค่อยปฏิสัมพันธ์กันในเพจ ประโยชน์ของผู้ใช้งาน คือ ได้ช่องทางในการติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แชร์ประสบการณ์และได้กำลังใจ ผลกระทบการใช้งาน พบว่า ผู้ใช้งานได้สำรวจตนเองก่อนไปพบแพทย์ อิทธิพลของสื่อพบว่า สามารถโน้มน้าว ให้ข้อมูล หรือแก้ปัญหาให้แก่ผู้ใช้งานได้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียแยกตามแพลตฟอร์ม (ต่อ)

แพลตฟอร์ม	จำนวน	รูปแบบและพฤติกรรมการใช้
X (Twitter)	11,091 ทวิต	ส่วนใหญ่ทวิตวันละมากกว่า 10 ทวิตขึ้นไป สำหรับการใช้งาน พบว่า ผู้ใช้งานที่ติดแฮชแท็ก #ซึมเศร้า และ #โรคซึมเศร้า ส่วนใหญ่โพสต์เวลากลางคืนโดยใช้ระบายอารมณ์ความรู้สึก บ่น เป็นที่ปรึกษา หาคนเข้าใจและให้กำลังใจตนเอง โดยจะทวิตข้อความเชิงลบมากที่สุด เช่น อยากตาย เหนื่อย รู้สึกแย่ จบสิ้น อ่อนแอ ลาก่อนนะ ครอบครัวไม่ใช่เซฟโซน แดกสลาย ผิดหวัง สภาพเดิม กลัว ไร้ค่า และทวิตร่วมกับภาพเชิงลบ เช่น ภาพที่สื่อถึงความตาย ความทุกข์ ความเศร้า เลือด ภาพสีเทา ดำ มีด หมั่น ส่วนแฮชแท็กเชิงบวก (เช่น #ฮิลใจ #คนเก่ง #ให้กำลังใจ #สู้ต่อไป) ส่วนใหญ่โพสต์เวลากลางวัน นิยมใช้ในการทวิตให้กำลังใจกัน เป็นที่ปรึกษา เป็นเพื่อนระบายให้ข้อคิดรับฟัง โพสต์คำคม ข้อคิดเตือนใจ ด้วยข้อความเชิงบวก เช่น เดียวก็ดีขึ้น ก้าวต่อไป ความสุข ชัฟพอร์ต เก่งมากเลยนะ ใจดี พร้อมสู้ คนเก่ง อย่าแดกสลาย เซฟโซน เริ่มวันใหม่ กำลังใจ รอยยิ้ม ทวิตภาพเชิงบวก ได้แก่ ภาพวิวทิวทัศน์หรือภาพธรรมชาติ ภาพรอยยิ้ม ภาพเกี่ยวกับธรรมชาติ บริบทแวดล้อม พบปัญหาภายในครอบครัว ญาติ ถูกเปรียบเทียบ ไม่ได้ได้รับความรัก ออกหัก ปัญหาชีวิต การเรียน การทำงาน โควิด ส่วนทวิตที่ติดแฮชแท็กเชิงบวกจะเน้นการให้กำลังใจกัน เป็นที่ปรึกษา การใช้ประโยชน์จากเอ็กซ์ พบว่า นิยมใช้ในการระบายอารมณ์ความรู้สึก เป็นที่ระบายให้กำลังใจกัน ผลกระทบของการใช้งาน พบว่า ทวิตที่ติดแฮชแท็ก #ซึมเศร้า และ #โรคซึมเศร้า ได้สะท้อนความต้องการของตนเองภายในใจ ส่วนทวิตที่ติดแฮชแท็กเชิงบวก พบว่า จะเกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน ทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว อิทธิพลของสื่อต่อผู้ใช้งาน พบว่า เป็นช่องทางในการระบายความรู้สึก ได้เจอเพื่อนประสบการณ์เดียวกัน เป็นช่องทางในการช่วยเหลือใจ
Instagram	1,228 โพสต์	นิยมโพสต์วันละหนึ่งครั้ง โพสต์หลายวันต่อหนึ่งครั้ง ส่วนใหญ่โพสต์เวลากลางคืน นิยมใช้ในการระบาย บ่น ให้กำลังใจกัน ส่งพลังให้แกกัน คำคม และให้กำลังใจตัวเอง คำหรือข้อความหรือรูปภาพที่โพสต์ พบว่า เป็นภาพใส่ข้อความเชิงลบ เช่น หลุดพ้น ร้องไห้ ใจ อกกระทบ บาดแผล วนลูป เสียงเครื่อง ชีวิตแย่ แดกสลาย หลมด่า อยู่ไปเพื่ออะไร ไม่สำเร็จ เหนื่อยมาก ๆ ความตาย แสบโหดร้าย ส่วนเนื้อหาจะเกี่ยวกับความรู้สึกหรืออาการของโรคซึมเศร้า บ่น ระบายอาการ โพสต์ธรรมชาติ โพสต์เป็นที่ปรึกษาช่วยหาทางออก บริบทแวดล้อม พบปัญหาความรัก ความสัมพันธ์ ปัญหาครอบครัว เรื่องเรียน ถูกเปรียบเทียบ หนี้สิน บูลลี่ ภาวะสิ้นยินดี หมดไฟในการทำงาน การใช้ประโยชน์จากสื่อ พบว่า ใช้ระบายความรู้สึก ให้กำลังใจกัน ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า คำคมในการใช้ชีวิตต่อ ผลกระทบ พบว่า ผู้ใช้งานจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ได้ระบายอารมณ์ความรู้สึก ได้ข้อคิด ได้กำลังใจ อิทธิพลที่มีต่อผู้ใช้ พบว่า ใช้เป็นช่องทางในการประชาสัมพันธ์กิจกรรมบำบัดต่าง ๆ และสืบค้นจากแฮชแท็กได้

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มเสียงซิมเศร้ามีรูปแบบการใช้งานโซเชียลมีเดียจำแนกได้ 5 รูปแบบ ได้แก่

- 1) การโพสต์เพื่อแสดงความรู้สึกของตนเองผ่านคำหรือข้อความหรือรูปภาพเพื่อเป็นการระบายความรู้สึก
- 2) การแชร์รูปแบบต่าง ๆ เช่น รูปภาพ เพลง เพจให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ความทรงจำเก่า ๆ ของตนเอง
- 3) การใส่โมติคอน ส่วนใหญ่จะใส่โมติคอนไว้ในโพสต์แทบทุกโพสต์ นิยมใส่โมติคอนสีเหลืองรูปใบหน้าต่าง ๆ แตกต่างกันไปในแต่ละโพสต์แต่จะเป็นไปในทิศทางเดียวกับความหมายของโพสต์นั้น ๆ
- 4) การติดแฮชแท็ก (#) กลุ่มตัวอย่างจะมีการติดแฮชแท็กทั้งที่เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและไม่เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า เพื่อดึงดูดให้ผู้ใช้งานกดเข้ามาเจอโพสต์ของตนตามแฮชแท็กที่ติดไว้
- 5) การเช็คอินสถานที่ บางคนใช้การเช็คอินสถานที่ที่เป็นสัญลักษณ์ของการบอกเป็นนัย เช่น เช็คอินที่โรงพยาบาล วัด สถานที่ท่องเที่ยว เพื่อบอกเป็นนัย ๆ ว่าตนกำลังทำอะไรอยู่ที่ไหน เพื่อต้องการความสนใจจากผู้คนในสังคมออนไลน์ โดยทั้ง 5 รูปแบบนั้น มีทั้งปรากฏขึ้นรูปแบบเดียวและหรือหลายรูปแบบประกอบกัน ไม่มีรูปแบบที่ตายตัวหรือเฉพาะเจาะจง แพลตฟอร์มที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้งานมากที่สุด คือ เอ็กซ์ (ที่ติดแฮชแท็กเชิงลบ ได้แก่ #ซึมเศร้า และ #โรคซึมเศร้า) รองลงมาคือ เฟซบุ๊กกลุ่ม และอินสตาแกรม และเพชบุ๊ก

แฟนเพจ ตามลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์การสื่อสารคำหรือข้อความหรือรูปภาพที่แสดงออกผ่านโซเชียลมีเดียของกลุ่มเสียงซิมเศร้า จากการเก็บรวบรวมข้อมูลคำหรือข้อความที่กลุ่มเสียงซิมเศร้าใช้ในการแสดงออกผ่านโซเชียลมีเดีย ผู้วิจัยแบ่งประเภทของโพสต์เป็น 3 กลุ่ม ด้วยการอนุมานตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ โดยการใช้การตีความคำหรือข้อความตามนัยที่ซ่อนอยู่ในโพสต์ต่าง ๆ ประกอบกับข้อมูลการสังเกตชาติพันธุ์วรรณาจิตที่ลดด้านบริบทแวดล้อม เช่น ภูมิหลังก่อนเป็นโรคซึมเศร้า สาเหตุ การรักษา การสนทนาโต้ตอบ ฯลฯ โดยมีเกณฑ์ได้แก่ 1) โพสต์จากจิตสำนึกแยกจากคำหรือข้อความหรือรูปภาพที่กลุ่มตัวอย่างรู้ตัวขณะโพสต์ มีการแสดงออกของข้อความตามหลักเหตุผล 2) โพสต์จากจิตก่อนสำนึกหรือจิตกึ่งรู้สำนึก แยกจากคำหรือข้อความหรือรูปภาพที่กลุ่มเสียงซิมเศร้าสามารถระลึกได้หรือมีประสบการณ์หรือมีนัยทบทวนเหตุการณ์หรือนึกถึงเรื่องนั้น ๆ และ 3) โพสต์จากจิตใต้สำนึกหรือจิตไร้สำนึก แยกจากคำหรือข้อความ หรือรูปภาพที่แฝงนัยถูกซ่อนอยู่หรือถูกเก็บไว้ อาจเป็นเรื่องที่สังคมไม่ยอมรับ เช่น การฆ่าตัวตาย โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาช่วยตรวจสอบและยืนยันข้อมูล ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบโพสต์ของกลุ่มเสียงซิมเศร้าจำแนกตามประเภทของโพสต์

ประเภทของโพสต์	จำนวน	ระดับความรุนแรง	ลักษณะการโพสต์	คีย์เวิร์ด
1. โพสต์จากจิตสำนึก (conscious mind)	62 โพสต์	1 (น้อย)	โพสต์เพื่อต้องการพูดคุยสนทนามากที่สุด	สงสัย เริ่มต้น กอด น่ากลัว แยกไม่ออก สอบถาม พยายาม เดียวก็ผ่านไป เก่งแล้วนะ คนเก่ง หวัง หาย กำลังใจ ระบาย รับฟังเสมอ แจ่มใส ธรรมดา เข้มแข็งมากแล้ว สู้ ๆ อดทน ปรบมือ ไม่ต้องเร่งรีบ ไม่ต้องใช้ยา ขอความช่วยเหลือ สำเร็จ ปรบยา โอเค สู้มาตลอด

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบโพสต์ของกลุ่มเสี่ยงซึมเศร้าจำแนกตามประเภทของโพสต์ (ต่อ)

ประเภทของโพสต์	จำนวน	ระดับ ความรุนแรง	ลักษณะ การโพสต์	คีย์เวิร์ด
2. โพสต์จากจิต ก่อนสำนึกหรือ จิตกึ่งสำนึก (preconscious mind)	71 โพสต์	3 (มาก)	โพสต์เพื่อต้องการ พูดคุยสนทนา มากที่สุด	กระโดดลงไปใต้น้ำ เจ็บปวด การมีชีวิต เจ็บปวดที่สุด ตายแล้วเราจะไปไหน จบไปทุกอย่าง ทรมาณ ตายแล้วจบทุกสิ่ง กรีดแขน กรีดคอ อยากหายไปเลย เป็นอากาศ เป็นความทรงจำ ฆ่าตัวตาย มีดมัน หลุมดำ หาทางออกไม่ได้ ตื่นตระหนก เสี่ยงตะหาต ไวยวาย เหนื่อยแล้ว ไม่อยากตื่น ร้องไห้จนคุมตัวเองไม่ได้ ทำร้ายตัวเอง หลับนาน ๆ ไม่ต้องตื่น ภาระ ควรตาย ร่างกายกำลังแย่ คิดมาดีแล้ว เรียกร้อง ความสนใจ
3. โพสต์จาก จิตใต้สำนึกหรือ จิตไร้สำนึก (unconscious mind)	47 โพสต์	3 (มาก)	โพสต์เพื่อต้องการ พูดคุยสนทนา มากที่สุด	ตายไปแล้ว กินยาเกินขนาด ตายมัย โอเวอร์โดส ยานอนหลับ ไม่อยากอยู่แล้ว ตายให้มันพ้น ๆ ไป ลองฆ่าตัวตายดู วิธีฆ่าตัวตายเต็มหัว กรีดให้มันลงไป ในเส้นเลือดเลยนะ goodbye ไม่ไหวแล้ว ไม่เข้มแข็ง ไม่ขอเกิดมาแล้วนะ อยากให้วันตาย มาถึงไว ๆ อยากกรีดอีก โดดลงน้ำ ความเจ็บปวดนี้จะจบลง อยากหายไปเลย ทางออกที่ดีที่สุด อยากให้รถสักคันพุ่งมาชน คิดเตอร์ไม่คม ไม่ได้อยากอยู่เลยสักนิด มีดไม่คมแล้ว พ้นจากโลก อยากตายทุกวัน

จากตารางที่ 2 พบว่า คำหรือข้อความหรือรูปภาพ
เชิงบวกหรือกลาง ๆ จะถูกโพสต์จากจิตสำนึก ส่วนคำ
หรือข้อความหรือรูปภาพเชิงลบมักโพสต์จากจิตก่อน
สำนึกหรือจิตกึ่งสำนึก และจิตใต้สำนึกหรือจิตไร้สำนึก
ตามลำดับ

การวิเคราะห์ความหมายที่ซ่อนอยู่ในคำหรือ
ข้อความ พบว่า กลุ่มเสี่ยงซึมเศร้านิยมโพสต์ระบาย
อารมณ์หรือความรู้สึกถึงสิ่งที่กำลังประสบอยู่ ข้อความ
มักจะแฝงไปด้วยนัยยะโไรางอย่าง เช่น ต้องการ
เรียกร้องความสนใจจากคนอ่าน ต้องการปลอบตัวเอง

และอยากให้คนอื่นมาปลอบตนเอง ต้องการหาทางออก
จากภาวะอารมณ์ที่แปรปรวนแต่ควบคุมตนเองไม่ได้
ต้องการสื่อถึงสภาวะที่กำลังเผชิญแต่ก็ไม่สามารถ
พูดออกมาได้ เป็นต้น บางครั้งกลุ่มเสี่ยงซึมเศร้า
ไม่ได้โพสต์คำที่มีความหมายตรง ๆ แต่จะซ่อนนัย
ไว้ในรูปภาพ อิมิตคอน แชนแท็ก ฯลฯ ซึ่งหากพิจารณา
ประกอบบริบทโดยรอบหรือดูจากบริบทแวดล้อม
ความเจ็บป่วยแล้ว จะพบว่า มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน
เพียงแต่ไม่ได้เปิดเผยออกมาทั้งหมด

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. สรุปและอภิปรายผลการศึกษารูปแบบและพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียของกลุ่มเสี่ยงซึมเศร้า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้โซเชียลมีเดียในการแสดงความรู้สึกผ่านเอ็กซ์และเฟซบุ๊กกลุ่มมากที่สุด เนื่องจากสามารถเข้าถึงได้ง่าย เข้าถึงได้ทุกที่ ทุกเวลา เปิดโอกาสให้วิพากษ์วิจารณ์กันเองได้ ส่งข้อความส่วนตัว และเข้าไปอ่านข้อความของเพื่อนในกลุ่มได้ (Office of the Royal Society, 2013) ซึ่งการใช้โซเชียลมีเดียดังกล่าวเป็นการรวมกลุ่มกันเพื่อพูดคุยในเรื่องที่สนใจร่วมกัน หรือการวิพากษ์วิจารณ์โดยที่ไม่มีใครเข้ามาควบคุมเนื้อหาของการสนทนา แม้กระทั่งตัวผู้ผลิตเนื้อหาเอง โดยหากใครผลิตเนื้อหาที่โดนใจก็จะเป็นผู้ทรงอิทธิพล (Influencer) ในสังคม สำหรับการสังเกตในเฟซบุ๊กกลุ่มส่วนตัว พบว่า ผู้ใช้งานนิยมโพสต์ช่วงเวลากลางวัน และไม่ได้โพสต์ติดต่อกันทุกวันทุกคน แต่จากการสังเกตผ่านเอ็กซ์ กลับพบว่า ส่วนใหญ่ทวีตวันละมากกว่า 10 ทวิตขึ้นไป ในช่วงเวลากลางคืนมากกว่ากลางวัน อาจเนื่องจากบรรยากาศ และอาการนอนไม่หลับทำให้กลุ่มเสี่ยงซึมเศร้าเล่นโซเชียลมีเดียมากขึ้น อีกทั้งช่วงเวลากลางคืนเป็นช่วงเวลาที่ยียบสงบอาจทำให้เป็นช่วงเวลาของกลุ่มเสี่ยงซึมเศร้ารู้สึกโดดเดี่ยว ไม่มีเพื่อน หรือไม่มีตัวช่วย ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมหรือจิตใจ ดังที่ Merrill and Lowenstein (1971) ได้กล่าวถึงการเปิดรับสื่อว่าผู้รับข่าวสารแต่ละบุคคลจะมีระดับการเปิดรับสื่อ และข่าวสารที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะและปัจจัยที่แตกต่างกัน โดยเกิดจากปัจจัยพื้นฐานได้แก่ ความเหงา ซึ่งเป็นเหตุผลทางจิตวิทยาที่ว่าโดยปกติคนเราจะไม่ชอบอยู่ตามลำพังเนื่องจากจะทำให้เกิดความรู้สึกสับสน วิดกกังวล หวาดกลัว และถูกเมินเฉยจากสังคม มนุษย์จึงต้องพยายามที่จะรวมกลุ่มหรือติดต่อกับบุคคลโดยตรง หรือการอยู่กับสื่อต่าง ๆ และประโยชน์ใช้สอยของตน นอกจากนี้ โดยพื้นฐานแล้วมนุษย์มีความเห็นแก่ตัว ดังนั้น ในฐานะที่เป็นผู้รับสารจึงต้องการแสงสว่าง และใช้ข่าวสารบางอย่างที่จะใช้เป็นประโยชน์แก่ตนเอง

มากที่สุด (Klinlekha, 2018, 259-260) นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า กลุ่มเสี่ยงซึมเศร้าส่วนใหญ่มีลักษณะการโพสต์เพื่อต้องการพูดคุยสนทนามากที่สุด สอดคล้องกับ McCombs and Becker (1979) ที่กล่าวว่ามนุษย์จะใช้สื่อเพื่อการตอบสนองความต้องการของตนได้แก่ เพื่อการพูดคุยสนทนา เพื่อทำให้มีข้อมูลนำไปใช้สำหรับการพูดคุยกับบุคคลอื่น กลุ่มเสี่ยงซึมเศร้าจึงใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการติดต่อสื่อสารพูดคุยสนทนากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พูดคุยกับเพื่อนในกลุ่มสังคมที่เป็นโรคเดียวกันเพื่อที่จะแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน ซึ่งจะเป็นการช่วยบำบัดรักษา หรือระบายความอัดอั้นของกลุ่มเสี่ยงซึมเศร้าให้เบาลงได้ สอดคล้องกับ Klinlekha (2018, 258-259) ที่กล่าวถึงประโยชน์ของเครือข่ายสังคมออนไลน์ ว่าสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ในสิ่งที่สนใจร่วมกันได้ สามารถเสนอ และแสดงความคิดเห็น หรือตั้งคำถามเพื่อให้บุคคลอื่นที่สนใจช่วยกันตอบ ซึ่งจากการสังเกตชาติพันธุ์วรรณาดิจิทัลพบว่า กลุ่มเสี่ยงซึมเศร्यानิยมใช้เฟซบุ๊ก กลุ่มในการระบายอารมณ์ความรู้สึก บ่น เป็นที่ปรึกษา หากคนเข้าใจ และให้กำลังใจตนเองมากที่สุด และใช้เอ็กซ์ ในการทวิตเนื้อหาที่สะท้อนอารมณ์ความคิดด้านลบ ระบายหรือเล่าความรู้สึก เรียกร้องความสนใจ โพสต์ข้อความที่สะท้อนสิ่งที่เขาพบเจอ เช่น ปัญหาชีวิต เพื่อน ครอบครัว รวมถึงโพสต์ข้อความที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หรือโพสต์ผ่านอิโมติคอนเพื่อบอกนัยบางอย่างเกี่ยวกับอาการที่ตนประสบอยู่ เช่น “ทำไงดี ไม่มีความสุขกับสิ่งที่ชอบ รู้สึกเหนื่อย เครียดกับทุกอย่าง คำพูดทุกคำของคนรอบข้างมีอิทธิพลและบั่นทอนมาก ๆ ไม่มีความสุขกระตือรือร้นอยากทำอะไรเลย ไม่อยากแม้จะพูดคุยกับใคร ไม่อยากแม้จะอยู่บนโลกใบนี้ต่อไป” หรือ “การตายไม่ได้ทำให้เราเจ็บปวด การมีชีวิตอยู่ต่างหากที่ทำให้เราเจ็บปวด #โรคซึมเศร้า #ซึมเศร้า #เสียงกระซิบจากความมืด” หรือ “แคว้งคว้างมากเลยละ กำลังใจไม่เคยได้จากคนรอบข้างเลย ความรู้สึกดีถึงลงมากทุกวัน ทำยังไงจะออกจากจุด ๆ นี้ได้ละ” เป็นต้น

2. สรุปลักษณะและอภิปรายผลการวิเคราะห์การสื่อสารคำหรือข้อความหรือรูปภาพที่แสดงออกผ่านโซเชียลมีเดียของกลุ่มเสี่ยงซึมเศร้า

ผู้วิจัยแบ่งประเภทโพสต์ตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของซิกมันด์ ฟรอยด์ เป็น 3 กลุ่ม (Freud, 1917) พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีโพสต์ประเภทที่เกิดขึ้นจากก่อนสำนึกหรือจิตที่รู้สึกนึกมากที่สุด (71 โพสต์) รองลงมาคือ โพสต์จากจิตสำนึก (62 โพสต์) และโพสต์จากจิตใต้สำนึกหรือจิตไร้สำนึก (47 โพสต์) ตามลำดับ เนื่องจากกลุ่มเสี่ยงซึมเศร้าเมื่อมีอาการมักตกอยู่ในภาวะที่ตนไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ จึงมีหลายโพสต์ที่เลือกหาวิธีระบายด้วยการโพสต์ซึ่งรู้ตัวบ้างไม่รู้ตัวบ้าง แต่ส่วนใหญ่ คำพูดที่รุนแรงมักเกิดขึ้นระหว่างที่ผู้ป่วยมีอาการหรือคำดังอยู่ในภาวะซึมเศร้าทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ซึ่งเป็นแรงขับในการแสดงพฤติกรรมตาม id นั่นคือ พฤติกรรมนั้นเป็นไปเพื่อสนองความต้องการของตนเองเป็นส่วนใหญ่ โดยจิตใต้สำนึกเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม และพฤติกรรมที่แสดงออกจะมาจากความรู้สึก และแรงจูงใจที่ทำให้ตนเองได้ในสิ่งที่ปรารถนา (Chitbanthao, 2017, 277-278)

ผู้วิจัยวิเคราะห์ลักษณะโพสต์โดยใช้ทฤษฎีการเปิดรับสื่อของ McCombs and Becker (1979) พบว่า โพสต์ส่วนใหญ่เป็นโพสต์เพื่อต้องการพูดคุยสนทนา เช่น บรรยายหรือระบายเกี่ยวกับอาการลักษณะที่เป็นอยู่ บอกเล่าประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่ประสบ โดยมีการแสดงถึงอารมณ์ของผู้โพสต์อยู่ในคำหรือข้อความหรือภาพอิโมติคอนของโพสต์นั้น ๆ ด้วย เช่น บ่น ระบายความในใจ รู้สึกท้อแท้ หดหู่ สิ้นหวัง น้อยใจ ถ้อยคำปลอบใจตัวเอง ขอความหวังหรือมีความหวัง เป็นกำลังใจให้เพื่อนร่วมโรค เป็นต้น รองลงมาเป็นโพสต์เพื่อต้องการช่วยตัดสินใจ เช่น ขอสงสัยเกี่ยวกับอาการของโรค ยา โรงพยาบาล คำแนะนำในการอยู่กับโรคหรือผู้ที่ตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

สำหรับระดับความรุนแรงของคำหรือข้อความที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแสดงออกผ่านโซเชียลมีเดีย ผู้วิจัย

แบ่งระดับความรุนแรงโดยใช้ทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเอง (Roger, 1951) โดยพบว่า ระดับความรุนแรงของคำหรือข้อความที่โพสต์จะแปรผกผันกับการเห็นคุณค่าในตนเอง กล่าวคือ คำหรือข้อความใดที่มีความรุนแรงมากที่สุดแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นคุณค่าในตัวเองอยู่ในระดับต่ำ และหากคำหรือข้อความใดที่มีความรุนแรงน้อยหรือไม่มีเลย แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นคุณค่าตัวเองอยู่ในระดับสูง (Crouch and Straub, 1983 as cited in Muhlenkamp and Sayles, 1986, 334) ซึ่ง Trungkhasombat (2000, 12) ได้กล่าวถึงบุคคลที่มีการมองเห็นคุณค่าในตนเองสูง คือ มองตนเองว่าเป็นคนมีคุณค่าในตนเองมีความหมาย ไม่อิจฉาริษยา ไม่รู้สึกด้อยค่า จะมีความเชื่อมั่น ถ้าคิด ถ้าทำ ถ้าเผชิญปัญหา ซึ่งสามารถพบเห็นข้อความที่มีค่าความรุนแรงน้อยได้จากผู้ที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จนแทบไม่มีอาการ โดยจะโพสต์ข้อความ เช่น “ยิ้มเข้าไว้ #ใช้ชีวิตให้มีความสุข” หรือ “การที่เรามีคนที่จะเข้าใจหรือคนที่ช่วยเราหาทางออกในชีวิตได้เป็นเรื่องที่วิเศษสุดจริง ๆ” หรือ “รักอะไรไม่เท่ารักตัวเอง^^” หรือ “จะผ่านไปให้ได้” หรือ “สิ่งสำคัญของชีวิตที่คนเราควรแสวงหา คือ ความสงบสุข” เป็นต้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมองเห็นคุณค่าในตนเองกล้าที่จะเผชิญกับปัญหามากขึ้น ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค มีความสงบในจิตใจ รู้สึกว่าตนเองมีความหมาย ส่วนคำหรือข้อความใดที่มีความรุนแรงมากแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมองเห็นคุณค่าในตัวเองอยู่ในระดับต่ำ โดย Hamachek (1978 as cited in Sanguanyat, 2001, 18) ได้กล่าวถึงผู้ที่มองเห็นตนเองมีคุณค่าในระดับต่ำว่าจะไม่ค่อยมีความเชื่อมั่นในตนเอง จะมองว่าตนเองไม่ดี รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีความสามารถ มีข้อบกพร่อง รู้สึกไม่เป็นสุข กลัวการตัดสินใจของคนอื่นที่มีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนเองด้อย กลัวการทำให้ผู้อื่นโกรธหัวเราะต่ออิทธิพลของสังคม ซึ่งจากงานวิจัยจะพบว่า กลุ่มเสี่ยงซึมเศร้าจะโพสต์คำหรือข้อความที่สุ่มเสี่ยงต่อความเป็นความตาย เช่น อยากตาย เปื่อ เศร้า ทรมาน กลัวการมีชีวิตอยู่ ร้องไห้

ไม่หาย ไม่เจอความสุข ฯลฯ ปะปนอยู่ในโพสต์ด้วย เช่น “เปื้อ เปื้อ เปื้อ เปื้อ เปื้อ เปื้อ เปื้อ เปื้ออออออออ ชั้นโคตรจะเปื้อ” หรือ “รู้ไหมมันทรมานมากแค่ไหน กว่าที่จะผ่านแต่ละวันไม่่ง่ายเลย เราต้องต่อสู้กับมัน ไม่จบไม่สิ้น เราต้องฝืนยิ้ม หัวเราะทั้งที่เราเจ็บปวด ทุกคนต่างเห็นเราแต่ภายนอก แต่ใครจะรู้ว่าเรารู้สึกอะไรบ้าง เราพยายามที่จะสู้ แต่ตอนนี้มันทรมานมากเหลือเกิน...” หรือ “แล้วนี่เคยตีในสายตาใครด้วยหรือ” หรือ “เหนื่อยวะ...มองหาความสุขไม่เจอเลย” หรือ “ความเศร้า...ฉันก็ไม่รู้มันมาจากไหน” หรือ “Would you cry if I died, would you remember my face..?” หรือ “อย่าเติบโตเป็นเราที่น่าผิดหวังไปกว่านี้เลย” หรือ “แต่คนที่รู้สึกไร้ค่า!” หรือ “หวังว่าตายแล้วจะไม่ต้องไปไหน ตายคือตาย ตายคือสิ้นสูญ” หรือ “ถ้าเราฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ เค้าจะมองเราเรียกร้องความสนใจ แต่ถ้าวันไหนเราฆ่าตัวตายสำเร็จ เค้าจะมองว่าเราเป็นคนที่ไม่ควรได้รับความรัก” เป็นต้น

แต่อย่างไรก็ตามผู้ที่มีปัญหาทางจิตหลายคนก็พลิกความรู้สึกนี้ให้เป็นโอกาสในการสร้างพลังให้แก่ตัวเองได้ โดยเปลี่ยนบทบาทจากคนไข้มาเป็นผู้ที่ส่งเสริมการรักษา และแนะนำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการรักษาให้ดีขึ้น (Corrigan and Watson, 2002) ดังข้อความที่สังเกตได้ ดังนี้ “วันนี้เหนื่อยกันมั๊ยะ มากอดต๊ับ ๆ กันคับ #โรคซึมเศร้า” หรือ “เราหวังว่าสักวันหนึ่งคุณ ๆทั้งหลายที่เป็น #โรคซึมเศร้าจะหายนะคะ ไม่ช้าก็เร็วเราขอเป็นกำลังใจเล็ก ๆ ให้นะคะ เราเชื่อว่าคุณเธอจะทำได้ อย่าเพิ่งยอมแพ้กันนะคะ กอด ๆ กันนะคะ ใครอยากระบายอะไรก็มาได้เลยน้าา เค้าพร้อมรับฟังเสมอ” หรือ “ไม่รู้ว่ะเพราะอะไรที่ทำให้เราเลิกทำร้ายตัวเอง เราหวังว่าสักวันหนึ่งคนที่ เป็น #โรคซึมเศร้า จะหายนะคะ หวังว่าพวกคุณจะมีความสุข อยากเห็นรอยยิ้มพวกคุณนะ ยิ้มให้กับตัวเองวันละนิด ทุกวันก็พอแล้ว เก่งมาก ๆ แล้วพวกคุณนะ เล่าให้คนรอบตัวฟังไม่ได้ เราขอให้คุณไปพบแพทย์นะ ขอให้ผ่านกัน

ไปได้ นะคะ” หรือ “ทุกคนเก่งมากนะเราผ่านมาได้ อีก 1 ปี ทุกคนเข้มแข็งมากแล้ว พวกเราเข้มแข็งกว่าที่เราคิดนะ ขอให้ทุกคนยิ้มอย่างจริงใจได้มากขึ้น #โรคซึมเศร้า” เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยระดับคุณวุฒิบัณฑิต สาขาวิชานิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการสื่อสาร เพื่อให้เห็นแนวทางในการทำงานวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัยขั้นสูง จึงมีข้อจำกัดในการดำเนินงานวิจัย ดังนี้ หากมีการต่อยอดงานวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม ดังนี้

1. จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้งานโซเชียลมีเดียของกลุ่มเสี่ยงซึมเศร้า พบว่า ข้อมูลที่ได้เป็นการอนุมานข้อมูลจากกลุ่มที่อาจเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า อาจไม่ได้ข้อมูลจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่แท้จริงเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นกลุ่มเปราะบางทำให้เกิดความยากในการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หากสามารถทำได้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการเปรียบเทียบผลการศึกษาโซเชียลมีเดียจริงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าควบคู่กับผลการวินิจฉัยจริงจากจิตแพทย์แล้วเปรียบเทียบกันเพื่อให้ผลการศึกษาสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

2. จากผลการเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์จิตแพทย์ พบว่า การติดต่อเพื่อทำงานวิจัยด้านการแพทย์ร่วมกับจิตแพทย์รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ค่อนข้างเป็นข้อจำกัดและต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ หากสามารถทำได้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ควรให้จิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาคลินิกร่วมเป็นที่ปรึกษาหรือดำเนินงานวิจัยตั้งแต่เริ่มกระบวนการวิจัย เนื่องจากโรคซึมเศร้าเป็นกลุ่มโรคที่เปราะบาง จึงควรมีผู้เชี่ยวชาญดำเนินงานวิจัยไปด้วยอย่างใกล้ชิดเพื่อให้งานวิจัยออกมาตรงความต้องการของการนำไปใช้งานกับกลุ่มงานจิตเวชมากที่สุด

3. ควรมีการศึกษาด้านอื่น ๆ เพิ่มเติมเพื่อให้ งานวิจัยสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น โดยการเชื่อมโยงกับนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีอื่น ๆ เพื่อหาปัจจัยคัดกรองผู้เป็นโรคซึมเศร้า นอกเหนือจากการโพสต์ข้อความบนโซเชียลมีเดีย จะทำให้การคัดกรองผู้เสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้ามีประสิทธิภาพ สูงขึ้น เช่น การใช้ Smart Watch เพื่อตรวจสอบชีพจร ระดับการนอน หากข้อมูลสุขภาพเหล่านี้ไม่ตีวิเคราะห์ ร่วมกับการโพสต์ข้อความจากโซเชียลมีเดียอาจพบ ผู้เสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคซึมเศร้าจากโซเชียลมีเดียได้ง่าย และแม่นยำมากยิ่งขึ้น

4. สังคมโดยเฉพาะครอบครัว ควรเพิ่มความใส่ใจ ในการใช้เครื่องมือการติดต่อสื่อสาร เช่น สมาร์ทโฟน อินเทอร์เน็ตของกลุ่มผู้ใช้งานรุ่นใหม่ที่เกิดมาพร้อมกับ เทคโนโลยี ผู้ปกครองเพิ่มความใส่ใจในการตรวจตรา การเข้าถึงเนื้อหาดิจิทัลของบุคคลในครอบครัว

เพื่อป้องกันปัญหาความโดดเดี่ยว รวมถึงการใช้สื่อ อย่างไม่ระมัดระวัง อันจะเป็นการเพิ่มปฏิสัมพันธ์ การสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อป้องกันการเผชิญหน้ากับภาวะซึมเศร้าเพียงลำพังของบุคคล ในครอบครัว รวมถึงเห็นความสำคัญของข้อความ ที่คนในครอบครัวโพสต์ เช่น ข้อความเชิงลบ ที่ความหมาย ไม่ดี โพสต์แนวอยากให้ใครสักคนเห็นคุณค่า ซึ่งอาจเป็น clue บางอย่างที่จะบอกได้ว่าเขากำลังมีภาวะจิตใจ หรืออารมณ์ที่ผิดปกติ หรือการโพสต์ภาพกรีดแขน ตีมีแอลกอฮอล์ โพสต์เรื่องความตาย โพสต์คล้ายวันหนึ่ง จะไม่อยู่แล้ว ผากทรัพย์สินให้ใคร อาจเป็น call for help ที่คนรอบข้างควรชวนคุย รับฟัง ไม่ตัดสิน และไม่ชี้แนะ แนวทาง อันจะทำให้ผู้เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าได้รับการ ใส่ใจและเห็นคุณค่าของตนเองมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Amornthamrong, N. (2017). **Innovation and Interesting Science, Episode 14: Technology for Treating Depression Patients.** Retrieved from February 8, 2022, <https://thaiembdc.org/2017/08/08/dr-mana-14/>.
- Apakhajorn, P. (2016). **The Reality of the Online World: A Truth That the Government Must Pay Attention To.** Retrieved from February 11, 2021, https://www.isranews.org/isranews/49987-a_49987.html.
- Best, J. W. (1977). **Research in Education (3rd ed.)**. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Chitbanthao, T. (2017). Psychoanalytic Theory of Personality. **Journal of Social Science Academic, 10 (2)**, 275-285.
- Corrigan, W. P. and Watson, C. A. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. **World Psychiatry, 1 (1)**, 16-20.
- Crouch, M.A. and Straub, V. (1983). Enhancement of Self-Esteem in Adults. Family and Community Health. **The Journal of Health Promotion and Maintenance, 6**, 65-78.
- Department of Mental Health. (2021). **Organizational Structure of the Department of Mental Health.** Retrieved from November 24, 2021, <https://dmh.go.th/intranet/structure/chart02/>.
- Facebook1. (2022). **Depression.** Retrieved from February 15, 2022, <https://www.facebook.com/search/?q=ซึมเศร้า>.

- Facebook2. (2022). **Depression**. Retrieved from February 15, 2022, <https://www.facebook.com/search/groups?q=ซึมเศร้า>.
- Freud, S. (1917). **Introductory lectures on Psychoanalysis (Standard Edition, Vols 15 and 16)**. London: The Hogarth Press.
- Gutierrez, R. (2017). **Therapy and dragons: A look into the possible applications of table top role playing games in therapy with adolescents**. Retrieved from November 24, 2021, <https://scholarworks.lib.csusb.edu/etd/527/>.
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. **Psychology: A Journal of Human Behavior**, 15 (1), 27-33.
- Ikbal, T. (2023). A Comprehensive Evaluation of the Impact of Social Media on Mental Health Reveals Noteworthy Effects. **Praxis International Journal of Social Science and Literature**, 6 (8), 64-72.
- Instagram. (2022). **#Depression**. Retrieved from February 15, 2022, <https://www.instagram.com/explore/tags/โรคซึมเศร้า/>.
- Klinlekha, P. (2018). **The Effects of Social Media Use Among Students at Hatyai University, Songkhla Province**. Proceedings of the 9th Hatyai National and International Conference, Songkhla: Hatyai University, Thailand.
- Konrath, S. (2018). **Americans are more socially isolated, but less lonely**. Retrieved from November 24, 2021, <https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-empathy-gap/201805/americans-are-more-socially-isolated-less-lonely>.
- McCombs, M. E. and Becker, L. B. (1979). **Using mass communication theory**. New York: Prentice-Hall.
- Merrill, J. C. and Lowenstein, R. L. (1971). **Media. Message, An Men: New Perspective in Communication**. New York: David Mckay.
- Muhlenkamp, A. F. and Sayles, J. A. (1986). Self-esteem, social support, and positive health practices. **Nursing Research**, 35 (6), 334-338.
- Nabi, A., Dar, M. A., Dar, M. A., and Maqbool, Z. (2023). Depression Diagnosis with Artificial Intelligence: A Bibliometric Analysis. **Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities**, 6 (7), 1063-1072.
- Office of the Royal Society. (2013). **Social Media**. Retrieved from March 28, 2023, <http://legacy.orst.go.th/?knowledge=สื่อสังคม-๔-ตุลาคม-๒๕๕๖>.
- Patton, Q. M. (1987). **How to use qualitative methods in evaluation**. California: Sage.
- Philips, K. U. (2021). **The future of feeling: Building empathy in a tech-obsessed world**. Nonthaburi: Phappim.

- Photisita, C. (2009). **The Art and Science of Qualitative Research (4th ed.)**. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
- Robb, M. (2017). Kids screen time shifts dramatically toward phones and tablets. *Psychology Journal*, **12 (9)**, 248-255.
- Roger, C. R. (1951). **Client-centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory**. Massachusetts: Houghton Mifflin.
- Sanguannyat, O. (2001). **A Study of Construct Validity of a Self-Esteem Test with Different Response Formats and Analytical Methods**. Master's thesis in Educational Measurement, Srinakharinwirot University, Prasarnmit.
- Trungkhasombat, U. (2000). **Everest: Guiding Children to Discover Self-Esteem**. Bangkok: Family Research and Development Center.
- Ukprakone, O. (2021). **Sad But Not Depressed**. Bangkok: Phetprakai.
- Ulvi, O., Karamelic-Muratovic, A., Baghbanzadeh, M., Bashir, A., Smith, J. C., and Haque, U. (2022). Social Media Use and Mental Health: A Global Analysis. *Epidemiologia*, **3 (1)**, 11-25.
- Wadecharoen, W., Lertnaisat, R. and Teekhasub, S. (2017). **Research methodology: From concepts and theories to practices**. Bangkok: SE-EDUCATION.
- Wongvachrapaiboon, P. (2024). **In 2024, 17.20% of Thai people are at risk of depression, and 15.48% experience high stress; highlighting the case of a “pharmacist” facing pressure**. Retrieved from May 20, 2025, <https://www.hfocus.org/content/2024/11/32116>.
- Yamane, T. (1973). **Statistics: An Introductory Analysis (3rd Ed.)**. New York: Harper and Row.
- Yu-Heng, L. and Lin, P. (2017). **When depressy strikes, hold it tight**. Hong Kong: Eurasian.