องค์ประกอบการสื่อสารและกลวิธีทางภาษาเพื่อแสดงความคิดเห็นในเพจโรคซึมเศร้า: การศึกษาตามแนวปริจเฉทวิเคราะห์และวัจนปฏิบัติศาสตร์[1]

Communicative Elements and Linguistic Strategies for Commenting on Depression Pages: A Discourse Analysis and Pragmatics Approach

ศิระวัสฐ์ กาวิละนันท์[2]
Siravast Kavilanan

Received: *April 1, 2021*
Revised: *September 14, 2021*
Accepted: *September 21, 2021*

บทคัดย่อ

โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่มีผลกระทบต่อจิตใจและการทำงานของผู้คนจำนวนมากในสังคมไทยปัจจุบัน บทความวิจัยนี้จึงมุ่งวิเคราะห์องค์ประกอบการสื่อสารและกลวิธีทางภาษาเพื่อแสดงความคิดเห็นในเพจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า เก็บข้อมูลจากเพจสาส์นจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและเพจโรคซึมเศร้าที่รัก ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 - 30 พฤษภาคม 2563 ผลการวิเคราะห์พบว่า ด้านองค์ประกอบการสื่อสารเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า เพจเฟซบุ๊กถือเป็นสื่อใหม่ที่เรียกว่า “ปริจเฉทเฟซบุ๊ก” (facebook discourse) และเป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนข้อมูลของกลุ่มคนที่มีวัตถุประสงค์เดียวกันเพื่อแสดงความคิดเห็นตามความคิดและทัศนะของตนโดยใช้น้ำเสียงแสดงความเข้าใจและความห่วงใยส่งผลต่อบรรทัดฐานของการปฏิสัมพันธ์และการตีความที่ใช้ถ่ายทอดเรื่องราวและให้กำลังใจผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยใช้กลวิธีทางภาษา 13 กลวิธี ได้แก่ การแสดงความรู้สึกและความต้องการของผู้แสดงความคิดเห็น การให้กำลังใจ การกล่าวเปรียบเทียบ การแสดงความเห็นด้วยหรือคล้อยตาม การให้เหตุผล การแสดงความเห็นแย้ง การตัดพ้อ การกล่าวถึงเหตุการณ์หรือประสบการณ์ของผู้แสดงความคิดเห็น การขอคำแนะนำหรือคำปรึกษา การให้คำแนะนำหรือคำปรึกษา การขอความเห็นใจ การใช้คำถามวาทศิลป์ และการบริภาษ กลวิธีทางภาษาเหล่านี้ด้านหนึ่งสะท้อนให้เห็นความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และอีกด้านหนึ่งยังแสดงให้เห็นถึงความเข้าอกเข้าใจในฐานะเพื่อนหรือที่ปรึกษาของผู้ร่วมเหตุการณ์การสื่อสารทั้งที่ป่วยและไม่ได้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ดังนั้นเพจโรคซึมเศร้าในเฟซบุ๊กจึงไม่ได้ทำหน้าที่สร้างความเข้าใจระหว่างผู้ป่วยกับผู้ร่วมเหตุการณ์การสื่อสารในเพจเท่านั้น แต่ยังเป็นการสร้างความเข้าใจให้กับคนในสังคมด้วย เพราะการเยียวยารักษาผู้ป่วย

[1] งานวิจัยเรื่องนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยพะเยา
[2] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจำคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา (Assistant Professor Dr. of School of Liberal Arts, University of Phayao, Phayao) Email: siravast.ka@gmail.com

โรคซึมเศร้าจำเป็นต้องใช้ความร่วมมือกันทั้งบุคลากรทางสาธารณสุข ผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม
คำสำคัญ: องค์ประกอบการสื่อสาร กลวิธีทางภาษา การแสดงความคิดเห็น เพจโรคซึมเศร้า

Abstract

Major depressive disorder is a disease affecting the mind and work of many people in Thai society, nowadays. This research article aimed to analyze communicative components and linguistic strategies for commenting on depression pages. Data were collected from “Letter from Depression Page” and “Beloved Depression Page (Suemsaoteerak Page)” from November 1, 2019 - May 30, 2020. The analysis results revealed that in terms of the communicative elements about depression, a facebook page is a new medium, called “facebook discourse”, and it is the space for a group of people with the same objective used to express their opinions and attitudes. A tone of understanding and concern, affecting the norms of interactions and interpretations was used to convey stories and encourage patients with major depressive disorder. Thirteen linguistic strategies, namely expressing the feelings and needs of commenters, giving encouragement, comparing, agreeing with posts, giving reasons, disagreeing, complaining, mentioning the events or experiences of the commenters, asking for advice, giving advice, asking for sympathy, rhetorical questions and reprimanding were used. These linguistic strategies reflected the thinking of people with depression and also showed empathy as friends or consultants of the communication event participants with and without major depressive disorder. Therefore, the depression pages on Facebook are not only responsible for creating understanding between patients and communication event participants, but also creating understanding for the people in society because remedial treatment of patients with major depressive disorder requires cooperation among health workers, patients, family and society.

Keywords: Communicative Elements, Linguistic Strategies, Commenting, Depression Page

บทนำ

โรคซึมเศร้า (major depressive disorder) เป็นโรคที่ไม่เพียงแต่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้คนและสังคมเท่านั้น (สถิตย์ วงศ์สุรประกิตและสมพร สันติประสิทธิ์กุล, 2555) แต่ยังมีผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจเป็นวงกว้างด้วย (คันธรส สุขกุลและปราโมทย์ วงสวัสดิ์, 2562) เฉพาะประเทศไทยพบว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าอย่างต่อเนื่องทุกปีและทุกระดับอายุ (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่ง

ประเทศไทย และ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต, 2560: 8; นันทภัค ชนะพันธ์, 2563)

แน่นอนว่าการรักษานั้นจิตแพทย์คือผู้ที่มีส่วนสำคัญต่อการรักษาโรคซึมเศร้า (สาวิตรี วิษณุโยธิน และ นชพร อิทธิวิศวกุล, 2553; นันทิรา หงศ์ศรีสุวรรณ์, 2559) ในอีกมุมหนึ่ง สังคมออนไลน์ในปัจจุบันซึ่งเป็นสังคมเสมือนจริง (virtual global) ก็ถือว่ายังเป็นอีกส่วนสำคัญในการสร้างองค์ความรู้ความเข้าใจให้แก่ผู้คนทั่วไป เห็นได้จากการมีเพจเฟซบุ๊กเกี่ยวกับโรคซึมเศร้านำเสนอเรื่องราวต่าง ๆ เพื่อให้มีผู้ติดตามซึ่งอาจเป็นได้ทั้งผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า หรือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และบุคคลทั่วไปเข้าไปแสดงความคิดเห็น แบ่งปันประสบการณ์ เสนอมุมมองและทัศนะของตนเอง รวมทั้งให้กำลังใจระหว่างกัน

ในจำนวนของเพจดังกล่าว มีเพจสาส์นจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและเพจโรคซึมเศร้าที่รักที่มีผู้ติดตามและแสดงความคิดเห็นเป็นอันดับต้น ๆ และสังเกตได้ว่ามีผู้ร่วมสนทนาที่เข้ามาแสดงความคิดเห็นเป็นได้ทั้งบุคคลที่อาจป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและบุคคลทั่วไปที่ไม่ได้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าก็ได้ ดังตัวอย่างที่ว่า (1) “ขนาดผู้ใหญ่ยังทำตัวกลั่นแกล้งคนอื่น นับประสาอะไรกับเด็ก มนุษย์บางคนนี่เลวร้าย” ตัวอย่างเช่นข้างต้นนี้อาจใช่หรือไม่ใช่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก็ได้ เพราะถ้อยคำการแสดงความคิดเห็นไม่ปรากฏบริบทภาษา (linguistic context) ที่บ่งชี้ได้ว่าเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แต่อีกหลายความคิดเห็นเช่นว่า (2) “คนไม่เป็นโรคนี้ไม่เข้าใจหรอกว่าการเจอคำอะไรที่แย่แรง ๆ จะรู้สึกยังไง[1] มันทำให้เรารู้สึกสะท้านไปทั้งตัวสะเทือนไปทั้งใจ[2]” ในตัวอย่าง (2) ถ้อยคำที่ 1 อาจบ่งชี้ยังไม่ชัดเจนว่าเป็นถ้อยคำของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพราะไม่มีคำบ่งชี้ใดกำหนดหรือสามารถอ้างถึงผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้ แต่ถ้อยคำที่ 2 สามารถอนุมานได้ว่าผู้พูดป่วยเป็นโรคซึมเศร้า เนื่องจากคำว่า “มัน” ได้อ้างถึงถ้อยคำว่า “การเจอคำอะไรที่แย่แรง ๆ” ซึ่งแสดงให้เห็นว่าถ้อยคำดังกล่าวส่งผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้พูด ประกอบกับการใช้คำว่า “เรา” แทนตัวของผู้พูดยิ่งแสดงให้เห็นว่าผู้พูดประสบกับเหตุการณ์ดังกล่าวโดยตรง ดังนั้นเมื่อพิจารณาถ้อยคำแรกที่กล่าวว่า “คนไม่เป็นโรคนี้ไม่เข้าใจหรอก” จึงบ่งชี้ได้ว่า ถ้อยคำการแสดงความคิดเห็นนี้เป็นถ้อยคำของผู้ที่ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งการแสดงความคิดเห็นทั้ง 2 ตัวอย่างเช่นนี้ นับว่าเป็นข้อมูลที่น่าสนใจศึกษาเพราะแสดงถึงกลวิธีทางภาษา (linguistic strategies) ของผู้แสดงความคิดเห็นโดยมีวัตถุประสงค์หรือเจตนาบางประการ เช่นอย่างในตัวอย่าง (2) พบว่า ผู้แสดงความคิดเห็นเลือกกลวิธีการแสดงความรู้สึกอย่างตรงไปตรงมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการระบายอารมณ์ความรู้สึกและถ่ายทอดความคิดของตนเองอันเกิดจากประสบการณ์ของตนเอง และในทางเดียวกันก็ต้องการทำให้ผู้รับสารเข้าใจความคิดและความรู้สึกของตนเองได้มากที่สุดเช่นกัน ส่วนในตัวอย่าง (1) แม้ไม่อาจระบุได้ว่าเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจริงหรือไม่ การแสดงความคิดเห็นก็ได้ใช้การแสดงความรู้สึกอย่างตรงไปตรงมาเพื่อถ่ายทอดความคิดและความรู้สึกของตนให้ผู้รับสารเข้าใจถึงความเลวร้ายอันเกิดจากการกระทำของคนบางคนที่มีผลต่อความรู้สึกของอีกคนได้

เมื่อทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมากลับไม่พบงานวิจัยใดที่ศึกษาการแสดงความคิดเห็นที่เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าเท่าใดนัก มีเพียงแต่งานวิจัยของ Angkapanichkit (2014) และจันทิมา อังคพณิชกิจ อธิชาติ โรจนะหัสดิน และทรงพล อินทเศียร (2563) เท่านั้น ที่ได้ศึกษาภาษาและการสื่อสาร

ผ่านเรื่องเล่าของผู้ป่วยซึมเศร้า รวมทั้งศึกษาการสร้างความหมายโรคซึมเศร้าในวาทกรรมสาธารณะ แม้ว่างานวิจัยดังกล่าวจะใช้ข้อมูลส่วนหนึ่งจากสื่อสังคมออนไลน์แต่ก็มิได้มุ่งศึกษากลวิธีทางภาษาในการปฏิสัมพันธ์

ส่วนการวิจัยครั้งนี้ของผู้วิจัย มีความสำคัญของการศึกษานี้เพราะเหตุผล 2 ประการ ประการแรก จะเป็นสิ่งซึ่งแสดงให้เห็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและได้เข้าใจถึงวิธีการแสดงออกซึ่งความคิดและความรู้สึกของผู้แสดงความคิดเห็นอย่างลุ่มลึกและชัดเจน ประการที่สองจะเป็นการแสดงถึงกลวิธีทางภาษาของผู้คนในสังคมที่กำลังสื่อสารระหว่างกันและกันในสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญต่อการศึกษาองค์ประกอบการสื่อสารเพื่อให้เห็นภาพรวมของการปฏิสัมพันธ์ในสังคมออนไลน์ และแสดงให้เห็นกลวิธีทางภาษาที่ใช้แสดงความคิดเห็นระหว่างกันในสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งในทางภาษาศาสตร์มองว่า กลวิธีทางภาษาในที่นี้เป็นการศึกษา “วิธีการเลือกใช้ถ้อยคำเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าประสงค์บางอย่าง” (ณัฐพร พานโพธิ์ทอง, 2549: 7) ที่ไม่ใช่ศึกษาเพียงลักษณะเนื้อหาหรือการใช้ภาษาโดยทั่วไปเท่านั้น ดังนั้น ผลการศึกษาทั้งสองส่วนในที่นี้ก็จะช่วยทำให้เกิดความเข้าใจในการปฏิสัมพันธ์การสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและสามารถเลือกใช้ถ้อยคำแสดงความคิดเห็นได้อย่างเหมาะสมและไม่กระทบจิตใจผู้ป่วยด้วย ยิ่งไปกว่านั้น ยังเป็นการขยายผลการค้นพบที่เหนือไปจากงานวิจัยก่อนหน้าได้อย่างครอบคลุมทุกกลุ่มสังคม

ทบทวนวรรณกรรม: โรคซึมเศร้า การศึกษาปริจเฉท และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทางการแพทย์อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้า (depression) มีความเป็น “โรค” เพราะเกิดความเจ็บป่วยที่แท้จริงซึ่งเกิดภายในจิตใจของมนุษย์ แต่ความเจ็บป่วยที่ว่านี้เป็นความเจ็บป่วยทางอารมณ์ที่แตกต่างไปจากความเศร้าในระดับทั่วไป (normal sadness) (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย และ สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต, 2560) อารมณ์ที่ผิดปกตินี้ ก่อให้เกิดสภาวะของ โรคซึมเศร้า (major depressive disorders) เพราะเกิดจากความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมองส่วนการควบคุมและการแสดงออกของอารมณ์ จนมีผลทำให้สูญเสียความสมดุล (ศิริพร จิระวัฒน์กุล และคณะ, 2541: 56-57) ดังนั้น ผู้ที่มีความเศร้าในระดับปกติอาจเข้าสู่ภาวะซึมเศร้าได้ เมื่อระดับความเศร้ามากจนมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตหรือมีผลต่ออาการทางกายอื่น ๆ

การวินิจฉัยว่าผู้ใดเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (depression disorder) หรือไม่ จะได้รับการประเมินทางการแพทย์ด้วยเกณฑ์การคัดกรองของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM 5 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) และบันทึกรหัสตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD-10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) จากนั้น ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาด้วยการทานยาปรับสมดุลสารเคมีทางสมองอย่างต่อเนื่อง ที่สำคัญต้องสร้างความรู้ความเข้าใจต่อทั้ง

ตัวผู้ป่วยเอง ตลอดจนครอบครัวและสังคม ให้เห็นว่าโรคซึมเศร้าเป็นความเจ็บป่วย ไม่ใช่ความอ่อนแอหรือการเรียกร้องความสนใจ (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย และ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต, 2560)

อย่างไรก็ดี การใช้สื่อออนไลน์เช่นเฟซบุ๊กเพื่อปฏิสัมพันธ์กัน เป็นพฤติกรรมการสื่อสารที่ต่างไปจากเมื่อประมาณ 20 ปีที่ผ่านมา (ตฤณธวัช วงษ์ประเสริฐ และ กุลทิพย์ ศาสตระรุจิ, 2559; ศตวรรษ จำเพียร และ ณัฐพล อัสสรัตน์, 2562) กล่าวคือ เฟซบุ๊กเป็นช่องทางการสื่อสารที่ช่วยทำให้ผู้คนต่างถิ่นที่อยู่สามารถเชื่อมโยงถึงกันได้อย่างสะดวก สามารถพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนทัศนคติกันได้ แม้วงสนทนาดังกล่าวจะเป็นบุคคลที่ไม่ได้รู้จักกันมาก่อนก็ตาม (สุรีรักษ์ วงทิพย์, 2561) พฤติกรรมเช่นนี้ อาจนับได้ว่าด้านหนึ่งเฟซบุ๊กก็มีส่วนช่วยทำให้ผู้ป่วยมีพื้นที่ได้ระบายความรู้สึกและมีส่วนทำความเข้าใจผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในปัจจุบันไปพร้อมกันด้วย เพราะช่องทางการสื่อสารดังที่ว่านี้ยังเป็นช่องทางที่จะช่วยทำให้ผู้คนตระหนักถึงข้อควรระวังเรื่องการใช้ภาษากับผู้ป่วยไปด้วย

ทั้งนี้ในทางภาษาศาสตร์มองว่า ภาษาที่มีโครงสร้างและองค์ประกอบการสื่อสารหรือบริบทการสื่อสารที่สัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการใช้ภาษาที่สื่อความหมายเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเจตนาการสื่อสารนี้ เรียกว่า “ปริจเฉท” (discourse) (Harris, 1951; Brown & Yule, 1983; Stubbs, 1983: 1; Schiffrin, 1987: 6-11; ณัฐพร พานโพธิ์ทอง, 2556: 2-5) ซึ่งเป็นปริจเฉทตามแนวหน้าที่นิยม (functionalism) ที่ศึกษาทั้งการใช้ภาษาจริงในสังคมและศึกษาหน้าที่ของตัวบทที่เผยแพร่ภายใต้บริบททางสังคมไปพร้อมกัน อย่างไรก็ดี แม้ว่าการศึกษาปริจเฉทในสื่อออนไลน์ที่ผ่านมา จะมีผู้เรียกว่า Computer-Mediated Discourse: CMD (Herring, 1996; 2004) หรือที่นักวิชาการชาวไทยจะแปลเป็นภาษาไทยว่า “ปริจเฉทการสื่อสารผ่านคอมพิวเตอร์” แต่ก็มีผู้สนใจศึกษาปริจเฉทในสื่อออนไลน์อื่น ๆ โดยเรียกสื่อดังกล่าวว่า Electronic Discourse (Davis & Brewer, 1997) หรือ Social Media Discourse (Leppänen, Westinen & Kytölä, 2017) ซึ่งเป็นการศึกษาการสนทนาโต้ตอบหรือการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันโดยผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ ส่วนการศึกษาที่จำเพาะเฟซบุ๊ก Georgalou (2017: 235-262) ได้ศึกษา “This is a Wall of Memories”: Time and Age Identity in Facebook Discourse และเรียกการศึกษาตัวบทนี้ว่า “Facebook Discourse” ซึ่งอาจเรียกเป็นภาษาไทยว่า “ปริจเฉทเฟซบุ๊ก”

ส่วนการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าตามแนวทางภาษาศาสน์นั้น มีเพียงงานของ Angkapanichkit (2014) และจันทิมา อังคพณิชกิจ อธิชาติ โรจนะหัสดิน และทรงพล อินทเศียร (2563) ดังที่ได้กล่าวไว้ในเบื้องต้น เมื่อวิเคราะห์งานวิจัยดังกล่าวเฉพาะส่วนที่ศึกษาทางภาษาพบว่า “ภาษาของผู้ป่วย” มีส่วนที่จะช่วยบ่งชี้ความเป็นโรคซึมเศร้าได้พอสมควร ส่วนที่มุ่งวิเคราะห์ในระดับข้อความ (discourse) ผลการวิจัยดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าใช้คำอ้างถึงตัวเองว่า “กู” “เรา” “ตัวเอง” “ผม” ฯลฯ อ้างถึงบุคคลอื่นว่า “เขา” “มัน” ฯลฯ และรวมถึงใช้คำเรียกญาติทั่วไป ส่วนที่วิเคราะห์ในมุมมองวาทกรรม งานวิจัยดังกล่าวพบว่า วาทกรรมสาธารณะได้สร้างความหมายของโรคซึมเศร้าในมุมมองที่แตกต่างกันไม่ว่า

จะเป็นการสร้างความหมายในฐานะของความเจ็บป่วยหรือในฐานะปัญหาของสังคมที่ผู้ป่วยถูกสังคมตีตราให้เป็นอื่น งานดังกล่าวจึงทำให้เห็นว่า การศึกษาภาษาในการสื่อสารหรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยกัน หรือกับผู้อื่นที่ไม่ใช่ผู้ป่วย ยังมีประเด็นที่ควรศึกษาเพิ่มเติม โดยเฉพาะกลวิธีการแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หรือการแสดงความคิดเห็นของผู้อื่นที่มีต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อันจะนำมาสู่การเติมเต็มผลการวิจัยในมิติภาษาให้ชัดเจนและครอบคลุมยิ่งขึ้น

ขอบเขตการวิจัย และข้อตกลงเบื้องต้น

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูล 2 ส่วน ส่วนแรกสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบการสื่อสารจะเก็บข้อมูลส่วนที่เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างแอดมินเพจเฟซบุ๊กกับผู้แสดงความคิดเห็น ส่วนที่สองสำหรับการวิเคราะห์กลวิธีทางภาษาในการแสดงความคิดเห็นจะเก็บข้อมูลเฉพาะส่วนแสดงความคิดเห็นต่อโพสต์ (post) ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 - 30 พฤษภาคม 2563 เนื่องจากเป็นช่วงเวลาก่อนและระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 รอบแรกในระดับสูงสุดก่อนจะคลี่คลายในเดือนพฤษภาคม 2563 ระยะเวลาดังกล่าวจึงเป็นช่วงเวลาที่คาดว่าจะมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและบุคคลทั่วไปมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นเป็นจำนวนมากกว่าระยะเวลาก่อนหน้านั้น (ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, 2563)

การเก็บข้อมูลทั้งสองส่วนข้างต้น จะใช้คำค้นว่า “โรคซึมเศร้า” ในช่องค้นหา (search) ในเว็บไซต์เฟซบุ๊กดอตคอม (www.facebook.com) แล้วคัดเลือกเฉพาะเพจที่มีผู้ติดตามจำนวนมากที่สุดสองอันดับแรก คือ เพจสาส์นจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและเพจโรคซึมเศร้าที่รัก เนื่องจากมีจำนวนผู้ติดตามในหลักหมื่นตั้งแต่ 30,000 บัญชีผู้ใช้ขึ้นไป และยังมีการแสดงความคิดเห็นต่อโพสต์อย่างต่อเนื่องด้วย ขณะที่เพจอื่น ๆ มีผู้ติดตามน้อยกว่าหลักหมื่น และไม่ได้มีการแสดงความคิดเห็นอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ดี คำจำกัดความของคำว่า “โรคซึมเศร้า” ในที่นี้ จะเป็นการใช้อย่างกว้าง ๆ เนื่องจากข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาจากเพจที่ใช้ชื่อว่า สาส์นจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและโรคซึมเศร้าที่รัก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคำว่า โรคซึมเศร้า เป็นคำกลาง ๆ ที่ใช้เพื่อสื่อถึงภาวะความเป็นโรคอันจะนำไปสู่การรักษาอย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้น การนำเสนอผลการวิจัยในบทความจึงจะใช้ว่า “โรคซึมเศร้า” ตามชื่อเพจ และใช้คำว่า “ผู้แสดงความคิดเห็น” เป็นคำแทนบุคคลที่ได้แสดงความคิดเห็นในเพจ โดยในตัวอย่างที่ปรากฏทั้งหมดจะยังคงอักขรวิธีตามต้นฉบับ

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทางภาษา ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) จำแนกขั้นตอนออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบของการสื่อสาร เพื่อทำความเข้าใจพื้นที่ที่เกิดขึ้นของการปฏิสัมพันธ์และเข้าใจโครงสร้างของปริจเฉท (discourse structure) ในที่นี้จึงใช้แนวคิดชาติพันธุ์วรรณนาแห่งการสื่อสาร หรือ the SPEAKING grid ของ Hymes (1974) มาเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ ขั้นตอนการวิเคราะห์ส่วนนี้ จึงจะต้องวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามให้ได้ว่า ตัวบทดังกล่าวเป็นปริจเฉทประเภท (genre) ใด กระบวนการที่ตัวบท

ถูกผลิตขึ้น มีการจัดการตัวบท (discourse organization) อย่างไร ด้วยน้ำเสียง (key) และวัตถุประสงค์ (end) หรือจุดมุ่งหมายใด มีใครเป็นผู้ร่วมกระบวนการสื่อสาร (participants) และตัวบทเหล่านั้นได้ถูกสร้างขึ้นผ่านเครื่องมือ (instrumentalities) และผ่านการลำดับวัจนกรรม (act sequence) อย่างเป็นลำดับขั้นตอนอย่างไร ขณะเดียวกันเพื่อตอบคำถามกระบวนการการรับรู้ตัวบท ต้องวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามด้วยเช่นกันว่า ตัวบทที่ถูกผลิตขึ้นมานั้น มีคนกลุ่มใดในผู้ร่วมกระบวนการการสื่อสาร อยู่ในฐานะเป็นผู้รับสาร (receiver) ผู้รับสารมีบรรทัดฐานใดในการปฏิสัมพันธ์ (norm of interaction) และตีความ (interpretation) ดังนั้น การนำแนวคิด the SPEAKING grid มาใช้จึงมีความเหมาะสมกับข้อมูล เพราะจะทำให้เห็นกระบวนการสื่อสารที่เกิดขึ้นในพื้นที่การปฏิสัมพันธ์เฉพาะรูปแบบเช่นเฟซบุ๊ก

การเก็บข้อมูลในสื่อออนไลน์ต้องถือว่าผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้ที่อยู่ในสถานะผู้สังเกตการณ์การปฏิสัมพันธ์ตามวิธีการชาติพันธุ์วรรณนาแห่งการสื่อสารด้วย ดังที่ Noy (2017) ได้อธิบายแนวคิดการศึกษาชาติพันธุ์วรรณนาแห่งการสื่อสารนี้ว่า เป็นแนวทางการศึกษาที่เป็นสหวิทยาการซึ่งได้ครอบคลุมการศึกษาทั้งมิติภาษาและการสื่อสารที่เกิดขึ้นจริงตามธรรมชาติของการสื่อสารและการปฏิสัมพันธ์ในชีวิตประจำวัน การศึกษาจึงปรากฏในงานหลากหลายสาขา และศึกษาทั้งในภาคสนามที่มีการเผชิญหน้า (face-to-face interaction) หรือศึกษาการปฏิสัมพันธ์บนสื่อออนไลน์ ดังงานวิจัยของนักวิชาการระดับนานาชาติจำนวนมาก อาทิ Floyd (2018) และ Hastings (2019) ที่ขยายขอบเขตพื้นที่วิจัยจากชุมชนจริงซึ่งมีการสื่อสารแบบเผชิญหน้าตาม Hymes ที่เสนอไว้เมื่อปี ค.ศ. 1974 ไปเป็นการศึกษาการสื่อสารในชุมชนเสมือนจริงตามยุคสมัยที่เปลี่ยนไป ดังนั้นชุมชนเสมือนจริงในสังคมออนไลน์เช่นนี้ก็ล้วนแต่มีการปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบเฉพาะตัวที่ไม่ได้จำกัดขอบเขตการสื่อสารตามสังคมเมื่อปี ค.ศ. 1974 ที่ Hymes เสนอไปก่อนหน้า

ส่วนที่สอง เป็นการวิเคราะห์กลวิธีทางภาษาของผู้แสดงความคิดเห็นต่อโพสต์ ผู้วิจัยจะพิจารณาจากรูปภาษา เนื้อหา และบริบท ตามแนวคิดอรรถศาสตร์ (semantics) และวัจนปฏิบัติศาสตร์ (Pragmatics) เพื่อทำความเข้าใจกลวิธีทางภาษาที่ใช้แสดงความคิดเห็น เนื่องจากนักวัจนปฏิบัติศาสตร์ส่วนใหญ่ เช่น กฤษดาวรรณ หงศ์ลดารมภ์ และ ธีรนุช โชคสุวณิช (2551: 5) สุจริตลักษณ์ ดีผดุง (2552) ณัฐพร พานโพธิ์ทอง (2555) และ Horn & Ward (2006) ต่างเห็นในทิศทางเดียวกันว่า การศึกษาวัจนปฏิบัติศาสตร์ คือการศึกษาความหมายด้วยการตีความตามเจตนา ด้วยเหตุนี้ การจะทำความเข้าใจเจตนาการแสดงความคิดเห็นจึงจำเป็นต้องใช้แนวคิดทางวัจนปฏิบัติศาสตร์ช่วยทำความเข้าใจความหมายในการสื่อสารภายใต้บริบทสถานการณ์จริง

ผลการศึกษา

1. การวิเคราะห์องค์ประกอบของการสื่อสาร เป็นการวิเคราะห์เพื่อทำความเข้าใจภาพรวมของปริจเฉททั้งกระบวนการที่ถูกผลิตเผยแพร่และกระบวนการที่ผู้รับสารรับรู้ตัวบท (ณัฐพร พานโพธิ์ทอง, 2556: 43) ซึ่งในที่นี้จะวิเคราะห์กระบวนการการสื่อสารทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นฉากหรือสถานที่ที่เกิดขึ้นของตัวบท ผู้ร่วมการสื่อสาร จุดมุ่งหมายของการสื่อสาร น้ำเสียงของถ้อยคำ เครื่องมือที่ใช้สื่อสาร ตลอดจนบรรทัดฐานการปฏิสัมพันธ์และการตีความ ดังนี้

1.1 ฉากหรือสถานที่ (S: setting) เป็นส่วนที่เกิดขึ้นของเรื่องราวหรือเป็นส่วนที่เป็นพื้นที่ของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมการสนทนา ผลการวิเคราะห์พบว่าฉากถูกสร้างขึ้น 2 มิติใหญ่ ได้แก่ ฉากในมิติของแอดมินเพจ (page admin) และฉากในมิติของผู้แสดงความคิดเห็น ดังนี้

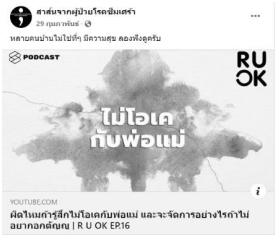
1.1.1 ฉากในมิติของแอดมินเพจ คือ ฉากที่แอดมินเป็นผู้สร้างขึ้นหรือควบคุมดูแลทั้งการสร้างเพจและการสร้างสถานที่ที่เกิดเรื่องราวต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การปฏิสัมพันธ์และการสนทนาระหว่างกัน ดังนี้

1) ฉากที่เป็นพื้นที่เพจซึ่งคือเพจสาส์นจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและเพจโรคซึมเศร้าที่รัก ฉากดังกล่าวนี้นับว่าเป็นแหล่งกำเนิดตัวบท โดยมีเจ้าของเพจหรือแอดมินเพจเป็นผู้ส่งสาร (sender) เพื่อต้องการให้บุคคลอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิสัมพันธ์หรือร่วมการสนทนา

2) ฉากที่เป็นสถานที่ที่เกิดประเด็นเรื่องราวต่าง ๆ ในโพสต์แต่ละโพสต์จากการวิเคราะห์พบว่า เจ้าของเพจได้ใช้พื้นที่เพจของตนเองสร้างฉากทั้งสิ้น 2 ประเภท คือ

2.1) ฉากที่เป็นเรื่องราวของเจ้าของเพจ เช่น ตัวอย่างที่ว่า (3) “ความคิดถึงของฉันไม่โรแมนติกหอมหวานแต่อย่างใด มันเป็นเพียงแค่ความทรมานรูปแบบหนึ่ง #ซึมเศร้าที่รัก” ฉากลักษณะนี้เป็นการนำเรื่องราว “ความคิดถึง” ที่ “ทรมาน” ของตนเองไปถ่ายทอดบนเพจเพื่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์และการสนทนาร่วมกัน

2.2) ฉากที่นำเรื่องราวของบุคคลอื่นมาโพสต์ เช่น (4)



ภาพที่ 1 ฉากที่นำเรื่องราวของบุคคลอื่นมาโพสต์

ฉากในตัวอย่าง (4) แอดมินเพจได้นำเรื่องราวเกี่ยวกับ “ความรู้สึกที่ไม่โอเคกับพ่อแม่” ซึ่งเป็นเหตุการณ์ของบุคคลอื่นมาเป็นฉากเพื่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์และสนทนาร่วมกัน

1.1.2 ฉากในมิติของของผู้แสดงความคิดเห็น คือ ฉากที่ผู้แสดงความคิดเห็นสร้างขึ้นมาภายใต้การปฏิสัมพันธ์หรือการสนทนากลับไปยังแอดมินเพจ โดยฉากในมิตินี้จะเป็นการถ่ายทอดบอกกล่าวเรื่องราวประสบการณ์ของผู้แสดงความคิดเห็นต่อโพสต์ประเด็นต่าง ๆ ที่แอดมินเพจกำหนดขึ้น เช่นที่ว่า (5) “ที่เป็นอยู่ทุกวันนี้ก็เพราะสังคมในบ้านสมัยเด็กนั่นแหละถึงวันนี้จะดีขึ้นเยอะ แต่อาการก็สะสมมานานจนแก้ไม่ได้” ฉากที่เกิดขึ้นในมิตินี้จึงเป็นสถานที่

ที่เกิดการแบ่งปันประสบการณ์ร่วมกัน ผ่านพื้นที่ของเพจที่เสมือนเป็นสื่อกลางการสนทนา

1.2 ผู้ร่วมการสื่อสาร (P: participant) ในที่นี้เป็นผู้ร่วมการสื่อสารที่มีหน้าที่ส่งสาร (sender) หรือผู้สร้างเรื่องราวในประเด็นต่าง ๆ ให้เกิดการปฏิสัมพันธ์และแบ่งปันเรื่องราวกับผู้ที่มีหน้าที่รับสาร (receiver) ดังนี้

1.2.1 แอดมินเพจหรือเจ้าของโพสต์ เป็นผู้ทำหน้าที่เผยแพร่หรือ “โพสต์” เรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าหรือเรื่องที่สัมพันธ์กับความคิด อารมณ์ และความรู้สึกของผู้ป่วย เช่น (6)

ภาพที่ 2 โพสต์ของแอดมินเพจ

จากตัวอย่าง (6) แสดงให้เห็นว่า ผู้ส่งสารซึ่งเป็นแอดมินเพจได้กล่าวถึงประสบการณ์ที่ได้รับฟังคำพูดแย่ ๆ จากบุคคลอื่น และคำพูดนั้นมีผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แอดมินเพจจึงนำเรื่องราวนั้นมาโพสต์เพื่อเปิดประเด็นให้ผู้ติดตามที่เป็นทั้งผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าเข้ามาแสดงความคิดเห็น

1.2.2 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้ร่วมการสื่อสารกลุ่มนี้จะเป็นผู้ทำหน้าที่แบ่งปันประสบการณ์ของตนเองกับแอดมินเพจตลอดจนผู้ติดตามคนอื่น ๆ ซึ่งการแสดงความคิดเห็นจะสัมพันธ์กับโพสต์ที่แอดมินเพจได้โพสต์ เช่น (7)

ภาพที่ 3 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในฐานะผู้ติดตามเพจ

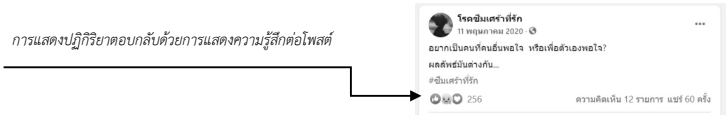
จากตัวอย่างที่ (7) เช่นถ้อยคำแสดงความคิดเห็นด้านบนสุดที่กล่าวว่า “คำพูดที่คุณไม่คิด ไม่ใช่ว่าฉันไม่คิด” ทำให้อนุมานได้ว่าผู้ที่กำลังติดตามเพจกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

1.2.3 ผู้ที่อนุมานไม่ได้ว่าเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้ร่วมการสื่อสารกลุ่มนี้เป็นผู้ทำหน้าที่แสดงความคิดเห็นเช่นเดียวกับ 1.2.2 กล่าวคือ ได้แสดงความคิด ทัศนะ หรือมุมมองบางประการต่อโรคซึมเศร้า แต่ถ้อยคำดังกล่าวไม่อาจระบุได้ชัดเจนว่าเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหรือไม่ เช่น (8)

“ทุกคนเก่งมาก ๆ” ซึ่งในตัวอย่าง (8) การแสดงความคิดเห็นดังกล่าว ผู้แสดงความคิดเห็นกำลังให้กำลังใจคนที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าอยู่แต่อาจไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าก็ได้ หรือในทางกลับกัน ผู้แสดงความคิดเห็นอาจจะให้กำลังใจผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคนอื่น ๆ ในฐานะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเหมือนกันก็ได้เช่นกัน

1.2.4 ผู้ที่อาจไม่ใช่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมกับการสนทนา เช่น (9) “คนรอบข้างมีคนเป็นโรคนี้หลายคนเลย” ตัวอย่างนี้ อาจอนุมานได้ว่า ผู้แสดงความคิดเห็นอาจเป็นบุคคลที่ต้องการแบ่งปันประสบการณ์ว่ามีคนรอบข้างป่วยเป็นโรคซึมเศร้าเท่านั้น อาจจะไม่ใช่ผู้ป่วยมาแสดงความคิดเห็นเองก็ได้

นอกจากนั้น คนอีกกลุ่มที่ไม่อาจอนุมานได้ว่าเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่ คือคนกลุ่มที่ไม่ได้แสดงความคิดเห็นเป็นถ้อยคำ แต่แสดงปฏิกิริยาตอบกลับ (feedback) ด้วยการใช้อิโมจิ (emoji) ซึ่งเป็นสัญลักษณ์แทนความรู้สึก เช่น (9)



ภาพที่ 4 การแสดงความรู้สึกต่อโพสต์ของผู้ที่ไม่อาจอนุมานได้ว่าเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

1.2.5 ผู้ที่ติดตามเพจ ผู้ร่วมการสื่อสารกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่รับรู้ความเคลื่อนไหวของเพจ ซึ่งอาจจะเป็นคนกลุ่มเดียวกันกับกลุ่มต่าง ๆ ข้างต้นที่อาจจะแสดงความคิดเห็นหรือแสดงความรู้สึกต่อโพสต์ เนื่องจาก การติดตามเพจเฟซบุ๊กจะทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารได้ก่อนผู้ที่ไม่ได้ติดตามเพจ ซึ่งเพจสาส์นจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีผู้ติดตามทั้งสิ้น 69,xxx บัญชีรายชื่อ และ เพจโรคซึมเศร้าที่รักมีผู้ติดตามทั้งสิ้น 33,xxx บัญชีรายชื่อ

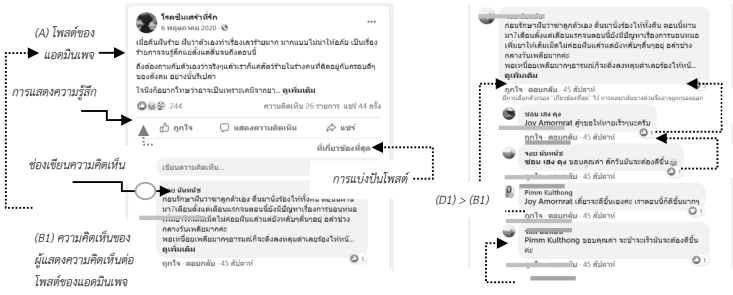
1.3 การลำดับเรื่อง (A: act sequence) ฉากและผู้ร่วมการสื่อสารดังหัวข้อข้างต้นเป็นองค์ประกอบที่ก่อให้เกิดการลำดับเรื่อง (A: act sequence) อย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ เมื่อแอดมินเพจโพสต์ว่า (10) “ความคิดถึงของฉันไม่โรแมนติกหอมหวานแต่อย่างใด มันเป็นเพียงแค่ความทรมานรูปแบบหนึ่ง” โพสต์ที่ถูกสร้าง จึงเป็นกลไก (device) ของการเปิดหัวเรื่อง (opening) ให้ผู้คนรับรู้และอาจเข้ามาแสดงรู้สึกหรือความคิดเห็น อย่างไรก็ดี เมื่อถ้อยคำที่เป็นความคิดเห็นตอบกลับ (feedback) ในช่อง “แสดงความคิดเห็น” สื่อไปยังเจ้าของโพสต์แล้ว ความคิดเห็นที่ว่านั้นยังทำหน้าที่เป็นสารที่จะเปิดหัวเรื่องย่อย (sub-topic) ให้ผู้อื่นได้เข้ามาร่วมแสดงความคิดเห็นในช่อง “ตอบกลับ” ตามระบบที่เฟซบุ๊กกำหนดขึ้นต่อไป ดังตัวอย่าง (11) ต่อไปนี้

ภาพที่ 5 การลำดับขั้นตอนการสื่อสารจากการเปิดหัวเรื่องสู่การตอบกลับ

จากตัวอย่าง (11) แสดงให้เห็นว่า เมื่อโพสต์ถูกสร้างขึ้น จึงเป็นการเปิดหัวเรื่องการสนทนา (A) เพื่อให้มีผู้เข้ามาแสดงความรู้สึกหรือแสดงความคิดเห็นในช่อง “แสดงความคิดเห็น” (B) ซึ่งการแสดงความคิดเห็นดังกล่าวก็ยังเป็นการเปิดหัวเรื่องย่อย (A1) ให้มีผู้เข้ามาแสดงความคิดเห็นต่อในช่อง “ตอบกลับ” (B1) ด้วย

1.4 น้ำเสียง (K: key) คือการกล่าวถ้อยคำผ่านลีลา (style) ของแอดมินเพจและผู้แสดงความคิดเห็น ผลการวิเคราะห์พบว่า น้ำเสียงที่ใช้ได้แสดงความเข้าใจ ความห่วงใย หรือให้กำลังใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งระบายอารมณ์ความรู้สึกแบบไม่เป็นทางการคล้ายเพื่อนสนทนากัน เช่น (12) “ยิ่งอยู่ในสถานที่ที่กดดัน เบื่อ มันทำให้เราแย่ลงไปอีก อยู่ ๆ ร้องไห้ตลอด” เป็นถ้อยคำที่คล้ายการสนทนาระหว่างเพื่อนที่เชื่อใจกันจึงสามารถตัดพ้อและเปิดเผยเรื่องราวส่วนตัวของตนเองได้ หรือที่ว่า (13) “เป็นกำลังใจให้เพื่อนทุกคนนะครับ ปัญหาหรืออุปสรรค เค้าเข้ามาในชีวิตเพื่อจะสร้างเราให้เติบโต, เข้มแข็งขึ้นนะครับผม” ก็เป็นถ้อยคำที่ผู้แสดงความคิดเห็นใช้คำแทนคู่สนทนาว่า “เพื่อน” เพื่อให้มีน้ำเสียงของความห่วงใยพร้อมกับการให้กำลังใจซึ่งทำให้สื่อถึงความเป็นมิตรและความอบอุ่นใจ

1.5 เครื่องมือ (I: instrumentalities) ในที่นี้เป็นส่วนที่ทำให้การสนทนาเกิดขึ้นและดำเนินต่อไป ผลการวิเคราะห์พบว่าแม้แอดมินเพจและผู้แสดงความคิดเห็นไม่เคยรู้จักกันมาก่อนหรือมีเพศและวัยที่ต่างกัน แต่ด้วยระบบที่เฟซบุ๊กสร้างขึ้น สามารถทำให้วงสนทนาสามารถปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันได้ไม่มีที่สิ้นสุด เช่น (14)



ภาพที่ 6 เครื่องมือที่ใช้สื่อสาร

จากตัวอย่าง (14) เฟซบุ๊กได้ทำระบบเพื่อให้เกิดการสนทนาร่วมกัน กล่าวคือ ระบบได้กำหนดให้ผู้ส่งสารสามารถโพสต์ (A) ในหน้าเพจของตนเองได้ ในทำนองเดียวกันก็ยังอนุญาตให้ผู้รับสารสามารถแบ่งปันโพสต์หรือแชร์โพสต์ไปยัง “หน้าวอลล์” ของตนเอง หรือสามารถแสดงความคิดเห็นด้วยการแสดงความรู้สึกหรือสามารถเขียนแสดงความคิดเห็นตอบไปยังแอดมินเพจโดยตรงในช่อง “เขียนแสดงความคิดเห็น” ดังคู่สนทนาระหว่าง (B1) ไปยัง (A) ได้ พร้อมกันนั้นความคิดเห็นที่ตอบกลับไปยังโพสต์ของแอดมิน (B1) ก็มีเครื่องมือที่อนุญาตให้ผู้รับสารคนอื่นแสดง

ความคิดเห็นด้วยการแสดงความรู้สึกหรือแสดงความคิดเห็นกลับในช่อง “ตอบกลับ” ด้วยเช่นกัน ดังคู่สนทนาคู่ที่ 1 ระหว่าง (C1) ไปยัง (B1) ในผลัด (turn) ที่ 1 และในผลัดที่ 2 ที่ (B2) ตอบกลับ (C1) และคู่สนทนาคู่ที่ 2 ระหว่าง (D1) ไปยัง (B1) และ (B2) ก็ได้ตอบกลับ (C1) ระบบเช่นนี้จึงถือว่าเป็นเครื่องมือ (I: instrumentalities) ของการสื่อสารที่เรียกว่าการสื่อสารผ่านเทคโนโลยีเป็นสื่อกลาง (technologically mediated communication) (Noy, 2017) ที่แตกต่างไปจากการสื่อสารแบบเผชิญหน้า (face-to-face interaction) ซึ่งมีผลทำให้สมาชิกเฟซบุ๊กแสดงความคิดเห็นได้อย่างหลากหลาย ไม่จำกัดขอบเขต และไม่มีที่สิ้นสุด

1.6 วัตถุประสงค์ (E: end) ของการสื่อสารในเพจโรคซึมเศร้า พบว่าการสื่อสารภายในเพจโรคซึมเศร้ามีวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร 2 ประการ ดังนี้

1.6.1 เพื่อถ่ายทอดเรื่องราวหรือความรู้สึกของตนเอง เช่น (15) “ใจนึงก็อยากโทษว่าอาจเป็นเพราะเคมีจากยา อีกใจก็คิดว่ามันอาจเป็นด้านมืดจริง ๆ ในตัวเรา” ซึ่งเป็นการถ่ายทอดความคิดของตนเองหรือระบายความรู้สึกของตนเองให้แก่ผู้คนในสังคม

1.6.2 เพื่อให้กำลังใจผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า เช่น (16) “เราเคยเป็นมาก่อน เราเข้าใจมาก เป็นกำลังใจให้ทุกคนนะคะ” ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้แสดงความคิดเห็นต้องเคยเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามาก่อน ดังถ้อยคำที่ว่า “เราเคยเป็นมาก่อน” และตั้งใจจะให้กำลังใจผู้ที่ยังเป็นโรคซึมเศร้า ดังถ้อยคำที่ว่า “เป็นกำลังใจให้ทุกคนนะคะ” ไม่ต่างกับตัวอย่าง (14) “ยินดีรับฟังทุกความฝันและเจ็บปวด #ปรึกษาได้ #พูดคุยได้ #ทักมาได้ #ยินดีรับฟัง #และอยู่เป็นเพื่อน” ผู้แสดงความคิดเห็นอาจจะไม่ใช่ผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าก็ได้ แต่ต้องการแสดงความคิดเห็นเพื่อให้กำลังใจด้วยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ระบายความรู้สึกของตนเองในฐานะ “ที่ปรึกษา” และ “เพื่อน”

1.7 บรรทัดฐานของการปฏิสัมพันธ์และการตีความ (N: norm of interaction and interpretation) สำหรับ บรรทัดฐานของการปฏิสัมพันธ์ (interaction) คือ กฎหรือข้อตกลงที่มีร่วมกันระหว่างผู้ร่วมวงปฏิสัมพันธ์ ผลการวิเคราะห์พบว่าการปฏิสัมพันธ์เกิดขึ้นด้วยข้อตกลง 2 ประการ ได้แก่

1.7.1 ใช้เป็นพื้นที่ระบายความรู้สึกหรือถ่ายทอดเรื่องราวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เช่น (17) “เราเคยไปฟ้องครู ‘เพื่อนเล่นด้วยนิด ๆ หน่อย ๆ’ ‘เป็นอะไรนักหนา น่ารำคาญ ฟ้องอยู่นั่นแหละ’ ... แต่สำหรับเรา มันแย่มาก ๆ อ่ะ” ถ้อยคำในตัวอย่าง (17) นี้ แสดงให้เห็นว่าการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้แสดงความคิดเห็นกับแอดมินเพจ หรือระหว่างผู้แสดงความคิดเห็นด้วยกันนั้น คือการระบายความรู้สึกของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ดังถ้อยคำที่ว่า “สำหรับเรา มันแย่มาก ๆ อ่ะ” การระบายความรู้สึกเช่นนี้ จึงเสมือนว่าพื้นที่ในเพจคือพื้นที่ของการแบ่งปันเรื่องราวของผู้ที่มีประสบการณ์หรือความทรงจำอันเลวร้ายร่วมกัน

1.7.2 ใช้เป็นที่ที่ให้กำลังใจผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า เช่น (21) “ดีใจด้วยค่ะ” (22) “สู้ ๆ ค่ะ สักวันเราคงยิ้มได้” ตัวอย่างที่ (21) และ (22) เป็นถ้อยคำที่แสดงให้เห็นว่า การปฏิสัมพันธ์อีกข้อหนึ่ง คือการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ดังถ้อยคำที่กล่าวว่า “ดีใจด้วย” และ “สู้ ๆ ค่ะ” ซึ่งมีความหวังว่า “สักวันเราคงยิ้มได้”

จากบรรทัดฐานของการปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวนี้ จึงนำมาซึ่ง บรรทัดฐานการตีความ (interpretation) ที่มีร่วมกัน คือ ผู้ที่เข้าใจอารมณ์หรือความรู้สึกกันย่อมสื่อสารในประเด็นเดียวกัน สามารถรับฟังและแบ่งปันเรื่องราวของตนเองได้อย่างเปิดเผย และในขณะเดียวกันก็พร้อมจะให้กำลังใจซึ่งกันและกันเพื่อก้าวข้ามปัญหาที่ประสบ ส่วนผู้ที่เห็นแย้งต่อความเชื่อว่า “ความซึมเศร้าเป็นโรค” นี้ จึงไม่เข้ามามีส่วนร่วมของการปฏิสัมพันธ์แต่อย่างใด

1.8 ประเภทของตัวบท (G: genre) ที่สื่อสารนี้นับว่าเป็นการสื่อสารผ่านสื่อใหม่ (new media) ที่เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมการสื่อสารเข้ามาแสดงความคิดเห็นด้วยการใช้สัญลักษณ์แสดงความรู้สึกหรือแสดงความคิดเห็นด้วยถ้อยคำเฉพาะได้ตลอดเวลาอย่างไม่จำกัดจุดสิ้นสุดและไม่จำกัดวงสนทนา การสื่อสารลักษณะนี้ไม่อาจเกิดขึ้นได้ในการเผชิญหน้า และไม่อาจเกิดขึ้นได้ใน “แพลตฟอร์ม” (platform) อื่น ๆ นอกจากเฟซบุ๊ก การสื่อสารผ่านตัวบทเฉพาะตัวในลักษณะนี้จึงมีลักษณะเฉพาะของปริจเฉทเฟซบุ๊ก (facebook discourse)

การวิเคราะห์องค์ประกอบของการสื่อสารในเพจโรคซึมเศร้าจึงทำให้เห็นโครงสร้างของปริจเฉทเฟซบุ๊กว่า เพจโรคซึมเศร้ามีกระบวนการจัดเรียงตัวบทเพื่อให้เป็นพื้นที่หรือชุมชนเสมือนจริงของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือเรื่องราวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยกันได้อย่างเปิดเผย แต่ก็ไม่ได้จำกัดเพียงผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเท่านั้น เพราะยังเป็นพื้นที่สำหรับคนที่ไม่ได้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าเข้ามาร่วมปฏิสัมพันธ์ด้วย และเรื่องราวเหล่านั้นได้นำมาซึ่งการสนทนาหรือการแสดงความคิดเห็นที่ผู้แสดงความคิดเห็นได้ใช้กลวิธีทางภาษาแสดงความคิดเห็นทั้งสิ้น 13 กลวิธี ดังหัวข้อถัดไป

2. ผลการวิเคราะห์กลวิธีทางภาษาที่ใช้แสดงความคิดเห็น

การวิเคราะห์กลวิธีทางภาษาที่ใช้แสดงความคิดเห็นต่อโพสต์โรคซึมเศร้า พบว่า ผู้แสดงความคิดเห็นใช้กลวิธีทางภาษา 13 กลวิธี ซึ่งเป็นได้ทั้งการกล่าวถ้อยคำหรือการใช้อิโมจิและ/หรือสติ๊กเกอร์เพื่อแสดงความรู้สึกแทนการกล่าวถ้อยคำ ดังรายละเอียดกลวิธีทางภาษาที่ปรากฏจากมากไปน้อยต่อไปนี้

2.1 การแสดงความรู้สึกและความต้องการของผู้แสดงความคิดเห็น เป็นกลวิธีที่ผู้แสดงความคิดเห็นต้องการนำเสนอความรู้สึกนึกคิดทางอารมณ์และความต้องการของตนเองที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่โพสต์ให้สังคมหรือผู้รับสารคนอื่น ๆ ในเพจได้ทราบและเข้าใจ เพื่อเป็นการระบายความคับข้องใจหรือความรู้สึกภายใน เช่น

(23) “กว่าจะหลับตี 5 😭😭 ทรมานน้อแอด คนไม่เป็นคงไม่มีวันเข้าใจเรา”

(24) “ตายให้มันจบ ๆ ไป มีชีวิตอยู่ก็ไร้ค่า อยากจะตายห่าตายโหงให้มันจบ ๆ”

จากตัวอย่างทั้งคำว่า “ทรมาน” “คงไม่มีวันเข้าใจ “ตายให้มันจบ ๆ ไป” และ “อยากจะตายห่าตายโหง” ล้วนแต่แสดงให้เห็นว่า ผู้แสดงความคิดเห็นต้องการระบายหรือถ่ายทอดอารมณ์หรือความรู้สึกด้านลบหรือความทุกข์ที่เกิดขึ้นในจิตใจตนเองให้สังคมหรือผู้รับสารคนอื่น ๆ เข้าใจ

ขณะเดียวกัน การแสดงความรู้สึกนี้ ก็ยังกล่าวถึงความกังวลภายในจิตใจด้วยเช่นกัน กล่าวคือเป็นการสื่อถึง “ความกลัว” ที่วกวนไปมาภายในความคิดจิตใจ เช่น

(25) “คิดถึงคนที่เรารักห่วง กลัวว่าเขาจะเป็นอะไรหรือจากเราไป”

(26) “ทุกวันนี้คิดแต่ว่าไม่อยากตื่นเลย ไม่งั้น เดี๋ยวต้องมาคิดเรื่องเดิม ๆ อีก”

จากตัวอย่างแสดงให้เห็นถึงความรู้สึกของผู้แสดงความคิดเห็นที่ต้องการให้สังคมรับรู้ว่าความกลัวเป็นความรู้สึกหนึ่งของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าไม่อาจกำจัดความกลัวนั้นไปได้

นอกจากนั้นผู้แสดงความคิดเห็นยังแสดงความรู้สึกด้วยการใช้อุปลักษณ์แสดงอารมณ์เป็นเครื่องมือเพื่อช่วยอธิบายอารมณ์ความรู้สึกของผู้แสดงความคิดเห็น เช่น

(27) “พอเหนื่อยเพลียมาก ๆ อารมณ์ก็จะดิ่งลงหลุมดำเลยร้องไห้หนัก รู้สึกผิด กังวล ไปทุกอย่าง”

(28) “เวลา down แรงจะใช้ชีวิตต่อยังไม่มีเลย จะให้ไปทำร้ายใครได้ 😔”

จากตัวอย่าง ถ้อยคำอุปลักษณ์ (metaphorical expressions) ทั้งคำว่า “ดิ่งลงหลุมดำ” และ “down แรง” ต่างเป็นถ้อยคำที่สื่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้แสดงความคิดเห็นเช่นกัน กล่าวคือ ถ้อยคำเหล่านี้ ได้สื่อว่า อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะมีภาวะซึมเศร้าเป็นเหมือนกับการเคลื่อนที่ที่แสดงทิศทางของวัตถุซึ่งกำลังตกจากที่สูงลงไปสู่เบื้องล่างหรือที่ต่ำได้อย่างแรงและรวดเร็ว (ราชบัณฑิตยสภา, 2556: 435)

การใช้อุปลักษณ์เพื่อสื่อความหมายนี้ นอกจากจะใช้อุปลักษณ์แสดงอารมณ์แล้ว ผู้แสดงความคิดเห็นยังใช้อุปลักษณ์การต่อสู้ด้วย เช่น

(29) “จริงค่ะ สู้จนบางทีก็อยากยอมแพ้แต่ยังไม่ยอมก็เลยอยู่มาได้ และกินยาหมอมาจะครบ 3 ปี แล้วค่า”

(30) “สองปีแล้วค่ะที่พยายามสู้กับโรคนี้ ✌✌”

จากตัวอย่าง (29) และ (30) ข้างต้น ถ้อยคำอุปลักษณ์ทั้ง “สู้” “อยากยอมแพ้” “ยังไม่ยอม” และ “พยายามสู้” เป็นถ้อยคำที่เกิดขึ้นจากวงความหมายต้นทาง (source domain) ที่เกี่ยวกับการต่อสู้ การใช้คำศัพท์ในวงความหมายดังกล่าวมาเปรียบเทียบกับการรักษาโรคซึมเศร้าซึ่งเป็นวงความหมายปลายทาง (target domain) จึงเป็นการสื่อถึงว่าผู้แสดงความคิดเห็นที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากำลังต่อสู้กับโรคซึมเศร้าซึ่งเป็นศัตรูคู่ต่อสู้ในครั้งนี้อยู่ การอธิบายการจัดการกับโรคซึมเศร้าลักษณะนี้ ผู้ป่วยอาจไม่สามารถอธิบายถึงอารมณ์ความรู้สึกที่ทุกข์ยากใจต่อการจัดการกับโรคซึมเศร้าออกมาให้เห็นภาพที่ชัดเจนได้ จึงใช้อุปลักษณ์การต่อสู้มาอธิบายสิ่งที่เป็นนามธรรมนั้นเพื่อหวังว่าสังคมหรือผู้รับสารจะเข้าใจความคิดของผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรมได้มากขึ้น

2.2 การให้กำลังใจ เป็นกลวิธีที่ผู้แสดงความคิดเห็นต้องการผ่อนคลายความทุกข์ในใจหรือความรู้สึกที่เจ็บปวดในใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคนอื่น ๆ เช่น

(31) “มาค่ะ ๆ ๆ กอดหน่อย ๆ ๆ”

(32) “เป็นกำลังใจให้นะคะ ♡”

(33) “รักกัน ๆ ♡ กอด ๆ เป็นกำลังใจให้นะคะ ✌ #กำลังรักษาอยู่เหมือนกันค่ะ 🤗🤗”

จากตัวอย่างเช่นคำว่า “กอดหน่อย” “เป็นกำลังใจให้” และ “รักกัน” เป็นถ้อยคำที่ผู้แสดงความคิดเห็นใช้เพื่อต้องการให้ผู้รับสารที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคนอื่น ๆ รู้สึกผ่อนคลายหรือคลายความทุกข์และความรู้สึกที่เจ็บปวดจากปัญหาต่าง ๆ ทั้งนี้ การให้กำลังใจดังกล่าวอาจมาจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยกันหรือบุคคลอื่นในสังคมก็ได้

2.3 การกล่าวเปรียบเทียบ เป็นการแสดงความคิดเห็นเพื่อแสดงความคิด ทัศนะ หรือความรู้สึกที่เป็นปัญหาหรือความทุกข์ ด้วยการใช้คำบ่งชี้แสดงการเปรียบเทียบ “เหมือน” และ “กว่า” เพื่อให้ถ้อยคำนั้นสื่อความหมายอย่างเป็นรูปธรรม เช่น

(34) “บางวันก็สุขมาก บางวันก็เศร้ามาก เหมือนเป็นตัวตลกของคนอื่น”

(35) “สำหรับเราคิดว่าทำตัวเองดีกว่าทำคนอื่น”

จากตัวอย่าง (34) ผู้แสดงความคิดเห็นใช้คำว่า “เหมือน” มาเป็นคำบ่งการเปรียบเทียบว่าตนเองเหมือน “ตัวตลกของคนอื่น” ไม่ต่างจากตัวอย่าง (35) ผู้แสดงความคิดเห็นกล่าวถึงการทำร้ายตนเองว่า “ดีกว่าทำคนอื่น” หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง ผู้แสดงความคิดเห็นมองว่าการทำร้ายตนเองจะทำให้ตนเองรับรู้ถึงความเจ็บปวดนั้น ส่วนคนที่ไม่ได้เกี่ยวข้องก็ไม่ต้องมาเจ็บปวดและไม่สามารถรับรู้กับความรู้สึกนั้นเช่นเดียวกับผู้แสดงความคิดเห็น การทำร้ายตัวเองจึง “ดีกว่าทำคนอื่น”

นอกจากนั้น การแสดงความคิดเห็นยังพบว่า มีการกล่าวเปรียบเทียบด้วยการใช้ประโยคแสดงเงื่อนไข เช่น

(36) “ถ้าเราทำร้ายคนอื่นได้จริง ๆ ตายหลายศพแล้วค่ะ”

จากตัวอย่างนี้ จะมี 2 อนุพากย์ โดยอนุพากย์ที่สองคือ “ตายหลายศพแล้วค่ะ” จะเป็นผลที่ตามมาจากอนุพากย์แรกที่ว่า “ถ้าเราทำร้ายคนอื่นได้จริง ๆ” การกล่าวเปรียบเทียบเช่นนี้จึงเป็นการเปรียบเทียบสมมติเหตุการณ์ที่แม้ไม่อาจจะเป็นจริง แต่ต้องการอธิบายความคิดของตนเองเพื่อให้เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น

2.4 การแสดงความเห็นด้วยหรือคล้อยตาม เป็นการแสดงความคิดเห็นเพื่อสนับสนุนความคิดหรือทัศนะของแอดมินเพจโพสต์ เช่น

(37) “นั่นสินะ”

(38) “เห็นด้วยเลยครับ ”

(39) “มันก็จริงนะ หลายครั้งที่ท้อแต่ก็ต้องสู้เพื่อคนที่รักเรา ถ้าไม่มีเค้าในวันนั้นคงไม่มีเราในวันนี้”

ทั้งสองตัวอย่างนี้ เป็นการใช้คำว่า “นั่นสิ” “เห็นด้วย” และ “มันก็จริง” ตามลำดับ คำดังกล่าวเป็นการแสดงความเห็นด้วยหรือคล้อยตามเพื่อสนับสนุนความคิดหรือทัศนะ ซึ่งความหมายเหล่านั้นจะอธิบายได้ก็ต่อเมื่ออยู่ในบริบท กล่าวคือ เมื่อแอดมินเพจโพสต์ข้อความใดแล้วผู้แสดงความคิดเห็นแสดงความคิดเห็นว่า “นั่นสิ” “เห็นด้วย” หรือ “มันก็จริง” คำเหล่านี้จะมีความหมายอ้างถึงโพสต์ที่ตรงกับความคิดหรือทัศนะของผู้แสดงความคิดเห็น

2.5 การให้เหตุผล เป็นการแสดงความคิดเห็นโดยผู้แสดงความคิดเห็นจะยกเหตุผลมาสนับสนุนสาเหตุของการกระทำต่าง ๆ เช่น

(40) “พูดง่าย แต่ทำไม่ได้ค่ะ เพราะอดีตที่เราหวงแหนนั้นคือสิ่งที่เรารักหมดจิตหมดใจค่ะ การที่ต้องสูญเสียไปย่อมเสียใจมากเป็นธรรมดาค่ะ”

(41) “เราอยากตายเพราะ ผญ. คนนั้นพูดว่าแฟนเราบอกเขาเป็นร้อย ๆ รอบว่าไม่มีอะไรแบบนั้นกับเรามานานเกินครึ่งปีแล้ว คำพูดนั้นวนไปวนมา เขาเอาเรื่องส่วนตัวไปบอกบุคคลอื่นทำไม หรือเขาต้องการอะไรกับอีกคนกันแน่”

ทั้งสองตัวอย่าง ผู้แสดงความคิดเห็นใช้คำว่า “เพราะ” เชื่อมอนุพากย์ผลกับอนุพากย์เหตุที่เป็นปัจจัยทำให้เกิดการกระทำต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น “ทำไม่ได้” หรือ “อยากตาย” ดังนั้น การให้เหตุผลในที่นี้ จึงเป็นการอธิบายสาเหตุของการตัดสินใจกระทำของตนเอง

2.6 การแสดงความเห็นแย้ง เป็นการแสดงความคิดเห็นที่ผู้แสดงความคิดเห็นต้องการแย้งความเชื่อเดิมของสังคม เช่น

(42) “คนป่วยเป็นโรคนี้แทบไม่เข้าใกล้ใครด้วยซ้ำ จะไปทำร้ายใครได้”

(43) “ทำร้ายแต่ตัวเองอะเป็นไปได้สูง กับคนอื่นนี่แทบไม่แตะ หนีได้หนี”

ทั้งสองตัวอย่างเป็นการแสดงความเห็นแย้งต่อความเชื่อเดิมในสังคมที่มองว่าคนป่วยเป็นโรคซึมเศร้าจะทำร้ายคนอื่น โดยในตัวอย่าง (42) ผู้แสดงความคิดเห็นแย้งว่า “จะไปทำร้ายใครได้” ต่อความเชื่อเดิมดังกล่าว เช่นเดียวกับ (43) ผู้แสดงความคิดเห็นก็แย้งเช่นกันว่า “ไม่เคยทำร้ายคนอื่น” เพราะ “จะทำร้ายตัวเอง” มากกว่า

2.7 การตัดพ้อ เป็นการแสดงความน้อยใจหรือเสียใจต่อบุคคลหรือต่อการกระทำบางอย่างที่ไม่พึงประสงค์ เช่น

(44) “คนบางคนก็ไม่ได้นึกถึงจิตใจเราเลยแม้แต่นิดเดียว พูดได้ ว่าเรื่องแค่นี้เอง เดี๋ยวก็ผ่านไปได้ ใช่ ผ่านได้ แต่กว่าจะผ่านไปได้”

(45) “ไม่มีสิทธิ์พอใจหรือไม่พอใจ ทำได้เพียงแค่ต้องการทำให้คนอื่นพอใจเท่านั้น เก็บทุกอย่างไว้ในใจ 😔”

ทั้งสองตัวอย่างดังกล่าวเป็นการตัดพ้อต่อบุคคลหรือการกระทำบางอย่าง กล่าวคือ ในตัวอย่าง (44) ผู้แสดงความคิดเห็นต้องการตัดพ้อต่อบุคคลที่มักพูดว่า “เรื่องแค่นี้เอง เดี๋ยวก็ผ่านไป” ซึ่งเป็นคำพูดที่กระทบกระเทือนจิตใจ ผู้แสดงความคิดเห็นจึงตัดพ้อว่า “ไม่ได้นึกถึงจิตใจเราเลยแม้แต่นิดเดียว” เช่นเดียวกับตัวอย่าง (45) ผู้แสดงความคิดเห็นตัดพ้อต่อบุคคลและการกระทำบางอย่างของบุคคลที่กล่าวถึง จึงได้กล่าวตัดพ้อในถ้อยคำที่ 1 ว่า “ไม่มีสิทธิ์พอใจหรือไม่พอใจ” ด้วยสาเหตุในถ้อยคำที่ 2 ซึ่งก็ยังตัดพ้อเช่นกันว่า “ทำได้เพียงแค่ต้องการทำให้คนอื่นพอใจเท่านั้น” หรือแม้แต่ในถ้อยคำที่ 3 ที่ว่า “เก็บทุกอย่างไว้ในใจ”

2.8 การกล่าวถึงเหตุการณ์หรือประสบการณ์ของผู้แสดงความคิดเห็น เป็นกลวิธีที่ผู้แสดงความคิดเห็นได้อ้างถึงเหตุการณ์หรือประสบการณ์ด้านลบที่เคยผ่านมาในชีวิตหรือสาเหตุของการเป็นโรคซึมเศร้า เช่น

(46) “โดนพ่อด่า ตะคอกเสียงดัง ใช้คำหยาบ เอารองเท้าแตะฟาด ด่าสารพัดทำอะไรก็ไม่สนับสนุน ดูถูก คอยจับผิดทุกอย่าง ในสายตาคนอื่นเหมือนที่บ้านรักกันดี (พ่อแม่เลิกกัน) ทำอะไรก็ผิดไปหมด พวกท่านถูกทุกอย่าง ตลอดเวลา 15 ปีพ่อไปอยู่กับผู้หญิงคนอื่น. พึ่งมาอยู่กับ

พ่อตอนย้ายมาอีกจังหวัด. พึ่งรู้นิสัยแท้ ๆ เขาหัวรุนแรงมาก”

ในตัวอย่างนี้ เป็นการเล่าถึงเหตุการณ์หรือประสบการณ์ของผู้แสดงความคิดเห็นที่ไม่เคยอยู่กับพ่อมาตลอด 15 ปี แต่เมื่อได้มาอยู่กับพ่อกลับต้องพบเจอกับเรื่องเลวร้ายในชีวิต ซึ่งเรื่องราวเหล่านี้ไม่ว่าจะเป็น “โดนพ่อด่า” “ตะคอกเสียงดัง” “ใช้คำหยาบ” “เอารองเท้าแตะฟาด” “ด่า” และ “ทำอะไรก็ไม่สนับสนุน ดูถูก คอยจับผิด” เป็นเรื่องราวของการที่ทำให้ผู้แสดงความคิดเห็นเป็นโรคซึมเศร้า

2.9 การขอคำแนะนำหรือคำปรึกษา เป็นกลวิธีที่ผู้แสดงความคิดเห็นต้องการข้อปฏิบัติหรือคำหารือที่คาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อตนเอง เช่น

(47) “ทำยังไง ถึงจะไม่ยอมให้แม่ มีอำนาจเหนือความรู้สึกเราคะ”

(48) “อยากรู้ว่าตัวเองอยู่ในอาการซึมเศร้าไหม สังเกตตัวเองยังไงค่ะ”

จากทั้งสองตัวอย่างเป็นการขอคำแนะนำหรือคำปรึกษา โดยตัวอย่างที่ (47) เป็นการขอคำแนะนำหรือคำปรึกษาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ต้องการหลุดพ้นจากความทุกข์เรื่องแม่ส่วนตัวอย่างที่ (48) เป็นการขอคำแนะนำหรือคำปรึกษาของบุคคลที่คาดว่าตนเองอาจจะเป็นโรคซึมเศร้าได้

2.10 การให้คำแนะนำหรือคำปรึกษา เป็นกลวิธีที่ผู้แสดงความคิดเห็นได้แนะข้อปฏิบัติของการเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้แก่เพื่อนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยกัน เช่น

(49) “ต้องกินยาให้ตรงเวลานะ อารมณ์เศร้าที่มันดิ่ง ยามันจะช่วยให้ขึ้นมาได้ เชื่อเรา”

จากตัวอย่างดังกล่าว ถ้อยคำที่กล่าวว่า “ต้องกินยาให้ตรงเวลานะ” และ “ยามันจะช่วยให้ขึ้นมาได้” ทั้งสองถ้อยคำนี้ ต่างเป็นการแนะข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งผู้แสดงความคิดเห็นได้แนะให้ผู้อ่านที่เป็นป่วยโรคซึมเศร้าคนอื่น ๆ ได้ปฏิบัติตาม

2.11 การขอความเห็นใจ เป็นกลวิธีที่ผู้แสดงความคิดเห็นต้องการให้สังคมหรือผู้รับสารคนอื่น ๆ ได้ร่วมรู้สึกในความทุกข์ยากของผู้แสดงความคิดเห็น เช่น

(50) “คนบางคนก็ไม่ได้นึกถึงจิตใจเราเลยแม้แต่นิดเดียว พูดได้ว่าเรื่องแค่นี้เอง เดี๋ยวก็ผ่านไปได้ ใช่ ผ่านได้ แต่กว่าจะผ่านไปได้”

จากตัวอย่าง ถ้อยคำที่กล่าวว่า “ใช่ ผ่านได้ แต่กว่าจะผ่านไปได้” เป็นการกล่าวเพื่อขอความเห็นใจ กล่าวคือ ผู้แสดงความคิดเห็นต้องการให้คนที่มักพูดว่า “เรื่องแค่นี้เอง เดี๋ยวก็ผ่านไป” ได้เห็นใจและเข้าใจในความทุกข์ยากที่ “กว่าจะผ่านไป” ของการเป็นโรคซึมเศร้า

2.12 การใช้คำถามวาทศิลป์ เป็นกลวิธีที่ผู้แสดงความคิดเห็นได้ใช้รูปประโยคคำถามที่ไม่ต้องการคำตอบเพื่อแสดงความคิดเห็นในโพสต์ เช่น

(51) “ร้องไห้ได้ไหม..... ไม่อยากได้อะไรแล้ว พอแล้ว สู้มามากพอแล้ว เหนื่อยท้อไม่มีเรี่ยวแรง 5 ปีที่ต่อสู้กันมา มันช่างยาวนานและทรมานจริง ๆ”

จากตัวอย่าง รูปประโยคในถ้อยคำที่กล่าวว่า “ร้องไห้ได้ไหม” แม้เป็นรูปประโยคคำถาม แต่เป็นคำถามที่ไม่ต้องการคำตอบ สังเกตได้จากบริบทที่เกี่ยวข้องในถ้อยคำที่ตามมา ดังนั้น รูปประโยคคำถามดังกล่าวจึงไม่ได้มีเจตนาเพื่อขอคำแนะนำหรือคำปรึกษา แต่มีเจตนาบอกเล่าถึงเรื่องราวที่เกิดขึ้นในชีวิต

2.13 การบริภาษ เป็นกลวิธีที่ผู้แสดงความคิดเห็นได้กล่าวตำหนิหรือด่าว่าต่อบุคคลและการกระทำของบุคคลที่ไม่พึงประสงค์ เช่น

(52) “คนไทยบางจำพวกสันดานเสีย เป็นโรคขี้เสือก ไม่มีการศึกษา”

จากตัวอย่างดังกล่าว ถ้อยคำที่กล่าวว่า “สันดานเสีย เป็นโรคขี้เสือก ไม่มีการศึกษา” เป็นการกล่าวตำหนิหรือด่าว่าต่อ “คนไทยบางจำพวก” ซึ่งอนุมานได้ว่า คนกลุ่มนั้นอาจจะกระทำพฤติกรรมบางสิ่งบางอย่างที่ไม่พึงประสงค์ต่อผู้แสดงความคิดเห็นก็เป็นได้ จึงทำให้ผู้แสดงความคิดเห็นได้บริภาษต่อว่าคนกลุ่มนั้น

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์องค์ประกอบของการสื่อสารโดยการใช้แนวคิดเรื่องชาติพันธุ์วรรณนาแห่งการสื่อสาร หรือ the SPEAKING grid ของ Hymes (1974) มาเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ แสดงให้เห็นว่า ผู้แสดงความคิดเห็นใช้เฟซบุ๊กเป็นสื่อกลางของการปฏิสัมพันธ์เพื่อถ่ายทอดทัศนะและความคิดต่าง ๆ จากประสบการณ์ของตนเอง ตลอดจนให้กำลังใจผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อีกทั้ง สถานะของช่องทางการสื่อสารยังเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ หรือหากแม้สมาชิกบางคนจะใช้ชื่อและนามสกุลจริงก็ตาม แต่ผู้อ่านหรือผู้ที่ปฏิสัมพันธ์ด้วยก็อาจไม่รู้จักตัวตน ถ้าเขาเหล่านั้นไม่ได้เป็นเพื่อนในเฟซบุ๊กของผู้แสดงความคิดเห็น ปัจจัยเหล่านี้เป็นองค์ประกอบการสื่อสารที่สำคัญของการแสดงทัศนะและระบายอารมณ์ความรู้สึกตามความต้องการหรือวัตถุประสงค์ของตนเองได้อย่างสนิทใจ ทำให้การแสดงความคิดเห็นเหมือนเป็นการสนทนาระหว่างเพื่อนที่เข้าใจซึ่งกันและกัน ดังเช่นที่ วิศปัตย์ ชัยช่วย (2551); ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ และคณะ (2552) และ กสทช. (2562) กล่าวถึงความสำคัญของการสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ตในทำนองเดียวกันว่า เป็นการสื่อสารที่ผู้ใช้บริการสามารถแสดงความคิดเห็นเพื่อส่งผ่านข้อมูลได้อย่างรวดเร็วและตอบสนองต่อความต้องการภายใต้ความคิดความเห็นของตนได้อย่างเสรี ไร้การขัดขวางหรือการควบคุม (disinhibition) ทำให้ผู้ใช้บริการดำรงสถานะที่ต่างไปจากตัวตนที่แท้จริงเพราะไม่ต้องคำนึงถึงฐานะหรือให้บทบาททางสังคมเป็นตัวกำหนดให้ตนต้องปฏิบัติหรือพูดสิ่งใดตามที่สังคมรอบข้างต้องการ ด้วยเหตุนี้การสื่อสารในเพจโรคซึมเศร้า จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทั้งให้เป็นพื้นที่ของกลุ่มคนที่มีปัญหาเดียวกันได้แบ่งปันเรื่องราวระหว่างกัน และเพื่อเปิดพื้นที่ให้บุคคลอื่นที่ต้องการสนทนาในเรื่องเดียวกันเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ รับรู้ และเข้าใจเรื่องราวหรืออารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วย ซึ่งกระบวนการที่ระบบได้ออกแบบมาเพื่อให้การปฏิสัมพันธ์สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้ตามที่ได้วิเคราะห์ไปเบื้องต้นนั้น จึงทำให้ปริจเฉทการสื่อสารดังกล่าวเป็นปริจเฉทรูปแบบเฉพาะที่เรียกว่า “ปริจเฉทเฟซบุ๊ก” (facebook discourse)

กลวิธีทางภาษาที่ใช้แสดงความคิดเห็นทั้ง 13 กลวิธี เป็นกลวิธีที่ผู้แสดงความคิดเห็นใช้ถ้อยคำเพื่อเป้าหมายหรือจุดประสงค์สำคัญบางประการซึ่งไม่เพียงแต่เป็นการใช้ภาษาเท่านั้น ผลการวิเคราะห์ยังพบว่าปรากฏใช้เพื่อวัตถุประสงค์หรือสื่อเจตนากับสังคมและกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยกัน โดยกลวิธีที่ปรากฏใช้มากที่สุดคือ การแสดงความรู้สึกและความต้องการของผู้แสดงความคิดเห็น ซึ่งเป็นกลวิธีที่แสดงให้เห็นความคิดของคนที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้อย่างชัดเจน ดังเช่น

ตัวอย่างที่กล่าวว่า (53) “ตอนนี้ท้อแท้ชีวิตเหลือเกิน พยายามอดทน มันจะไม่ไหวแล้ว 😭😭” (54) “เหนื่อยเหลือเกินค่ะ” ทั้งสองตัวอย่าง ผู้แสดงความคิดเห็นได้กล่าวถึง “ความท้อแท้ในชีวิต” และ “อารมณ์ความรู้สึกที่เหนื็ดเหนื่อย” ที่ “อดทนไม่ไหว” คำพูดเหล่านี้ล้วนแต่เป็นคำพูดที่มีความหมายด้านลบทั้งสิ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การกล่าวคำพูดที่มีความหมายด้านลบเป็นประจำจะเป็นตัวบ่งชี้ทางภาษา (linguistic marker) ตัวบ่งชี้หนึ่งที่ชี้ให้เห็นสัญญาณภาวะซึมเศร้าสอดคล้องกับข้อแนะนำการสังเกตผู้ป่วยซึมเศร้าของ ศิริพร จิระวัฒน์กุล และคณะ (2541: 56-57) ธรณินทร์ กองสุข (มปป.) และ Eichstaedt et all. (2018) ที่ต่างก็ชี้ให้เห็นว่า คำพูดความหมายด้านลบ (negative words) คือคำพูดพื้นฐานของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพราะผู้ป่วยมักกล่าวคำเหล่านี้เพื่อระบายความรู้สึกคับข้องใจของตนเองออกมาให้ผู้อื่นได้เข้าใจ

ขณะเดียวกัน การกล่าวหรือระบายความรู้สึกคับข้องใจอาจต้องอธิบายด้วยการใช้อุปลักษณ์ที่สะท้อนผ่านถ้อยคำอุปลักษณ์ ซึ่งอุปลักษณ์ที่พบก็มักจะเป็นอุปลักษณ์แสดงอารมณ์เพื่อใช้อธิบายความรู้สึกหรือความทุกข์ใจของตนเอง เช่น (55) “ดาวน์ไปอีก” (56) “สำหรับคนเป็น "ซึมเศร้า" แล้วนั้น คำพูดถึงจะไม่แย่....แต่บางครั้งก็ทำให้ ดิ่งได้ตลอด” ซึ่งคำว่า “ดาวน์” และคำว่า “ดิ่ง” เป็นถ้อยคำอุปลักษณ์ที่สะท้อนให้เห็นมโนทัศน์ (conceptual metaphor) ได้ว่า เมื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเจอกับสถานการณ์อันเลวร้าย อารมณ์ของผู้ป่วยก็เหมือนกับวัตถุที่จมลงไปด้านล่างอย่างรวดเร็ว หรือการใช้อุปลักษณ์การต่อสู้ เช่น (57) “จริงค่ะ 😢 สู้จนไม่อยากสู้แล้ว” คำว่า “สู้” และ “ไม่อยากสู้” ก็ยังเป็นการใช้ถ้อยคำอุปลักษณ์จากวงความหมายการต่อสู้มาเปรียบกับการรักษาโรคซึมเศร้า การอธิบายการจัดการกับโรคซึมเศร้าลักษณะนี้ บางครั้งผู้ป่วยไม่อาจทำให้ผู้อื่นเข้าใจความคิดของตนเองได้ จึงต้องใช้สิ่งซึ่งเป็นรูปธรรมที่เห็นได้ชัดมาอธิบายสิ่งที่เป็นนามธรรมแทน ดังที่ Lakoff & Johnson (1980) ได้อธิบายความสำคัญของการอุปลักษณ์ในชีวิตประจำวันที่ต่างจากการใช้อุปลักษณ์เพื่อความงามทางวรรณศิลป์ว่า อุปลักษณ์อาจเกิดได้กับการสนทนาในชีวิตประจำวัน เพียงแค่ผู้พูดต้องการอธิบายสิ่งที่เป็นนามธรรมนั้นให้เข้าใจอย่างเป็นรูปธรรม หลายครั้งคำพูดที่กล่าวออกไปจึงมักไม่ต้องปรากฏคำเชื่อมที่แสดงการเปรียบ

กลวิธีที่น่าสนใจอีกกลวิธีคือกลวิธีการให้เหตุผลและกลวิธีการกล่าวถึงเหตุการณ์และประสบการณ์ เพราะในการใช้เหตุผล ผู้แสดงความคิดเห็นจะนำสาเหตุของการเป็นโรคซึมเศร้ามาอธิบายการเป็นโรคซึมเศร้าของตนเอง เช่น (58) “เพราะความคาดหวัง พอไม่ได้ดังใจเรา ตุ้มมมมพัง” หรืออธิบายเหตุผลของการกระทำบางอย่าง เช่น (59) “ยอมรับว่าคิดฆ่าตัวตายด้วยการจะยิงตัวเองแต่ครั้งนั้นมันทำไม่ลงจริง ๆ เพราะมันมีระยะเวลาหนึ่งแว็ปมาในหัวว่าเรายังไม่ได้ทำให้คนในครอบครัวภูมิใจเลย เรียนยังไม่จบ ยังไม่ได้เลี้ยงดูเขา ครั้งนั้นก็เลยไม่ทำ แต่มันไม่มีความสุข อยู่ไปโลกใบนี้ชั่งน่าเบื่อ” ในตัวอย่างที่ (58) และ (59) จะเห็นว่า การใช้เหตุผลถูกนำมาใช้ใน 2 สถานการณ์ สถานการณ์แรกในตัวอย่าง (58) จะเป็นการอธิบายถึงสาเหตุของการเป็นโรคซึมเศร้าที่เกิดขึ้นจากความคาดหวังที่ตนเองตั้งไว้ ส่วนสถานการณ์ต่อมาในตัวอย่าง (59) จะเป็นการอธิบายถึงสาเหตุของการตัดสินใจล้มเลิกความคิดฆ่าตัวตายของตนเอง ส่วนกลวิธีการกล่าวถึงเหตุการณ์และประสบการณ์ จะเป็นกลวิธีที่คล้ายกับการให้เหตุผล แต่ต่างกันที่กลวิธีนี้ ผู้แสดงความคิดเห็นจะเล่าระบายหรือบรรยายถึงเรื่องราวในอดีต เช่น (60) “จากเด็กคน 1 ที่มีแต่คนเกลียดหนูไปทำไร

ให้เค้าหรือหนูมีกรรมทำไมต้องมาเจออะไรที่โครตแย่ ยังจำได้เสมอตอนเด็กหนูมีความสุขแค่ไหน ครอบครัวยุพร้อมหน้าพร้อมตารักใคร่กลมเกลียวกัน เจ็บสุด ๆ ในตอนนั้นก็แค่ฉีดยาฮ่า ๆ ๆ มันชั่งตลก จนเติบโตมาในวัยมัธยมต้นมีความผิดปกติมากมายที่หนูบรรยายไม่ได้ ค่ำคืนนั่นหนูต้องทบทวนยุกับตัวเอง #ว่าจะทำหรือไม่ทำ 😫❤ เพื่อน ๆ เค้าก็แบบล้อหนูว่าอีโรคซึมเศร้าเพื่อนเหี้ยคนนั่นนะมันคงไม่เคยเจอแบบหนูมั้ง" การเล่าเรื่องนี้ จึงเป็นกลวิธีที่ผู้แสดงความคิดเห็นนำมาใช้เพื่อต้องการบอกเล่าให้สังคมเข้าใจถึงต้นเรื่องจากเหตุการณ์ในอดีตที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าประสบ

กลวิธีทางภาษาที่น่าสนใจเหล่านี้จึงสะท้อนให้เห็นว่า ผู้แสดงความคิดเห็นเฉพาะซึ่งอนุมานได้ว่าเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้านั้น ไม่ใช่คนไม่มีเหตุผล แต่พวกเขามีเหตุผลเป็นของตนเอง การจะทำความเข้าใจผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจึงไม่ใช่เพียงการรับรู้ว่าผู้นั้นเป็นโรคซึมเศร้า แต่ต้องเข้าใจถึงความคิดหรือเหตุการณ์เบื้องหลังที่เป็นสาเหตุที่ทำให้พวกเขาป่วยเป็นโรคซึมเศร้าด้วย การทำความเข้าใจเช่นนี้จึงจะถือว่าเป็นการช่วยเยียวยาจิตใจไปพร้อม ๆ กับที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ดังที่ สถิตย์ วงศ์สุรประกิต และสมพร สันติประสิทธิ์กุล (2555) อธิบายถึงความสำคัญของการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในระดับปฐมภูมิว่า ผู้ป่วยต้องได้รับการเยียวยารักษาจิตใจไปพร้อม ๆ กับการรับการรักษาด้วยยา ซึ่งกระบวนการนี้ต้องเป็นความร่วมมือกันทั้งครอบครัว ผู้ป่วย และบุคลากรทางสาธารณสุข เช่นเดียวกับ คณะทำงานจัดทำแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ กรมสุขภาพจิต (2553) ที่กล่าวว่า ปัจจัยความเครียดทางจิตสังคมหรือโรคที่มีตราบาปในสังคมจะเป็นสาเหตุของการเป็นโรคซึมเศร้าของผู้ป่วย ดังนั้น หากสังคมยังไม่ทำความเข้าใจหรือมีความเข้าใจที่ผิด ดังเช่นที่ผู้แสดงความคิดเห็นรายหนึ่งบริภาษถึงคนรอบข้างที่ไม่เข้าใจผู้ป่วยโรคซึมเศร้าว่า "เกลียดคำว่าป่วยตามกระแส โรคยอดฮิต คิดกันได้ไง สังคมทุกวันนี้คนมันเสื่อมไง ไม่แปลกที่คนจะป่วยโรคนี้เยอะ ความเข้มแข็งของคนเรามันแม่งไม่เท่ากันป่ะ ปกติไม่เคยมาพูดอะไรแบบนี้นะ แต่มีคนมาพูดกับตัวเลยโมโหจริง ๆ คือมันไม่อ่านหนังสือหรือข้อมูลจริง ๆ แล้วมาตัดสินคนอื่นเขาอ่ะ ห่วยแตก!!! สิ้นคิด!!" จึงสะท้อนให้เห็นถึงการไม่มีความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม ที่ท้ายสุดแล้ว ก็ได้นำไปสู่ความล้มเหลวในการบรรเทาอาการซึมเศร้า (Treatment Resistant Depression: TRD) ของผู้ป่วยนั่นเอง ขณะที่ความคิดเห็นที่แสดงถึงความเป็น "เพื่อน" อย่างที่กล่าวว่า "กอด ๆ ค่ะ" หรือ "เราตอนนี้ก็ดีขึ้นมาก ๆ" จะเป็นความคิดเห็นที่สื่อถึงความเข้าใจและสร้างพลังบวกให้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ดีกว่า

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าเป็นการศึกษาที่มีนักวิชาการวงการสาธารณสุขศึกษามาโดยตลอด ขณะที่ในกลุ่มภาษาพบว่ามีเพียงงานของ Angkapanichkit (2014) และจันทิมา อังคพณิชกิจ อธิชาติ โรจนะหัสดิน และทรงพล อินทเศียร (2563) ที่ได้ศึกษาลักษณะภาษาที่มีรูปแบบเฉพาะหรือรูปแบบทางวาทกรรม (discourse) ที่สามารถบ่งชี้ลักษณะเด่นของการสื่อสารโรคซึมเศร้า งานวิจัยดังกล่าวแม้มีจุดประสงค์ร่วมกันกับงานวิจัยเรื่องนี้ในประเด็นโรคซึมเศร้า แต่ผลการวิจัยเรื่องครั้งนี้ของผู้วิจัย ได้ขยายความและเติมเต็มการศึกษาการสื่อสารโรคซึมเศร้าเพิ่มเติม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การใช้แนวคิดชาติพันธุ์วรรณนาแห่งการสื่อสารมาวิเคราะห์การปฏิสัมพันธ์ในสังคมเสมือนจริงที่มีเทคโนโลยีเป็นสื่อกลางตามการเปลี่ยนไปของสังคมที่ไม่ได้จำกัดการสื่อสารเฉพาะการสื่อสารเผชิญหน้าเท่านั้น การวิเคราะห์นี้ได้แสดงให้เห็นองค์ประกอบการสื่อสารระหว่าง

ผู้คนในสังคมออนไลน์ที่เป็นการสื่อสารในชีวิตประจำวันได้อย่างครอบคลุมยิ่งขึ้น ซึ่งเครือข่ายหรือระบบการสื่อสารในรูปแบบ “ปริจเฉทเฟซบุ๊ก” นี้ ได้เป็นส่วนที่ได้ช่วยทำให้การปฏิสัมพันธ์และการแสดงความคิดเห็นในแต่ละกลวิธี แสดงให้เห็นวิธีการใช้ถ้อยคำ (utterance) ที่เหมาะสมและปลอดภัยต่ออารมณ์ความคิดของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อันจะเป็นประโยชน์ต่อการสนทนากับผู้ป่วยคนอื่น ๆ ในสังคมต่อไป

การศึกษาโรคซึมเศร้าของกลุ่มภาษายังคงมีความสำคัญในมุมมองอื่น ๆ เช่นกัน เช่น กลวิธีการให้คำแนะนำหรือการให้คำปรึกษาของบุคคลทั่วไปต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามแนววัจนปฏิบัติศาสตร์ เพราะผลการศึกษา อาจจะทำให้สังคมตระหนักถึงวิธีการใช้ภาษาที่ต้องเข้าใจวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้อย่างเข้าอกเข้าใจซึ่งกันและกัน

รายการอ้างอิง

กฤษดาวรรณ หงศ์ลดารมภ์ และ ธีรนุช โชคสุวณิช. (2551). **วัจนปฏิบัติศาสตร์**. กรุงเทพฯ: โครงการเผยแพร่ผลงานวิชาการ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กสทช. (2562). **เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตกับการมีส่วนร่วมทางการเมืองไทยในระบอบประชาธิปไตย**. สืบค้น 18 พฤษภาคม 2563, จาก https://bit.ly/3bGW9kj.

คันธรส สุขกุล และ ปราโมทย์ วงสวัสดิ์. (2562). ภาวะซึมเศร้าในประชากรวัยแรงงาน: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและแนวทางการดูแล. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า**. 30(2), 229-238.

จันทิมา อังคพณิชกิจ อธิชาติ โรจนะหัสดิน และทรงพล อินทเศียร. (2563). **ภาษา การสื่อสาร และโรคซึมเศร้า: การสำรวจเบื้องต้นเพื่อเข้าใจโรคซึมเศร้าและผู้มีภาวะซึมเศร้าในสังคมไทย**. กรุงเทพฯ: อมรินทร์ พริ้นติ้ง.

ณัฐพร พานโพธิ์ทอง. (2549). **มองศัทลียาจ๊ะจ๋า จากมุมนักภาษา: เนื้อหาและกลวิธี**. กรุงเทพฯ: โครงการเผยแพร่ผลงานวิชาการ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณัฐพร พานโพธิ์ทอง. (2555). **เอกสารคำสอนรายวิชา 2201783 การวิเคราะห์ภาษาไทยตามแนววัจนปฏิบัติศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง)**. ภาควิชาภาษาไทย คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา).

ณัฐพร พานโพธิ์ทอง. (2556). **วาทกรรมวิเคราะห์เชิงวิพากษ์ตามแนวภาษาศาสตร์: แนวคิดและการศึกษาวาทกรรมในภาษาไทย**. กรุงเทพฯ: โครงการเผยแพร่ผลงานวิชาการ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ตฤณธวัช วงษ์ประเสิรฐ และ กุลทิพย์ ศาสตระรุจิ. (2559). ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้งานเฟซบุ๊กของวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร. **วารสารนิเทศศาสตร์และนวัตกรรม นิด้า**. 3(2), 29-46.

ธรณินทร์ กองสุข. (มปป.). **โรคซึมเศร้ารักษาหายได้**. พิมพ์ครั้งที่ 10. อุบลราชธานี: ศิริธรรมออฟเซ็ท

นันทภัค ชนะพันธ์. (2563). ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า: บทบาทพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. 32 (1), 75-88.

นันทิรา หงศ์ศรีสุวรรณ์. (2559). **ภาวะซึมเศร้า**. สืบค้น 15 พฤษภาคม 2563, จาก https://bit.ly/2Z8Fx2a.

ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. (2563). การดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้วิกฤตโควิด 19 ของประเทศไทย. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย**. 28 (4), 280-291.

ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ, ธีรดา จงกลรัตนาภรณ์, ประภัสสร จันทร์สถิตพร และ พรทิพย์ ชนะค้า (2552). **การใช้การสื่อสารแบบไวรัลผ่นทางฟอร์เวิร์ดเมลและผลการตอบสนองของผู้รับสาร**. สืบค้น 18 พฤษภาคม 2563, จาก https://bit.ly/2LBZmXL.

ราชบัณฑิตยสภา. (2556). **พจนานุกรมศัพท์ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554**. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.

วิศปัตย์ ชัยช่วย. (2551). **เนื้อหาของสารสนเทศในบอร์ดหาคู่สนทนาทางอินเทอร์เน็ต**. สืบค้น 18 พฤษภาคม 2563, จาก https://bit.ly/2X2PxHE.

ศตวรรษ จำเพียร และ ณัฐพล อัสสรัตน์. (2562). อิทธิพลของคุณประโยชน์ของเฟซบุ๊กแฟนเพจต่อความเชื่อมมั่นและความยึดมั่นในแบรนด์: กรณีศึกษาเฟซบุ๊กแฟนเพจร้านอาหาร. **จุฬาลงกรณ์ธุรกิจปริทัศน์**. 41(161), 133-164.

ศิริพร จิระวัฒน์กุล, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ธรณินทร์ กองสุข และจรูญศรี มีหนองหว้า. (2541). **การพัฒนากลวิธีและเทคโนโลยีส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้าในประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง**. สืบค้น 16 พฤษภาคม 2563, จาก https://bit.ly/3bCvrcy.

สถิตย์ วงศ์สุรประกิต และสมพร สันติประสิทธิ์กุล. (2555). สถานการณ์โรคซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงโดยการตรวจคัดกรองในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. **วารสารสภาการพยาบาล**. 27(3), 91-105.

สาธารณสุข, กระทรวง. (2564). **รายละเอียดตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564**. (อัดสำเนา)

สาวิตรี วิษณุโยธิน และ นชพร อิทธิวิศวกุล. (2553). แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา**. 16(1), 5-22.

สุขภาพจิต, กรม คณะทำงานจัดทำแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ. (2553). **แนวทางการจัดการโรคซึมเศร้า**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

สุขภาพจิต, กรม ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย และสถานบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. (2560). **แนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

สุจริตลักษณ์ ดีผดุง. (2552). **วัจนปฏิบัติศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามลดา.

สุรีรักษ์ วงทิพย์. (2561). เครือข่ายสังคมออนไลน์: กลยุทธ์การสื่อสารการตลาดออนไลน์เพื่อดึงดูดผู้บริโภคในยุคดิจิทัล. **วารสารบริหารธุรกิจเทคโนโลยีมหานคร**. 15(1), 21-36.

Angkapanichkit, J. (2014). **The Ethnographic Discourse Analysis of Health Communication on Depression in Thailand**. Paper presented in Proceedings 12th Asia Pacific Sociological Association (APSA)

Brown, G. and Yule, G. (1983). **Discourse Analysis**. Cambridge: Cambridge University Press.

Davis, B and J. P. Brewer. (1997). **Electronic Discourse: Linguistic Individuals in Virtual Space**. New York: State University of New York Press.

Eichstaedt C, J. et all. (2018). **Facebook language predicts depression in medical records**. Retrieved March 25, 2021, from https://www.researchgate.net/publication/328299901_ Facebook_language_predicts_depression_in_medical_records.

Floyd. (2018). **Facebook Interactions: An Ethnographic Perspective**. Retrieved March 29, 2021 from https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2056305118784776.

Georgalou. (2017). "This is a wall of memories: Time and Age Identity in Facebook Discourse." In S. Leppänen, E.Westinen and S. Kytölä (eds.). **Social Media Discourse, (Dis)identifications and Diversities**. New York: Routledge, 235-262.

Harris. (1951). **Methods in Structural Linguistics**. Chicago: University of Chicago Press.

Hastings. (2019). **Benefits of Ethnography of Communication for Mental Health Professionals**. Retrieved March 29, 2021 from https://bit.ly/3rtSXjP

Herring. (1996). Computer-mediated Communication. **Linguistics, Social and Cross-Cultural Perspectives**. Amsterdam, Philadwlphia: John Benjamin.

Herring. (2004). Computer-Mediated Discourse Analysis: An Approach to Researching Online Behavior. **Designing for Virtual Communities in the Service of Learning**. Retrieved March 20, 2021, from https://www.researchgate.net/publication/285786435. Horn, L and Ward, G. (2006). The Handbook of Pragmatics. Victoria: Blackwell Publishing.

Hymes, D. (1974). **Foundation of Sociolinguistics: An Ethnographic Approach**. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Lakoff and Johnson. (1980). **Metaphors We Live By**. Chicago & London: The University of Chicago Press.

Leppänen, S., Westinen, E., and Kytölä, S. (2017). **Social Media Discourse, (Dis) identifications and Diversities**. New York: Routledge

Noy, C. (2017). “Ethnography of Communication”. in Matthes, J. (ed.). **The InternationalEncyclopedia of Communication Research Methods**. NY: John Wiley & Sons, Inc, 1-11.

Schiffrin. (1987). **Discourse Markers**. Cambridge: Cambridge University Press.

Stubbs. (1983). **Discourse Analysis: The sociolinguistic analysis of natural language**. Chicago: The University of Chicago Press.