

# ภาษา

# การสื่อสาร

# และโรคซึมเศร้า

การสำรวจเบื้องต้นเพื่อเข้าใจโรคซึมเศร้า  
และผู้มีภาวะซึมเศร้าในสังคมไทย

สำหรับเพื่อการศึกษาและการอ้างอิงเท่านั้น



27

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ห้องสมุดเทคโนโลยี



401016852

จันทิมา อังคพนิชกิจ  
อธิชาติ โรจนะหัสดี  
ทรงพล อินทาศิย

## คำนำ

สถานการณ์โรคซึมเศร้าในประเทศไทย โดยเฉพาะในสถาบันการศึกษาของไทย เป็นประเด็นร้อนที่ได้รับความสนใจและเป็นประเด็นที่น่าตระหนกไปพร้อมๆ กัน เพราะเรามักจะเห็นข่าวอยู่เสมอเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายของเยาวชนไทยอันเนื่องมาจากโรคซึมเศร้า ในมหาวิทยาลัย ก็มักจะประสบปัญหาเรื่องนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าจนกลายเป็นอุปสรรคในการจัดการเรียนการสอน และการจัดการชีวิตของตัวนักศึกษาเอง

งานวิจัยนี้จัดทำขึ้นก็เพื่อที่ตอบสนองประเด็นร้อนนี้โดยคาดหวังว่าจะให้เป็นคลังความรู้ และฐานข้อมูลด้านภาษาและมนุษยศาสตร์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่นอกเหนือไปจากข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นฐานข้อมูลหลัก

งานวิจัยนี้สำเร็จได้เพราะความฝ่าฟัน อดทน และทุ่มเท ของคุณคณะผู้วิจัยอาจารย์ อธิชาติ โรจนะหัสติน (แห่งคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์) อาจารย์ทรงพล อินทเคียร (แห่งคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี) ที่อยู่ด้วยกันอย่างทรหด ล้มๆ ลุกๆ แต่เราก็ก้าวไปกันได้ โครงการวิจัยย่อยทั้งสองโครงการได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยวิจัยที่แข่งขัน ช่วยเก็บข้อมูลอันแสนยาก เนื่องจากโครงการวิจัยนี้เน้นข้อมูลภาคสนามจำนวนมาก โครงการย่อย 1 อาศัยทีมงานของอาจารย์อธิชาติ โรจนะหัสติน ที่รับมืออย่างหนักหน่วงกับอาสาสมัครถึง 700 คน พร้อมแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าถึง 3 แบบ ในขณะที่โครงการย่อย 2 มีอาสาสมัคร 40 คนที่แต่ละคน ต้องใช้เวลาถึง 2 เดือนต่อเนื่องกัน การเก็บข้อมูลได้อาศัยความแข็งแกร่ง อดทน และทำงานด้วยใจ ของผู้ช่วยวิจัยหลักคือ นางสาววิกานดา เกียรติมาโนชญ์ การเก็บข้อมูลอย่างใกล้ชิดกับอาสาสมัคร ที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ใช่เรื่องง่าย บ่อยครั้งที่ทำให้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยมีอาการ “จิตตก” จนทำให้ต้อง “เบรก” ตัวเองเพื่อตั้งสติให้กลับคืนมา ความทุ่มเททั้งร่างกายและแรงใจของมดงานเหล่านี้ ทำให้โครงการวิจัยนี้ได้ข้อมูลภาคสนามที่ “มีชีวิต” “สด” และ “เป็นจริง” ที่สุด ซึ่งนับว่าเป็นข้อมูลที่มีค่าอย่างมากต่อการทำความเข้าใจโรคซึมเศร้าให้ถึงแก่น

นอกเหนือจากนี้ ผู้วิจัยของโครงการ คือ อาจารย์อธิชาติ ในฐานะนักจิตวิทยาคลินิกมี สถานภาพของการเป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตและช่วยเหลืองานของฝ่ายการนักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์อยู่ด้วย บ่อยครั้งที่พวกเราคณะผู้วิจัยกำลังประชุมปรึกษางานวิจัยกัน ก็มักจะถูกขัดจังหวะด้วยเสียงโทรศัพท์เรียกเข้าให้อาจารย์อธิชาติไปช่วยเหลือในเหตุการณ์ ที่นักศึกษากระทำการฆ่าตัวตาย หรือมีภาวะป่วยหนักจากโรคซึมเศร้า เราจึงต้องย้ายการพูดคุย ไปที่โรงพยาบาล การปฏิบัติงานจริงที่ต้องฝ่าฟันกับอุปสรรค “หน้างาน” บ่อยครั้งเช่นนี้ ทำให้ช่วงเวลาของการทำงานวิจัยในโครงการนี้จำเป็นต้องใช้เวลานานกว่าที่กำหนดไว้พอสมควร

โครงการวิจัยนี้สำเร็จลงได้ เพราะร่างกาย แรงใจ และแรงสนับสนุนจากหลายฝ่าย คณะผู้วิจัยต้องกราบขอบพระคุณคณะผู้บริหารคณะศิลปศาสตร์ อันมีคุณบดี (ในขณะนั้น) คือ รศ.ดร. ดำรงค์ อุดลยฤทธิกุล รองคณบดีฝ่ายบริหารทั่วไป คือ รศ.เพ็ญพิมล เปรมมาสวัสดิ์ รองคณบดี

ฝ่ายวิชาการ คือ ผศ.ดร. ภาสพงศ์ ศรีพิจารณ์ (คณบดีคนปัจจุบัน) เป็นอาทิ ที่ให้การสนับสนุนการทำงานวิจัยนี้พร้อมให้กำลังใจตลอดมาจนงานวิจัยสำเร็จ ขอขอบพระคุณคณาจารย์ มิตรสหายทั้งในคณะศิลปศาสตร์และต่างมหาวิทยาลัยที่คอยส่งกำลังใจมิได้ขาด ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิจัยของคณะศิลปศาสตร์ไม่ว่าจะเป็นน้องใหม่ (ปวีช) น้องก้อย (จุฬารัตน์) น้องหนิง (กฤตยา) น้องยิ (ยุภาลัย) น้องหมวย (สุธิดา) ที่คอยช่วยเหลือทางเทคนิคและงานต่างๆ ระหว่างที่ผู้วิจัยเป็นรองคณบดีฝ่ายวิจัยในขณะที่ทำวิจัยโครงการนี้ ขอขอบคุณอาจารย์วิภาดา เกียรติมาโนชญ์ที่ไม่เพียงเป็นผู้ช่วยวิจัยเท่านั้นแต่ยังช่วยให้ข้อมูลและแนวคิดที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าอีกด้วย ขอขอบคุณอาจารย์ภัฟท์ (สรวิญญา วรานฤชิต) ที่ช่วยพิสูจน์อักษรและจัดการความเรียบร้อยในช่วงท้ายของโครงการวิจัยจนสำเร็จ

ขอกราบขอบพระคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ที่ได้ให้โอกาสผู้วิจัยได้ทำวิจัยในโครงการนี้และอดทนกับความล่าช้าของโครงการกว่าจะเสร็จสิ้น ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิฝ่ายวิชาการของ สกว. ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะที่ลึกซึ้งและชวนให้ผู้วิจัยขบคิดจนนำมาปรับแก้ไขเพื่อเพิ่มมิตีความลุ่มลึกให้กับงานวิจัยนี้มากขึ้น

พื้นที่ที่สำคัญที่สุดของโครงการวิจัยนี้ ได้แก่ อาสาสมัครที่เป็นนักศึกษาาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ได้สละเวลาและสละความเป็นส่วนตัว ได้เปิด “หัวใจ” และเปิด “พื้นที่มุมซ่อน” ให้ได้รับรู้อย่างเต็มที่ งานวิจัยนี้เป็นหนี้บุญคุณนักศึกษาเหล่านั้นอย่างใหญ่หลวง (ซึ่งบัดนี้หลายคนก็สำเร็จการศึกษาและเจริญเติบโตในชีวิตและการงาน) ทำให้ผู้วิจัยได้ตระหนักว่าการทำงานวิจัยนี้จะต้องไม่ใช่เพียงเพื่องานวิชาการอีกต่อไป แต่จะต้องเพื่อสิ่งที่สำคัญมากกว่าก็คือ การรักษาและคงไว้ซึ่งคุณค่าของชีวิต และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่ทุกคนพึงมี ความเป็น “โรค” ซึมเศร้าได้ลดทอนคุณค่าแห่งตัวตน แต่ไม่ได้ลดทอนคุณค่าของมนุษย์ที่พึงมีต่อการเผยเบื้องลึกด้านลบที่กลบไว้และปิดซ่อนมานาน ได้กระเทาะม่านบังตาให้ได้มองเห็นและเข้าถึงแก่นของปัญหาที่เราต่างมองข้ามและละเลย ผู้วิจัยได้ค้นพบแล้วว่านักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าเหล่านี้ต่างเป็น “นักวิจัยชีวิต” ที่ยิ่งใหญ่ ที่ช่วยสร้างองค์ความรู้ด้านจิตใจและอารมณ์ในแบบที่ “คนไม่เป็นไม่มีทางรู้ได้” แต่นักวิจัยน้อย ๆ กลุ่มนี้ก็กลับแสดงออกมาให้ประจักษ์อย่างแจ่มชัด

คุณค่าและคุณประโยชน์ใด ๆ ที่เกิดขึ้นจากงานวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยขอมอบไว้แด่อาสาสมัครเหล่านี้ และบรรดาสรรพชีวิตที่แข็งแกร่งทั้งหลายผู้อยู่กับภาวะซึมเศร้า อันใดที่จะทำให้คนในสังคมไทยเข้าใจโรคซึมเศร้า สังเกตโรคซึมเศร้าได้จากภาษา และตระหนักได้ว่าจะสื่อสารกับผู้มีภาวะซึมเศร้าอย่างไร คณะผู้วิจัยก็ถือว่างานวิจัยนี้ได้ทำหน้าที่และบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้แล้ว ไม่ว่าจะเล็กน้อยเพียงใดก็ตาม เราต่างมุ่งหวังว่าการก้าวเดินครั้งนี้จะเป็นการเบิกทางให้เกิดการก้าวใหม่ที่ช่วยให้คนไทยและเยาวชนไทย “ไม่ซึมเศร้า” ในที่สุด

จันทิมา อังคพณชกิจ  
หัวหน้าชุดโครงการวิจัย

## สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ฉ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฅ
คำนำ	ฉ
<b>บทที่ 1 บทนำ: ทำไมต้องภาษา การสื่อสาร และโรคซึมเศร้า</b> <i>จันทิมา อังคพณิชกิจ, อธิชาติ โรจนะหัสติน และทรงพล อินทเศียร</i>	
1.1 ความเป็นมาของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	4
1.3 รูปแบบการวิจัย	4
1.4 ขอบเขตการวิจัย	5
1.5 ทฤษฎี สมมติฐาน และ/หรือกรอบแนวความคิดของการวิจัย	6
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
1.7 วิธีการดำเนินการวิจัย	7
1.8 นิยามศัพท์เฉพาะ	15
1.9 ข้อจำกัดของการวิจัย	16
1.10 วิธีการวิเคราะห์: เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ	17
<b>บทที่ 2 ว่าด้วยการศึกษารายการ การสื่อสาร และโรคซึมเศร้า</b> <i>จันทิมา อังคพณิชกิจ, อธิชาติ โรจนะหัสติน และทรงพล อินทเศียร</i>	
2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า	39
2.2 ด้านโรคซึมเศร้ากับวัยรุ่นและนักศึกษา	53
2.3 ด้านภาษาและการสื่อสารกับโรคซึมเศร้า	60
<b>บทที่ 3 ผลการสำรวจภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาระดับปริญญาตรี</b> <b>มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์</b> <i>อธิชาติ โรจนะหัสติน และจันทิมา อังคพณิชกิจ</i>	
3.1 ผลการศึกษาลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง	73
3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)	76



3.3	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)	77
3.4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Center for Epidemiologic Studies–Depression Scale: CES-D) ฉบับภาษาไทย	81
3.5	การทดสอบสมมติฐาน	85
3.6	สรุปผลและอภิปรายผลของการสำรวจอุบัติการณ์ภาวะซึมเศร้าของ นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	85
<b>บทที่ 4 ภาษาและการสื่อสารของนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า</b>		
	<i>จันทิมา อังคพณิชกิจ และทรงพล อินทเคียร</i>	
4.1	ลักษณะภาษาในการสื่อสารของนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า	89
4.2	สรุป ลักษณะภาษาสื่อสารภาวะซึมเศร้า	142
4.3	จากภาษาและวาทกรรมสู่การทำความเข้าใจผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า	143
<b>บทที่ 5 เรื่องเล่าคนซึมเศร้า: การเปิดเผยตัวตนและภาวะซึมเศร้า</b>		
	<i>จันทิมา อังคพณิชกิจ</i>	
5.1	องค์ประกอบของการเล่าเรื่อง	149
5.1.1	แบบเรื่องของเรื่องเล่าเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า	149
5.1.2	วงจรวาทกรรมของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า	151
5.2	หัวเรื่องที่แสดงปมปัญหาในชีวิตของนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า	158
5.3	การเผชิญกับปัญหาชีวิต ภาวะซึมเศร้า และอาการเจ็บป่วย	165
5.4	การฆ่าตัวตายนและสัญญาณฆ่าตัวตาย เมื่อฆ่าตัวตาย ไม่ใช่ “คิดสั้น”	174
5.5	การหายจากโรคและการมีชีวิตดีขึ้น	178
5.6	สรุป เรื่องเล่าของนักศึกษาผู้มีภาวะซึมเศร้า	180
<b>บทที่ 6 การสื่อสารและการสร้างความหมายโรคซึมเศร้าในวาทกรรมสาธารณะ</b>		
	<i>จันทิมา อังคพณิชกิจ</i>	
6.1	โรคซึมเศร้าในวาทกรรมสาธารณะ: บริบท วิธีปฏิบัติ และปรากฏการณ์ ทางสังคม	183
6.2	การนำเสนอโรคซึมเศร้าในสื่อสาธารณะ	190
6.2.1	โรคซึมเศร้าในการสื่อสารด้านการแพทย์และวิชาการสุขภาพจิต	191
6.2.2	โรคซึมเศร้าในวาทกรรมข่าวหนังสือพิมพ์และบทความสารคดี	202
6.2.3	โรคซึมเศร้าในสื่อสังคมออนไลน์	210

6.3 ความหมายของโรคซึมเศร้าในมุมมองที่แตกต่าง	215
6.3.1 โรคซึมเศร้าในฐานะความเจ็บป่วยและเป็นวิถีปฏิบัติทาง การแพทย์	215
6.3.2 โรคซึมเศร้าในฐานะภัยคุกคาม และเป็นศัตรู	216
6.3.3 โรคซึมเศร้าคือสิ่งที่ควบคุมและกำจัดออกไปได้	217
6.3.4 โรคซึมเศร้าในฐานะปัญหาด้านสังคม	218
6.3.5 โรคซึมเศร้าคือตัวตนของบุคคล	218
6.4 โรคซึมเศร้ากับผู้มีภาวะซึมเศร้า	219
6.5 สรุปการสื่อความหมายโรคซึมเศร้าในวาทกรรมสาธารณะ: การสื่อสาร ต่างมุมมอง	221
6.5.1 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า: ตัวตนที่สูญหาย อำนาจ กับหน้าของบุคคล	223
6.5.2 โรคซึมเศร้า: การตีตราจากสังคม (Depression as stigma)	226
<b>บทที่ 7 บทสรุป: ภาษากับการสื่อสารโรคซึมเศร้าในสังคมไทย</b>	
<b>จันทิมา อังคพณิชกิจ, อธิชาติ โรจนะหัตถิน และทรงพล อินทเศียร</b>	
7.1 ข้อค้นพบด้านสถานการณ์โรคซึมเศร้าในมหาวิทยาลัยไทยกรณีของ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์: อัตราร้อยละ 23.3	230
7.2 ชีวิต “บรม” (บ้าน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย): บริบทขยับนิด ชีวิตเปลี่ยน	231
7.3 ข้อค้นพบและการอภิปรายผลเกี่ยวกับภาษาและการสื่อสารโรคซึมเศร้า	233
7.3.1 ข้อค้นพบด้านภาษาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า	233
7.3.2 โรคซึมเศร้าในสื่อสาธารณะ: มุมมองที่แตกต่าง	244
7.3.3 ปัญหาการสื่อสารเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในสังคมไทย	247
7.3.4 วาทกรรมโรคซึมเศร้า: การโต้ตอบระหว่างแพทย์ สื่อมวลชน และผู้มีภาวะซึมเศร้า	251
7.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการสื่อสารโรคซึมเศร้า	252
7.4.1 การปรับเปลี่ยนน้ำเสียงของการสื่อสารเรื่องโรคซึมเศร้า: จาก ภาษาแพทย์สู่ภาษาชาวบ้าน	252
7.4.2 สังคมป่วย ครอบครัวยึด ลูกหลานเป็นซึมเศร้า	255
7.4.3 การสื่อสารโรคซึมเศร้ากับความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน: คำพูดที่ไม่ อยากได้ยิน	258
7.5 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยและนวัตกรรม	260
เอกสารอ้างอิง	265



## สารบัญตาราง ภาพ และแผนภูมิ

			หน้า
<u>ตาราง</u>			
ตารางที่ 1	ค่าความถี่และร้อยละ จำแนกตามเพศ		74
ตารางที่ 2	ค่าความถี่และร้อยละ จำแนกตามอายุ		74
ตารางที่ 3	ค่าความถี่และร้อยละ จำแนกตามคณะ		75
ตารางที่ 4	ค่าความถี่และร้อยละ จำแนกตามชั้นปีที่ศึกษา		76
ตารางที่ 5	ค่าความถี่และค่าร้อยละตามแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม		76
ตารางที่ 6	ค่าความถี่และค่าร้อยละตามแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม		77
ตารางที่ 7	อาการของโรคซึมเศร้าจากการทดสอบด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม		88
ตารางที่ 8	อาการของโรคซึมเศร้าจากการทดสอบด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม จำแนกตามเพศ		79
ตารางที่ 9	อาการของโรคซึมเศร้าจากการทดสอบด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม จำแนกตามอายุ		80
ตารางที่ 10	อาการของโรคซึมเศร้าจากการทดสอบด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม จำแนกตามชั้นปี		81
ตารางที่ 11	ผลการทดสอบด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น		82
ตารางที่ 12	ภาวะซึมเศร้าจากการทดสอบด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น		83
ตารางที่ 13	ภาวะซึมเศร้าจากการทดสอบด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น จำแนกตามเพศ		83
ตารางที่ 14	ภาวะซึมเศร้าจากการทดสอบด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น จำแนกตามอายุ		83
ตารางที่ 15	ภาวะซึมเศร้าจากการทดสอบด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น จำแนกตามชั้นปี		84
ตารางที่ 16	ผลการทดสอบค่าสัดส่วนของผู้ที่อยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า ด้วยสถิติทดสอบ Chi-Square		85
ตารางที่ 17	ความถี่ของการปรากฏศัพท์ที่ใช้สื่อสารของนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า		89
ตารางที่ 18	แสดงศัพท์แสดงความคิดและอารมณ์ความรู้สึกของผู้มีภาวะซึมเศร้า		111
ตารางที่ 19	ตัวอย่างข้อความการเล่าเรื่องของนักศึกษาอาสาสมัคร แยกตามองค์ประกอบของเรื่องเล่า		152

ตารางที่ 20	แบบเรื่องของเรื่องเล่าภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัย	154
ตารางที่ 21	ลักษณะภาษาบ่งชี้ภาวะซึมเศร้า (ร่างการจัดคลังข้อมูลภาษาโรคซึมเศร้าเบื้องต้น)	235
ตารางที่ 21	เปรียบเทียบคำพูดที่คนอื่นกับผู้มีภาวะซึมเศร้าตีความแตกต่างกัน	258
<b>ภาพ</b>		
ภาพที่ 1	ภาพแสดงบริบทของข้อความที่ปรากฏคำว่า “ไม่”	90
ภาพที่ 2	ภาพแสดงบริบทของข้อความที่ปรากฏคำว่า “เรา”	90
ภาพที่ 3	ภาพแสดงความถี่ของคำศัพท์ที่ปรากฏใช้สูงสุด	91
ภาพที่ 4	ภาพแสดงตัวตนที่เปลี่ยนไปเพราะโรคซึมเศร้า	165
ภาพที่ 5	ภาพแสดงวงจรซึมเศร้า – ชีวิต บ.ร.ม. (บ้าน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย)	182
ภาพที่ 6	ตัวอย่างเว็บเพจในเฟซบุ๊ก “สาส์นจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้า”	188
ภาพที่ 7	ตัวอย่างข้อความจากการสื่อสารผ่านทวิตเตอร์ #โรคซึมเศร้า	188
ภาพที่ 8	ตัวอย่างข้อความที่ผู้เขียนบันทึกไว้ก่อนเสียชีวิต	189
ภาพที่ 9	ข้อความที่คนในวงการบันเทิงของไทยเขียนแสดงความเห็น เกี่ยวกับการเสียชีวิตของเชสเตอร์ เบนนิงตัน (Chester Bennington)	190
ภาพที่ 10	ภาพแสดง “ชีวิต บ.ร.ม.” กับภาวะซึมเศร้า	233
<b>แผนภูมิ</b>		
แผนภูมิ 1	การถ่ายทอดความคิดในการสื่อสาร	20
แผนภูมิ 2	ตัวอย่างการวิเคราะห์หัวใจความหลัก – ใจความรอง จากบันทึกประจำวันของอาสาสมัคร	23
แผนภูมิ 3	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้มีภาวะซึมเศร้ากับบุคคลอื่น	95
แผนภูมิ 4	แสดงแนวต่อเนื่องทางความหมายของคำสรรพนาม “เรา” จากมีคุณค่าสู่ไร้ค่า	102
แผนภูมิ 5	หัวเรื่องแสดงปมปัญหาในเรื่องเล่าของนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า	162





สามารถยืมและติดตามหนังสือใหม่ได้ที่ ระบบห้องสมุดอัตโนมัติ Walai Autolib

<https://lib.rmutp.ac.th/bibitem?bibid=b00107757>

**B** ภาษา การสื่อสาร และโรคซึมเศร้า : การสำรวจเบื้องต้นเพื่อความเข้าใจโรคซึมเศร้าและผู้มีภาวะซึมเศร้าในสังคมไทย / จันทิมา อังคพณิชกิจ, อธิชาติ โรจนะหัสติน และ ทรงพล อินทเศียร.  
จันทิมา อังคพณิชกิจ.

My list 



Subject [ความซึมเศร้า](#)  
[การสื่อสาร -- แง่จิตวิทยา](#)  
[ภาษาศาสตร์เชิงจิตวิทยา](#)

#### Details

Added Author [อธิชาติ โรจนะหัสติน](#)  
[ทรงพล อินทเศียร](#)

Published กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สกว., 2563.

Edition พิมพ์ครั้งที่ 1.

Detail 276 หน้า : ภาพประกอบ ; 25 ซม.

 0  9  0

 MARC

 Export

 Save

 Share

สำหรับเพื่อการศึกษาและใช้ได้อย่างเท่านั้น