การรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

นางสาวจิรายุ กาศเจริญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญานิเทศศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชานิเทศศาสตรพัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์
คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2551
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE CAMPAIGN OF CERVICAL CANCER SCREENING PROJECT IN THE HOSPITAL IN SUPHANBURI PROVINCE

Miss Jirayu Katjaroen

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts Program in Development Communication
Department of Public Relations
Faculty of Communication Art
Chulalongkorn University
Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี
โดย	นางสาวจิรายุ กาศเจริญ
สาขาวิชา	นิเทศศาสตรพัฒนาการ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ อุบลวรรณ เปรมศรีรัตน์

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะนิเทศศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ พัชนี เชยจรรยา)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ อุบลวรรณ เปรมศรีรัตน์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(อาจารย์ ดร. นิษฐา หรุ่นเกษม)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จิรายุ กาศเจริญ : การรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี. (THE CAMPAIGN OF CERVICAL CANCER SCREENING PROJECT IN THE HOSPITAL IN SUPHANBURI PROVINCE) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ. อุบลวรรณ เปรมศรีรัตน์, 194หน้า.

การวิจัยเรื่องการรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นโครงการวิจัยเชิงคุณภาพ มุ่งศึกษาถึงการดำเนินกิจกรรมในโครงการรณรงค์ทางสุขภาพของสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อลดจำนวนสตรีที่เจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูก โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษากลยุทธ์การสื่อสารการรณรงค์ที่ใช้ในโครงการ และกลยุทธ์สื่อ กลยุทธ์สารที่ใช้ในการรณรงค์ รวมทั้งการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้วิธีการวิจัยจากข้อมูลเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้ดำเนินการที่เกี่ยวข้องในโครงการ รวมถึงใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงการมาแล้ว และใช้วิธีการสนทนากลุ่มกับสตรีที่ยังไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซึ่งแบ่งเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่มีอายุมากกว่า 35 ปี และกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี

จากผลการวิจัยพบว่า โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรีนั้น เป็นโครงการรณรงค์ที่มีการวางแผนการดำเนินงานใน 2 ระดับ คือ จากส่วนกลางโดยกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นแผนในภาพรวมที่มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์เดียวกัน แต่ในการปฏิบัติระดับท้องถิ่นกระทรวงสาธารณสุขให้อำนาจสถานพยาบาลแต่ละแห่งสามารถปรับกลยุทธ์การดำเนินงานได้ตามความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมทางสังคม และเครื่องมือที่มีอยู่ในองค์กรนั้น ๆ โดยมีการวางแผนการใช้สื่อหลากหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็น กลยุทธ์การใช้สื่อมวลชน กลยุทธ์การใช้สื่อเฉพาะกิจ และกลยุทธ์การใช้สื่อบุคคล ขณะที่กลยุทธ์สารประกอบด้วย การกำหนดกลยุทธ์สารที่เร้าความกลัว กลยุทธ์การนำเสนอสารโดยใช้หลักการและเหตุผล กลยุทธ์การนำเสนอสารที่เน้นข้อความสะดุดหู สะดุดตา กลยุทธ์การนำเสนอสารจากประสบการณ์ตรง กลยุทธ์การนำเสนอสารในเชิงบวก ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรี ประกอบด้วย การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ รวมถึงปัจจัยร่วมและการรับรู้อุปสรรค

ภาควิชา การประชาสัมพันธ์ ลายมือชื่อนิสิต .....

สาขาวิชา นิเทศศาสตรพัฒนาการ ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก .....

ปีการศึกษา 2551

5084858428 : MAJOR DEVELOPMENT COMMUNICATION

KEYWORDS : PAP SMEAR / CERVICAL CANCER CAMPAIGN

JIRAYU KATJAROEN : THE CAMPAIGN OF CERVICAL CANCER SCREENING PROJECT IN THE HOSPITAL IN SUPHANBURI PROVINCE. ADVISOR : ASSOC. PROF. UBOLWAN PREMSRIRAT, 194 pp.

This research is conducted on campaigning of project for Cervical Cancer screening with hospitals in province of Suphanburi. Researching method based on qualitative researching method, by focusing on studying of activities of campaigning for Suphanburi's women health for reducing number of suffered and death women caused by Cervical Cancer. One of purpose of this research is studying communications strategies, media's strategies, campaign's message strategies including factors which effects to Cervical Cancer screening for women in province of Suphanburi. Researching methods, are study from documents, interviewing with project participated person including target of screening whom are categorized into three groups 1) targets whom completed screening 2) targets whom never completed screening but whose ages more than 35 years old 3) targets whom never completed screening whose ages is 35 or lower years old.

Result of this research show that the Cervical Cancer screening project is two level planning, the first level is plan which based on policy from department of public health(DOP) , second level is local plan which hospital is granted to adjust operation plan by DOP to suite with project environment. Organization utilized tools such as mass media strategies, specialized media strategies, personal media strategies. While message strategies are fear driven model strategy, and principal & rational presenting strategy, direct experience strategy and positive presenting strategy. Cervical Cancer screening project factors are perceived susceptibility, perceived severity, health motivation, perceived benefits, modifying factors and perceived barrier.

Department : Public Relations ..... Student's Signature .....

Field of Study : Development Communication Advisor's Signature .....

Academic Year : 2008 .....

กิตติกรรมประกาศ

ในที่สุดวิทยาพนธ์เล่มหนาเล่มนี้ก็เสร็จสมบูรณ์ด้วยดี ต้องขอขอบคุณทุกแรงบันดาลใจที่ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้ประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะคุณแม่ ผู้ซึ่งเป็นแรงผลักดันและเติมกำลังใจให้เสมอ ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา รศ.อุบลวรรณ เปรมศรีรัตน์ ประธานกรรมการ รศ.พัชนี เชยจรรยา และกรรมการ อาจารย์ ดร.นิษฐา หรุ่นเกษม ที่คอยกระตุ้นเตือนและให้คำแนะนำข้อคิด รวมถึงผลักดันสุดกำลังให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีแก่นสาระทางวิชาการและหลักฐานมารองรับ

และงานวิจัยเล่มนี้คงจะเสร็จสมบูรณ์ไม่ได้ หากไม่มีแหล่งข้อมูลดีๆ และผู้ที่หยิบยื่นน้ำใจในการให้ความช่วยเหลือ ประทับใจมากกับการได้พบเจอกับบุคคลที่มีทั้งน้ำใจ จริงใจ เต็มไปด้วยไมตรีจิต ไม่ว่าจะเป็นคุณอุบลวรรณา เรือนทองดี หัวหน้างานฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลบางม้า และคุณฉัตรวรินท์ บุญศรีด้วง เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลด่านช้าง ซึ่งทั้งสองท่านเป็นศูนย์รวมการทำงานที่ทุกคนในหน่วยงานและในชุมชนยินดีให้ความร่วมมือและช่วยเหลือทุกเรื่องจริงๆ ทำให้ผู้วิจัยได้รับอานิสงค์ในเรื่องของแหล่งข้อมูลและรายละเอียดของโครงการอย่างละเอียดครบถ้วน และเข้าใจเลยว่าทำไมคนในชุมชนนี้จึงได้รักและให้ความร่วมมือกับทั้งสองท่านเป็นอย่างดี ผู้วิจัยย้ำเป็นอย่างยิ่งว่า ซึ้งในน้ำใจกับการช่วยเหลือของทั้งสองท่านเป็นอย่างมาก รวมถึงพี่ ๆ อสม.จากอำเภอบางปลาม้า และอำเภอด่านช้าง ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และขอขอบคุณชาวชุมชนโคกครามที่อำเภอบางปลาม้าและชาวบ้านที่อำเภอด่านช้างที่ให้การต้อนรับและให้รายละเอียดข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับงานวิจัยในครั้งนี้

นอกจากนี้ ต้องขอขอบคุณคุณพงศ์เทพ บูรณะดิษ จากทรูมูฟ ที่คอยสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ทุกชนิดในการอำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาการจัดทำงานวิจัยเล่มนี้ อีกทั้งยังเป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจ ทุ่มเทแรงกาย ไม่เคยห่าง รวมถึงขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะนิเทศศาสตร์และเพื่อนๆ ชาวนิเทศศาสตรพัฒนาการ ทุกๆท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือในการจัดทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้จนประสบผลสำเร็จ ซึ่งทั้งหมดถือว่าเป็นประสบการณ์อันล้ำค่าสำหรับผู้วิจัยยิ่ง

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อสาธารณชนในการเกิดโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพเพื่อสตรีไทยอย่างต่อเนื่อง เพราะผู้หญิงถือว่าเป็นบุคคลที่สังคมต้องให้ความสำคัญและบูชา เพราะเธอคือเสาหลัก ช้างเท้าหน้า และเป็นกลไกหนึ่งในสังคมที่มีบทบาทสำคัญไม่แพ้เพศใดในโลก หวังลึกๆ ว่าผู้หญิงไทยจะได้มีบทบาทในสังคมมากขึ้น ทั้งในเวทีระดับประเทศ และเวทีระดับโลก

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย…… ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... จ

กิตติกรรมประกาศ..... ฉ

สารบัญ..... ช

สารบัญตาราง…… ฌ

สารบัญภาพ……... ญ

บทที่

1.บทนำ…….. 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา……... 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย……... 10

ปัญหานำการวิจัย…….. 11

ขอบเขตของการวิจัย…….. 11

นิยามศัพท์……... 11

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ…….. 13

2.กรอบแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง……. 14

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก……... 14

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารรณรงค์…… 32

แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ……... 44

แนวคิดและทฤษฎีการสื่อสารสุขภาพ……. 56

ทฤษฎีการจูงใจให้ป้องกันโรค……. 67

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ…….. 76

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง…….. 80

3.วิธีดำเนินการวิจัย…… 85

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย…….. 85

การเก็บรวบรวมข้อมูล…… 90

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 91
ขั้นตอนที่ใช้ในการศึกษาวิจัย..... 95
การวิเคราะห์ข้อมูล..... 96
การนำเสนอข้อมูล..... 97
4.ผลการวิจัย..... 98
ที่มาของโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี.. 99
กลยุทธ์การสื่อสารการรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี..... 106
กลยุทธ์การใช้สื่อรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี..... 112
กลยุทธ์การใช้สารที่ใช้ในโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี..... 125
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรี..... 142
5.สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ..... 155
สรุปผลการวิจัย..... 155
อภิปรายผล..... 170
ข้อเสนอแนะ..... 183
รายการอ้างอิง..... 186
ภาคผนวก..... 190
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 194

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.	ชนิดของโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดทั้งในเพศชายและเพศหญิงของประเทศไทย...	2
2.	ชนิดของโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดในเพศหญิงของประเทศไทย.....	3
3.	ชนิดของโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดทั้งในเพศชายของประเทศไทย.....	3
4.	เปรียบเทียบลักษณะช่องทางการสื่อสาร…….....	54
5.	ระยะเวลาดำเนินงาน / แผนกำกับในปีงบประมาณ 2552…….....	107
6.	กลยุทธ์การใช้สื่อมวลชนและสื่อมวลชนท้องถิ่นของทั้ง 2 โรงพยาบาล……	115
7.	กลยุทธ์การใช้สื่อบุคคลของ 2 โรงพยาบาล……..	123

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1.	รายงานการสาธารณสุขไทย 2548-2550……	2
2.	ภาพการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแป๊ปสเมียร์ (Pap smear) ……...	5
3.	ภาพกางเกงวิเศษที่โรงพยาบาลบางปลาม้าคิดค้นขึ้น……..	9
4.	ภาพแสดงส่วนประกอบของมดลูกและอวัยวะใกล้เคียง(ด้านข้าง) …….….	15
5.	ภาพการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแป๊ปสเมียร์ (Pap smear) ……...	19
6.	ภาพนายแพทย์ฮารัลด์ ซัว เฮาเซน ผู้ค้นพบสาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูก…..	22
7.	ภาพการนำเสนอ “กางเกงวิเศษ” ในงานมหกรรม CQI……	30
8.	ภาพการนำกางเกงวิเศษมาใช้กับผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก……..	30
9.	ภาพการนำไป Motivate กลุ่มเป้าหมายที่ต้องตรวจ Pap smear ในชุมชน…….	30
10.	ภาพแบบจำลองการสื่อสารรณรงค์……...	34
11.	ภาพแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของ Rogers……..	68
12.	ภาพแสดงรูปแบบทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคที่ได้รับการพัฒนาของ Rogers……....	74
13.	ภาพ“แบบความเชื่อด้านสุขภาพ” ใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค……	79
14.	ภาพการนำแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ มาอ้างอิงตามวัตถุประสงค์……	80
15.	ภาพสื่อเฉพาะกิจที่ใช้ในโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี……	124
16.	ภาพเนื้อหาสารที่เร้าความกลัวในสื่อพัด……...	126
17.	ภาพเนื้อหาสารที่เร้าความกลัวในสื่อแผ่นพับ……	127
18.	ภาพเนื้อหาสารที่ใช้หลักการและเหตุผลในสื่อพัด……	130
19.	ภาพเนื้อหาสารที่ใช้หลักการและเหตุผลในสื่อแผ่นพับ……	130
20.	ภาพเนื้อหาสารที่ใช้หลักการและเหตุผลอื่น ๆ ในสื่อแผ่นพับ……	132
21.	ภาพเนื้อหาสารที่เน้นข้อความสะดุดหู สะดุดตาในสื่อพัด และแผ่นพับ……...	135
22.	ภาพเนื้อหาสารที่เน้นข้อความสะดุดหู สะดุดตาในสื่อแผ่นพับของกางเกงวิเศษ.	136
23.	ภาพเนื้อหาสารที่เน้นข้อความในเชิงบวก……..….	140

บทที่ 1

บทนำ

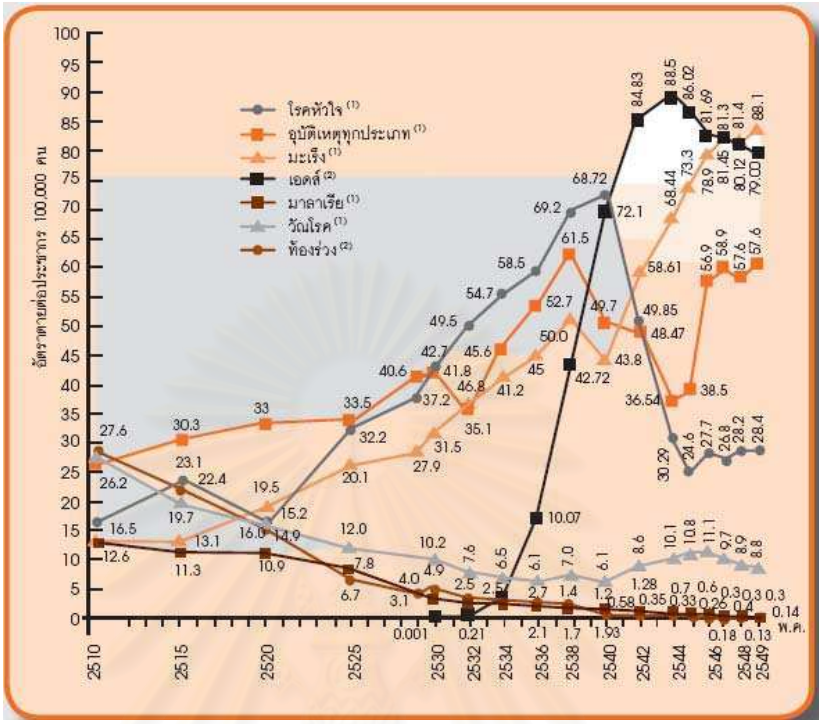
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (WHO) มุ่งหวังที่จะให้อุบัติการณ์ของโรคมะเร็ง ที่ประชาคมโลกกำลังประสบอยู่ลดน้อยลง หวังให้ผลการรักษาดีขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนทั่วโลกมีสุขภาพดีทั่วหน้า อย่างไรก็ตาม โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลก เป็นสาเหตุการตายประมาณ 13% ของคนตายทั้งหมด ซึ่งเป็นจำนวนมากกว่า 6 ล้านคน โดยในแต่ละปีคาดว่าจะมีผู้ป่วยใหม่ประมาณ 9 ล้านคน และองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่าในปี 2563 ทั่วโลกจะมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 15 ล้านคน โดยจะมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งมากกว่า 11 ล้านคน และจะเกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนามากกว่า 7 ล้านคน เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็ง อีกทั้งโรคมะเร็งเป็นโรคที่ใช้ระยะเวลานานหลายปีในการก่อให้เกิดโรค โดยโรคมะเร็งที่พบบ่อย 6 อันดับแรกของโลก คือ มะเร็งปอด มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งตับ และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ ชนิดของโรคมะเร็งที่พบบ่อยในแต่ละประเทศไม่เหมือนกัน เนื่องจากประชาชนเกิดโรคติดเชื้อที่ต่างกัน ได้รับรังสี สารเคมี มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร คุณสมบัติทางพันธุกรรม วิถีการดำเนินชีวิตและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน (http://kmnrct.nrct.go.th, 2551)

จากข้อมูลการตายของประชากรไทย โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ชี้ว่า การตายจากเนื้องอกมะเร็งทุกชนิดเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง และอัตราการตายจากมะเร็งยังคงสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องไปในอนาคต ดังภาพที่เห็นนี้

แผนภาพที่ 1

รายงานการสาธารณสุขไทย 2548-2550



ที่มา : www.tonkit.org/enews, 2551

สำหรับโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดในประเทศไทยจำแนกดังปรากฏตามตารางที่ 1 และโรคมะเร็งชนิดที่พบมากที่สุดในหญิงไทย จำแนกดังปรากฏตามตารางที่ 2 ส่วนตารางที่ 3 เป็นการจำแนกโรคมะเร็งชนิดที่พบมากที่สุดในเพศชาย ซึ่งหน่วยงานทะเบียนมะเร็ง ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้จัดทำขึ้นระหว่าง ปี พ.ศ.2541 – 2543

ตารางที่ 1

ชนิดของโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดทั้งในเพศชายและเพศหญิงของประเทศไทย

อันดับที่	**ชนิดของโรคมะเร็งที่พบมากในประเทศไทย**
1	มะเร็งตับและท่อน้ำดี (cancer of liver & bile ducts)
2	มะเร็งปอดและหลอดลม (cancer of lung & bronchus)
3	มะเร็งปากมดลูก (cancer of cervix)
4	มะเร็งลำไส้ใหญ่ (cancer of colon)

ตารางที่ 2

ชนิดของโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดในเพศหญิงของประเทศไทย

อันดับที่	ชนิดของโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดในไทย
1	มะเร็งปากมดลูก (cancer of cervix)
2	มะเร็งเต้านม (cancer of breast)
3	มะเร็งตับและท่อน้ำดี (cancer of liver & bile ducts)
4	มะเร็งปอดและหลอดลม (cancer of lung & bronchus)
5	มะเร็งลำไส้ใหญ่ (cancer of colon)

ตารางที่ 3

ชนิดของโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดทั้งในเพศชายของประเทศไทย

อันดับที่	ชนิดของโรคมะเร็งที่พบมากในประเทศไทย
1	มะเร็งตับและท่อน้ำดี (cancer of liver & bile ducts)
2	มะเร็งปอดและหลอดลม (cancer of lung & bronchus)
3	มะเร็งลำไส้ใหญ่ (cancer of colon)
4	มะเร็งช่องปาก (cancer of oral cavity)
5	มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (cancer of non - hodgkin lymphoma)

ที่มา : หน่วยงานทะเบียนมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2543

จากสถานการณ์ภาพรวมเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่กล่าวข้างต้น จะเห็นว่าในประเทศไทย มะเร็งปากมดลูกเป็นชนิดมะเร็งที่พบมากที่สุดในเพศหญิง ซึ่งโรคมะเร็งปากมดลูกจะพบในผู้หญิงตั้งแต่วัยสาวจนถึงวัยชรา พบมากในช่วงอายุ 30 – 50 ปี โดยในแต่ละปีผู้หญิงทั่วโลกป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นปีละ 466,000 คน เสียชีวิตปีละ 231,000 คน ซึ่งประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ขณะที่ในประเทศไทยก็มีข้อมูลจากรายงานของสำนักงานวิจัยมะเร็งนานาชาติพบว่า ในปี พ.ศ.2544 ประเทศไทยมีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ปีละ 6,192 ราย เสียชีวิต 3,166 ราย หรือทุก ๆ ปีจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกมากถึง 50% ของจำนวนผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก โดยถ้าคิดคำนวณแล้ว จะมีผู้หญิงไทยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกวันละเกือบ 9 ราย (http://rh.anamai.moph.go.th/km/cacervix.doc,2551)

อย่างไรก็ตาม ยังมีข่าวดีที่ว่าในระยะ 4-5 ปีมานี้ ได้มีการค้นพบสาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูก และสามารถผลิตวัคซีนป้องกันได้เป็นผลสำเร็จ ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับแล้วว่ามะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (Human Papilloma Virus หรือ HPV) ส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมดมาจากเพศสัมพันธ์ โดยการสัมผัสแล้วผิวหนังหรือเยื่อบุของอวัยวะเพศ หรือปากมดลูกมีรอยถลอกหรือแผลที่ทำให้เชื้อเข้าไปได้ จากสถิติในปัจจุบัน พบว่า ผู้หญิงที่มีอายุน้อยที่สุดเป็นมะเร็งปากมดลูกมีอายุเพียง 10 กว่าปีเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ส่วนใหญ่โรคนี้มักพบในหญิงอายุประมาณ 30-50 ปี

เชื้อไวรัส HPV แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มความเสี่ยงต่ำ ทำให้เกิดโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ และรอยโรคขั้นต่ำ ส่วนกลุ่มความเสี่ยงสูงเป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงเนื้อเยื่อปากมดลูกจนกลายเป็นรอยโรคขั้นสูงและมะเร็งในที่สุด โดยกระบวนการเกิดมะเร็งปากมดลูกใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 5 – 15 ปี ซึ่งเป็นระยะตั้งแต่ได้รับเชื้อจนกลายเป็นมะเร็ง จากการศึกษาพบว่าสตรีที่ติดเชื้อไวรัสกลุ่มความเสี่ยงสูงดังกล่าว มีโอกาสที่จะเกิดมะเร็งปากมดลูกสูงถึง 400 เท่า เมื่อเทียบกับสตรีที่ไม่พบการติดเชื้อดังกล่าว

อย่างไรก็ตามการติดเชื้อดังกล่าวอาจจะหายได้เองด้วยระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย แต่ในกรณีที่การติดเชื้อยังคงอยู่ หรือฝังแน่นที่ปากมดลูกก็จะมีการพัฒนาไปเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ แต่เนื่องจากโรคนี้มีระยะก่อนมะเร็งให้ตรวจพบได้ ดังนั้น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่เรียกว่าการทำแป๊ปสเมียร์ (Pap smear) จะทำให้พบระยะก่อนมะเร็ง และมะเร็งระยะเริ่มแรก ช่วยให้สามารถรักษาและป้องกันไม่ให้เกิดมะเร็งปากมดลูกได้ (http://www.borderesan.com, 2551)

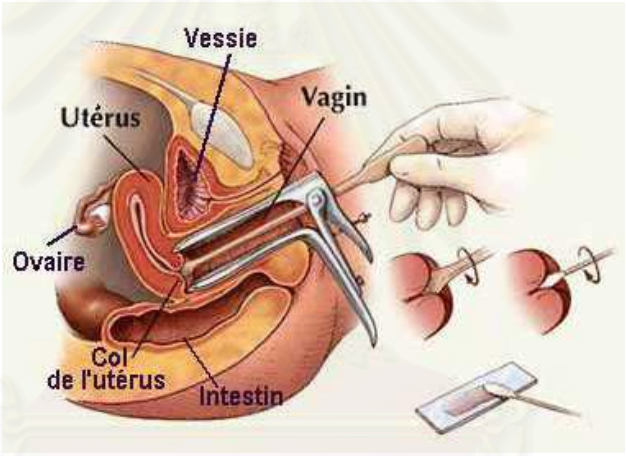
ผู้หญิงทุกคนมีโอกาสเป็นโรคนี้ได้ตั้งแต่อายุน้อยๆ จนถึงวัยชรา ยิ่งอายุมากก็ยิ่งมีโอกาสเป็นโรคนี้มากขึ้น ผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ก็จะมีโอกาสเป็นมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ และยิ่งเสี่ยงมากขึ้นในรายที่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย ๆ หรือว่ามีเพศสัมพันธ์กับชายหลายคนหรือผู้ที่มีการร่วมเพศบ่อยครั้ง นอกจากนั้นจำนวนบุตรก็มีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดโรคนี้ กล่าวคือผู้ที่มีบุตรหลายคนเสี่ยงมากกว่าผู้ที่มีบุตรน้อย ในรายที่เคยมีการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ก็มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคนี้เพิ่มขึ้น ส่วนสาเหตุส่งเสริมอื่น ๆ เช่น ผู้หญิงที่มีสามีที่ผ่านการขลิบหนังหุ้มปลายองคชาตจะมีโอกาสเสี่ยงน้อยกว่า ขณะที่การสูบบุหรี่ การมีภูมิต้านทานต่ำ การใช้ยาคุมกำเนิดนานเกิน 5 ปี และการมีมารดาเป็นโรคนี้ จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนี้เพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ป้องกันได้ง่ายมาก เพียงแต่ผู้หญิงต้องไปตรวจภายในและตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านปีละ 1 ครั้ง ก็สามารถป้องกัน

ความรุนแรงของโรคนี้ได้เป็นอย่างดี ซึ่งวิธีในการตรวจมะเร็งปากมดลูกมี 2 วิธี ได้แก่ วิธีแป๊ปสเมียร์ (Pap smear) คือการป้ายเซลล์เยื่อบุบริเวณปากมดลูกไปตรวจหาเซลล์มะเร็ง และวิธีวีไอเอ (VIA) คือตรวจด้วยกรดน้ำส้มสายชูความเข้มข้น 3-5 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งง่ายทั้ง 2 วิธีใช้เวลาตรวจไม่ถึงรายละ 5 นาที โดยผู้สูงอายุควรไปตรวจทุกๆ ปี เพราะเป็นที่ทราบกันแล้วว่ายิ่งอายุเพิ่มขึ้นความเสี่ยงต่อการเป็นโรคนี้มีมากกว่าวัยหนุ่มสาว ซึ่งวิธีการตรวจก็ไม่ยุ่งยาก ค่าใช้จ่ายก็ไม่แพง เพียงแต่ต้องมีการเตรียมตัวก่อนไปตรวจเล็กน้อย ได้แก่ งดมีเพศสัมพันธ์ก่อนไปตรวจอย่างน้อย 3 วัน รักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ตามปกติ (ฟอกด้วยสบู่และล้างน้ำสะอาด) ไม่มีความจำเป็นต้องสวนล้างช่องคลอดแต่ประการใด

แผนภาพที่ 2

ภาพการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแป๊ปสเมียร์ (Pap smear)



ที่มา : www.borderesan.com, 2551

ส่วนการป้องกันด้วยวิธีอื่น ๆก็ได้แก่ การลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก โดยการระวังการติดเชื้อของระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี การรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธ์ชายและหญิงทั้งก่อนและหลังร่วมเพศ การใช้ยาประเภทฮอร์โมนเฉพาะกรณีแพทย์สั่งเท่านั้น งดการสูบบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ ดูแลร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอ และการพักผ่อนให้เพียงพอ อีกประการหนึ่งก็คือการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ตกขาว มีเลือดออกทางช่องคลอด หากมีอาการผิดปกติดังกล่าวต้องรีบมาพบแพทย์โดยเร็ว แม้จะทำการตรวจภายในและตรวจหาเซลล์มะเร็งมาแล้วก็ตาม (www.knc.ac.th/Nur_12.pdf, 2551)

แต่เป็นที่ทราบกันดีว่า ผู้หญิงไทยไม่ค่อยสะดวกใจนักเรื่องการตรวจภายในเพราะการตรวจมะเร็งปากมดลูก ทั้งวิธีแป๊ปสเมียร์และตรวจด้วยกรดน้ำส้มสายชูต้องให้ผู้ที่

ต้องการตรวจ เปิดเผยอวัยวะส่วนลับด้านล่างทั้งหมด โดยแพทย์จะให้ที่ผู้ที่ต้องการตรวจใส่เฉพาะผ้าถุงไม่ต้องใส่กางเกงชั้นใน ซึ่งการตรวจด้วยวิธีดังกล่าว หญิงไทยส่วนใหญ่ยังมองเป็นเรื่องที่น่าอาย เพราะด้วยวัฒนธรรมและการอบรมสั่งสอนจากผู้ใหญ่ ที่บอกว่าหญิงไทยต้องรักนวลสงวนตัว โดยเฉพาะการแต่งกายให้มิดชิด ดังนั้น จึงทำให้หญิงไทยส่วนใหญ่ไม่กล้าที่จะไปตรวจภายใน ทั้งที่ทราบเหตุผลดีว่า โรคมะเร็งปากมดลูกหากตรวจพบล่าช้าจะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง โดยเฉพาะผู้หญิงที่ยังไม่แต่งงาน มักไม่กล้าจะไปตรวจภายใน ทั้ง ๆ ที่ในความเป็นจริงแล้ว การป้องกันด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกนั้น จะได้ผลดีที่สุดกับผู้หญิงที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน โดยช่วงอายุที่แนะนำ คือ อายุระหว่าง 9 ขวบ - 26 ปี ส่วนสตรีที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว วัคซีนนี้จะมีประสิทธิภาพสูง ก็ต่อเมื่อฉีดในผู้หญิงที่ยังไม่มีการติดเชื้อเอชพีวี และไม่มีเซลล์ผิดปกติของปากมดลูก ประสิทธิภาพของวัคซีนจะลดต่ำลงถ้าฉีดในผู้หญิงที่มีการติดเชื้อเอชพีวีหรือมีเซลล์ผิดปกติที่ปากมดลูกแล้ว

โดยจากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2549 พบว่าผู้หญิงวัย 35-59 ปี เคยตรวจภายในร้อยละ 50 และร้อยละ 37 ไม่เคยตรวจเลย โดยที่กลุ่มผู้หญิงอายุ 55-59 ปี ไม่เคยตรวจเลยมากที่สุด รองลงมาคือ อายุ 50-54 ปี ดังนั้น เพื่อเป็นการลดจำนวนสตรีไทยที่เจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปาดมดลูก กระทรวงสาธารณสุข จึงประกาศสงครามกับมะเร็งปากมดลูก ด้วยการรณรงค์ผ่าน “โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 76 จังหวัด” ตั้งแต่ปี 2549 ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน โดยผู้หญิงที่มีบัตรทองอายุ 35-60 ปี สามารถรับการตรวจแป๊ปสเมียร์ได้ฟรีในโรงพยาบาลรัฐทุกจังหวัด

สำหรับแผนการดำเนินงานตาม “โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 76 จังหวัด”ของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ได้กำหนดเป้าหมายให้สถานพยาบาลของรัฐทุกแห่งทั่วประเทศต้องดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับสตรีกลุ่มเป้าหมายให้ได้ไม่ต่ำกว่า 60% ของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของสถานพยาบาลนั้น ๆ โดยมีการกำหนดอายุของสตรีกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้ อายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี โดยกระทรวงสารณสุขจะกำหนดแผนการดำเนินงานในภาพรวม แต่ในขั้นตอนการปฏิบัติจะให้อำนาจแก่หน่วยงานในท้องถิ่นแต่ละจังหวัด อันได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลประจำจังหวัด ศูนย์มะเร็ง และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ สามารถนำเอาแผนภาพรวมดังกล่าวไปปรับใช้ตามความพร้อมของสถานพยาบาลแต่ละท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความเป็นไปได้ในการปฏิบัติให้เหมาะสมกับสถานการณ์ สภาพปัญหา เศรษฐกิจ และสังคมในแต่ละภูมิภาคของประเทศ

อย่างไรก็ตาม สถานพยาบาลและหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการต่าง ๆ ดังนี้ มีการประเมินทรัพยากรทางด้านบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับที่เกี่ยวข้อง และงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้กำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานที่เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม โดยมีตัวชี้วัดอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อติดตามงานตามนโยบายของสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดให้มีการประชุมผู้บริหารและนักวิชาการที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานต่าง ๆ ในจังหวัด จัดให้มีการฝึกอบรมฟื้นฟูวิชาการให้กับบุคคลากรที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ และการรณรงค์ส่งเสริมกิจกรรมให้ประชาชนมีความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก

จากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้แต่ละสถานพยาบาลสามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติได้เองเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในแต่ละท้องถิ่น ทำให้ผลการดำเนินงานของแต่ละสถานพยาบาลประสบความสำเร็จมากน้อยแตกต่างกันไป แต่ก็มีโรงพยาบาลในบางจังหวัดสามารถดำเนินงานได้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง จนทำให้ผู้วิจัยสนใจจะทำการศึกษานั่นคือ โรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยเฉพาะโรงพยาบาลบางปลาม้า อ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี และโรงพยาบาลด่านช้าง อ.ด้านช้าง จ.สุพรรณบุรี ที่สามารถรณรงค์ให้กลุ่มเป้าหมายในโครงการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นจำนวนมาก โดยผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2551 (เริ่มตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2250-เดือนกันยายน 2551) โรงพยาบาลบางปลาม้าสามารถรณรงค์ให้กลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้มากถึง 62% ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ขณะที่โรงพยาบาลด่านช้างสามารถรณรงค์ให้กลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้เกือบถึงเป้าคือ 57.36% โดยเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้คือ แต่ละปีต้องมีกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบของสถานพยาบาลแต่ละแห่งต้องมารับการตรวจคัดกรองจำนวน 60% ของจำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดตามโครงการในแต่ละปี

โรงพยาบาลบางปลาม้า และโรงพยาบาลด่านช้าง มีการปรับกลยุทธ์การสื่อสารในการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง ทั้งการณรงค์โครงการผ่านบอร์ดประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลและในชุมชน มีการจัดทำสื่อเฉพาะกิจหลากหลายรูปแบบ การให้ข้อมูลผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านและรถโมบายซึ่งเป็นรถกระจายข่าวเคลื่อนที่ การใช้สื่อบุคคลซึ่งทำงานเป็นเครือข่ายร่วมกันอย่างเข้มแข็ง ทั้งเจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล, อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน), ผู้นำในชุมชนทั้งผู้ใหญ่บ้านและนายกเทศมนตรี, นักวิชาการด้านพยาบาลศาตร์ และ การเชิญสูตินารีแพทย์มาเป็นวิทยากรมาให้ความรู้ มีการ

ประชุมร่วมกับเครือข่ายอย่างต่อเนื่องเพื่อหารือร่วมกัน รวมถึงประเมินผลโครงการเป็นระยะ ๆ ตลอดการดำเนินโครงการ

กลยุทธ์ที่สำคัญอีกประการ ที่โรงพยาบาลบางปลาม้าได้คิดค้นขึ้นและประสบความสำเร็จจนเป็นโรงพยาบาลต้นแบบให้โรงพยาบาลอื่นๆ ทั่วทั้งประเทศคือ การผลิต “**กางเกงวิเศษ**” ภายใต้สโลแกนที่ว่า **"เปิดปุ๊บ เห็น PI ป้าย PAP ปิดปั๊บ"** ซึ่งได้รับการพัฒนาจากฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลบางปลาม้า อ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี โดยได้รับรางวัล R2R ดีเด่น จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) ที่ร่วมกับภาคีการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย หรือ R2R (Routine to Research) จัดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นเครื่องมือในการพิทักษ์สิทธิส่วนบุคคลสำหรับสตรีที่ต้องการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ เพราะปัจจุบันระบบบริการสุขภาพมีการจัดบริการบางอย่างที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกถูกลดศักดิ์ศรีและคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ลง เนื่องจากต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาหรือกฎระเบียบต่างๆ ทั้งที่ไม่ใช่ความต้องการของตนเอง แต่ไม่กล้าปฏิเสธ ทำให้ไม่อยากมาโรงพยาบาลหรือมาเมื่อมีอาการรุนแรงแล้ว อย่างเช่น โรคมะเร็งปากมดลูก ที่สตรีส่วนใหญ่ไม่ยอมไปตรวจ เนื่องจากความอายที่ต้องถูกเปิดเผยร่างกายขณะตรวจ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องช่วยให้สตรีไม่ถูกเปิดเผยร่างกายมากเกินไป อันเป็นสิทธิส่วนบุคคลที่สำคัญของผู้รับบริการทุกคน จึงได้พัฒนาเครื่องมือเพื่อช่วยพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการที่มาตรวจแป๊ปสเมียร์(Pap smear)

กางเกงใส่ตรวจ Pap smear ที่ไม่เปิดเผยร่างกายมากเกินไปนี้ ได้ถูกนำไปใช้แทนผ้าถุงที่เคยใช้อยู่ในโรงพยาบาล โดยระหว่างเดือน มกราคม – เมษายน ปี 2551 ที่ผ่านมา มีผู้หญิงที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบางปลาม้ากว่า 100 ราย ผลการวิจัยพบว่า กางเกงวิเศษจะเปิดเฉพาะบริเวณที่ตรวจ Pap smear จึงทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจต่อการใช้กางเกงในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 90.53 โดยผู้รับการตรวจบอกว่า พึงพอใจมากที่สุดที่มีความเป็นส่วนตัวไม่เปิดเผย โดยแพทย์เองก็ขอใช้กางเกงดังกล่าวกับผู้ที่มาตรวจภายในด้วย ดังนั้น ปัจจุบันโรงพยาบาลบางปลาม้า จึงได้นำกางเกงวิเศษมาใช้แทนผ้าถุงที่ใช้ในการตรวจภายในที่แผนกผู้ป่วยนอก สตรีที่มาตรวจส่วนใหญ่พึงพอใจ และให้ความร่วมมือในการตรวจ Pap smear มากขึ้น โดยใช้เวลาในการตรวจเพียง 1 นาทีเท่านั้น จึงเป็นที่มาของสโลแกนกางเกงวิเศษ คือ "เปิดปุ๊บ เห็น PI ป้าย PAP ปิดปั๊บ"

นอกจากนี้กางเกงวิเศษดังกล่าวยังช่วยให้การทำงานของ อสม.ทำงานได้ง่ายและประสบความสำเร็จมากขึ้น เพราะหลังจากมีกางเกงวิเศษแล้ว อสม.ก็สามารถจูงใจให้สตรีกลุ่มเป้าหมายที่เคยมีความกลัวหรือมีความอายไม่กล้าที่จะไปตรวจ ก็กล้าที่จะไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้มากขึ้น ที่สำคัญใช้เวลาในการพูดคุยและจูงใจสั้นลงด้วย ซึ่งปัจจุบัน

กระทรวงสาธารณสุขให้ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและโรงพยาบาลต่าง ๆ รับทราบถึงข้อดีของกางเกงวิเศษผ่านสื่อต่างๆ มากมาย จนขณะนี้ประชาชนเริ่มรับรู้มากขึ้น และมีโรงพยาบาลหลายแห่งติดต่อสั่งผลิตกางเกงวิเศษจากโรงพยาบาลบางปลาม้า รวมถึงโรงพยาบาลด่านช้างซึ่งเป็นโรงพยาบาลหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรีก็หันมาใช้กางเกงวิเศษดังกล่าวในการตรวจให้กับสตรีกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งก็ได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีทั้งจากสตรีกลุ่มเป้าหมายในชุมชนและเจ้าหน้าในฝ่ายที่รับผิดชอบโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลด่านช้างด้วย

กางเกงในวิเศษนี้ จะมีการตัดเย็บเหมือนกางเกงชาวเล แต่ได้ผ่าตรงเป้ากางเกงด้านหน้ายาว 10 นิ้ว ด้านหลังยาว 4 นิ้ว โดยจะมีผ้าสี่เหลี่ยมขนาด 10 คูณ 22 นิ้ว มาเย็บปิดด้านหน้าของกางเกง และนำเวลโกมาเย็บติดด้านหลังของกางเกง เวลาจะตรวจแป๊ปสเมียร์ก็แค่ดึงผ้าสี่เหลี่ยมขึ้น ซึ่งจะเผยให้เห็นเฉพาะของสงวนเท่านั้นจึงไม่ต้องถลกผ้าถุงขึ้นเหมือนแต่ก่อน (www.thaipost.net, 2551)

แผนภาพที่ 3

ภาพกางเกงวิเศษที่โรงพยาบาลบางปลาม้าคิดค้นขึ้น

จากข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้ว่า ความเสี่ยงจากโรคมะเร็งปากมดลูก แท้ที่จริงแล้วอาจกล่าวได้ว่า ขึ้นอยู่กับตัวของสตรีไทยว่าจะมีความกล้าในการไปรับการตรวจภายในหรือไม่ ซึ่งในบางรายมารู้ตัวอีกทีว่าเจ็บป่วยจากโรคดังกล่าวก็ถึงขั้นที่รุนแรง ไม่สามารถรักษาได้ เพราะเซลล์มะเร็งนั้นได้กระจายตัวไปยังอวัยวะอื่น ๆ เสียแล้ว ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่ได้เพียงแค่ตัวผู้ป่วยเองเท่านั้น ยังส่งผลต่อการพัฒนาประเทศ ทั้งในด้านคุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจของครอบครัว สังคม และประเทศชาติ เนื่องจากสตรีในสังคมไทยมีบทบาททั้งการดูแลสมาชิกครอบครัว และต้องทำงานนอกบ้าน เมื่อเจ็บป่วยจึงเกิดการสูญเสียประชากรในวัยทำงาน นอกจากนี้ ยังมีความสูญเสียที่มองไม่เห็น เช่น ความสูญเสียทางด้านจิตใจ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ความวิตกกังวลห่วงใยในการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและญาติ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น วิตกกังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตตั้งแต่หน่วยที่เล็กที่สุดของสังคม คือตัวผู้ป่วยจนไปถึงระดับประเทศ ดังนั้น การดำเนินโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 76 จังหวัดที่กระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้น เพื่อมีเป้าหมายในการลดจำนวนสตรีไทยที่ต้องเสียชีวิตหรือเจ็บป่วยจากโรคมะเร็งปากมดลูก นั้น ถือว่าเป็นประโยชน์ทั้งต่อ ประชาชน ชุมชน สังคม และประเทศชาติ ซึ่งโรงพยาบาลบางปลาม้า และโรงพยาบาลด่านช้าง จ.สุพรรณบุรี เป็นสถานพยาบาลที่สามารถดำเนินการตามโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่เริ่มโครงการในปี 2549 มาจนถึงปัจจุบัน ดังนั้น จึงเป็นเหตุให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึง กลยุทธ์การสื่อสารในการรณรงค์ให้สตรีไทยมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงการดังกล่าวของทั้งสองโรงพยาบาล โดยมุ่งที่จะศึกษาประเด็นทางด้าน กลยุทธ์การรณรงค์ กลยุทธ์สื่อและสารที่ใช้ในการรณรงค์ ปัจจัยในการดำเนินงานและปัจจัยในการกำหนดกลยุทธ์ต่าง ๆ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินการ รวมทั้งการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปมกมดลูกของสตรีไทยด้วย โดยหวังว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำแผนการรณรงค์หรือการประชาสัมพันธ์เพื่อให้สตรีไทยกล้าที่จะมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้มากขึ้น และเพื่อลดจำนวนผู้ป่วย รวมถึงลดจำนวนผู้หญิงไทยที่เสียชีวิตจากโรคดังกล่าวให้น้อยลงต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากลยุทธ์การสื่อสารที่ใช้ใน “โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี”
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรี

ปัญหานำการวิจัย

1. กลยุทธ์การสื่อสารที่ใช้ใน “โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี”เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรี

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงกลยุทธ์การสื่อสารใน “โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี” ซึ่งเป็นโครงการรณรงค์ที่จัดทำขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุข โครงการนี้มีเป้าหมายเพื่อให้สตรีไทยใส่ใจในการที่จะไปพบแพทย์เพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพราะแท้จริงแล้วมะเร็งชนิดนี้เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ และรักษาได้หายขาดได้ ถ้าตรวจพบและได้รับการรักษาตั้งแต่แรกเริ่มที่เซลล์มะเร็งยังไม่ลุกลาม แต่ปัจจุบันอุปสรรคอยู่ที่ความอายของสตรีไทยทำให้ไม่กล้าไปพบแพทย์ จึงทำให้ปัจจุบัน โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุที่ทำให้สตรีไทยเสียชีวิตมากเป็นอันดับ 1 ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยเพื่อศึกษากลยุทธ์การสื่อสารการรณรงค์ กลยุทธ์การใช้สื่อ กลยุทธ์สาร และช่องทางที่ใช้ในการสื่อสารของโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลบางปลาม้าและโรงพยาบาลด่านช้าง ขณะที่ในส่วนของการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีนั้น ผู้วิจัยจะทำการศึกษาเฉพาะสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรีทั้งสตรีที่เป็นกลุ่มเป้าหมายและไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายของโครงการ เพื่อจะได้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในจังหวัดสุพรรณบุรี

นิยามศัพท์

กระบวนการสื่อสาร หมายถึง กระบวนการของการถ่ายทอดสาร จากผู้จัดทำโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่เรียกว่า ผู้ส่งสาร ไปยังสตรีไทยกลุ่มเป้าหมายตามโครงการซึ่งเรียกว่า ผู้รับสาร โดยจะมีการถ่ายทอดสารผ่านสื่อ

การรณรงค์ หมายถึง วิธีการต่าง ๆ ที่ผู้จัดทำโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี ใช้ในการดำเนินโครงการ โดยมีกิจกรรมของการโน้ม

น้าวใจเข้าไปเกี่ยวข้อง และมีวัตถุประสงค์เพื่อจูงใจสตรีไทยกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นผู้รับสารเกิดความเชื่อ ทัศนคติ หรือพฤติกรรมในการไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

กลยุทธ์การสื่อสาร หมายถึง วิธีการหรือเทคนิค ที่ผู้จัดทำโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี ใช้เพื่อนำเสนอสารหรือเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ไปยังกลุ่มผู้รับสารซึ่งเป็นสตรีไทยกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการรับรู้ การตระหนักรู้ หรือเกิดพฤติกรรมในการไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

กลยุทธ์สื่อ หมายถึง วิธีการใช้ช่องทางการสื่อสารชนิดต่าง ๆ ร่วมกัน เพื่อส่งสารจากผู้จัดทำโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี ไปยังสตรีไทยกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นผู้รับสาร เพื่อให้เกิดอิทธิพลในการโน้มน้าวใจ ในการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

กลยุทธ์สาร หมายถึง วิธีการเลือกใช้ข้อมูลสารชนิดต่าง ๆ ที่ผู้จัดทำโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี ต้องการส่งไปยังสตรีไทยกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นผู้รับสาร เพื่อให้เกิดผลทางด้านการโน้มน้าวใจในการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ช่องทางการสื่อสาร หมายถึง ช่องทางต่าง ๆ ที่ผู้จัดทำโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งเป็นผู้ส่งสารใช้ในการสื่อสารไปยังสตรีไทยกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นผู้รับสาร

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่มีผลกระตุ้นให้สตรีเกิดพฤติกรรมในการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงการ

โรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง เนื้องอกชนิดร้ายแรง ที่เกิดจากการเจริญเติบโตผิดปกติไม่หยุดยั้งของเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูก

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรี เพื่อหาความผิดปกติของเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูกในระยะก่อนเป็นมะเร็งหรือระยะเริ่มแรกของการเป็นมะเร็ง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีถึงกลยุทธ์การสื่อสารที่ใช้ใน “โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี” และเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุง แก้ไข รวมถึงพัฒนากลยุทธ์การรณรงค์ในโครงการอื่น ๆ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับโครงการรณรงค์อื่น ๆ ในการศึกษาถึงกลยุทธ์ที่ใช้ในการสื่อสารการรณรงค์กลยุทธ์ทางด้านสื่อและสาร ปัจจัยในการวางกลยุทธ์การรณรงค์เพื่อความเข้าใจอันดี และความมีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการกระบวนการสื่อสารเพื่อการรณรงค์อื่น ๆ ต่อไปในอนาคต
3. สามารถนำผลการวิจัยที่ได้มาประยุกต์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมให้สตรีไทยหันมาใส่ใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคภัยดังกล่าวของสตรีไทย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

กรอบแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎี

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “การรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี” นั้น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

- ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก
- แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารรณรงค์
- แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ
- แนวคิดทฤษฎีการสื่อสารสุขภาพ
- ทฤษฎีการจูงใจให้ป้องกันโรค
- แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

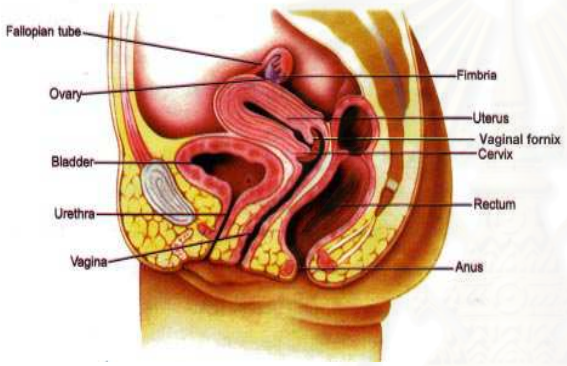
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในเพศหญิง พบได้ในสตรีตั้งแต่วัยสาวจนถึงวัยชรา โดยจะพบมากในช่วงอายุ 30 – 50 ปี ในแต่ละปีจะมีผู้หญิงทั่วโลกป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นปีละ 466,000 คน เสียชีวิตปีละ 231,000 คน ซึ่งประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทย โรคมะเร็งก็เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทยเป็นอันดับหนึ่ง โดยมะเร็งที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของสตรีไทยมากที่สุดคือมะเร็งปากมดลูกนั่นเอง โดยจากรายงานของสำนักงานวิจัยมะเร็งนานาชาติพบว่า ในปี พ.ศ.2544 ประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ปีละ 6,192 ราย เสียชีวิต 3,166 ราย หรือประมาณร้อยละ 50 ซึ่งถ้าคิดคำนวณแล้วจะมีสตรีไทยที่เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกวันละเกือบ 9 ราย และมะเร็งปากมดลูกจะพบมากที่สุดในภาคเหนือของประเทศไทยเมื่อเปรียบเทียบกับภูมิภาคอื่นๆ แต่อย่างไรก็ตาม มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่สามารถป้องกันได้และสามารถตรวจ

คัดกรองหาความผิดปกติได้ โดยหากตรวจพบและรักษาโดยเร็วจะทำให้การรักษานั้นได้ผลดีที่สุด (http://rh.anamai.moph.go.th/km/cacervix.doc,2551)

แผนภาพที่ 4

ภาพแสดงส่วนประกอบของมดลูกและอวัยวะใกล้เคียง(ด้านข้าง)



โครงสร้างระบบอวัยวะสืบพันธ์ของคุณสุภาพสตรีประกอบด้วย

- รังไข่ (ovary) ซึ่งต่อกับมดลูกโดยท่อรังไข่ (fallopian tube)
- มดลูก (uterus) อยู่ระหว่างทวารหนัก (rectum) และกระเพาะปัสสาวะ (bladder)
- มดลูกติดต่อกับช่องคลอด (vagina) โดยมี
- ปากมดลูก (cervix) เป็นทางติต่อระหว่างมดลูกและช่องคลอด

ที่มา : สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547: 10
http://www.thaicpg.in.th/pdf/overy.pdf, 2551

ความหมายของมะเร็งปากมดลูก

มะเร็งปากมดลูก หมายถึง เนื้องอกชนิดร้ายแรง ที่เกิดจากการเจริญเติบโตผิดปกติไม่หยุดยั้งของเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูกในระยะแรกจะไม่มีการแสดงอาการผิดปกติแต่อย่างใด แต่เมื่อโรคลุกลามมากขึ้น จะมีการตกขาว มีเลือดออกเป็นหยด ๆ ถ้าแผลใหญ่มากจะมีเลือดออกมาก ในระยะสุดท้ายของโรค จะมีอาการปวดและมีการแพร่กระจายของมะเร็งไปที่กระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ใหญ่ส่วนล่างตอนปลาย ต่อมน้ำเหลือง กระดูกและปอด ทำให้เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ (http://dnfe5.nfe.go.th/ilp/42017/42017-1-2.htm, 2551)

สาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูก

รศ.นพ.มงคล เบญจาภิบาล (2551 อ้างถึงใน www.borderesan.com, 2551) กล่าวว่า ในระยะเวลา 4-5 ปีมานี้ ได้มีการค้นพบสาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูก และสามารถผลิตวัคซีนป้องกันได้เป็นผลสำเร็จ โดยปัจจุบันเป็นที่ยอมรับแล้วว่า มะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (human papilloma virus หรือ HPV) ส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมดมาจากเพศสัมพันธ์ โดยการสัมผัสแล้วผิวหนังหรือเยื่อบุของอวัยวะเพศ หรือปากมดลูกมีรอยถลอกหรือแผลที่ทำให้เชื้อเข้าไปได้ จากสถิติในปัจจุบัน พบว่า ผู้หญิงที่มีอายุน้อยที่สุดเป็นมะเร็งปากมดลูกอายุเพียง 10 กว่าปีเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ส่วนใหญ่โรคนี้มักพบในหญิงอายุประมาณ 40 ปี

เชื้อไวรัสชนิดนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มความเสี่ยงต่ำ ทำให้เกิดโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ และรอยโรคขั้นต่ำ ส่วนกลุ่มความเสี่ยงสูงเป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงเนื้อเยื่อปากมดลูกจนกลายเป็นรอยโรคขั้นสูงและมะเร็งในที่สุด โดยกระบวนการเกิดมะเร็งปากมดลูกจะใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 5 – 15 ปี

จากการศึกษา พบว่า สตรีที่ติดเชื้อไวรัสกลุ่มความเสี่ยงสูง มีโอกาสที่จะเกิดมะเร็งปากมดลูกสูงถึง 400 เท่า เมื่อเทียบกับสตรีที่ไม่พบการติดเชื้อดังกล่าว อย่างไรก็ตาม การติดเชื้อดังกล่าวอาจจะหายเองได้ด้วยระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย แต่ในกรณีที่การติดเชื้อยังคงอยู่หรือฝังแน่นที่ปากมดลูกก็จะมีการพัฒนาไปเป็นมะเร็งปากมดลูกได้

โรคมะเร็งปากมดลูกไม่ได้น่ากลัวอย่างที่คิด หากตรวจพบในระยะก่อนมะเร็ง ดังนั้น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่เรียกว่าการทำแป๊ปสเมียร์ (Pap smear) จะทำให้พบระยะก่อนมะเร็ง และมะเร็งระยะเริ่มแรก ซึ่งสามารถรักษาและป้องกันไม่ให้เกิดมะเร็งปากมดลูกได้

นอกจากการติดเชื้อเอชพีวีแล้วยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่

1. ปัจจัยเสี่ยงทางฝ่ายหญิง
    - มีคู่นอนหลายคน
    - การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุยังน้อย
    - จำนวนการตั้งครรภ์และการคลอดลูกมากกว่า 4 ครั้ง มีความเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น 2-3 เท่า
    - สตรีที่มีปากมดลูกฉีกขาดมาจากการคลอด และไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง
    - มีประวัติการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส หนองใน เริม

- มีการอักเสบเรื้อรังของปากมดลูกและไม่ได้รับการรักษาที่ดีพอ
- การรับประทานยาคุมกำเนิดเป็นเวลานาน ๆ ถ้านานกว่า 5 ถึง 10 ปี จะมีความเสี่ยงสูง
- ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2. ปัจจัยทางฝ่ายชาย
    - สตรีที่มีสามีเป็นมะเร็งองคชาติ
    - สตรีที่แต่งงานกับชายที่เคยมีภรรยาเป็นมะเร็งปากมดลูก
    - ผู้ชายที่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
    - ผู้ชายที่มีประสบการณ์ทางเพศตั้งแต่อายุน้อย
    - ผู้ชายที่มีคู่นอนหลายคน
    - มีสามีที่ไม่ได้รับการขลิบหนังที่ปลายอวัยวะเพศ
    - มีสามีที่สูบบุหรี่จัด
3. ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่ส่งเสริมให้เป็นมะเร็งปากมดลูกได้ง่ายหรือเร็วขึ้น ได้แก่
    - การสูบบุหรี่
    - ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น โรคเอดส์ และการได้รับยากดภูมิคุ้มกัน
    - สตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ
    - สืบทอดทางพันธุกรรม

<u>อาการของมะเร็งปากมดลูก</u>

อาการของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจะมากหรือน้อยขึ้นกับระยะของมะเร็ง ในระยะแรกอาจไม่ได้แสดงอาการใดๆ แต่สามารถตรวจพบจากการคัดกรอง หรือการตรวจด้วยกล้องขยายร่วมกับการตัดเนื้อออกตรวจทางพยาธิวิทยา

อาการที่อาจพบในผู้ป่วยมะเร็ง

1. การตกเลือดทางช่องคลอด มีอาการที่พบได้มากที่สุด อาจเป็น
    - เลือดออกกะปริดกะปรอย
    - เลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์
    - ตกขาวปนเลือด
    - เลือดออกหลังวัยหมดประจำเดือน
2. อาการในระยะหลังเมื่อมะเร็งลุกลามมากขึ้น ได้แก่

- ขาบวม
- ปวดหลังรุนแรง ปวดก้นกบ และต้นขา
- ปัสสาวะเป็นเลือด
- ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด

ระยะของมะเร็งปากมดลูก แบ่งออกเป็น 2 ระยะ

1. ระยะก่อนมะเร็งหรือระยะก่อนลุกลาม ระยะนี้เซลล์มะเร็งยังอยู่ภายในชั้นเยื่อบุผิวปากมดลูก ไม่ลุกลามเข้าไปในเนื้อปากมดลูก ผู้ป่วยจะไม่มีอาการผิดปกติเลย แต่ตรวจพบได้จากการตรวจคัดกรองโดยการตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูกที่เรียกว่า “แป๊ปสเมียร์ (Pap smear)”
2. ระยะลุกลาม แบ่งออกเป็น 4 ระยะย่อย คือ

- ระยะที่ 1 มะเร็งลุกลามอยู่ภายในปากมดลูก
- ระยะที่ 2 มะเร็งลุกลามไปที่เนื้อเยื่อข้างปากมดลูก และ/หรือผนังช่องคลอดส่วนบน
- ระยะที่ 3 มะเร็งลุกลามไปที่ด้านข้างของเชิงกรานและ/ หรือผนังช่องคลอดส่วนล่าง หรือกดท่อไตจนเกิดภาวะไตบวมน้ำ
- ระยะที่ 4 มะเร็งลุกลามไปที่กระเพาะปัสสาวะ ไส้ตรง หรืออวัยวะอื่นๆ เช่น ปอด กระดูก และต่อมน้ำเหลืองนอกเชิงกราน เป็นต้น

<u>การคัดกรองและวินิจฉัย</u>

การวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกแรกเริ่ม

1. การตรวจภายในประจำปี ในการตรวจภายในแพทย์จะตรวจมดลูกช่องคลอด ท่อรังไข่ รังไข่ จากนั้นจะทำ แป๊ปสเมียร์ (Pap smear คือ การตรวจทางเซลล์วิทยา)
2. การตรวจภายในถ้าพบก้อนมะเร็งปากมดลูก ต้องตรวจยืนยันโดยการตัดเนื้อออกมาตรวจทางพยาธิวิทยา
3. การตรวจด้วยกล้องขยายหรือคอลโปสโคปร่วมกับการตัดเนื้อออกตรวจทางพยาธิวิทยา
4. การตรวจอื่น ๆ ที่อาจช่วยในการวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก

- การขูดภายในปากมดลูก
- การตัดปากมดลูกด้วยท่อไฟฟ้า
- การตัดปากมดลูกออกเป็นรูปกรวยด้วยมีด

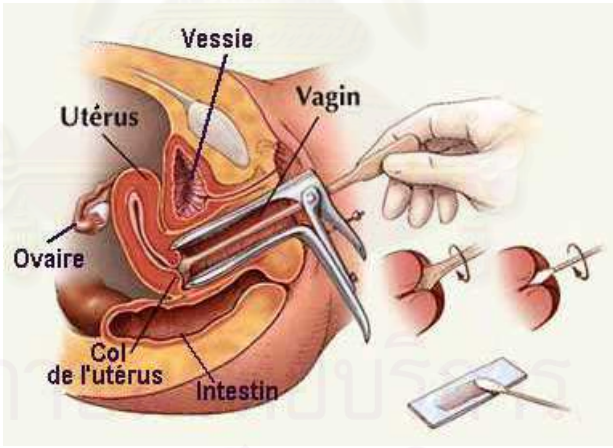
การเตรียมตัวก่อนรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก

- ต้องไม่มีการตรวจภายในมาก่อน 24 ชั่วโมง
- ไม่มีการเหน็บยาในช่องคลอดมาก่อน 48 ชั่วโมง
- ห้ามสวนล้างหรือทำความสะอาดภายในช่องคลอดมาก่อน 24 ชั่วโมง
- ห้ามมีเพศสัมพันธ์คืนวันก่อนมารับการตรวจ
- ควรมารับการตรวจมะเร็งหลังประจำเดือนหมดแล้ว 7-10 วัน สำหรับผู้ที่หมดประจำเดือนแล้วมาตามวันที่สะดวก

การตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี แป๊ปสเมียร์ (Pap smear) นี้เป็นเพียง การตรวจคัดกรองว่า มีข้อสงสัยหรือข้อชี้นำว่ามีเชื้อมะเร็งหรือไม่ ส่วนการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะก่อนมะเร็ง หรือ มะเร็งปากมดลูก คงต้องอาศัยการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ต่อไป ซึ่งมักจะต้องมีการขอตรวจชิ้นเนื้อบางส่วนของปากมดลูก หรือ ปากมดลูกทั้งหมด (ในบางกรณี) เพื่อจะได้พิจารณาให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป

แผนภาพที่ 5

ภาพการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแป๊ปสเมียร์ (Pap smear)



ที่มา : www.borderesan.com, 2551

การตรวจภายในและทำแป๊ปสเมียร์ แพทย์จะนำเอาเซลล์จากเยื่อบุปากมดลูกป้ายลงบนแผ่นกระจกแล้วนำไปย้อมสี และตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์จะสามารถพบเซลล์มะเร็งได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ซึ่งถ้าตรวจพบในระยะเริ่มแรกนี้ การรักษาจะได้ผลดีอัตราการหาย 100 % ซึ่งการตรวจภายใน จะทำให้แพทย์สามารถมองเห็นแผลหรือก้อนเนื้องอกที่ปากมดลูก หลังจากนั้น

หากพบความผิดปกติ แพทย์จะทำการขลิปเนื้อจากแผลหรือก้อนเนื้องอกไปตรวจเพื่อระบุว่าเป็นมะเร็งหรือไม่

<u>การรักษามะเร็งปากมดลูก</u>

วิธีการรักษามะเร็งปากมดลูกขึ้นอยู่กับระยะของมะเร็งปากมดลูก แบ่งวิธีการรักษามะเร็งปากมดลูกตามระยะของมะเร็งได้ดังนี้

1. *<u>ระยะก่อนมะเร็งหรือระยะก่อนลุกลาม</u>* รักษาได้หลายวิธี ได้แก่

การตรวจติดตามอย่างใกล้ชิด โดยการตรวจภายใน การทำแป๊ปสเมียร์ และการตรวจด้วยกล้องขยายทุก 4-6 เดือน รอยโรคขั้นต่ำบางชนิด สามารถหายไปได้เองภายใน 1-2 ปี ภายหลังการตัดเนื้อออกตรวจ โดยมีวิธีการตัดเนื้องอก ดังนี้ การตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า, การจี้ปากมดลูกด้วยความเย็น, การจี้ด้วยเลเซอร์ และการตัดปากมดลูกออกเป็นรูปกรวยด้วยมีด อย่างไรก็ตาม รอยโรคในระยะก่อนมะเร็งหรือระยะก่อนลุกลาม สามารถรักษาให้หายได้ โดยไม่จำเป็นต้องตัดมดลูกออก เพราะมีผลการรักษาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

2. *<u>ระยะลุกลาม</u>* การเลือกวิธีรักษาขึ้นกับโรคประจำตัวของผู้ป่วย ระยะของมะเร็ง และความพร้อมของโรงพยาบาลหรือแพทย์ผู้ดูแลรักษา

2.1 ระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2 บางรายรักษาโดยการตัดมดลูกออกแบบกว้างร่วมกับการเลาะน้ำเหลืองเชิงกรานออก

2.2 ระยะที่ 2 ถึง ระยะที่ 4 รักษาโดยการฉายรังสีร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด

<u>การพยากรณ์โรค</u>

ผลการรักษามะเร็งปากมดลูกในปัจจุบันได้ผลดีมากกว่าในสมัยก่อน โดยเฉพาะในระยะก่อนลุกลามเริ่มแรก โดยผลของการรักษาจะขึ้นอยู่กับการตรวจพบความรุนแรงของโรคตามระยะ ดังต่อไปนี้

1. ระยะก่อนมะเร็งหรือระยะก่อนลุกลาม รักษาได้ผลดีเกือบร้อยเปอร์เซ็น

2. ระยะลุกลาม

ระยะที่ 1 มีอัตราการอยู่รอด 5 ปี ร้อยละ 80-95
ระยะที่ 2 มีอัตราการอยู่รอด 5 ปี ร้อยละ 60-70
ระยะที่ 3 มีอัตราการอยู่รอด 5 ปี ร้อยละ 40-50
ระยะที่ 4 มีอัตราการอยู่รอด 5 ปี ร้อยละ 10-20

<u>ผลข้างเคียงของการรักษา</u>

1. หลังการผ่าตัดมักจะมีอาการปวด เลือดออก ถ้าต้องตัดมดลูกผู้ป่วยอาจจะปัสสาวะและอุจจาระลำบากต้องคาสายสวนปัสสาวะไว้ระยะหนึ่ง ผู้ป่วยควรพักระยะหนึ่งเพื่อให้แผลหาย จะสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้หลังผ่า 4-8 สัปดาห์ ผู้ป่วยที่ตัดมดลูกยังคงมีอารมณ์ทางเพศปกติแต่อาจมีปัญหาทางจิตใจกังวลว่าไม่สามารถมีบุตรได้คู่ครองควรที่จะช่วยกันปลอบใจและให้กำลังใจ
2. การให้รังสีรักษา ระหว่างการให้รังสีรักษาผู้ป่วยจะเพลีย ไม่มีแรง เบื่ออาหาร ผมร่วง ผิวบริเวณที่สัมผัสรังสีจะมีสีน้ำตาล ห้ามทาโลชั่น อาการต่างๆจะหายไปหลังหยุดการรักษา การร่วมเพศอาจจะลำบากเนื่องจากช่องคลอดจะแคบและแห้งต้องใช้ครีมหล่อลื่นช่วย นอกจากนี้อาจมีปัญหาเรื่องปัสสาวะและถ่ายเหลว
3. การให้เคมีบำบัด จะเป็นการฆ่าเซลล์ที่แบ่งตัวเร็ว โดยจะอาจเกิดอาการต่างๆ ได้แก่ ซีด เม็ดเลือดขาวต่ำ เกร็ดเลือดต่ำทำให้เหนื่อยง่าย ติดเชื้อง่าย และเลือดออกง่าย ผมร่วง เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน และเป็นหมัน

<u>การป้องกันมะเร็งปากมดลูก</u>

1. งดเว้นการมีเพศสัมพันธุ์ในวัยเยาว์ หรือสำส่อนเกินไป
2. ตรวจภายในทุก 1 - 3 ปี
3. ปรึกษาแพทย์และรับการตรวจรักษาที่ถูกต้อง เมื่อเริ่มมีการติดเชื้อบริเวณอวัยวะเพศหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ตกขาวหรือเลือดออกผิดปกติ
4. ควรคลอดบุตรกับผู้มีความรู้ ความชำนาญในการทำคลอด และมีบุตรแต่พอควร
5. สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป หรือที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วทุกคนควรได้รับการตรวจภายใน และตรวจเซลล์ของเยื่อบุปากมดลูก เพื่อค้นหามะเร็งระยะเริ่มแรกของปากมดลูกหรือของอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนอื่น ๆ

6. สตรีที่รับการคุมกำเนิดด้วยฮอร์โมน เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ควรได้รับการตรวจหามะเร็งระยะเริ่มแรกของปากมดลูกทุก 6 เดือน
7. งดสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่
8. ใช้ถุงยางอนามัยเวลามีเพศสัมพันธ์เพื่อหลีกเลี่ยงโรคติดเชื้อทาง เพศสัมพันธ์

<u>วัคซีนสำหรับผู้หญิงป้องกันมะเร็งปากมดลูก</u>

นับเป็นข่าวดีอย่างยิ่งสำหรับผู้หญิงทุกคน เพราะนักวิทยาศาสตร์ชื่อ นายแพทย์ฮารัลด์ ซัว เฮาเซน ซึ่งท่านดำรงตำแหน่งศาสตราจารย์เกียรติคุณ ศูนย์วิจัยมะเร็ง เมืองไฮเดลเบิร์ก สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ได้ทำการค้นคว้าศึกษาวิจัย จนพิสูจน์ได้ว่า โรคมะเร็งปากมดลูกที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากที่สุดในผู้หญิงมีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสที่ชื่อว่า ฮิวแมนแพปพิวโลมา ชนิด 16 และ 18 (Pappilloma Virus Type 16, 18) ไวรัสตัวนี้เป็นไวรัสตัวที่ก่อให้เกิดโรคหูด และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก โดยผู้ชายจะเป็นฝ่ายแพร่เชื้อให้ผู้หญิงจากการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งผู้ชายที่ติดเชื้อดังกล่าวจะไม่มีอาการของโรค แต่หากเป็นมะเร็งที่บริเวณองคชาตก็เป็นจำนวนเปอร์เซนต์ที่น้อยมาก (และจากข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งที่เก็บสถิติไว้ในประเทศไทย พบว่า ผู้หญิงที่แต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ภรรยาป่วย และ/หรือ เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ผู้หญิงคนที่เป็นภรรยาคนต่อมาหรือมีเพศสัมพันธ์กับชายคนนั้น ก็มีโอกาสป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยเช่นเดียวกัน)

แผนภาพที่ 6

ภาพนายแพทย์ฮารัลด์ ซัว เฮาเซน ผู้ค้นพบสาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูก

การค้นพบของนายแพทย์ฮารัลด์ครั้งนี้ ทำให้สามารถตรวจพบได้ก่อนที่ผู้หญิงคนที่ติดเชื้อไวรัสฮิวแมนแพปพิวโลมาจะป่วยด้วยโรคมะเร็ง โดยการป้ายเอามูกที่ปากมดลูกไปตรวจ

และถ้าพบไวรัสตัวนี้ นอกจากจะให้การรักษาก่อนป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกแล้ว ยังสามารถกำหนดแนวทางป้องกันการติดต่อของเชื้อได้ด้วย

นอกจากนี้ การที่ค้นพบว่า Pappilloma Virus เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดมะเร็งปากมดลูก จึงนำไปสู่การพัฒนาวัคซีนเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูกขึ้น โดยวัคซีนตัวใหม่นี้ชื่อว่า เซอวาริค (Cervarix) ซึ่งได้รับการอนุมัติให้ใช้ได้ในทวีปอเมริกา และหลังจากปี 2006 ก็จะได้รับอนุญาตให้ใช้ได้ในทวีปยุโรปและเอเชีย วัคซีนตัวนี้แนะนำให้ฉีดในเด็กหญิงตั้งแต่อายุ 10 ปี ขึ้นไป และสตรีที่ไม่เคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์มาก่อน เพื่อที่วัคซีนจะได้สร้างภูมิคุ้มกันก่อนที่จะได้รับเชื้อ การใช้วัคซีนนี้ จะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากและคาดว่า อาจทำให้โรคนี้สูญพันธุ์ได้ในอนาคต

ผลจากการความวิริยะ อุตสาหะของนายแพทย์ฮารัลด์ ซัว เฮาเซน ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ศูนย์วิจัยมะเร็ง เมืองไฮเดลเบิร์ก สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ที่ทำการศึกษาวิจัย อีกทั้งการพัฒนาวัคซีน จนทำให้มะเร็งปากมดลูกกลายเป็นมะเร็งชนิดแรกที่สามารถป้องกันได้ ด้วยเหตุนี้นายแพทย์ฮารัลด์จึงได้รับการคัดเลือกให้ได้รับรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล สาขาสาธารณสุข ประจำปี 2548 โดยได้เข้ารับพระราชทานรางวัลจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เมื่อวันที่ 26 มกราคม 2549 ณ พระที่นั่งอนันตสมาคม (หนังสือพิมพ์มติชน, 2548: 42)

<u>นวัตกรรมกางเกงวิเศษ</u>

เป็นนวัตกรรมทางด้านสาธารณสุขที่โรงพยาบาลบางปลาม้าคิดค้นขึ้นมา เพื่อใช้พิทักษ์สิทธิส่วนบุคคลในกับสตรีที่ต้องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหรือการตรวจภายในทางสูตินารีเวช โดยนวัตกรรมดังกล่าวได้รับรางวัล R2R ดีเด่น จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่ร่วมกับภาคีการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย หรือ R2R (Routine to Research) จัดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และปัจจุบันก็ได้ถูกนำมาใช้งานในเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลบางปลาม้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะทั้งผู้มารับบริการ และเจ้าหน้าที่หรือแพทย์ที่เป็นผู้ให้บริการ ก็ขอใช้กางเกงวิเศษในการตรวจภายใน อีกทั้ง ปัจจุบันหลังจากได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนในการขอสัมภาษณ์และมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กางเกงวิเศษออกไปก็ทำให้มีโรงพยาบาลในจังหวัดอื่นๆ ทั้งรัฐและเอกชนติดต่อขอซื้อกางเกงดังกล่าวเป็นจำนวนมาก โดยปัจจุบันได้มีการจดสิทธิบัตรกางเกงวิเศษเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งผู้ที่คิดค้นและทำการศึกษาวิจัยจนเกิดเป็นนวัตกรรมกางเกงวิเศษขึ้นมา คือ คุณอุบลวรรณา เรือนทองดี พยาบาลวิชาชีพ 7 เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลบางปลาม้า และผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุลจราพร สินศิริ อาจารย์

ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งมีรายละเอียดจากการทำวิจัยของผู้คิดค้น ดังนี้

- ภูมิหลังการประดิษฐ์

ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพมีการจัดบริการบางอย่าง ที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกถูกลดศักดิ์ศรีและคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ลง (Dehumanization) เนื่องจากต้องปฏิบัติตามแผนการรักษา หรือกฎระเบียบต่างๆ ทั้งที่ไม่ใช่ความต้องการของตนเองแต่ไม่กล้าปฏิเสธ ทำให้ไม่อยากมาโรงพยาบาลหรือมาเมื่อมีอาการรุนแรงแล้ว เช่น โรคมะเร็งปากมดลูก ที่สตรีส่วนใหญ่ไม่ยอมไปตรวจ เนื่องจากความอายที่ต้องถูกเปิดเผยร่างกายขณะตรวจ การให้ผู้รับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก (Pap smear) สวมใส่กางเกงที่ประดิษฐ์ขึ้นนี้ จะช่วยปกปิดร่างกายส่วนล่างแทนการ drape ผ้าแบบเดิมได้ ซึ่งการ drape ผ้า คือ การใช้ผ้าพันตั้งแต่ข้อเข้าของผู้ที่ต้องการตรวจ พันไปจนถึงระดับสะโพก ซึ่งต้องใช้เวลาในการดำเนินการขั้นตอนดังกล่าว โดยหากผู้ให้บริการไม่มีเวลาเพียงพอในการเตรียมการตรวจแก่ผู้รับบริการ ผู้รับบริการก็อาจต้องใช้เพียงผ้าถุงเพื่อช่วยลดเวลาและความสะดวก ดังนั้น เพื่อเป็นการลดข้อจำกัดทั้งเรื่องของระยะเวลา และการช่วยปกป้องพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการตามบทบาทของพยาบาล ในการที่ผู้รับบริการจะได้ไม่ถูกลดทอนศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ ดังนั้น จึงได้เกิดเป็นแนวคิดในการจัดทำเป็นกางเกงวิเศษขึ้นมา เพื่ออำนวยความสะดวกในการเตรียมผู้รับบริการเพื่อรับการตรวจ Pap smear

- ลักษณะและความมุ่งหมายของการประดิษฐ์

การประดิษฐ์กางเกงสำหรับใส่ตรวจ Pap smear นี้ เพื่อเป็นเครื่องมือในการพิทักษ์สิทธิส่วนบุคคลของผู้รับบริการ โดยทำให้ไม่ถูกเปิดเผยร่างกายมากเกินไป เปิดเฉพาะบริเวณอวัยวะเพศที่ต้องใส่เครื่องมือสำหรับตรวจเท่านั้น กางเกงมีส่วนประกอบ ดังนี้

1. กางเกงขายาวของชุดผู้ป่วยของโรงพยาบาล มีเชือกที่เย็บด้วยผ้าทำเป็นสายรูดได้ ใช้สำหรับผูกเอวของกางเกงให้กระชับกับเอวของผู้สวมใส่ บริเวณเป้ากางเกงเจาะเป็นช่องยาว จากด้านหน้าบริเวณหัวหน่าวไปถึงด้านหลังบริเวณก้นกบ
2. แผ่นผ้าสี่เหลี่ยมผืนผ้า เย็บปลายด้านหน้าติดเหนือส่วนที่ผ่าเป้ากางเกงด้านหน้าบริเวณหัวเหน่าเล็กน้อย ปลายอีกด้านหนึ่งของผ้านำเวลโกปิดใกล้มุมทั้งสองข้าง

3. เมื่อผู้รับบริการขึ้นนอนบนเตียงขาหยั่งและเตรียมตรวจแกะเวลโกด้านหลัง ปล่อยให้ชายผ้าห้อยจากจุดที่เย็บปิดด้านหน้าไว้แล้วผ่านลงมาปิดบริเวณอวัยวะเพศไว้ เมื่อจะตรวจผู้ตรวจก็ตลบชายผ้าขึ้น แล้วทำการตรวจได้เลยภายหลังตรวจเสร็จก็ดึงชายผ้าลงมาปิดได้ทันที

- วิธีการศึกษาและพัฒนาเครื่องมือ

เป็นการศึกษาเชิงทดลอง ระยะเวลาในการดำเนินการตั้งแต่รวบรวมข้อมูล นำมาคิดวิเคราะห์ ทดลองใช้ และปรับปรุงรวม 5 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 10 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงธันวาคม 2550 - เมษายน 2551

- ขั้นตอนในการพัฒนาเครื่องมือ

ในการพัฒนาเครื่องมือพิทักษ์สิทธิส่วนบุคคลในการตรวจหามะเร็งปากมดลูก (Pap smear) ครั้งนี้ ผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และกำหนดแนวทางการพัฒนาเครื่องมือ โดยผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้

การทบทวนตำรา เอกสารต่างๆ เช่น โรคมะเร็งปากมดลูก สิทธิผู้ป่วย Humanized Health Care พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

1. การพูดคุย สัมภาษณ์ ความรู้สึกความคิดเห็นของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และประชาชนทั่วไปต่อการ ตรวจหามะเร็งปากมดลูก (Pap smear) หรือการตรวจภายใน (PV)
2. การสังเกตและประสบการณ์การทำงาน เมื่อออกติดตามผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายที่ต้องตรวจ Pap smear และขณะให้บริการหรือการช่วยตรวจ Pap smear
3. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาเครื่องมือ ผลการวิเคราะห์พบว่า มะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของสตรีไทย สามารถป้องกันได้ด้วยการตรวจมะเร็งปากมดลูก แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการรุนแรงและแสดงอาการให้เห็นแล้ว สาเหตุที่มาล่าช้าเนื่องจากผู้ป่วยจะรู้สึกอาย กลัวการเปิดเผยอวัยวะเพศ ซึ่งเมื่อมาตรวจจะต้องนอนบนเตียงขา

หยั่ง ผ้าถุงถูกดึงขึ้นไปเปิดสะโพกเกือบถึงเอว ทำให้รู้สึกว่าโป๊ รู้สึกอาย และบางคนก็กลัวการตรวจเนื่องจากมีประสบการณ์ว่าเจ็บ จากการสอดใส่ speculum โดยผู้ให้บริการ ซึ่งผู้ให้บริการส่วนใหญ่ก็เป็นแพทย์ที่ต้องรีบให้บริการตรวจผู้ป่วยเมื่อต้องมาตรวจภายในทำให้ไม่มีเวลาพูดคุยอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจและให้ความร่วมมือเมื่อใส่ speculum จึงเกิดอาการเกร็ง หนีบขา ทำให้ใส่เครื่องมือยาก รู้สึกเจ็บ บางรายไม่สามารถใส่เครื่องมือเข้าไปได้

จากข้อมูลดังกล่าว ทีมผู้วิจัยกางเกงวิเศษจึงนำมาวิเคราะห์โดยตั้งโจทย์ขึ้นว่า “ถ้าเราต้องเป็นผู้รับบริการมาทำ Pap smear หรือต้องตรวจภายใน เราต้องการให้เขาทำกับเราอย่างไร” จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้จากข้อ 1-3 ข้างต้น มาทบทวนและวิเคราะห์อีกครั้งหนึ่ง จึงได้ข้อสรุปว่า จะต้องทำให้ผู้รับบริการได้รับการเปิดเผยเฉพาะส่วนที่ต้องตรวจจริงๆ และระยะเวลาในการเปิดเผยอวัยวะส่วนนั้นจะต้องใช้เวลาสั้นๆ โดยมีหลักการสำคัญคือ เปิดเผยอวัยวะน้อยที่สุด เพื่อให้รู้สึกปลอดภัย และมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ตามสิทธิของตน ภายใต้สโลแกนที่ว่า “เปิดปุ๊บ เห็น PI ป้าย PAP ปิดปั๊บ”

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบพัฒนาเครื่องมือ

เมื่อได้ข้อสรุปจากการวิเคราะห์ดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยจึงนำกางเกงขายาวที่เป็นชุดผู้ป่วยในของโรงพยาบาล มาพัฒนาดัดแปลงเป็นกางเกงสำหรับใส่ตรวจ Pap smear ให้ผู้รับบริการสวมใส่แทนผ้าถุงของโรงพยาบาลที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. **การออกแบบ**
   ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนของการจัดหากางเกงที่ให้ผู้รับบริการสวมใส่

2. **จัดทำชุดต้นแบบ** ประสานขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการตัดเย็บเสื้อผ้าผู้ป่วย เพื่อให้ ตัดเย็บ กางเกงที่จะนำมาใช้ และทดลองดังนี้

ครั้งที่ 1 *นำกางเกงขายาวของผู้รับบริการที่ไม่ใช้แล้ว มาทดลองคว้านตรงเป้ากางเกงออก เพื่อให้เกิดเป็นช่องสำหรับใส่เครื่องมือสำหรับตรวจภายใน*

3. **ทดลองสวมใส่** ผู้วิจัยลองสวมใส่ แล้วนอนในท่านอนหงาย ชันเข่า แยกขา ผลการทดลองครั้งที่ 1 พบว่า ช่องที่คว้านออกแคบเกินไป เมื่อแยกขาแล้วบางส่วนที่อยู่ด้านหน้าจะถูกดึง

รั้งปิด monspubis (เนินหัวหน่าว) ด้านหลังจะรั้งมาถึง rectum (ทวารหนัก) ทำให้ไม่สะดวกต่อการตรวจ และเมื่อนอนกางเกงก็จะแยกเป็นช่อง ทำให้เห็น vulva (ปากช่องคลอด) ได้

ครั้งที่ 2 *นำกางเกงขายาวของผู้ป่วยที่ไม่ใช้แล้ว มาทำการผ่าตรงกลางเป้ากางเกงตั้งแต่ Monspubis (เนินหัวหน่าว) ถึงบริเวณเหนือก้นกบ*

ผู้วิจัยทดลองสวมใส่ เช่นเดียวกับครั้งที่ 1 พบว่าสะดวกต่อการตรวจ แต่ก็ยังเห็น Vulva (ปากช่องคลอด) ได้ ขณะนอนรอตรวจ

ครั้งที่ 3 *ทำเช่นเดียวกับครั้งที่ 2*

แต่นำผ้าสี่เหลี่ยม เย็บติดด้านหน้าของกางเกง และตลบหลังไปปิดก้นของกางเกง โดยให้สามารถเปิด-ปิด ได้ ทั้งนี้เพื่อให้ผ้าสี่เหลี่ยมดังกล่าวช่วยปิดเป้ากางเกงที่ถูกเจาะไว้ เมื่อผู้ป่วยขึ้นนอนบนเตียง ขณะรอรับการตรวจผ้าสี่เหลี่ยมจะถูกดึงออกจากด้านหลังแล้วปล่อยให้ชายผ้าห้อยลงมา โดยอีกด้านหนึ่งจะติดอยู่กับกางเกงบริเวณ Monspubis (เนินหัวหน่าว) ทำให้มองไม่เห็น vulva (ปากช่องคลอด) และเมื่อจะตรวจก็ดึงผ้าที่ห้อยลงมาไปวางบน monspubis (เนินหัวหน่าว) ตรวจเสร็จก็ดึงผ้าปิดลงมา

ขั้นตอนที่ 3 การหาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

เมื่อออกแบบและพัฒนาเครื่องมือจนมั่นใจว่าจะสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้จริง ทีมวิจัยจึงนำเสนอเครื่องมือชิ้นนี้ในงานมหกรรม CQI และนวัตกรรมที่โรงพยาบาลบางปลาม้าจัดขึ้น เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนางานคุณภาพของโรงพยาบาล เป้าประสงค์ที่นำเสนอเพื่อให้แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ได้ร่วมแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะสำหรับนำไปพัฒนาปรับปรุงกางเกงต่อไป

นอกจากนี้ ทีมวิจัยยังได้นำเครื่องมือ “กางเกงวิเศษ” ไปแสดงในมหกรรมงานคุณภาพที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีจัดขึ้น เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ เช่น ผู้เชี่ยวชาญงานส่งเสริมสุขภาพ แพทย์ด้านสูตินรีเวช พยาบาลที่ให้บริการตรวจ Pap smear เป็นต้น ได้ร่วมให้ข้อคิดเห็นต่างๆ เพื่อนำมาพัฒนาเครื่องมือให้เหมาะสมมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 ทดลองใช้ในกลุ่มผู้รับบริการ

ทีมวิจัยนำข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นต่างๆ ที่ได้ในขั้นตอนที่ 3 มาปรับปรุงพัฒนาเครื่องมืออีกครั้ง จากนั้นจึงให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบตัดเย็บเสื้อผ้าผู้ป่วยของโรงพยาบาลตัดเย็บ “กางเกงวิเศษ” เพื่อนำมาทดลองใช้กับผู้รับบริการ จำนวน 7 ราย ที่มีรูปร่างต่างกัน 3 ขนาด คือ อ้วน ผอม และสมส่วน จากนั้นนำผลการทดลองไปปรับขนาดการผ่าเป้ากางเกงให้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการต่อไป เมื่อปรับปรุงเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจึงสั่งตัดกางเกงสำหรับสวมใส่ตรวจ Pap smear นำมาไว้ที่ห้องตรวจภายใน โดยยังมีผ้าถุงที่เคยใช้วางรวมอยู่ด้วย เมื่อมีผู้รับบริการ Pap smear มา ก็ให้ผู้รับบริการเลือกใช้

ขั้นตอนที่ 5 การนำไปใช้จริง

ทีมวิจัยนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่ออนุมัติการตัดเย็บนำมาใช้จริงกับผู้รับบริการตรวจ Pap smear ของงานส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลบางปลาม้า รวมถึงได้ประสานขอความร่วมมือจากแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อให้นำกางเกงนี้ไปใช้กับผู้รับบริการตรวจภายในด้วย ซึ่งได้มีการแจ้งแพทย์ให้ทราบวัตถุประสงค์ของการใช้ และเริ่มใช้ตั้งแต่เดือนมกราคม 2551 เป็นต้นมา มีผู้รับบริการได้ใช้แล้วทั้งสิ้นประมาณ 100 ราย

- ผลการศึกษาและพัฒนาเครื่องมือ

หลังจากมีการนำไปใช้จริงกับการให้บริการ ตั้งแต่ มกราคม 2551 เป็นต้นมา ได้มีการประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการทุกเดือน เพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงกางเกงวิเศษ ผลการประเมินพบว่าผู้รับบริการพึงพอใจต่อการใช้กางเกงวิเศษอยู่ในระดับมากที่สุดในทุกๆ ด้าน ทั้งความพึงพอใจโดยรวมอยู่ที่ ร้อยละ 90.53 และพอใจในด้านความเป็นส่วนตัวไม่เปิดเผย ร้อยละ 92.6 พอใจต่อความสะดวกสบายขณะสวมใส่เพื่อรับบริการ ร้อยละ 91 พอใจลักษณะรูปร่างของกางเกง ร้อยละ 90.8 พอใจต่อความสะดวกในการเปลี่ยน ร้อยละ 87 และพอใจต่อความรู้สึกมั่นใจขณะตรวจ ร้อยละ 90.53 ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการใช้กางเกงแทนผ้าถุง เพื่อตรวจ Pap smear มีการนำไปบอกเล่าแก่ครอบครัวและเพื่อนบ้าน ช่วยให้ผู้ที่คิดจะมาตรวจ ตัดสินใจมาตรวจง่ายขึ้น และลดเรื่องความอายลงไปได้บ้าง

นอกจากนี้ในส่วนของผู้ให้บริการ คือ แพทย์ และพยาบาล ก็พึงพอใจต่อการใช้มาก ดังที่แพทย์คนหนึ่งกล่าวว่า “พี่…ใช้ด้วยนะ (หมอขอใช้กับผู้รับบริการที่ไปตรวจที่ OPD) ไม่โป๊ดี หมอสงสารเวลาเขาต้องนอนรอหมอ” ส่วนพยาบาลก็ให้ความสำคัญกับการใช้กางเกงมาก มี

การติดต่อประสานงานมาที่ทีมวิจัย เพื่อขอให้ตัดกางเกงเพิ่ม ให้เพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการตรวจภายในของแผนกผู้ป่วยนอก

- **ประโยชน์จากผลการศึกษาพัฒนาเครื่องมือ** มีประโยชน์ที่สำคัญคือ

1. ช่วยให้การตรวจ Pap smear ของงานส่งเสริมสุขภาพ ทำได้ง่ายขึ้น เนื่องจากผู้รับบริการมีการบอกต่อกันว่า การนุ่งกางเกงวิเศษแทนผ้าถุงทำให้รู้สึกน่าอายน้อยลงเพราะไม่โป๊ เมื่อเจ้าหน้าที่ส่งเสริมไปชวน (motivate) กลุ่มเป้าหมายให้มาตรวจ ทำให้ยินยอมมาตรวจมากขึ้น ผลการประเมินความครอบคลุมการตรวจได้ถึงร้อยละ 50 มากกว่าปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกันนี้ที่ทำได้เพียงร้อยละ 30 และจะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนลงได้จากการป้องกันไม่ให้เกิดมะเร็งในระยะเริ่มแรก

2. ผู้รับบริการได้รับการปกป้องพิทักษ์สิทธิส่วนบุคล ไม่ให้ถูกเปิดเผยร่างกายมากเกินไป คือผู้รับบริการจะถูกเปิดเผยเฉพาะบริเวณ vulva (ปากช่องคลอด) ส่วนขา-สะโพก จะถูกปกปิดด้วยชิ้นส่วนของกางเกง ไม่ต้องอับอาย และถูกลดศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (Dehumanize) เป็นการดูแลผู้รับบริการทั้งกาย และใจ ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanize Health Care) ตามสิทธิที่เขาควรจะได้รับด้วยความใส่ใจ ไม่ละเลยและโดยไม่ต้องรอให้ผู้รับบริการต้องร้องขอ ซึ่งเป็นไปตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หมวด 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ มาตรา 6 ที่ว่า สุขภาพของหญิงในด้านสุขภาพทางเพศและสุขภาพของระบบเจริญพันธุ์ ซึ่งมีความจำเพาะซับซ้อน และมีอิทธิพลต่อสุขภาพหญิงตลอดช่วงชีวิต ต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม

3. ผู้ให้บริการให้บริการโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (client center) คือ ตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิผู้ป่วย และให้ความสำคัญกับการปกป้องสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น เห็นได้จากการที่โรงพยาบาลบางปลาม้าได้นำกางเกงวิเศษมาใช้แทนผ้าถุง ในการตรวจภายในทั้งหมดแล้ว จากการพูดคุยของทีมผู้วิจัยกับแพทย์ และพยาบาล ผู้ให้บริการทุกคนคิดเหมือนกัน คือ รู้สึกดีที่เห็นผู้รับบริการนุ่งกางเกงวิเศษแทนการนุ่งผ้าถุง แสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการเองก็คำนึงถึงการดูแลด้านจิตใจของผู้รับบริการเช่นกัน และน่าจะเป็นผลให้โรงพยาบาลบางปลาม้า ก่อเกิดเป็นโรงพยาบาลที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Care Hospital) ได้ในไม่ช้า นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ให้บริการตระหนัก ถึงความสำคัญ และความเป็นรูปธรรมในการปกป้องสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น

แผนภาพที่ 7

ภาพการนำเสนอ “กางเกงวิเศษ” ในงานมหกรรม CQI

แผนภาพที่ 8

ภาพการนำกางเกงวิเศษมาใช้กับผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก

แผนภาพที่ 9

ภาพการนำไป Motivate กลุ่มเป้าหมายที่ต้องตรวจ Pap smear ในชุมชน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<u>การสูบบุหรี่กับการเกิดมะเร็งปากมดลูก</u>

องค์กรวิจัยระบาดวิทยาของมะเร็งปากมดลูกนานาชาติ ได้รวบรวมผลงานวิจัยของแต่ละประเทศกว่า 23 งาน เพื่อศึกษาข้อมูลของหญิงที่เป็นมะเร็งปากมดลูกจำนวน 13,541 คน และที่ไม่เป็นมะเร็งปากมดลูกจำนวน 23,017 คน ในเรื่องอัตราเสี่ยงความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับการเป็นมะเร็งปากมดลูกที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เปรียบเทียบตามกลุ่มอายุ รูปแบบ

การมีเพศสัมพันธ์ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก การใช้ยาคุมกำเนิดชนิดเม็ด และจำนวนครรภ์ ผลการศึกษา พบว่า

- หญิงที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกชนิด สแควมัสเซล (Squamous Cell) สูงกว่าหญิงที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลย (RR = 1.60 (95% CI: 1.48 1.73), p<0.001)
- หญิงที่มีประวัติเคยสูบบุหรี่ มีความเสี่ยงสูงกว่าหญิงที่ไม่เคยสูบแต่น้อยกว่าหญิงที่สูบเป็นประจำ (RR = 1.12 (95% CI: 1.01 1.25), p<0.001)
- ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่เลิกสูบบุหรี่กับความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกยังระบุไม่ได้ชัดเจน
- ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับมะเร็งปากมดลูกชนิดอดีโนคาร์ซิโนมา (Adenocarcinoma) (RR = 0.89 (95% CI: 0.74 1.06) p<0.001) และ 0.89 (95% CI: 0.72 1.10) p<0.001) ในหญิงที่สูบบุหรี่เป็นประจำและหญิงที่เคยสูบบุหรี่
- ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับมะเร็งปากมดลูกชนิดสแควมัสเซลและมะเร็งปากมดลูกชนิดอดีโนคาร์ซิโนมา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ คือ ในหญิงที่สูบบุหรี่เป็นประจำ อัตราเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกชนิดสแควมัสเซลเพิ่มขึ้นตามจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน และตามอายุที่เริ่มสูบ ยิ่งเริ่มสูบเมื่ออายุน้อยความเสี่ยงยิ่งสูงขึ้น (p<0.001 for each trend) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่สูบว่านานเพียงใด

งานวิจัย 8 งาน ได้ตรวจปากมดลูกหา HPV DNA และวิเคราะห์ข้อจำกัดของหญิงที่มีผลบวก พบว่า อัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกชนิดสแควมัสเซลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในหญิงที่สูบบุหรี่เป็นประจำเมื่อเทียบกับหญิงที่ไม่สูบบุหรี่ (RR = 1.95 (95% CI: 1.43 2.65) แต่ไม่พบความแตกต่างในมะเร็งปากมดลูกชนิดอดีโนคาร์ซิโนมา (RR = 1.06 (95% CI: 0.14 7.96)

ผลการศึกษารวบรวมงานวิจัย สรุปได้ว่า หญิงที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกชนิดสแควมัสเซลสูงขึ้น โดยเฉพาะในคนที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ความเสี่ยงจะยิ่งสูง

มากขึ้นตามจำนวนมวนที่สูบต่อวัน และอายุที่เริ่มสูบ ยิ่งเริ่มสูบเมื่ออายุน้อยๆ ก็จะยิ่งเสี่ยงสูงขึ้น (www.ashthailand.or.th, 2551)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารรณรงค์

การรณรงค์จัดอยู่ในประเภทการสื่อสารแบบวางแผน (Planned Communication) โดยเป็นการสื่อสารที่มีเป้าหมายของการสื่อสารตั้งแต่บุคคล 2 คนไปจนถึงการรณรงค์ในหมู่สาธารณชนและบางครั้งการรณรงค์อาจกำหนดเป้าหมายเป็นประชาชนจำนวนมากก็ได้โดยอาศัยการใช้ช่องทางการสื่อสารหลายๆ ช่องทางและใช้สารอย่างหลากหลาย ทั้งนี้มีนักวิชาการและนักสื่อสารให้ความหมายของการรณรงค์ไว้หลายท่าน

Paisley (1984 อ้างถึงใน กิตติ กันภัย, 2543: 229) ให้นิยามการรณรงค์เผยแพร่ข่าวสารสาธารณะ (Public Information Campaign) ว่า เป็นเครื่องแสดงความตั้งใจของใครบางคนที่ต้องการจะมีอิทธิพลต่อความเชื่อและพฤติกรรมของผู้อื่น โดยใช้การสื่อสารเป็นจุดสนใจ (Communicated Appeals)

Rice and Atkins (2001) ได้ให้คำจำกัดความของการรณรงค์ว่า การรณรงค์เป็นความพยายามอย่างมีเป้าหมายเพื่อชี้แจงโน้มน้าวใจหรือกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ไปในทิศทางที่ดีขึ้นโดยมุ่งที่ผู้รับสารกลุ่มใหญ่ ผลประโยชน์ที่ไม่แสวงหากำไรของการรณรงค์จะตกอยู่กับปัจเจกบุคคลและสังคมโดยรวม การรณรงค์มักจะดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนดผ่านกิจกรรมการสื่อสารที่เป็นระบบ โดยอาศัยสื่อมวลชนและการสนับสนุนระหว่างบุคคลซึ่งทำให้การรณรงค์นั้นสมบูรณ์

บุษบา สุธีธร และ วรรณี ลีลาเวชบุตร (2548) ให้ความหมายของการรณรงค์ว่า การรณรงค์ คือ โครงการที่จัดทำขึ้นโดยใช้การสื่อสารในลักษณะของการประชาสัมพันธ์เป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดสาร ผ่านสื่อหรือกิจกรรมรูปแบบต่างๆพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง โดยทุกสื่อหรือกิจกรรมจะเน้นไปที่ประเด็นสำคัญในการรณรงค์ประเด็นเดียวกัน โดยต้องการให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความรับรู้ (Awareness) ในประเด็นที่ต้องการนำเสนอหรือต้องการกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความสนใจ (Interest) หรือต้องการสร้างความปรารถนา (Desire) ที่จะเข้าร่วมกิจกรรมและตัดสินใจเข้าร่วม (Action)

Rogers และ คณะ (1979) กล่าวว่า “การสื่อสารรณรงค์” (Communication Campaign) คือ ชุดของกิจกรรมการสื่อสารที่ถูกวางแผนไว้ล่วงหน้า ได้รับการออกแบบขึ้นมาเพื่อ

เข้าถึงและจูงใจประชาชน โดยการใช้สารที่มีความหมายเฉพาะ การรณรงค์ทำในช่วงเวลาสั้นๆ โดยมีวัตถุประสงค์เชิงทัศนคติและพฤติกรรม โดยการรณรงค์มักจะใช้สื่อที่หลากหลาย (Multi-media Approach) ทั้งนี้ Rogers และ Storey (1987 อ้างถึงใน Windhal, Signitizer and Olson, 1992: 101) กล่าวถึงลักษณะของการรณรงค์ไว้ดังนี้

1.**การรณรงค์เป็นการกระทำที่มีเป้าหมาย** (A Campaign is Purposive) ผู้ทำการรณรงค์ต้องมีเป้าหมายที่จะคาดหวังผลตอบกลับที่เกิดจากการสื่อสารซึ่งผลตอบรับดังกล่าวครอบคุลมตั้งแต่ระดับความคิดของปัจเจกบุคคล (Individual-level Cognitive Effects) ไปจนกระทั่งถึงระดับเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมส่วนรวม (Society-Level Structural Changes) ผลตอบรับดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับหรือผู้ส่งในกระบวนการณรงค์

2. **การรณรงค์เจาะเป้าหมายไปยังชนกลุ่มใหญ่** (A Campaign is Aimed at a Large Audience) ซึ่งคำว่าการรณรงค์นั้น การสื่อสารจะเป็นการสื่อสารกับกลุ่มใหญ่ เป็นการแยกการรณรงค์ออกมามาจากการสื่อสารโน้มน้าวใจระหว่างบุคคล อย่างไรก็ตาม กลุ่มเป้าหมายของการรณรงค์จะถูกกำหนดโดยจุดประสงค์หรือเป้าหมายของการรณรงค์นั้นๆโดยกลุ่มเป้าหมายของการรณรงค์ก็อาจเป็นไปได้ตั้งแต่กลุ่มพนักงานไม่กี่ร้อยคนในองค์กรหนึ่งไปจนถึงกลุ่มประชากรทั้งหมดของประเทศ

3. **การรณรงค์นั้นจะต้องมีการกำหนดช่วงเวลาไว้แน่นอน** (A Campaign Occur During the Time Period) ซึ่งช่วงเวลาในการณรงค์นั้นจะเริ่มตั้งแต่การรณรงค์จนถึงการประเมินผล เช่น โครงการณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา หรือการรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลวันเข้าปีใหม่ จะเห็นได้ว่ามีเวลาที่กำหนดไว้ชัดเจน คือ หมดช่วงสงกรานต์หรือหมดช่วงการเข้าปีใหม่ จากนั้นจะทำการวัดประสิทธิผลของการณรงค์ต่างๆ ซึ่งเป็นการวัดว่าการสื่อสารนั้นประสบความสำเร็จหรือไม่ อย่างไรก็ตาม จุดเริ่มและสิ้นสุดของโครงการณรงค์อาจจะไม่ชัดเจน หากมีการวางแผนและประเมินสถานการณ์ที่ละเอียดและใช้เวลามาก (Extensive Formative Research) หรือ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายเป็นผลต่อเนื่องระยะยาวที่ต้องใช้เวลาสังเกต (กิตติ กันภัย, 2543: 232) การรณรงค์นั้นถ้าเป็นลักษณะของโครงการที่ต่อเนื่อง ช่วงเวลาของการณรงค์นั้นยากที่จะกำหนดลงไปตายตัว ซึ่งข้อความ หรือสื่อที่ใช้ในการสื่อสารจะมีการเปลี่ยนรูปแบบไปเป็นระยะ แต่เป้าหมาย แก่นหลักของโครงการก็ยังเป็นลักษณะเดิม

4. **การรณรงค์นั้นเกี่ยวข้องกับการสื่อสารกับกลุ่มองค์กรและกิจกรรมการสื่อสารต่าง ๆ** (A Campaign Involves an Organization Set of Communication Activities) การรณรงค์ต้องมีลักษณะที่เป็นชุดของกิจกรรมการสื่อสาร ซึ่งโยงไปตั้งแต่ตัวผลิตภัณฑ์ สารที่เผยแพร่ตามสื่อต่าง กิจกรรมที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการรวมกลุ่มกันขององค์กรด้วย เช่น การแถลงข่าว การจัดการรณรงค์เคลื่อนที่ในภูมิภาค การประสานงานกับบริษัทโฆษณา องค์กรต้องอาศัยการจัดกิจกรรมทางการสื่อสารร่วมกับองค์กรอื่นๆด้วยเช่นกัน

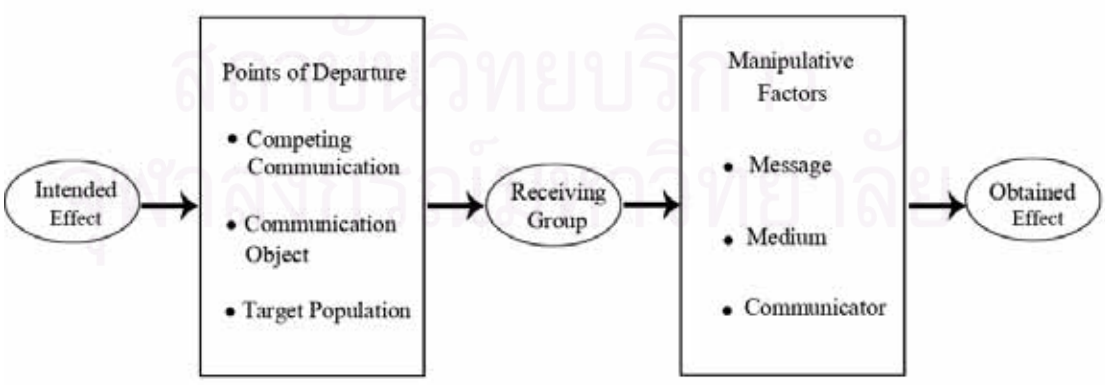
แบบจำลองการสื่อสารการรณรงค์

Nowak และ Warneryd (1968 อ้างใน Windhal, Signitizer and Olson, 1992: 105-110) ได้อธิบายถึงกระบวนการการรณรงค์จากแบบจำลองที่เริ่มต้นด้วยการตั้งเป้าหมาย โดยจะพิจารณาถึงการสื่อสารของคู่แข่ง และประชากรเป้าหมายเพื่อที่จะกำหนดวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร หลังจากนั้นจะไปยังกลุ่มผู้รับสาร ซึ่งจะมีปัจจัยในเรื่องของสาร การใช้สื่อ และผู้ส่งสารที่ใช้ และสิ้นสุดกระบวนการที่การประเมินประสิทธิผลของโครงการรณรงค์ พิจารณาว่าการสื่อสารนั้นประสบความสำเร็จหรือไม่

ในแบบจำลองนี้ทุกองค์ประกอบในแบบจำลองมีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ อย่างไรก็ตาม เมื่อนักรณรงค์เปลี่ยนเป้าหมาย องค์ประกอบทั้งหมดหรือบางส่วนของการรณรงค์อาจเปลี่ยนแปลงได้โดยมีองค์ประกอบต่างๆในแบบจำลองต่อไปนี้

แผนภาพที่ 10

ภาพแบบจำลองการสื่อสารรณรงค์



1. **ผลที่พึงประสงค์** (The Intended Effect)

การกำหนดเป้าหมายเป็นส่วนสำคัญในทุกๆ การรณรงค์ ปัญหาประการสำคัญในการรณรงค์ทางการสื่อสารหลายโครงการ คือ เป้าหมายของการรณรงค์ และกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องไม่ได้ถูกนิยามไว้อย่างเหมาะสม การนิยามเป้าหมายที่ไม่ดีทำให้ยากที่จะบรรลุผลตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ แม้ว่าการรณรงค์จะประสบความสำเร็จหรือไม่ก็ตาม การกระทำที่ผิดพลาดและพบเป็นประจำของนักรณรงค์มือใหม่ คือ การตั้งเป้าหมายของการรณรงค์ไว้สูงเกินไป (นัฐวิภา สินสุวรรณ, 2548)

Bonfadelli (อ้างถึงใน Windahl และคณะ, 1992: 106) ให้ความสำคัญกับการกำหนดวัตถุประสงค์เป้าหมาย โดยเป้าหมายนั้นอาจแยกเป็นการให้ความรู้ การให้เกิดผลกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับปัจเจกบุคคลหรือในระดับสังคม หรือเพื่อสร้างความรู้สึกต้องการเปลี่ยนแปลงโดยสมัครใจ โดยช่วงเวลาในการกำหนดเป้าหมายนั้นมีทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

2. **ประเด็นที่ต้องคำนึงถึงในการรณรงค์** (Point of Departure)

2.1 **การสื่อสารจากฝ่ายตรงข้ามหรือคู่แข่ง** (Competing Communication)

การสื่อสารของฝ่ายตรงข้ามมีผลกระทบต่อสารที่นำเสนอในงานรณรงค์ การรณรงค์จะต้องไม่ถูกรบกวนจากการสื่อสารหรือถูกขัดขวางจากการโต้แย้งของฝ่ายตรงข้ามทั้งทางตรงและทางอ้อม แม้ว่าการรณรงค์จะไม่มีลักษณะของคู่แข่งเหมือนอย่างการตลาดเชิงพาณิชย์ (Commercial Marketing) ที่มีการแข่งขันกันทั้งเรื่องของกลยุทธ์ต่างๆ เช่น การออกสื่อ กลยุทธ์ด้านราคา แต่การรณรงค์ก็ยังต้องระมัดระวังสารจากฝ่ายตรงข้ามเพื่อหาทางจัดการกับสารนั้น รวมถึงดูช่วงเวลาให้เหมาะสม อย่างไรก็ตามภายในช่วงระยะเวลาที่โครงการรณรงค์นั้น ถ้ามีโครงการที่รณรงค์ในลักษณะคล้ายกัน หรือใกล้เคียงซึ่งอาจมีผลทำให้โครงการสื่อสารได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ กลุ่มเป้าหมายอาจให้ความสนใจกับโครงการอื่น หรือใส่ใจในประเด็นสังคมอื่นๆที่เกิดขึ้นมากกว่า ทั้งนี้โครงการอื่นที่เกี่ยวข้องอาจเป็นการสร้างกระแสร่วมกันในสังคมได้เช่นกัน

2.2 **วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร** (The Communication Object)

นักวางแผนทางการสื่อสารต้องพิจารณาว่าจะทำการกำหนดวัตถุประสงค์อย่างไร ซึ่งการกำหนดวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันย่อมต้องการรูปแบบการสื่อสารที่แตกต่างกันไปด้วย ทั้งนี้บทบาทที่สำคัญของนักสื่อสารจะต้องนิยามวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนเพื่อที่จะทำให้ผู้ที่มีส่วนร่วมใน

โครงการรณรงค์ตระหนักและเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ที่แท้จริงได้ เช่น โครงการรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนว่าต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของจำนวนผู้ที่ติดเชื้อ และทำให้ผู้ติดเชื้อลดจำนวนลง

2.3 **ประชากรเป้าหมาย** (The Target Population)

บุคคลที่การรณรงค์นั้นต้องการปรับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ไม่จำเป็นที่ว่าจะต้องได้รับสารที่ส่งออกมาโดยตรง สิ่งที่สำคัญคือเรื่องของวัตถุประสงค์ของโครงการที่มีผลต่อกลุ่มเป้าหมาย โดยกลุ่มผู้รับสารนี้อาจจะจำแนกให้เป็นกลุ่มเดียวกับประชากรเป้าหมาย หรืออาจจะเป็นกลุ่มที่เล็กกว่าที่อยู่ภายในหรือภายนอกของประชากรเป้าหมายได้เช่นกัน ตัวอย่างเช่น ผู้ส่งสาร (Sender) ตั้งใจส่งสารไปยังกลุ่มผู้รับสาร (Receiving Group) ของผู้นำทางความคิด (Opinion Leaders) ซึ่งอยู่ในกลุ่มเป้าหมาย (Target Population) กลุ่มที่ยากที่สุดในการเข้าถึงคือ กลุ่มคนที่ไม่ต้องการรับข่าวสารและไม่เปิดรับช่องทางการสื่อสาร (นัฐวิภา สินสุวรรณ, 2548)

3. **กลุ่มผู้รับสาร** (Receiving group)

กลุ่มผู้รับสารกับประชากรเป้าหมายอาจมีความใกล้เคียงกันหรือมีความแตกต่างกัน ยกตัวอย่างเช่น กลุ่มเป้าหมายของโครงการเป็นเด็กและเยาวชนอายุ 14-25 ปี แต่กลุ่มผู้รับสารอาจจะเป็นเด็กที่อายุต่ำกว่า หรือเป็นผู้ใหญ่ทั่วไปที่ได้รับข่าวสารจากโครงการ โดยสรุป กลุ่มผู้รับสารนี้เป็นได้ทั้งกลุ่มที่เล็กกว่าหรือใหญ่กว่าประชากรเป้าหมาย

4. **ปัจจัยที่ควบคุมได้** (Manipulate Factor)

4.1 **สาร** (Message)

ผู้รับสารเป้าหมายที่ต่างกันนั้น สารก็ต้องมีลักษณะที่แตกต่างกันไปด้วย เช่น ถ้าเป้าหมายในการวางกลยุทธ์การรณรงค์ต้องการให้ผู้รับสารเป้าหมายสื่อสารไปยังกลุ่มบุคคลอื่นด้วย เช่น คนใกล้ชิด ครอบครัว หรือเพื่อน สารที่ออกไปต้องมีลักษณะที่ส่งเสริมเกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเน้นการกระจายข่าวสารออกไปในวงกว้าง และลดการสร้างสารที่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิด หรือสับสนในการสื่อสารกับคนกลุ่มอื่นได้ง่ายออกไป อย่างไรก็ตาม มีปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงในการนำเสนอสารไปยังกลุ่มเป้าหมายดังนี้

1) สารต้องเข้าได้กับค่านิยมและความเชื่อของกลุ่มผู้รับสาร

2) สารต้องสามารถแสดงให้เห็นถึงวัตถุประสงค์ของโครงการได้อย่างดี

3) สารต้องสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงให้ผู้รับสารคาดหวัง เห็นผล ของเป้าหมายที่จะได้รับ

4.2 **สื่อ** (The Medium)

ช่องทางการสื่อสารอาจมีหลายช่องทางขึ้นอยู่กับความแตกต่างของสารและกลุ่มเป้าหมาย สื่อและช่องทางการสื่อสารแตกต่างกันในรูปแบบทางกายภาพ ซึ่งมีผลต่อสภาพทางจิตวิทยา เช่น ความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล การเข้าถึง และยังมีองค์ประกอบอื่นอีกมากขึ้นอยู่กับลักษณะของสื่อต่างๆและบุคคลที่เป็นผู้รับ กล่าวได้ว่า สื่อทุกประเภทนั้นมีจุดแข็งและข้อจำกัดในตัวของมันเอง

Hornik (อ้างถึงใน Windahl และคณะ, 1992: 109) ได้ทำการเปรียบเทียบการใช้สื่อหลายอย่างเปรียบเทียบกับการใช้สื่อเดียวในการณรงค์ไว้ว่า การใช้สื่อที่หลากหลายทำให้เข้าถึงผู้รับสารได้ดี ซึ่งการใช้สื่อเดียวทำให้เกิดการถกเถียงโต้แย้งในสังคมน้อยกว่า แต่การใช้สื่อหลากหลายช่องทางนั้นทำให้สารเดียวกันแพร่กระจายไปยังคนจำนวนมากได้ เช่น ในโครงการ คุยเปิดใจรักปลอดภัย มีการใช้สื่อที่หลากหลายเพื่อต้องการให้กลุ่มเป้าหมายสามารถรับสารได้จากหลายช่องทางตามลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ

4.3 **ผู้สื่อสาร** (Communicator)

ผู้สื่อสาร หรือ ผู้ส่งสารนั้นเป็นองค์ประกอบที่จะต้องพิจารณาร่วมกับวัตถุประสงค์ สาร ช่องทาง ผู้รับสาร เพื่อให้โครงการประสบความสำเร็จ จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของผู้สื่อสารนั้น ได้แก่ ความน่าไว้วางใจ ความชำนาญ และความดึงดูดใจ ทั้งนี้ ลักษณะไหนที่มีความสำคัญมากที่สุดขึ้นอยู่กับการรณรงค์นั้นด้วย

Rogers (1983 อ้างถึงใน Windahl, และคณะ, 1992: 109) ยังได้อธิบายถึงหลักเกี่ยวกับผู้สื่อสารว่ามี 2 ประเภทในการเผยแพร่นวกรรมว่า ประเภทแรกหลักความคล้ายกันของผู้ส่งสารและผู้รับสาร (Homophily) ผู้ส่งสารที่มีลักษณะที่คล้ายกันกับกลุ่มเป้าหมายจะได้ผลที่ดีกว่า ดังนั้นจึงต้องอาศัยการใช้บทบาทของผู้ช่วยเจ้าหน้าที่พัฒนาเข้ามาช่วยในการเผยแพร่นวกรรม ส่วน Heterophily หรือ ผู้สื่อสารมีความแตกต่างจะใช้ในลักษณะการรับนวกรรมใหม่เข้ามาจากภายนอกสังคม บางครั้งนั้น การรณรงค์ในหลายโครงการอาจใช้บุคคลที่เรียกว่า “นักสื่อสารเทียม” (Pseudo-Communicator) เนื่องจากบางกรณีผู้รับสารจะเชื่อในผู้ส่งสารเทียมมากกว่าผู้ส่งสารที่แท้จริง เช่น การใช้นักดนตรีที่เป็นที่รู้จักดีในงานคอนเสิร์ตเพื่อรณรงค์เรื่องยาเสพติด

5. **ผลที่ได้รับ** (Effect Obtain)

ในขั้นนี้นักวางแผนการสื่อสารจะเปรียบเทียบว่าเป้าหมาย วัตถุประสงค์ที่ต้องการในขั้นแรกกับผลที่ออกมานั้นเป็นอย่างไรในความเป็นจริง ซึ่งวิธีการวัดผลควรจะสอดคล้องกับเป้าหมายที่ได้วางๆไว้ด้วย เช่น ถ้าการรณรงค์เป็นลักษณะต่อเนื่องหวังผลระยะยาว การศึกษาพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายก็จะต้องยาวตามไปด้วยการประเมินผลเป็นขั้นตอนการตรวจสอบการดำเนินงานในขั้นวางแผนและการปฏิบัติ ผลจากการประเมินจะถูกนำไปใช้ในขั้นวางแผนการรณรงค์ครั้งต่อไป การประเมินผลการรณรงค์ทั้งหมดไม่ใช่แค่การประเมินผลเบื้องต้นหรือเพียงบางส่วนอย่างในขั้นตอนการปฏิบัติ

การรณรงค์ทางการสื่อสารจำเป็นต้องมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ก่อนการเริ่มทำการรณรงค์ ในระหว่างทำการรณรงค์และหลังจากการดำเนินการรณรงค์เสร็จสิ้นไปแล้ว เพื่อให้สามารถประเมินความสำเร็จหรือค้นหาข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาต่างๆ ได้ผลของการรณรงค์อาจเป็นได้ทั้งผลที่พึงประสงค์ (Intended Effect) และผลที่ไม่พึงประสงค์ (Unintended Effect) หรืออาจเป็นผลทางลบหรือผลทางบวก

ดังนั้น กลยุทธ์จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่หน่วยงานที่ทำการรณรงค์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เพราะกลยุทธ์มีส่วนในการกำหนดความสำเร็จของการรณรงค์ด้วย การรณรงค์ที่ไม่มีการกำหนดกลยุทธ์จะก่อให้เกิดการ “หว่านแหลก” ที่ให้ผลกระทบเชิงลบ คือ เกิดช่องว่างของข้อมูลข่าวสาร (Information Gap) ในหมู่มวลชนผู้รับสารที่ตกเป็นเป้าของการหว่านแหลก ช่องว่างนี้คือ ความแตกต่างในสองลักษณะ คือ มีมากมายเสียจนเกิดความท่วมท้นเกินต้องการ (Information rich) และบางครั้งเกิดความยากจนขาดแคลนจนต้องโหยหา (Information poor) (กิตติ กันภัย, 2543: 263)

ผู้จัดทำโครงการรณรงค์จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการกำหนดกลยุทธ์ เพราะเป็นการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานในอันที่จะเสนอสารของตนสู่สาธารณชน กลยุทธ์ที่กำหนดขึ้นในช่วงก่อนทำการสื่อสารไม่ถือเป็นกลยุทธ์ที่ตายตัว การปรับกลยุทธ์ให้เหมาะสมในแต่ละช่วงเวลาส่งผลให้การสื่อสารกับสังคมของโครงการรณรงค์นั้นได้มีโอกาสในการปรับตัวให้เข้ากับสถาณการณ์และสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม ก่อให้เกิดสมดุลย์ในการสื่อสารระหว่างหน่วยงานผู้ส่งสารกับกลุ่มเป้าหมายผู้รับสาร กลยุทธ์ที่โครงการรณรงค์ส่วนมากใช้กันอยู่ ได้แก่ (หริสุดา ปัณฑวนันท์ม, 2544: 2)

1. กลยุทธ์ด้านเนื้อหาสาร

กลยุทธ์สารเป็นแก่นสำคัญในกระบวนการโน้มน้าวใจซึ่งขึ้นกับลักษณะของการเร้าอารมณ์ (Type of Appeals) และรูปแบบในการนำเสนอ จำแนกได้ 5 แบบ คือ

1.1 การกำหนดกลยุทธ์สารที่เร้าความกลัว (Fear Drive Model) เป็นการสร้างอิทธิพลต่อกระบวนการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายวิธีหนึ่ง เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม ซึ่งเป็นวิธีการสร้างจุดสนใจที่ไม่ไกลตัวผู้รับสาร สร้างความรู้สึกให้เป็นเรื่องใกล้ตัวของปัจเจกบุคคลโดยการใช้สารที่ก่อให้เกิดความรู้สึกกลัว

1.2 การนำเสนอสารโดยใช้หลักการและเหตุผล (Rational) เป็นการอ้างถึงสาเหตุหรือที่มาว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากอะไร เป็นวิธีการหนึ่งที่จะสร้างความน่าเชื่อถือของสารให้กับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ การอ้างเหตุผลไปสู่นิรนัย (Deduction) การอ้างเหตุผลแบบอุปนัย (Induction) และการอ้างเหตุไปสู่ผล (Cause to Effect) หรือผลไปสู่เหตุ (Effect to cause) หรือจากผลหนึ่งไปสู่อีกผลหนึ่ง (Effect to Effect)

1.3 การสร้างเนื้อหาจากกลุ่มอ้างอิงหรือบุคคลที่มีชื่อเสียงในสังคม (Status) เป็นกลยุทธ์ที่ใช้บุคคลที่มีชื่อเสียงและเป็นผู้นำสังคมในการชักจูงใจให้ผู้รับสารเกิดความเชื่อถือคล้อยตามกลยุทธ์การใช้สื่อบุคคลที่เป็นผู้นำความคิดหรือเป็นกลุ่มอ้างอิงนี้ (Reference Group) จะเร่งให้เกิดการยอมรับ ชักจูงใจและหว่านล้อมให้กลุ่มเป้าหมายศรัทธา เชื่อถือ เลียนแบบและปฏิบัติตามในที่สุด

1.4 การนำเสนอสารที่เน้นข้อความสะดุดหู สะดุดตา เป็นแนวทางการรณรงค์ที่มุ่งเน้นการใช้วาทศิลป์ (Rhetoric) เพื่อสร้างความประทับใจต่อกลุ่มเป้าหมาย และสาธารณชนทั่วไป เพื่อให้เกิดการพูดกันปากต่อปาก และเพื่อให้เกิดกระแสความตื่นตัวในกลุ่มบุคคลเป้าหมายและสาธารณชน และเกิดบรรยากาศที่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหา อาทิ แคมเปญไข้เลือดออกของโรตารีฟิลิปปินส์ที่ใช้สโลแกน “Good bye Kitti Kitti, Good bye dengue!” ซึ่งล้อเลียนการ์ตูน Hello Kitty ของญี่ปุ่น (ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และคณะ, 2546: 143)

1.5 การสร้างสัญลักษณ์ร่วม เป็นแนวทางที่มุ่งเน้นการสร้างความรู้สึกในเชิงอารมณ์ (Emotional Appeal) เพื่อให้กลุ่มบุคคลเกิดความรู้สึกร่วมสำนึก ค่านิยม ความร่วมมือหรือ

พฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน (ปาริชาติ สถาปิตานนท์และคณะ, 2546: 143) จากการวิจัยเรื่อง การสื่อสารสุขภาพ ศักยภาพสื่อมวลชนในการสร้างเสริมสุขภาพ ของปาริชาติ สถาปิตานนท์และคณะ (2546: 143) พบว่า นักรณรงค์ได้มีการพยายามค้นหาสัญลักษณ์ร่วมที่พึงประสงค์ของกลุ่มเป้าหมาย และใช้สัญญลักษณ์ดังกล่าวเป็นช่องทางในการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับต่างๆ ร่วมกัน อาจเป็นสัญลักษณ์ที่เป็นรูปธรรมหรือนามธรรมก็ได้

การรณรงค์โครงการใดโครงการหนึ่งอาจเลือกใช้กลยุทธ์สารที่หลากหลายหรือผสมผสานกันไป เพื่อที่จะให้สารสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายได้ดีกว่าการใช้กลยุทธ์กำหนดสารแบบใดแบบหนึ่งเพียงแบบเดียว ดังนั้น การสอดแทรกกลยุทธ์การกำหนดสารที่หลากหลายจะช่วยให้หน่วยงานหรือองค์การที่ต้องการจะสื่อ “สาร” ของการรณรงค์สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายได้ดีกว่า การกำหนดกลยุทธ์สารแบบใดแบบหนึ่งอย่างตายตัวเพียงแบบเดียว

2. กลยุทธ์การใช้สื่อ

การกำหนดกลยุทธ์หลักของโครงการรณรงค์ไม่สามารถจำกัดใช้กลยุทธ์ใดกลยุทธ์หนึ่งเพียงอย่างเดียว การกำหนดช่องทางในการนำเสนอสารของโครงการรณรงค์เป็นอีกกลยุทธ์ที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย อิทธิพลของสื่อมวลชนในการสื่อสารเพื่อการพัฒนาได้รับการยอมรับว่าสามารถเข้าถึงประชาชนเป้าหมายได้จำนวนมากและในเวลาอันใกล้เคียงกัน รวมทั้งยังได้รับเลือกให้เป็นสื่อเพียงสื่อเดียวในการถ่ายทอดสารของหลายหน่วยงาน สำหรับการทำรณรงค์นั้น การกำหนดสื่อเพียงสื่อเดียวไม่มีพลังมากพอในการทำหน้าที่ของการพัฒนาด้านให้ความรู้ สร้างทัศนคติและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้สมบูรณ์แบบ ดังที่ แคทซ์ และลาซาร์สเฟลส์ อธิบายไว้ในหนังสือเรื่อง “The Personal Influence” (Katz and Larzarsfeld อ้างถึงในชรัมพร จิตต์โกศล, 2547: 35) ว่าการตัดสินใจของบุคคลในการยอมรับหรือให้การสนับสนุน มิใช่ได้รับอิทธิพลจากสื่อมวลชนอย่างเดียว แต่มาจากตัวบุคคลที่คนเหล่านั้นให้การยอมรับและความเชื่อถือมากกว่า

ดังเช่นจากผลสรุปของงานวิจัยของ ชาญชัย เจริญลาภดิลก (2539:60-61) พบว่าการสื่อสารที่อาศัยสื่อต่าง ๆ มากมายหลายชนิดมาใช้ในคราวเดียวกันหรือรวมเอาวิธีสารสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ มาใช้เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการถนนสีขาวนั้น ใช้หลักที่ว่าสื่อแต่ละชนิดมีข้อดีและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน และมีข้อได้เปรียบเสียเปรียบต่างกัน แต่เมื่อนำเอาส่วนดีของสื่อแต่ละประเภทมารวมกันก็อาจทำให้เกิดสัมฤทธิผลทางการสื่อสารที่สูงสุดได้

หริสุดา ปัณฑวนันท์ (2544: 181-182) พบว่า การสื่อสารและเครือข่ายการรณรงค์เมาไม่ขับ ใช้กลยุทธ์การใช้สื่อแบบผสมผสาน คือ ใช้สื่อมวลชนเป็นแหล่งข่าวในการกระจายข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ ใช้สื่อบุคคลที่เป็นผู้มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับในสังคม และดารา นักร้อง นักแสดงอื่น ๆ มาเป็นตัวกลางในการสื่อสารไปยังกลุ่มเป้าหมายเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้กับโครงการ อีกทั้งยังดึงดูดความสนใจของกลุ่มวัยรุ่น

การเลือกใช้สื่อประเภทต่าง ๆ นั้น ต้องพิจารณาให้สอดคล้องหรือเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและภูมิศาสตร์ของกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนลักษณะทางประชากรต่าง ๆ เช่น อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รวมไปถึงความเชื่อและค่านิยม ดังนั้น การเลือกใช้สื่อจึงมีวิธีการแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับประเภทของผู้รับสาร เหตุผลในการเลือกใช้สื่อที่หลากหลายเป็นเพราะสื่อเพื่อการพัฒนาแต่ละประเภทมีข้อจำกัดในการสร้างอิทธิพลต่อกลุ่มเป้าหมาย ความแตกต่างของสื่อแต่ละประเภทนั้นแบ่งตามชนิดของสื่อได้ดังนี้

2.1 **สื่อบุคคล** เป็นการนำเอาบุคคลมาใช้เป็นตัวกลางในการส่งผ่านสารของโครงการไปยังกลุ่มเป้าหมาย โครงการรณรงค์ส่วนมากมักใช้บุคคลที่มีชื่อเสียงที่เป็นที่ยอมรับกันในสังคมหรือเจ้าหน้าที่ราชการเป็นผู้ที่จะนำสารความรู้เกี่ยวกับโครงการไปถ่ายทอดให้กับกลุ่มเป้าหมาย โดยอาศัยรูปแบบของการสื่อสารระหว่างบุคคลและการสื่อสารกลุ่มย่อย โดยมีวัตถุประสงค์ในการสร้างทัศนคติและโน้มน้าวใจกลุ่มเป้าหมายให้มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่โครงการต้องการ ทำให้สามารถเผยแพร่ข่าวสารได้โดยตรง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ การซักถาม เพื่อสร้างความเข้าใจและรับรู้ปัญหาของกลุ่มเป้าหมายและยังสร้างความไว้วางใจจากกลุ่มเป้าหมาย เพราะเกิดการพูดคุยอย่างเป็นกันเอง

สื่อบุคคลสามารถปรับและยืดหยุ่นสาร และรูปแบบการนำเสนอแก่กลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกันเป็นราย ๆ ไป ที่สำคัญคือ การปฏิบัติตามบุคคลที่เราไว้วางใจและมีความน่าเชื่อถือ จะสร้างความรู้สึกในการได้รับรางวัลทันทีของกลุ่มเป้าหมายเพราะมีแรงจูงใจสูง

2.2 **สื่อมวลชน** เป็นสื่อที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายจำนวนมากในเวลาอันรวดเร็วหรือใกล้เคียงกัน มีประสิทธิภาพการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนได้ดีถึงแม้จะเป็นการสื่อสารแบบทางเดียว แต่ในขณะเดียวกันก็ไม่สามารถที่จะเจาะจงหรือระบุผู้รับสารได้อย่างเด็ดขาดและได้รับการสื่อสารกลับช้าหรือไม่ได้เลย สื่อมวลชนที่เป็นที่นิยมในการรณรงค์ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ แผ่นพับ ใบปลิว นิตยสาร หนังสือพิมพ์ เป็นต้น

สื่อมวลชนจึงได้เปรียบสื่อบุคคลในแง่ของจำนวนกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสารต่อครั้ง และยังสามารถสร้างความน่าสนใจได้มากและสะดวกในการเปิดรับข่าวสารจากกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ยังนำเนื้อหาสาระอันเป็นประโยชน์สอดแทรกไปกับความบันเทิงในรูปแบบของการนำเสนอสาระผ่านความบันเทิงแบบ Edutainment อีกด้วย

2.3 **สื่อเฉพาะกิจ** เป็นสื่อที่ถูกผลิตขึ้นเพื่อนำเสนอเนื้อหาเฉพาะและมุ่งไปยังกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่ม สื่อเฉพาะกิจที่พบในโครงการรณรงค์ส่วนใหญ่ได้แก่ คู่มือ จุลสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ นิทรรศการ ภาพทัศน์ เป็นต้น การเลือกใช้สื่อผสมเอื้ออำนวยให้ผู้ทำโครงการรณรงค์สามารถนำเสนอเนื้อหาของสารเฉพาะให้แก่กลุ่มเป้าหมายเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับข่าวสารโดยตรงและได้รับความรู้อย่างถูกต้อง ปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของโครงการได้อย่างถูกวิธี นอกเหนือจากข้อมูลข่าวสารที่ได้จากสื่อมวลชน

อย่างไรก็ตาม สื่อเฉพาะกิจเหล่านี้ก็มีข้อจำกัดในการสื่อสารไปยังกลุ่มเป้าหมาย เพราะมีลักษณะ Passive คือถ้าไม่เปิดอ่านหรือเปิดรับก็ไม่สามารถสื่อสารข้อมูลใด ๆ ออกไปได้ และไม่เป็นผลดีต่อการประชาสัมพันธ์เชิงรุก การเลือกใช้สื่อประเภทต่างๆ จึงต้องมีการวางแผนศึกษารายละเอียด เกี่ยวกับพฤติกรรมในการเปิดรับสารของกลุ่มเป้าหมายอย่างรอบคอบอีกด้วย

จากแนวคิดการกำหนดกลยุทธ์สื่อเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า สื่อแต่ละประเภทมีข้อดีและข้อด้อยแตกต่างกัน การเลือกสื่อแต่ละประเภทมาใช้ต้องคำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการใช้สื่อต่าง ๆ การเลือกใช้สื่อผสมเป็นการดึงจุดเด่นของสื่อแต่ละชนิดออกมาและลดข้อด้อยของสื่อแต่ละชนิด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการนำเสนอสารเพื่อการรณรงค์ ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ดังนี้

1. ข่าวสารเผยแพร่ไปยังประชาชนอย่างกว้างขวาง ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง
2. ข่าวสารได้รับความสนใจจากประชาชนด้วยการนำเสนอของสื่อที่แตกต่างกันไปแต่ละประเภท
3. การเลือกใช้สื่อผสมมีผลต่อการตัดสินใจของกลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วมโครงการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. กลยุทธ์การกำหนดวาระสาร

เป็นแนวคิดที่กล่าวถึงความสามารถของสื่อมวลชนในการเข้าไปมีอิทธิพลต่อการรับรู้เรื่องราวของสาธารณชน โครงการรณรงค์ต่าง ๆ ให้ความสนใจในการนำเอากลยุทธ์ในการกำหนดวาระสารมาใช้เป็นตัวสร้างจุดสนใจแก่สาธารณชนโดยผ่านสื่อ แนวคิดนี้จึงเน้นที่บทบาทของสื่อมวลชนในการนำเสนอประเด็นปัญหาเข้าสู่สังคม และความสัมพันธ์เกี่ยวกับการนำเสนอข่าวสารประเด็นปัญหา (Issue) ของสื่อมวลชน กับการรับรู้และความเข้าใจของประชาชนต่อประเด็นปัญหาดังกล่าว สถาบันสื่อมวลชนเป็นหลักสำคัญในการเลือกสรรหัวข้อ (Topic) หรือปัญหา (Issues) แล้วนำมาขยายขอบเขตความตระหนักและความสนใจเกี่ยวกับประเด็นปัญหาที่สาธารณชนมองว่ามีความสำคัญระดับประเทศและควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

Baran and Davis (อ้างถึงใน ปาริชาติ สถาปิตานนท์และคณะ, 2546: 20) กล่าวว่าการศึกษาด้านการกำหนดวาระนั้นเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการใช้และการกระจายอำนาจและอิทธิพลในสังคม ทฤษฎีนี้จะเห็นว่าสื่อสามารถทำให้เรื่องราว ประเด็นและบุคคลเป็นจุดสนใจจากสาธารณชนได้

การกำหนดวาระนั้นสามารถกำหนดได้ 3 วาระ คือ การกำหนดวาระทางนโยบาย การกำหนดวาระทางสาธารณะ และการกำหนดวาระทางสื่อ (McQuail & Windahl อ้างถึงใน ปาริชาติ สถาปิตานนท์และคณะ, 2546: 20) ความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกับวาระทั้งสามนั้นตั้งอยู่บนข้อสันนิษฐานที่ว่า

1. สื่อมวลชนมีอิทธิพลโดยตรงต่อวาระทางสาธารณะด้วยการให้น้ำหนักของสื่อต่อเรื่องนั้น
2. วาระทางสาธารณะมีอิทธิพลต่อการกำหนดวาระทางนโยบายเพราะนักการเมืองมักให้ความสำคัญต่อฐานเสียงของตน และต้องการรู้ความต้องการทุกเรื่องของประชาชนผ่านสื่อ
3. วาระทางสื่อมีอิทธิพลต่อการกำหนดวาระทางนโยบาย เพราะนักการเมืองใช้ข้อมูลจากสื่อเพื่อวัดประชามติในแต่ละประเด็น
4. อย่างไรก็ตามในบางประเด็นการกำหนดวาระทางนโยบายมีผลโดยตรงต่อการกำหนดวาระทางสื่อด้วย
5. แหล่งที่มาของข่าวมีผลโดยตรงต่อการกำหนดวาระทางสื่อ

การกำหนดวาระสารขึ้นอยู่กับความสอดคล้องของประเด็นปัญหาที่แต่ละองค์กรให้ความสนใจหรือกำลังทำการสื่อสารประเด็นนั้น ๆ สู่สังคม ซึ่งประเด็นปัญหาที่มาจากประสบการณ์นั้น ๆ ของปัจเจกบุคคล (Presonal Experience) ที่ทำการสื่อสารระหว่างกัน (Interpersonal

Communication) และขยายวงกว้างออกไปสู่โลกของสื่อมวลชน ถ้าประเด็นของหน่วยงานที่ทำการรณรงค์สอดคล้องกับสถาการณ์ที่กำลังดำเนินอยู่ในโลกปัจจุบัน (Real World Indicator) ประเด็นที่สื่อมวลชน (Media Agenda) และสาธารณชน (Public Agenda) ให้ความสนใจหรือเป็นปัญหาระดับชาติที่รัฐบาลกำลังดำเนินการ วาระสารนั้นก็จะดังและกลายเป็นกระแสของสังคม

ในการศึกษาถึงกระบวนการการสื่อสารในการรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรีนั้น ปัจจัยสำคัญ คือ ผู้จัดทำโครงการต้องการสื่อสารเพื่อรณรงค์ให้สตรีไทยเห็นความสำคัญ และมีพฤติกรรมในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้กลยุทธ์การสื่อสารผ่านการรณรงค์ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้น แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารการรณรงค์จึงถูกยกมาเป็นกรอบในการศึกษาและอ้างอิง เพื่อให้เห็นภาพรวมของการรณรงค์ที่ทางโรงพยาบาลได้ดำเนินการและวางแผนไว้

แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ

การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการที่บุคคล ๆ หนึ่งถ่ายทอดสารไปยังอีกบุคคลหนึ่งหลังมีปฏิกิริยาตอบโต้ ปรากฏการณ์นี้เป็นเรื่องของสัญลักษณ์ (คือการใช้เครื่องหมายทั้งที่เป็นภาษาคำพูดและภาษาไม่ใช่คำพูด) และการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) นั่นคือการมีปฏิกิริยตอบโต้ระหว่างผู้รับสารและผู้ส่งสาร องค์ประกอบทั้ง 5 อย่างคือ แหล่งสาร สาร ช่องทางการสื่อสาร ผู้รับสาร และปฏิกิริยาตอบกลับจะปรากฏอยู่ในทุกสภาพการณ์ที่มีการสื่อสาร แม้ว่าบางครั้งสภาพการณ์จะสลับซับซ้อนมากขึ้น เช่น เรามีผู้ส่งสารหรือแหล่งสารมากกว่า 1 แหล่ง มีผู้รับสารจำนวนมาก มีสารหลายชิ้น หรือมีช่องทางหลายช่องทาง โดยพื้นฐานแล้วองค์ประกอบของการสื่อสารก็ยังหนีไม่พ้นองค์ประกอบ 5 อย่างนี้เอง มีอีกองค์ประกอบหนึ่งที่ได้รับความสนใจน้อยเมื่อเทียบกับองค์ประกอบทั้ง 5 อย่างดังกล่าวมาแล้ว แต่ก็มีความสำคัญในการเข้าใจกระบวนการ สื่อสารนั่นคือ ปริบทของการสื่อสารหรือสภาพแวดล้อม หรือสถานการณ์ที่มีการสื่อสาร (อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท, 2549: 4)

สำหรับการโน้มน้าวใจนั้น ในช่วงสองสามทศวรรษที่ผ่านมา มีหลายท่านได้ให้คำจำกัดความของการโนมน้าวใจที่แตกต่างกัน อาทิ

มิลเลอร์ และเบอร์กูน (Miller and Burgoon) ให้คำอธิบายว่า การโน้มน้าวใจใช้เมื่อผู้โน้มน้าวใจตั้งใจที่จะมีอิทธิพลเหนือผู้ได้รับการโน้มน้าวใจ

เบรมเบ็ค และฮาวเวล (Brembeck and Holell) ได้ให้คำจำกัดความว่า การโน้มน้าวใจหมายถึงความตั้งใจในการสื่อสารที่จะมีอิทธิพลเหนือทางเลือก

ไซมอนส์ (Simons) สรุปความหมายของการโน้มน้าวใจว่า การสื่อสารของมนุษย์ที่สร้างขึ้นมาเพื่อให้มีอิทธิพลเหนือผู้อื่นโดยการเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม หรือทัศนคติ

คัทลิน และเซ็นเตอร์ ได้เสนอความคิดว่า การโน้มน้าวใจทางด้านประชาสัมพันธ์มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อเปลี่ยนแปลง (Change) ความคิดเห็นที่ไม่ลงรอยกัน หรือทำให้ความคิดเห็นที่ไม่ลงรอยกันนั้นสลายไป (Neutralize) เพื่อก่อให้เกิด (Crystallize) ความคิดเห็นในทางที่เป็นประโยชน์ต่อเราหรือต่อหน่วยงานของเราหรือเพื่อรักษา (Conserve) ความคิดเห็นที่ดีอยู่แล้วให้คงอยู่ตลอดไป

กล่าวโดยสรุปแล้ว การโน้มน้าวใจมีลักษณะดังนี้

1. ผู้โน้มน้าวใจมีความตั้งใจที่จะมีอิทธิพลบางประการเหนือผู้ถูกโน้มน้าวใจ
2. โดยปกติ ผู้ถูกโน้มน้าวใจจะมีทางเลือกมากกว่าหนึ่ง และผู้โน้มน้าวใจจะพยายามชักจูงผู้ถูกโน้มน้าวใจให้ยอมรับทางเลือกที่ตนเสนอ
3. สิ่งที่ผู้โน้มน้าวใจต้องการคือการเปลี่ยนแปลงหรือการสร้างหรือการดำรงไว้ซึ่งความคิดเห็น ทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อของผู้ถูกโน้มน้าวใจ ซึ่งจะส่งผลต่อปัจจัยอื่นอันได้แก่ อารมณ์ พฤติกรรม เป็นต้น

โฮฟแลนด์ และเจนนิส (Hovland and Janis: 1953) กล่าวว่า ผลของการโน้มน้าวใจนั้นจะพิจารณาได้ว่า มีต้นตอมาจากการเปลี่ยนทัศนคติและความเชื่อ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความรู้และสำนึก และเปลี่ยนแปลงความรู้สึก และการเปลี่ยนแปลงการกระทำ โดยสรุปผลของการโน้มน้าวใจสามารถสังเกตได้ 3 ประการคือ

1. การเปลี่ยนแปลงในความรู้และสำนึก (Cognitive Change)
2. การเปลี่ยนแปลงในอารมณ์และความรู้สึก (Affective Change) ซึ่งมีวิธีการตรวจสอบทางสรีรวิทยา
3. การเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรม (Behaviloral Change)

ความรู้และสำนึก อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมไม่สามารถแยกออกจากกันและกันเป็นแต่ละประเภทได้อย่างชัดเจน เมื่อมีการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจเกิดขึ้น ผลจากการโน้มน้าวใจมักจะเกิดขึ้นร่วมกัน โอฟแลนด์ และเจนิส มีสมมติฐานว่า การเปลี่ยนแปลงในความรู้และสำนึก ความรู้สึกและพฤติกรรมหรือการกระทำจะเกิดขึ้นไม่ได้โดยปราศจากการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ อย่างไร

ก็ตาม การที่เรามีทัศนคติในทางบวกหรือทางลบต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ไม่ได้เป็นเครื่องประกันเสมอไปว่าเราจะต้องมีพฤติกรรมตามนั้นแล้ว มีตัวแปรอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วยเช่นกัน เช่น เราอาจจะถูกโน้มน้าวใจให้มีทัศนคติทางบวกต่อการคุมกำเนิด แต่เราเองอาจจะยังไม่ได้ปฏิบัติตามนั้นด้วยเหตุผลหรือตัวแปรอื่น ๆ อีกเช่น อาจจะยังไม่ได้บุตรตามเพศที่ต้องการ อาจจะต้องมีบุตรเพิ่มเนื่องจากอาชีพของครอบครัว

<u>การเปลี่ยนแปลงความรู้และจิตสำนึก</u>

คำว่า Cognitions รวมความถึงความคิดรวบยอด (Concept, Awareness) ความเชื่อที่เรามีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด คุณค่าที่เราให้ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือความเชื่ออย่างหนึ่งอย่างใดและโลกทรรศน์รอบตัวเรา ปกติการเปลี่ยนแปลงในความรู้และจิตสำนึกแสดงออกให้เห็นได้ทางวาจา ซึ่งผู้รับสารแสดงออกมาหลังจากได้รับฟังสารที่โน้มน้าวใจแล้ว แต่อย่างที่ได้กล่าวมาแล้ว การเปลี่ยนแปลงในความรู้ความคิดรวบยอดหรือโลกทรรศน์อาจจะไม่เกิดขึ้นในทันที แต่อาจจะเกิดเพราะไปได้ข้อมูลเพิ่มเติมขึ้นที่เกิดจากการพูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน ฯลฯ

การเปลี่ยนแปลงในการรับรู้อาจจะเกิดขึ้นได้เช่นกัน เราอาจจะเคยพบบุคคล ซึ่งเราไม่ประทับใจในเรื่องของการแต่งตัว แต่หลังจากที่ได้ฟังเขาพูดที่ประกอบไปด้วยเหตุผลน่าโน้มน้าวใจ เราก็อาจจะเปลี่ยนการรับรู้เกี่ยวกับตัวเขา หรือในทางกลับกัน เราอาจจะเคยพบผู้ที่มีบุคลิกดีน่าเชื่อถือแต่หลังจากฟังวาทะของเขาแล้ว เราอาจจะเปลี่ยนการรับรู้ของเราไปทางลบก็ได้

เราอาจจะตั้งข้อสังเกตไว้ว่า ผู้ส่งสารที่โน้มน้าวใจอาจจะไม่สามารถทำให้ผู้รับสารถึงขั้นลงมือปฏิบัติได้ แต่ผู้ส่งสารอาจทำให้ผู้รับสารเปลี่ยนความรู้ จิตสำนึก ความคิดรวบยอดหรือการรับรู้ได้ และการเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ก็จะเป็นพื้นฐานให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในภายหน้าเมื่อรับสารที่โน้มน้าวใจต่อ ๆ ไป

<u>การเปลี่ยนแปลงอารมณ์ความรู้สึก</u>

คำว่า Affection หมายถึงอารมณ์ความรู้สึก การเปลี่ยนแปลงอาจแสดงออกได้โดยการหัวเราะ ร้องไห้ ขนหัวลุก ตัวสะท้าน ฯลฯ ในการทดลองทางจิตวิทยา นักจิตวิทยาจะมีเครื่องมือวัดความเปลี่ยนแปลงด้วยการวัดจังหวะเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต วัดปฏิกิริยาตอบโต้ทางผิวหนังด้วยกระแสไฟฟ้า และการที่เหงื่อออก แต่การวัดการตอบโต้เช่นนี้ภายนอกห้องทดลองย่อมเป็นไปได้ยาก ผู้ส่งสารจำเป็นต้องฟังจากวาจาหรือสังเกตอากัปกิริยาจากผู้รับสารด้วยตนเอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม

ในที่นี้จะให้คำจำกัดความว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงการกระทำที่สามารถเห็นได้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนี้เป็นไปได้ค่อนข้างยาก เราอาจจะโน้มน้าวใจให้คนเห็นด้วยกับเราว่าบุหรี่และสุราเป็นสิ่งเสพติด ควรหลีกเลี่ยง เปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้แต่การที่จะให้เขาหยุดเสพทั้งสองสิ่งนี้เป็นไปได้ยาก ในการที่จะสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม เราสังเกตได้ทั้งจากวาจาของผู้รับสารและการกระทำของเขา

การเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ชนิดดังกล่าวมาแล้วไม่สามารถจะแยกได้ออกเป็นชนิด ๆ อย่างชัดเจน ส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นคาบเกี่ยวกัน เป็นหน้าที่ของนักสื่อสารที่จะต้องวางแผนการรณรงค์อย่างรอบคอบเพื่อให้ได้ผลตามที่ต้องการ

ประสิทธิผลของการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ

ผู้ส่งสาร

ผู้ส่งสาร (Source) เป็นผู้มีบทบาทอันสำคัญในการที่จะทำให้การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจมีผลขึ้นมาได้ ซึ่งการจะกระทำเช่นนั้นได้ ผู้ส่งสารจะต้องมีคุณลักษณะหลายประการด้วยกัน ในการดำเนินการสื่อสาร ได้แก่

1. ผู้ส่งสารจะต้องใช้การแนะนำตัวเองให้เป็นประโยชน์ในการที่จะได้รับการยอมรับจากผู้รับสาร อาทิ ความน่าไว้วางใจ ความสามารถ หรือความเป็นผู้มีความกระตือรือร้น
2. ผู้ส่งสารที่ต้องการจะเป็นผู้โน้มน้าวใจที่ดี จะต้องมการปฏิบัติตนให้สอดคล้องไปด้วยในกิจกรรมที่กระทำประจำวัน ไม่ใช่เฉพาะแต่เวลาทำการสื่อสารเท่านั้น
3. ผู้ส่งสารจะต้องระวังว่าผู้รับสารอาจจะคิดว่า ผู้สื่อสารเป็นบุคคลที่มีบทบาทอยู่ในองค์การใดองค์การหนึ่ง เช่น เป็นอาจารย์มหาวิทยาลัยที่ไม่เกี่ยว้องกับการสื่อสารที่มีอยู่ เช่น เป็นโฆษกรัฐบาล ผู้รับสารอาจจะสับสนในบทบาทของผู้ส่งสารที่เป็นคน ๆ เดียวกันแต่สังกัดต่างองค์กรกัน
4. ในเรื่องของผู้นำความคิดเห็น ผู้ส่งสารจะต้องไม่มองข้ามความสำคัญของผู้นำความคิดเห็นในสังคมนั้น และถ้าหากผู้สื่อสารสามารถที่จะกระทำตนเป็นผู้นำความคิดเห็นได้ด้วยตนเอง ก็จะเป็นการดีมากขึ้น

5. ในเรื่องของความคล้ายคลึงกันในทัศนคติ ผู้ส่งสารอาจจะเรียนรู้ทัศนคติของกลุ่มชนนั้นได้จาก กลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มสหกรณ์ สหภาพแรงงาน และพยายามแสดงตนว่ามีทัศนคติที่คล้ายคลึงกันไป
6. ผู้ส่งสารสามารถที่จะอ้างถึงผู้ทีมีอำนาจหน้าที่ซึ่งเป็นที่เชื่อถือของผู้ฟัง เพื่อเป็นประโยชน์ในการสนับสนุนเรื่องที่ตนพูดไว้
7. ผู้ส่งสารจะต้องปรับให้สารของตนเองเข้ากับกลุ่มผู้รับส่วนใหญ่ได้ แต่ต้องระวังไม่ให้เปลี่ยนบทบาทของตนเองจากผู้โน้มน้าวใจ (The Persuader) มาเป็นผู้ถูกโน้มน้าวใจ (The Persuadee) โดยกลุ่มผู้ฟังของตนเองเพียงเพื่อที่จะเอาใจผู้รับสารโดยลืมหลักการของตนเองเสียหมด กล่าวคือ พยายามพูด/สื่อสารให้ถูกใจผู้รับสารโดยไม่คำถึงหลักการตนเอง

สาร

ในการโน้มน้าวใจ หน่วยพื้นฐานที่สุดของข้อความที่จะโน้มน้าวใจก็คือ ความคิดซึ่งผู้ส่งสารนำมาใช้ในการโน้มน้าวใจ การสื่อสารจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้สื่อสารถอดความคิดออกมาส่งผ่านสัญลักษณ์ออกมาในรูปแบบที่ผู้รับสารจะเข้าใจได้ โดยที่ผู้ส่งสารต้องเอาใจใส่ตั้งแต่หน่วยที่เล็กที่สุดของข้อความ ซึ่งคือคำ และขยายขึ้นเป็นวลีประโยค ย่อหน้า บทความ ฯลฯ สารที่จะใช้ในการโน้มน้าวใจแบ่งได้ดังนี้

1. แบ่งตามความหมาย (สวนิต ยมาภัย, 2522)

1.1 ความหมายนัยตรง

ความหมายนัยตรงหมายถึง ความหมายของคำตามพจนานุกรม และเป็นความหมายที่แสดงได้ด้วยความสัมพันธ์ระหว่างเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ (Sign or Symbol) และวัตถุ (Object) ซึ่งเป็นความหมายของคำที่ได้จากการสัมพันธ์คำกับวัตถุจริง คำใดก็ตามที่เราเรียนโดยที่ตัวเรามีความสัมพันธ์กับวัตถุนั้นโดยตรง จะมีความเป็นนามธรรมน้อยลง และมีความเป็นรูปธรรมมากขึ้น ความคลุมเครือน้อยลง และเข้าใจได้ง่ายขึ้น

1.2 ความหมายนัยประหวัด

ความหมายนัยประหวัดหมายถึงความหมายของคำที่เปลี่ยนแปลงไปตามการรับรู้และประสบการณ์ของแต่ละคน โดยคำ ๆ หนึ่ง จะมีความหมายเฉพาะสำหรับคน ๆ หนึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของตัวเอง

2 แบ่งตามหลักฐาน

การใช้หลักฐานเป็นการสร้างสารวิธีหนึ่งที่สำคัญมาก นั่นก็คือ สามารถพัฒนาเรื่องราวหรือข้อความที่เราจะโน้มน้าวใจให้เข้าใจแจ่มแจ้งชัดเจนยิ่งขึ้น มีน้ำหนักมากขึ้น หลักฐานสามารถแบ่งออกได้ 2 ชนิดได้แก่

2.1 หลักฐานโดยตรง (Direct Evidence) คือหลักฐานที่นำมาแสดงแล้วมีน้ำหนักไม่มีข้อพิสูจน์อื่นที่จะมาลบล้างหรือลบล้างได้ยาก

2.2 หลักฐานโดยอ้อม (Presumptive Evidence or Indirect or Circumstantial) คือหลักฐานที่พิสูจน์ข้อเท็จจริงประเด็นหนึ่งโดยดึงข้อเท็จจริงอื่น ๆ มาสรุป

<u>ชนิดของหลักฐาน</u>

1. หลักฐานปฐมภูมิและหลักฐานทุติยภูมิ (Primary and Secondary Evidence)

1.1 หลักฐานปฐมภูมิ คือ หลักฐานที่มาจากต้นตอแหล่งกำเนิดอย่างแท้จริง

1.2 หลักฐานทุติยภูมิ คือ หลักฐานที่คัดลอกนำมาบอกเล่าอีกทีหนึ่ง

2. หลักฐานที่เป็นลายลักษณ์อักษร และไม่ใช่ลายลักษณ์อักษร (Writing or Unwritten Evidence)

2.1 หลักฐานที่เป็นลายลักษณ์อักษร ได้แก่ หนังสือพิมพ์ หนังสือ นิตยสาร ศิลาจารึก

2.2 หลักฐานที่ไม่ใช่ลายลักษณ์อักษร ได้แก่ การพูดรายงานปากเปล่า หรือวัตถุสิ่งของ

3. หลักฐานจริงและหลักฐานตัวบุคคล (Real or Personal Evidence)

3.1 หลักฐานจริงได้แก่ รอยพิมพ์นิ้วมือ แผลเป็น อาวุธ คราบอสุจิ ฯลฯ ทั้งนี้ยังรวมไปถึงโสตทัศนูปกรณ์ที่นำมาใช้ในการอ้างอิงด้วย

3.2 หลักฐานโดยตัวบุคคล หมายถึง ได้แก่ หลักฐานที่บุคคลเป็นผู้ให้ อาจจะอยู่ในรูปของปากเปล่าหรือลายลักษณ์อักษร

4. หลักฐานจากคนธรรมดาสามัญและจากผู้เชี่ยวชาญ (Lay or Expert Evidence)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4.1 หลักฐานจากคนธรรมดาสามัญได้แก่ ข้อมูลจากคนธรรมดาสามัญซึ่งจะมีน้ำหนักก็ต่อเมื่อเป็นเรื่องที่ไม่ต้องการความรู้เฉพาะด้าน และเป็นเรื่องของข้อเท็จจริง

4.2 หลักฐานจากผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ข้อมูลที่ต้องอาศัยบุคคลที่มีความรู้เฉพาะด้าน อาทิ การวิเคราะห์ระเบิด เป็นต้น

5. หลักฐานที่จัดทำขึ้น และหลักฐานที่เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจ (Prearranged or Casual Evidence)

5.1 หลักฐานที่จัดทำขึ้น อาทิ สูติบัตร ใบขับขี่ ทะเบียนสมรส โฉนดที่ดิน ใบเสร็จ ฯลฯ

5.2 หลักฐานที่เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจ คือหลักฐานที่ไม่ได้ใช้ความพยายามในการสร้าง ไม่ได้ตั้งใจจะให้ใช้เป็นสิ่งอ้างอิงในอนาคต

6. หลักฐานเชิงนิเสธ (Negative Evidence) หลักฐานชนิดนี้คือการไม่มีอยู่ของหลักฐานในที่ที่มันควรจะอยู่ เป็นหลักฐานในตัวของมันเอง เช่น การที่ชื่อของชายผู้หนึ่งไม่ปรากฏในทะเบียนของคณะนิเทศศาสตร์ ไม่ปรากฏหลักฐานการเรียน สิ่งเหล่านี้คือหลักฐานเชิงนิเสธ

7. หลักฐานเสริม (Evidence Attitude) คือหลักฐานที่ใช้อธิบายหลักฐานอื่นเพื่อให้เห็นความสำคัญของหลักฐานชิ้นเดิม

<u>การใช้หลักฐานยังจำแนกออกเป็นประเภทต่าง ๆ คือ (อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท, 2526)</u>

1. การยกตัวอย่าง (Examples or Illustrations)

ซึ่งอาจมาในสามรูปแบบ คือตัวอย่างโดยละเอียดจากเรื่องจริง ตัวอย่างย่อ ๆ เพียงคำสองคำ และตัวอย่างที่แต่งสมมติขึ้น ซึ่งมักเป็นเรื่องในอนาคต

2. การใช้สถิติ (Statistics)

อันที่จริงแล้ว สถิติเป็นตัวอย่างหลาย ๆ ตัวอย่างในเชิงปริมาณ โดยวิธีการที่จะทดสอบสถิติที่ใช้ในการโน้มน้าวใจก็คือ ต้องพิจารณาดูว่าหน่วยที่นำมาเปรียบเทียบกันนั้นเปรียบกันได้หรือไม่ ตัวอย่างที่นำมาสุ่มเพื่อใช้เป็นสถิตินั้นเพียงพอหรือไม่ สถิตินั้นครอบคลุมระยะเวลาที่

พอเหมาะหรือไม่ สถิตินั้นถูกนำเสนอในรูปแบบที่สมเหตุสมผลหรือไม่ แหล่งที่มาของสถิติมีอคติหรือไม่ เป็นต้น

3. การใช้พยาน (Testimony)

โดยปกติแล้วหมายถึง การอ้างถึงผู้ทรงวุฒิ ซึ่งเป็นที่นิยมอย่างแพร่หลาย และเป็นหลักฐานที่แข็งแกร่ง เมื่อจะวิเคราะห์ให้ลึกซึ้ง ควรจะดูว่าผู้ทรงคุณวุฒิที่อ้างถึงนั้นเป็นที่ยอมรับกันในสาขานั้นหรือไม่ มีอคติหรือไม่ การอ้างถึงผู้ทรงคุณวุฒินั้นเฉพาะเจาะจงหรือไม่

4. การเปรียบเทียบ (Analogy or Comparison)

หน้าที่สำคัญของการเปรียบเทียบก็คือ การหาความคล้ายคลึงกันระหว่างสิ่งหนึ่งที่เรารู้จักเข้าใจดีแล้วกับอีกสิ่งหนึ่งที่เราไม่รู้จัก ไม่เข้าใจ โดยการเปรียบเทียบนั้นแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ การเปรียบเทียบโดยภาพพจน์ คือ เปรียบเทียบของสองอย่างที่ต่างหมวดหมู่กัน และการเปรียบเทียบโดยชนิดเดียวกัน

5. รายละเอียด (Details)

หมายถึงลักษณะต่าง ๆ หรือส่วนต่าง ๆ ของวัตถุชิ้นหนึ่งของเหตุการณ์หนึ่ง ๆ หรือของความคิดรวบยอด ความคิดใดความคิดหนึ่ง ๆ หรือของความคิดรวบยอดความคิดใดความคิดหนึ่ง โดยกาให้รายละเอียดที่เฉพาะเจาะจง ผู้พูดสามรถทำให้ผู้ฟังเข้าใจอย่างกระจ่างได้ในเรื่องท่พูด

6. การพรรณนาความ (Description)

การพรรณนาความเป็นขบวนการบอกเล่าถึงรูปร่างหน้าตา ลกษณะหรือบรรยากาศของเหตุการณ์ สาถนที่ วัตถุ หรือประสบการณ์ โดยขึ้นอยู่กับการสังเกตการณ์หรือความรู้สึกของผู้พูด ประโยชน์ของการพรรณนาความก็คือ ช่วยให้ผู้ฟังได้เห็นภาพชัดเจนเกี่ยวกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง

คำจะมีความหมายทั้งนัยตรงและนัยประหวัด ซึ่งผู้ส่งสารจะต้องระมัดระวังในการเลือกใช้ อย่างไรก็ตาม ในการสื่อสารด้วยคำหรือคำพูดนั้น ยังมีอีกประการหนึ่งที่มีความสำคัญไม่แพ้กันนั่นก็คือ อวัจนะภาษา ซึ่งมีผลในทางโน้มน้าวใจมากกว่าวัจนภาษา เมื่อนำมาประกอบกันและความหมายเกิดขัดแย้งกัน นอกจากนี้การสร้างสารหรือการใช้สารไม่เพียงแต่รู้จักการใช้คำและอวัจนภาษาเท่านั้น ยังรวมไปถึงการเลือกใช้เหตุผลซึ่งมีน้ำหนักต่าง มาสนับสนุนซึ่งเรียกว่า

หลักฐาน หากปราศจากหลักฐานแล้ว สารที่สร้างขึ้นอาจจะฟังดูเลื่อนลอย ไม่น่าเชื่อถือ และขาดประสิทธิภาพในการโน้มน้าวใจ

ช่องทางการสื่อสาร

แต่เดิมการโน้มน้าวใจส่วนใหญ่ได้เกิดขึ้นเมื่อผู้ส่งสารและผู้รับสารอยู่ในสภาวะที่เห็นหน้ากัน ถึงแม้ได้มีการใช้การเขียนติดต่อสื่อสารในภาวะที่ผู้ส่งสารกับผู้รับสาร ไม่อาจเห็นตัวกันได้มาเป็นเวลาหลายพันปีแล้วก็ตาม แต่ประสิทธิผลของการสื่อสารเพื่อโนมน้าวจิตใจด้วยวิธีการเขียนนี้มีข้อจำกัดที่ว่า มีคนส่วนน้อยที่อ่านหนังสือออก และมีเงินมากพอที่จะจ้างคนนำสารไปส่งยังผู้อื่น ต่อมาได้มีการประดิษฐ์คิดค้นด้านการพิมพ์ ซึ่งทำให้สารซึ่งเขียนโดยบุคคลใดบุคคลหนึ่งสามารถส่งไปยังผู้รับสายได้หลาย ๆ คนและเมื่อประมาณ 70 ปีที่แล้วมา ได้มีการคิดค้น วิทยุ เกิดขึ้น ทำให้คนทั่วโลกสามารถรับสารเดียวกันได้นั้น และเป็นสัญลักษณ์ของสิ่งที่เรียกว่า การปฏิวัติทางการสื่อสาร (Communication Revolution) ซึ่งได้ดำเนินมาจนทุกวันนี้ โดยปกติทั่วไปมีการแบ่งประเภทสื่อไว้หลายประเภทและหลายหลักเกณฑ์ เช่น (สมควร กวียะ, 2530)

1. แบ่งตามวิวัฒนาการ สื่อชนิดนี้ได้แก่สื่อประเพณี (Traditional Media) สื่อมวลชน (Mass Media) สื่อเฉพาะกิจ (Specialized Media)
2. แบ่งตามบทบาทหน้าที่ทางสังคม ได้แก่ สื่อข่าวสาร (Information Media) สื่อการศึกษา (Educational Media) สื่อบันเทิง (Entertainment Media)
3. แบ่งตามประสาทที่ใช้ในการรับสาร ได้แก่ สื่อโสต (Audio Media) สื่อทัศน์ (Visual Media) สื่อโสตทัศน์ (Audio-Visual Media)

<u>การสื่อสารด้วยทางวาจาและด้วยลายลักษณ์อักษร</u>

ผู้ส่งสารต้องพิจารณาถึงปัจจัยหลายประการก่อนจะตัดสินใจใช้ช่องทางใด เขาอาจจะเลือกการเขียนสาร การเสนอสารในภาวะที่เห็นหน้าพร้อมได้ยินเสียง ก่อนที่จะเลือกสื่อสารด้วยวิธีใด ควรพิจารณาถึงปัจจัยต่อไปนี้

1. สารนั้นมีความยากอย่างไร

พิจารณาตามเนื้อหาของสารแล้ว การสื่อสารทางลายลักษณ์อักษรดีกว่าทางวาจา เพราะผู้อ่าสามารถรับรู้และเข้าใจได้ด้วยตนเองในขณะอ่านอยู่ และสามารถอ่านทวนซ้ำได้ให้เข้าใจ

ยิ่งขึ้น ในขณะที่สารนั้นถูกเสนอด้วยทางวาจา ผู้ฟังต้องคอยฟังผู้พูดตลอดเวลา และต้องเข้าใจในเนื้อหาข่าวสารนั้นตั้งแต่เริ่มแรก

2. ทักษะทางภาษาของผู้รับสาร

ยังมีประชากรที่ไม่รู้หนังสืออีกมากมาย ในกลุ่มของประชากรที่ไม่รู้หนังสือนี้ ควรหลีกเลี่ยงการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจด้วยลายลักษณ์อักษร ถึงแม้บางคนอ่านหนังสือได้ แต่ต้องใช้ความพยายามมาก จึงเป็นสิ่งที่ยากสำหรับเขา ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงการเสนอสารในรูปแบบการเขียน เพราะหากเขามีโอกาสเลือกรับสารอย่างอื่นแล้ว เขาจะปฏิเสธการอ่าน

3. ประเภทของผู้รับสาร

ขนาดของผู้รับสาร ในชุมชนที่มีขนาดใหญ่ ผู้ส่งสารไม่อาจพบเห็นกับทุกคนได้ การเสนอสารด้วยวิทยุ และโทรทัศน์ อาจไม่ทั่วถึงทุกคน ในภาวะเช่นนี้มักจะรวมการสื่อสารทางลายลักษณ์อักษรกับทางวาจาเข้าด้วยกัน

4. งบประมาณที่ผู้ส่งสารมีอยู่

งบประมาณของผู้ส่งสารในอันที่จะใช้จ่ายเพื่อสารนั้น งบประมาณเป็นเรื่องสำคัญความสำเร็จของสารนั้นขึ้นอยู่กับจำนวนเงินเช่นกัน การเตรียมวิธีการเสนอสารให้มีคุณภาพสูงต้องเสียทั้งเวลาและเงิน เราต้องเสียเงินเป็นจำนวนมากต่อการเสนอสารทางโทรทัศน์เพียงไม่กี่วินาที ผู้ส่งสารอาจไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการได้ ถ้าวิธีการสงสารไปยังผู้รับสารไม่มีประสิทธิภาพดีพอ

5. ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร

หากผู้ส่งสารหรือแหล่งสารนั้นไม่เป็นที่น่าเชื่อถือ ข่าวสารนั้นก็ไม่เป็นที่น่าสนใจ หากผู้ส่งสารเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ สารนั้นก็จะเป็นที่น่าสนใจ ในภาวะที่ผลการโน้มน้าวใจของข่าวารนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อถือของผู้ส่งสารแล้ว การติดต่อสื่อสารด้วยการพูดเป็นวิธีการที่ได้ผลดี

ในการตัดสินใจที่จะเลือกใช้วิธีการส่งสารไปยังผู้รับวิธีใดระหว่างการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร หรือการพูดด้วยวาจา ควรพิจารณาถึงประเภทของข่าวสารที่มีอยู่ การเลือกใช้วิธีการส่งสารให้เหมาะสมกับเรื่องนั้น ๆ ประเภทของผู้รับสาร งบประมาณที่มี เพื่อที่จะปรับปรุงการสื่อสารให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

การสื่อสารระหว่างบุคคลบ่งเป็นนัยว่า ผู้ที่ทำการสื่อสารเป็นบุคคล (Human) และมีปฏิกิริยาโต้ตอบกันอย่างฉับพลันระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสาร ส่วนการสื่อสารมวลชนบ่งว่ามีสื่อมาแทรก (Interposed Media) และด้วยเหตุนี้ จึงเป็นตัวกำหนดปฏิกิริยาหลายอย่างดังตารางเปรียบเทียบต่อไปนี้

ตารางที่ 4

เปรียบเทียบลักษณะช่องทางการสื่อสาร

ลักษณะ / คุณสมบัติ	สื่อบุคคล	สื่อมวลชน
1. การไหลของข่าวสาร	ยุคลวิถี (Two-way)	เอกวิถี (One-way)
2. สภาพของการสื่อสาร	เห็นหน้ากัน	ผ่านสื่อ
3. ปฏิกิริยาโต้ตอบที่อาจมีได้	สูง	ต่ำ
4. แนวโน้มที่การเลือกรับสารจะไม่เกิดขึ้น	สูง	ต่ำ
5. ความเร็วในการเข้าถึงผู้ฟังกลุ่มใหญ่	ช้า	เร็ว
6. ผลลัพธ์	สร้างและเปลี่ยนทัศนคติ	เปลี่ยนแปลงความรู้

ที่มา : E. Roger, 1973

การใช้สื่อในการสื่อสาร เราสามารถเลือกใช้ได้ทั้งสื่อบุคคลและสื่อมวลชน ขึ้นอยู่กับชนิดของสารที่จะส่ง เนื้อหาของสาร ผู้รับสาร และเป้าหมายในการส่งสาร เป็นต้น

ก่อนที่ผู้ส่งสารจะเลือกใช้การสื่อสารแบบเห็นหน้ากันเพื่อโน้มน้าวใจให้ผู้ฟังเชื่อ ควรคำนึงถึงคำถามต่อไปนี้เพื่อช่วยให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ โดยอาจเลือกใช้สื่ออื่นซึ่งดีกว่าการติดต่อตัวต่อตัว ซึ่งช่วยประหยัดเวลาและประหยัดเงิน

1. ผู้ส่งสารให้ความสนใจกับปฏิกิริยาโต้ตอบที่เกิดขึ้นตามมาภายหลังหรือไม่ การใช้สื่อมวลชนเป็นเครื่องมือที่ใช้สร้างความสนใจได้ดี แต่ผลลัพธ์ของสื่อมวลชนค่อนข้างยากที่จะติดตาม

2. ผู้ส่งสารต้องการมีความผูกพันกับผู้รบสารแต่ละคนหรือสนใจกับการเปลี่ยนทัศนคติของคนจำนวนมาก ถ้าเป็นการสื่อสารแบบตัวต่อตัว การจะรักษาความผูกพันเป็นเรื่องง่าย แต่การจะรักษาทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไปให้คงเส้นคงวา จำเป็นต้องใช้สื่อคอยตอกย้ำความเชื่อ

3. ทัศนคติของแต่ละคนในแต่ละเรื่องมีไม่เหมือนกัน ทัศนคติที่ไม่ฝังแน่น ย่อมเปลี่ยนแปลงได้ง่ายด้วยการใช้สื่อน้อยที่สุด ในขณะที่ทัศนคติที่ฝังแน่นอาจต้องใช้การสื่อสารแบบตัวต่อตัว

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารระหว่างบุคคล

การสื่อสารระหว่างบุคคลจะสัมฤทธิ์ผลมากน้อยแค่ไหน ขึ้นอยู่กับความคล้ายกันของความเชื่อ ค่านิยม สถานะทางสังคม ฯลฯ ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร ยิ่งคล้ายกันมากเท่าใด การสื่อสารก็จะสัมฤทธิ์ผลมากขึ้นเพียงนั้น ความไม่คล้ายคลึงกัน (Heterophily) ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารจะนำไปสู่สถานะไม่สมดุลทางการรับรู้ (Cognitive Dissonance)

การสื่อสารระหว่างบุคคลจะสัมฤทธิ์ผล ก็ต่อเมื่อทั้งสองฝ่ายคือ ผู้ส่งสารและผู้รับสารต้องมีการเอาใจเขามาใส่ใจเรา แต่หลักนี้ต้องมีขีดจำกัด ในบางครั้ง ผู้สื่อสารเอาใจผู้รับสารมาใส่ใจตนเองมากเกินไปจนเกิดความเห็นใจและเลิกโน้มน้าวใจให้มีการเปลี่ยนแปลง

กล่าวโดยสรุป ทั้งสื่อมวลชนและสื่อบุคคลมีบทบาทในการให้ความรู้และโน้มน้าวใจ ซึ่งการใช้สื่อทั้งสองอย่างควบคู่กันไปให้ผลดีที่สุด สื่อมวลชนอาจจะมีบทบาทในทางโน้มน้าวก็ต่อเมื่อมีตัวแปรอื่นร่วมด้วย

ผู้รับสาร

เมื่อเราเตรียมสารเพื่อโน้มน้าวใจ และสื่อสารนั้นไปยังผู้รับสาร แน่นอนว่าปฏิกิริยาตอบโต้จากผู้รับสารย่อมมีต่าง ๆ กันไป บางคนตอบสนองต่อสารมากคือ ถูกโน้มน้าวมาก บางคนตอบสนองต่อสารน้อยและบางคนอาจจะไม่รู้สึกอะไรเลย อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้รับสารตอบสนองต่อสารแตกต่างกันไป

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับการโน้มน้าวใจของผู้รับสาร

1. หลักความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร (Credibility Heuristic) คือ ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารที่จะโน้มน้าวใจผู้รับสารได้และในสภาพการณ์เช่นนั้น การคิดขยายรายละเอียดจะอยู่ในระดับต่ำ มีการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่า ยิ่งผู้รับสารมีความผูกพันในสารสูงมากขึ้นเท่าใด ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารจะลดลงเท่านั้น

2. หลักความชอบ (Liking Heuristic) คือ ผู้รับสารชอบผู้สาร จึงทำให้ถูกโน้มน้าวใจได้ยิ่งผู้รับสารชอบผู้ส่งสารมากขึ้นเพียงใด ผู้รับสารก็จะถูกโน้มน้าวใจมากขึ้นเพียงนั้น

3. หลักความเห็นชอบจากกลุ่ม (Consensus Heuristic) หลักนี้มีแนวคิด “ถ้าคนอื่น ๆ เชื่อสารนี้แล้ว สารนี้น่าจะจริง” ผู้รับสารก็จะถูกโน้มน้าวใจโดยอาศัยกลุ่มเป็นตัวตัดสิน

ในการศึกษาถึง การรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี จำเป็นที่จะต้องนำกรอบทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจมาใช้ในการศึกษา เพื่ออ้างอิงและวิเคราะห์ถึงกลยุทธ์ที่ใช้ในโครงการรณรงค์ตามโครงการดังกล่าว

แนวคิดและทฤษฎีการสื่อสารสุขภาพ

โลกปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต เป็นโลกแห่งการสื่อสาร ที่นับวันจะพัฒนาก้าวหน้าต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง การสื่อสารสุขภาพจึงนับเป็นยุทธศาสตร์ที่จะสร้างและขับเคลื่อนขบวนการของงานสุขศึกษา ส่งเสริมและสร้างเสริมสุขภาพด้วยการผสมผสานนิเทศศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ รวมทั้งศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ อาทิ สังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ ตลอดจนศาสตร์แห่งการใช้ภูมิปัญญาไทย และภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นต้น การศึกษาเรื่องการสื่อสารสุขภาพ จึงเป็นความสำคัญและจำเป็นสำหรับนักสาธารณสุข ในการที่จะพัฒนาองค์ความรู้ เสริมสร้างทักษะการปฏิบัติการและการดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างรู้เท่าทัน (Health Literacy) ด้วยการบูรณาการระหว่างองค์ความรู้ด้านการสื่อสารและสุขภาพที่มีประสิทธิภาพตามแนวทางของการสื่อสาร การสุขศึกษา การส่งเสริมและการสร้างเสริมสุขภาพ

วาสนา จันทร์สว่าง (2550 : 54) ได้ให้ความหมายของการสื่อสารสุขภาพ ว่าหมายถึงกระบวนการสื่อสารที่ส่งผลต่อสุขภาพในด้านการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้กลยุทธ์ด้านศาสตร์ด้านสื่อสารในงานสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนทั่วไปหรือกลุ่มเป้าหมายได้รับรู้สนใจ ตระหนัก เกิดการเรียนรู้ มีความรู้ มีค่านิยมด้านสุขภาพ และจิตสำนึกในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพนับได้ว่าเป็นกลยุทธ์หลัก กลยุทธ์สำคัญที่ประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพ โดยระดมสรรพกำลังของการสื่อสารทุกระดับ ทุกประเภท ตั้งแต่การสื่อสารส่วนบุคคล (Intrapersonal Communication) ระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) การสื่อสารกลุ่ม (Group Communication) การสื่อสารองค์กร (Organizational Communication) การสื่อสารสาธารณะ (Public Communication) ไปจนถึงการสื่อสารมวลชน(Mass Communication) โดยการใช้สื่อ

ขนาดเล็ก สื่อบุคคล สื่อพื้นบ้าน สื่อท้องถิ่น สื่อเฉพาะกิจ ไปจนถึงสื่อขนาดใหญ่ คือ สื่อมวลชน และการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การรณรงค์ การจัดงานพิเศษ การจัดงานในวาระต่าง ๆ ตามวัฒนธรรมและประเพณี ในรูปแบบของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วม

<u>แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ</u>

การสื่อสารสุขภาพ คือ การศึกษาและการใช้กลยุทธ์ การสื่อสารในงานสุขภาพ เป็นกลวิธีการนำเสนอข้อมูลการเผยแพร่ข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปได้รับรู้ สนใจ ตระหนักในเรื่องของสุขภาพ โดยการเน้นกระบวนการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตามวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร คือ แจ้งให้ทราบ (to inform) สอนหรือให้การศึกษา (to educate) สร้างความพอใจหรือความบันเทิง (to entertain) และเสนอหรือโน้มน้าวชักจูงใจ (to persuade) เพื่อความสำเร็จการดำเนินงานสื่อสารเพื่อสุขภาพ (Communication for Health) เกิดการเรียนรู้และพัฒนาองค์ความรู้อย่างรู้เท่าทันในด้านสุขภาพ (Health Literacy) แนวคิดของการสื่อสารสุขภาพมองได้หลากหลายมิติ เพราะเรื่องของสุขภาพเป็นพลวัตร มีความต่อเนื่องในวิถีชีวิตของบุคคล เป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งหมายถึง การมีสติและปัญญา กินดีอยู่ดีในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี รวมถึงการมีหลักการแห่งชีวิตที่ดีงาม (Spiritual well being) ซึ่งเกี่ยวกับทุกอย่างทุกงาน ทั้งด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การอยู่ร่วมกันในสังคมและการอยู่ร่วมกันด้วยสันติภาพ

<u>องค์ประกอบของกระบวนการรณรงค์ในการสื่อสารสุขภาพ</u>

Mcguire (1984 อ้างถึงใน กิตติ กันภัย, 2543: 206) ให้นิยามการสื่อสารรณรงค์เพื่อสุขภาพ (Health Communication Campaign) ว่า เป็นการโน้มน้าวใจให้บุคคลดูแลสุขภาพของตนโดยอาศัยการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตไปสู่แนวทางที่คำนึงถึงสุขภาพที่ดีมากขึ้น ทั้งนี้ด้วยการสื่อมวลชนและช่องทางการสื่อสารอื่นๆ เพื่อสื่อสารให้ประชาชนรู้ถึงอันตรายและจูงใจให้สาธารณะชนยอมรับวิถีชีวิตที่ถูกสุขอนามัยมากขึ้น

ในงานวิจัยเรื่อง การสื่อสารสุขภาพ: ศักยภาพของสื่อมวลชนในการสร้างเสริมสุขภาพของ ปาริชาต สถาปิตานนท์ และคณะ (2546: 135-150) อธิบายถึงองค์ประกอบเชิงกระบวนการรณรงค์ด้านสุขภาพของไทย ประกอบด้วย 1) **เป้าหมายของการรณรงค์** 2)

กลุ่มเป้าหมาย 3) **ประเด็นและข้อมูลในการรณรงค์** 4) **ช่องทางการสื่อสาร** 5) **กลยุทธ์การสื่อสาร** 6) **การวิจัย** ผู้วิจัยได้สรุปกระบวนการรณรงค์การสื่อสารสุขภาพไว้ดังนี้

1. **เป้าหมายของการรณรงค์**

เป้าหมายเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการรณรงค์ เป็นสภาวะที่นักรณรงค์ต้องการให้เกิดขึ้นหลังจากได้ดำเนินการรณรงค์ไปแล้ว แบ่งได้เป็นเป้าหมายระดับบุคคล และเป้าหมายในระดับโครงสร้าง

1. 1 **เป้าหมายระดับบุคคล** สามารถแบ่งได้ 4 ด้านดังนี้

1) การกระตุ้นให้ตื่นตัวต่อสภาพปัญหา
2) การปรับเปลี่ยนทัศนคติไปในทางที่เหมาะสม
3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์
4) การสร้างความสำนึก หรือความภูมิใจให้กับบุคคล

1.2 **เป้าหมายระดับโครงสร้าง** บ่อยครั้งที่การรณรงค์มีเป้าหมายที่การผลักดันด้านต่างๆในเชิงโครงสร้างของระบบสังคม เช่น การรณรงค์ในการสร้างกระแสตื่นตัวในชุมชน การรณรงค์เพื่อผลักดันนโยบายหรือปรับเปลี่ยนกฎหมาย

2. **กลุ่มเป้าหมาย**

นักรณรงค์ต้องเข้าใจถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจน และสามารถแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็นกลุ่มย่อยๆได้ตามความเหมาะสม โดยกลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์ด้านสุขภาพแบ่งออกได้ ดังนี้

2.1 **กลุ่มเป้าหมายที่นักรณรงค์ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง** กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาโดยตรง และมีพฤติกรรมเสี่ยง ตลอดจนต้องการเปลี่ยนกลุ่มบุคคลนี้ไปในทางที่พึงประสงค์ โดยในการตัดสินใจว่าจะใช้เกณฑ์ใดในการเลือกกลุ่มเป้าหมาย นักรณรงค์นิยมใช้ความเสี่ยงต่อโรคเข้ามาเป็นตัวกำหนด

2.2 **กลุ่มเป้าหมายที่นักรณรงค์ต้องการให้เป็นแนวร่วม** เป็นกลุ่มที่นักรณรงค์คาดว่าจะทำหน้าที่กระตุ้นให้บุคคลกลุ่มเสี่ยงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แบ่งได้ 3 กลุ่มย่อย

1) **กลุ่มเคยเสี่ยงและยินดีเป็นแนวร่วม** เป็นกลุ่มที่เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงกับประเด็นปัญหาโดยตรง แต่ได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์แล้ว และต้องการที่จะเป็นแนวร่วมในการสื่อสารกับสาธารณะชน เช่น กลุ่มคนที่เคยสูบบุหรี่
2) **กลุ่มที่ยังเสี่ยงแต่สมัครใจเป็นแนวร่วม** เป็นกลุ่มที่ยังเสี่ยงหรือมีโอกาสเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาต่างๆ แต่มีความต้องการที่จะเข้ามาเป็นแนวร่วมในการสื่อสารกับกลุ่มเสี่ยงด้วยกันเพื่อให้พ้นจากความเสี่ยงนั้น เช่น กลุ่มเพื่อนเตือนเพื่อน
3) **กลุ่มที่ไม่เสี่ยง แต่พร้อมที่จะเป็นแนวร่วม** เป็นคนที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงแต่มีความใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยง และพร้อมที่จะสื่อสารให้กลุ่มเสี่ยงเลิกพฤติกรรมในทางที่ไม่พึงประสงค์ เช่น กลุ่มเด็กอนุบาลที่ต้องการให้พ่อแม่เลิกบุหรี่

3. ประเด็นและข้อมูลในการรณรงค์

องค์กร หรือเครือข่ายต่างๆนั้นจำเป็นที่จะต้องมีข้อมูลที่ทันสมัย และมีความชัดเจนในประเด็นที่ต้องการรณรงค์ ซึ่งประกอบไปด้วย

3.1 **ข้อมูลระดับพื้นฐาน** เช่น ข้อมูลที่เป็นตัวเลข สติถิต่างๆ บัญชีรายชื่อบุคคลที่เกี่ยวข้องในประเด็น ข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นเหตุการณ์ในขณะนั้น อาจกล่าวได้ว่ายังไมมีความสัมพันธ์ของตัวข้อมูลหรือผลกระทบมากนัก เป็นข้อมูลเบื้องต้น

3.2 **ข้อมูลแนวปฏิบัติตนของกลุ่มเป้าหมาย** เช่น ลักษณะพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติ ทักษะที่กลุ่มเป้าหมายควรรู้ในการดำเนินชีวิต

3.3 **ข้อมูลเชิงลึก** เช่น รายงานจากผลการวิจัยผลกระทบของพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ความก้าวหน้าทางวิทยาการจากนานาประเทศ

4. ช่องทางการสื่อสาร

การรณรงค์สุขภาพต่างๆ จะเป็นการเผยแพร่ข้อมูลผ่านสื่อมวลชน ควบคู่ไปกับสื่ออื่นๆ เช่น สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ อินเตอร์เนต ในการที่จะเลือกช่องทางการสื่อสารต่างจะพิจารณาจากประเด็นที่ต้องการ ให้ความสนใจกับข้อดีและข้อเสียของการใช้สื่อประเภทต่างๆ เช่น ประสิทธิผลของสื่อในการกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเข้าถึงของกลุ่มเป้าหมาย การกระตุ้นความตระหนักรู้ในเด็ก เวลาที่กลุ่มเป้าหมายใช้สื่อในการทำกิจกรรม เป็นต้น การเลือกใช้สื่อในการรณรงค์นั้น ผู้รณรงค์จะต้องเลือกสื่อที่มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้สื่อที่เลือกใช้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ที่แตกต่างกันได้อย่างดีที่สุด การใช้สื่อ

อย่างผสมสานก็นับได้ว่าเป็นวิธีหนึ่งที่ปัจจุบันนิยมใช้ เนื่องจากแต่ละสื่อนั้นมีลักษณะเฉพาะ ข้อดี และข้อเสียที่แตกต่างกันไป ซึ่งสามารถแยกออกได้ดังนี้

สื่อบุคคล (Personal Media)

อรวรรณ ปิลันธ์โอวาท (2546) กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างบุคคล คือ ผู้ที่ทำการสื่อสารเป็นบุคคล (Human) และมีปฏิกิริยาโต้ตอบกันอย่างฉับพลันระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร

การสื่อสารระหว่างบุคคลจะสัมฤทธิ์ผล ถ้าทั้งสองฝ่ายคือผู้รับสาร และผู้ส่งสารต้องมีการเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) การสื่อสารระหว่างบุคคลจะสัมฤทธ์ผลมากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับความคล้ายกันของขอบเขตประสบการณ์เดิม ยิ่งคล้ายกันมากเท่าไรก็จะประสบผลสำเร็จในการสื่อสารมากขึ้นเท่านั้น ความไม่คล้ายคลึงกัน (Heterophily) ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารจะนำไปสู่ความไม่สมดุลทางการรับรู้ (Cognitive Dissonance)

ปรมะ สตะเวทิน (2546) ได้ให้ความหมายของการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) ไว้ดังนี้ การสื่อสารที่ประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปทำการสื่อสารในลักษณะตัวต่อตัว (Person-to-Person) กล่าวคือ ทั้งฝ่ายผู้ส่งสารและผู้รับสารสามารถที่จะติดต่อแลกเปลี่ยนสารกันได้โดยตรง ในขณะที่คนหนึ่งจะทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร คนอื่นๆ จะทำหน้าที่เป็นผู้รับสาร การสื่อสารระหว่างบุคคลก็สามารถเกิดขึ้นได้ในกรณีของกลุ่มย่อยซึ่งมีมากกว่า 2 คนขึ้นไปมารวมตัวกันในลักษณะที่สามารถติดต่อกันได้โดยตรงในขณะนั้น

สื่อเฉพาะกิจ (Specialized Media)

Adams (อ้างอิงใน โสภิตสุดา มงคลเกษม, 2539) ได้กล่าวถึงความสำคัญของสื่อเฉพาะกิจว่าสื่อเฉพาะกิจมีส่วนสำคัญต่อการเผยแพร่นวกรรมและข่าวสารข้อมูล เพราะสื่อเฉพาะกิจเป็นสื่อที่จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ การใช้สื่อเฉพาะกิจเป็นการให้ความรู้และข่าวสารที่เป็นรื่องราวเฉพาะอย่าง โดยมีกลุ่มเป้าหมาย (Target Audience) ที่กำหนดไว้แน่นอน

การใช้สื่อเฉพาะกิจนับว่าเป็นสื่อที่น่าสนใจและมีเนื้อหาสาระที่เจาะจงเฉพาะกลุ่ม อีกทั้งเป็นสื่อที่สามารถควบคุมได้และช่วยให้เกิดการตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ ทั้งนี้ เกศิณี จุฑาวิจิตร (2542) ได้แบ่งประเภทสื่อเฉพาะกิจได้ 3 ประเภท ได้แก่

1. **สื่อสิ่งพิมพ์** (Printed Media) สื่อสิ่งพิมพ์ที่ใช้ควรมีลักษณะที่สำคัญ คือ จะต้องตอบสนองวัตถุประสงค์ของการรณรงค์อย่างชัดเจน ต้องนำเสนออย่างน่าสนใจ และแจกไปยังกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึง ซึ่งประกอบไปด้วย ใบปลิว (leaflets) แผ่นพับ (Folders) หนังสือเผยแพร่เล่มเล็ก (Pamphlets) เอกสารแนะนำประกอบ (Brochures) แผ่นโฆษณา (Poster) คู่มือสื่อมวลชน (Press Kit) หนังสือฉบับพิเศษ (Newspaper Supplement) จดหมายข่าว (Newsletter) และจดหมาย (letter)

2. **สื่ออิเล็กทรอนิคส์** (Electronic Media) เป็นสื่อที่ผลิตออกมาในรูปของภาพและเสียง รวมถึงสื่อสมัยใหม่ต่างๆ เช่น การผลิตวีดีทัศน์เพื่อการรณรงค์ อินเตอร์เนต

3. **สื่อกิจกรรม** ข้อคำนึงที่สำคัญคือต้องเลือกกิจกรรมทีเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจที่จะเข้าร่วมในการทำกิจกรรม พร้อมกับได้รับทั้งสาระและความบันเทิงในเวลาเดียวกัน โดยสื่อนี้มีจุดเด่นในการสร้างการมีส่วนร่วมกับกลุ่มเป้าหมายได้ดี โดยมีรูปแบบกิจกรรมที่สำคัญดังนี้

3.1 **การจัดวันและสัปดาห์พิเศษ** (Special Days and Weeks) โดยการเลือกกำหนดเอาวันสำคัญหรือสัปดาห์สำคัญโดยเฉพาะเจาะจงขึ้นมาเองแล้วถือเอาวันนั้นจัดกิจกรรมขึ้น

3.2 **การจัดการแสดงและนิทรรศการ** (Displays and Exhibitions) เป็นการจัดแสดงผลงานความก้าวหน้าของโครงการ หรืออาจจะเป็นการจัดแสดงเพื่อให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย

3.3 **การพบปะและการประชุม** (Meetings and Conferences) เป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลหลายฝ่ายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน เช่น การจัดประชุมวิชาการ การจัดอบรมให้ความรู้เฉพาะด้าน การสัมมนาพร้อมการปฏิบัติการ เป็นต้น

3.4 **การจัดประกวด** (Contest) เป็นการเชิญชวนให้กลุ่มเป้าหมายได้ส่งผลงานเข้าร่วมการประกวด ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายตระหนักถึงปัญหาในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น การประกวดภาพระบายสีเรื่องอนุรักษ์ป่าไม้

3.5 **การจัดขบวนแห่ เดินขบวน** (Parades and Pageants) เป็นการเพิ่มสีสันบรรยากาศในงาน โดยมากมักจัดร่วมกับการจัดนิทรรศการ

กิจกรรมที่จัดขึ้นต้องมีความสอดคล้องกับสภาพสังคม วิถีชีวิต และวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมาย โดยอาศัยสื่อมวลชนในการเผยแพร่ข่าวสารการจัดกิจกรรม ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงเรื่อง

ของเวลาในการจัดให้เหมาะสม ไม่ควรที่จะจัดกิจกรรมตรงกับช่วงที่มีเหตุการณ์สำคัญ หรือมีเรื่องที่ดึงความสนใจของประชาชนส่วนใหญ่ เพราะจะทำให้งานที่จัดไม่เป็นข่าวเท่าที่ควร อย่างไรก็ตาม สื่อเฉพาะกิจยังมีข้อจำกัดอยู่ คือ มีลักษณะที่เป็น Passive คือถ้ากลุ่มเป้าหมายไม่เปิดรับหรือเข้าร่วมก็ไม่สามารถสื่อสารข้อมูลใดออกไปได้ ดังนั้นการเลือกใช้สื่อต้องอาศัยการศึกษาพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายอย่างรอบคอบ

5. กลยุทธ์การสื่อสาร

การกำหนดกลยุทธ์เป็นเทคนิค วิธีการ รวมถึงขั้นตอนการของปรับกลยุทธ์ให้เหมาะสมตามเป้าหมายของโครงการ เป็นการเตรียมการปฏิบัติ เพื่อกำหนดวิธีการที่จะบรรลุเป้าหมายในแต่ละช่วงเวลาอันจะส่งผลให้การสื่อสารกับสังคมของโครงการรณรงค์นั้นได้มีโอกาสปรับเปลี่ยนเข้ากับสถานการณ์ และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การเลือกกลยุทธ์การสื่อสารที่เหมาะสมจะทำให้ทำให้โครงการประสบผลสำเร็จได้ โดยกลยุทธ์โครงการรณรงค์ในเชิงป้องกันนั้นโดยมากจะประกอบไปด้วยกลยุทธ์สารและกลยุทธ์สื่อ

5.1 กลยุทธ์ด้านเนื้อหาสาร (Message Strategy)

สารที่ออกไปนั้นมีความสัมพันธ์กับการโน้มน้าวใจให้เกิดพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่พึงประสงค์ ประสิทธิผลของสารนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะการเร้าอารมณ์ที่ใช้ (Type of Appeal) รูปแบบการนำเสนอ (Presentation Style) รวมไปถึงปัจจัยด้านผู้ส่งสารซึ่งมีอิทธิพลต่อการกำหนดเนื้อหาสาร ซึ่งรูปแบบของการนำเสนอสารของนักสื่อสารแบ่งได้เป็นการใช้แนวทางเชิงลบ และแนวทางเชิงบวก โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1.1 แนวทางเชิงลบ (Negative Approach)

การกำหนดกลยุทธ์ด้านเนื้อหาสารโดยอาศัยแนวทางเชิงลบ เป็นการนำเสนอข้อมูลเพื่อสร้างความอ่อนไหวทางอารมณ์ (Emotional Appeal) ให้กับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อไม่ให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ตามแนวทางการณรงค์ โดยทั่วไปแล้วนิยมใช้ลักษณะของการใช้ความกลัว (Fear Appeal) โดยอาจใช้ภาพในการนำเสนอ เช่น ภาพของคนที่ถูกตัดขาเนื่องจากเป็นเบาหวาน หรือภาพบนซองบุหรี่ โดยระดับความน่ากลัวในการนำเสนอขึ้นอยู่กับกลุ่มเป้าหมายและเรื่องราวที่ต้องการนำเสนอ นอกจากนี้การใช้ลักษณะของสำนวนภาษา เช่น “เอดส์เป็นแล้วตาย” การเปลี่ยนจากยาม้า เป็น “ยาบ้า” เพื่อให้เกิดความชัดเจนของอันตรายจาก

การใช้ยามากขึ้น โดยใช้ร่วมกับการให้ข้อเท็จจริงสนับสนุน เช่น สถิติของคนที่ป่วยเป็นมะเร็งปอดในคนสูบบุหรี่ เพื่อให้เห็นผลของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมชัดเจนขึ้น เป็นต้น

นอกจากการใช้ความกลัว (Fear Appeal) และการให้ข้อมูลแล้ว การใช้บุคคลทำหน้าที่ตักเตือนและสร้างความอ่อนไหวทางอารมณ์ให้กับกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นบุคคลที่กลุ่มเป้าหมายให้ความเชื่อถือ ศรัทธา หรืออยู่ในสถานการ์ที่ใกล้เคียงกับตนทำหน้าที่ตักเตือนหรือบอกเล่าข้อมูลต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ โดยอาจนำเสนอเรื่องราว จากเหตุการณ์ที่เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตจริง (Slice of Life) ของคนที่มีปัญหาด้านสุขภาพในลักษณะของสารคดี ภาพยนตร์ โฆษณาเพื่อสังคม หนังสือ เป็นต้น

5.1.2 **แนวทางเชิงบวก** (Positive Approach)

เป็นแนวทางที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนจากสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทำให้มีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาและสามารถเป็นแรงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เช่น การรณรงค์ป้องกันยาเสพติดในชุมชน นักรณรงค์อาจใช้สารที่เป็นการให้กำลังใจกับผู้ที่ต้องการจะเลิกการใช้ยาเสพติด โดยชุมชนเข้าใจถึงสภาพปัญหาและพร้อมที่จะช่วยเหลือ ทั้งนี้จะหลีกเลี่ยงสารเชิงตำหนิหรือการโต้แย้งกับกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในสังคม การเน้นย้ำความเข็มแข็งของชุมชนนับเป็นกลยุทธ์การสื่อสารเชิงบวกที่คาดหวังผลสำเร็จในระยะยาวที่เน้นการสร้างความร่วมมือกันในชุมชน และส่งเสริมให้ชุมชนพัฒนาไปในทางที่คาดหวังไว้และพัฒนาให้เกิดขึ้นได้จริงและยั่งยืน

นอกจากนี้แล้ว การนำเสนอสารในลักษณะที่เข้ากับกลุ่มเป้าหมายได้ดี ทันสมัย สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน และกำลังเป็นประเด็นในสังคม ก็เพิ่มความน่าสนในในการรณรงค์ได้ ในปัจจุบันการออกแบบสารมักจะลดการนำเสนอที่เป็นเชิงวิชาการลง เช่น การอาศัยการออกแบบกราฟฟิค การจัดกิจกรรมที่น่าสนใจ ทั้งนี้เพื่อให้ตัวสารมีความน่าสนใจมากขึ้นการนำเสนอสารแนวทางเชิงบวกนี้อาจใช้บุคคลที่มีชื่อเสียง ศิลปินต่างๆ มาช่วยในการรณรงค์ หรือการใช้สัญลักษณ์ร่วมกัน เช่น การจัดคอนเสริต์ การแต่งเพลงที่แต่งเพื่อรณรงค์ประหยัดพลังงาน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายมีแนวโน้มที่จะทำตามและเลียนแบบพฤติกรรมของบุคคลเหล่านี้ได้ได้ ในบางกรณีการใช้สารที่ให้ข้อมูลทั้ง 2 ด้าน(Pro and Con Approach) ก็สามารถทำได้ถ้ากลุ่มผู้รับสารเป้าหมายมีวิจารณญาณ ความรู้ และความคิดในระดับสูง เป็นกลุ่มที่ตื่นตัวในการแสวงหาข่าวสารเกี่ยวกับข้อมูลต่างๆ ผู้รับสารจะสามารถพิจารณาทั้งจุดดีและจุดด้อยในตัวสารได้ด้วยตนเอง

อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท (2546 : 223-227) ยังได้อธิบายถึงจุดจูงใจในสาร (Message Appeals) ว่า การที่ผู้รับสารจะให้ความสนใจต่อสารนั้น ผู้ส่งสารจำเป็นต้องเลือกสารที่มีจุดจูงใจที่แตกต่างกันไปเพื่อให้เหมาะสมกับเนื้อหาหรือเรื่องราวที่ต้องการนำเสนอ โดยจุดจูงใจในสาร (Message Appeals) ที่ใช้กันทั่วไป ได้แก่

1. จุดจูงใจโดยใช้ความกลัว (Fear Appeal)
2. จุดจูงใจโดยใช้ความโกรธ (Anger Appeal)
3. จุดจูงใจโดยใช้อารมณ์ขัน (Humorous Appeal)
4. จุดจูงใจโดยใช้รางวัล (Reward Appeal)
5.จุดจูงใจโดยใช้แรงจูงใจ (Motivational Appeal)
6. จุดจูงใจโดยใช้อารมณ์ (Emotional Appeal)

5.2 กลยุทธ์ด้านสื่อ (Media Strategy)

5.2.1 แนวทางเชิงลบ

กลยุทธ์ด้านสื่อในแนวทางเชิงลบนั้น ในการรณรงค์มักนิยมใช้ผู้ป่วยหรือคนไข้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพ อันเนื่องมาจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ทำหน้าที่ถ่ายทอดประสบการณ์ตรงสู่สาธารณะผ่านสื่อมวลชนที่ให้ความสนใจในประเด็นดังกล่าว ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลที่เผชิญปัญหาด้านสุขภาพ และทราบข้อเท็จจริงที่น่าสนใจต่างๆจากประสบการณ์จริง ผู้ป่วยจะบอกเล่าถึงผลที่ตามมาต่อตนเองและคนใกล้ชิด นอกจากนี้แล้ว ยังมีเรื่องของการสร้างแรงกดดันผ่านกลุ่มแนวร่วมซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นไปยังกลุ่มบุคคลที่มีศักยภาพที่จะเข้ามาร่วมมือเป็นภาคีที่สำคัญในการรณรงค์ต่อไปในการดำเนินการ เช่น การสร้างแรงกดดันจากเพื่อนร่วมงานที่เป็นสื่อบุคคลในการเลิกบุหรี่ โดยอาจแสดงความไม่พอใจเมื่อเห็นเพื่อร่วมงานสูบบุหรี่ หรือส่งโน้ตขอความร่วมมือไม่สูบบุหรี่ไปให้ เป็นต้น

5.2.2 แนวทางเชิงบวก (Positive Approach)

การจัดกิจกรรมเชิงทางเลือก เป็นแนวทางการรณรงค์ที่ได้รับความนิยมในลักษณะที่หลีกเลี่ยงการเผชิญกับปัญหาโดยตรง เนื้อหาสาระของการรณรงค์อาจมุ่งเน้นไปที่การให้ความสำคัญของการใช้เวลาว่าง หรือพยายามชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของกิจกรรมการใช้เวลาว่างเพื่อหลีกเลี่ยง

พฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มักนิยมใช้ศิลปิน ดาราในการเชิญชวนกลุ่มเป้าหมายผ่านสื่อมวลชน สื่อเฉพาะกิจต่างๆให้มาเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย

การวางกลยุทธ์ด้านสื่อของการสื่อสารรณรงค์เรื่องสุขภาพนั้น นักรณรงค์จำเป็นต้องติดตามข้อมูลข่าวสารต่างๆ ในสื่อต่างๆอยู่ เสมอโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านหรือประเด็นที่เกี่ยวข้องกับตน และพร้อมที่จะติดต่อประสานงานกับสื่อในการให้ข้อมูลต่างๆ และในขณะเดียวก็มีบุคคลที่พร้อมจะให้ข้อมูลดังกล่าว เลือกนำเสนอประเด็นให้สอดคล้องกับบุคลิกของสื่อและความสนใจของสังคม นักรณรงค์บางกลุ่มจะพยายามติดตามข้อมูลอย่างใกล้ชิดเกี่ยวสื่อและกระแสสังคมว่า สื่อต่างๆมีบุคลิกเฉพาะอย่างไร นิยมนำเสนอประเด็นอะไร และนำเสนอในลักษณะใด มีประเด็นใดบ้างที่กำลังเป็นที่สนใจของสาธารณชน โดยนักรณรงค์จะนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ เปรียบเทียบกับข้อมูลในการณรงค์และติดต่อขอความร่วมมือไปยังสื่อดังกล่าว

6. **การวิจัย**

กระบวนการวิจัยและข้อมูลจากการวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของการรณรงค์ด้านสุขภาพ การวิจัยจะทำให้ทราบถึงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมาย และนำมามาตัดสินใจเลือกกลุ่มเป้าหมายและหามาตรการสื่อสารที่เหมาะสมได้ ทำให้ทราบถึงสถานการณ์แวดล้อมและประเด็นปัญหา และติดติดตามผลของการรณรงค์เพื่อเป็นประโยชน์แก่การรณรงค์ที่เกี่ยวข้องในอนาคตได้ โครงการรณรงค์นำการวิจัยมาใช้ในช่วงวลาต่างๆของการรณรงค์ดังนี้

6.1 **ระยะก่อนเริ่มดำเนินโครงการ** ได้แก่ ช่วงเวลาที่นักรณรงค์ศึกษาข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับประเด็นในการรณรงค์ ไปจนถึงการตัดสินใจเลือกกิจกรรมต่างๆ ในการรณรงค์

6.2 **ระยะดำเนินโครงการณรงค์** ได้แก่ ช่วงเวลาที่นักวิจัยเริ่มเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และจัดกิจกรรมรณงค์ต่างๆ โดยจะติดตามความคืบหน้าของการรณรงค์ การวิเคราะห์ข่าวที่ออกสื่อ

6.3 **ระยะที่หลังโครงการสิ้นสุด** ได้แก่ ช่วงเวลาที่นักรณรงค์ยุติกิจกรรมการสื่อสารเชิงรุกต่างๆ กับสาธารณะชนตามแผนที่กำหนดไว้ล่วงหน้า เป็นการวิจัยเชิงประเมินโครงการ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการรณรงค์

นอกจากขั้นตอนของกระบวนการรณรงค์แล้ว Rice และ Atkin (1989) และ Rogers และ Storey (1987) (อ้างถึงใน Windahl และคณะ, 1992: 101-102) ได้สรุปปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการรณรงค์ ดังนี้

1. **บทบาทของสื่อมวลชน** (The Role of Mass Media) สื่อมวลชนมีความสำคัญในการสร้างความตระหนักและความรู้ รวมทั้งกระตุ้นให้บุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการรณรงค์ นอกจากนี้องค์กรหรือโครงการอาจใช้การชี้แนะประเด็นในสื่อ (Media advocacy) คือการทำให้สื่อมวลชนให้ความสนใจกับข้อมูลหรือแหล่งข่าวสาร เป็นผลให้สื่อมวลชนให้ความสำคัญกับประเด็นที่เกี่ยวข้อง มักเป็นเรื่องราวที่แปลกและมีความน่าสนใจ มีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อสังคมการและเป็นที่น่าสนใจในขณะนั้น การชี้แนะประเด็นจะสำเร็จได้ยังต้องอาศัยความร่วมมือจากพันธมิตรอื่นๆในการดำเนินกิจกรรมต่าง การหาพันธมิตรใหม่และการผลักดันประเด็นที่ต้องการให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม

2.**บทบาทของการสื่อสารระหว่างบุคคล** (The Role of Interpersonal Communication) การสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารกลุ่มเพื่อนและเครือข่ายทางสังคม การสื่อสารระหว่างบุคคลนับเป็นเครื่องมือในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและรักษาไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นได้

3. **คุณลักษณะของแหล่งสารและสื่อ** (Characteristics of Source or Medium) เช่น ความน่าเชื่อถือของแหล่งสารมีอิทธิพลต่อผลของการรณรงค์

4. **การประเมินผลอย่างชัดเจน** (Formative Evaluation) ทั้งวัตถุประสงค์และสารของการรณรงค์จำเป็นต้องได้รับการประเมินเพื่อให้แน่ใจว่าเหมาะสมกับลักษณะของสื่อและผู้รับสาร รวมทั้งแหล่งทรัพยากรต้องมีพร้อม ทางโครงการก่อนที่จะทำการณรงค์ต้องอาศัยหลักการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาช่วย โดยคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้นว่ามีความต้องการอย่างไร เป็นการประเมินโครงการในภาพรวม

5. **จุดดึงดูด ความน่าสนใจของการรณรงค์** (Campaign Appeals) การรณรงค์ต้องมีลักษณะที่เฉพาะเจาะจงมากกว่าที่จะเป็นแบบทั่วๆ ไปเพื่อดึงดูดปัจเจกบุคคล เช่น ความน่าสนใจ

ของการรณรงค์โรคเอดส์ควรเน้นที่อันตรายที่ปัจเจกบุคคลจะได้รับมากกว่าอ้างอิงถึงมาตรฐานสุขภาพของประเทศ ถ้าใช้สื่อการรณรงค์ที่ไม่น่าสนใจแล้ว การรณรงค์นั้นอาจไม่เป็นที่สนใจ

6. **พฤติกรรมที่ป้องกันได้** (Preventive Behavior) เป้าหมายของการป้องกันระยะยาวนั้นยากที่จะประสบความสำเร็จ เพราะผลที่เกิดขึ้นมักล่าช้าและไม่แน่นอน เช่น การรณรงค์ให้คาดเข็มขัดนิรภัย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการด้วย

7. **เวลา ความเข้ากันได้และความเข้าถึงได้** (Timeliness, Compatibility and Accessibility) สารที่ใช้ในการสื่อสารต้องเหมาะสมกับโอกาสและเป็นสิ่งที่สังคมยอมรับได้ ส่วนช่องทางการสื่อสารที่ใช้ต้องเป็นช่องทางการสื่อสารที่ผู้รับสารเปิดรับและหาได้

โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในครั้งนี้ ถือ เป็นโครงการด้านสุขภาพโดยตรง ซึ่งทางโรงพยาบาลจังหวัดสุพรรณบุรี คาดหวังจะให้สตรีกลุ่มเป้าหมายเกิดการรับรู้ ตระหนัก เข้าใจ และมีการปฏิบัติตนในเรื่องการป้องกันตนเองจากภัยมะเร็ง จึงได้มีการวางกลยุทธ์ด้านการสื่อสารในด้านต่าง ๆ เพื่อใช้ในการดำเนินโครงการดังกล่าว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่า แนวคิดและทฤษฎีด้านการสื่อสารสุขภาพมีความสำคัญ ที่สามารถนำมาเป็นกรอบอ้างอิง เพื่อใช้ในการศึกษาและวิเคราะห์ถึงภาพรวมของกระบวนการสื่อสารตามโครงการนี้

ทฤษฎีการจูงใจให้ป้องกันโรค

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีขึ้นครั้งแรกใน ปี ค.ศ. 1975 โดย โรเจอร์ (Ronald W. Rogers 1975 อ้างถึงใน สุพรรณี สฤษดิ์อภิรักษ์ 2536 : 29) ต่อมาได้ถูกปรับปรุงแก้ไขใหม่ และนำมาใช้ในปี ค.ศ. 1983 ซึ่งเริ่มต้นจากการนำการกระตุ้นด้วยความกลัวมาใช้ โดยเน้นความสำคัญร่วมกันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีความ คาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory) นั่นคือ การรวมเอาปัจจัยที่ทำให้ เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้จะเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนี้ ได้เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารในการเผยแพร่สื่อสาร การประเมินการรับรู้นี้จากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัว ซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนของสื่อที่มากระตุ้น และในการตรวจสอบการประเมินการรับรู้ โรเจอร์ (Rogers 1975: 1983 อ้างถึงใน สุพรรณี สฤษดิ์อภิรักษ์ 2536 : 29) ได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิด ความกลัว

3 ตัวแปรคือ ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง(Response Efficacy) ดังแผนภาพ

แผนภาพที่ 11
ภาพแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของ Rogers

ที่มา : Ronald W.Rogers 1975:93 -114

1. **ความรุนแรงของโรค (Noxiousness)** ฮิกบี้และซัทตัน (Higbee 1969 and Sutton 1982 อ้างถึงใน สุพรรณี สฤษดิ์อภิรักษ์ 2536: 31) อธิบายว่าความรุนแรงของโรคสามารถพัฒนา

ได้จากการขู่ว่าถ้ากระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏเช่น มีอันตรายถึงชีวิต หรือบรรยายว่าไม่ทำให้เกิดอันตรายรุนแรง เช่น ระคายเคืองปอดเล็กน้อย โดยทั่วๆไปข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมได้มากกว่า

(Leventhal and Walts 1996 อ้างถึงใน สุพรรณี สฤษดิ์อภิรักษ์ 2536 :1) อธิบายถึงข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงอาจไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยตรง แต่หากใช้การกระตุ้นหรือปลุกเร้าร่วมกับการขู่อาจส่งผลให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะเด่นชัดขึ้น กระบวนการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค (Rogers 1975 ; 1983 อ้างถึงใน Mackay and Campbell 1992 : 27) ขณะที่มีการกระตุ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ในความรุนแรงของการเป็นโรคดีกว่าการกระตุ้นตามปกติ และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้ (Roger and Mewborn 1976 อ้างถึงใน Mackay and Campbell I 1992 : 27) ในการตรวจสอบองค์ประกอบ เกี่ยวกับผลที่เกิดจากการรับรู้ถึงอันตรายในระดับสูงๆ พบว่ามีผลต่อความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ (Roger and Deckner อ้างถึงใน Mackay and Campbell 1992 : 27) การงดดื่มสุราช่วยให้ร่างกายแข็งแรง (Hass, Bagley and Rogers 1975 อ้างถึงใน Mackay and Campbell 1992 : 27) และทำให้ไม่เกิดอันตราย ผลการศึกษาที่สำคัญพบว่า นักเรียนที่ได้รับการสอนสามารถงดสูบบุหรี่ได้เพิ่มมากขึ้น และลดความผิดพลาดจากการขับขี่พาหนะลง (Rogers, Deckner and Mewborn 1978 อ้างถึงใน Mackay and Campbell 1992 : 27)

2. **การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค** (Perceived Probability) จะใช้การสื่อสารโดยการขู่ที่คุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง เช่น ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในนิวเม็กซิโก ได้นำเสนอข้อมูลเพื่อให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ โดยกล่าวว่า จากการตรวจเลือดของชายรักร่วมเพศ และชายรักสองเพศพบว่า 1 ใน 4 คนมีการติดเชื้อไวรัสเอดส์ เพื่อหวังให้ประชาชนมีความตื่นตัวว่าตนอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ อย่างไรก็ตามซัทตัน (Sutton 1982 อ้างถึงใน Mackay, Campbell 1992:28) ได้อธิบายว่าวิธีนี้ยังไม่ใช่แนวทางที่จะทำให้บุคคลรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แต่การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นจะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ โดยการตรวจสอบการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคสามารถทำได้เช่นเดียวกับการรับรู้ในความรุนแรงของโรคโดยใช้แบบสอบ ถามให้ตอบคำถามในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงและกลุ่มที่เสี่ยงต่อการ

เป็นโรคต่ำ ตัวอย่างเช่น ให้ผู้สูบบุหรี่อ่านบทความเรื่อง การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหัวใจและโรคมะเร็งปอดได้ สูง (Maddux and Rogers 1983 อ้างถึงใน สุพรรณี สฤษดิ์อภิรักษ์ 2536 : 32) ซึ่งแสดงให้เห็น ว่า การสูบบุหรี่จะทำให้ผู้สูบมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Maddux and Rogers 1983อ้างถึงใน สุพรรณี สฤษดิ์อภิรักษ์ 2536 : 32) การใช้แบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติ กรรม อาจไม่ประสบผลสำเร็จเท่าใดนัก เนื่องจากการตรวจสอบตัวแปร เกี่ยวกับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือแบบสอบถามที่ใช้นั้นไม่มีผลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคของบุคคลที่มีความเสี่ยงสูง (Sutton 1982 อ้างถึงใน สุพรรณี สฤษดิ์อภิรักษ์ 2536 : 32) เนื่องจากผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรค จะไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำเสมอไป ดังตัวอย่าง เช่น ภายหลังจากผู้ที่สูบบุหรี่จัดได้รับการกระตุ้นในระดับสูงเพื่อให้เลิกสูบบุหรี่ ก็ยังคงหลีกเลี่ยง ไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำ การส่งตรวจฉายเอ็กซ์เรย์ปอดอาจเพิ่มให้บุคคลนั้นกลัวการเป็นมะเร็งปอด ซึ่งจะหลีกเลี่ยงความกลัวโดยไม่ยอมรับการเอ็กซ์เรย์ ในทางกลับกันการเอาใจใส่ สนับสนุนให้ผู้ที่สูบบุหรี่คำนึงถึงผลที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ จะทำให้บุคคลนั้นลดจำนวนมวนที่สูบ บุหรี่ลงได้ ซึ่งจะส่งผลให้เป็นโรคมะเร็งปอดน้อยลง

การให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำอาจใช้เงื่อนไขความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงร่วมกับผลที่ เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ แต่เงื่อนไขดังกล่าวยังเป็นสิ่งที่ต้องค้นหาคำตอบกันอีกต่อไป ว่า ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง จะมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรม เสี่ยงนั้นหรือไม่ เช่น เพิ่มการสูบบุหรี่มากขึ้น (Rogers 1983 อ้างถึงในMackay and Campbell 1992 : 30) เพราะอาจทำให้เพิ่มความเสี่ยงมากขึ้นได้ ถ้าบุคคลพยายามที่จะปฏิเสธ การรับรู้ของตนเองว่า เขาไม่สามารถที่จะปฏิบัติตามคำขู่นี้ได้ แม้ว่าจะเป็นผลเสีย (Maddux and Rogers 1983 อ้างถึงใน Mackay and Campbell 1992 : 30) ในทางกลับกันถ้ารวมภาวะเสี่ยงสูงกับผลดีของการปฏิบัติ จะทำให้ความตั้งใจที่จะยอมรับการปฏิบัติตามมีเพิ่มมากขึ้น (Rogers 1983 ; Sutton 1982 อ้างถึงใน Mackay and Campbell 1992 : 30) อย่างไรก็ตามการ ใช้แบบสอบถามซึ่งผู้ตอบจะให้ค่าความรู้สึก ตามข้อความที่กำหนดไว้ในแบบสอบถามนั้นยังเป็นสิ่งที่ต้องทำการศึกษาต่อไปว่าจะสามารถคาดคะเนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคของกลุ่มตัวอย่างได้หรือไม่

3. **ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง** (Response Efficacy) กระทำได้โดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึ่งเป็นการ สื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพโดยปกติการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการ ปรับ และ/หรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง จากผลการวิจัยพบว่า การที่บุคคลทราบถึงผลที่

เกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำจะช่วยลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิจัยของเบค, แฟรนเคิล และ ซัทตัน (Beck, Frankle and Sutton 1982 อ้างถึงใน สุพรรณี สฤษดิ์อภิรักษ์ 2536 : 33) พบว่า การเพิ่มความคาดหวังในผลที่ เกิดขึ้นร่วมกับความตั้งใจ จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะกรณีที่บุคคลรู้ว่าตนกำลังเสี่ยงต่อการเป็นโรค แต่เมื่อบุคคลนั้นถูกคุกคามสุขภาพอย่างรุนแรง และไม่มีวิธีใดที่จะลดการคุกคามนั้นลงได้อาจทำให้บุคคลขาดที่พึ่ง และการสอนที่มีความเฉพาะเจาะจง เพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยให้เกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง อีกทั้งการสอนที่มีความเฉพาะเจาะจงจะมีรายละเอียดเพื่อกระตุ้นเตือนความรู้สึก หรือการรับรู้ต่อความสามารถของตนเองให้ปฏิบัติตามมากขึ้น (Beck and Frankle 1981 ; Sutton 1982 อ้างถึงใน Mackay and Campbell 1992 : 32)

จากองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความกลัว ทั้ง 3 ตัวแปรดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเป็นมิติเดียวกับ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง จากการได้รับอันตรายต่อสุขภาพ (Perceived Susceptibility) การรับรู้ในความรุนแรงของอันตรายที่เกิดขึ้นแก่สุขภาพ (Perceived Severity) การรับรู้ต่อผลที่คาดว่าจะได้รับจากการปฏิบัติ เพื่อป้องกันหรือลดอันตรายต่อสุขภาพ (Perceived Benefits) การรับรู้ถึงปัญหาอุปสรรค (Perceived Barriers) ซึ่งต่อมา แมดดุ๊กซ์และโรเจอร์ส (Maddux and Rogers 1983 ; Rogers 1983 อ้างถึงใน สุพรรณี สฤษดิ์อภิรักษ์ 2536 : 34) ได้เพิ่มตัวแปรอีก 1 ตัวแปรคือ ความคาดหวัง ในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Expectancy) ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อ การป้องกันโรค มีพื้นฐานมาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura 1977 ; 1982) ซึ่งแบนดูรา เชื่อว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่มีต่อทางเลือกนั้นๆ

4. **ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง** (Self - Efficacy) ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง เป็นตัวแปรที่เพิ่มขึ้นในทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ตามทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura) เชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับความคาดหวังหรือความสามารถตนเอง ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระดับสูงสุด และเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามอย่างแท้จริง (Bandura. 1977: 104) การปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมจะต้องเสนอข้อมูลที่บุคคลมีความสามารถจะปฏิบัติตามได้ จึงจะทำให้เกิดความร่วมมืออย่างสูงในด้านสุขภาพ

การตรวจสอบองค์ประกอบความคาดหวังในความสามารถตนเอง โรเจอร์สและแมดดุกส์ (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542: 37 ; อ้างอิงจาก Mackay. 1992. AIDS and Protection Motivation Theory (PMT) : Effects of Imagined Scenarios on Intent *to use Condoms*. p 30) ได้ศึกษาโดยทำให้ผู้สูบบุหรี่มีความเชื่อว่า การลดหรือการเลิกสูบบุหรี่สามารถกระทำได้ง่าย คือ มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูงหรือกระทำได้ยากมาก คือ มีความคาดหวังในความสามารถตนเองต่ำ ผลการทดลองพบว่า ความคาดหวังในความสามารถตนเองเป็นตัวทำนายที่มีผลสูงสุดต่อความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ในการพัฒนาการรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองนั้น แบนดูรา (Bandura) เสนอว่า กระทำได้ 4 วิธี คือ (เบญจมาศ ไตรบรรณ์. 2543: 26)

1. **ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ** (Mastery experiences) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์ตรง ความสำเร็จจะทำให้บุคคลเพิ่มความสามารถของตนเองและเชื่อว่าตนสามารถจะทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น ซึ่งส่งผลให้บุคคลนั้นได้ใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกมาอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถนั้นจะไม่ท้อถอย แต่จะพยายามทำงานต่างๆเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ

2. **การใช้ตัวแบบ** (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมและ ได้รับผลที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้สังเกตมีความรู้สึกว่าตนเองก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้ามีความพยายาม ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำได้ เช่น การที่บุคคลผู้ที่มีชื่อเสียงในสังคมมีสุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัวเพราะออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้สังเกตตัวแบบมีความพยายามที่จะปฏิบัติตามเพื่อให้เกิดผลสำเร็จเช่นนั้น

3. **การใช้คำพูดชักจูง** (Verbal persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ซึ่งการพูดชักจูงจากผู้อื่นนี้เป็นการรับเอาคำแนะนำของ ผู้อื่นมาเป็นข้อมูลเพื่อพิจารณาความสามารถตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อว่าตนมีความสามารถจะทำงานได้สำเร็จ ซึ่งเป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจในตนเอง

4. **การกระตุ้นทางอารมณ์** (Emotional arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด นอกจากนี้อาจจะทำให้เกิดความกลัวและจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดมากขึ้นก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดี อันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนต่ำลงไปอีก แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ได้ จะทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองดีขึ้น ทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วย

จากวิวัฒนาการของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค โรเจอร์ส (Rogers) ได้พยายามปรับปรุงโดยนำตัวแปรทั้ง 4 ตัว คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความ สามารถของตนเอง มาสรุปเป็นกระบวนการรับรู้ 2 แบบ คือ

1. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal)
2. การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Response)

กระบวนการรับรู้ดังกล่าว เกิดจากอิทธิพลของแหล่งข้อมูลข่าวสาร คือ สิ่งแวดล้อม การ พูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต และลักษณะบุคลิกภาพหรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ ดัง แผนภาพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 12

ภาพแสดงรูปแบบทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคที่ได้รับการพัฒนาของ Rogers

ที่มา: Ronald W. Rogers 1986:55

การประเมินการเผชิญปัญหาหรือเรียกว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ของการปฏิบัติ พฤติกรรม (Perceived Benefits of taking Action and Barriers to taking Action) ประกอบ ด้วยการรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวังในประสิทธิผลต้องการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จลงได้ (Bandura 1977, 1986, Beck

and Frankle อ้างถึงใน Steven Prentice-dunn and Ronald W. Rogers 1986 : 155) เป็นปัจจัยสำคัญ ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่พึงประสงค์ แต่สิ่งที่ทำให้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองลดลง คือ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความไม่น่าชื่นชม ความยากลำบาก ความสับสนยุ่งยาก อาการแทรกซ้อน และความไม่สอดคล้องในการดำเนินชีวิต

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค มีความเชื่อว่าแรงจูงใจเพื่อการป้องกัน โรค จะกระทำได้ดีที่สุดเมื่อ

1. บุคคลเห็นว่า อันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง
2. บุคคลมีความรู้สึกว่าตนอ่อนแอ หรือเสี่ยงต่ออันตรายนั้น
3. เชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัว เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น
4. บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับตัว เพื่อตอบสนองหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์
5. ผลดีจากการตอบสนอง ด้วยการปรับตัวแบบที่ไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย
6. อุปสรรคเกี่ยวกับการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำ

จากการศึกษาทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคดังกล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าบุคคลจะต้องมีความเชื่อในความรุนแรงของโรค เชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของตนเอง และมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ ซึ่งจะมีผลต่อความตั้งใจ และช่วยให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเฉพาะบางอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค โดยเน้นความสำคัญของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ และทฤษฎีความสามารถของตนเอง ซึ่งใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้มีผู้นำไปประยุกต์ใช้กับการเจ็บป่วยในโรคต่างๆ กันอย่างแพร่หลาย

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาเกี่ยวกับ**การรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลใน**จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการป้องกันตนเองในด้านสุขภาพของสตรีไทย เพื่อให้ปลอดภัยจากโรคมะเร็งปากมดลูก ดังนั้น กรอบแนวคิด ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ส จึงสามารถนำใช้เป็นพื้นฐานในการอ้างอิง เพื่อวิเคราะห์ถึงกระบวนการสื่อสารที่ผู้จัดทำโครงการได้ส่งผ่านข้อมูลต่างๆ ไปยังสตรีกลุ่มเป้าหมาย และจะได้มองเห็นถึงปัจจัยที่มีผลต่อการพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยด้วย

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

Rosenstock (1974) เป็นผู้ริเริ่มแบบแผนตามความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้อธิบายพฤติกรรมป้องกันของบุคคล ซึ่งแนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีของ Kurt Lewin ที่เชื่อว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้ของพฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตน และจะหนีออกห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา การพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในครั้งแรกโดย Hochbaum และคณะนั้นได้เริ่มจากแนวความคิดตามแนวทฤษฎีของKurt Lewin ที่กล่าวว่า "โลกของการรับรู้ของบุคคล จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ"คือ สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลจะไม่มีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคล ยกเว้นแต่สิ่งแวดล้อมเหล่านั้นได้ไปปรากฏอยู่ในใจหรือการรับรู้ของบุคคล ด้วยเหตุนี้บุคคลจึงแสดงออกตามสิ่งที่เขาเชื่อถึงแม้ว่าสิ่งนั้นจะไม่ถูกต้องก็ตาม

Rosenstock (1974) อธิบายแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค อย่างน้อยที่สุดโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร และการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะเกิดผลดีต่อเขา และไม่ควรมีอุปสรรคทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวก ความกลัว ความอาย เป็นต้น

<u>องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ</u>

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยแนวคิดที่เกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคลและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม มีรายละเอียดดังนี้

1. **การรับรู้ของบุคคล** (Individual Perception) ประกอบด้วย

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงโอกาสเสี่ยงของตนเองต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพ มีการคาดคะเนว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงความรุนแรงที่เกิดจากปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย การก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความ

ทุกข์ทรมาน การสูญเสียหน้าที่ ตลอดจนมีผลกระทบต่อการทำงาน ชีวิตในครอบครัวและบทบาททางสังคม

1.3 การรับรู้ภาวะคุกคาม (Perceived Threat) เป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค ทำให้บุคคลรับรู้ภาวะคุกคามของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นสิ่งที่บุคคลไม่ปรารถนา

2. **แรงจูงใจด้านสุขภาพ** (Health Motivation) หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้า ทั้งภายในและภายนอก สิ่งเร้าภายในเช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่วไป ความพอใจที่ยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในเชิงบวก ส่วนสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำด้านสุขภาพจากสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับการรับรู้ต่าง ๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การวัดแรงจูงใจโดยทั่วไปจะวัดในรูปของระดับความพึงพอใจ ความต้องการความร่วมมือ และความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

3. **ปัจจัยร่วม** (Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ประกอบด้วย

3.1 ปัจจัยด้านลักษณะประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ

3.2 ปัจจัยด้านจิตสังคม เช่น บุคลิกภาพ ระดับชั้นในสังคม

3.3 ปัจจัยด้านโครงสร้าง เช่น ความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับโรคนั้น

3.4 ปัจจัยด้านการปฏิบัติเป็นปัจจัยที่มีการกระตุ้นให้มีการปฏิบัติที่เหมาะสมเกิดขึ้น

ปัจจัยเหล่านี้อาจเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น การรับรู้สภาพของตนเอง อาการไม่สุขสบายเจ็บปวด หรือปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น ข้อมูลจากสื่อหรือบุคคลต่างๆ การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น

4. **ปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ** มี 2 ปัจจัยที่มีผลต่อโอกาสที่จะปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วย

4.1 การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefits) เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงหรือก่อให้เกิดผลเสียต่อตน รวมทั้งเสียเวลาการเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยและอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยแสวงหาวิธีการปฏิบัติในการลดภาวะเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพ และเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นๆ เกิดผลดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้ป่วยเป็นโรคหรือหายจากโรคนั้น

4.2 การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับข้อเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันและรักษาโรค เช่น การเสียค่าใช้จ่าย ความไม่คุ้นเคย ความไม่สุขสบายซึ่งเมื่อเปรียบเทียบอุปสรรคจะน้อยกว่าประโยชน์ที่ได้รับ

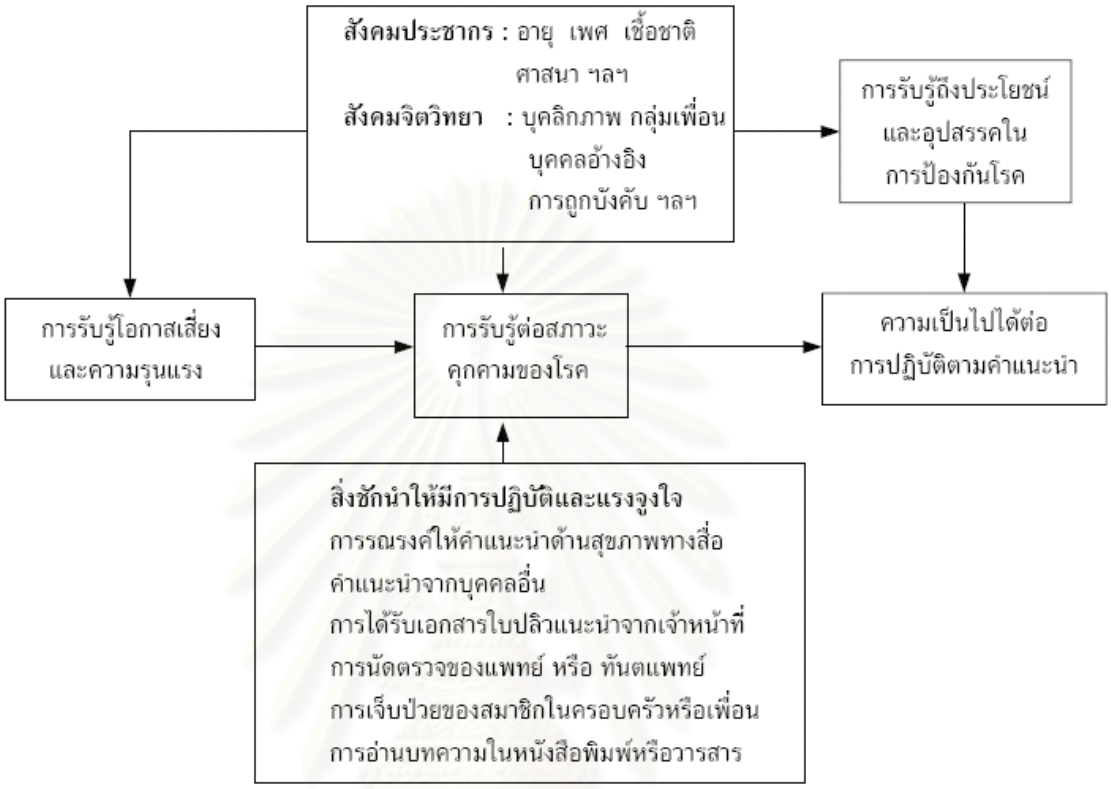
แนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคและการรักษาโรคว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของ

ปัญหาสุขภาพขึ้นอยู่กับการรับรู้ของบุคคล การที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพและเชื่อว่าปัญหาสุขภาพนั้นมีความรุนแรง จะเกิดแรงผลักดันให้ให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรคโดยการเลือกวิธีปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีที่สุด โดยเปรียบเทียบประโยชน์ที่ได้รับกับผลเสีย ค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคของการปฏิบัติ ถ้าความพร้อมในการปฏิบัติมีสูงและข้อเสียหรืออุปสรรคมีน้อยก็จะเกิดการปฏิบัติพฤติกรรม ถ้าความพร้อมมีน้อยหรือข้อเสียมีมากก็จะไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง ทำให้มีพลังที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ส่วนการรับรู้ประโยชน์จะช่วยให้สามารถเลือกแนวทางปฏิบัติได้

ได้มีการศึกษาและการวิจัยมากมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ทั้งนักสังคมวิทยาและนักจิตวิทยาสังคม ในรูปแบบการศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ทัศนคติ การรับรู้ของบุคคล ความสัมพันธ์ของการตอบสนองของบุคคลกับปัจจัยด้านต่าง ๆ เบคเกอร์และไมแมน (Becker and Maiman, 1975: 12) จึงได้มีการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายอิทธิพลต่อการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคและได้มีการยอมรับจากบุคคลทั่วไป ดังรายละเอียดตามแผนภูมิ ต่อไปนี้

แผนภาพที่ 13

ภาพ“แบบความเชื่อด้านสุขภาพ” ใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค



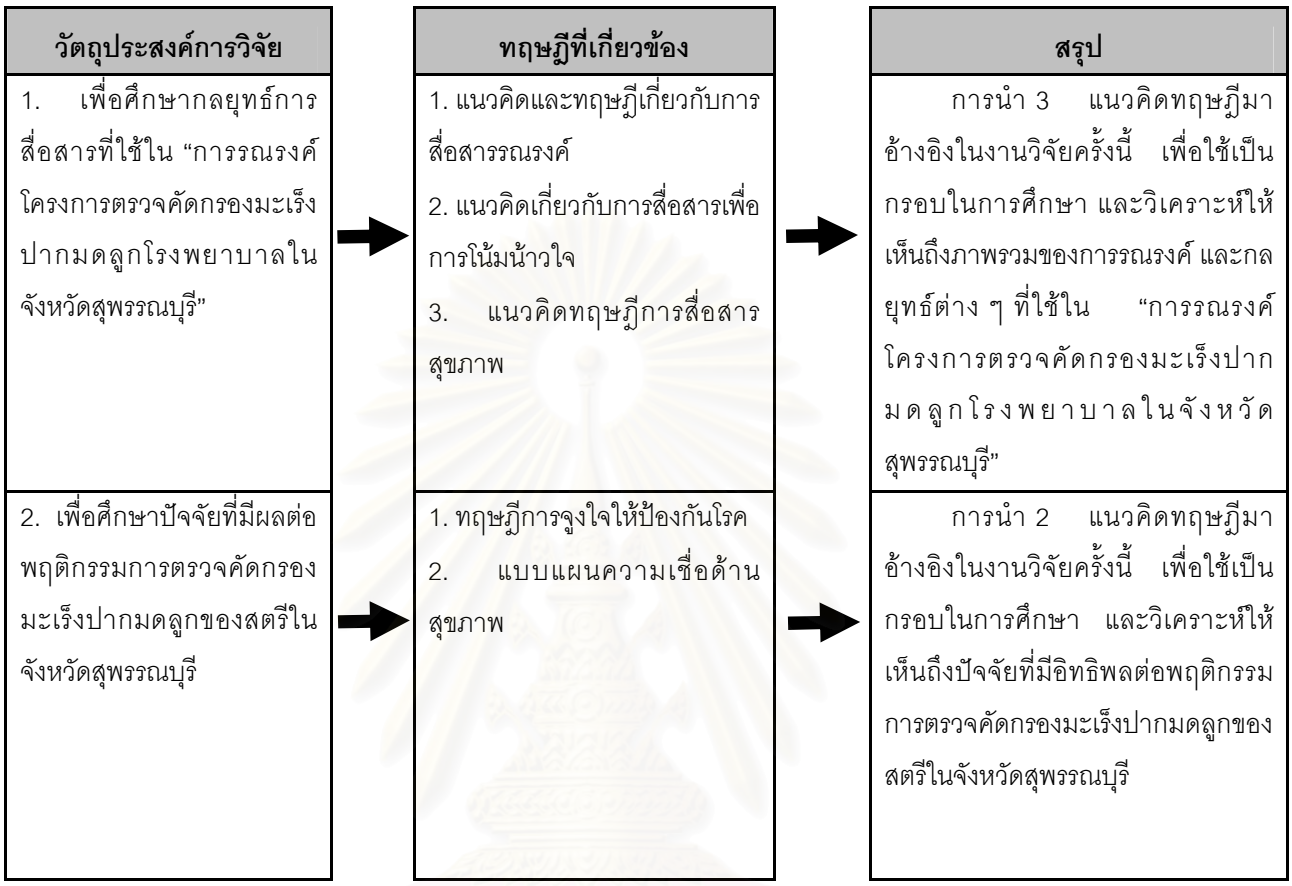
ที่มา: Becker, Maiman, 1975: 12

จากแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker) จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคล แต่ปัจจัยสำคัญที่สุดนั้น คือ ปัจจัยด้านสื่อหรือสิ่งที่กระตุ้นพฤติกรรมและปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจของบุคคลนั่นเอง

ดังนั้น การศึกษาวิจัยใน เรื่อง **การรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาล**ในจังหวัดสุพรรณบุรีนั้น จำเป็นจะต้องนำแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาใช้อ้างอิงเพื่อเป็นกรอบศึกษาและวิเคราะห์ให้เห็นถึงปัจจัยที่มีผลต่อการพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทย

แผนภาพที่ 14

ภาพการนำแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ มาอ้างอิงตามวัตถุประสงค์ ดังนี้



งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากงานวิจัย เรื่อง **การรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี**นั้น ยังไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงมากนัก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องอาศัยงานวิจัยที่มีลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่คล้ายๆ กันในเรื่องต่าง ๆ มาศึกษาร่วมด้วย โดยจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ พบว่า สามารถแบ่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกจะเป็นงานวิจัยที่สามารถนำมาเป็นกรอบอ้างอิงเพื่อวิเคราะห์ในส่วนของกลยุทธ์การสื่อสาร และกลุ่มที่สอง จะเป็นงานวิจัยที่สามารถนำมาเป็นกรอบอ้างอิงเพื่อวิเคราะห์ในส่วนของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้รับสารในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งมีส่วนใกล้เคียงกับงานวิจัยที่ผู้วิจัยได้ศึกษาอยู่

<u>กลุ่มที่ 1</u> เป็นงานวิจัยที่สามารถนำมาเป็นกรอบอ้างอิงเพื่อวิเคราะห์ในส่วนของกลยุทธ์การสื่อสาร ซึ่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ผู้วิจัยได้นำมาศึกษานั้นส่วนใหญ่จะเป็นโครงการ

ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของสุขอนามัยและสุขภาพ ซึ่งมีความใกล้เคียงกับงานวิจัยที่ผู้วิจัยได้ศึกษา โดยจะเห็นได้ว่า งานวิจัยต่าง ๆ ได้ใช้กลยุทธ์ทางการสื่อสารที่แตกต่างกันไป ดังนี้

สิริพรรษ์ ศรีบุญลือ (2549) ศึกษา “กลยุทธ์การสื่อสารการรณรงค์โครงการร่วมใจเพื่อลดอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง” พบว่า โครงการร่วมใจเพื่อลดอันตรายจากควันบุหรี่มือสองนั้นเป็นโครงการรณรงค์โดยใช้ลักษณะของภาคีเครือข่ายเป็นตัวช่วยขับเคลื่อนการรณรงค์ การสื่อสารภายในเครือข่ายมีทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีการแบ่งบทบาทของภาคีไว้อย่างชัดเจน โดยแบ่งเป็น ภาคีแกนนำ ภาคีผู้ดำเนินการหลัก และภาคีสนับสนุน กลยุทธ์การสื่อสารการรณรงค์ในโครงการแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ กลยุทธ์ระดับส่วนกลางและระดับส่วนท้องถิ่น ซึ่งกลยุทธ์ระดับส่วนกลางประกอบด้วย กลยุทธ์สาร กลยุทธ์การกำหนดวาระของสาร กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์โครงการผ่านสื่อมวลชน กลยุทธ์การทำกิจกรรมเชิงลึกสร้างกระแส กลยุทธ์การใช้สื่อบุคคล กลยุทธ์การกระตุ้นการสื่อสารกลับโดยใช้ศูนย์ร้องเรียน กลยุทธ์ระดับท้องถิ่น ประกอบด้วย กลยุทธ์การรณรงค์แบบบูรณาการ และกลยุทธ์การใช้สื่อเฉพาะกิจ กลยุทธ์สื่อที่ใช้ในโครงการประกอบด้วย กลยุทธ์สื่อบุคคล กลยุทธ์การใช้สื่อมวลชน กลยุทธ์การใช้สื่อผสม กลยุทธ์การซื้อสื่อเองในราคาพิเศษ กลยุทธ์การซื้อสื่อในช่วงเวลา Prime Time หรือ Top rating กลยุทธ์การใช้สื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย กลยุทธ์การใช้สาร ประกอบด้วย กลยุทธ์การนำเสนอสารในเชิงบวก กลยุทธ์สารเสนอความเป็นเหตุเป็นผล กลยุทธ์สารเน้นข้อความสะดุดหู กลยุทธ์สารเสนอข้อเท็จจริง และกลยุทธ์สารเร้าความกลัว

ชรัมพร จิตต์โกศล (2547) ศึกษาวิจัยเรื่อง “กระบวนการประชาสัมพันธ์รณรงค์โครงการลดอุบัติเหตุทางการจราจรของเครือข่ายอุบัติเหตุ” ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) กระบวนการประชาสัมพันธ์รณรงค์โครงการลดอุบัติเหตุทางการจราจร ของเครือข่ายลดอุบัติเหตุประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1. ขั้นการวิจัย-รับฟัง 2. ขั้นการวางแผน 3. ขั้นการสื่อสาร 4. ขั้นการประเมินผล 2) กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ของโครงการได้แก่ 1. กลยุทธ์ด้านการใช้สื่อ ได้แก่ การซื้อสื่อเองในราคาพิเศษ เป็นผู้ให้การสนับสนุนในรายการต่างๆ ซื้อสื่อตามจุดใจกลางเมือง ออกสื่อซ้ำหรือย้ำบ่อยๆ ใช้สื่อผสม ใช้สื่อบุคคลที่มีชื่อเสียง นำเสนอประสบการณ์ตรง ใช้สื่อให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย สร้างพันธมิตรสื่อ วางตนพร้อมที่จะให้ข่าว และใช้การสื่อสารสองทาง 2. กลยุทธ์ด้านการใช้สาร ได้แก่ กลยุทธ์สารที่เร้าความกลัว เสนอความเป็นเหตุเป็นผล เสนอข้อเท็จจริง เสนอสารจากกลุ่มอ้างอิง สารที่เป็นแนวคิดหลักและแนวคิดย่อย สารที่เน้นข้อความสะดุดหู และสารที่สร้างสัญลักษณ์ร่วม และ 3. กลยุทธ์ด้านคนหรือองค์การคือ การทำงานในรูปแบบของเครือข่าย สร้างพันธมิตรเชิงยุทธศาสตร์ 3) ปัญหาและอุปสรรคในการประชาสัมพันธ์โครงการ แบ่งเป็น ปัญหา

เรื่องระยะเวลากระชั้นชิด ปัญหาการขาดแคลนทรัพยากร ปัญหาด้านการประสานงาน ปัญหาด้านสารประชาสัมพันธ์และปัญหาความไม่ต่อเนื่องในการดำเนินโครงการ ส่วนอุปสรรค ได้แก่ อุปสรรคด้านกลุ่มเป้าหมายไม่ยอมเปลี่ยนพฤติกรรม อุปสรรค์ด้านวัฒนธรรม ด้านเศรษฐกิจและด้านสังคม

เนาวนิต ยิ้มวัน (2543) ศึกษาเรื่อง “กลยุทธ์การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมในโครงการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษา และอาชีวะศึกษา จังหวัดราชบุรี” ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีการเปิดรับสื่อโทรทัศน์มากที่สุด รองลงไปคือแผ่นพับ ป้ายโฆษณา และอินเทอร์เน็ต ตามลำดับ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของบิดามารดามีผลต่อการเปิดรับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ ทั้งนี้ โครงการมีการนำกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมมาใช้โดยพัฒนากิจกรรมกลุ่มและถุงยางอนามัยเป็นสินค้าในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ มีการส่งเสริมให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมหรือใช้ผลิตภัณฑ์โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย สามารถเข้าถึงสินค้าได้ง่าย สะดวก โดยมีสื่อบุคคล ได้แก่ ครู นักเรียนแกนนำ และสื่อเฉพาะกิจในการนำเสนอสินค้า

พรดี สะสมบัติ (2548) ศึกษาวิจัยเรื่อง กระบวนการสื่อสารในการรณรงค์เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมมารดาของกลุ่มนมแม่ ผลการวิจัยพบว่า พัฒนาการของกลุ่มนมแม่มี 5 ระยะ คือ 1) ระยะก่อตั้ง 2) ระยะหาแนวร่วม 3) ระยะดำเนินการ 4) ระยะขยายข่าย และ 5) ระยะกลุ่มเข้าสู่โครงสร้างของระบบสังคม ประเด็นสำคัญที่กลุ่มนมแม่ใช้ในการรณรงค์ คือ รูปแบบการสื่อสารแบบปากต่อปากและการสื่อสารผ่าน connection เป็นหลัก รวมถึงการใช้สื่อสารระหว่างบุคคลผ่านทางสื่อกิจกรรมในรูปแบบคุณแม่อาสาเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างคุณแม่คนอื่นๆ ซึ่งจะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม มีการสื่อสารผ่านหน่วยงานที่หลากหลายโดยดึงความชำนาญเฉพาะด้านของแต่ละฝ่ายมาสนับสนุนการดำเนินงาน โดยมีการจับกระแสช่วงเทศกาลหรือวันสำคัญเพื่อให้เกิดความน่าสนใจ ใช้ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย และแสวงหาความร่วมมือจากสื่อมวลชนเพื่อสร้างกระแส

สรรเพชญ ภุมรินทร์ (2549) ศึกษาเรื่อง “กลยุทธ์และกระบวนการรณรงค์โครงการ อย.น้อยของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการในเขตกรุงเทพมหานคร” พบว่า กลยุทธ์ที่หน่วยงานซึ่งรับผิดชอบในโครงการ อย.น้อยใช้ในการขับเคลื่อนการรณรงค์ ประกอบด้วย กลยุทธ์การประสานความร่วมมือระหว่างภาควิชาการและภาคประชาชน กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม นอกจากนี้ยังมีกลยุทธ์ในส่วนที่ทางโรงเรียนซึ่งเข้าร่วมโครงการ อย.น้อยใช้ในการดำเนินการรณรงค์อีกด้วย โดยพบว่า มีการประยุกต์ใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมมาเป็นกรอบในการวางแผนและออกแบบแนวทางการดำเนินโครงการ ซึ่งมีทั้งการใช้กลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ กลยุทธ์ด้านราคา กลยุทธ์ด้านการวางผลิตภัณฑ์และการจำหน่าย กลยุทธ์ด้านการส่งเสริมการขาย กลยุทธ์ด้านการหาพันธมิตร และ

กลยุทธ์การผลักดันนโยบายในการดำเนินการรณรงค์ นอกจากนี้ยังพบการใช้วิธีการให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวก รวมถึงการใช้วิธีให้ความรู้โดยใช้แนวทางสาระบันเทิงและการโน้มน้าวใจเช่นเดียวกับวิธีของทางโครงการอีกด้วย

ส่วนประเภทของสื่อและรูปแบบเนื้อหาของสารที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมของทางโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการนั้น พบว่ามีการใช้สื่อแบบผสมผสาน โดยการบูรณาการสื่อบุคคลร่วมกับสื่อเฉพาะกิจในการรณรงค์ ส่วนด้านเนื้อหาที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม พบว่ามี วิธีการนำเสนอในรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งสองแนวทาง ซึ่งเน้นการให้ข้อมูลเชิงลบมากกว่าการให้ข้อมูลเชิงบวกเช่นกัน

ทิพารัตน์ เด่นชัยประดิษฐ์ (2539) ศึกษา “กลยุทธ์และประสิทธิผลของโครงการประชาสัมพันธ์เพื่อลดอุบัติเหตุจราจรจากการดื่มสุรา” ผลการวิจัยพบว่า กลยุทธ์หลักในการดำเนินโครงการนั้น คือ การส่งข่าวประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับความรู้และปัญหาจราจรจากการดื่มสุราผ่านสื่อมวลชนโดยเน้นสื่อหนังสือพิมพ์เป็นหลัก เพื่อสร้างความตระหนักรับรู้ต่อปัญหาอุบัติเหตุจราจรจากการดื่มสุรา ประกอบกับการดำเนินกิจกรรมที่กระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์

<u>กลุ่มที่ 2</u> เป็นงานวิจัยที่สามารถนำมาเป็นกรอบอ้างอิงเพื่อวิเคราะห์ในส่วนของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้รับสารในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งมีส่วนใกล้เคียงกับงานวิจัยที่ผู้วิจัยได้ศึกษาอยู่ โดยจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเหล่านี้จะเห็นได้ว่าสื่อที่มีอิทธิพลในการสร้างการรับรู้ สร้างการตระหนัก จนถึงก่อให้เกิดพฤติกรรมในเรื่องของการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค ที่มีความแตกต่างกันไป ดังเช่นงานวิจัยที่นำศึกษาต่อไปนี้

วันเพ็ญ ปริยพฤทธ์ (2546) ศึกษา “ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคเอดส์ของผู้ติดยาเสพติดในคลินิกยาเสพติด สังกัดกรุงเทพมหานคร” พบว่า สื่อที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อโรคเอดส์ตามประเภทสื่อด้านการรับข้อมูลข่าวสารเชื่อถือในคำแนะนำ ยอมรับในคำแนะนำ ยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำและมีปัญหาหรือข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ในอันดับมากที่สุด คือ สื่อประเภทบุคลากรทางสาธารณสุข ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์และแพทย์ พยาบาล นอกจากนี้ ยังพบว่า ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และถุงยางอนามัย ปัจจัยการประเมินอันตรายได้แก่ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ปัจจัยการประเมินการเผชิญปัญหาได้แก่ ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง และด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ใน

ภาพรวมมีค่าอยู่ระดับสูง ขณะที่ปัจจัยการประเมินอันตรายด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์มีผลกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญ

อารยา เปี่ยมไพบูลย์กุล (2549) ศึกษา “การสร้างสารและวิธีการนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสื่อต่างๆ” พบว่า ผู้หญิงในกลุ่มตัวอย่างเลือกที่จะเปิดรับข้อมูลข่าวสารจาก สื่อบุคคลมากที่สุดซึ่งได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งนรีเวช รองลงมาคือ สื่ออินเตอร์เน็ต สื่อเฉพาะกิจได้แก่แผ่นพับเอกสารจากโรงพยาบาลที่ไปพบแพทย์ และสื่อสิ่งพิมพ์ได้แก่ นิตยสารสุขภาพ ตามลำดับ จากการให้เหตุผลในการตอบแบบสอบถามแต่ละข้อผู้หญิงในกลุ่มตัวอย่าง100คนให้ความเชื่อถือกับสื่อบุคคลซึ่งได้แก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด เพราะสามารถให้คำปรึกษาที่ถูกต้องชัดเจนเฉพาะบุคคลได้ สามารถทำการตรวจรักษาได้ในทันที และสามารถระบุได้ว่าผู้เข้ารับการปรึกษานั้นเป็นโรคมะเร็งหรือไม่อย่างไรและควรทำเช่นไรต่อไปเพื่อเป็นการป้องกันหรือรักษา ส่วนสื่ออินเตอร์เน็ตนั้นแม้จะได้รับความนิยมในการเป็นสื่อที่ใช้ในการเปิดรับข้อมูลเรื่องมะเร็งปากมดลูกรองลงมาจากสื่อบุคคลเพราะความสะดวกรวดเร็วในการค้นหาข้อมูล แต่ในแง่ความน่าเชื่อถือของสื่อนั้นอยู่ในอันดับท้ายสุดทั้งนี้เพราะเป็นสื่อที่ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกหลากหลายรูปแบบจำเป็นที่จะต้องใช้วิจารณญาณในการอ่านอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นที่มาของข้อความหรือ ผู้เขียนข้อความลงบนอินเตอร์เน็ตที่ไม่ทราบได้แน่ชัดว่าเป็นใคร

นันทพร อดิเรกโชติกุล (2542) ศึกษา “การเปิดรับสื่อ ความรู้ ทัศนคติกับการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา” พบว่า โทรทัศน์เป็นสื่อที่สตรีเปิดรับมากที่สุด สำหรับสื่อเฉพาะกิจพบว่าสตรีเปิดรับข่าวสารจากโปสเตอร์มากที่สุด และสื่อบุคคลพบว่าสตรีเปิดรับข่าวสารจากเพื่อนร่วมงานมากที่สุด ซึ่งการตรวจมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการตรวจมะเร็งเต้าและเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมจากสามี เพื่อนชาย ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และบุคคลากรทางการแพทย์ ขณะที่ความน่าเชื่อถือของหนังสือพิมพ์ นิตยสาร บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และบุคคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม ซึ่งสตรีต้องการให้มีการเผยแพร่ข้อมูลเรื่องมะเร็งเต้านมผ่านทางสื่อโทรทัศน์มากที่สุด และต้องการทราบเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมากที่สุด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาถึงกระบวนการสื่อสาร กลยุทธ์การสื่อสารที่ใช้ในการดำเนินโครงการ ช่องทางที่ใช้ในการสื่อสาร และสารที่ใช้ในการโน้มน้าวใจ โดยผู้วิจัยได้ใช้การพรรณนา (Descriptive) ถึงข้อเท็จจริงต่าง ๆ ด้วยการวิเคราะห์จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ซึ่งเป็นข้อมูลในระดับทุติยภูมิ (Secondary Data) ขณะที่ ในส่วนของข้อมูลระดับปฐมภูมินั้น ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) กับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำโครงการ รวมถึงจะทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) กับสตรีกลุ่มเป้าหมายของโครงการ เพื่อให้เห็นถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและเพื่อเป็นการประเมินผลกลยุทธ์การสื่อสารต่างๆ ของโครงการด้วย นอกจากนี้ จะใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อสอบถามถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ยังไม่เคยมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยแบ่งหัวข้อระเบียบวิธีวิจัยดังต่อไปนี้

1. แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย
2. การเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. ขั้นตอนที่ใช้ในการศึกษาวิจัย
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. การนำเสนอข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง **การรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี** ผู้วิจัยได้มีการแบ่งแยกประเภทของแหล่งข้อมูลไว้ 2 แบบเพื่อใช้ในการศึกษาหาข้อมูลเพื่อตอบโจทย์การวิจัยทั้ง 2 ข้อดังนี้

1.1 แหล่งข้อมูลประเภทเอกสาร เพื่อทำการศึกษาถึงเอกสารชั้นต้นที่เกี่ยวข้องต่างๆ เช่น เอกสารด้านนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นนโยบายส่วนกลาง เอกสารด้านแผนงานของโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี เอกสารเกี่ยวกับการผลิตสื่อและการจัดกิจกรรมรณรงค์ต่าง ๆ ของโครงการ สื่อที่ใช้ในการรณรงค์ เอกสารด้านสถิติต่างๆ เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกทั้งในภาพรวมระดับประเทศและในส่วนของโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

1.2 แหล่งข้อมูลประเภทบุคคล เนื่องจากงานวิจัยชิ้นนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเป็นการตอบโจทย์งานวิจัยทั้ง 2 ข้อ และเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เจาะลึกในเรื่องของกระบวนการสื่อสารและกลยุทธ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในโครงการ ผู้วิจัยได้เลือกสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ดูแลโครงการและผู้ประสานงานในด้านต่าง ๆ ของโครงการ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสำคัญเป็นแกนหลักในโครงการ และในส่วนของการตอบโจทย์ถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั้น จะใช้แหล่งข้อมูลซึ่งเป็นสตรีที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการที่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และสตรีที่ยังไม่เคยไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยแบ่งกลุ่มแหล่งข้อมูลประเภทบุคคลออกเป็น 4 กลุ่มหลักๆ ดังนี้

1.2.1 บุคคลากรในระดับบริหาร หรือบุคคลากรในส่วนคณะกรรมการดำเนินโครงการ ซึ่งเป็นผู้ที่มีหน้าที่ในการกำหนดกรอบนโยบายและวางแผนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 5 ท่าน ได้แก่

1. คุณอุบลวรรณา เรือนทองดี พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลบางปลาม้า
2. คุณฐิติรัตน์ ทับแก้ว นักวิชาการสาธารณสุข 6 โรงพยาบาลบางปลาม้า
3. คุณฉัตรวรินท์ บุญศรีด้วง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
4. คุณวัฒนากร คำพันธ์ นายกเทศมนตรีตำบลโคกคราม
5. ผศ.จุลจราพร สินศิริ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิยาลัยธรรมศาสตร์

1.2.2 กลุ่มเจ้าหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติงานและฝ่ายประชาสัมพันธ์เครือข่าย จำนวน 7 ท่าน ได้แก่

1. คุณจิรภา ทรงศิริ อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลโคกคราม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

2. คุณลำไพ เปรมปรี อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลโคกคราม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี
3. คุณอรนภา โชติช่วง อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลโคกคราม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี
4. คุณอุไล พลจร อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี
5. คุณฐิติมา เจริญผล อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี
6. คุณวาสนา โพธิ์ศรี อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี
7. คุณสำเนียง สว่างศรี อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี

1.2.3 แพทย์ และพยาบาลที่เกี่ยวข้องในเชิงปฏิบัติงาน สำหรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 8 ท่าน ได้แก่

1. คุณนพวรรณ ศรีดี พยาบาลเทคนิค 6 โรงพยาบาลบางปลาม้า
2. คุณจิราภรณ์ รัตนะ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6 โรงพยาบาลบางปลาม้า
3. คุณวาสนา ดอกกะเบา เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6 โรงพยาบาลบางปลาม้า
4. คุณกมล รอดสถิตย์ นักวิชาการสาธารณสุข 7 โรงพยาบาลด่านช้าง
5. คุณกรชนก เวทยานนท์ พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลด่านช้าง
6. คุณพนม สวนดอกไม้ พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลด่านช้าง
7. คุณวลัยพร สิงห์จุ้ย พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลด่านช้าง
8. คุณสารินทร์ ศรีเดช พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลด่านช้าง

1.2.4 สตรีในจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อจะได้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยสตรีที่ผู้วิจัยจะทำการศึกษา จะไม่จำกัดอาชีพ วุฒิการศึกษา และรายได้ ซึ่งจะแบ่งสตรีออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 คือ สตรีซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการ โดยเป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง 35 – 60 ปี และจะเจาะจงเฉพาะสตรีที่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงการเท่านั้น เพื่อจะ

ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากลูกของสตรีกลุ่มนี้ รวมถึงเป็นการประเมินผลกลยุทธ์การสื่อสารที่ใช้ในโครงการด้วย โดยกลุ่มนี้จะใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) จำนวน 10 ท่าน ได้แก่

1. คุณอรสา พึ่งจะคลี่ อายุ 51 ปี อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี
2. คุณศุรดา มาพันธุ์ อายุ 37 ปี อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี
3. คุณมาลี ช่างชื่นใจ อายุ 56 ปี อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี
4. คุณจิราพร เปรมปรี อายุ 32 ปี อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี
5. คุณทองเจือ วัชวงษ์ อายุ 42 ปี อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี
6. คุณสุดา แสงดี อายุ 36 ปี อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี
7. คุณดวงอร ไชยณรงค์ อายุ 46 ปี อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี
8. คุณละมุด มังคุด อายุ 55 ปี อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี
9. คุณสินจัย เพชรทองคำ อายุ 35 ปี อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี
10. คุณยิ้ม แย้มวงษ์ อายุ 55 ปี อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี

กลุ่มที่ 2 คือ สตรีที่ยังไม่เคยไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป โดยจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขระบุว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจจะเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งจะใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งการสนนากลุ่มจะแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นสตรีในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี 6 ท่าน และกลุ่มที่ 2 เป็นสตรีในอำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 4 ท่าน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

- สตรีที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 5 ท่าน ดังนี้

1. คุณอนงค์ ศรีจันทร์ อายุ 40 ปี
2. คุณจิรพรรณ ชาญเดช อายุ 37 ปี
3. คุณโสภา ลำกูล อายุ 50 ปี
4. คุณเปรมจิต ทรงวินัย อายุ 40 ปี
5. คุณแฉล้ม วงษ์พันธ์ อายุ 58 ปี
6. คุณพูนทิพย์ เศรษฐมนตรี อายุ 44 ปี

- สตรีที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ในอำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 4 ท่าน ดังนี้

    1. คุณเนืองนิตย์ บัวผ่อง อายุ 60 ปี
    2. คุณธนิษฐา กาฬภักดี อายุ 45 ปี
    3. คุณรัชนาพร คำวงษ์ อายุ 40 ปี
    4. คุณเยื้อง สว่างศรี อายุ 60 ปี

กลุ่มที่ 3 คือ สตรีที่ยังไม่เคยไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีอายุต่ำกว่า 35 ปี กลุ่มนี้แม้จะมีความเสี่ยงน้อยกว่า แต่ก็มีความจำเป็นต้องไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อลดความเสี่ยงของโรคดังกล่าวเช่นกัน ดังนั้น จึงจะทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มนี้ด้วย ซึ่งจะใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยจะแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นสตรีในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี 5 ท่าน และกลุ่มที่ 2 เป็นสตรีในอำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 4 ท่าน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

- สตรีที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปี ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 5 ท่าน ดังนี้

    1. คุณนิวารินทร์ เปรมปรี อายุ 27 ปี
    2. คุณปารีนาฏ ปานเพชร อายุ 22 ปี
    3. คุณณัฐธิดา จินดาผล อายุ 25 ปี
    4. คุณศศิธร มีชีพกิจ อายุ 28 ปี
    5. คุณขวัญตา วงษ์ทองดี อายุ 34 ปี

- สตรีที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปี ในอำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 4 ท่าน ดังนี้

    1. คุณทัศนีย์ เมฆบุตร อายุ 22 ปี
    2. คุณปราณี ปานทอง อายุ 24 ปี
    3. คุณกาญจนา เพาะทรัพย์ อายุ 30 ปี
    4. คุณนิตยา มูลนิสัย อายุ 16 ปี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ข้อมูลเอกสาร คือ ข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้าและรวบรวมจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งจะเป็นข้อมูลในระดับทุติยภูมิ (Secondary Data) โดยจะแยกสรุปเป็นหัวข้อ เพื่อนำมาใช้ศึกษาวิเคราะห์ประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยประเด็นที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลจากจากเอกสาร ได้แก่

2.1.1 แผนการรณรงค์ ประกอบด้วย

- เป้าหมาย
- วัตถุประสงค์
- ขั้นตอนการดำเนินงาน
- กลุ่มเป้าหมาย
- สื่อที่ใช้ในการรณรงค์
- ระยะเวลา
- งบประมาณ

2.1.2 สื่อและสารที่ใช้ในการดำเนินโครงการ

- สื่อบุคคล
- สื่อมวลชน
- สื่อเฉพาะกิจ เช่น สื่อกิจกรรม และสื่อผสมรูปแบบต่าง ๆ

2.2 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก หรือ In-depth Interview เพื่อการสัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ ซึ่งเกี่ยวข้องกับโครงการ ได้แก่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติต่างๆ โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์และกำหนดประเด็นข้อมูลที่ต้องการ และในขณะที่สัมภาษณ์ได้มีการบันทึกเทปเสียงสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตัวเอง พร้อมทั้งจดบันทึกรายละเอียดบางส่วนขณะสัมภาษณ์

2.3 การสนทนากลุ่ม หรือ Focus Group Discussion เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ยังไม่เคยรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยจะแบ่งการสนทนาออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่หนึ่งจะเป็นสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง และสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปีซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกน้อยกว่า แต่เพื่อศึกษาถึง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีทั้งสองกลุ่มว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร จึงจำเป็นต้องศึกษาให้ครอบคลุมสตรีทั้งหมด โดยจะมีการตั้งประเด็นพูดคุยในเรื่องของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้นำในการสนทนา (moderator/ facilitator) และมีผู้ช่วย (note-taker/recorder) สำหรับบันทึกเทป และบันทึกข้อสังเกตุในการสนทนาเพื่อระกอบการประมวล วิเคราะห์ข้อมูล

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยต้องการให้ข้อมูลมีความครบถ้วนสมบูรณ์ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือที่ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

- ผู้วิจัย
- เทปบันทึกเสียง
- ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์

โดยประเด็นคำถามที่จะใช้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก หรือ In-depth Interview และ การสนทนากลุ่ม หรือ Focus Group Discussion มีรายละเอียด ดังนี้

3.1 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก หรือ In-depth Interview กล่าวคือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิหรือแหล่งข้อมูลประเภทบุคคลใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างเป็นเครื่องมือในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นคำถามไว้ล่วงหน้าและใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้มีโอกาศพูดคุย เล่าเรื่องได้อย่างเต็มที่ตามที่ผู้วิจัยตั้งไว้และยืดหยุ่นประเด็นคำถามตามสถานการณ์ในการสัมภาษณ์ ซึ่งมีประเด็นคำถามหลักในการสัมภาษณ์ ดังนี้

- ประเด็นคำถามหลักสำหรับบุคลากรระดับบริหารหรือเทียบเท่า
  1. ที่มาของโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
  2. บทบาทขององค์กรในโครงการ
  3. วิธีการดำเนินโครงการ
  4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินโครงการ
  5. ความสำคัญของการดำเนินโครงการ
  6. ปัญหาและอุปสรรคของโครงการ
- ประเด็นคำถามหลักสำหรับผู้ปฏิบัติการและผู้ประสานงานโครงการ

1. การวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการเริ่มโครงการ
2. การวางแผนโครงการ
3. การสื่อสารต่างๆ ภายในโครงการ
4. การประเมินผลโครงการ
5. ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

- ประเด็นคำถามหลักสำหรับแพทย์และพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
  1. จำนวนสตรีที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกตามโครงการ
  2. ลักษณะทางประชากรของสตรีที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
  3. การอำนวยความสะดวกให้กับผู้ที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
  4. สาเหตุที่สตรีมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
  5. ระดับของความรุนแรงของอาการจากที่ตรวจพบ
  6. รูปแบบการสื่อสารในการให้ข้อมูลกับสตรีในขณะตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
  7. อุปสรรคในการติดต่อสื่อสารระหว่างแพทย์หรือเจ้าหน้าที่พยาบาลกับผู้ที่มารับ การตรวจมะเร็งปากมดลูก
  8. วิธีการแก้ปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการสื่อสารกับผู้ที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก
- ประเด็นคำถามหลักสำหรับสตรีซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการ โดยเป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง 35 – 60 ปี และจะเจาะจงเฉพาะสตรีที่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงการเท่านั้น
  1. สาเหตุที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
  2. ท่านไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำหรือไหม บ่อยแค่ไหน
  3. รับรู้ข้อมูลโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากสื่อใด และมีความคิดเห็นอย่างไร
  4. การอำนวยความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
  5. บรรยากาศในขณะตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
  6. ความพึงพอใจต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งในส่วนของการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ในแต่ละส่วนของสถานพยาบาล และความพึงพอใจในขณะตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากแพทย์และพยาบาล

7. รูปแบบการสื่อสารในการให้ข้อมูล ทั้งการวินิจฉัยโรค การให้ความรู้ และการอธิบายจากแพทย์ในขณะตรวจมะเร็งปากมดลูก ใช้สื่อใดบ้างในการประกอบการให้ข้อมูล
8. ปัญหาหรืออุปสรรคในการไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
9. ท่านติดตามข่าวสารข้อมูลของโครงการอย่างต่อเนื่องหรือไม่ เพราะเหตุใด

3.2 การสนทนากลุ่ม หรือ Focus Group Discussion กล่าวคือ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลในระดับปฐมภูมิหรือแหล่งข้อมูลประเภทบุคคล โดยกลุ่มตัวอย่างจะเป็นสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งเป็นสตรีที่ยังไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป และกลุ่มสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี ซึ่งจะมีการตั้งประเด็นพูดคุยในเรื่องของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้นำในการสนทนา (moderator/ facilitator) และมีผู้ช่วย (note-taker/recorder) สำหรับบันทึกเทป และบันทึกข้อสังเกตุในการสนทนาเพื่อระกอบการประมวลและวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม จะใช้ประเด็นในการสนทนาชุดเดียวกัน โดยประเด็นที่จะใช้สนทนากลุ่มเกี่ยวข้องกับเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

- ความเข้าใจเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก
  1. สาเหตุที่ทำให้เกิดโรค
  2. ความรุนแรงของโรค
  3. วิธีการรักษา
  4. วิธีการป้องกัน
  5. บุคคลที่มีความเสี่ยง
  6. ระยะเวลาที่ต้องรับการตรวจ
- ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
  1. แรงจูงใจในการไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
  2. วิธีการตรวจที่ทำให้เกิดความพึงพอใจต้องประกอบไปด้วยอะไรบ้าง
  3. อุปสรรคในการไปตรวจมะเร็งปากมดลูก
  4. ข้อมูลที่เคยได้รับในเรื่องวิธีการตรวจมะเร็งปากมดลูก และรู้สึกอย่างไรกับข้อมูลที่ได้รับรู้
- ท่านเคยได้รับข้อมูลในเรื่องโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหรือเคยได้ฟังประสบการณ์ในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหรือไม่ และมี

ความคิดเห็นอย่างไร (นำสื่อบางส่วน เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ ฯลฯ มาให้กลุ่มตัวอย่างได้สัมผัสและแสดงความคิดเห็น)

- สื่อประเภทใดที่น่าเชื่อถือในเรื่องของการให้ข้อมูลโรคมะเร็งปากมดลูก

นอกจากนี้ในการวิจัยครั้งนี้ยังมีการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมในประเด็นที่ต้องการจะศึกษา ผู้วิจัยจึงได้นำประเด็นคำถามกึ่งโครงสร้างมาเป็นเครื่องช่วยในการวิจัย โดยได้กำหนดประเด็นที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร ซึ่งเกี่ยวข้องกับแผนการรณรงค์โครงการ ที่ประกอบด้วย

- เป้าหมาย
- วัตถุประสงค์
- กลุ่มเป้าหมาย
- สื่อที่ใช้ในการรณรงค์
- ขั้นตอนในการรณรงค์
- ระยะเวลา
- งบประมาณ
- สื่อและสารที่ใช้ในการรณรงค์
- เป้าหมายในการใช้
- จุดประสงค์
- กลุ่มเป้าหมาย
- วิธีการเลือกใช้
- ผลที่ต้องการจะได้รับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. ขั้นตอนที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ในการดำเนินงานของผู้วิจัยนั้นได้แบ่งการดำเนินงานไว้ ดังนี้

4.1 ขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งเครื่องมือต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

- แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์แบบอิงโครงสร้างปานกลาง (Semi-Structural Interview) ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยตั้งคำถามโดยอิงประเด็นคำถามเฉพาะเพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับสามารถตอบโจทย์การวิจัยทั้ง 2 ข้อได้ และเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ถูกสัมภาษณ์สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระเสรี
- เครื่องบันทึกเสียง
- กล้องถ่ายรูป
- อุปกรณ์จดบันทึก

4.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารชั้นต้นต่าง ๆ เพื่อความเข้าใจอย่างท่องแท้ถึงนโยบายต่างๆ ภาพรวมในการดำเนินงาน เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของแต่ละแผนงานและกิจกรรมของโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง

4.3 ขั้นตอนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้ประสานงานโครงการ โดยการติดต่อความอนุเคราะห์การเข้าสัมภาษณ์จากกลุ่มผู้เกี่ยวข้องต่างๆ ของโครงการ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้ประสานงานและกลุ่มผู้ปฏิบัติการต่างๆ

4.4 ขั้นตอนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่โดยการติดต่อขอความอนุเคราะห์การเข้าสัมภาษณ์จากกลุ่มผู้เกี่ยวข้องต่างๆ ของโครงการ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้ประสานงานและกลุ่มผู้ปฏิบัติการต่างๆ

4.5 ขั้นตอนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับกลุ่มเป้าหมายของโครงการ ซึ่งเป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง 35-60 ปี และเคยรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงการแล้ว โดยติดต่อขอความร่วมมือผ่านกลุ่มผู้ประสานงานและกลุ่มผู้ปฏิบัติการของโครงการ

4.6 ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม หรือ Focus Group Discussion โดยจะขอความร่วมมือจากการสุ่มตัวอย่างสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรี แบบไม่เจาะจงอาชีพ และสถานะทางเศรษฐกิจ แต่จะแบ่งการสนทนาเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป และกลุ่มสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี

4.7 ขั้นตอนสังเกตการณ์สื่อต่าง ๆ ที่ใช้ในโครงการ

4.8 ขั้นตอนการเก็บบันทึกรายละเอียดของข้อมูล โดยการทำการถอดเทปบันทึกเสียงต่างๆ หลังจากที่ได้ไปสัมภาษณ์ และสนทนากับกลุ่มเป้าหมาย และทำการเรียบเรียงเป็นลายลักษณ์อักษร

4.9 ขั้นตอนการสรุปและวิเคราะห์ผลโดยผู้วิจัยจะนำรายละเอียดที่ได้รับจากการเก็บข้อมูลหลังการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายทั้งหมดสิ้นสุดลงนั้น มาสรุปและวิเคราะห์ผลอย่างละเอียด

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

เนื่องจากงานวิจัยชิ้นนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนั้น ลักษณะของข้อมูลที่ได้รับจากงานวิจัยจึงเป็นข้อมูลคุณภาพที่จะปรากฏในรูปตัวอักษร คำบรรยายสถานการณ์ต่างๆ จึงจำเป็นต้องใช้การวิเคราะห์ วิพากษ์ ตีความตามบริบทที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดกลุ่มและค้นหาคุณสมบัติเด่นที่มีร่วมกันเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา

ในการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยทำการแบ่งข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน เพื่อให้สอดคล้องกับข้อมูลที่จะได้รับจากขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย ซึ่งได้แก่ ข้อมูลเชิงเอกสาร ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และข้อมูลจากการสนทนากลุ่มโดยการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ นั้นจะนำมาเปรียบเทียบกับทฤษฎีกระบวนการรณรงค์ กลยุทธ์การรณรงค์ และกลยุทธ์ด้านสื่อและสารต่างๆ โดยจะเน้นที่ปรากฏการณ์ต่างๆ หรือข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำๆ กันเป็นเกณฑ์ เพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับมา

6. การนำเสนอข้อมูล

การนำเสนอข้อมูลในการวิจัย ใช้วิธีการบรรยายพรรณนาเชิงวิเคราะห์เนื้อหา (Descriptive Analysis) เพื่อบรรยายถึงกระบวนการรณรงค์ของโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี กลยุทธ์ในการณรงค์ การใช้สื่อประชาสัมพันธ์ในการรณรงค์ กลยุทธ์ทางด้านสารในการรณรงค์ ปัญหาและอุปสรรคที่ใช้ในการรณรงค์ โดยนำข้อมูลที่ได้จากกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลมานำเสนอและวิเคราะห์ไปพร้อมๆ กัน โดยการนำเสนอข้อมูลจะแบ่งเป็นหัวข้อต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

6.1 ที่มาของโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

6.2 หน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

6.3 กลยุทธ์การสื่อสารในโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

6.4 กลยุทธ์สื่อของโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

6.5 กลยุทธ์สารของโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

6.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “การรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการดำเนินการทางด้านการรณรงค์ กลยุทธ์การสื่อสารการรณรงค์ กลยุทธ์การใช้สื่อ และกลยุทธ์สาร ตลอดจนปัญหาต่างๆ ที่พบในการรณรงค์ทางด้านสาธารณสุขไทย ซึ่งการเจ็บป่วยจากโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยนั้น นับวันจะยิ่งมีจำนวนผู้เจ็บป่วยและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นหากไม่มีการรณรงค์ให้สตรีไทยเกิดความตระหนักและเกิดพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง ซึ่งการเริ่มต้นโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 76 จังหวัดของกระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่ส่งผ่านนโยบายนี้ไปยังสถานพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศนั้น ได้ส่งผลให้จำนวนสตรีไทยที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในทุกๆ ปีตามลำดับตั้งแต่ปี 2549 ซึ่งการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั้น ถือเป็นแนวทางสำคัญในการลดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ โดยการดำเนินโครงการนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้ให้อำนาจแก่สถานพยาบาลแต่ละแห่งสามารถปรับกลยุทธ์และวิธีปฏิบัติได้ตามความเหมาะสมตามสภาพแวดล้อมและสภาวะการณ์ในชุมชนนั้น ๆ ซึ่งมีสถานพยาบาลที่สามารถดำเนินงานได้ประสบความสำเร็จหรือบางแห่งก็มีผลการดำเนินงานใกล้เคียงกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ และเป็นสถานพยาบาลที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา นั่นคือ โรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ โรงพยาบาลบางปลาม้า และโรงพยาบาลด่านช้าง ซึ่งการศึกษาถึงกลยุทธ์การรณรงค์ทางด้านสุขภาพของทั้งสองโรงพยาบาลนี้ ผู้วิจัยมุ่งหวังว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะเป็นแนวทางแก่นักรณรงค์ในการพัฒนาแผนกลยุทธ์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ทั้งนี้ งานวิจัยชิ้นนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้การศึกษาจากข้อมูลเอกสารเชิงวิชาการต่าง ๆ และยังใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth interview) กับผู้จัดทำการรณรงค์ ไม่ว่าจะเป็นบุคคลากรในระดับบริหาร และบุคคลากรระดับปฏิบัติงาน รวมถึงการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับสตรีที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่เคยไปรับการตรวจตามโครงการด้วย นอกจากนี้ยังจัดให้มีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อสอบถามถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ยังไม่เคยมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยแบ่งการสนทนาออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่หนึ่งเป็นสตรีที่อายุ

ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่สองเป็นสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปีซึ่งแม้จะมีความเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกน้อยกว่า แต่จำเป็นต้องรับการตรวจคัดกรองเพื่อเป็นการป้องกันโรคเช่นกัน ดังนั้นจึงต้องทำการศึกษาให้ครอบคลุมสตรีทั้งสองกลุ่ม เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยแบ่งผลการวิเคราะห์ออกเป็นประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ที่มาของโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี
2. กลยุทธ์การสื่อสารการรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี
3. กลยุทธ์การใช้สื่อรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี
4. กลยุทธ์การใช้สารที่ใช้ในโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี
5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรี

1. ที่มาของโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในประเทศไทย จากข้อมูลสถิติสาธารณสุขเมื่อปี พ.ศ.2546 พบว่า อัตราตายจากโรคมะเร็งของประชากรไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยจาก 68.4 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2545 โรคมะเร็งที่พบมากที่สุดในประเทศไทย ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม ตามลำดับ สำหรับสตรีไทยโรคมะเร็งปากมดลูกมีอุบัติการณ์สูงเป็นอันดับหนึ่งของโรคมะเร็งทุกชนิด พบว่า การสามารถตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาผู้ที่มีความผิดปกติของปากมดลูกได้ตั้งแต่ระยะก่อนเป็นมะเร็งตามขั้นตอนที่ถูกต้องเหมาะสมและทันเหตุการณ์ ทำให้สามารถลดอุบัติการณ์และอัตราการตายของโรคมะเร็งปากมดลูกได้ เนื่องจากมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่สามารถตรวจและสืบค้นได้ตั้งแต่เซลล์เริ่มผิดปกติและการดำเนินการโรคเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป การตรวจค้นหาความผิดปกติของปากมดลูกโดยการทำ Pap smear จึงมีประโยชน์ เพราะได้มีการพิสูจน์อย่างแน่ชัดแล้วว่า สามารถตรวจพบความผิดปกติของเซลล์ที่ปากมดลูกได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกก่อนที่จะเป็นโรคมะเร็ง ทำให้สามารถรักษาได้หายขาดได้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช. ซึ่งมีนโยบายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาและสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานให้แก่กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมอบหมายให้สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ ดำเนินโครงการคัดกรองมะเร็ง

ปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear 76 จังหวัด ในกลุ่มสตรีอายุระหว่าง 35-60 ปี โดยดำเนินกิจกรรมจัดทำสื่อเอกสารทางวิชาการเพื่อให้ความรู้ในเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกสำหรับบุคคลากรทางสาธารณสุข รวมถึงแนวทางการรักษาและส่งต่อ จัดทำระบบโปรแกรมการลงทะเบียน Pap Registry พร้อมทั้งคู่มือการใช้โปรแกรม จัดการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เซลล์วิทยา จัดการฝึกอบรมสูตินารีแพทย์ ทำ Colposcope ทำการสุ่มตรวจคุณภาพสไลด์ที่รายงานผลเข้ามา คิดเป็น 10% ของจำนวนสไลด์ทั้งหมด สุ่มติดตามประเมินผลในระหว่างการดำเนินการ ตรวจสอบ รวบรวมสรุปผลการดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear จาก 76 จังหวัด รายงานผลการดำเนินงานเป็นรายบุคคลทางโปรแกรม Pap Registry ทุก 2 เดือน รายงานสรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2548)

"โครงการนี้มีกระทรวงสาธารสุขดูแลในเชิงนโยบายและปฏิบัติการ แล้วก็ สปสช.หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เงินมาทำทุกอย่าง เพราะเดิม สปสช.เขาดูโครงการบัตรทองอยู่แล้ว ใครถือบัตรทองมารักษาก็ไม่เสียตังค์ เรียกว่า ชีวิตคนไทยขึ้นอยู่กับ สปสช.เลยล่ะ ดังนั้น พอมีโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนี้เข้ามา ผู้หญิงคนไหนอายุถึงเป็นกลุ่มเป้าหมายแล้วถือบัตรทองมาตรวจ Pap smear ก็ไม่เสียตังค์ เพราะ สปสช.เขาดูแลให้ นอกจากนี้พวกโบชัวร์ โปสเตอร์ หรือเอกสารที่แจกให้กลุ่มเป้าหมาย สปสช.ก็จะจัดทำให้และส่งมาให้โรงพยาบาลเผยแพร่ต่อให้กับประชาชน"

(อุบลวรรณา เรือนทองดี, สัมภาษณ์ 12 เมษายน 2552)

อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรีก็เป็นอีกหนึ่งจังหวัดที่ต้องดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยต้องการศึกษาสถานพยาบาล 2 แห่งในจังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ โรงพยาบาลบางปลาม้า อ.บางปลาม้า และโรงพยาบาลด่านช้าง อ.ด่านช้าง เพราะมีการวางแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทั้งการประชาสัมพันธ์ การสร้างเครือข่าย และการปรับกลยุทธ์ให้เหมาะสมตามสภาพสังคม และสภาวการณ์ได้อย่างน่าสนใจ จนสามารถทำให้กลุ่มเป้าหมายมารับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ใกล้เคียงเป้าหมายที่วางไว้ กล่าวคือ ในปีงบประมาณ 2551 (เริ่มตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2250-เดือนกันยายน 2551) โรงพยาบาลบางปลาม้าสามารถรณรงค์ให้กลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้มากถึง 62% ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ขณะที่โรงพยาบาลด่านช้างสามารถรณรงค์ให้กลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้เกือบถึงเป้าคือ 57.36% โดยเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือ แต่ละปีต้องมีกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบของสถานพยาบาลแต่ละแห่งต้องมารับการตรวจคัดกรองจำนวน 60% ของจำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดในแต่ละปี

"ทีแรกได้นโยบายมาก็เป็นเหมือนสั่งการว่าให้ทำให้ได้ 50%, 60% ตอนนั้นนโยบายยังไม่มีอะไรมาสนับสนุนให้เรา การทำงานก็เป็น style การทำงาน Routine ก็ไป Motivate ไปชักชวนให้มานะ แต่คนก็จะไม่ค่อยเห็นถึงความสำคัญ เพราะว่าเขาก็จะนึกภาพไม่ออกกันว่ามะเร็งปากมดลูกมันเป็นยังไง ทั้งที่มันมีสถิติตายเป็นอันดับหนึ่งเลย แต่ว่ามันอยู่ภายในร่างกาย จะเห็นก็ต่อเมื่อมันมีอาการปรากฏแล้วไงพอไปตรวจมันก็เป็น stage สุดท้ายแล้วรักษาไม่หายแล้วคือตายอย่างเดียว แต่ช่วงแรกที่นโยบายมา คือ นโยบายสั่งให้หน่วยงานหน่วยปฏิบัติที่อยู่ในโรงพยาบาลชุมชน หน่วยงานส่งเสริมลงไปทำ เราก็ต้องไปดูด้วยตัวเราเองใช้การสื่อสารโดยการพูดชวนเฉยๆ โดยมีแผ่นพับสักแผ่นที่ทางกระทรวงให้มาแค่นั้น ทำให้เราไม่สามารถ Motivate ได้ แต่หลังๆ มีงบจากกระทรวงมาสนับสนุนมากขึ้น เราก็มีของรางวัลให้ รวมถึงมีค่าตอบแทนให้ อสม. แล้วก็มีกางเกงวิเศษ ก็ทำให้กลุ่มเป้าหมายมาเยอะขึ้นเรื่อย ๆ"

(อุบลวรรณา เรือนทองดี, สัมภาษณ์ 22 กุมภาพันธ์ 2552)

หลักการและเหตุผล

การดำเนินงานเฝ้าระวังมะเร็งป้องกันมะเร็งปากมดลูกของจังหวัดสุพรรณบุรี เน้นการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ซึ่งได้ดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2548 กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานระยะเวลา 5 ปี (ปี 2548-2552) คาดว่าจะสามารถลดอัตราตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของจังหวัดสุพรรณบุรีลงได้ เพราะในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง นอกจากจะก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจค่อนข้างสูง มีผลกระทบด้านสังคมแล้ว ยังมีผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจอย่างมาก ต่อผู้ป่วยและครอบครัว การที่สามารถตรวจพบโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะก่อนเป็นหรือระยะเริ่มแรกจะสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ กิจกรรมคำนึงถึงความสะดวกของผู้รับบริการ เน้นบริการความรู้การตรวจ Pap smear บริการทั้งในและนอกสถานบริการ เพื่อให้ครอบคลุมสตรีกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุด โดยในแต่ละปีตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการ จะเน้นการประสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักถึงภัยของโรคดังกล่าว ซึ่งจะมีการประชุมชี้แจงแกนนำที่ผ่านการอบรมให้เข้าใจบทบาทและแนวทางการดำเนินงาน เน้นการจูงใจ และให้บริการความรู้ที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อลดอัตราการเกิดและการตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของจังหวัดสุพรรณบุรีอย่างเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อให้ประชาชนและสตรีกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ในเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2. เพื่อค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก และระยะก่อนเป็นมะเร็ง โดยมีระบบการส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อให้สตรีกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยง ได้รับบริการตรวจ Pap smear ในรายที่พบความผิดปกติก็จะได้รับการรักษาที่เหมาะสมอย่างทันท่วงที

กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

ในแต่ละปีจะมีการกำหนดปี พ.ศ. เกิดตามอายุของกลุ่มเป้าหมาย คือ ตั้งแต่อายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 เช่น กลุ่มเป้าหมายในปี 2552 ต้องเป็นสตรีที่เกิดในปี พ.ศ.2517, 2512, 2507, 2502, 2497 และ 2492 เป็นต้น โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีคาดหวังว่าการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพในระยะเวลา 5 ปี จะสามารถลดอัตราการเกิดและการตาย ด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของจังหวัดสุพรรณบุรีได้อย่างเป็นรูปธรรม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2552)

อย่างไรก็ตามการที่ต้องมีการเริ่มรณรงค์ตรวจมะเร็งปากมดลูกที่อายุ 35 ปีและต้องตรวจทุก 5 ปีนั้น มีสาเหตุ ดังนี้

1. ผู้หญิงเริ่มมีอัตราการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงเมื่อ อายุ 35-40 ปี
2. ในเชิงสถิติ พบว่า การเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของเยื่อบุผิวปากมดลูก (ระยะก่อนมะเร็ง) ส่วนใหญ่พบที่อายุ 35 ปีขึ้นไป
3. การพัฒนาเซลล์ผิดปกติไปเป็นเซลล์มะเร็งปากมดลูก ใช้ระยะเวลา 5-10 ปี
4. จากการศึกษาพบว่า ถ้ากลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจครอบคลุม 80% ทุก 5 ปี หรือน้อยกว่านี้ ไม่มีผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
5. ความถี่ของการตรวจไม่สำคัญเท่าความครอบคลุมของกลุ่มประชากรที่ได้รับการตรวจ
6. ในเชิงสถิติพบว่า ในการตรวจทุก 5 ปี สามารถลดอุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกในประชากร ได้อย่างมีนัยสำคัญ

(สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2548)

“นโยบายตัวนี้ก็เกิดมาจากนโยบายส่งเสริมสุขภาพ แล้วเมื่อก่อนเขาก็จะส่งเสริมเรื่องผู้สูงอายุ กลุ่มแม่และเด็ก หญิงวัยทำงานอะไรประมาณนี้ ซึ่งในกลุ่มนี้นั้นก็ตรวจพบมะเร็งปากมดลูกเยอะ กระทรวงเค้าก็เอาไปทำเป็นนโยบาย แต่การที่จะให้เราไปทำเป็นกรณีผู้ที่มีอายุ

ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นมาจนถึง 60 ปีทุกคนนั้นมันจะกว้างไป กระทรวงเค้าก็เลยกำหนดให้มันเป็นช่วงๆ ที่ละ 5ปี ขึ้นมาก่อน อย่างเช่น 35-40 ปี ไปจนถึง 60 ก็ให้เราไปรณรงค์ในกลุ่มนี้"

(อุบลวรรณา เรือนทองดี, สัมภาษณ์ 22 กุมภาพันธ์ 2552)

กลยุทธ์/กลวิธีในการดำเนินโครงการ

- จัดทำระเบียนรายชื่อสตรีกลุ่มเป้าหมายให้ทุกตำบล เพื่อให้เจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครที่ผ่านการอบรมไปค้นหาสตรีกลุ่มเป้าหมายตามรายชื่อ และจูงใจให้มาตรวจคัดกรอง Pap smear ทุกราย
- โรงพยาบาลทุกแห่งและสถานีอนามัยทุกแห่ง เปิดให้บริการตรวจคัดกรอง Pap smear ทั้งในและนอกสถานบริการ จัดกิจกรรมรณรงค์แบ่งเป็นโซนในแต่ละอำเภอเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้าถึงบริการ
- จัดหาวัสดุการแพทย์การทำ Pap smear และสื่อต่าง ๆ ให้เพียงพอ เพื่อสนับสนุนการทำงานให้ได้เป้าหมาย

"ก็คือปกติเราจะไป print รายชื่อในทะเบียนราษฎร์มาเพราะเราต้องทำกลุ่มเป้าหมายเยอะงานส่งเสริมเนี้ยเราทำปุปปับ คนเด็กคนแก่สูงอายุอะไรอย่างเงี้ยเราจะทำ แล้วอีกอย่างหนึ่งทางกระทรวงเค้าก็จะมี data ของส่วนกลางเค้าจะส่งรายชื่อมาให้เรา สมมุติจังหวัดสุพรรณบุรีมี 10 อำเภอเค้าก็จะแนอย่บรายชื่อมาให้เลย อย่างในตำบลเค้าก็จะส่งมาว่าตำบลนี้มีชื่อเป้าหมายกี่คน แต่ว่ารายชื่อทั้งหมดนั้นเชื่อถือไม่ได้นะ อย่างที่พี่บอกอ่ะว่าบางคนก็ไม่อยู่แล้วเพราะบางทีมันเป็นรายชื่อในทะเบียนราษฎร์ปีเก่า หรือบางทีอาจจะมีรายชื่อย้ายเข้ามาใหม่เพราะฉะนั้นเราต้องเอาทะเบียนราษฎร์ปีปัจจุบันที่เราไปถ่ายที่อำเภอแล้วก็ที่กระทรวงเอามาเทียบกัน ดังนั้นบางที pop มันจะเพิ่ม"

(อุบลวรรณา เรือนทองดี, สัมภาษณ์ 22 กุมภาพันธ์ 2552)

กิจกรรม/แผนการดำเนินการ

1. แผนการประชาสัมพันธ์ที่กำหนดมาจากส่วนกลาง มีดังนี้
   - มีการรณรงค์โครงการเผยแพร่ผ่านสื่อวิทยุ และป้ายประชาสัมพันธ์ ฯลฯ
   - สนับสนุนให้สถานพยาบาลทุกแห่ง จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ในแต่ละพื้นที่ได้รับการตรวจ Pap smear

2. แผนชี้แจงการดำเนินโครงการ

   มีการจัดประชุมชี้แจงโครงการแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

   - โรงพยาบาลรัฐทุกแห่ง ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง, หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่ายพยาธิวิทยา และหัวหน้าเซลล์วิทยา, พยาบาลประจำ OPD สูตินรีเวชวิทยา, พยาบาลประจำ OPD ศัลยกรรม
   - สาธารณสุขอำเภอ ประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานมะเร็ง
   - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง
   - คลีนิกแพทย์สูติกรรม

3. แผนการดำเนินงานด้านข้อมูล

   - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี โดยงานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล รับผิดชอบเรื่องการรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล วิเคราะห์ และรายงานผลการดำเนินงานโครงการ รวมทั้งกำหนดวิธีการรับส่งข้อมูลโครงการทั้งหมด
   - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ รับผิดชอบ การรวบรวมข้อมูลทั้งการทำ Pap smear และการอ่านเซลล์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

4. แผนการพัฒนาความรู้

   - จัดอบรมฟื้นฟูและทดแทนให้กับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านเทคนิคการตรวจ Pap smear ที่มีคุณภาพ โดยมีทีมวิทยากรจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

5. บทบาทของสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

   - จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้กับสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งได้รับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน (กำหนดไตรมาสแรกผลงานไม่น้อยกว่า 14,000 ราย ตามโครงการ 116 วันจากวันแม่ถึงวันพ่อแห่งชาติ)
   - จัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและเทคนิคการตรวจ Pap smear ที่มีประสิทธิภาพให้กับเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการทั้งใหม่และทดแทน โดยวิทยากรจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
   - ออกติดตามประเมินผลงานเป็นระยะ เพื่อให้การช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหา อุปสรรค สรุปผลการดำเนินงาน

6. บทบาทของสถานบริการที่เข้าร่วมโครงการฯ

   - จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้ผู้ปฏิบัติได้รับทราบ
   - จัดทำแผนปฏิบัติการส่งจังหวัด ประกอบด้วย

- แผนการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- แผนการประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ เพื่อให้ได้เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ (เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 60)

- ประชุมชี้แจงแนวทางให้แกนนำที่ผ่านการอบรมเข้าร่วมกิจกรรมการค้นหา และจูงใจกลุ่มเป้าหมาย
- ดำเนินการให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ
- ติดตามประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานส่งจังหวัดทุกเดือน

"แต่ละปีเขา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี) ก็จะมีหนังสือราชการส่งมาให้แต่ละโรงพยาบาล เพื่อให้ดำเนินโครงการไปตามเป้าหมายแล้วก็แผนงานนี้ ซึ่งก็จะได้รับเหมือนกันทุกโรงพยาบาล เป็นแผนงานกว้าง ๆ มาก่อน แล้วหลังจากนั้น เราก็ต้องมาวางแผนวิธีการดำเนินงานของเราว่าเราจะทำยังไงให้ได้ตามเป้า คือ แล้วแต่ความเหมาะสมของพื้นที่เรา แล้วแต่ว่าเราจะมีเครื่องมือ หรือกำลังคน หรือมีเครือข่ายที่จะช่วยกันทำงานยังไง"

(อุบลวรรณา เรือนทองดี, สัมภาษณ์ 12 เมษายน 2552)

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. สตรีกลุ่มอายุ 35, 40, 45, 50, 55, 60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรอง Pap smear ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 (เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข : ร้อยละ 60)
2. สตรีกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับความรู้และผ่านการประเมินทักษะจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
3. อัตราการพบโรคมะเร็งปากมดลูกลดลง

วิธีการวัดความสำเร็จ

1. ประเมินผลงานการตรวจ Pap smear จากระบบรายงานรายเดือนของหน่วยบริการ
2. ประเมินผลงานจากการวิเคราะห์ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
3. การสุ่มประเมินประชาชนในพื้นที่

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และให้ความสำคัญของการตรวจคัดกรอง
2. สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรอง Pap smear ครอบคลุมมากที่สุด

3. สตรีที่พบผลผิดปกติและเป็นมะเร็งได้รับการติดตามการรักษา และส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ
4. พบมะเร็งปากมดลูกลดลง

2. กลยุทธ์การสื่อสารการรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

สำหรับในส่วนนี้ ผู้วิจัยได้มุ่งนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยเรื่อง “การรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี” การนำเสนอข้อมูลด้านกลยุทธ์การสื่อสารของโครงการจะนำเสนอตามกลยุทธ์ที่ผู้วิจัยพบเรียงลำดับตามกลยุทธ์ที่ใช้ แต่เนื่องจากผู้วิจัยได้ทำการศึกษาโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรีถึง 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลบางปลาม้า อ.บางปลาม้า และโรงพยาบาลด่านช้าง อ.ด่านช้าง ดังนั้นผลการวิจัยในแต่ละหัวข้อจะมีทั้งส่วนที่เหมือนกัน และแตกต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยจะทำอธิบายอย่างละเอียด ดังนี้

การรณรงค์ในโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลบางปลาม้าและโรงพยาบาลด่านช้าง มีการวางแผนการรณรงค์ทั้งในระดับนโยบายจากส่วนกลาง คือ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีการกำหนดเป้าหมายในระดับประเทศร่วมกัน โดยสถานพยาบาลทุกแห่งใน 76 จังหวัดทั่วประเทศจะมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และการประเมินผลเหมือนกัน (ดังที่กล่าวไปข้างต้น ในส่วนของที่มาของโครงการฯ) แต่ในขั้นตอนการปฏิบัติระดับท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุขได้ให้อำนาจในการจัดการและการวางแผนได้ตามความเหมาะสม โดยการรณรงค์ตามโครงการดังกล่าว เป็นการสื่อสารงานสุขภาพ เป็นกลวิธีการนำเสนอข้อมูลการเผยแพร่ข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปได้รับรู้ สนใจ ตระหนัก รวมถึงเกิดพฤติกรรมในเรื่องของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดช่วงระยะเวลาการดำเนินการอย่างชัดเจน ทั้งระยะเวลาการประชาสัมพันธ์โครงการ คือ ตามปีงบประมาณของทางราชการ เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม – เดือนกันยายน ของปีถัดไป โดยโครงการเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2549 ซึ่งหน่วยงานหลักอย่างกระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ ทักษะเทคนิคการตรวจ Pap smear มีการประชุมติดตามความก้าวหน้าโครงการ 2 ครั้งต่อปี คือช่วงเดือนมีนาคม และเดือนกรกฎาคม ให้แต่ละอำเภอ

ประเมินผลงานเป็นระยะ และรายงานผลตามแบบรายงานให้จังหวัดทุกเดือน ไปจนถึงการรวบรวมผลงานทั้งจังหวัดรายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 5

ระยะเวลาดำเนินงาน / แผนกำกับในปีงบประมาณ 2552

1 ตุลาคม 2551 - 30 กันยายน 2552

กิจกรรม	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. จัดทำโครงการเสนอเพื่อพิจารณา	←	—	—	→								
2. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	←	—	—	→								
3. จัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ ทักษะเทคนิคการตรวจ Pap smear			←	—	→							
4. ทุกอำเภอ(คปสอ.)/หน่วยบริการ จัดเตรียมการให้บริการทุกรูปแบบ	←	—	→									
5. ประชาสัมพันธ์กิจกรรมโครงการ ฯ	←	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→
6. บริการตรวจคัดกรอง Pap smear และบริการสอนทักษะการตรวจเต้านม	←	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→
7. ประชุมติดตามความก้าวหน้า 2 ครั้ง						↔				↔		
8. อำเภอประเมินผลงานเป็นระยะ	←	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→
9. จังหวัดออกนิเทศติดตาม 10 อำเภอ							↔	↔	↔			
10. รายงานผลงานตามแบบรายงานให้จังหวัดทุกเดือน	←	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→
11. จังหวัดรวบรวมผลงานทั้งจังหวัดรายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง											↔	

สื่อจากส่วนกลางที่มีการวางแผนและใช้ร่วมกัน โดยมีการกำหนดและจัดทำมาจากกระทรวงสาธารณสุข สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่

- **สื่อมวลชน** มีทั้ง วิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ โดยจัดให้การแถลงข่าวกิจกรรมของโครงการในช่วงวันแม่ถึงวันพ่อ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีการนัดแถลงข่าวกับสื่อมวลชลทุกแขนง โดยใช้ชื่อกิจกรรมว่า *"โครงการตรวจหามะเร็งปากมดลูกเฉลิมพระเกียรติ 116 วัน จากวันแม่ถึงวันพ่อแห่งชาติ"* ซึ่งเป็นสื่อกิจกรรมที่มีการเลือกกำหนดเอา

วันที่เฉพาะเจาะจงขึ้นมาเองแล้วจัดกิจกรรมย่อยขึ้น ซึ่งการแถลงข่าวมีขึ้นในช่วงเดือนสิงหาคม 2551 ก็ได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนมาฟังการแถลงข่าวและมีการสื่อสารออกไปสู่ประชาชนให้ได้รับรู้โครงการอย่างกว้างขว้าง

- **สื่อเฉพาะกิจ** มีทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ ที่จัดทำในลักษณะ แผ่นพับ โปสเตอร์ และพัด รวมถึงสื่อกิจกรรม โดยมีการเลือกกำหนดเอาวันสำคัญที่เฉพาะเจาะจงขึ้นมาเองแล้วถือเอาวันนั้นจัดกิจกรรมย่อยขึ้น ดังเช่น *"โครงการตรวจหามะเร็งปากมดลูกเฉลิมพระเกียรติ 116 วัน จากวันแม่ถึงวันพ่อแห่งชาติ"* ซึ่งเป็นกิจกรรมย่อยที่กำหนดเอาช่วงเวลาตั้งแต่เดือนสิงหาคมซึ่งเป็นวันแม่แห่งชาติ ไปจนถึงวันพ่อแห่งชาติ ช่วงเดือนธันวาคม ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่า วันสำคัญทั้งสองวันนั้น คนไทยให้ความเคารพบูชาและต้องการทำความดีเพื่อถวายแต่ทั้งสองพระองค์ คือ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ซึ่งสื่อกิจกรรมนี้มีจุดเด่นในการสร้างการมีส่วนร่วมกับกลุ่มเป้าหมายได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้สื่อกิจกรรมในโครงการย่อยดังกล่าว ยังมีการนำเสนอข้อมูลที่สร้างกระแสและสร้างจุดสนใจให้กับสื่อมวลชน คือ การคิดค้น "กางเกงวิเศษ" อันเป็นเครื่องมือในการพิทักษ์สิทธิส่วนบุคคลให้กับสตรี ที่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (รายละเอียดได้กล่าวไว้ในบทที่ 2 ในหัวข้อความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก) ซึ่งก็ได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนเป็นจำนวนมากมีการติดต่อขอสัมภาษณ์โครงการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นข้อดี ที่ทำให้ข่าวสารของโครงการได้ถูกนำเสนอให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง และกว้างขว้างครอบคลุมมากขึ้น

"ก็ เริ่มดีขึ้นค่ะ พอช่วงกางเกงนี้ได้รางวัลใช่มั๊ยค่ะ เหมือนเกิดเป็นกระแสค่ะ เกิด attitude มันดีขึ้น ก็รู้สึกว่ามันสนุก ไม่ใช้อะไรที่เคร่งเครียด กางเกงนี้ได้รางวัลตอนปี 51 กรกฎา ปี 51 ปีที่แล้วเอง ก็คือ ช่วงเมื่อก่อนก็ตามกันปกติ แต่ว่าไม่ได้เกิดกระแสอะไร แต่พอได้รางวัลแล้ว ได้ออกสื่อ ออกรายการโทรทัศน์ใช่มั๊ยค่ะ อย่างได้ออกรายการที่ชาวบ้านเค้าก็ดู เช่น รายการผู้หญิงถึงผู้หญิง รายการช่อง 9 รายการร้อยแปดพันเก้า ที่คนส่วนใหญ่เห็นข่าว ก็จะเหมือนกับให้ความสนใจกับอันนี้มากขึ้น โดยประเด็นมาจากกางเกงเหมือนกัน ก็เหมือนพอเป็นกระแส ชาวบ้านก็จะรู้สึกว่า เหมือนมีความสุขกับการมาตรวจมากขึ้น ลดความตึงเครียดลง ลดความน่ากลัวลง เหมือนสร้างความเป็นกันเองสนุกสนานมากขึ้น หลังๆ มีคนโทรมาสั่งเยอะขึ้น สีสันลวดลายกางเกงก็เยอะขึ้น มีลายปลาโลมา ลายสวนสัตว์ บางทีเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลเอง เค้าก็เลือกผ้าแบบที่ชอบ แล้วก็ตัดเอาไว้ใช้ของเค้าเองก็มี"

(จุลจราพร สินศิริ, สัมภาษณ์ 17 กุมภาพันธ์ 2552)

"คือตอนปี 49 เป้าหมายเรามันไม่ได้ไง พอมาปี 50 เราก็เลยคิดทำกางเกงวิเศษอะไรอย่างงี้ เพื่อให้งานมันได้เป้าหมาย เมื่อก่อนใช้เป็นผ้าถุง แบบว่าคนไข้ต้องมานอนรอตรวจกว่าจะหาหมอมาตรวจให้คนไข้ คนไข้ก็นอนอ้าซ่าไป ก็เลยทำให้คนไม่อยากมาตรวจไง ก็เลยลองมาคิด ลองทำกางเกงขึ้นมา แล้วก็บอกคนที่มาว่า ไม่โป๊ ไม่ได้นอนอ้างว้าง ไม่เย็นวาบๆ แล้วคนไข้เค้าก็รู้สึกดี ทำนองเนี่ย ที่สำคัญปี 49 ยังไม่มีกางเกงนะ โห้ กว่าจะตามคนมาตรวจให้ได้ตามเป้านี่ยากมาก แต่พอมีแล้วนะ ชวนคนมาตรวจได้ง่ายขึ้นเร็วขึ้น เค้าให้เวลาจนถึงสิ้นกันยาใช่ไหม สิ้นงบประมาณพอดี เป้าหมายของเราถึงเป้าก่อนสิ้นกันยายนซะอีก เหมือนจะไวกว่า"

(ฐิติรัตน์ ทับแก้ว, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

ขณะที่โรงพยาบาลในชุมชน คือโรงพยาบาลบางปลาม้าและโรงพยาบาลด่านช้าง หลังจากได้รับนโยบายจากส่วนกลาง ก็จะมีการวางแผนการรณรงค์โครงการตามกรอบระยะเวลาดังกล่าว โดยผู้บริหารของโรงพยาบาลจะจัดประชุมร่วมกันทุกฝ่ายอย่างต่อเนื่อง กรณีที่มีการรับนโยบายมาจากกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานภาครัฐที่ต้องการขอความร่วมมือ เช่นเดียวกับโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เมื่อรับนโยบายมาแล้ว ก็จะมีการจัดประชุมเพื่อมอบนโยบายและมอบอำนาจหน้าที่ให้ฝ่ายต่าง ๆ ไปรับผิดชอบดูแลและทำงานประสานร่วมมือกัน โดยฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบและดำเนินโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นหลัก แต่ก็ต้องร่วมมือกับฝ่ายอื่น ๆ ในการประสานงานร่วมกันและอำนวยความสะดวกในการให้บริการกับกลุ่มเป้าหมายที่จะมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เช่น หากมีกลุ่มเป้าหมายมาติดต่อที่ฝ่ายเวชระเบียน ก็ให้ส่งต่อผู้ป่วยมายังฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โดยไม่ต้องให้รอตามคิวร่วมกับผู้ป่วยด้านอื่น ๆ เป็นต้น หลังจากนั้นในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพก็จะมีการประชุมร่วมกัน เพื่อหารือและวางแผนการดำเนินงาน ทั้งการจัดทำบอร์ดรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลและในชุมชน การจัดหาวิทยากรด้านการแพทย์มาให้ความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

โดยโรงพยาบาลทั้งสองแห่งจะเน้นสื่อบุคคลเป็นหลัก ได้แก่ การเชิญวิทยากรที่มีความรู้เฉพาะด้านสูตินารีเวชมาให้ความรู้ โดยมีการจัดประชุมและฝึกอบรมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขหรือ อสม. รวมถึงมีการวางแผนการรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร่วมกับสื่อบุคคลที่เป็นผู้นำชุมชน อันได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล หรือ อบต. และนายกเทศมนตรี มีการใช้หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน ใช้รถโมบายที่มีเครื่องขยายเสียงเคลื่อนที่ มีการประชาสัมพันธ์ผ่านวิทยุชุมชน รวมถึงมีการจัดส่งไปรษณียบัตร ซึ่งการจัดกิจกรรมรณรงค์และการใช้สื่อด้านต่าง ๆ ในชุมชน เป็นการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการดำเนินโครงการ

"ตัว อสม. พี่ต้องไป Train ให้ อสม. ว่าตัวกางเกงเป็นอย่างไง ก็จะเรียก อสม. มาประชุมก็จะบอกว่ากางเกงเป็นยังงี้นอย่างนี้ เพราะอสม. ต้องช่วยเราหาเคส แต่ละปีก็จะมีกลุ่มเป้าหมายเยอะ 300 – 400 คน"

(จิราภรณ์ รัตนะ, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

"เราก็ต้องมีในส่วนของการประชุมกับ พวก อบต.หรือ เทศบาล ซึ่งเค้าก็จะมีคณะกรรมการสนับสนุนของเขา คือมันก็เป็นการประชุมประจำเดือนของเขา แล้วเราก็จะเอาเรื่องตรงนี้ที่กระทรวงมีนโยบายให้ผู้หญิงอายุ 35 ขึ้นไปมาตรวจ Pap smear เหมือนเราก็ต้องทำการแจ้งให้ในที่ประชุมทราบ โดยเราหวังผลว่าเขาจะไปกระจายข่าวและชวนต่อให้เรา"

(อุบลวรรณา เรือนทองดี, สัมภาษณ์ 22 กุมภาพันธ์ 2552)

อย่างไรก็ตาม การรณรงค์โดยสื่อและกิจกรรมต่าง ๆ ที่กล่าวข้างต้นทั้งสองโรงพยาบาลเป็นการวางแผนการดำเนินงานที่มีการใช้สื่อต่างกันในรายละเอียด ดังนี้

- สื่อที่โรงพยาบาลบางปลาม้าใช้ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการ มีดังนี้
  1. มีการวางแผนการรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลบางปลาม้านั้นจะทำงาน ร่วมกับสื่อบุคคลที่เป็นผู้นำชุมชนแตกต่างจากโรงพยาบาลด่านช้าง คือ นายกเทศมนตรีตำบลโคกคราม ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดตั้งแต่เริ่มวางแผนโครงการ (ซึ่งจะกล่าวโดยละเอียดในหัวข้อเรื่อง"กลยุทธ์การใช้สื่อรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี")
  2. มีการใช้รถโมบายที่มีเครื่องขยายเสียงเคลื่อนที่ซึ่งเป็นความร่วมมือจากนายกเทศมนตรีตำบลโคกคราม การประกาศเพื่อประชาสัมพันธ์โครงการ รวมไปถึงการแจ้งเตือนเมื่อถึงกำหนดวันที่กลุ่มเป้าหมายต้องไปตรวจ คือ ทุกวันอังคาร โดยทางฝ่ายส่งสริมสุขภาพของโรงพยาบาลบางปลาม้าก็จะเปิดเป็นเหมือนคลินิกพิเศษรับตรวจเฉพาะมะเร็งปากมดลูกเท่านั้น แต่หากกลุ่มเป้าหมายสะดวกที่จะมาวันอื่น ทางฝ่ายส่งเสริมสุขภาพก็ยินดีให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้กลุ่มเป้าหมายเช่นกัน
  3. มีการใช้จดหมายประสัมพันธ์โครงการ เพื่อแจ้งเรียนเชิญกลุ่มเป้าหมายให้มารับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับทางโรงพยาบาล

"เริ่มใหม่โดยใช้จดหมายไปเรียนเชิญคนกลุ่มเป้าหมาย เช่น ชื่อคุณ ก สมมุตินะคะ เราก็จะแจ้งว่า ท่านอยู่ในกลุ่มเป้าหมายชุมชนให้ท่านมาตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลในวันที่ แล้วก็ระบุห้องตรวจ โดยส่งจดหมายไปให้ถึงตัวเลย ทำโดยวิธีที่ 1 คือ ฝากคนรู้จักไปให้ และ 2 คือโทรไปตามแต่ก็ยังคงมีคนมาตรวจน้อยแต่มันก็ยังดีกว่าตอนที่เราไปแจ้งในที่ประชุมคือพูดไปลอยๆอ่ะ พอมีจดหมายเจาะไปถึงตัวก็พอจะ work คือ สมมุติส่งจดหมายไป 10 คนก็จะมีมาตรวจ 1 ถึง2 คน เพราะบางคนอาจจะอ่านแล้วไม่ใส่ใจหรือลืม ก็ให้ อสม. ไปตาม แล้วก็อาศัยหอกระจายข่าวใช้หอกระจายข่าวประกาศว่ารายชื่อต่อไปนี้อยู่ในกลุ่มเป้าหมายก็เชิญให้เขามา ก็คือทั้งในเรื่องของการแจ้งในที่ประชุม จดหมายเชิญ ให้ อสม. ตาม และก็ตัวเจ้าหน้าที่ตาม แล้วสุดท้ายก็ประกาศเรียนเชิญที่หอกระจายข่าว แล้วสื่ออีกตัวนึ่งก็คือในช่วงสองสามปีหลังเนี้ยกระทรวงเค้าจะสนับสนุนให้เงินไป เค้าก็จะมีสื่อเหมือนใครมาตรวจCheck เค้าก็จะให้เหมือนเป็นของที่ระลึกอ่ะเป็นผ้าเช็ดตัว"

(อุบลวรรณา เรือนทองดี, สัมภาษณ์ 22 กุมภาพันธ์ 2552)

- สื่อที่โรงพยาบาลด่านช้างใช้ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการ มีดังนี้
  1. การประสานการทำงานร่วมกับ องค์การบริหารส่วนตำบล หรือ อบต.ในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และการกระจายข่าว แจ้งเตือนเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจตามวันเวลาที่โรงพยาบาลด่านช้างกำหนด คือ ทุกวันอังคารจะเปิดเป็นคลีนิกพิเศษให้กลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยเฉพาะ
  2. การส่งไปรษณียบัตรไปยังกลุ่มเป้าหมาย เพื่อแจ้งให้ทราบตัวตนเองเป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการ และให้มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ฟรีที่โรงพยาบาล
  3. การใช้สื่อวิทยุชุมชนคลื่น FM 102.25 MHZ ในการประชาสัมพันธ์โครงการ ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก รวมถึงแจ้งเตือนให้กลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรองที่โรงพยาบาลตามกำหนด

"การปรับการวางแผนในปีนี้ พี่มีการวางขั้นตอนอย่างงี้ อันดับแรกจะใช้ไปรษณียบัตรก่อน แล้วก็ อสม. ลงพื้นที่ได้แค่ไหนก็ได้แค่นั้น เสร็จแล้วก็พี่นี่แหละที่ต้องลงพื้นที่เอง แต่ปีนี้จะเอารถโมบายเป็นรถตรวจเคลื่อนที่ออกไปตรวจในหมู่บ้านให้เลย แล้วก็ออกเสียงตามสายตลอด"

(ฉัตรวรินท์ บุญศรีด้วง, สัมภาษณ์ 7 เมษายน 2552)

ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลบางปลาม้าและโรงพยาบาลด่านช้าง ซึ่งเป็นผู้จัดทำโครงการได้ให้ความสำคัญกับการกำหนดกลยุทธ์ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานที่จะเสนอสารของตนสู่สาธารณชน แต่กลยุทธ์ที่กำหนดขึ้นในช่วงก่อนทำการสื่อสารไม่ได้เป็นกลยุทธ์ที่ตายตัว เพราะจำเป็นต้องมีการปรับกลยุทธ์ให้เหมาะสมในแต่ละช่วงเวลา เข้ากับสถาณการณ์และสภาวะแวดล้อม โดยกลยุทธ์ที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลบางปลาม้าและโรงพยาบาลด่านช้าง ซึ่งเป็นผู้จัดทำโครงการใช้อยู่นั้น มีทั้งกลยุทธ์สื่อ และกลยุทธ์สาร ที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในชุมชนนั้น ๆ

3. กลยุทธ์การใช้สื่อรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

กลยุทธ์สื่อที่ใช้ในโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรีทั้งสองแห่ง ผู้วิจัยพบว่า มีการใช้สื่อที่หลากหลาย อย่างที่กล่าวข้างต้นว่า การรณรงค์ในโครงการนี้ มีการวางแผนการรณรงค์ทั้งในระดับนโยบายจากส่วนกลาง คือ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีการกำหนดเป้าหมายในระดับประเทศร่วมกัน โดยสถานพยาบาลทุกแห่งใน 76 จังหวัดทั่วประเทศจะมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และการประเมินผลเหมือนกัน แต่ในขั้นตอนการปฏิบัติระดับท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุขได้ให้อำนาจในการจัดการและการวางแผนได้ตามความเหมาะสมของสภาพแวดล้อมและสถาณการณ์ในชุมชน ดังนั้น ผู้วิจัยจะอธิบายการใช้สื่อในภาพรวมของโครงการทั้งหมด ซึ่งมีทั้งสื่อที่ทั้งสองโรงพยาบาลใช้เหมือนกันและต่างกัน ของดังนี้

- **กลยุทธ์การใช้สื่อมวลชน**

สื่อมวลชนเป็นสื่อที่ถูกนำมาใช้ในโครงการรณรงค์นี้ โดยเป็นการกำหนดจากส่วนกลาง คือ กระทรวงสาธารณสุข รวมกับสถาบันมะเร็งแห่งชาติและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช. เพราะเป็นผู้สนับสนุนหลักด้านงบประมาณ ซึ่งการนำเสนอผ่านสื่อมวลชนนั้นได้จัดทำให้รูปแบบของการแถลงข่าว ซึ่งฝ่ายประชาสัมพันธ์ของโครงการมีทั้ง ทีมที่ปรึกษาด้านการประชาสัมพันธ์จากเอกชน (PR Agency) และฝ่ายประชาสัมพันธ์ประจำกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะมีความคุ้นเคยและมีรายชื่อสื่อมวลชนทุกแขนงอยู่แล้ว ดังนั้น ก็จะทำการเชิญสื่อเหล่านี้ ไม่ว่าจะเป็น สื่อวิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ ให้มาร่วมงานแถลงข่าวเปิดตัวโครงการย่อย ภายใต้ชื่อ *"โครงการตรวจหามะเร็งปากมดลูกเฉลิมพระเกียรติ 116 วัน จากวันแม่ถึงวันพ่อแห่งชาติ"* โดยการเปิดตัวดังกล่าวได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนเป็นอย่างมาก เนื่องจากได้นำกางเกงวิเศษ ซึ่งเป็น

กางเกงที่สามารถพิทักษ์สิทธิ์ของสตรีมาเปิดตัว ทำให้มีการเผยแพร่ข่าวของโครงการออกไปอย่างกว้างขวาง ดังนี้

- *สื่อโทรทัศน์* มีรายการผู้หญิงถึงผู้หญิงทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 3, รายการร้อยแปดพันเก้า ทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 9 ได้มีการนำเสนอข่าวสารเรื่องกางเกงวิเศษ ที่ใช้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งก็ทำให้ทั้งโครงการใหญ่ คือ โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 76 จังหวัด และโครงการย่อย คือ โครงการตรวจหามะเร็งปากมดลูกเฉลิมพระเกียรติ 116 วัน จากวันแม่ถึงวันพ่อแห่งชาติ เป็นที่รู้จักของประชาชนมากขึ้น รวมถึงทำให้กลุ่มเป้าหมายของโครงการเกิดแรงจูงใจในการมาขอรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงการด้วย
- *สื่อสิ่งพิมพ์* ได้แก่ นิตยสารสไปซี่ หรือหนังสือพิมพ์รายวันหลายฉบับ ก็ได้มีการเผยแพร่ข่าวสารเรื่องของกางเกงวิเศษและข้อมูลของโครงการให้ประชาชนได้รับทราบ
- *สื่อใหม่ (New Media)* เช่น การค้นหาข้อมูลด้วยคำว่า “กางเกงวิเศษ”ผ่านเว็บไซต์กูเกิล ก็จะมีลิ้งค์ข้อมูลเชื่อมต่อไปยังเว็บไซต์อื่นๆ อีกมากมาย เช่น เว็บไซต์ของสำนักข่าวต่างๆ อาทิ เว็บไซต์ของหนังสือพิมพ์มติชน (www.matichon.co.th), เว็บไซต์ของหนังสือพิมพ์แนวหน้า (www.naewna.com) หรือ เว็บไซต์ของสำนักข่าวไทย (www.mcot.net) เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีเว็บไซต์ซึ่งเป็นแหล่งสังคมออนไลน์ชื่อดัง อย่าง Hi5 ก็มีผู้สนใจนำเอาภาพของกางเกงวิเศษไปเผยแพร่ด้วย

“บอกได้เลยว่าโรงพยาบาลเอกชนกับคลีนิคเอกชนให้ความสนใจกับกางเกงวิเศษตัวนี้มากเลยนะ ใช่เค้าก็จะโทรศัพท์มา หรือเปิด Net เห็นเค้าก็โทรมา ก็เห็นมีไปลงในหนังสือพิมพ์แล้วก็พวกนิตยสาร spicy มาลง แล้วก็มีคนเอาไปลง Google แล้วเค้ามีเยอะการใช่คำว่ากางเกงวิเศษเป็นเล่มเลยละแล้วก็ Hi5 อะไรอย่างงี้ เอกชนมี 20-30 ที่เลยนะ แล้วก็ล่าสุดโรงพยาบาลมะเร็งของลพบุรีหรืออะไรเนี้ย เค้าซื้อไปล้านกว่าตัว อย่างน้อยพี่ก็รู้สึก happy ว่าอย่างน้อยไอ้กางเกงตัวเนี้ยมันมี impact จริงๆกับผู้คนที่มาทำ Pap smear”

(อุบลวรรณา เรือนทองดี, สัมภาษณ์ 22 กุมภาพันธ์ 2552)

แม้การสื่อสารผ่านสื่อมวลชนในช่องทางดังกล่าวไม่สามารถที่จะเจาะจงหรือระบุผู้รับสารซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายได้ แต่ก็ทำให้ประชาชนร่วมถึงกลุ่มเป้าหมายเกิดความตระหนักรู้และมีความรู้ความเข้าใจต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายจำนวนมากในเวลาอันรวดเร็วหรือใกล้เคียงกันได้

"ก็ตอนหลังเนี้ยก็อย่างที่บอกมันจะทำง่ายขึ้น คือมันมีปัจจัยอื่นเข้ามาไง ปัจจัยอื่นคือกระทรวงเค้าก็เน้นแล้วก็มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ออกทางสื่อทีวีเหมือนกันนะแต่มันน้อยพี่ว่าจริงๆแล้วถ้าจะทำตรงนี้ให้ได้ผลมันน่าจะมีอะไรที่เป็น Mass product อะไรที่มันออกมาใหญ่ๆทางสื่อมากๆกว่านี้ไม่ใช่ให้ใช้ตัวบุคคลซึ่งมันจะได้กลุ่มน้อยมากถ้ามันออกมาในระดับสื่อทีวีทั่วประเทศมันก็จะง่าย"

(อุบลวรรณา เรือนทองดี, สัมภาษณ์ 22 กุมภาพันธ์ 2552)

ส่วนสื่อมวลชนที่โรงพยาบาลบางปลาม้าและโรงพยาบาลด่านช้างใช้สื่อสารประชาสัมพันธ์โครงการได้แก่

1. สื่อมวลชนที่โรงพยาบาลทั้งสองแห่งใช้เหมือนกัน คือ สื่อมวลชนท้องถิ่น นั่นคือ **หอกระจายข่าวในชุมชน** โดยเจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพประจำโรงพยาบาลจะทำงานประสานกับผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งเป็นผู้นำชุมชน ให้มีการกระจายข่าว ประชาสัมพันธ์โครงการ รวมถึงมีการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมด และการประกาศแจ้งเตือนให้กลุ่มเป้าหมายไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามวันเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด ผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ซึ่งเจ้าหน้าที่โรงพยาลบาลจะคอยนำข้อมูลต่าง ๆ ไปฝากให้ผู้ใหญ่บ้านประชาสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ

"ใช่ค่ะ หอกระจายข่าว เราก็จะประสานกับผู้ใหญ่ว่า ต้องรณรงค์ใคร โครงการนี้คืออะไร เราก็จะไปประสานเอง ก็เหมือนแจ้งกับผู้ใหญ่ ให้ผู้ใหญ่ช่วยประกาศให้ หรือบางทีเราไปประกาศเอง"

(จุลจราพร สินศิริ, สัมภาษณ์ 17 กุมภาพันธ์ 2552)

2. สื่อมวลชนท้องถิ่นที่ทั้งสองโรงพยาบาลใช้ต่างกัน คือ

2.1 **รถโมบายเคลื่อนที่ที่ติดตั้งเครื่องกระจายเสียง** เป็นสื่อมวลชนที่โรงพยาบาลบางปลาม้าใช้ในการประชาสัมพันธ์โครงการ รวมถึงแจ้งเตือนวันตรวจประจำสัปดาห์ให้กับกลุ่มเป้าหมายในชุมชนได้รับทราบ เช่น โรงพยาบาลจะเปิดคลินิกพิเศษสำหรับอำนวยความสะดวกให้กับกลุ่มเป้าหมายในโครงการโดยเฉพาะในวันอังคาร ดังนั้น วันจันทร์ก่อนถึงวันนัดหนึ่งวัน ก็จะมีรถโมบายกระจายเสียงในชุมชนแจ้งเตือนให้กลุ่มเป้าหมายทราบตลอดทั้งวัน ซึ่งข้อดีคือ รถกระจายข่าวเคลื่อนที่นี้สามารถขับไปแจ้งได้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน หรือ บางครั้งรถดังกล่าวก็จะไปจอดในจุดชุมชนใหญ่ เช่น ตลาดสด ซึ่งก็จะมีประชาชนเป็นจำนวนมากทราบข่าวแล้วก็มีการบอกต่อเพื่อเป็นการย้ำเตือนความทรงจำให้กับกลุ่มเป้าหมาย

"เราจะช่วยในเรื่องการประชาสัมพันธ์ กับการรณรงค์พวกที่อยู่ในเกณฑ์สำหรับการรับบริการ ส่วนใหญ่จะเป็นการตามให้ไปตามระยะเวลาที่กำหนดนัดหมาย เบื้องต้นก็คือประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวในหมู่บ้านก่อนใช่มั๊ย อันนั้นมีประจำอยู่ แล้วก็เราจะไปเก็บตกโดยมีรถประชาสัมพันธ์ ของเทศบาล คือจะไปประชาสัมพันธ์ซ้ำเผื่อคนไม่ได้ฟังเสียงตามสาย รถก็จะช่วยอีกที อย่างใกล้จะถึงอีก 2 วันก็จะวิ่งไปทั่ว ว่าโอเคน่ะวันนี้ มันจะนัดไม่พร้อมกันทั้งตำบล หมู่1 หมู่ 2 วันที่ 1 น่ะ วันที่สองอาจจะเป็นหมู่ 3 หมู่ 4 ถ้านัดพร้อมกัน โรงบาลก็ไม่ไหว"

(วัฒนากร คำพันธ์, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

2.2 **วิทยุชุมชน** เป็นสื่อมวลชนที่โรงพยาบาลด่านช้างใช้ในการประชาสัมพันธ์โครงการ ผ่านคลื่นวิทยุ FM 102.25 MHZ ซึ่งเป็นคลื่นวิทยุที่มีรัศมีสัญญาณครอบคลุมพื้นที่ในอำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ดังนั้น โรงพยาบาลจึงมีการฝากข่าวประชาสัมพันธ์โครงการรวมถึงให้ความรู้และแจ้งเตือนให้กลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามกำหนด

"ก็มีพวกไปรษณีย์บัตรแล้วก็มีพวกประกาศเสียงตามสายโดยผ่านทางวิทยุชุมชนของทางเขตเทศบาลก็เอาไปฝากไว้ที่หอกระจายข่าวแล้วเขาก็จะเปิดกระจายให้ตามคลื่นวิทยุต่างๆของเทศบาล คือ ที่เทศบาลเค้ามีหอกระจายข่าวแล้วก็มีวิทยุชุมชนด้วย เท่าที่พี่สำรวจดูเค้าก็ฟังกันนะ"

(ฉัตรวรินท์ บุญศรีด้วง, สัมภาษณ์ 7 เมษายน 2552)

ตารางที่ 6

กลยุทธ์การใช้สื่อมวลชนและสื่อมวลชนท้องถิ่นของทั้ง 2 โรงพยาบาล

สื่อมวลชน	โรงพยาบาลบางปลาม้า	โรงพยาบาลด่านช้าง
สื่อวิทยุ	X	X
สื่อโทรทัศน์	X	X
สื่อหนังสือพิมพ์	X	X
สื่อใหม่ (New Media)	X	X
หอกระจายข่าวในชุมชน	X	X
รถโมบายเคลื่อนที่ที่ติดตั้งเครื่องกระจายเสียง	X	-
วิทยุชุมชน	-	X

- **กลยุทธ์การใช้สื่อบุคคล**

ในการดำเนินโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรีทั้งสองแห่ง ถือว่าเน้นให้ความสำคัญกับสื่อบุคคลมากเป็นพิเศษ ซึ่งจะมีทั้งอาสาสมัครสาธารณสุข หรือ อสม., เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล, นักวิชาการด้านพยาบาลศาสตร์, นักวิชาการด้านสูตินารีเวช, ผู้ใหญ่บ้าน และนายกเทศมนตรี ซึ่งจะมีการทำงานกันอย่างใกล้ชิดเป็นเครือข่ายการทำงานร่วมกัน และสื่อบุคคลแต่ประเภทก็จะมีข้อดีแตกต่างกันไป ซึ่งจะส่งเสริมและสนับสนุนข้อเด่นและข้อจำกัดของสื่อแต่ละประเภทได้ ดังนี้

1. **อาสาสมัครสาธารณสุข หรือ อสม**. เป็นสื่อบุคคลที่โรงพยาบาลทั้งสองแห่งใช้เหมือนกัน คือ ก่อนที่ อสม.จะออกไปปฏิบัติหน้าที่ในการชักชวน และจูงใจกลุ่มเป้าหมายให้มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั้น เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลจะมีการฝึกอบบรมให้ความรู้และสร้างความเข้าใจทุกเรื่องเกี่ยวกับเรื่องของโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งข้อดีของสื่อบุคคลประเภทนี้ คือ อสม.จะมีความใกล้ชิดกับคนในชุมชน เพราะเป็นสมาชิกของชุนชน ใช้วิถีชีวิตเหมือนกัน เข้าอกเข้าใจและมีประสบการณ์เหมือนกัน ดังนั้น กลุ่มเป้าหมายก็จะไว้เนื้อเชื่อใจให้ความเป็นกันเอง สามารถพูดคุยแบบไม่เป็นทางการได้

"พี่ก็ใช้ความเป็นกันเอง เหมือนในพื้นที่หมู่ 6 จะคุ้นกันหมดไง คือจะคุยเล่นกันได้ตรงนี้มันก็มีส่วนดีน่ะ ชักชวนง่าย พูดกันง่าย เดี๋ยวไปเป็นเพื่อน แล้วก็ไปเป็นเพื่อนจริงๆ นะ แต่ถ้าเค้าไม่ต้องการ เราก็ไม่ไป บางทีเค้าต้องการไปคนเดียวโดยไม่ให้ใครรู้ ไปคนเดียวก็มี"

(อรนภา โชติช่วง, อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลโคกคราม, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

"เวลาไปชักชวนก็จะไปด้วยกัน 2 คนชาวบ้านบางคนฟังไม่เข้าใจก็จะได้ช่วยกันตอบช่วยกันอธิบาย แล้วแต่ละคนก็จะสนิทกะชาวบ้านแตกต่างกันไปถ้าคนไหนสนิทกับกลุ่มนี้ก็ให้คนนั้นพูดชักชวนไป"

(อุไล พลจร, อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอด่านช้าง, สัมภาษณ์วันที่ 7 เมษายน 2552)

"โดยก่อนที่จะออกพื้นที่ก็จะมีการอบรมให้ดูสไลด์ต่างๆ โดยมาทำการอบรมให้ถึงโรงพยาบาล และเวลาไปตรวจก็จะมีการไปตรวจให้ถึงที่บ้านโดยให้จัดห้องและสถานที่ไว้ก็จะมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลเข้าไปทำการตรวจให้ ทางเราก็จะทำหน้าที่ประสานงานเรียกชาวบ้านที่

อายุถึงเกณฑ์และสมควรได้รับการตรวจมาทำการตรวจแต่ถ้าคนไหนอายุยังไม่ถึงเกณฑ์และอยากทำการตรวจก็ให้มาทำการตรวจที่โรงพยาบาล"

(ฐิติมา เจริญผล, อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอด่านซ้าย, สัมภาษณ์ 7 เมษายน 2552)

"อุปสรรคก็มีอยู่ที่ว่า บางคนเราดึงมือเค้าไปไม่ได้เลย ไม่ยอมเลยค่ะ พูดยังไงก็ไม่ยอม บางทีก็ทำอะไรไม่ได้ สาธารณสุขมาเองยังไม่ยอมเลย บอกตรง ๆ ว่า โครงการนี้ อสม. ต้องใช้ความพยายามสูง กว่าจะเอาคนไปได้ อย่างไปตรวจเลือด หรือว่าไปตรวจปัสสาวะ ตรวจไขมันเนี้ยะ มันง่ายกว่านี้เยอะ แต่พอมาตรวจตรงจุดนี้ ยาก เค้าจะมีคำยืดยาว ผัดผ่อน บางคนบอกว่าไปตรวจที่อื่นมาแล้ว ไม่เป็น ก็บอกเค้าว่าไปตรวจที่ไหนมา ระบุให้ได้มั๊ย ผลเป็นอย่างไร..... อ๋อไปตรวจกรุงเทพ ที่จังหวัดมาแล้วไม่เป็นไร อันนี้ก็ไม่รู้จะว่าอย่างไง แต่ก็มีแบบตลกๆ เหมือนกันนะ คือ เราก็ไปชวนเค้าใช่ป่ะ แล้วเค้าก็บ่ายเบี่ยง เค้าก็บอกเราว่า โอย ไม่ไปหรอก แล้วก็บอกทะลึ่ง ด้วยความสนิทว่า สามีฉันตรวจให้ประจำอยู่แล้ว ไม่เป็นไรหรอก ยังเงี้ยะ เราก็ขำไง แต่ก็ใช้วิธีตามต่อไปบ่อยๆ สุดท้ายเค้าก็มา"

(จิรภา ทรงศิริ, อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลโคกคราม, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

"ถ้าหมอไปเอง เค้าก็จะพูดแบบเกรง ๆ ไม่เหมือนกับเรา เราพูดแบบถึงเนื้อถึงตัวสนิทกันไง เราก็เล่าแบบให้เห็นภาพบางคนเราต้องบอกว่าปากมดลูกเป็นอย่างนี้ โค้งไปอย่างนี้ ทำท่าทางให้ดู ...ฮ่า ฮ่า เนี่ยเผื่อบางทีมันกัดเข้าไปตรงนี้ วิ่งเข้าไปตรงนี้ เดี๋ยวมันจะเจ็บ อะไรอย่างนี้ คือ ถ้าเป็นหมอไป จะพูดไม่กันเอง แต่ถ้าเป็นเรา ก็จะเป็นกันเองกว่า พูดได้ลึกกว่า"

(อรนภา โชติช่วง, อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลโคกคราม, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

2. **เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาล** เป็นสื่อบุคคลที่โรงพยาบาลทั้งสองแห่งใช้เหมือนกัน และมีความจำเป็นต้องลงพื้นที่เพื่อไปชักชวนกลุ่มเป้าหมายในชุมชนเอง เพราะบางครั้งการทำงานของ อสม.มีความจำกัดในบางเรื่อง เช่น ต้องทำมาหาเลี้ยงชีพ ไม่มีเวลา และข้อจำกัดเรื่องความรู้ที่อาจจะมีไม่มากเท่าเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล ซึ่งหากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลงพื้นที่เองก็จะสามารถให้ความรู้ ตอบโต้ข้อซักถามได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ มีความน่าเชื่อถือ รวมถึงกลุ่มเป้าหมายในชุมชนค่อนข้างเกรงใจ เพราะเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐและเป็นผู้มีความรู้ นอกจากนี้การลงพื้นที่ไปพบกลุ่มเป้าหมายอย่างสม่ำเสมอยังช่วยให้เกิดความคุ้นเคยกับคนในชุมชน และยังสร้างความไว้วางใจให้กับกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้นด้วย โดยบางครั้งเจ้าหน้าที่

ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ไม่ได้เพียงแค่ออกไปให้ความรู้และชักจูงให้มาตรวจที่โรงพยาบาลเท่านั้น บางครั้งจำเป็นต้องแก้ไขสถานการณ์กรณีที่กลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจแล้วจำนวนยังไม่ถึงเป้าที่ตั้งไว้ และยังมีแนวโน้มว่ากลุ่มเป้าหมายที่เหลือจะไม่ยอมมารับการตรวจ ก็จะมีบริการรถรับส่งให้ หรือบางครั้งต้องเอาเครื่องมือในการตรวจ Pap smear ไปตรวจถึงบ้านกลุ่มเป้าหมายด้วย

"บางทีก็เอารถโรงพยาบาลไปรับ ส่งเลย หรือบางทีก็เอาเกงเกงไปให้ดู ให้ลองเล้ย ให้ชาวบ้านเห็น แล้วบางทีก็มีเคลื่อนที่ไปตรวจในหมู่บ้านด้วย อืม ก็คือพี่ ๆ เนี่ยแหละลงพื้นที่ไปกันเองเลย คนตรวจ 2 คน พี่กับพี่อีกคน"

(นพวรรณ ศรีดี, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

"ก็สื่อบุคคลเนี่ยแหละ เพราะอย่างเวลาเราไปคุยอะไร ส่วนหนึ่งเราเป็นเจ้าหน้าที่เค้าก็จะให้ความเชื่อถือเรา ถ้าเทียบกับอสม.อะไรอย่างนี้ ก็คือเวลาเราอธิบายผลดีกับเค้า เค้าก็จะเชื่อ"

(จิราภรณ์ รัตนะ, เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6, โรงพยาบาลบางปลาม้า, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

"บางที อสม. ตามบางคนก็ไม่มา เพราะว่า อสม. เค้าอาจจะมองว่าไม่มีความรู้หรือว่าอาจจะรู้จักกันจนชิน สุดท้ายแล้วจริงๆ ก็คือตัวเจ้าหน้าที่เองก็จะต้องลงไปตามเองทุก Case ด้วยตัวเราเองจริงๆ ก็เป็นสื่อบุคคล"

(อุบลวรรณา เรือนทองดี, สัมภาษณ์ 22 กุมภาพันธ์ 2552)

"ก็ไม่ถึงขนาดกระโดดน้ำหนีหรอก แต่ก็คือ หนีลงบ่อกุ้งแต่ case นี้พี่ไม่ได้เจอน้องพี่ไปตาม แล้วก็คือนัดๆกันแบบเนี้ย เค้าก็นั่งๆกันอยู่ดีๆเค้าก็ลงไปจับกุ้งเฉยเลย บอกไม่ว่างต้องไปจับกุ้งแล้วน้องก็นั่งขอบบ่อเรียกกันอยู่นั่นไอ้นั่นก็ไม่ยอมขึ้นมาซักที หรือ อีก case นึงเค้าทำงานโรงงานคือพี่ไปสองสามครั้งแล้วไม่อยู่ไม่เคยเจอเค้าแต่วันนั้นพี่โชคดีได้เจอเค้าแต่เค้านอนอยู่เพิ่งเลิกงานก็เลยให้เพื่อนบ้านคนสนิทเค้าเรียกๆ เค้าก็ตื่นแล้วหน้างอมากเลยแล้วเราก็บอกเค้าว่าจะชวนไปตรวจ เค้าก็เลยพูดว่าอยากเห็นมากนักใช่ไหมเดี๋ยวกูแหกให้มึงดูเลย พี่ก็งงๆไปเลยเพราะพี่ยังไม่ได้พูดอะไรเลย แต่ก็คงเป็นเพราะว่าเค้าง่วงแล้วก็ไม่พอใจที่เราไปตามเค้าหลายครั้งก็คือเค้ารู้ที่เราไปตามเค้าเหมือนเราไปละเมิดเค้าอ่ะก็จริงอยู่พี่ก็คับข้องใจเหมือนกันนะทำไมต้องให้พี่ไปตามขนาดนั้น คือสุดท้ายพี่ก็ขอโทษแล้วก็กลับไป แต่สุดท้าย case นี้พี่ได้ทำนะพออีกสองวันมั้งเค้าเป็นวันหยุดวันเสาร์พอดีพี่ก็ไม่คิดว่าจะเจอเขาหรอกก็เลยคุยกันไปคุยกันมาทำความเข้าใจกันจนเค้ายอมทำกับพี่อ่ะแต่ก็คุยกันเป็นชั่วโมงกว่าเหมือนกันนะกว่าจะยอมทำ"

(อุบลวรรณา เรือนทองดี, สัมภาษณ์ 22 กุมภาพันธ์ 2552)

"คือเราจะส่งไปรษณีย์บัตรไปก่อนนะบางทีส่งไป 100-200 คนมีกลับมาตรวจแค่ 10 คนได้มั้ง แล้ว อสม.ก็ไปตาม หลังๆก็ต้องไปตัวเจ้าหน้าลงไปตามเอง คือหลังๆต้องลงไปเองบ่อยเพราะว่ามันจะไม่ทันแล้ว ส่วนใหญ่ตอนนี้ก็จะเน้นแบบว่าตรงไปจอดรถหน้าบ้านเลยเรียกขึ้นรถเลย"

(ฉัตรวรินท์ บุญศรีด้วง, สัมภาษณ์ 7 เมษายน 2552)

3.**นักวิชาการด้านพยาบาลศาสตร์** เป็นสื่อบุคคลที่ทำงานร่วมกับโรงพยาบาลบางปลาม้า ในการสื่อสารและเผยแพร่ข้อมูลโครงการให้กับกลุ่มเป้าหมายได้รับทราบ รวมถึงชักจูงกลุ่มเป้าหมายให้มาร่วมโครงการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลด้วย โดยนักวิชาการดังกล่าว คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุลจราพร สินศิริ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งได้มีการทำงานร่วมกับฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลบางปลาม้ามาแล้วหลายโครงการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทีมงานนี้ยังมีการคิดค้นกางเกงวิเศษขึ้นมาระหว่างการดำเนินโครงการในช่วงปี 2550-2551 จนประสบความสำเร็จและได้รับรางวัล ดังนั้น จึงทำให้นักวิชาการท่านนี้ให้ความสนใจในการลงพื้นที่เข้าไปพบปะและพูดคุยกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำความรู้และข้อมูลการอำนวยความสะดวกในการตรวจมะเร็งปากมดลูกไปบอกกล่าวกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งการเป็นนักวิชาการนั้น ก็มีข้อดี ที่กลุ่มเป้าหมายจะให้เคารพนับถือ และไว้เนื้อเชื่อใจ ดังนั้น จึงสามารถชักจูงและโน้มน้าวให้กลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้อีกทางหนึ่ง

"อย่างในวัฒนธรรมของเค้า เวลาบุคคลากรเข้าไปต้องให้เกียรติเค้านิดนึง เค้าก็จะให้ความสำคัญ ก็จะให้เกียรติเรา การทักทาย การยิ้มแย้ม การแต่งตัว ทักทุก ๆ กลุ่ม ไม่ให้เกิดความแตกแยกระหว่างกลุ่ม บางกลุ่มแบ่งเป็น 2 กลุ่มการเมือง อาจจะมีการเลือกตั้ง คนละนามสกุล อันนี้เราก็ต้องเข้าไปให้ความสำคัญกับทั้งสองกลุ่ม คือแบบว่าเราไม่ได้ให้ทั้งสองฝ่ายมาดีกัน แต่เราจะให้ความสำคัญเท่า ๆ กันทั้งคู่ใช่มั๊ยค่ะ ให้เค้ายอมรับในส่วนของเราว่าเราไปแบบวิชาการ ไปทำงานน่ะ เพื่อให้ได้ผลงานดีที่สุด มันจะเป็นในแง่ของการสร้างสัมพันธภาพ เหมือนว่าไม่ได้สร้างครั้งเดียวแล้วจบค่ะ แล้วอย่างมีงานก็ไป เช่น งานบวชลูก งานแต่ง ถ้าเป็นคนที่ขอความช่วยเหลือเยอะ เราก็ไป"

(จุลจราพร สินศิริ, สัมภาษณ์ 17 กุมภาพันธ์ 2552)

4. **นักวิชาการด้านสูตินารีเวช** สื่อบุคคลที่โรงพยาบาลบางปลาม้า นำมาใช้อบรมสัมมนาให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เพื่อให้ข้อมูลเชิงลึก และโน้มน้าวให้กลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งได้ผลดี เพราะนักวิชาการดังกล่าวมีการอธิบายรายละเอียดได้

อย่างลึกซึ้งเห็นภาพชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นสาเหตุที่มาของโรค ลำดับอาการ ผลกระทบที่จะตามมา หากไม่ป้องกันรักษา วิธีการตรวจ Pap smear และการดูแลตัวเองให้ห่างไกลจากโรค ซึ่งการบอกกล่าวข้อมูลจากนักวิชาการซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญและเป็นบุคคลกรทางวิชาชีพสูตินารีเวชโดยเฉพาะ ก็จะสร้างความน่าเชื่อถือ และได้รับการยอมรับจากกลุ่มเป้าหมาย

"เป็นหมอโรงบาลเฉพาะค่ะ เค้าเก่งในเรื่องนี้ สูตินารีเวช ก็ทำการวิจัยเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เขาพูดเข้าใจง่ายเห็นภาพ แล้วก็น่าเชื่อถือ ฟังแล้วทำให้เราต้องตรวจอ่ะ"

(ฐิติรัตน์ ทับแก้ว, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

"ถ้ามีหมอหรือนักวิชาการไปด้วยจะสร้างความน่าเชื่อถือให้กับชาวบ้านเพิ่มมากขึ้นในอีกระดับนึง เพราะหมอเป็นที่พึ่งของคนไข้ไง คือ ความเป็นความตายเราต้องขึ้นอยู่กับหมอใช่ปะ เพราะงั้นชาวบ้านก็จะเชื่อหมอไง อีกอย่างถ้าหมอเดินทางไปชักชวนด้วยเผื่อชาวบ้านสอบถามข้อมูลในเชิงลึกหมอจะได้เป็นผู้ให้คำตอบได้ละเอียดมากขึ้นกว่า อสม. "

(วาสนา โพธิ์ศรี, อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอด่านซ้าง, สัมภาษณ์วันที่ 7 เมษายน 2552)

5. **ผู้ใหญ่บ้าน** เป็นสื่อบุคคลที่ทั้งสองโรงพยาบาลใช้เหมือนกัน โดยจะประสานการทำงานกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพให้กับคนในชุมชน และเรื่องของโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเจ้าหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ก็จะส่งเอกสารข้อมูล โปสเตอร์ โบชัวร์ต่าง ๆ ไปให้ผู้ใหญ่บ้านติดบอร์ดประชาสัมพันธ์โครงการให้กับคนในชุมชนอยู่เสมอ รวมถึงการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว หรือแม้แต่กรณีที่มีการประชุมหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้านก็จะย้ำเตือนเรื่องโครงการให้กับประชาชนในชุมชนได้ทราบ หรือชี้เฉพาะเจาะจงรายชื่อกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ไปรับการตรวจ เพื่อกระตุ้นให้ไปรับบริการตามโครงการ หรือบางครั้งเจ้าหน้าที่ อสม.หรือเจ้าหน้าที่ส่งสุขภาพ อาจไม่รู้จักลูกบ้านทุกคนดีเท่าผู้ใหญ่บ้าน ก็จะสอบถามรายชื่อหรือฝากให้ผู้ใหญ่บ้านไปกระตุ้นเตือนเรื่องโครงการให้กลุ่มเป้าหมายได้รับทราบ ซึ่งผู้ใหญ่บ้าน ถือว่าเป็นสื่อบุคคลที่ได้รับความเคารพนับถือยำเกรง สามารถสั่งการได้ ก็เป็นข้อดีในการช่วยกระตุ้นเตือนให้กลุ่มเป้าหมายมาร่วมโครงการได้อีกทางหนึ่ง

"หอกระจายข่าวอยู่ตรงบ้านผู้ใหญ่นี่แหละ ก็เวลามีรณรงค์ให้ไป ผู้ใหญ่ก็จะเปิดเสียงจะไปทั่วหมู่บ้าน ผู้ใหญ่ก็จะประชาสัมพันธ์ให้เอง"

(จิรภา ทรงศิริ, อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลโคกคราม, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

6. **องค์การบริหารส่วนตำบล หรือ อบต**. เป็นสื่อบุคคลที่โรงพยาบาลทั้งสองแห่งใช้ในการประสานการทำงานร่วมกัน เพื่อติดตามกลุ่มเป้าหมาย การโน้มน้าวประชาสัมพันธ์ ซึ่งข้อดีของ อบต. คือ มีความคุ้นเคยใกล้ชิดกับคนในชุมชน รู้จักสนิทสนมกับสมาชิกในชุมชนมากกว่าเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

"เราก็ไม่รู้จักมีแต่ชื่อพี่ก็ต้องไปหาโดยไปถามจากผู้ใหญ่บ้านว่าคนเนี้ยอยู่บ้านไหนบ้านไหน หรือบางทีก็ให้ผู้ใหญ่บ้านกับ อ.บ.ต. ช่วยตามให้ด้วย คือเค้าจะรู้จักบ้านคนเยอะๆ ก็คือคนที่เขาสนิทเขาก็ช่วยตามให้นะ"

(ฉัตรวรินท์ บุญศรีด้วง, สัมภาษณ์ 7 เมษายน 2552)

7. **นายกเทศมนตรี** เป็นสื่อบุคคลที่โรงพยาบาลบางปลาม้า มีการประสานการทำงานอย่างต่อเนื่องมาแล้วหลายโครงการ จึงมีความคุ้นเคยสนิทสนม และให้ความร่วมมือด้านการประชาสัมพันธ์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นอย่างดี ทั้งเรื่องของการเผยแพร่ข้อมูลระหว่างการประชุมกับลูกบ้านในชุมชน ย้ำเตือนการตรวจตามวันเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด ซึ่งตัวของนายกเทศมนตรี ตำบลโคกคราม คุณวัฒนากร คำพันธ์ ได้รับการยอมรับและเคารพนับถือเป็นอย่างมากจากคนในชุมชน เพราะได้รับเลือกให้เป็นนายกเทศมนตรีของตำบลโคกครามมาแล้วหลายสมัย จึงมีความคุ้นเคย เป็นกันเอง และได้รับการไว้เนื้อเชื่อใจจากคนในชุมชน ลักษณะของผู้นำเช่นนี้จึงสามารถโน้มน้าว ชักจูงให้กลุ่มเป้าหมายมาเข้าร่วมโครงการได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้นายกเทศมนตรี ยังสนับสนุนเรื่องของอุปกรณ์และสถานที่ในการจัดอบรมสัมมนาให้กับ อสม.ทำให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเสียงบประมาณน้อยลง รวมถึงการจัดรถโมบายเคลื่อนที่เพื่อประกาศประชาสัมพันธ์โครงการและเตือนแจ้งกลุ่มเป้าหมายให้มารับการตรวจตามวันเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด

"ก็ตั้งแต่เป็นสมัยแรกมาก็ให้ความร่วมมือเรื่องสุขภาพโดยตลอด โดยเฉพาะเจ้าโย คุณอุบลวรรณา เขียนโครงการมาส่วนใหญ่จะไม่ตกเลย พอเข้าในสภาก็จะผลักดันเข้าไป แต่ต้องยอมรับไฟฟ้าประปายังเป็นรูปธรรมที่จำเป็นอยู่ ก็ต้องซื้ออย่างเงี่ย เข้าไปโรงบาลคนไข้แน่นเต็มก็ต้องผลักดันว่าถ้าคุณทำอย่างงี้ต่อไปมันจะลดลงไปเรื่อย ๆ จำนวนผู้ป่วยในพื้นที่เรา ก็ไม่ค่อยมีใครขัดน่ะ ส่วนใหญ่ส่งโครงการมาเมื่อไหร่ ก็จะผ่านหมด ก็คือเวลาประชุมจะมีปลัดประจำตำบล มีเกษตรประจำตำบล พัฒนากรประจำตำบล สาธารณสุขประจำตำบล ซึ่งของเราอยู่ในเขตโรงบาล จะรับผิดชอบของสาธารณสุขประจำอำเภอ ทีนี้เค้ามีอะไรบ้างเค้าก็จะพูด ในฐานะที่ผมเป็นนายกก็จะเสริมต่อ ก็ไม่มีใครขัด ก็จะให้งบประมาณ ซึ่งเค้าจะเขียนมาว่าใช้งบเท่าไหร่ ก็แล้วแต่โครงการของเค้าว่า โอเค มีอบรมมั๊ย ก็ของบเรามา แล้วก็ให้ไป เค้าก็จะเอาไปจัด นอกจากนี้ เวลา

หมู่ไหนมีประชุม ผมบอกเลยว่าให้เชิญผมไปด้วยน่ะ เพราะผมไปผมก็จะเริ่มตั้งแต่เรื่อง 1 เรื่อง 2 เรื่อง 3 เป็นนโยบายเทศบาล ผมก็จะพูดหมด ผมก็จะเชิญชวนทั้งหมด ส่วนใหญ่สมาชิกยังไม่ค่อยเข้าใจ บทบาทเรื่องสุขภาพ เรื่องสิ่งแวดล้อมอะไรพวกนี้ ต้องคุยกันยาว ยังไม่เข้าใจว่าเมื่อสุขภาพดี มันมีประโยชน์อย่างไร ลดเรื่องยา .. มันเป็นเรื่องของเศรษฐกิจปนอยู่ทุกเรื่อง แต่เค้าจะไม่ค่อยเข้าใจ"

(วัฒนากร คำพันธ์, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

"กับ อบต. ก็คือ ส่วนนึงที่เป็นสาธารณสุขตำบล เป็นคณะกรรมการระดับตำบลที่เหมือนช่วยเหลือสนับสนุนด้านวิชาการ พี่ก็จะประชุมกับ อ.บ.ต. จริงๆ แล้วต้องประชุมทุกเดือน แต่พี่ไม่ว่าง แต่ถ้าเค้ามีภาระกิจอะไรจำเป็นเค้าก็จะแจ้งให้พี่รับทราบ พอไปประชุมกันปุ๊บเราก็จะแจ้งนโยบายแจ้งกิจกรรมที่เราจะทำกับประชากรของเราในตำบลที่เรารับผิดชอบ ตอนนี้มันจะมีเรื่องของกองทุนสุขภาพลงไปที่ อ.บ.ต. งบประมาณมันจะได้คนได้งบแล้วเราก็พอจะมีเวลามากขึ้นก็สามารถหันหลังไปดูตัวโครงการบ้าง"

(อุบลวรรณา เรือนทองดี, สัมภาษณ์ 22 กุมภาพันธ์ 2552)

สำหรับหน่วยงานท้องถิ่นอย่างองค์การบริหารส่วนตำบลโคกครามนี้ ถือว่ามีบทบาทสำคัญในการช่วยสนับสนุนให้โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลบางปลาม้าประสบผลสำเร็จ เพราะตัวของท่านนายกเทศมนตรีตำบลโคกครามได้ให้ความใส่ใจในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนเป็นอย่างมาก โดยมีการกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร มีโครงการที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพรวม 7 โครงการ ดังนั้น ทางองค์การบริหารส่วนตำบลโคกครามจึงยินดีที่จะให้ความร่วมมือกับฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลบางปลาม้าในทุกๆ เรื่อง ไม่ว่าจะเป็นการจัดสรรงบประมาณมาให้ความช่วยเหลือการอำนวยความสะดวกในการดำเนินการอบรม และประชาสัมพันธ์ ซึ่งความร่วมมือนี้จึงเป็นส่วนช่วยให้โครงการดำเนินงานตามโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของอำเภอบางปลาม้าบรรลุถึงเป้าที่ตั้งไว้ทุก ๆ ปีตั้งแต่เริ่มโครงการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7

กลยุทธ์การใช้สื่อบุคคลของ 2 โรงพยาบาล

สื่อบุคคล	โรงพยาบาลบางปลาม้า	โรงพยาบาลด่านช้าง
อาสาสมัครสาธารณสุข หรือ อสม.	X	X
เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาล	X	X
นักวิชาการด้านพยาบาลศาสตร์	X	-
นักวิชาการด้านสูตินารีเวช	X	-
ผู้ใหญ่บ้าน	X	X
องค์การบริหารส่วนตำบล หรือ อบต.	X	X
นายกเทศมนตรี	X	-

- **กลยุทธ์การใช้สื่อเฉพาะกิจ**

การใช้สื่อเฉพาะกิจของโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นการดำเนินการโดยส่วนกลาง คือ กระทรวงสาธารณสุข สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณในการจัดทำ ได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์ และพัด โดยสื่อเฉพาะกิจซึ่งเป็นสื่อสิ่งพิมพ์เหล่านี้ มีการบอกวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโครงการอย่างชัดเจน รวมถึงมีเนื้อหาสาระที่เจาะจงเฉพาะกลุ่มเป้าหมายของโครงการ นอกจากนี้ยังเป็นสื่อที่สามารถควบคุมได้ว่าจะประชาสัมพันธ์กับใคร เช่น สื่อเฉพาะกิจที่ทำออกมาในรูปพัด ซึ่งมีรายละเอียดของโครงการอยู่บนพัดนั้น เจ้าหน้าที่จะแจกให้เป็นรางวัลก็ต่อเมื่อกลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรอง ซึ่งสื่อเฉพาะกิจถือว่ามีส่วนสำคัญต่อการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูล และเป็นสื่อที่น่าสนใจเพราะมีเนื้อหาสาระที่เจาะจงเฉพาะกลุ่ม

โดยแผ่นพับนั้นจะมีหลากหลายรูปแบบ เพราะมีการพิมพ์ออกมาหลายครั้ง ซึ่งหากแบบเดิมหมด ทาง สปสช.ก็จะทำการจัดพิมพ์มาให้ใหม่ แต่จะต่างกันเฉพาะรูปแบบการวาง Lay out ส่วนในรายละเอียดของข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องของโรคมะเร็งปากมดลูกนั้นจะเหมือนกัน ขณะที่สื่อเฉพาะกิจที่ทำออกในรูปแบบของโปสเตอร์และพัดนั้น จะมีรูปแบบเดียว พัดนั้นจะมีการจัดพิมพ์ข้อมูลของโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพียงด้านเดียว เพราะอีกด้านหนึ่งของพัดนั้นจะเป็นข้อมูลของ โครงการตรวจมะเร็งเต้านม เพราะในขณะรณรงค์เรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั้น ทางกระทรวงสาธารณสุขก็ได้ดำเนินการ โครงการตรวจมะเร็งเต้านมควบคู่ไป

ด้วย ซึ่งสื่อเฉพาะกิจทั้งหมดที่ใช้ในโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรีมีรูปแบบ ดังที่เห็นในภาพ

แผนภาพที่ 15

ภาพสื่อเฉพาะกิจที่ใช้ในโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

"พัดเนี่ยก็ให้ชาวบ้านเอาไปพัดโรคภัยไข้เจ็บให้หายไป เอาไปเถอะเอาไปดูที่บ้าน คือ บนพัดก็จะมีข้อมูลเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยไง ให้เป็นรางวัลหลังจากมาตรวจ ดูๆ แล้ว พวกนี้เค้าก็อ่านกันน่ะ คือสื่อมันใกล้มากขึ้นอ๊ะค่ะ"

(นพวรรณ ศรีดี, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

อย่างไรก็ตาม โครงกาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ยังมีสื่อเฉพาะกิจที่เป็นสื่อกิจกรรม โดยได้มีการเลือกกำหนดเอาวันสำคัญที่เฉพาะเจาะจงขึ้นมาเองแล้วถือเอาวันนั้นมาจัดกิจกรรมขึ้น ซึ่งเป็นการดำเนินงานโดยส่วนกลางโดยกระทรวงสาธารณสุขนั่นคือ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการกำหนดเอาช่วงเวลาวันสำคัญจากวันพ่อถึงวันแม่ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ไปจนถึงเดือนธันวาคม จัดเป็นกิจกรรมย่อยภายใต้โครงการที่ชื่อว่า *"โครงการตรวจหามะเร็งปากมดลูกเฉลิมพระเกียรติ 116 วัน จากวันแม่ถึงวันพ่อแห่งชาติ"* ซึ่งกิจกรรมภายใต้โครงการนี้มีจุดเด่นในการสร้างการมีส่วนร่วมกับกลุ่มเป้าหมายได้เป็นอย่างดี เพราะเป็นที่ทราบกันดีว่า วันสำคัญทั้งสองวันนั้น คนไทยให้ความเคารพบูชาและต้องการทำความดีเพื่อถวายแด่ทั้งสอง

พระองค์ ซึ่งก็สามารถกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายมาตรวจคัดกรองได้เพิ่มมากขึ้นจากการจัดโครงการใหญ่ตามปกติ

นอกจากนี้ สื่อกิจกรรมในโครงการย่อยดังกล่าว ยังมีการนำเสนอข้อมูลที่สร้างกระแสและสร้างจุดสนใจให้กับสื่อมวลชน คือ การคิดค้น “กางเกงวิเศษ” อันเป็นเครื่องมือในการพิทักษ์สิสิทธิส่วนบุคคลให้กับสตรี ที่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (รายละเอียดได้กล่าวไว้ในบทที่ 2 ในหัวข้อความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก) ซึ่งก็ได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนเป็นจำนวนมากมีการติดต่อขอสัมภาษณ์ผู้จัดทำกางเกงนี้อย่างต่อเนื่อง ถือเป็นผลพลอยได้ที่ทำให้ข่าวสารของโครงการได้ถูกนำเสนอให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง และกว้างขว้างครอบคลุมมากขึ้น

“จากประสบการณ์ที่เอากางเกงไปในหมู่บ้านนะพอให้เค้าดูปุ๊บ ก็เหมือนกับว่าเราไม่ต้องไป Motivate เค้าเยอะแล้ว เหมือนกับทำให้เค้าตัดสินใจง่ายขึ้นว่ามันเปิดเฉพาะช่อง มันหลายรายคือทุก case ที่เราไปตามด้วยตัวเองแค่เอากางเกงไปก็ทำให้การตัดสินใจมันง่ายขึ้น”

(อุบลวรรณา เรือนทองดี, สัมภาษณ์ 22 กุมภาพันธ์ 2552)

นอกจากนี้ยังมีสื่อเฉพาะกิจซึ่งเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ ที่โรงพยาบาลทั้งสองแห่งใช้ในการประชาสัมพันธ์เฉพาะกิจเพิ่มเติมจากที่ส่วนกลางส่งมาให้ คือการใช้ไปรษณียบัตร และจดหมายเชิญ โดยโรงพยาบาลบางปลาม้าใช้จดหมายเรียนเชิญกลุ่มเป้าหมายมาเข้าร่วมโครงการ ส่วนโรงพยาบาลด่านช้างใช้ไปรษณียบัตรในการแจ้งให้กลุ่มเป้าหมายทราบถึงการเข้าร่วมโครงการเช่นกัน ซึ่งสื่อเฉพาะกิจทั้งสองรูปแบบนั้นเป็นการประชาสัมพันธ์เบื้องต้นเพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด โดยมีข้อดีในเรื่องของต้นทุนต่ำ มีการลงทุนน้อย ลดค่าใช้จ่ายและลดเวลาในการเดินทางไปตามกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเป็นจำนวนมาก แต่มักใช้ได้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีความกระตือรือร้น และสนใจในเรื่องสุขภาพเท่านั้น ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายที่เหลือก็คงต้องใช้สื่ออื่น ๆ เพิ่มเติมในการโน้มน้าวให้เข้าร่วมโครงการ

4. กลยุทธ์การใช้สารที่ใช้ในโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

การรณรงค์ในโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลบางปลาม้าและโรงพยาบาลด่านช้าง ได้เลือกใช้กลยุทธ์สารที่หลากหลายหรือผสมผสานกันไป เพื่อที่จะให้

สารสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายได้ดีกว่าการใช้กลยุทธ์กำหนดสารแบบใดแบบหนึ่งเพียงแบบเดียว โดยมีการใช้กลยุทธ์ด้านเนื้อหาสารรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

1. การกำหนดกลยุทธ์สารที่เร้าความกลัว

เนื่องจากโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ไม่สามารถเห็นลำดับขั้นความรุนแรงของโรคได้ชัดเจนเหมือนโรคภัยชนิดอื่น เช่น โรคเอดส์ เป็นโรคที่ประชาชนสังเกตเห็นอาการในขั้นต่าง ๆ อย่างชัดเจนจนไปถึงขั้นเสียชีวิต แต่โรคมะเร็งมากมดลูก สตรีไทยส่วนยังคิดว่าไกลตัวทั้งๆ ที่เป็นโรคที่ทำให้สตรีไทยเสียชีวิตมากเป็นอันดับหนึ่ง เพราะในระยะเริ่มแรกของการติดเชื้อจะไม่แสดงอาการใด ๆ จนถึงขั้นรุนแรงอาการทรุดหนักและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว เนื่องจากมะเร็งนั้นได้แพร่กระจายไปทั่วร่างกายเสียแล้ว ดังนั้น การสร้างสารที่ใช้ในการรณรงค์โครงการนี้ จึงให้ความสำคัญและเน้นสารที่เร้าความกลัว ทั้งสารที่ใช้ในสื่อเฉพาะกิจซึ่งจัดทำโดยหน่วยงานส่วนกลาง คือ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช. เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ หรือ สื่อเฉพาะกิจที่ทำมาในรูปแบบพิเศษสามารถนำไปใช้งานได้ อย่างพัด ก็จะมีเนื้อสารชุดเดียวกับสื่อเฉพาะกิจประเภทอื่น ๆ โดยมีเนื้อหาสารที่เร้าความกลัว ดังนี้

“ภัยเงียบ! **ผู้หญิง.....แล้วคุณละ ได้ตรวจรึยัง**”

แผนภาพที่ 16
ภาพเนื้อหาสารที่เร้าความกลัวในสื่อพัด

แผนภาพที่ 17
ภาพเนื้อหาสารที่เร้าความกลัวในสื่อแผ่นพับ

นอกจากนี้สารที่ผ่านสื่อบุคคล ก็จะมีเนื้อหาสารเร้าความกลัวในรูปแบบต่าง ๆ ผ่านการพูดจูงใจของอาสาสมัครสาธารณสุข หรือ อสม. และเจ้าหน้าที่ของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความกลัว และสร้างจุดสนใจไม่ให้กลุ่มเป้าหมายรู้สึกว่าเป็นเรื่องไกลตัว สร้างความรู้สึกให้เป็นเรื่องใกล้ตัว อันจะนำไปสู่การสร้างกระบวนการเรียนรู้ เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และในที่สุดเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามเป้าหมายของโครงการ นั่นคือการที่สตรีกลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ดังนั้น สารที่ผู้จัดทำโครงการสร้างขึ้นจึงมีลักษณะของสารที่ก่อให้เกิดความรู้สึกกลัว ดังนี้

“อีกอันคือจะทำอย่างไรให้เค้ารู้ว่าถ้าเป็นแล้วจะสูญเสียเยอะ ผลกระทบมากกว่าที่คิดนะ อย่างเวลาที่เราไปประชาสัมพันธ์ จะบอกถึงความสูญเสีย อย่างลูกอยู่ ป.5 ป.6 แล้วแม่ไม่อยู่แล้ว จะทำอย่างไร เพื่อกระตุ้นคนที่อยู่ในชุมชน ทำให้คนไข้ตระหนักมากขึ้น สื่อสารความรู้เชิงทฤษฎีเข้าไปด้วย โอกาสที่จะเกิดกี่เปอร์เซ็นต์ โอกาสรอดถ้าเป็นกี่เปอร์เซ็นต์ ทำได้ คือ แป๊ปสเมียร์ แล้วถ้าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมาก ยิ่งตระหนักมาก ถ้าในหมู่บ้าน ยังไม่มีอาการของมะเร็งปากมดลูก ก็ไม่มา แต่เกิดประจำเดือนไม่มี หรือหายไป อย่างนั้นยังไงก็ต้องมา”

(จุลจราพร สินศิริ, สัมภาษณ์ 17 กุมภาพันธ์ 2552)

"ต้องมีลูกล่อลูกชนหลายอย่างถ้ามีอาการแล้ว คือ มันทำอะไรไม่ได้แล้ว มันแย่แล้ว ระยะสุดท้ายแล้ว เป็นแล้วจะทำยังไง ทำให้เกิดความกลัว คือ ส่วนใหญ่เราจะเน้นความรุนแรงของโรค แล้วเค้าจะกลัวกัน"

(นพวรรณ ศรีดี, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

"เห็นไหมว่าตรวจแล้วก็เจอ มันเร้นลับ ตรวจไว้ก็ดี คือเรามองไม่เห็น ได้ตรวจว่ามีสิ่งผิดปกติไหม อย่างพูดเรื่องค่าใช้จ่าย การเสียผลประโยชน์ ก็เป็นกลยุทธ์ที่เราใช้ เค้าก็สนใจกลัวค่ารักษาเป็นแสน ๆ แล้วก็กลัวเป็นโรค เสียเวลาทำมาหากินด้วย"

(จิราภรณ์ รัตนะ, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

"ก็คือในส่วนของ อสม. ก็จะมีการพูดให้ อสม. ฟังในห้องประชุมเพื่อให้ อสม ได้เห็นได้รู้ว่ามันเป็นยังไง คือก็จะเอาโบว์ชัวร์แจกให้ อสม. เพื่อให้เค้าเอาไปอธิบายว่ามันเป็นยังไง แต่พี่ก็ไม่ได้มีไปแจกเวลาออกไปตามหมู่บ้านแต่ก็จะเป็นการพูดอธิบายให้เขาฟังแต่ก็อาจจะมีโปสเตอร์ประกอบเพื่อให้เค้าเห็นว่ามะเร็งน่ากลัวยังไงเขาจะได้ไปตรวจกัน"

(ฉัตรวรินท์ บุญศรีด้วง, สัมภาษณ์ 7 เมษายน 2552)

"เราก็จะไปบอกให้เข้ามาตรวจเพราะมะเร็งปากมดลูกน๊า มันเป็นภัยเงียบบอกถึงภัยอันตรายที่เกิดจากมะเร็งปากมดลูกให้ไปตรวจปีละครั้งก็ยิ่งดี"

(ฐิติมา เจริญผล, สัมภาษณ์ 7 เมษายน 2552)

กล่าวโดยสรุป จะเห็นว่า การใช้สารที่เร้าความกลัว ทั้งที่เป็นเนื้อหาสารในสื่อเฉพาะกิจและเนื้อหาสารที่บอกกล่าวผ่านสื่อบุคคลนั้น จะเน้นสารที่เร้าความกลัว ดังนี้

1. สร้างสารที่เน้นความกลัวว่าเป็นเรื่องใกล้ตัว เป็นภัยร้ายที่มาเงียบๆ คนไข้อาจจะไม่รู้ตัวว่ากำลังเป็นโรคนี้อยู่ ดังนั้น จึงไม่ควรมองข้าม
2. สร้างสารที่เน้นความกลัวว่า หากเป็นแล้วจะต้องสูญเสียทั้งเงิน เสียทั้งเวลาในการรักษา เสียเวลาในการทำมาหากิน
3. สร้างสารที่เน้นความกลัวว่า หากป่วยถึงขั้นรุนแรงแล้ว การรักษาจะต้องใช้เวลาและบางรายอาจไม่ได้ผลเพราะรู้ตัวช้าเกินไป หรือบางรายแม้จะรักษาได้แต่ต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วยของโรค เพื่อแลกกับการยืดระยะเวลาการมีชีวิตได้ชั่วคราว
4. สร้างสารที่เน้นความกลัวว่า หากป่วยถึงขั้นรุนแรง จนถึงเสียชีวิตแล้ว อาจจะทำให้ครอบครัวต้องลำบาก เพราะขาดผู้นำในการหาเลี้ยงชีพให้กับครอบครัว ลูก

ขาดที่พึ่ง หรืออาจสร้างปัญหาให้กับสังคม เพราะขาดความอบอุ่นหากไม่มีมารดาให้การอบรมสั่งสอน เป็นต้น ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสังคมแล้ว ประเทศชาติก็จะได้รับผลกระทบไปด้วย เพราะต้องเสียงบประมาณในการรักษาและเสียบุคคลากรวัยทำงานไป

2. กลยุทธ์การนำเสนอสารโดยใช้หลักการและเหตุผล

กลยุทธ์สารอันหนึ่งที่ใช้การรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง คือ การนำเสนอสารที่เป็นเหตุเป็นผลเพื่อให้เกิดข้อคิดแก่กลุ่มเป้าหมาย โดยเป็นการนำเสนอโดยอ้างเหตุไปสู่ผล (Cause to Effect) โดยมีการสร้างสารจากข้อมูลจริงต่าง ๆ เช่น สาเหตุของโรค เหตุผลที่ต้องให้สตรีกลุ่มเป้าหมายไปตรวจ การสูญเสียหากไม่กระตือรือร้นไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยการสูญเสีย มีทั้งที่เกิดขึ้นกับตัวกลุ่มเป้าหมาย หรือครอบครัวของกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น ข้อมูลด้านกลุ่มเสี่ยงที่อาจจะเป็นโรค สถิติการเสียชีวิตของสตรีที่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก รวมถึงการบอกวิธีการตรวจด้วยวิธี Pap smear ที่ได้รับการรับรองว่าได้มาตรฐานสากล

ซึ่งสารที่มีลักษณะใช้หลักการและเหตุผล ถูกนำเสนอผ่านสื่อเฉพาะกิจประเภทต่าง ๆ ทั้ง แผ่นพับ โบชัวร์ โปสเตอร์ และพัดซึ่งเป็นสื่อเฉพาะกิจของโครงการ โดยมีเนื้อหาดังตัวอย่างต่อไปนี้

“มะเร็งปากมดลูก.....เกิดจากการติดเชื้อไวรัส ฮิวแมนแปบปิโลมา หรือที่เรียกสั้นๆ เฮชพีวี ปัจจัยสำคัญที่เอื้อให้เกิดมะเร็งปากมดลูก คือ การสูบบุหรี่ การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย และการมีคู่นอนหลายคน” (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 18

ภาพเนื้อหาสารที่ใช้หลักการและเหตุผลในสื่อพัด

"การตรวจแป๊ปสเมียร์เป็นการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกระเริ่มแรกที่เป็นมาตรฐานและยอมรับทั่วโลก"(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551)

แผนภาพที่ 19

ภาพเนื้อหาสารที่ใช้หลักการและเหตุผลในสื่อแผ่นพับ

“มะเร็งปากมดลูกพบบ่อยหรือไม่.....

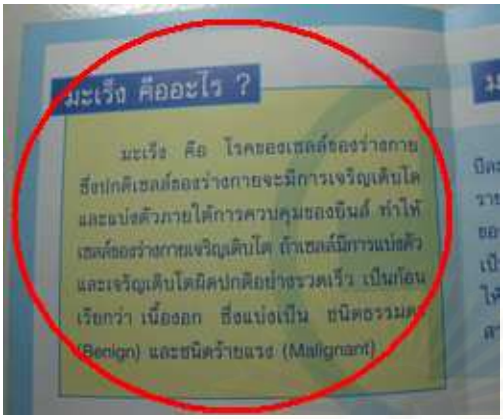
ในประเทศไทย พบผู้เป็นมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นปีละประมาณ 6,000 รายและเสียชีวิตประมาณ 3,000 ราย ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยประมาณ 45 ปี โดยธรรมชาติของโรค จะเริ่มจากการมีเซลล์เปลี่ยนแปลง จนกลายเป็นเซลล์มะเร็งปากมดลูก จะใช้เวลาเกือบ 10 ปี ซึ่งทำให้การคัดกรองกาความผิดปกติของปากมดลูก มีประโยชน์สามารถลดอัตราการเป็นมะเร็งปากมดลูกลงได้” (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551)

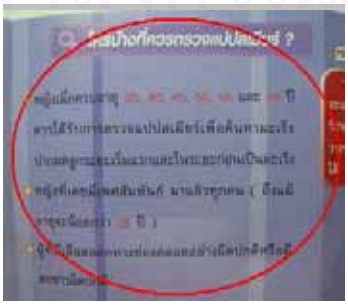
นอกจากนี้ ยังมีการนำเสนอโดยใช้หลักการและเหตุผลด้านอื่น ๆ ด้วย ได้แก่ มะเร็งคืออะไร, ปากมดลูกอยู่ที่ไหน, แป๊ปสเมียร์คืออะไร, ทำไมต้องทำแป๊ปสเมียร์, การตรวจแป๊ปสเมียร์ทำอย่างไร, อาการผิดปกติที่ควรได้รับการตรวจ, ควรเริ่มตรวจแป๊ปสเมียร์เมื่อใด, ใครบ้างที่ควรตรวจแป๊ปสเมียร์, จะไปตรวจแป๊ปสเมียร์ได้ที่ไหน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 20

ภาพเนื้อหาสารที่ใช้หลักการและเหตุผลอื่น ๆ ในสื่อแผ่นพับ





ขณะที่สื่อบุคคลก็จะได้รับการอบรมให้มีการนำเสนอสารดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นไปยังกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งสื่อบุคคล ไม่ว่าจะเป็น อสม. หรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลบางครั้งก็จะนำเอกสารให้ความรู้ซึ่งเป็นสื่อเฉพาะกิจออกไปประกอบการให้ข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมายด้วย

"แต่ว่าใช้เฉพาะตัวเราอย่างเดียวก็ไม่ได้ ต้องใช้หลาย ๆ อย่างประกอบ สิ่งอ้างอิงทั้งหลายแหล่ ทั้งโบชัวร์ แผ่นพับ โปสเตอร์"

(วาสนา ดอกกะเบา, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

"อีกางเกงเนี่ยก็เป็นปัจจัยตัวนึงช่วยเสริม เป็นกลยุทธ์หนึ่ง แต่ที่จริงปากของเราเนี่ยแหละ การที่จะไปจูง อยู่ที่ปากเนี่ยแหละ ว่าอยู่ดีๆ จะไปตรวจของเค้าได้อย่างไร เราต้องรู้ว่าความเป็นมาอย่างไร เราต้องเล่าเหตุการณ์ที่มาที่ไปของโรคก่อน"

(จิราภรณ์ รัตนะ, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

"เราก็จะบอกว่าถ้าอายุป่านนี้ เซลล์มันมีอาการผิดปกติ เริ่มผิดปกติยังไง เราต้องให้ความรู้เค้าก่อน แล้วเราก็ต้องชักจูง แล้วบางคนเค้าก็ไม่อยากตรวจเพราะว่าอะไร หาที่มาที่ไป เราจะได้ให้เหตุผลเค้าได้ บอกว่าเค้าไม่มีภาวะเสี่ยง คุณรู้ได้อย่างไรว่าไม่มี คนแต่งงานเนี่ย ต้องมีภาวะเสี่ยง"

(นพวรรณ ศรีดี, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

จะเห็นว่าการนำเสนอสารโดยใช้หลักการและเหตุผล ตามที่ผู้จัดทำโครงการได้วางแผนไว้ ที่เป็นการอ้างถึงสาเหตุหรือที่มาว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากอะไร เป็นวิธีการหนึ่งที่จะสร้างความน่าเชื่อถือของสารให้กับกลุ่มเป้าหมายได้

กล่าวโดยสรุป จะเห็นว่า การนำเสนอสารโดยใช้หลักการและเหตุผล ทั้งที่เป็นเนื้อหาสารในสื่อเฉพาะกิจและเนื้อหาสารที่บอกกล่าวผ่านสื่อบุคคลนั้น จะเน้นสารที่ใช้หลักการและเหตุผล ดังนี้

1. การให้ข้อมูลความรู้ของโรคทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็น ที่มาของโรค สาเหตุของโรค วิธีการป้องกัน วิธีการรักษา วิธีการตรวจคัดกรอง และกลุ่มเสี่ยงที่อาจจะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อเน้นให้สตรีกลุ่มเป้าทราบถึงเหตุผลที่ต้องไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2. การนำเสนอสถิติอัตราการเสียชีวิตของสตรีที่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก อัตราความเสี่ยงกรณีที่เกิดการติดเชื้อแล้วไม่มีการรักษาให้ทันท่วงทีผลที่ได้รับจะเป็นอย่างไร ซึ่งส่งผลกระทบทั้งต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ
3. รวมถึงการนำเสนอสารที่ให้ความเชื่อมั่นต่อวิธีการตรวจด้วย Pap smear ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสากล หรือให้ความเชื่อมั่นด้วยการใช้กางเกงวิเศษในการตรวจ ซึ่งลดความอายให้กับสตรีที่ไม่สะดวกใจในการตรวจภายในได้ โดยการสร้างความเชื่อมั่นทั้งหมดนี้ เป็นการให้ข้อมูลที่มีเหตุผลอ้างอิงเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมั่นใจได้ว่าหากตรวจอย่างถูกวิธีเป็นประจำแล้วผลที่ได้รับจะสร้างความปลอดภัยห่างไกลจากโรคมะเร็งปากมดลูกได้

3. กลยุทธ์การนำเสนอสารที่เน้นข้อความสะดุดหู สะดุดตา

การนำเสนอสารที่เน้นข้อความสะดุดหู สะดุดตา เป็นกลยุทธ์ที่ทางผู้จัดทำโครงการใช้ในการนำเสนอสารลงไปในสื่อเฉพาะกิจต่าง ๆ โดยการเน้นข้อความที่สะดุดหูสะดุดตานั้น จะทำให้ประชาชนทั่วไปจดจำได้ อีกทั้งยังเป็นการเรียกความสนใจจากกลุ่มเป้าหมาย โดยข้อความที่อยู่ใน แผ่นพับ โปสเตอร์ หรือพัดนั้น นอกจากจะเป็นข้อความที่มีความหมายสะดุดตาแล้ว ยังมีการออกแบบโดยใช้สีแดง เน้นสีสันให้สะดุดตาอีกด้วย โดยเป็นข้อความที่อยู่ด้านหน้าปกหน้าแรกของแผ่นพับ และอยู่ในหน้าโปสเตอร์และพัดด้วย เช่น คำว่า “ภัยเงียบ!!! ผู้หญิง” โดยเป็นการใช้ข้อความสั้น ๆ ที่ยังไม่ขยายความความมากนัก เพื่อต้องการให้สะดุดตา และเกิดความสงสัยว่าอะไรคือภัยเงียบ หลังจากนั้นหากผู้รับสารเปิดอ่านรายละเอียดก็จะเข้าใจว่า “ภัยเงียบ สำหรับผู้หญิง” นั้นก็คือ โรคมะเร็งปากมดลูก แล้วตามด้วยข้อความสั้น ๆ ที่สะดุดตาอีกหนึ่งข้อความ เพื่อบอกทางแก้ไข และเป็นคำที่ไม่คุ้นตา คือ ข้อความว่า “แป๊ปสเมียร์.....ช่วยคุณได้” ซึ่งเมื่อผู้รับสารอ่านรายละเอียดก็จะทราบว่าแป๊ปสเมียร์ คืออะไร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 21
ภาพเนื้อหาสารที่เน้นข้อความสะดุดหู สะดุดตาในสื่อพัด และแผ่นพับ

ในส่วนของโรงพยาบาลบางปลาม้า ยังได้จัดทำกางเกงวิเศษ ซึ่งมีการทำวิจัยเครื่องมือดังกล่าวร่วมกับนักวิชาการจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จนได้รับรางวัล และนำมาใช้จริงในโรงพยาบาล เพื่อใช้อำนวยความสะดวกและเป็นเครื่องมือพิทักษ์สิทธิ์ส่วนบุคคลในการตรวจ Pap smear และใช้ตรวจภายในสำหรับสตรี (รายละเอียดเรื่องของกางเกงวิเศษผู้วิจัยได้กล่าวไว้ข้างต้นในบทที่ 2 แล้ว ในหัวข้อความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกแล้ว) ซึ่งหลังจากคิดค้นสำเร็จและนำใช้จริงแล้ว ทางโรงพยาบาลยังได้ร่วมกับทีมวิจัยจัดทำแผ่นพับรณรงค์ให้กลุ่มเป้าหมายทราบถึงเครื่องมือดังกล่าวด้วย โดยการนำเสนอสารก็เน้นคำสะดุดตา คือ คำว่า “กางเกงวิเศษ” เน้นสารเป็นตัวสีแดงให้เห็นเด่นชัด รวมถึงยังมีสโลแกนที่ว่า **"เปิดปุ๊บ เห็น** PI **ป้าย** PAP **ปิดปั๊บ**” ดังภาพ

แผนภาพที่ 22
ภาพเนื้อหาสารที่เน้นข้อความสะดุดหู สะดุดตาในสื่อแผ่นพับของกางเกงวิเศษ

และยังมีการใช้ตัวการ์ตูน “โดราเอมอน” เป็นสัญญลักษณ์บนหน้าปกแผ่นพับ เพื่อสื่อว่า โดราเอมอนมีแต่ของวิเศษมากมาย ซึ่ง “กางเกงวิเศษ” ก็เปรียบเสมือนเป็นของวิเศษอย่างหนึ่งที่โดราเอมอนมีด้วย ดังภาพที่เห็นข้างต้น

นอกจากนี้ ในส่วนของสื่อบุคคล ไม่ว่าจะเป็น อสม. หรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล ก็จะใช้ข้อความสะดุดหูเช่นเดียวกัน เป็นการรณรงค์ที่มุ่งเน้นการใช้วาทศิลป์ เพื่อสร้างความประทับใจต่อกลุ่มเป้าหมาย และสาธารณชนทั่วไป เพื่อให้เกิดการพูดกันปากต่อปาก และเพื่อให้เกิดกระแสความตื่นตัวในกลุ่มบุคคลเป้าหมายและสาธารณชน โดยเฉพาะการเล่นคำ กับคำว่า Pap smear หรือ แป๊ปสเมียร์ ซึ่งเป็นคำพ้องเสียงกับคำว่า แป๊บเดียว ที่สื่อถึงการตรวจอย่างรวดเร็วเพียงไม่ถึง 1 นาทีในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รวมถึงคำว่ากางเกงวิเศษ ที่ทำให้คนสนใจว่ากางเกงอะไรจะวิเศษเรื่องไหน ซึ่งคำพูดทั้งหมดนี้ อสม. และเจ้าหน้าส่งเสริมสุขภาพ ก็จะใช้เป็นจุดเด่นในการเรียกความสนใจจากกลุ่มเป้าหมายได้

“เราจะบอกว่า ผู้หญิงเรามันลำบากน่ะมันหลายโรค แต่ถ้าเราสามารถรู้ได้ มันก็ไม่ได้เสียหายอะไร เราแค่ไปโรงบาลให้เค้าป้ายไปแป๊บเดียว ผลก็ออกแล้วว่าเราเป็นอะไร”

(ลำไพ เปรมปรี, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

“โบชัวร์กางเกงวิเศษโรงบาลเค้าจะมีให้ดู แต่พูดกับชาวบ้าน ก็เข้าใจ เหมือนกางเกงจีนอ๊ะ เหมือนกางเกงที่นุ่งขายาว แต่มีผ้าเตี๊ยวสะพายหลัง พอเราขึ้นไปนอน หมอมาถึงจะเปิด เรียกว่าเป็นกางเกงวิเศษที่หมอเค้าคิดขึ้นมานะ อะไรอย่างงี้ เราก็จะบอกเค้างี้”

(จิรภา ทรงศิริ, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

กล่าวโดยสรุป จะเห็นว่า การนำเสนอสารโดยเน้นข้อความสะดุดหู สะดุดตา ทั้งที่เป็นเนื้อหาสารในสื่อเฉพาะกิจและเนื้อหาสารที่บอกกล่าวผ่านสื่อบุคคลนั้น จะเน้นสารที่ข้อความสะดุดหู สะดุดตา ดังนี้

1. คำว่า “ภัยเงียบ!!! ผู้หญิง” ที่นำเสนอทั้งจากสื่อเฉพาะกิจและสื่อบุคคลที่ทำให้กระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายตระหนักว่า เป็นภัยร้ายที่ไม่ควรมองข้ามเพราะอาจจะคืบคลานมาเงียบๆ โดยที่เราไม่รู้ตัว แต่ก็มีทางแก้ไขให้ห่างไกลจากภัยเงียบด้วยการมารับการตรวจคัดกรองด้วยวิธีแป๊ปสเมียร์ ซึ่งจะมีข้อความสะดุดตาว่า “แป๊ปสเมียร์.....ช่วยคุณได้”
2. คำว่า “แป๊ปสเมียร์” แม้จะเป็นศัพท์ที่ไม่คุ้นหูมาก่อน เพราะเป็นศัพท์เชิงเทคนิคทางการแพทย์ ที่หมายถึง วิธีในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แต่คนก็จดจำได้ เพราะเป็นคำที่สะดุดหูสะดุดตา และพ้องเสียงกับคำว่า “แป๊บเดียว” จนทำให้สื่อบุคคลนำไปใช้ในการโน้มน้าวเพื่อให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นสื่อความหมายว่า การตรวจแป๊ปสเมียร์นั้นรวดเร็วแป๊บเดียวก็เสร็จเรียบร้อย จนเป็นคำที่มีการบอกต่อๆ กันไปในชุมชน
3. สโลแกนของกางเกงวิเศษที่บอกว่า "เปิดปุ๊บ เห็น PI ป้าย PAP ปิดปั๊บ” ก็เป็นคำที่สะดุดหูสะดุดตา เพราะเป็นการเล่นคำที่เน้นใช้พยัญชนะตัว ป.ปลา ซึ่งอ่านแล้วก็สะดุดหู และที่สำคัญเน้น คำว่า “เห็น PI (อ่านว่า เห็นปี๊)” ก็สร้างความขำขันและทำให้คนจำได้ว่า กางเกงวิเศษนั้น อำนวยความสะดวกให้ขณะตรวจแป๊ปสเมียร์เพียงแค่ใส่กางเกงวิเศษก็จะทำให้ผู้ตรวจไม่ต้องกังวลเรื่องการเปิดเผยอวัยวะส่วนลับ เพราะมีผ้ายาวลงมาปิด พอถึงเวลาตรวจก็เปิดผ้านั้นขึ้นไป ก็ป้ายน้ำยาแป๊ปสเมียร์เพียงไม่ถึง 1 นาที ก็ปิดผ้าลงมา ก็ถือว่าเสร็จเรียบร้อย ซึ่งข้อความทั้งหมดจะเห็นว่าสามารถสร้างความจดจำได้ในเรื่องของการตรวจที่รวดเร็ว และสะดวกสบายด้วยการใช้กางเกงวิเศษ ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการบอกต่อด้วย

4. กลยุทธ์การนำเสนอสารจากประสบการณ์ตรง

เป็นกลยุทธ์ที่ใช้มากในการรณรงค์ด้านสุขภาพ เพราะการใช้ประสบการณ์ตรงจากบุคคลตัวอย่างที่เคยประสบปัญหาสุขภาพมาบอกกล่าวจะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายเห็นภาพปัญหาชัดเจนขึ้น เช่นเดียวกับปัญหาของโรคมะเร็งปากมดลูก ที่ปัญหาค่อนข้างจะเห็นผลของโรคช้า บางครั้งเมื่อสตรีเกิดการติดเชื้อขึ้นอาการจะยังไม่ปรากฏ จนกว่าจะถึงขั้นร้ายแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว ดังนั้น ผู้ดำเนินการรณรงค์ จึงต้องนำเอากลยุทธ์นี้มาใช้เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมองเห็นปัญหาอย่างชัดเจน และกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมตามมา ซึ่งการนำเสนอสารผ่านประสบการณ์ตรงนั้น โดยมากจะเสนอสารผ่านสื่อบุคคล ได้แก่ อสม. และเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล

“พี่ก็ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ครั้งที่ 3 ถึงจะเจอนะ เป็นชิ้นเนื้อ เป็นเนื้อเยื่องอกขึ้นมา ก็เด็ดเอาไว้ เค้าก็บอกไม่เป็นไร เป็นเนื้องอกธรรมดา แล้วก็บอกอีก 6 เดือนให้ไปตรวจ เราก็จะเอาตัวอย่างแบบนี้ ไปเล่าให้ฟัง เนี่ยพี่เป็นแล้วตรวจเจอ แล้วถ้าไม่ไปตรวจ แล้วจะรู้มั๊ย ก็ไม่รู้ ก็ใช้ยกตัวอย่างไป”

(ลำไพ เปรมปรี, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

“มีหมู่ 8 คนนึง เห็นว่าเค้าไปคีโมมาแล้ว เห็นอ้วนท้วนดี ซึ่งเราสามารถยกตัวอย่างได้เลย หรืออย่างป้าข้าง ๆ เนี้ย แกก็เป็นเนื้องอกในมดลูกเหมือนกัน แกก็ไปผ่ามาแล้ว แต่รู้สึกจะส่งโรงบาลใหญ่ แต่ก็ไม่ใช่เนื้อร้าย ก็คือผ่าตัดมาแล้วก็ปกติ ไม่มีอะไรเกิดขึ้น เราก็จะเล่าให้เค้าฟัง”

(จิรภา ทรงศิริ, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

“อย่างบ้านฝั่งนู้นก็เสียชีวิตแล้วหลายปี ทีแรกก็ไม่มีอาการอะไร รู้ตัวก็ครั้งสุดท้ายเลย ทีแรกนอนอยู่บางปลาม้า แล้วไปเสียที่โรงบาลจังหวัด ยังไปเยี่ยมอยู่เลย เนี่ยเราก็เอามายกตัวอย่างว่า ดูซิ คนดีๆ เดินเหินเหมือนเรา แต่งตัวเก่ง อยู่ ๆ ตรวจเจอก็ ฮวบเลย ไม่ถึงเดือนเนี่ยก็เป็นตัวอย่างยกให้ดูได้ เพราะคนแถวนี้เรารู้จักกันหมด ก็บอกกันได้”

(จิรภา ทรงศิริ, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

“ก็พยายามยกตัวอย่างคนที่ตรวจแล้วพบมะเร็งเร็วก็จะสามารถรักษาให้หายได้ มีบางรายตามยากมากต้องไปตาม 2-3 ครั้งถึงจะมา โดยให้เหตุผลว่าเค้าคลอดลูกเค้าผ่าออกไม่น่าจะเป็นมั้งแต่ทางเราก็ใช้เหตุผลยกตัวอย่างต่างๆนานามาพูดให้เค้าฟังจนเข้าใจ”

(ฐิติมา เจริญผล, สัมภาษณ์ 7 เมษายน 2552)

กล่าวโดยสรุป จะเห็นว่า การนำเสนอสารโดยเน้นจากประสบการณ์ตรงนั้น จะใช้สื่อบุคคลในการนำเสนอ โดยจะมีเนื้อหาสาร ดังนี้

1. เป็นประสบการณ์ตรงจากตัวสื่อบุคคลเองที่เคยตรวจเจอเนื้องอกแล้วรักษาได้ทัน
2. เป็นประสบการณ์จากคนในชุมชนที่เจ็บป่วยจากโรคมะเร็งปากมดลูก แต่ไปรับการตรวจคัดกรอง จึงสามารถรักษาได้ทัน และกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ
3. เป็นประสบการณ์จากคนในชุมชน ที่ชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากไม่ได้รับการตรวจคัดกรอง ซึ่งเมื่อรู้ตัวก็สายเกินไปเพราะอาการถึงขั้นรุนแรงแล้ว

5. กลยุทธ์การนำเสนอสารในเชิงบวก

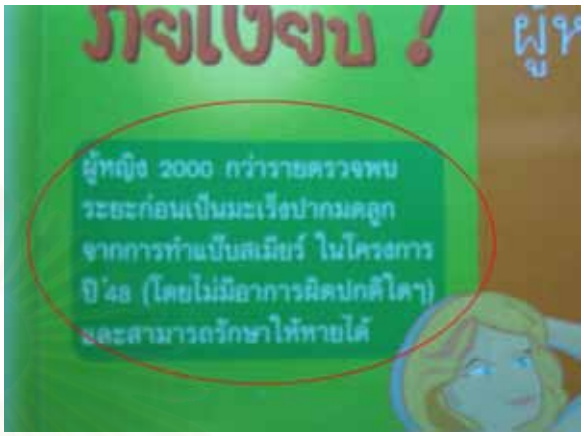
การนำเสนอสารในเชิงบวก เป็นแนวทางที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนอำนวยความสะดวก จากหน่วยงานที่ดำเนินโครงการ รวมไปถึงสังคม ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทำให้มีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาและสามารถเป็นแรงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมได้ โดยสื่อของโครงการมีการนำเสนอสารในเชิงบวกที่หลากหลาย ซึ่งนำเสนอผ่านสื่อเฉพาะกิจ ทั้งแผ่นพับ โปสเตอร์ และพัด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

“แป๊ปเสมียร์...ช่วยคุณได้”(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551)

“ผู้หญิง 2000 กว่ารายตรวจพบระยะก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก จากการทำแป๊ปสเมียร์ ในโครงการปี ’48 (โดยไม่มีอาการผิดปกติใดๆ และสามารถรักษาให้หายได้)”(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 23
ภาพเนื้อหาสารที่เน้นข้อความในเชิงบวก



นอกจากนี้ ในส่วนของสารที่สื่อบุคคล คือ อสม. และเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง ก็จะมีกลยุทธ์การนำเสนอสารในเชิงบวกด้วย ไม่ว่าจะเป็นการบอกกล่าวถึง การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งเรื่องของการที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ, การให้บริการตรวจ Pap smear ที่รวดเร็วและปลอดภัย ไม่มีอาการเจ็บปวดขณะที่เจ้าหน้าที่ตรวจ, การที่ไม่ต้องรอคิวร่วมกับผู้ป่วยด้านอื่น, ห้องตรวจที่มิดชิด, การอำนวยความสะดวกเรื่องการเดินทางหากไม่มีรถเดินทางไปเอง, มีการให้รางวัลถ้าไปรับการตรวจ Pap smear ที่โรงพยาบาล เป็นต้น

“เราก็จะถามกลุ่มเป้าหมายว่าไม่ตรวจเพราะอะไร หรือว่าถ้ากลัวเสียเวลา หรือต้องรอเข้าคิว เราก็บอกไม่ใช่ไม่ต้องรอ มาที่ห้องเบอร์เราเลย เราจะทำประวัติให้ แล้วเอาไปตรวจเลย เสร็จแล้ว ไม่ต้องรอกลับบ้านได้เลย ไม่ต้องเสียสตางค์ด้วย คือ ต้องรีบบอกเลย เรียกว่าต้องตะครุบเลย”

(วาสนา ดอกกะเบา, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

“การที่เราจะพูดว่าเดี๋ยวนี้ของ สปสช. ก็สนับสนุนเงินมาให้เยอะแล้ว จะไม่ตรวจเนี่ยมันก็เสียโอกาส แทนที่เค้าให้สิทธิ์ แล้วเราไม่รักษาสิทธิ์ เกิดสมมุติเราเป็นอะไรขึ้นมา เกิด สปสช. เค้าไม่รับผิดชอบล่ะ มีแต่ให้เงินค่ารักษาเนี่ย ถ้าไม่ยอมคัดกรองล่ะ เราไม่รู้ว่าเหตุการณ์ข้างหน้าจะเป็นอย่างไร ที่เค้าทำให้เราตรงนี้ก็ดีอยู่แล้ว เราควรจะรักษาสิทธิ์ของเราให้ตรวจ คือพยายามพูดโน้มน้าวให้รักษาสิทธิ์ของเขา ให้มาตรวจ”

(จิราภรณ์ รัตนะ, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

"จะมีพัดก็จะพูดในแง่ว่า พัดให้โรคภัยไข้เจ็บหายไป อะไรอย่างงี้ บางปีก็จะเป็นผ้าขนหนู อะไรอย่างนี้ ให้กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งบนพัดก็จะมีข้อมูลโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งพัดนี้ก็จะมาจากส่วนกลาง แต่ปีที่แล้วเป็นผ้าขนหนู ของบางปลาม้าคิดเอง ก็จุงใจให้มาอ๊ะ"

(อุบลวรรณา เรือนทองดี, สัมภาษณ์ 12 เมษายน 2552)

"ไม่เจ็บน่ะ ไม่ต้องตกใจ ถ้ามีอะไรก็จะแจ้งไป แล้วก็อธิบายทุกขั้นตอนเลย ไม่ใช่ทำไปเลยบื้อ ไม่พูดอะไรเลย อย่าง แบะขาหน่อยน้า จะพูดคุยกับคนไข้ตลอดเวลา ทำเหมือนญาติพี่น้อง คนไข้ก็ชอบใจ ส่วนกางเกงวิเศษเนี้ยะ ก็บอกกางเกงว่าใส่อย่างไร เอาข้างที่มีผ้ายื่นมาเนี้ยะอยู่ด้านหน้าน้า อะไรอย่างนี้ ถอดกางเกงในออกให้หมด ขึ้นขาหยั่งน้า นั่งหมิ่นๆ น้า แล้วก็เอาขาไปวาง เอาหมอนหนุน นั่งสบาย ๆ คุยตลอดแหละ เอาผ้าปิดตาไว้ สะดวกกว่า พอขึ้นขาหยั่งแล้วพี่ก็จะไปเตรียมของ เตรียมสไลด์ ไม้ป้าย ก็จะบอกทุกขั้นตอน เดี๋ยวเอาสำลีป้ายน้า ไม่เจ็บ เย็น ๆ หน่อยน้า จะพูดทุกขั้นตอน ก็จะบอกตึง ๆ หน่อยน้า จะให้ดูเครื่องมือ จะถามว่า คุณคลอดธรรมดา หรือผ่าออก ถ้าผ่าออกจะได้ใช้เครื่องมือเล็กหน่อย จะได้ใช้เครื่องมือได้ถูกต้อง หลังจากตรวจปุ๊บ ก็ให้คนไข้ลง แล้วกลับบ้าน รอฟังผลประมาณเดือนนึง"

(นพวรรณ ศรีดี, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

"ใช่เพราะเขาสะดวกไม่ต้องมาเอง เดือนที่แล้วพี่ออกอาทิตย์ละ 3 วัน คือเวลาไปก็ออกตรวจด้วยแล้วก็ตามด้วย ยากหน่อย แต่จะบอกกลุ่มเป้าหมายว่า พิเศษให้หมดนะเวลามาที่โรงพยาบาล จะไม่ต้องให้เขากรอกประวัติทำบัตรคือเราจะทำให้ ต้องเอาใจเป็นพิเศษ แค่มาตรวจหนึ่งคนก็สำคัญแล้วต้องทำทุกวิถีทาง พี่แทบจะกราบเลยแหละ แล้วก็จะมีของที่ระลึกให้เขาบ้าง แต่ปีนี้ยังไม่มีนะถ้าปีก่อนๆเขาก็จะมีแก้วมีพัดให้ คือว่า ตอนนี้มันต้องเน้นเชิงรุกคือถ้าให้เรารอรับตอนนี้ยังไงก็ไม่ถึง แล้วพี่ว่าเค้ายังไม่ตระหนักเรื่องนี้มากเท่าไหร่ แล้วก็เพราะอายด้วย กลัวเครื่องมือ กลัวเจ็บอะไรแบบนี้ คือเหมือนไปได้ยินจากคนเล่ามาพี่ก็อธิบายให้เขาฟังและก็สัญญากับเขาว่ามันไม่เจ็บแล้วก็ใช้เวลาตรวจแค่แป็บเดียว"

(ฉัตรวรินท์ บุญศรีด้วง, สัมภาษณ์ 7 เมษายน 2552)

"ของพี่นับไม่ถูกล่ะ ประมาณ 20 หลังคาเรือน พอเวลามีโครงการมา ก็จะมีรายชื่อมา ก็จะวิ่งไปตามบ้าน เพราะเราเป็นคนชอบขับมอเตอร์ไซค์ ก็จะขับไปเรื่อย จะได้เข้าถึงตัวพี่ไปตามบ้านเลย เข้าถึงบ้านเลย เฉ่งกับหมาประจำ ฮ่า ฮ่า ฮ่า พี่ก็จะไปตามเค้า แล้วก็ชวน ๆ แบบพี่ไปเถอะน่ะ เดี๋ยวนี้ไม่อายแล้ว เค้ามีกางเกงวิเศษ ใส่แล้วสบายขึ้น เนี่ยไปขึ้นขาหยั่งทำสารคดีมาแล้ว อะไรอย่างนี้"

(อรนภา โชติช่วง, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

กล่าวโดยสรุป จะเห็นว่า การนำเสนอสารโดยเน้นเชิงบวกนั้น มีทั้งสารในสื่อเฉพาะกิจและสารที่บอกกล่าวผ่านสื่อบุคคล โดยมีสารที่เน้นเชิงบวก ดังนี้

1. การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาล ทั้งการให้บริการตรวจ Pap smear ที่รวดเร็วและปลอดภัย ไม่มีอาการเจ็บปวด, การที่ไม่ต้องรอคิวร่วมกับผู้ป่วยด้านอื่น
2. สถานที่ห้องตรวจที่มิดชิด ซึ่งสร้างความเชื่อมั่นให้กับกลุ่มเป้าหมาย
3. การอำนวยความสะดวกเรื่องการเดินทางหากไม่มีรถเดินทางมาที่โรงพยาบาล
4. การตรวจนอกสถานที่ ด้วยคลีนิกเคลื่อนที่
5. การให้บริการที่ดีจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่เต็มใจบริการหรือที่เรียกว่า Service Mind การให้ข้อมูลตลอดการตรวจอย่างละเอียดครบถ้วน ยิ้มแย้ม ยินดีต้อนรับ และเป็นกันเองกับกลุ่มเป้าหมาย
6. มีการให้รางวัลเป็นแรงจูงใจหลังการตรวจ ทั้ง พัด ผ้าขนหนู หรือแก้วน้ำ
7. การสนับสนุนด้านงบประมาณที่กลุ่มเป้าหมายไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจ

มีการจูงใจด้วย กางเกงวิเศษ ซึ่งช่วยให้สตรีลดความอายและรู้สึกได้รับการเอาใจใส่ ไม่ละเลยเรื่องของการพิทักษ์สิทธิความเป็นสตรี ซึ่งเป็นแรงบวกให้กลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรี

การศึกษาในส่วนนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลให้สตรีไทยในจังหวัดสุพรรณบุรีมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงการที่โรงพยาบาลจัดขึ้น โดยผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม เพื่อจะได้ทราบถึงการรับรู้ แนวความคิด และพฤติกรรมต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีแต่ละกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. สตรีซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการ โดยเป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง 35 – 60 ปี และเจาะจงเฉพาะสตรีที่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงการเท่านั้น
2. สตรีที่ยังไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป
3. สตรีที่ยังไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมีอายุน้อยกว่า 35 ปี

จากการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งที่เป็นสตรีซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการ และสตรีที่ยังไม่เคยรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงการ ซึ่งแบ่งช่วงอายุโดยใช้เกณฑ์อายุ 35 ปีเป็นหลัก เพราะตามข้อมูลของโครงการระบุว่า สตรีไทยที่อายุ 35 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. สตรีซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการ โดยเป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง 35 – 60 ปี และเจาะจงเฉพาะสตรีที่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงการเท่านั้น

- สาเหตุที่มารับการตรวจคัดกรอง

จากการสัมภาษณ์สตรีที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงการส่วนใหญ่ได้รับการชักจูงจากเจ้าหน้าที่ของโครงการที่เข้าไปประชาสัมพันธ์และลงพื้นที่ไปโน้มน้าวกลุ่มเป้าหมาย ไม่ว่าจะเป็น อสม. หรือเจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างระบุว่า เจ้าหน้าที่เหล่านี้ ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ได้สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก อีกทั้งยังให้ข้อมูลทั้งในเชิงบวก และเจ้าหน้าที่เหล่านี้ยังให้ความคุ้นเคย สนิทสนมเป็นกันเอง มีความตั้งใจในการให้ความเหลือกลุ่มเป้าหมายในเรื่องสุขภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นถึงความตั้งใจของเจ้าหน้าที่และเกิดแรงจูงใจในการที่จะมาขอรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ข้อมูลของโครงการส่วนใหญ่ก็จะมาจากสื่อบุคคลมากกว่าสื่อประเภทอื่น โดยกลุ่มเป้าหมายระบุว่า ไม่ค่อยได้สนใจสื่อมวลชนมากนัก เพราะต้องหาเลี้ยงชีพจึงไม่ได้ใส่ใจที่จะเปิดรับ ขณะที่หอกระจายข่าว แผ่นพับ การติดโปสเตอร์ หรือรถโมบายเคลื่อนที่ จะเปิดรับแบบผิวเผิน ไม่ได้ให้ความสนใจมากนัก

“ก่อนหน้านั้น พี่ใส่ห่วงมาก่อน แล้วก็มีอาการตกขาว พอพี่รู้ตัวก่อน ก็เลยมาตรวจแป๊ปสเมียร์ก็กลัวว่ามันจะมีความเสี่ยง แล้วเจ้าหน้าที่เค้าเคยมาพูดชวนเราด้วยแหละ บอกว่ามีโครงการตรวจฟรี”

(อรสา พึ่งจะคลี่, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

“ตอนแรก ๆ คิดว่าลองตรวจดูก็ได้ไม่เป็นไร คือตรวจประจำปีค่ะ ไหนๆ ตรวจสุขภาพอยู่แล้ว ก็อยากตรวจให้หมด แล้วปีเนี้ยะหลังจากมีลูกก็ไม่ได้ตรวจตั้งนาน คือ มันก็มีอายบ้าง แต่พอได้ยินข่าวมีกางเกงวิเศษ ก็เลยเออ มาลองดู ก็โอเค ตรวจแล้วสบายใจขึ้น”

(ศุรดา มาพันธุ์, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

"ก็เค้าไปเกณฑ์มา ตอนนั้นมีโครงการจากกระทรวงสาธารณสุขมา แล้วเจ้าหน้าที่บอกว่ามีโครงการ เค้าบอกให้ตรวจ อะไรอย่างนี้ๆ แต่ตอนแรกที่เราไม่อยากมา เพราะอาย แต่ก็นะหมอไปตาม ตามหลายวัน จนได้ ก็เลย อ๊ะ เกรงใจหมอ หมอก็จะบอกว่า ไปเถอะพี่ เราจะได้รู้ว่าเป็นอย่างไร จะได้รักษาตั้งแต่เนิ่นๆ หมอพูดอย่างนี้"

(มาลี ช่างชื่นใจ, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

"ตรวจตั้งแต่ยังไม่มีโครงการรณรงค์มะเร็งปากมดลูก ตรวจครั้งแรกตอนนั้นอายุประมาณ 35 ปี ตอนนั้นยังโสดยังไม่ได้แต่งงาน หมอแนะนำบอกว่าอายุมากแล้วถึงยังไม่แต่งงานก็ตรวจได้ ก็เลยตัดสินใจตรวจ ที่ตรวจก็เพราะกลัวจะเป็นโรคก็เลยตรวจเอาไว้ก่อน"

(เนืองนิตย์ บัวผ่อง, สัมภาษณ์ 7 เมษายน 2552)

"ถ้าไปตรวจก็ไม่อายหมอนะเพราะมีลูกตั้งสองคนแล้ว แต่ถ้ายังไม่มีลูกก็คงจะอายบ้างเหมือนกัน แต่ถ้าอายุถึงเกณฑ์ที่จะตรวจก็อยากให้มีการประชาสัมพันธ์รณรงค์ ก็มี อสม. นี่แหละมารณรงค์ก็คงอยากจะไปตรวจและเราก็อยากรู้รายละเอียดข้อมูล แต่ถ้าอายุถึงเกณฑ์ก็คงมาตรวจแน่ๆ"

(จิรพรรณ ชาญเดช, สัมภาษณ์ 11 เมษายน 2552)

"สาเหตุที่ตรวจเนื่องจากเป็นคนดูแลสุขภาพตัวเองอยู่แล้วพออายุประมาณ 34 ปี คลอดลูกคนล่าสุดแล้วทางคุณหมอก็ได้แนะนำว่าควรตรวจเช็คร่างกายอะไรบ้างคุณหมอก็เลยแนะนำให้ตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยก็เลยตรวจ"

(ดวงอร ไชยณรงค์, สัมภาษณ์ 7 เมษายน 2552)

- ความพึงพอใจต่อการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงการ

จากการอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่โครงการทุกๆ ด้านไม่ว่าจะเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างรอบด้านและต่อเนื่อง จึงมีความกลัวว่าจะเกิดโรคและเห็นความสำคัญรวมถึงประโยชน์ของการไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก, การจัดรถรับส่งบริการจากที่พักมาโรงพยาบาล, การให้บริการอย่างรวดเร็ว โดยจัดคิวพิเศษให้ไม่ไปปะปนกับคนไข้ประเภทอื่น, การให้รางวัลเป็นของชำร่วยเล็กๆ น้อยๆ หลังการตรวจ, การลงพื้นที่ไปให้บริการถึงในชุมชนเป็นครั้งคราว, ทั้งหมดนี้จึงทำให้กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เกิดความพึงพอใจในการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้บรรยากาศในระหว่างการตรวจนั้น ยังทำให้กลุ่มเป้าหมายพอใจ เพราะสถานที่สะอาด มิดชิด ที่สำคัญโรงพยาบาลยังใช้นวัตกรรมใหม่คือกางเกงวิเศษในการตรวจคัดกรองให้กับกลุ่มเป้าหมายด้วย ทำให้กลุ่มเป้าหมายรู้สึกได้รับการ

พิทักษ์สิทธิส่วนบุคคล อีกทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลก็ได้ให้การบริการอย่างมีประสิทธิภาพ มีความตั้งใจ เป็นกันเอง มีการสื่อสารและให้ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายตลอดเวลาขณะตรวจ ทำให้กลุ่มเป้าส่วนใหญ่ ระบุว่า จะมารับการตรวจเป็นประจำหากถึงเกณฑ์อายุที่ต้องไปร่วมโครงการ

"บรรยากาศตอนตรวจแป๊ปสเมียร์ ก็ดีค่ะ ห้องมิดชิด ให้คำแนะนำดี ฟังผล ก็ดีน่ะค่ะ จะมีแผ่นพับอะไรหน้าห้องเค้าอ๊ะ"

(อรสา พึ่งจะคลี่, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

"ก็มิดชิดดี มีเตียงเดียว แล้วพยาบาลก็สนใจ ผ่อนคลาย ก็จะบอก ตรวจแล้วไม่มีอะไร แต่รอผลอีกทีอีก 2 อาทิตย์ แต่ถ้าผิดปกติ ก็ดูอาการ รักษาตามอาการ ตอนตรวจมีกางเกงมันก็ดี ถ้าหมอยังไม่มาก็ปุ๊บปิดก่อน ถ้ามาก็ค่อยเปิด แค่นั้น แต่เมื่อก่อนไม่มีกางเกงให้ใส่นี้มันว้างๆ ไปหมดเลย พอขึ้นไปปุ๊บ เค้าก็บอกให้รอก่อนน่ะค่ะ รอหมอก่อน เราก็ตุ๊มๆต้อมๆ ว่าเมื่อไหร่หมอจะมา ขาก็ค้างอยู่อย่างนั้น เสียวคนเดินผ่านไปผ่านมา"

(ศุรดา มาพันธุ์, สัมภาษณ์ 24 มีนาคา 2552)

"แต่ตอนที่พี่มาตรวจแรกๆ ยังไม่มีกางเกงวิเศษใช่ม๊ยค่ะ รู้สึก เย็น ฮ่า ฮ่า ฮ่า เย็นวาบเลย ฮ่า ฮ่า ฮ่า รอนอนเป็นชั่วโมงเลยกว่าหมอจะมา เข็ด ไม่ค่อยอยากตรวจ อันเนี้ยะก็เป็นอุปสรรคหนึ่งนะพี่ว่า แต่ตอนนี้มีกางเกงวิเศษใช่ปะ ให้พี่นอนรอเท่าไหร่พี่ก็รอได้ ฮ่า ฮ่า ฮ่า"

(มาลี ช่างชื่นใจ, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

"รูปแบบการตรวจสมัยก่อนค่อนข้างมีขั้นตอนยุ่งยากมากกว่าสมัยปัจจุบัน โดยปีหลังๆต่อๆมาป้าเนืองก็ตรวจมาโดยตลอดนะ เพราะขั้นตอนวิธีการตรวจก็ลดความยุ่งยากลงไปมากอำนวยความสะดวกเยอะขึ้น ส่วนมากเดี๋ยวนี้จะไม่ใช่หมอตรวจจะเป็นพยาบาลทำหน้าที่นี้แทน ธรรมดาก็จะมาตรวจที่โรงพยาบาลตลอด ในระหว่างการตรวจพยาบาลก็ให้ความเป็นกันเองดีมีบอกขั้นตอนในการดำเนินการตลอด แต่ความรู้สึกก็ไม่อายนะถึงจะเป็นคนกันเองตรวจให้ก็ตาม"

(เนืองนิตย์ บัวผ่อง, สัมภาษณ์ 7 เมษายน 2552)

"เวลาไปตรวจที่โรงพยาบาลก็อยากได้รับความเป็นกันเอง พอรู้ว่าโรงพยาบาลมีกางเกงวิเศษก็อยากลองใช้กางเกงวิเศษในการตรวจดู ส่วนมากข้อมูลสุขภาพอื่นๆ เราก็รู้มาจากการประชาสัมพันธ์ของคนในหมู่บ้าน จาก อสม.นี่แหละค่ะว่ามีกางเกงอำนวยความสะดวกช่วยให้เราไม่อาย ไม่วาบหวิวมากขึ้นเงี้ยะ"

(จิรพรรณ ชาญเดช, สัมภาษณ์ 11 เมษายน 2552)

"ส่วนเรื่องการบริการในการตรวจก็รวดเร็วและสะดวกดี ส่วนเรื่องอุปสรรคในการชักชวนให้มาตรวจน่าจะเป็นเรื่องของความอายน่าจะมาเป็นอันดับหนึ่งและก็เรื่องของข้อมูลความร้ายแรงของโรคเพราะคนทั่วไปคิดว่าเรื่องนี้ค่อนข้างที่จะไกลตัวอยากให้คนทั่วไปตระหนักเรื่องนี้ให้มากกว่านี้ โดยอยากให้การเผยแพร่ข้อมูลออกไปในสื่อทุกสื่อเพราะคนแต่ละคนรับสื่อไม่เหมือนกันจึงอยากให้เผยแพร่ข้อมูลความรู้ออกไปในสื่อทุกๆสื่อ"

(ดวงอร ไชยณรงค์, สัมภาษณ์ 7 เมษายน 2552)

"คิดว่าสื่อบุคคลน่าจะเป็นสื่อที่ชักนำได้ค่อนข้างมีประสิทธิภาพที่ได้ผลดีที่สุด แต่ก็อยากให้มีการรณรงค์เรื่องนี้ในสื่อหลายๆสื่อจะได้มีประสิทธิภาพในการชักชวนที่มากขึ้นเพราะชาวบ้านเค้าทำมาหากิน ไม่ค่อยได้ใส่ใจเรื่องนี้ ใช่ไหม แต่ในการชักชวนชาวบ้านอยากให้มีตัวอย่างของคนที่ดูแลสุขภาพได้ดีหรือนำบุคคลที่เคยเป็นมะเร็งปากมดลูกมาแล้วมาพูดแนะนำชาวบ้านให้เห็นเป็นตัวอย่างจะได้ดูเป็นแรงจูงใจแก่ชาวบ้านได้บ้าง และอยากให้ความรู้แก่ชาวบ้านให้ตระหนักถึงเรื่องนี้ในใจพี่นี่อยากให้ความรู้ตั้งแต่ระดับเด็กประถมเลย เพราะเด็กประถมน่าจะเป็นวัยที่รับอะไรได้ไว เรียนรู้ได้เร็ว ถ้าเราให้ความรู้แก่เด็กระดับนี้ก็อาจจะมีการบอกต่อเล่าให้คนอื่นฟัง เล่าให้คนใกล้ชิดฟัง ทำให้อาจจะเป็นการขยายผลได้ไปในอีกทางนึง"

(ดวงอร ไชยณรงค์, สัมภาษณ์ 7 เมษายน 2552)

- ปัญหาหรืออุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

จากการสัมภาษณ์พูดคุยกับกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ ยังไม่พบเจอปัญหาหรืออุปสรรคในเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพราะอย่างที่กล่าวไปข้างต้นจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พึงพอใจกับการเข้าร่วมโครงการ แต่จะมีปัญหาเฉพาะเรื่องส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น นั่นคือ ปัจจัยเรื่องของเวลา เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง และเกษตรกรรม ซึ่งมักจะไม่มีเวลาในการไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพราะต้องทำมาหาเลี้ยงชีพให้กับครอบครัว และวันหยุดของกลุ่มเป้าหมายก็จะตรงกับวันหยุดของโรงพยาบาล คือ วันเสาร์อาทิตย์ ดังนั้นจึงทำให้ไม่สามารถลางานไปรับการตรวจได้ รวมถึงอยากให้มีการปรับปรุงบริการให้ดีขึ้นไปเรื่อยๆ เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับกลุ่มเป้าหมายในการมาตรวจรับบริการ แต่อย่างไรก็ตามอุปสรรคเรื่องของความอายอาจจะมีบ้าง ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นก่อนที่จะมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครั้งแรก แต่หลังจากผ่านประสบการณ์การตรวจครั้งแรกไปแล้วความอายนั้นก็จะลดลง เพราะเข้าใจถึงกระบวนการตรวจที่ได้รับการอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ จากเจ้าหน้าโรงพยาบาล

"ป้าอยากให้เค้าเผยแพร่ข่าวสารโรคนี้ไปเยอะ ตอนนี้มันเหมือนมีน้อยนะ เพราะคนเค้าก็ต้องทำมาหากินไม่ค่อยได้ใส่ใจหรอกเรื่องนี้ ถ้าป้าเนี้ยะหมอไม่บอกก็คงไม่ตรวจแต่นี่เพราะหมอบอกว่าสมควรที่จะตรวจได้แล้วก็เลยยอมตรวจ แต่เหตุจูงใจที่อยากมาตรวจก็มาจากหมอแนะนำโดยตรงเลยเพราะสมัยก่อนไม่มีโบว์ชัว แผ่นพับเผยแพร่แบบในปัจจุบัน แต่มีปีนึงนะ มีเจ้าหน้าที่เค้าเคยไปตรวจให้ที่บ้านเลย ก็รู้สึกว่าสะดวกดีนะ ป้าเองก็จะมีบอกกับคนที่มาออกกำลังกายตอนเช้า ก็จะไปเล่าและชักชวนให้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยกัน แต่สื่อที่ป้าว่าน่าจะชักจูงให้คนมาตรวจมากที่สุดก็น่าจะเป็นคนมาชักชวนอย่างเช่น อสม.นะ มาพูดมาบอกเราให้มาตรวจนั่นแหละน่าจะได้ผลมากที่สุด"

(เนืองนิตย์ บัวผ่อง, สัมภาษณ์ 7 เมษายน 2552)

"ก็เรื่องห้องอยากได้ความเป็นส่วนตัวกว่านี้ พูดแล้วอาจจะมีเสียงเล็ดลอดออกไปได้ เป็นข้อมูลคนไข้"

(ศุรดา มาพันธุ์, สัมภาษณ์ 24 มีนาคา 2552)

"อยากจะให้ภาครัฐเขามีการเผยแพร่ข้อมูลโรคนี้เยอะๆนะ ไม่รู้ว่ามีคนใกล้ตัวแถวๆหมู่บ้านมีใครเป็นโรคนี้บ้างรึยัง เพราะไม่ค่อยได้อยู่บ้านน่ะ พี่ทำงานอยู่อยุธยา แต่ถ้าอายุถึงเกณฑ์ก็คงจะไปตรวจอีก แต่ตอนนี้ตรวจไปแล้วก็ไม่ได้ไปตรวจอีก เพราะคิดว่าคงไม่เป็นไม่ได้เป็นอะไรและก็ไม่ค่อยมีเวลาด้วยเพราะทำงาน"

(จิรพรรณ ชาญเดช, สัมภาษณ์ 11 เมษายน 2552)

2. สตรีที่ยังไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป

- ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสตรีที่ยังไม่เคยรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกและมีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้มากนัก ยิ่งหากถามลึกลงไปถึงสาเหตุ ความรุนแรงของโรค วิธีการรักษา วิธีการป้องกัน บุคคลที่มีความเสี่ยง หรือระยะเวลาที่ต้องรับการตรวจ ทุกคนไม่สามารถบอกรายละเอียดได้ รู้เพียงว่าเป็นโรคมะเร็งชนิดหนึ่งที่มีเฉพาะในเพศหญิง ซึ่งโดยพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ระบุในทิศทางเดียวกันว่า ไม่ค่อยได้ติดตามข่าวสารด้านสุขภาพ ไม่ได้ตั้งใจจะค้นหาข้อมูลของโรคนี้ หากยังไม่รู้สึกว่าจะเกิดขึ้นกับตัวเอง ส่วนใหญ่คิดว่ายังเป็นโรคที่ไกลตัวผู้หญิง

"ที่ไปตรวจก็คือเหมือนกับคลอดลูกแล้วหมอนัดให้ไปตรวจก็ไปตรวจภายในเช็คดู แต่ถ้าตรวจในโครงการมะเร็งปากมดลูกนี่ยังไม่เคยตรวจ แต่ถ้าเค้ามาเชิญชวนให้มาตรวจมะเร็งปากมดลูกก็จะไปตรวจ ความรู้สึกก็ไม่อายนะเพราะแต่งงานแล้วมีลูกแล้วที่กลัวอ่ะกลัวจะเป็นโรคมากกว่า แต่ก็ยังไม่รู้ข้อมูลของมะเร็งปากมดลูกว่าเป็นยังไง"

(คณึง เพิ่มสกุลไทย, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

"แต่เมื่อก่อนก็คิดว่าเราไม่เสี่ยงน่ะ ไม่มีเพศสัมพันธ์ แต่หลังๆ ก็อายุเยอะแล้ว เรา ก็ 40 แล้วก็ลองใส่กางเกงก็ดี ที่นี้คงไม่น่าอายแล้วน่ะ ก็ปิดส่วนอื่น เปิดนิดเดียว อย่างพี่น่ะ พี่ก็ไม่ค่อยรู้ อย่างเรารู้ตอนนี้ก็แค่ว่าเป็นมะเร็งอย่างนึง ก็คนแถวบ้านเค้าก็เป็น เค้าก็ตายไป อันนั้นน่ะ เค้าแต่งงานแล้วมีลูก 1 คน แต่มันไวมากเลย เราก็ดูเห็นว่ามันก็เสี่ยงน่าาา..."

(เปรมจิต ทรงวินัย, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

"ก็พอรู้นะเรื่องมะเร็งปากมดลูกเนี้ยะ ก็อ่านๆ และก็ดูทีวีบ้าง แต่ก็คิดว่าโรคไม่ได้น่ากลัวอะไรมากมาย เพราะตัวเองก็ไม่ได้มีอาการผิดปกติอะไรคงไม่เป็นอะไร แต่ถ้า อสม. มาเรียกให้ไปตรวจก็อยากไปเพราะอยากจะไปเช็คร่างกายด้วยว่ามีอะไรผิดปกติบ้างหรือเปล่า"

(อนงค์ ศรีจันทร์, สัมภาษณ์ 11 เมษายน 2552)

- ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

เนื่องจากสตรีในกลุ่มตัวอย่างนี้ ผู้วิจัยกำหนดว่าต้องอายุเกิน 35 ปี ดังนั้น ส่วนใหญ่จึงเป็นสตรีที่แต่งงานแล้ว และบางท่านก็มีลูกแล้ว ดังนั้น จึงเคยผ่านประสบการณ์การตรวจภายในมาทั้งสิ้น จึงทำให้ไม่ค่อยมีอุปสรรคในเรื่องของความอาย หรือกลัวเจ็บ กลัวอุปกรณ์หมอ แต่อุปสรรคส่วนใหญ่ที่ยังไม่ได้ไปรับการตรวจ เพราะติดขัดในเรื่องของเวลา เรื่องของการทำงานเลี้ยงชีพตนจนไม่มีเวลาที่จะไปพบหมอ หรือบางท่านอายุยังไม่ถึงตามเกณฑ์กลุ่มเป้าหมาย คือ 35, 40, 45, 50, 55, 60 ปี แต่กลุ่มนี้ระบุว่า หากอายุถึงเกณฑ์ก็มีแนวโน้มว่าจะไปรับการตรวจคัดกรอง เพราะตรวจฟรี มีการอำนวยความสะดวกจากทางโรงพยาบาล และก็กลัวความเสี่ยงว่าจะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก

"ยังไม่ได้ไปตรวจเพราะยังไม่มีเวลา ตอนนี้พี่ต้องทำงานทำร้านซักรีดอยู่ พอเสร็จงานจากก็ต้องรีบไปทำกับข้าวให้ลูก และก็ยังไม่มีอาการอะไรด้วยก็เลยยังไม่คิดที่จะไปตรวจ แต่ก็คิดว่าโรคไม่ได้น่ากลัวอะไรมากมาย เพราะตัวเองก็ไม่ได้มีอาการผิดปกติอะไรคงไม่เป็นอะไร ก็เลยยังไม่ไป"

(อนงค์ ศรีจันทร์, สัมภาษณ์ 11 เมษายน 2552)

"ไม่อายแล้ว อายุปูนนี้แล้ว กลัวเสี่ยง กลัวเป็น แต่พี่ก็ยังไม่กล้ามาตรวจกับคนกันเองนะ ก็คือไม่กล้าง้ย คือ พี่ยังไม่ได้แต่งงานด้วยไง สมัยก่อนยิ่งเป็นผ้าถุงก็เขินอยู่แล้วอ๊ะ แต่ตอนหลังเห็นมีกางเกง มาถ่ายทำ อะไรก็โอเค แต่คิดว่าจะไปตรวจที่อื่น ไม่กล้าตรวจคนกันเองด้วยความคุ้นเคย ก็อาจจะยืมกางเกงไปตรวจที่อื่น คิดอยู่ ฮ่า ฮ่า ฮ่า"

(เปรมจิต ทรงวินัย, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

ส่วนความคาดหวังของการให้บริการที่จะพึงพอใจนั้น กลุ่มตัวอย่างระบุว่า อยากให้อำนวยความสะดวกเรื่องของระยะเวลาที่รวดเร็ว ห้องตรวจที่สะอาดมิดชิด บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเต็มใจให้บริการและให้ข้อมูลทั้งก่อนและหลังการตรวจอย่างถูกต้องละเอียด ครบถ้วน รวมถึงอุปกรณ์การให้บริการต้องพร้อมอำนวยความสะดวกมากที่สุด เพราะมีกลุ่มตัวอย่างท่านหนึ่งระบุว่า เคยมีประสบการณ์การตรวจภายในที่โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่และเป็นโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานศึกษาด้วย ขณะไปตรวจนั้นได้ปล่อยให้ยืนรอตรวจภายในแบบไม่ได้นุ่งแม้แต่ผ้าถุง แล้วยังให้อยู่ร่วมห้องกับผู้ที่มารับการตรวจท่านอื่นด้วย จึงรู้สึกมีประสบการณ์ที่ไม่ประทับใจและรู้สึกว่าถูกละเลยจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก

"ถ้าไปเข้ารับบริการอยากให้โรงพยาบาลเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมเช่น ผ้าถุงผลัดเปลี่ยนให้ผู้ป่วย เพราะมีความรู้สึกที่ไม่ดีจากการตรวจครั้งก่อนที่โรงพยาบาลในกรุงเทพแห่งหนึ่งไม่มีผ้าถุงให้เปลี่ยน เค้าก็ให้ถอดกางเกงรอหมอตรวจอยู่อย่างนั้นไม่มีผ้าถุงคือไม่มีอะไรเลยในท่อนล่างตั้งแต่เอวลงไป แล้วก็ยืนรออยู่ในห้องกับผู้หญิงคนอื่นที่ยืนโป๊เหมือนเราด้วยนะ ก็มองของกันและกันต่างคนต่างเย็น ต่างคนต่างดึงเสื้อลงมาปิด ก็ดึงแล้วดึงอีกอยู่นั่นน่ะ ส่วนเรื่องห้องตรวจก็อยากให้ค่อนข้างมิดชิดรัดกุมบ้างอาจจะมีม่านปิดก็ได้ และเวลาตรวจก็อยากให้แพทย์มีการพูดคุยกับผู้รับการตรวจบ้างและก็อยากให้รู้ผลเร็วๆ"

(คณึง เพิ่มสกุลไทย, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

"ขั้นตอนเหรอ ก็เหมือนว่า ไม่ทิ้งเวลาจากคนไข้นาน มาถึงก็ตรวจเลย แล้วก็ผล พี่ว่า 2 อาทิตย์นานไปน่ะ อย่างคนเราพอทำอะไรแล้วก็อยากทราบผลเลยน่ะ ในความคิดของพี่.... ซักอาทิตย์ น่าจะเร็ว ๆ นิดนึงน่ะ ได้ไม่ต้องมีความวิตกกังวลมาก"

(เปรมจิต ทรงวินัย, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

"ต้องแบบว่า ต้องต้อนรับด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส แต่ตอนนี้เค้าก็มีเป็นส่วนน้อยที่ทำหน้าบึ้งตึงบ้างแต่ก็เป็นในสัดส่วนที่น้อย ส่วนมากจะเห็นในพวกแผนกฉุกเฉินที่มีหน้าบึ้งตึงบ้างเวลาให้บริการแต่ถ้าเป็นแผนกสูตินารีเองนี่ค่อนข้างที่จะยิ้มแย้มแจ่มใสดีอย่างตอนที่จะให้มา

ตรวจมะเร็งปากมดลูกนี่ขอให้มาเถอะจะให้ทาง อสม.มารับเลยก็ได้ ส่วนเวลาตรวจมะเร็งปากมดลูกนี่อยากให้หมอตรวจให้ละเอียดๆจะได้รู้เลยว่าเป็นอะไรกันแน่ อยากให้วินิจฉัยโรคให้ถูกเลยว่าเป็นโรคอะไรกันแน่เป็นโรคนี้หรือไม่ได้เป็นโรคนี้อย่างคนแถวนี้ไม่สบายหมอคนนึงบอกเป็นไส้ติ่งอักเสบไปหาหมออีกคนบอกเป็นลำไส้อักเสบตกลงเป็นอะไรกันแน่อยากให้วินิจฉัยให้ละเอียดหน่อยจะได้รู้วิธีแก้ไขและป้องกันได้ทันท่วงที ส่วนการบริการก็อยากให้ได้รับความรวดเร็วไม่ต้องรอนาน ห้องก็อยากให้มีความมิดชิด ส่วนเวลาตรวจก็อยากใส่กางเกงมากกว่าผ้าถุงแต่ก็ไม่ได้อายอะไรมากมายกลัวโรคมากกว่า แต่ที่ย้ำก็คือเรื่องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ผู้ตรวจอยากให้วินิจฉัยให้แม่นยำ"

(อนงค์ ศรีจันทร์, สัมภาษณ์ 11 เมษายน 2552)

- สื่อประเภทใดที่น่าเชื่อถือและส่งผลให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในกลุ่มนี้ มีลักษณะประชากรที่อาศัยอยู่ในต่างจังหวัด ไม่ใช้เขตเมืองเหมือนกรุงเทพมหานคร รวมถึงเป็นกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ดังนั้น ส่วนใหญ่จะมีครอบครัว จึงไม่มีเวลาในการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนมากนัก ทั้ง โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ หรือหอกระจายข่าว เพราะต้องทำมาหาเลี้ยงชีพให้กับครอบครัว กลับถึงบ้านต้องพักผ่อน ต้องการเปิดรับแต่ความบันเทิง ดังนั้น จึงไม่ค่อยได้ใส่ใจกับข่าวสารสาระมากนัก ส่วนสื่อเฉพาะกิจอย่างสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ หรือ บอร์ดรณรงค์ ก็ไม่มีเวลาอ่านไม่ค่อยได้ใส่ใจ ดังนั้น สิ่งที่กลุ่มตัวอย่างต้องการมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพจากโรงพยาบาล หรืออาสาสมัครสาธารณสุข เพราะหากถึงเวลาที่ต้องเข้าเกณฑ์อายุไปตรวจ จะได้มีคนมาเตือน มาแจ้งให้ทราบถึงข้อมูลด้านต่าง ๆ อีกทั้งยังมีความเป็นกันเองคุ้นเคยกันอยู่แล้ว จึงมีความไว้เนื้อเชื่อใจและกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างไปตรวจตามโครงการได้ แต่ก็มีข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่างที่อยากให้รัฐบาลจุดกระแสรณรงค์โครงการนี้ผ่านสื่อมวลชนให้มากขึ้น เหมือนการรณรงค์เรื่องสุขภาพด้านอื่น อย่าง บุหรี่ สุรา หรือโรคเอดส์ ซึ่งคนก็รับรู้โรคเหล่านี้มากขึ้นการจุดกระแสของสื่อมวลชน

"เรื่องการประชาสัมพันธ์ก็อยากให้ อสม.มาเยี่ยมเยียนเพราะเข้าถึงตัวได้มากกว่าการสื่อสารในแบบอื่นๆเพราะ นสพ.บางทีก็ไม่ค่อยได้อ่าน ทีวีบางทีก็ไม่ค่อยได้ดู ทุกวันนี้ก็อยากให้มีการเผยแพร่เรื่องมะเร็งปากมดลูกให้มากขึ้น อยากให้ อสม.มาเยี่ยมเยียนดูแลบ่อยๆมาบอกข้อมูลสุขภาพ เพราะส่วนมากอยู่แต่กับบ้านไม่ค่อยได้ออกไปไหน"

(อนงค์ ศรีจันทร์, สัมภาษณ์ 11 เมษายน 2552)

"วิธีการตรวจ พี่ก็ไม่รู้เลย เพราะพี่ไม่เคยตรวจ พี่ว่าน่าจะมีหนังสืออะไรออกมาอย่างโบชัวร์ พี่ก็ไม่เคยเห็น พี่ไม่มั่นใจว่าโรงบาลจะมีรึเปล่า พี่ว่าน่าจะมีออกทีวี สื่อให้มากขึ้น เป็นสารคดีออกมาให้ชาวบ้านได้รับรู้ จะได้กระตุ้นให้ไปตรวจ ในความคิดของพี่น่ะ แต่พี่ว่า อสม. ก็มีส่วนเยอะน่ะ เพราะเค้าเข้าไปใกล้ แล้วมันก็เหมือนกับว่า มี อสม.มีสื่ออย่างโปสเตอร์ อะไรแบบนี้ พี่ว่ามันน่าจะได้ผล แต่พี่ว่าทีวีน่าจะมีข้อมูลให้มากกว่านี้ น่าจะมาจากส่วนกลางเลย จากกระทรวงเลยอะไรงี้ ควรจะเป็นแบบว่าโรคนี้มันต้องอย่างนี้น่ะ สมควรที่จะตรวจเลย 35 แล้ว คุณต้องเริ่มน่ะค่ะ ขั้นตอนอย่างไร ทำเป็นโปรเจ็คใหญ่ๆ ขึ้นมาก็ดีนะ"

(เปรมจิต ทรงวินัย, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

"ส่วนข้อมูลที่จะได้ก็น่าจะมาจากการประชาสัมพันธ์จาก อสม.น่าจะสะดวกที่สุด ถ้าอายุถึงเกณฑ์ก็อยากให้ อสม.มาชักชวนมาแจ้งเตือนน่าจะเป็นหนทางที่ค่อนข้างสะดวกที่สุด และถ้าไปเข้ารับบริการอยากให้โรงพยาบาลเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อม"

(คณึง เพิ่มสกุลไทย, สัมภาษณ์ 24 มีนาคม 2552)

3. สตรีที่ยังไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมีอายุน้อยกว่า 35 ปี

- ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสตรีที่ยังไม่เคยรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกและมีอายุน้อยกว่า 35 ปีนั้น ส่วนใหญ่มีลักษณะเช่นเดียวกับสตรีที่อายุเกิน 35 ปี นั่นคือ ยังไม่ค่อยมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้มากนัก ทั้งเรื่องของ สาเหตุ ความรุนแรงของโรค วิธีการรักษา วิธีการป้องกัน บุคคลที่มีความเสี่ยง หรือระยะเวลาที่ต้องรับการตรวจ ทุกคนไม่สามารถบอกรายละเอียดได้ ส่วนใหญ่คิดว่ายังเป็นโรคที่ไกลตัวผู้หญิง

"คือเรายังไม่ได้แต่งงานอ่ะค่ะ คิดว่าไม่มีความเสี่ยง มันเหมือนไม่ค่อยเห็นภาพความรุนแรง มันไม่เหมือนโรคระบาด แล้วถามว่ารู้เรื่องโรคมาแค่ไหน ไม่รู้ค่ะ แค่รู้ว่าเป็นมะเร็งชนิดหนึ่งแค่นั้น"

(ทัศนีย์ เมฆบุตร, สัมภาษณ์ 7 เมษายน 2552)

"หนูไม่ค่อยได้สนใจเรื่องนี้อ่ะค่ะ แต่ก็มันก็เป็นโรคที่น่ากลัวนะคะถ้าตรวจเจอตอนนี้หนูอายุ 27 ยังไม่คิดจะไปตรวจอ่ะค่ะ ทำใจก่อน รอให้อายุใกล้ๆ 35 ก่อน แต่ถ้าแต่งงานแล้วก็อาจจะตรวจนะคะ เพราะเห็นว่าเรื่องนี้มันเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ก็กลัวติดเชื้อ ก็น่าจะไปตรวจเพราะกลัวเป็นโรคอ่ะคะ"

(นิวารินทร์ เปรมปรี, สัมภาษณ์ 11 เมษายน 2552)

- ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ประเด็นเรื่องของปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสตรีที่อายุไม่ถึง 35 ปี และยังไม่เคยตรวจนั้น มีข้อสังเกตที่ผู้วิจัย พบว่า ผลการวิจัยที่ได้รับมีส่วนแตกต่างชัดเจนจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุเกิน 35 ปี เพราะกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุยังไม่ถึง 35 ปีนี้ ส่วนใหญ่ยังไม่ได้แต่งงาน ดังนั้น จึงมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ เรื่องของความอายมาเป็นอับดับหนึ่ง ตามมาด้วยเรื่องของความกลัว กลัวเจ็บ กลัวอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ อีกทั้งยังเคยได้ยินการบอกเล่าประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการตรวจภายในจึงทำให้ไม่อยากไปรับการตรวจ อีกทั้งคิดว่า โรคมะเร็งปากมดลูกนี้เป็นโรคที่ยังไกลตัว คิดว่าตนยังไม่มีความเสี่ยงที่เกิดโรคนี้

"อุปสรรคที่เราไม่อยากตรวจ อันดับหนึ่งคือ อายค่ะ แล้วอีกอย่างกลัวเจ็บ เห็นเครื่องมือก็ไม่เล็กเลย มันเห็นอ่ะพี่ว่า ถ้าใส่เข้าไปต้องเจ็บแน่ๆ เลย"

(ทัศนีย์ เมฆบุตร, สัมภาษณ์ 7 เมษายน 2552)

"อาย มาก่อนเลยค่ะ ยังไม่อยากไปตรวจอ่ะค่ะ เคยได้ยินมาว่าต้องขึ้นขาหยั่ง มันหวิวๆ อ่ะค่ะ แล้วก็เค้าก็บอกกันว่ามันเจ็บ เหมือนจะมีเครื่องมือเป็นเหล็กแข็ง ๆ เย็น ไรงี้ คิดว่ามันต้องเจ็บแน่เลย เลยคิดว่าเอาไว้ก่อน เรายังไม่ได้แต่งงานด้วยนี่ค่ะ"

(นิวารินทร์ เปรมปรีล, สัมภาษณ์ 11 เมษายน 2552)

"หนูอายค่ะ อายของตัวเองด้วย ไม่อยากเปิดให้ใครดู แล้วก็อายหมด บางที ถ้าเป็นหมอที่รู้จักกัน หนู่ไม่เอาเลยค่ะ อาย เดี๋ยวมาเจอหน้ากันอีกใช่มั๊ย ทำหน้าไงล่ะทีนี้ คือ ถ้าจะไปตรวจนะหนูว่า หนูไปตรวจกับหมอที่ไม่รู้จักดีกว่า เหมือนว่าไว้ใจกว่า เหมือนว่าเราเจอกันหนเดียว แล้วก็จบกันอย่างเงี่ย"

(ศศิธร มีชีพกิจ, สัมภาษณ์ 1 เมษายน 2552)

"พี่เนี่ยแค่หนูถกผ้าถุงแค่นี้ก็อายแล้ว ขนหน้าแข้งยาวยังกะผู้ชาย...ฮ่าฮ่า ฮ่า ถ้าไปถกให้หมอดูคงไม่ไหวค๊า อาย หนูยังไม่ได้ให้ใครเชยชมเลยนะคะ ขนหน้าแข้งหนูเนี้ยะ"

(ขวัญตา วงษ์ทองดี, สัมภาษณ์ 1 เมษายน 2552)

ส่วนความคาดหวังของการให้บริการที่จะพึงพอใจนั้น กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มนี้ระบุเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างที่อายุมากกว่า 35 ปี ว่า อยากให้อำนวยความสะดวกเรื่องของระยะเวลาที่รวดเร็ว แต่เน้นเรื่องของห้องตรวจที่สะอาดมิดชิด บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเต็มใจให้บริการและให้ข้อมูลทั้งก่อนและหลังการตรวจอย่างถูกต้องละเอียด ครบถ้วน รวมถึงอุปกรณ์การให้บริการต้องพร้อมอำนวยความสะดวกมากที่สุด

“ก็พอไปเปลี่ยนผ้าถุง แล้วไม่ต้องรอนาน ไม่ต้องพะวงคิดนาน ฮ่า ฮ่า แต่เห็นมีกางเกงในวิเศษแล้วหนูก็ว่าน่าจะดีขึ้นนะคะพี่”

(นิวารินทร์ เปรมปรี, สัมภาษณ์ 11 เมษายน 2552)

- สื่อประเภทใดที่น่าเชื่อถือและส่งผลให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในกลุ่มนี้ เป็นคนรุ่นใหม่ เพราะมีอายุน้อยกว่า 35 ปี ดังนั้น จึงให้ความสนใจเปิดรับสื่อหลากหลายประเภท ทั้ง โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ รวมไปถึงสื่อใหม่อย่างอินเทอร์เน็ตด้วย ดังนั้นจึงต้องการเปิดรับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆเหล่านี้ แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างก็ยังระบุเน้นถึง สื่อบุคคลอันได้แก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และอาสาสมัครสาธารณสุข เพราะเข้าถึงได้ง่ายหากเจ็บป่วยก็จะเข้าไปรักษาที่โรงพยาบาล และได้สอบถามปัญหาด้านสุขภาพอื่น ๆ อีกทั้งสื่อบุคคลต่าง ๆ เหล่านี้ยังมีความใกล้ชิดและคุ้นเคยกับคนในชุมชน มีการให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมสุขภาพด้านอื่นให้กับคนในชุมชนอยู่แล้ว จึงเป็นสื่อที่กลุ่มตัวอย่างระบุว่า มีความน่าเชื่อถือและส่งผลให้ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ส่วนสื่อเฉพาะกิจอย่างสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ หรือ บอร์ดรณรงค์ ก็ไม่มีเวลาอ่านไม่ค่อยได้ใส่ใจ แต่ก็เปิดรับบ้างในกรณีที่มีคนใกล้ตัวเป็นโรคดังกล่าว ซึ่งสื่อเหล่านี้กลุ่มเป้าหมายระบุว่า ไม่ทำให้ถึงขึ้นเกิดพฤติกรรม แต่ก็ทำให้เกิดการรับรู้และตระหนักถึงโรคภัยได้

“ก็อยากให้มีการรณรงค์ให้เยอะกว่านี้นะคะ เพราะบางทีเราอยากรู้ก็ไปหาทางเน็ตเอา ก็เร็วดี แต่ว่าไม่ค่อยเห็นการรณรงค์เหมือนโรคเอดส์ไรงี้ บางทีโรคนี้อาจจะน่ากลัวสำหรับผู้หญิงอย่างเราพอๆ กับเอดส์ป่าวค่ะ”

(ทัศนีย์ เมฆบุตร, สัมภาษณ์ 7 เมษายน 2552)

“ก็น่าจะเป็นสื่อทีวี แล้วก็ อสม. อ่ะค่ะ แต่ถ้าเราสนใจเรื่องนี้ เราก็จะหาหนังสือมาอ่านดูนะคะ แต่ถ้าเป็นทีวีถ้ารณรงค์เฉยๆ พูดไม่จี้เหมือน อสม.เราก็อาจจะยังไม่ตัดสินใจไปตรวจอ่ะค่ะ แต่ถ้าเจ้าหน้าที่ อสม.มาพูดเจาะว่ามันเป็นอันตรายยังไง ก็พูดให้เราเห็นภาพเลยว่าถ้า

เราไม่ตรวจจะเป็นยังไง มีผลเสี่ยงกับเรายังไงบ้าง แต่อาจจะต้องพูดชักจูงเราเยอะๆหน่อย ๆ เพราะก็อายอ่ะ"

(นิวารินทร์ เปรมปรี, สัมภาษณ์ 11 เมษายน 2552)

"คือความอายใช่ไหมค่ะ เลยไม่อยากไป แต่ ถ้ามี อสม.ไปชักชวน ก็อาจจะมา เพราะอย่าง แจกโบว์ชัวร์แผ่นพับก็ไม่ค่อยได้อ่านกันหรอกค่ะ ที่สำคัญหนูคิดว่าถ้าจะไปหนูขอใช้กางเกงวิเศษแน่นอนค่ะ เพราะอายค่ะ ไม่อยากอ้าอล่างฉ่างรอหมออ่ะค่ะ"

(ปารีนาฏปานเพชร, สัมภาษณ์ 1 เมษายน 2552)

"ถ้าเป็นหอกระจายข่าวบางคนก็ไม่ได้ยินไม่ได้ฟังก็ไม่ค่อยได้ผลสักเท่าไหร่ ต้องเป็น อสม.ไปชักชวนน่าจะเป็นวิธีที่ค่อนข้างดีที่สุด"

(ณัฐธิดา จินดาผล, สัมภาษณ์ 1 เมษายน 2552)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงกลยุทธ์การสื่อสารการรณรงค์ กลยุทธ์การใช้สื่อ และกลยุทธ์การใช้สารที่นำมาใช้ในโครงการ ตลอดจนศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรี

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีการดำเนินการเก็บข้อมูล ทั้งจากข้อมูลทางเอกสารของหน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการ และการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการ รวมถึงมีการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายของโครงการที่เคยมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และใช้วิธีการสนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างอีก 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่เคยไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป ส่วนอีกกลุ่มจะเป็นกลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยกว่า 35 ปี และยังไม่เคยไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเช่นกัน โดยทฤษฎีที่หยิบยกมาประกอบการวิจัย ได้แก่ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารรณรงค์ แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ แนวคิดทฤษฎีการสื่อสารสุขภาพ ทฤษฎีการจูงใจให้ป้องกันโรค และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

สำหรับผลการวิจัยนั้น ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามการนำเสนอผลงานวิจัยในบทที่ 4 โดยแบ่งเป็นการสรุปผลงานวิจัยออกเป็น 5 ข้อ ดังนี้

1. ที่มาของโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี
2. กลยุทธ์การสื่อสารการรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี
3. กลยุทธ์การใช้สื่อรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี
4. กลยุทธ์การใช้สารที่ใช้ในโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

5. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรี

1. ที่มาของโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นโครงการที่รับนโยบายมาจากกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้โครงการใหญ่ ที่ชื่อว่า โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 76 จังหวัด ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดว่าสถานพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศทั้ง 76 จังหวัด จะต้องรณรงค์ให้สตรีไทยที่มีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ซึ่งมีรายชื่ออยู่ในพื้นที่รับผิดชอบอยู่ในเขตของสถานพยาบาลนั้น ต้องมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้ได้ถึงร้อยละ 60 ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช. จะเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณเรื่องค่าใช้จ่ายในการตรวจให้กับสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีบัตรทอง รวมถึงสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำสื่อเพื่อประชาสัมพันธ์โครงการด้วย โดยโครงการแต่ละปีจะมีระยะเวลาของโครงการเริ่มตั้งแต่ เดือนตุลาคม -เดือนกันยายนของปีถัดไปตามระยะเวลาปีงบประมาณของหน่วยงานราชการ

อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรีก็เป็นอีกหนึ่งจังหวัดที่ต้องดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยต้องการศึกษาวิจัยสถานพยาบาล 2 แห่งในจังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ โรงพยาบาลบางปลาม้า อ.บางปลาม้า และโรงพยาบาลด่านช้าง อ.ด่านช้าง เพราะมีการวางแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทั้งการประชาสัมพันธ์ การสร้างเครือข่าย และการปรับกลยุทธ์ให้เหมาะสมตามสภาพสังคม และสภาวการณ์ได้อย่างน่าสนใจ จนสามารถทำให้กลุ่มเป้าหมายมารับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ใกล้เคียงเป้าหมายที่วางไว้ กล่าวคือ ในปีงบประมาณ 2551 (เริ่มตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2250-เดือนกันยายน 2551) โรงพยาบาลบางปลาม้าสามารถรณรงค์ให้กลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้มากถึง 62% ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ขณะที่โรงพยาบาลด่านช้างสามารถรณรงค์ให้กลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้เกือบถึงเป้าคือ 57.36% โดยเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้คือ แต่ละปีต้องมีกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบของสถานพยาบาลแต่ละแห่งต้องมารับการตรวจคัดกรองจำนวน 60%

กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมายของโครงการถือว่ามีความชัดเจน เพราะกระทรวงสาธารณสุขจะจัดทำระเบียนรายชื่อสตรีกลุ่มเป้าหมายให้ทุกตำบล เพื่อให้เจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครที่ผ่านการอบรมไปค้นหาสตรีกลุ่มเป้าหมายตามรายชื่อ และจูงใจให้มาตรวจคัดกรอง Pap smear ทุกราย การกำหนดอายุของกลุ่มเป้าที่ชัดเจนในช่วง อายุตั้งแต่ 35-60 ปีขึ้นไป (คือ อายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี) เพราะสตรีวัยดังกล่าวเริ่มมีอัตราการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูง โดยในเชิงสถิติ พบว่าการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของเยื่อบุผิวปากมดลูก (ระยะก่อนมะเร็ง) ส่วนใหญ่พบที่อายุ 35 ปีขึ้นไป และการกำหนดเว้นช่วงอายุไปทุก 5 ปี เพราะการพัฒนาเซลล์ผิดปกติไปเป็นเซลล์มะเร็งปากมดลูก ใช้ระยะเวลา 5-10 ปี โดยจากการศึกษาพบว่า ถ้ากลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจครอบคลุม 80% ทุก 5 ปี หรือน้อยกว่านี้ ไม่มีผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แม้สตรีเหล่านี้จะมีความถี่ของการตรวจบ่อยครั้ง ก็ไม่สำคัญเท่าความครอบคลุมของกลุ่มประชากรที่ได้รับการตรวจ

กิจกรรม/แผนการดำเนินการ

การรณรงค์ในโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลบางปลาม้าและโรงพยาบาลด่านช้าง มีการวางแผนการรณรงค์ทั้งในระดับนโยบายจากส่วนกลาง คือ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีการกำหนดเป้าหมายในระดับประเทศร่วมกัน โดยสถานพยาบาลทุกแห่งใน 76 จังหวัดทั่วประเทศจะมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และการประเมินผลเหมือนกัน แต่ในขั้นตอนการปฏิบัติระดับท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุขได้ให้อำนาจในการจัดการและการวางแผนได้ตามความเหมาะสม โดยการรณรงค์ตามโครงการดังกล่าว เป็นการสื่อสารงานสุขภาพ เป็นกลวิธีการนำเสนอข้อมูลการเผยแพร่ข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปได้รับรู้ สนใจ ตระหนักในเรื่องของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ขณะที่โรงพยาบาลในชุมชน คือโรงพยาบาลบางปลาม้าและโรงพยาบาลด่านช้าง หลังจากได้รับนโยบายจากส่วนกลาง เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลก็จะมีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันภายในโรงพยาบาลเพื่อประสานการทำงานกับฝ่ายอื่น ๆ รวมถึงมีการจัดประชุมและฝึกอบรมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข หรือ อสม.ด้วย นอกจากนี้ ยังประสานการทำงานร่วมกับสื่อบุคคลที่เป็นผู้นำชุมชน อันได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล หรือ อบต. และนายกเทศมนตรี ซึ่งการจัดกิจกรรมรณรงค์และการใช้สื่อด้านต่าง ๆ ในชุมชน เป็นการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการดำเนินโครงการ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และให้ความสำคัญของการตรวจคัดกรอง
2. สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรอง Pap smear ครอบคลุมมากที่สุด
3. สตรีที่พบผลผิดปกติและเป็นมะเร็งได้รับการติดตามการรักษา และส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ
4. พบมะเร็งปากมดลูกลดลง

2. กลยุทธ์การสื่อสารการรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

จากการศึกษาวิจัย สรุปได้ว่า กลยุทธ์การสื่อสารการรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั้น สามารถแบ่งกลยุทธ์การดำเนินงานออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับส่วนกลาง และระดับท้องถิ่น เพราะโครงการดังกล่าว มีการวางแผนการรณรงค์ทั้งในระดับนโยบายจากส่วนกลาง คือ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีการกำหนดเป้าหมายในระดับประเทศร่วมกัน โดยสถานพยาบาลทุกแห่งใน 76 จังหวัดทั่วประเทศจะมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และการประเมินผลเหมือนกัน ส่วนในขั้นตอนการปฏิบัติระดับท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุขได้ให้อำนาจในการจัดการและการวางแผนได้ตามความเหมาะสม

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดช่วงระยะเวลาการดำเนินการอย่างชัดเจน ทั้งระยะเวลาการประชาสัมพันธ์โครงการ คือ ตามปีงบประมาณของทางราชการ เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม – กันยายน ของทุกปี โดยโครงเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2549 มีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ ทักษะเทคนิคการตรวจ Pap smear มีการประชุมติดตามความก้าวหน้าโครงการ 2 ครั้งต่อปี คือช่วงเดือน มีนาคม และเดือนกรกฎาคม ให้แต่ละอำเภอประเมินผลงานเป็นระยะ และรายงานผลตามแบบรายงานให้จังหวัดทุกเดือน ไปจนถึงการรวบรวมผลงานทั้งจังหวัดรายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สำหรับสื่อการรณรงค์ที่ใช้ในโครงการที่กำหนดจากส่วนกลาง มีทั้ง สื่อมวลชน ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ รวมถึงสื่อเฉพาะกิจ ได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์ และพัด รวมถึงสื่อเฉพาะกิจที่เป็นกิจกรรมย่อย ในการกำหนดเอาช่วงเวลาสำคัญจากวันแม่ในเดือนสิงหาคม ถึงวันพ่อในเดือนธันวาคม รณรงค์ให้กลุ่มเป้าหมายมาตรวจคัดครองมะเร็งปากมดลูกเพื่อเป็นการทำดีถวายแด่ทั้งสองพระองค์ ภายใต้กิจกรรมย่อย ที่ชื่อ “โครงการตรวจหามะเร็งปากมดลูกเฉลิมพระเกียรติ 116 วัน จากวันแม่ถึงวันพ่อแห่งชาติ”

ขณะที่โรงพยาบาลในชุมชน คือ โรงพยาบาลบางปลาม้าและโรงพยาบาลด่านช้าง หลังจากได้รับนโยบายจากส่วนกลาง เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลก็จะมีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันภายในโรงพยาบาลเพื่อประสานการทำงานกับฝ่ายอื่น ๆ รวมถึงมีการจัดประชุมและฝึกอบรมให้กับ อสม. โดยได้มีการเชิญวิทยากรที่มีความรู้เฉพาะด้านสูตินารีเวชมาให้ความรู้ นอกจากนี้ ยังมีการวางแผนการรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร่วมกับสื่อบุคคลที่เป็นผู้นำชุมชน อันได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล หรือ อบต. และนายกเทศมนตรี มีการใช้หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน ใช้รถโมบายที่มีเครื่องขยายเสียงเคลื่อนที่ มีการประชาสัมพันธ์ผ่านวิทยุชุมชน รวมถึงมีการจัดส่งไปรษยบัตร ซึ่งการจัดกิจกรรมรณรงค์และการใช้สื่อด้านต่าง ๆ ในชุมชน เป็นการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการดำเนินโครงการ

อย่างไรก็ตาม การรณรงค์โดยสื่อและกิจกรรมต่าง ๆ ที่กล่าวข้างต้นทั้งสองโรงพยาบาลมีการวางแผนการดำเนินงานที่มีการใช้สื่อต่างกันในรายละเอียด เพราะแต่ละพื้นที่มีลักษณะความพร้อมของปัจจัยด้านต่าง ๆ แตกต่างกัน ดังนี้

- สื่อที่โรงพยาบาลบางปลาม้าใช้ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการ มีดังนี้
    1. การวางแผนการรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลบางปลาม้านั้นจะทำงานร่วมกับสื่อบุคคลที่เป็นผู้นำชุมชนอันได้แก่ นายกเทศมนตรีตำบลโคกคราม ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดตั้งแต่เริ่มวางแผนโครงการ
    2. มีการใช้รถโมบายที่มีเครื่องขยายเสียงเคลื่อนที่ซึ่งเป็นความร่วมมือจากนายกเทศมนตรีตำบลโคกคราม มีการประกาศเพื่อประชาสัมพันธ์โครงการ รวมไปถึงการแจ้งเตือนเมื่อถึงกำหนดวันที่กลุ่มเป้าหมายต้องไปตรวจ

- สื่อที่โรงพยาบาลด่านช้างใช้ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการ มีดังนี้
    1. การส่งไปรษณียบัตรไปยังกลุ่มเป้าหมาย
    2. การใช้สื่อวิทยุชุมชนคลื่น FM 102.25 MHZ ในการประชาสัมพันธ์โครงการ ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก รวมถึงแจ้งเตือนให้กลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรองที่โรงพยาบาลตามกำหนด

3. กลยุทธ์การใช้สื่อรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

กลยุทธ์สื่อที่ใช้ในโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรีทั้งสองแห่ง ผู้วิจัยพบว่า มีการใช้สื่อที่หลากหลาย เพื่อให้การประชาสัมพันธ์รณรงค์โครงการมีประสิทธิภาพในการกระจายข้อมูลข่าวสารเพื่อสร้างการรับรู้และการตระหนัก รวมถึงเกิดพฤติกรรมในการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลยุทธ์สื่อที่ใช้ในโครงการประกอบด้วย สื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อเฉพาะ

- **กลยุทธ์การใช้สื่อมวลชน**

สื่อมวลชนเป็นสื่อที่ถูกนำมาใช้ในโครงการรณรงค์นี้ เป็นการกำหนดจากส่วนกลาง คือ กระทรวงสาธารณสุข รวมกับสถาบันมะเร็งแห่งชาติและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช. ซึ่งจะนำเสนอในรูปแบบของการแถลงข่าวเปิดตัวโครงการ โดยเชิญสื่อทุกแขนงทั้งวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และการแถลงข่าวดังกล่าวยังทำให้ผู้สื่อข่าวนำข้อมูลโครงการไปเสนอผ่านสื่อใหม่อย่างอินเตอร์เน็ตด้วย จนทำให้มีการแพร่กระจายข่าวไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งแม้การสื่อสารผ่านสื่อมวลชนในช่องทางดังกล่าวไม่สามารถที่จะเจาะจงหรือระบุผู้รับสารซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายได้ แต่ก็ทำให้ประชาชนร่วมถึงกลุ่มเป้าหมายเกิดความตระหนักรู้และมีความรู้ความเข้าใจต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายจำนวนมากในเวลาอันรวดเร็วหรือใกล้เคียงกันได้

นอกจากนี้ ยังมีสื่อมวลชนซึ่งเป็นสื่อชุมชนที่โรงพยาบาลบางปลาม้าและโรงพยาบาลด่านช้างใช้สื่อสารประชาสัมพันธ์โครงการด้วย ได้แก่ หอกระจายข่าวในชุมชน โดยการประสานงานกับผู้ใหญ่บ้านซึ่งเป็นผู้นำชุมชน ให้มีการกระจายข่าว ประชาสัมพันธ์โครงการ และย้ำเตือนให้กลุ่มเป้าหมายไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามวันเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด นอกจากนี้ ยังมีสื่อมวลชนที่แต่ละโรงพยาบาลใช้เพิ่มนอกเหนือจากหอกระจายข่าว คือ โรงพยาบาลบางปลาม้า ใช้รถโมบายเคลื่อนที่ที่ติดตั้งเครื่องกระจายเสียง ประชาสัมพันธ์โครงการ ขณะที่โรงพยาบาลดด่านช้างใช้ วิทยุชุมชน คลื่น FM 102.25 MHZ ในการเผยแพร่ข้อมูลโครงการให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในอำเภอด่านช้างด้วย

- **กลยุทธ์การใช้สื่อบุคคล**

ในการดำเนินโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรีทั้งสองแห่ง ถือว่าเน้นให้ความสำคัญกับสื่อบุคคลมากเป็นพิเศษ ซึ่งจะมีทั้งอาสาสมัครสาธารณสุข หรือ อสม., เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล, นักวิชาการด้านพยาบาลศาสตร์, นักวิชาการด้านสูตินารีเวช, ผู้ใหญ่บ้าน และนายกเทศมนตรี ซึ่งจะมีการทำงานกันอย่างใกล้ชิดเป็นเครือข่ายการทำงานร่วมกัน และสื่อบุคคลแต่ประเภทก็จะมีข้อดีแตกต่างกันไป ซึ่งจะส่งเสริมและสนับสนุนข้อดี และข้อจำกัดของสื่อแต่ละประเภทได้ และยังเป็นการสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกันให้บรรลุตามเป้าหมายในการดำเนินงานของแต่ละฝ่ายด้วย

- **กลยุทธ์การใช้สื่อเฉพาะกิจ**

การใช้สื่อเฉพาะกิจของโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นการดำเนินการโดยส่วนกลาง คือ กระทรวงสาธารณสุข สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณในการจัดทำ ได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์ และพัด ซึ่งสื่อเฉพาะกิจซึ่งเป็นสื่อสิ่งพิมพ์เหล่านี้ มีการบอกวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโครงการอย่างชัดเจน รวมถึงมีเนื้อหาสาระที่เจาะจงเฉพาะกลุ่มเป้าหมายของโครงการ และยังเป็นสื่อที่สามารถควบคุมได้ว่าจะประชาสัมพันธ์กับใคร ซึ่งจะเห็นว่าสื่อเฉพาะกิจแต่ละประเภทจะมีการรระบุเนื้อหาที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมายในเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่ว่าจะเป็นความรู้ ที่มาสาเหตุของโรค วิธีการรักษา วิธีการป้องกัน เป็นต้น นอกจากนี้ ทั้งสองโรงพยาบาลยังได้ใช้สื่อเฉพาะกิจอีกประเภทในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการและเป็นการติดตามกลุ่มเป้าหมาย นั่นคือ โรงพยาบาลบางปลาม้าจะใช้ จดหมาย แจ้งกลุ่มเป้าหมาย ในขณะที่โรงพยาบาลด่านช้าง โปสการ์ด เพื่อแจ้งให้ทราบว่า ผู้รับมีรายชื่อเป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการให้มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ถือว่ามีความเฉพาะเจาะจงและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย มีการลงทุนน้อยลดค่าใช้จ่ายและลดเวลาในการเดินทางไปตามกลุ่มเป้าหมาย

มีสื่อเฉพาะกิจอีกประเภทหนึ่ง ที่โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใช้ คือ สื่อกิจกรรม โดยได้มีการเลือกกำหนดเอาวันสำคัญที่เฉพาะเจาะจงขึ้นมาเองแล้ว โดยถือเอาวันนั้นมาจัดกิจกรรมขึ้น ซึ่งเป็นการดำเนินงานโดยส่วนกลางโดยกระทรวงสาธารณสุขนั่นคือ การกำหนดเอาช่วงเวลาวันสำคัญจากวันพ่อถึงวันแม่ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ไปจนถึงเดือนธันวาคม จัดเป็นกิจกรรมย่อยภายใต้โครงการที่ชื่อว่า *"โครงการตรวจหามะเร็งปากมดลูกเฉลิมพระเกียรติ 116 วัน จากวันแม่ถึงวันพ่อแห่งชาติ"* ซึ่งกิจกรรมภายใต้โครงการนี้มีจุดเด่นในการสร้างการมีส่วนร่วมกับ

กลุ่มเป้าหมายได้เป็นอย่างดี ซึ่งสามารถกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายมาตรวจคัดกรองได้เพิ่มมากขึ้นจากการจัดโครงใหญ่ตามปกติ เพราะเป็นที่ทราบกันดีว่า กลุ่มเป้าหมายให้ความสำคัญกับของสองวันนั้น และยังยินดีที่จะทำความดีเพื่อที่จะถวายแด่ทั้งสองพระองค์ด้วย จึงเป็นอีกหนึ่งแรงผลักดันที่กระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้เพิ่มขึ้นส่วนหนึ่ง

4. กลยุทธ์การใช้สารที่ใช้ในโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

จากการศึกษา ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า กลยุทธ์สารที่ใช้ในการรณรงค์ในโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลบางปลาม้าและโรงพยาบาลด่านช้าง ประกอบด้วย การกำหนดกลยุทธ์สารที่เร้าความกลัว กลยุทธ์การนำเสนอสารโดยใช้หลักการและเหตุผล กลยุทธ์การนำเสนอสารที่เน้นข้อความสะดุดหู สะดุดตา กลยุทธ์การนำเสนอสารจากประสบการณ์ตรง และกลยุทธ์การนำเสนอสารในเชิงบวก โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การกำหนดกลยุทธ์สารที่เร้าความกลัว

เนื่องจากโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ไม่สามารถเห็นลำดับขั้นความรุนแรงของโรคได้ชัดเจนเหมือนโรคภัยชนิดอื่น และสตรีไทยส่วนใหญ่ยังคิดว่าเป็นโรคที่ไกลตัว ดังนั้น การสร้างสารที่ใช้ในการรณรงค์โครงการนี้ จึงให้ความสำคัญและเน้นสารที่เร้าความกลัว ทั้งสารที่ใช้ในสื่อเฉพาะกิจซึ่งจัดทำโดยหน่วยงานส่วนกลาง คือ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช. เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ หรือสื่อเฉพาะกิจที่ทำมาในรูปแบบพิเศษสามารถนำไปใช้งานได้อย่างพัด ก็จะมีเนื้อสารชุดเดียวกับสื่อเฉพาะกิจประเภทอื่น ๆ

นอกจากนี้ยังมีสารที่ผ่านสื่อบุคคล ก็จะมีเนื้อหาการเร้าความกลัวในรูปแบบต่าง ๆ ผ่านการพูดจูงใจของอาสาสมัครสาธารณสุข หรือ อสม. และเจ้าหน้าที่ของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความกลัว และสร้างจุดสนใจไม่ให้กลุ่มเป้าหมายรู้สึกว่าเป็นเรื่องไกลตัว สร้างความรู้สึกให้เป็นเรื่องใกล้ตัว อันจะนำไปสู่การสร้างกระบวนการเรียนรู้ เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และในที่สุดเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามเป้าหมายของโครงการ

กล่าวโดยสรุป โครงการดังกล่าวมีการใช้สารที่เร้าความกลัว ทั้งที่เป็นเนื้อหาสารในสื่อเฉพาะกิจและเนื้อหาสารที่บอกกล่าวผ่านสื่อบุคคล ดังนี้

1. สร้างสารที่เน้นความกลัวว่าเป็นเรื่องใกล้ตัว เป็นภัยร้ายที่มาเงียบๆ คนไข้อาจจะไม่รู้ตัวว่ากำลังเป็นโรคนี้อยู่ ดังนั้น จึงไม่ควรมองข้าม

2. สร้างสารที่เน้นความกลัวว่า หากเป็นแล้วจะต้องสูญเสียทั้งเงิน เสียทั้งเวลาในการรักษา เสียเวลาในการทำมาหากิน
3. สร้างสารที่เน้นความกลัวว่า หากป่วยถึงขั้นรุนแรงแล้ว การรักษาจะต้องใช้เวลาและบางรายอาจไม่ได้ผลเพราะรู้ตัวช้าเกินไป หรือบางรายแม้จะรักษาได้แต่ต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วยของโรค เพื่อแลกกับการยืดระยะเวลาการมีชีวิตได้ชั่วคราว
4. สร้างสารที่เน้นความกลัวว่า หากป่วยถึงขั้นรุนแรง จนถึงเสียชีวิตแล้ว อาจจะทำให้ครอบครัวต้องลำบาก เพราะขาดผู้นำในการหาเลี้ยงชีพให้กับครอบครัว ลูกขาดที่พึ่ง หรืออาจสร้างปัญหาให้กับสังคม เพราะขาดความอบอุ่นหากไม่มีมารดาให้การอบรมสั่งสอน เป็นต้น ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสังคมแล้ว ประเทศชาติก็จะได้รับผลกระทบไปด้วย เพราะต้องเสียงบประมาณในการรักษาและเสียบุคคลากรวัยทำงานไป

2. กลยุทธ์การนำเสนอสารโดยใช้หลักการและเหตุผล

กลยุทธ์สารอันหนึ่งที่ใช้ในการรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง คือ การนำเสนอสารที่เป็นเหตุเป็นผลเพื่อให้เกิดข้อคิดแก้กลุ่มเป้าหมาย โดยเป็นการนำเสนอโดยอ้างเหตุไปสู่ผล (Cause to Effect) โดยมีการสร้างสารจากข้อมูลจริงต่าง ๆ ซึ่งสารที่มีลักษณะใช้หลักการและเหตุผล ถูกนำเสนอผ่านสื่อเฉพาะกิจประเภทต่าง ๆ ทั้ง แผ่นพับ โปสเตอร์ และพัดซึ่งเป็นสื่อเฉพาะกิจของโครงการ

ขณะที่สื่อบุคคลก็จะได้รับการอบรมให้มีการนำเสนอสาร ซึ่งเป็นข้อมูลตามหลักการแพทย์และเป็นเหตุเป็นผล ไปยังกลุ่มเป้าหมายด้วย จะเห็นว่าการนำเสนอสารโดยใช้หลักการและเหตุผล ตามที่ผู้จัดทำโครงการได้วางแผนไว้ ที่เป็นการอ้างถึงสาเหตุหรือที่มาว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากอะไร เป็นวิธีการหนึ่งที่จะสร้างความน่าเชื่อถือของสารให้กับกลุ่มเป้าหมายได้

กล่าวโดยสรุป โครงการดังกล่าวมีการนำเสนอสารโดยใช้หลักการและเหตุผล ทั้งที่เป็นเนื้อหาสารในสื่อเฉพาะกิจและเนื้อหาสารที่บอกกล่าวผ่านสื่อบุคคล มีดังนี้

1. การให้ข้อมูลความรู้ของโรคทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็น ที่มาของโรค สาเหตุของโรค วิธีการป้องกัน วิธีการรักษา วิธีการตรวจคัดกรอง และกลุ่มเสี่ยงที่อาจจะเป็น

โรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อเน้นให้สตรีกลุ่มเป้าทราบถึงเหตุผลที่ต้องไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2. การนำเสนอสถิติอัตราการเสียชีวิตของสตรีที่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก อัตราความเสี่ยงกรณีที่เกิดการติดเชื้อแล้วไม่มีการรักษาให้ทันท่วงทีผลที่ได้รับจะเป็นอย่างไร ซึ่งส่งผลกระทบทั้งต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ
3. รวมถึงการนำเสนอสารที่ให้ความเชื่อมั่นต่อวิธีการตรวจด้วย Pap smear ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสากล หรือให้ความเชื่อมั่นด้วยการใช้กางเกงวิเศษในการตรวจ ซึ่งลดความอายให้กับสตรีที่ไม่สะดวกใจในการตรวจภายในได้ โดยการสร้างความเชื่อมั่นทั้งหมดนี้ เป็นการให้ข้อมูลที่มีเหตุผลอ้างอิงเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมั่นใจได้ว่าหากตรวจอย่างถูกวิธีเป็นประจำแล้วผลที่ได้รับจะสร้างความปลอดภัยห่างไกลจากโรคมะเร็งปากมดลูกได้

3. กลยุทธ์การนำเสนอสารที่เน้นข้อความสะดุดหู สะดุดตา

การนำเสนอสารที่เน้นข้อความสะดุดหู สะดุดตา เป็นกลยุทธ์ที่ผู้จัดทำโครงการใช้ในการนำเสนอสารลงไปในสื่อเฉพาะกิจต่าง ๆ ซึ่งการเน้นข้อความที่สะดุดหูสะดุดตานั้น ทำให้เป็นที่จดจำได้ของประชาชนทั่วไป อีกทั้งยังเป็นการเรียกความสนใจจากกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งข้อความดังกล่าวยังมีการออกแบบโดยใช้สีแดงเพื่อเน้นสีสันให้สะดุดตาและเป็นข้อความที่อยู่ด้านหน้าปกหน้าแรกของแผ่นพับ และอยู่ในหน้าโปสเตอร์และพัดด้วย เช่น คำว่า “ภัยเงียบ!!! ผู้หญิง” โดยเป็นการใช้ข้อความสั้น ๆ ที่ยังไม่ขยายความความมากนัก เพื่อทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความสงสัยแล้วเปิดอ่านรายละเอียดก็จะเข้าใจ

ในส่วนของโรงพยาบาลบางปลาม้า ยังได้จัดทำกางเกงวิเศษ ซึ่งหลังจากคิดค้นสำเร็จและได้รับรางวัลก็ได้นำมาใช้จริงในโรงพยาบาล โดยทางโรงพยาบาลยังได้จัดทำสื่อเฉพาะกิจเป็นแผ่นพับขึ้นมาและนำเสนอสารเน้นคำสะดุดตา ด้วยข้อความ ว่า “กางเกงวิเศษ” เน้นสารเป็นตัวสีแดงให้เห็นเด่นชัด รวมถึงเน้นสโลแกนของกางเกงวิเศษที่บอกว่า "เปิดปุ๊บ เห็น PI ป้าย PAP ปิดปั๊บ” ซึ่งก็ทำให้ประชาชนทั่วไปรวมถึงกลุ่มเป้าหมายจดจำได้ว่ามีกางเกงวิเศษที่ใช้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สะดวกรวมเร็ว ที่สำคัญลดความอายให้กับกลุ่มเป้าหมายได้เป็นอย่างดีอีกด้วย

นอกจากนี้ ในส่วนของสื่อบุคคล ไม่ว่าจะเป็น อสม. หรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล ก็จะใช้ข้อความสะดุดหู เช่นเดียวกัน เป็นการรณรงค์ที่มุ่งเน้นการใช้

วาทศิลป์ เพื่อสร้างความประทับใจต่อกลุ่มเป้าหมาย และสาธารณชนทั่วไป เพื่อให้เกิดการพูดกันปากต่อปาก และเพื่อให้เกิดกระแสความตื่นตัวในกลุ่มบุคคลเป้าหมายและสาธารณชน

กล่าวโดยสรุป โครงการดังกล่าวมีการนำเสนอสารโดยเน้นข้อความสะดุดหู สะดุดตา ทั้งที่เป็นเนื้อหาสารในสื่อเฉพาะกิจและเนื้อหาสารที่บอกกล่าวผ่านสื่อบุคคล ดังนี้

1. คำว่า “ภัยเงียบ!!! ผู้หญิง” ที่นำเสนอทั้งจากสื่อเฉพาะกิจและสื่อบุคคลที่ทำให้กระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายตระหนักว่า เป็นภัยร้ายที่ไม่ควรมองข้ามเพราะอาจจะคืบคลานมาเงียบๆ โดยที่เราไม่รู้ตัว แต่ก็มีทางแก้ไขให้ห่างไกลจากภัยเงียบด้วยการมารับการตรวจคัดกรองด้วยวิธีแป๊ปสเมียร์ ซึ่งจะมีข้อความสะดุดตาว่า “แป๊ปสเมียร์.....ช่วยคุณได้”
2. คำว่า “แป๊ปสเมียร์” แม้จะเป็นศัพท์ที่ไม่คุ้นหูมาก่อน เพราะเป็นศัพท์เชิงเทคนิคทางการแพทย์ ที่หมายถึง วิธีในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แต่คนก็จดจำได้ เพราะเป็นคำที่สะดุดหูสะดุดตา และพ้องเสียงกับคำว่า “แป๊บเดียว” จนทำให้สื่อบุคคลนำไปใช้ในการโน้มน้าวเพื่อให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นสื่อความหมายว่า การตรวจแป๊ปสเมียร์นั้นรวดเร็วแป๊บเดียวก็เสร็จเรียบร้อย จนเป็นคำที่มีการบอกต่อๆ กันไปในชุมชน
3. สโลแกนของกางเกงวิเศษที่บอกว่า "เปิดปุ๊บ เห็น PI ป้าย PAP ปิดปั๊บ” ก็เป็นคำที่สะดุดหูสะดุดตา เพราะเป็นการเล่นคำที่เน้นใช้พยัญชนะตัว ป.ปลา ซึ่งอ่านแล้วก็สะดุดหู และที่สำคัญเน้น คำว่า “เห็น PI (อ่านว่า เห็นปี๊)” ก็สร้างความขำขันและทำให้คนจำได้ว่า กางเกงวิเศษนั้น อำนวยความสะดวกให้ขณะตรวจแป๊ปสเมียร์เพียงแค่ใส่กางเกงวิเศษก็จะทำให้ผู้ตรวจไม่ต้องกังวลเรื่องการเปิดเผยอวัยวะส่วนลับ เพราะมีผ้ายาวลงมาปิด พอถึงเวลาตรวจก็เปิดผ้านั้นขึ้นไป ก็ป้ายน้ำยาแป๊ปสเมียร์เพียงไม่ถึง 1 นาที ก็ปิดผ้าลงมา ก็ถือว่าการตรวจเสร็จเรียบร้อย ซึ่งข้อความทั้งหมดจะเห็นว่าสามารถสร้างความจดจำได้ในเรื่องของการตรวจที่รวดเร็ว และสะดวกสบายด้วยการใช้กางเกงวิเศษ ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการบอกต่อด้วย

4. กลยุทธ์การนำเสนอสารจากประสบการณ์ตรง

เป็นกลยุทธ์ที่ใช้มากในการรณรงค์ด้านสุขภาพ เพราะการใช้ประสบการณ์ตรงจากบุคคลตัวอย่างที่เคยประสบปัญหาสุขภาพมาบอกกล่าวจะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายเห็นภาพปัญหาชัดเจนขึ้น เช่นเดียวกับปัญหาของโรคมะเร็งปากมดลูก ที่ปัญหาค่อนข้างจะเห็นผลของโรค

ช้า ดังนั้น ผู้ดำเนินการรณรงค์จึงต้องนำเอากลยุทธ์นี้มาใช้เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมองเห็นปัญหาอย่างชัดเจน และกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมตามมา ซึ่งการนำเสนอสารผ่านประสบการณ์ตรงนั้นโดยมากจะเสนอสารผ่านสื่อบุคคล ได้แก่ อสม. และเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล

กล่าวโดยสรุป โครงการดังกล่าว จะใช้สื่อบุคคลในการนำเสนอสารโดยเน้นจากประสบการณ์ตรง ซึ่งมีเนื้อหาสาร ดังนี้

1. เป็นประสบการณ์ตรงจากตัวสื่อบุคคลเองที่เคยตรวจเจอเนื้องอกแล้วรักษาได้ทัน
2. เป็นประสบการณ์จากคนในชุมชนที่เจ็บป่วยจากโรคมะเร็งปากมดลูก แต่ไปรับการตรวจคัดกรอง จึงสามารถรักษาได้ทัน และกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ
3. เป็นประสบการณ์จากคนในชุมชน ที่ชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากไม่ได้รับการตรวจคัดกรอง ซึ่งเมื่อรู้ตัวก็สายเกินไปเพราะอาการถึงขั้นรุนแรงแล้ว

5. กลยุทธ์การนำเสนอสารในเชิงบวก

การนำเสนอสารในเชิงบวก เป็นแนวทางที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนอำนวยความสะดวก จากหน่วยงานที่ดำเนินโครงการ รวมไปถึงสังคม ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทำให้มีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาและสามารถเป็นแรงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมได้ โดยในสื่อของโครงการมีการนำเสนอสารในเชิงบวกที่หลากหลาย ซึ่งจัดทำไปบนหน้าปกแรกของแผ่นพับ โปสเตอร์ และพัด ซึ่งเป็นสื่อเฉพาะกิจด้วย เช่น “แป๊ปเสมียร์...ช่วยคุณได้” หรือการทำงานในส่วนของสื่อบุคคล คือ อสม. และเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง ก็จะมีกลยุทธ์การนำเสนอสารในเชิงบวกด้วย ไม่ว่าจะเป็นการบอกกล่าวถึง การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งก็ทำให้กลุ่มเป้าหมายรู้สึกมั่นใจที่จะไปรับการตรวจได้มากขึ้น

กล่าวโดยสรุป โครงการดังกล่าว มีการนำเสนอสารโดยเน้นเชิงบวก ทั้งในสื่อเฉพาะกิจและสารที่บอกกล่าวผ่านสื่อบุคคล โดยมีสารที่เน้นเชิงบวก ดังนี้

1. การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาล ทั้งการให้บริการตรวจ Pap smear ที่รวดเร็วและปลอดภัย, ไม่มีอาการเจ็บปวด, การที่ไม่ต้องรอคิวร่วมกับผู้ป่วยด้านอื่น
2. สถานที่ห้องตรวจที่มิดชิด ซึ่งสร้างความเชื่อมั่นให้กับกลุ่มเป้าหมาย
3. การอำนวยความสะดวกเรื่องการเดินทางหากไม่มีรถเดินทางมาที่โรงพยาบาล
4. การตรวจนอกสถานที่ ด้วยคลีนิกเคลื่อนที่

5. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรี

การศึกษาในส่วนนี้ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กุลุ่ม เพื่อจะได้ทราบถึงความแตกต่างของการรับรู้ แนวความคิด และพฤติกรรมต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ว่าปัจจัยใดบ้างที่จะมีผลให้สตรีในจังหวัดสุพรรณบุรีไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยจากการศึกษาแต่ละกลุ่มตัวอย่างได้ผลสรุป ดังนี้

สรุป ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรีของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

1. สตรีซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการ อายุระหว่าง 35 – 60 ปี เจาะจงเฉพาะที่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงการเท่านั้น โดยสรุปมีปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนี้
   - เกิดจากสื่อบุคคลทั้ง อสม. และเจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพที่โน้มน้าวใจให้ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสื่อบุคคลเหล่านี้จะให้ความรู้ ให้ความเป็นกันเอง แสดงความตั้งใจในเจตนาดีที่ต้องการส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชน
   - ได้รับแรงจูงใจจากการอำนวยความสะดวกด้านต่าง ๆ ทั้งเรื่องการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย , ไม่ต้องรอคิวร่วมกับผู้ป่วยด้านอื่น, การออกตรวจนอกพื้นที่ในชุมชนเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับกลุ่มเป้าหมาย
   - แรงจูงใจจากกางเกงวิเศษ ที่ช่วยพิทักษ์สิทธิ์ความเป็นสตรี ลดความอาย และเกิดความรู้สึกสะดวกใจมากขึ้นกว่าการใช้ผ้าถุงโรงพยาบาลแบบเดิมๆ
   - เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค เพราะกลัวว่าจะเกิดโรค จึงกระตุ้นให้ไปรับการตรวจ
   - สถานที่ที่ใช้ในการตรวจมีความสะอาดและมิดชิด
   - เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีความเป็นกันเอง ให้ข้อมูลละเอียดทุกขั้นตอนในขณะตรวจ และให้บริการที่รวดเร็ว

2. สตรีที่ยังไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ระบุว่า ปัจจัยที่จะทำให้ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีดังนี้

- เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค เพราะกลัวว่าจะเกิดโรค จึงกระตุ้นให้ไปรับการตรวจ
- การพิทักษ์สิทธิ์ความเป็นสตรีด้วย กางเกงวิเศษ ที่ช่วยลดความอาย และเกิดความรู้สึกสะดวกใจมากขึ้น
- หากได้รับข้อมูลโดยละเอียดจาก อสม. หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลก็อาจจะไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- การให้การสนับสนุนเรื่องค่าใช้จ่ายที่ไม่ต้องจ่ายด้วยตนเอง

3. สตรีที่ยังไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมีอายุต่ำกว่า 35 ปี ระบุว่า ปัจจัยที่จะทำให้ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีดังนี้
   - สถานที่ต้องสะอาดมิดชิด
   - ระยะเวลาและขั้นตอนในการตรวจต้องรวดเร็ว
   - ต้องได้รับข้อมูลโดยละเอียดทั้งก่อนตรวจ ขณะตรวจ หรือหลังตรวจ ซึ่งการวินิจฉัยต้องถูกต้องและรวดเร็ว
   - บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเต็มใจให้บริการ
   - การให้บริการกางเกงวิเศษในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

<u>สรุป</u> ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือปัญหาในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรี**ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม**

1. สตรีซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการ อายุระหว่าง 35 – 60 ปี เจาะจงเฉพาะที่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงการเท่านั้น โดยสรุปมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือปัญหาในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนี้
   - ปัญหาเรื่องส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของเวลาที่ไม่สะดวก เพราะต้องทำมาหาเลี้ยงชีพ ต้องดูแลบุตรหลาน
   - เรื่องของการปรับปรุงบริการให้ดีขึ้นเรื่อยๆ เช่น ความเป็นส่วนตัวขณะตรวจ
   - เรื่องของความอาย แต่หลังจากมีกางเกงวิเศษ กลุ่มเป้าหมายก็ลดความอายลงไปบ้างแล้ว
   - ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกยังมีน้อยจึงคิดว่าเป็นโรคที่ไกลตัว

2. สตรีที่ยังไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ระบุว่า ปัจจัยที่จะเป็นอุปสรรคและปัญหาในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีดังนี้
   - ปัญหาเรื่องส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของเวลาที่ไม่สะดวก เพราะต้องทำมาหาเลี้ยงชีพ ต้องดูแลบุตรหลาน
   - ความเข้าใจต่อความรุนแรงของโรค คิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว
   - ความอาย ทั้งเรื่องความอายที่ต้องเปิดเผยส่วนลับ และอายหมอ หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่จะทำการตรวจให้ เพราะคิดว่าเป็นคนรู้จักกันในชุมชน และบางคนอายเพราะคิดว่ายังไม่ได้แต่งงานยังไม่เคยเปิดเผยส่วนลับให้ใครเห็น
   - ระยะเวลาในการตรวจหากใช้เวลานานก็ไม่ทำให้ไม่ต้องการตรวจ
   - สถานที่อาจเป็นอุปสรรคได้ หากไม่มิดชิด ไม่มีความเป็นส่วนตัว
   - การให้บริการของเจ้าหน้าที่เอาใจใส่น้อยไม่ดูแล ก็เป็นอุปสรรคได้
   - อุปกรณ์ที่ไม่พร้อม
   - มีประสบการณ์ในการตรวจภายในที่ไม่ประทับใจจึงเป็นอุปสรรคทำให้อยากตรวจอีกต่อไป
   - ได้รับข้อมูลซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ไม่ดีในการตรวจภายในจากบุคคลอื่น

3. สตรีที่ยังไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมีอายุต่ำกว่า 35 ปี ระบุว่า ปัจจัยที่จะเป็นอุปสรรคและปัญหาในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีดังนี้
   - ความรู้ความเข้าใจต่อความรุนแรงของโรค คิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว
   - ความอาย ทั้งเรื่องความอายที่ต้องเปิดเผยส่วนลับ และอายหมอ อีกทั้ง คิดว่ายังไม่ได้แต่งงานยังไม่เคยเปิดเผยส่วนลับให้ใครเห็น
   - ความกลัว กลัวว่าขั้นตอนในการตรวจจะมีอาการเจ็บ กลัวเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ
   - ได้รับข้อมูลซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ไม่ดีในการตรวจภายในจากบุคคลอื่น

<u>สรุป</u> สื่อที่ส่งผลให้สตรีในจังหวัดสุพรรณบุรีไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสามารถ**สรุปได้ ดังนี้**

1. สื่อบุคคล เป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในโครงการนี้ เพราะสตรีทุกกลุ่มตัวอย่าง ระบุไปในทางเดียวกันว่า เป็นสื่อที่เข้าถึง และใกล้ชิด รวมถึงมีความเป็นกันเอง สามารถ

ซักถามพูดคุยได้สะดวก เพราะสื่อบุคคลบางประเภทอย่าง อสม.ถือว่าเป็นคนในชุมชน หรือจะเป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลก็ให้ความสนิทเป็นกันเอง และมีความน่าเชื่อถือ รวมถึงสามารถไว้เนื้อเชื่อใจได้

2. กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่ม ระบุว่า ต้องการให้มีการเผยแพร่ข่าวสารเรื่องของโรคมะเร็งปากมดลูก และเรื่องของโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนี้ผ่านทางสื่อที่หลากหลายและกว้างขว้างมากขึ้น ทั้ง สื่อวิทยุ โทรทัศน์ หรือ อินเตอร์เน็ต เพราะปัจจุบันคนทั่วไปยังให้ความสำคัญกับพิษภัยของโรคนี้น้อยมาก ส่วนใหญ่ยังคิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว ดังนั้นหากเกิดเป็นกระแสในสังคม สตรีอาจจะเกิดแรงกระตุ้นในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยจะนำเสนอตามหัวข้อในส่วนของผลการวิจัย โดยแบ่งเป็น ข้อมูลของโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี กลยุทธ์การสื่อสารในโครงการ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรี

1. **ข้อมูลของโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี**

- **วัตถุประสงค์ของโครงการ**

จากผลการวิจัย พบว่า โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นการกำหนดนโยบายจากภาครัฐโดยกระทรวงสาธารณสุข ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช. โดยมีการมอบนโยบายลงไปยังสถานพยาบาลทุกแห่งในสังกัด 76 จังหวัดทั่วประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อให้ประชาชนและสตรีกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ในเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. เพื่อค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก และระยะก่อนเป็นมะเร็ง โดยมีระบบการส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

3. เพื่อให้สตรีกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยง ได้รับบริการตรวจ Pap smear ในรายที่พบความผิดปกติได้รับการรักษาที่เหมาะสมอย่างทันท่วงที

ในการตั้งวัตถุประสงค์เหล่านี้ ทางกระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายชัดเจนในการรณรงค์โครงการไปสู่สาธารณชน เพื่อลดจำนวนสตรีที่เจ็บป่วยจากโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นโรคที่คร่าชีวิตสตรีไทยมากที่สุดเป็นอันหนึ่ง ดังนั้น จะเห็นว่าโครงการดังกล่าวเน้นวัตถุประสงค์ทั้ง 3 ระดับของเป้าหมายการรณรงค์ คือ มีทั้งเพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสาร (to inform) ให้กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ถึงพิษภัยและผลกระทบของการเจ็บป่วยจากโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อสร้างการโน้มน้าวใจไปสู่การกระทำตาม (to persuade) โดยเป็นการโน้มน้าวใจให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการตระหนักถึงเกิดความสูญเสียหากไม่ป้องกันตนเองให้ห่างไกลโรคมเร็งปากมดลูก ซึ่งจะส่งผลทั้งระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ จนไปสู่การเปลี่ยนแปลงในระดับพฤติกรรม (to mobilize overt behavior change) นั่นคือกระตุ้นให้สตรีไทยเกิดพฤติกรรมป้องกันตัวเองให้ห่างไกลจากโรคมะเร็งปากมดลูก ด้วยการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามระยะเวลาที่โครงการกำหนด ซึ่งวัตถุประสงค์ต่างๆ เหล่านี้สอดคล้องระดับของวัตถุประสงค์ที่ดีในแนวคิดการรณรงค์ที่ *Rogers และ คณะ* (1979) กล่าวว่า “การสื่อสารรณรงค์” (Communication Campaign) คือ ชุดของกิจกรรมการสื่อสารที่ถูกวางแผนไว้ล่วงหน้า ได้รับการออกแบบขึ้นมาเพื่อเข้าถึงและจูงใจประชาชน โดยการใช้สารที่มีความหมายเฉพาะ การรณรงค์ทำในช่วงเวลาสั้นๆ โดยมีวัตถุประสงค์เชิงทัศนคติและพฤติกรรม

- **กลุ่มเป้าหมายของโครงการ**

จากวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ของโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณที่กล่าวไปข้างต้น จะเห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขยังได้มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายไว้อย่างชัดเจน นั่นคือกลุ่มสตรีที่มีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ซึ่งการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนนั้นช่วยให้การดำเนินงานของโครงการเป็นไปอย่างมีทิศทางเพราะรู้ว่าจะต้องใช้สื่อประเภทใดจึงจะเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสาร และรู้ว่าจะต้องใช้สารรูปแบบไหนจึงจะทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการรับรู้ ตระหนัก และเกิดพฤติกรรมในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงการ โดยจะเห็นได้ว่า หน่วยงานหลักอย่างกระทรวงสาธารณสุขจะมีการกำหนดรายชื่อกลุ่มเป้าหมายส่งมาให้โรงพยาบาลทั้งสองแห่งอย่างละอียด ซึ่งสามารถระบุตัวตนของสตรีเป้าหมายได้อย่างชัดเจน หลายครั้งที่บางโครงการมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ชัดเจนจนทำให้การดำเนินงานเดินไปอย่างไร้ทิศทางและทำให้สูญเสียงบประมาณไปเป็นจำนวนมาก แต่โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรีนั้นถือว่ามีการ

กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนจนช่วยให้ผลของการดำเนินโครงการประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัย ของ ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และคณะ (2546: 135-150) ที่ระบุด้วยว่า นักรณรงค์ต้องเข้าใจถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจน โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายหลักที่นักรณรงค์ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง กลุ่มนี้จะเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาโดยตรง และมีพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งนักรณรงค์ต้องการเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มบุคคลเหล่านี้ไปในทางที่พึงประสงค์ตามที่วัตถุประสงค์ของโครงการต้องการ ซึ่งการตัดสินใจที่จะใช้เกณฑ์ใดในการเลือกกลุ่มเป้าหมายนั้น นักรณรงค์นิยมใช้ความเสี่ยงต่อโรคเข้ามาเป็นตัวกำหนด ซึ่งโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรีที่รับนโยบายมาจากกระทรวงสาธารณสุขนั้น มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้สถานพยาบาลแต่ละจังหวัดไปทำการรณรงค์โดยใช้เกณฑ์ดังกล่าวด้วย นั่นคือ *"เกณฑ์ความเสี่ยงต่อโรค"* เพราะจากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติระบุว่า การเริ่มรณรงค์ตรวจมะเร็งปากมดลูกที่กลุ่มสตรีอายุ 35 ปีและต้องตรวจทุก 5 ปีนั้น เนื่องมาจากสตรีเริ่มมีอัตราการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงเมื่อ อายุ 35-40 ปี และในเชิงสถิติ พบว่าการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของเยื่อบุผิวปากมดลูก (ระยะก่อนมะเร็ง) ส่วนใหญ่พบที่อายุ 35 ปีขึ้นไป ส่วนการต้องมารับการตรวจทุก 5 ปี เพราะการพัฒนาเซลล์ผิดปกติไปเป็นเซลล์มะเร็งปากมดลูก ใช้ระยะเวลา 5-10 ปี โดยจากการศึกษาพบว่า ถ้ากลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจครอบคลุม 80% ทุก 5 ปี หรือน้อยกว่านี้ ไม่มีผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ รวมถึงความถี่ของการตรวจไม่สำคัญเท่าความครอบคลุมของกลุ่มประชากรที่ได้รับการตรวจ และในเชิงสถิติพบว่า ในการตรวจทุก 5 ปี สามารถลดอุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกในประชากร ได้อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้การดำเนินงานของสถานพยาบาลแต่ละแห่งทั่วประเทศ มีกรอบดำเนินงานที่มุ่งไปทิศทางเดียวกัน ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ และสามารถวัดประสิทธิผลการดำเนินงานได้อย่างชัดเจน ที่สำคัญช่วยให้งบประมาณไปบานปลายด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ *นัฐวิภา สินสุวรรณ* (2548) ที่ระบุว่าการกำหนดเป้าหมายเป็นส่วนสำคัญในทุกๆ การรณรงค์ ปัญหาประการสำคัญในการรณรงค์ทางการสื่อสารหลายโครงการ คือ เป้าหมายของการรณรงค์ และกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องไม่ได้ถูกนิยามไว้อย่างเหมาะสม การนิยามเป้าหมายที่ไม่ดีทำให้ยากที่จะบรรลุผลตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ แม้ว่าการรณรงค์จะประสบความสำเร็จหรือไม่ก็ตาม การกระทำที่ผิดพลาดและพบเป็นประจำของนักรณรงค์มือใหม่ คือ การตั้งเป้าหมายของการรณรงค์ไว้สูงเกินไป

- **ประเด็นในการสื่อสารการรณรงค์**

แผนงานในการสื่อสารรณรงค์ของโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกระทรวงสาธารณสุขถือว่ามีการวางแผนงานอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ แม้แผนการดำเนินงานจะมีการวางแผนในสองระดับคือ แผนงานในระดับนโยบายส่วนกลางที่ใช้เหมือนกันทุกจังหวัดทั่วประเทศ ส่วนในเชิงปฏิบัตินั้นได้ให้อำนาจกับสถานพยาบาลแต่ละแห่งสามารถกำหนดแนวทางการวางแผนในระดับปฏิบัติการ ได้ตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่เพราะมีความแตกต่างกันตามลักษณะของประชากร สภาพแวดล้อม และสังคมที่แตกต่างกันไป แต่การทำงานก็ต้องให้บรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์เดียวกัน นั่นคือ ต้องทำงานในเชิงลึกเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในระดับปัจเจกบุคคลให้มากที่สุด เพราะโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเน้นที่ตัวของสตรีเป็นหลัก ซึ่งการทำให้สตรีหนึ่งคนมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ก็ถือว่ามีความหมายและมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะนอกจากจะส่งผลดีต่อตัวสตรีเองแล้ว ยังส่งผลต่อครอบครัวที่ไม่ต้องเสียสมาชิกสำคัญของครอบครัวไป เพราะหลายครอบครัวมีสตรีเป็นเสาหลักในการดูแลหาเลี้ยงชีพ ซึ่งหากครอบครัวสมบูรณ์ก็จะส่งผลให้สังคมและประเทศชาติได้รับประโยชน์ไปด้วย ทั้งการที่ไม่ต้องสูญเสียบุคคลากรวัยทำงาน ส่งผลต่อเศรษฐกิจชาติที่มั่นคง หรือการมีสมาชิกในครอบครัวที่ครบถ้วนทำให้ครอบครัวเกิดความอบอุ่นสมาชิกในครอบครัวไม่เป็นปัญหาสังคม ซึ่งก็จะทำให้สังคมมีรากฐานของครอบที่แข็งแกร่งด้วย

ซึ่งสอดคล้องกับ Roger และ Storey (1987) ที่กล่าวว่า ผลของการรณรงค์สามารถเกิดขึ้นได้กับระดับภายในบุคคล (Intra-personal) ไปจนถึงระดับโครงสร้างสถาบัน (Institutional) ถึงแม้ว่าการรณรงค์ต้องการการเปลี่ยนแปลงในระดับมหภาค แต่ก็ต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงในระดับปัจเจกบุคคล ทั้งนี้ เพราะหน่วยย่อยของสังคม คือ สมาชิกในสังคม ความสำเร็จของการรณรงค์ขึ้นอยู่กับการทำให้ประชาชนคิดถึงแต่พฤติกรรมของตนโดยอาศัยมุมมองในบริบทอนาคตและความเจริญถาวรของประเทศชาติ จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยมีความเห็นว่า การวางแผนด้านการรณรงค์นั้น ควรทำให้กลุ่มเป้าหมายมองเห็นถึงประโยชน์ที่ตนจะได้รับ และมองว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นเป็นเรื่องที่กระทำได้ง่าย และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงนั้นหากได้รับการส่งเสริมสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ก็จะทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรคให้กับตนเอง ซึ่งนอกจากจะส่งผลดีต่อตัวของสตรีเองแล้ว ยังส่งผลต่อครอบครัว บุคคลใกล้ชิด สังคม และประเทศชาติ เช่นเดียวกับแนวคิดของ *Roger* และ *Storey* (1987) ที่ระบุว่า หากการรณรงค์โครงการเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องก็จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงขนาดใหญ่ในระดับโครงสร้างสถาบันและสังคมได้

2. กลยุทธ์การสื่อสารรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

การวางแผนกลยุทธ์การสื่อสารการรณรงค์ ในโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยเน้นการศึกษาไปที่โรงพยาบาลสองแห่งในจังหวัดสุพรรณบุรี คือ โรงพยาบาลบางปลาม้า อำเภอบางปลาม้า และโรงพยาบาลด่านช้าง อำเภอด่านช้าง เพราะทั้งสองโรงพยาบาลมีการวางแผนการรณรงค์โครงการในเชิงลึก เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และมีการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมทางสังคม รวมถึงคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก จนทำให้ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในแต่ละปีออกมาเป็นที่น่าพอใจ เพราะตั้งแต่เริ่มโครงการในปี พ.ศ. 2549 ตัวเลขของกลุ่มเป้าหมายที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั้นเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี และถึงแม้ว่าการดำเนินการในระดับท้องถิ่นนั้น กระทรวงสาธารณสุขมอบอำนาจในการวางแผนกลยุทธ์ในการดำเนินการรณรงค์แตกต่างกันได้ตามความเหมาะสม แต่ในภาพรวมนั้น กระทรวงสาธารณสุขก็มีการวางแผนในระดับนโยบาย ซึ่งมีเป้าหมายร่วมกันอย่างมีระบบและมีเอกภาพ เพราะมีการกำหนดช่วงระยะเวลาในการดำเนินงานอย่างชัดเจนตั้งแต่เริ่มต้นโครงการ ไปจนถึงการระยะเวลาสิ้นสุดโครงการและการประเมินผล โดยยึดเอาช่วงปีงบประมาณของหน่วยงานราชการ คือ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ไปจนถึงเดือนกันยายนของปีถัดไป ซึ่งการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ รวมไปถึงช่วงระยะเวลาการดำเนินโครงการที่ชัดเจนนั้น ช่วยให้การวางกลยุทธ์ด้านต่างๆ สามารถกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมได้ตามช่วงเวลา ไปจนถึงการวัดผลการดำเนินงานก็จะสามารถวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยเช่นกัน

ยกตัวอย่าง โรงพยาบาลด่านช้าง มีการวางแผนการใช้สื่ออย่างมีประสิทธิภาพตามกรอบระยะเวลา โดยเริ่มต้นโครงการต้องวางแผนการรณรงค์ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้รับรู้ก่อนว่าตนคือผู้ที่มีรายชื่ออยู่ในกลุ่มเป้าหมายของโครงการ ดังนั้น ทางโรงพยาบาลด่านช้างจึงได้จัดส่งไปรษณียบัตรไปแจ้งก่อน หลังจากนั้น ก็ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อวิทยุชุมชน และหอกระจายข่าวเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายตระหนักมากยิ่งขึ้น เป็นการย้ำเตือนอีกระดับ หลังจากนั้นจะใช้สื่อบุคคล ได้แก่ อสม. หรืออาสาสมัครสาธารณสุข ไปทำงานเชิงลึกเข้าไปถึงตัวกลุ่มเป้าหมาย และหากใกล้จะถึงระยะเวลาหมดโครงการก่อนเดือนกันยายน และยังมีกลุ่มเป้าหมายไม่มารับการตรวจอีก ทางโรงพยาบาลก็จะปรับกลยุทธ์ โดยใช้สื่อบุคคลซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เอารถตรวจโมบายเคลื่อนที่เข้าไปตรวจถึงในหมู่บ้าน เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายได้รับความสะดวกและมารับการตรวจตามจำนวนเป้าหมายที่วางไว้ ดังนั้น จะเห็นว่าการกำหนดช่วงระยะเวลาที่ชัดเจน ช่วยให้การวางแผนงานทำได้ง่าย และสามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถาณการณ์ได้

ขณะที่โรงพยาบาลบางปลาม้าก็ได้มีการปรับกลยุทธ์การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์โครงการเช่นกัน โดยตั้งแต่เริ่มโครงการก็ได้มีการติดตามประเมินผลโครงการอย่างต่อเนื่อง และพยายามศึกษาวิจัยค้นหาสาเหตุปัจจัยที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จนทราบว่าสาเหตุหนึ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในพื้นที่ นั่นคือ เรื่องของความอาย ดังนั้น ทางโรงพยาบาลจึงได้พัฒนากางเกงวิเศษขึ้นมา เพื่อพิทักษ์สิทธิ์ความเป็นสตรีให้กับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นนวัตกรรมที่ได้รับรางวัล R2R ดีเด่น จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยหลังจากมีการเผยแพร่ข่าวสารเรื่องของกางเกงวิเศษผ่านสื่อต่างๆ ก็ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความสนใจและต้องการมารับบริการมากยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นอีกหนึ่งเครื่องมือที่ช่วยให้สื่อบุคคลทำงานได้ง่ายขึ้นในการที่จะไปชักจูงโน้มน้าวให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงการ ก็ถือว่าเป็นอีกหนึ่งตัวอย่างของการปรับกลยุทธ์การดำเนินโครงการให้เหมาะสมสถานการณ์และเหมาะกับกลุ่มเป้าหมายในชุมชน จนทำให้โครงการประสบความสำเร็จ

สำหรับกลยุทธ์สื่อที่น่าสนใจของโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลทั้งสองแห่งใช้เหมือนกัน และค่อนข้างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ทั้งเป็นการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย แล้วยังทำให้ให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่แต่ละแห่งพอใจ และระบุว่าเป็นสื่อที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดพฤติกรรมในการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย นั่นคือ บุคคลสื่อ ไม่ว่าจะเป็น อสม. หรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสื่อบุคคลที่มีผลในการโน้มน้าวใจสูงเนื่องจากมีความใกล้ชิดกับชุมชนและกลุ่มเป้าหมาย ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความไว้เนื้อเชื่อใจ และยังมีความน่าเชื่อถือในฐานะผู้ส่งสารที่ทำงานด้านการส่งเสริมสาธารณสุขให้กับคนในชุมชนมาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังสามารถตอบกลับและให้ข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมายได้ทันทีกรณีมีข้อซักถามหรือมีปัญหาด้านสุขภาพ ดังนั้น เมื่อสื่อบุคคลเหล่านี้เข้าไปให้ข้อมูลหรือขอความร่วมมือกับคนในชุมชนส่วนใหญ่ก็จะให้ความร่วมมือ นอกจากนี้ จากการศึกษาวิจัยการทำงานของสื่อบุคคลในโครงดังกล่าว จะเห็นว่า สื่อบุคคลทุกประเภท ไม่ว่าจะเป็น อสม. เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล ผู้นำชุมชน ทั้งผู้ใหญ่บ้าน อบต. นายกเทศมนตรี รวมถึงนักวิชาการด้านพยาบาลศาสตร์ ก็การประสานการทำงานร่วมกันอย่างเข้มแข็ง โดยมีจุดมุ่งหมายร่วมกันในการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน จึงทำให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง จนทำให้กลุ่มเป้าหมายเห็นความตั้งใจในการทำงานและยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ

สอดคล้องกับ ทฤษฎีตัวลักษณะของสื่อบุคคลโดย กาญจนา แก้วเทพ (2549) ซึ่งสรุปไว้ว่า ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของสื่อบุคคลนั้น ได้แก่ ความน่าเชื่อถือ

ของผู้ส่งสารหรือสื่อบุคคล ซึ่งคุณสมบัติข้อนี้ได้มาจากความรู้ความสามารถ และความเชี่ยวชาญของสื่อบุคคล และความน่าไว้วางใจของสื่อบุคคล ซึ่งคุณสมบัติข้อนี้เกิดจากลักษณะความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างสื่อบุคคลกับผู้รับสาร ซึ่งสื่อบุคคลประเภทต่างๆ ที่ใช้ในโครงการนี้ แม้อาจจะไม่สามารถสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายได้ดีเท่านักรณรงค์ แต่ด้วยคุณสมบัติต่างๆ ที่กล่าวมานั้น อาจทำให้เกิดความน่าเชื่อถือและส่งผลต่อการโน้มน้าวใจจนทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

อย่างไรก็ตาม การกำหนดกลยุทธ์สื่อในโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรีจะใช้สื่อบุคคลได้เกิดประสิทธิผลสูงสุดแล้วก็ตาม แต่การรณรงค์โครงการด้านสุขภาพนั้นจำเป็นต้องใช้สื่อที่หลากหลายควบคู่กันไปด้วย เพราะสื่อเพื่อการพัฒนาแต่ละประเภทมีข้อจำกัดในการสร้างอิทธิพลต่อกลุ่มเป้าหมายต่างกัน และเนื่องจากการรณรงค์ด้านสุขภาพนั้นมีวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนทั้งสามระดับ คือ ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (Practice) ดังนั้นการใช้สื่อที่หลากหลายทำให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและเกิดการครอบคลุมวัตถุประสงค์ทั้งสามระดับ ดังเช่นจากผลสรุปจากงานวิจัยของ ชาญชัย เจริญลาภดิลก (2539:60-61) พบว่า การสื่อสารที่อาศัยสื่อต่าง ๆ มากมายหลายชนิดมาใช้ในคราวเดียวกันหรือรวมเอาวิธีสารสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ มาใช้เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการถนนสีขาวนั้น ใช้หลักที่ว่าสื่อแต่ละชนิดมีข้อดีและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน และมีข้อได้เปรียบเสียเปรียบต่างกัน แต่เมื่อนำเอาส่วนดีของสื่อแต่ละประเภทมารวมกันก็อาจทำให้เกิดสัมฤทธิผลทางการสื่อสารที่สูงสุดได้

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่า โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรีนั้น มีการใช้สื่อที่หลากหลายเช่นเดียวกัน โดยมีทั้งสื่อที่กำหนดโดยส่วนกลางคือ กระทรวงสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ อันได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์ และพัด หรือจะเป็นไปรษณียบัตร ซึ่งเป็นสิ่งพิมพ์ที่โรงพยาบาลด่านช้างใช้ในการประชาสัมพันธ์โครงการหรือเป็นการใช้จดหมายที่โรงพยาบาลบางปลาม้าใช้เพื่อแจ้งให้กลุ่มเป้าหมายรับทราบโครงการ โดยทั้งหมดนี้เป็นสื่อเฉพาะกิจที่มีความเฉพาะเจาะในเนื้อหาโดยต้องการให้ข้อมูลข่าวสารและทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการตระหนักต่อโรคมะเร็งปากมดลูก ดังเช่นที่ *Adams* (อ้างอิงใน *โสภิตสุดา มงคลเกษม*, 2539) ได้กล่าวถึงความสำคัญของสื่อเฉพาะกิจว่าสื่อเฉพาะกิจมีส่วนสำคัญต่อการเผยแพร่นวกรรมและข่าวสารข้อมูล เพราะสื่อเฉพาะกิจเป็นสื่อที่จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ การใช้สื่อเฉพาะกิจเป็นการให้ความรู้และข่าวสารที่เป็นเรื่องราวเฉพาะอย่าง โดยมีกลุ่มเป้าหมาย (Target Audience) ที่กำหนดไว้แน่นอน

นอกจากนี้ ยังมีสื่อเฉพาะกิจอีกประเภทที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำขึ้นเพื่อกระตุ้นกลุ่มเป้าหมายให้มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นั่นคือ สื่อกิจกรรม ภายใต้โครงการย่อย ที่ชื่อว่า “โครงการตรวจหามะเร็งปากมดลูกเฉลิมพระเกียรติ 116 วัน จากวันแม่ถึงวันพ่อแห่งชาติ” ซึ่งเป็นกิจกรรมย่อยที่กำหนดเอาช่วงเวลาตั้งแต่เดือนสิงหาคมซึ่งเป็นวันแม่แห่งชาติไปจนถึงวันพ่อแห่งชาติ ช่วงเดือนธันวาคม ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่า วันสำคัญทั้งสองวันนั้น คนไทยให้ความเคารพบูชาและต้องการทำความดีเพื่อถวายแต่ทั้งสองพระองค์ คือ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระบรมราชินีนาถ แน่นอนว่าโครงการนี้เป็นอีกหนึ่งโครงการย่อยที่กระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการตระหนัก และเกิดพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสื่อกิจกรรมนี้มีจุดเด่นในการสร้างการมีส่วนร่วมกับกลุ่มเป้าหมายได้เป็นอย่างดี ดังเช่นที่ เกศิณี จุฑาวิจิตร (2542) ได้กล่าวว่า การใช้สื่อเฉพาะกิจนับว่าเป็นสื่อที่น่าสนใจและมีเนื้อหาสาระที่เจาะจงเฉพาะกลุ่ม อีกทั้งเป็นสื่อที่สามารถควบคุมได้และช่วยให้เกิดการตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ ซึ่งสื่อกิจกรรมนั้น ต้องเลือกกิจกรรมทีเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจที่จะเข้าร่วมในการทำกิจกรรม พร้อมกับได้รับทั้งสาระและความบันเทิงในเวลาเดียวกัน โดยสื่อนี้มีจุดเด่นในการสร้างการมีส่วนร่วมกับกลุ่มเป้าหมายได้ดี

ข้อสังเกต ในเรื่องของกลยุทธ์สื่อที่ใช้ในโครงการนี้ ผู้วิจัยพบว่า เป็นการใช้กลยุทธ์ที่หลากหลาย แต่ตรงตามเป้าหมายและตรงตามวัตถุประสงค์อย่างมีแบบแผน ไม่ได้เป็นการหว่านงบประมาณโดยสิ้นเปลือง เพราะมีการกำหนดทั้งสื่อที่ใช้ในภาพรวมของโครงการ คือสื่อเฉพาะกิจที่ตรงกลุ่มเป้าหมาย และสื่อบุคคลในท้องถิ่นซึ่งผู้ดำเนินการโครงการให้ความสำคัญมากที่สุด และให้ส่งผลให้การดำเนินโครงการประสบความสำเร็จไปด้วยดี โดยเฉพาะโรงพยาบาลบางปลาม้าและโรงพยาบาลด่านช้างที่ผู้วิจัยยกขึ้นมาเป็นโรงพยาบาลตัวอย่างในการศึกษา ซึ่งสามารถรับนโยบายจากส่วนกลางมาดำเนินการปรับแผนงานด้านการรณรงค์ โดยใช้สื่อที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ ตามศักยภาพที่ชุมชนมีอยู่ ดังนั้น จะเห็นว่าโครงการนี้มีการประสานการใช้กลยุทธ์สื่อ ที่ต่างนำข้อดีและข้อจำกัดของแต่ละสื่อมาเสริมประสิทธิภาพในการรณรงค์ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ

ขณะที่การนำเสนอกลยุทธ์ด้านสาร ของโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรีนั้น ถือว่ามีกลยุทธ์การนำเสนอสารที่หลากหลายผ่านสื่อทั้งหมดที่ได้กล่าวมาข้างต้น ทั้ง การกำหนดกลยุทธ์สารที่เร้าความกลัว กลยุทธ์การนำเสนอสารโดยใช้หลักการและเหตุผล กลยุทธ์การนำเสนอสารที่เน้นข้อความสะดุดหู สะดุดตา กลยุทธ์การนำเสนอสารจากประสบการณ์ตรง และกลยุทธ์การนำเสนอสารในเชิงบวก ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า การนำเสนอสารในโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพนั้น จำเป็นที่ต้องมีการนำเสนอสารที่หลากหลายรูปแต่

ที่ขาดไม่ได้คือ เรื่องของการนำเสนอสารในรูปแบบของการเร้าความกลัว เพราะจากแนวคิดการสื่อสารสุขภาพ ระบุว่า การกำหนดกลยุทธ์ด้านเนื้อหาสารโดยอาศัยแนวทางเชิงลบ หรือการใช้ลักษณะของความกลัว (Fear Appeal) นั้น เป็นการนำเสนอข้อมูลเพื่อสร้างความอ่อนไหวทางอารมณ์ (Emotional Appeal) ให้กับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ โดยอาจนำเสนอเรื่องราว จากเหตุการณ์ที่เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตจริง (Slice of Life) ของคนที่มีปัญหาด้านสุขภาพมาบอกกล่าว เช่นเดียว กับกลยุทธ์สารที่นำเสนอผ่านสื่อเฉพาะกิจ หรือสื่อบุคคลของโครงการ มักจะเน้นเรื่องของการเร้าความกลัว มีการให้ข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมายถึงผลเสียที่จะตามมาหากป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ซึ่งเป็นการสร้างอิทธิพลต่อกระบวนการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายวิธีหนึ่ง เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม ซึ่งเป็นวิธีการสร้างจุดสนใจที่ไม่ไกลตัวผู้รับสาร เพราะโรคมะเร็งปากมดลูกสตรีส่วนใหญ่ยังคิดว่าไกลตัว ดังนั้น การสร้างสารที่ให้ความรู้สึกว่าเป็นเรื่องใกล้ตัวของกลุ่มเป้าหมายจึงช่วยให้กลุ่มเป้าหมายเกิดพฤตกรรมในการมาขอรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้

นอกจากจะใช้กลยุทธ์การนำเสนอสารที่เร้าความกลัวแล้ว ผู้ดำเนินการรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรียังใช้กลยุทธ์การนำเสนอสารในเชิงบวกด้วย เพื่อเป็นการกระตุ้นการตัดสินให้กลุ่มเป้าหมายให้เกิดพฤติกรรมในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามวัตถุประสงค์ของโครงการด้วย ซึ่งจะกระตุ้นด้วยสารที่อยู่บนสื่อสิ่งพิมพ์และการให้ข้อมูลของสื่อบุคคล ถึงวิธีการป้องกันโรคที่ง่ายดายด้วยการตรวจ Pap smear เพียง 1 นาทีเท่านั้น รวมถึงการสนับสนุนเชิงบวกด้านอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นการอำนวยความสะดวกในขั้นตอนการติดต่อเพื่อขอรับการตรวจ การสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายของกลุ่มเป้าหมาย และที่สำคัญยังมีนวัตกรรมในการพิทักษ์สิทธิ์ความเป็นสตรี ด้วยกางเกงวิเศษที่ลดความอายให้กับสตรีกลุ่มเป้าหมายได้ ซึ่งทั้งหมดนี้ช่วยเร่งการตัดสินใจของกลุ่มเป้าหมายให้เร็วขึ้นในการเกิดพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามมา สอดคล้องกับกลยุทธ์สารแนวทางเชิงบวกของ *ปาริชาติ สถาปิตานนท์และคณะ* (2546) ซึ่งพบว่า กลยุทธ์สารแนวทางเชิงบวกนั่น ประกอบไปด้วยการให้กำลังใจกับกลุ่มเป้าหมาย โดยเน้นที่การสื่อสารผ่านถ้อยคำที่มีความหมาย และก่อให้เกิดความรู้สึกกินใจกับกลุ่มบุคคลเป้าหมาย นอกจากนี้ยังมีกลยุทธ์สารเชิงบวกที่หลีกเลี่ยงการตำหนิ แต่ประกาศเชื้อชวนให้ทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยสารที่นำเสนอออกไปจะมุ่งเน้นให้กลุ่มเป้าหมายมองเห็นถึงสภาพปัญหาแล้วจึงเชื้อเชิญให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามมานั่นเอง

นอกจากนี้ การดำเนินโครงการด้านสุขภาพยังต้องคำนึงถึงการนำเสนอสารจากประสบการณ์ตรงด้วย ซึ่งโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรีก็มีการใช้กลยุทธ์ดังกล่าวในการนำเสนอสารด้วยเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นการนำเสนอผ่านสื่อเฉพาะกิจ หรือสื่อบุคคล เพราะแน่นอนว่ากลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ยังคิดว่าโรคมะเร็งปากมดลูกยังเป็นโรคที่ไกลตัว ไม่น่าจะเกิดขึ้นกับตนเองได้ง่ายๆ ดังนั้น ผู้รณรงค์โครงการจึงต้องยกเอาตัวอย่างใกล้ตัว เช่น คนในชุมชนที่เคยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูก หรือคนในชุมชนที่ตรวจพบเชื้อได้ทันสามารถรักษาให้หายขาดได้ เป็นต้น ซึ่งกลยุทธ์ดการนำเสนอสารจากประสบการณ์ตรงจึงมีความจำเป็นในการยกเอามาประกอบกับกลยุทธ์สารด้านอื่น ๆ สอดคล้องกับแนวคิดกลยุทธ์ในการรณรงค์ทางด้านสุขภาพ โดยการวิจัยของ *ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และคณะ* (2546) พบว่า การใช้กลยุทธ์การนำเสนอสารจากประสบการณ์ตรงของกลุ่มผู้ที่เชิญมา เป็นช่องทางหนึ่งที่สามารถเรียกร้องความสนใจได้จากทั้งบุคคลเป้าหมาย สาธารณชนและสื่อมวลชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกระทำดังกล่าวทำให้บุคคลสามารถเห็นตัวอย่างจริงที่เป็นรูปธรรมได้อย่างชัดเจน และสามารถกระแทกอารมณ์ความรู้สึกของสาธารณชนได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังพบว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ *ชรัมพร จิตต์โกศล* (2547) ที่พบว่า โครงการรณรงค์ลดอุบัติเหตุทางการจราจรมีการใช้การนำเสนอประสบการณ์ตรงในการเผชิญกับปัญหา เพื่อใช้เป็นกรณีศึกษาและใช้เป็นอุทาหรณ์เตือนใจผู้ใช้รถใช้ถนนทุกคนเพื่อป้องกันหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับขี่อย่างอันตราย ดังนั้นจะเห็นว่า กลยุทธ์การนำเสนอสารจากประสบการณ์ตรงเป็นกลยุทธ์ที่ควรนำมาใช้ในการรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี เนื่องจากพิษภัยของโรคดังกล่าวยังเห็นผลกระทบได้ช้า และกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ในเรื่องนี้เนื่องจากเป็นโรคที่ยังไม่มีการกระตุ้นเตือนในสังคมมากนัก ดังนั้น ประสบการณ์ตรงจากผู้ที่ได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นจะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายมองเห็นภาพได้ชัดเจนและเป็นการกระตุ้นให้เกิดการตระหนักและนำไปสู่พฤติกรรมได้เร็วขึ้น

จากข้อมูลทั้งหมดที่ผู้วิจัยได้กล่าวมานั้น อาจทำให้สรุปได้ว่ากลยุทธ์สารที่ใช้ในโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี นั้นมีการใช้ทั้งกลยุทธ์ในเชิงบวกและเชิงลบ ไม่ว่าจะเป็นการนำเสนอสารเชิงบวก และการใช้กลยุทธ์ในเชิงลบในการนำเสนอสารที่เร้าความกลัว และการนำเสนอสารโดยใช้ประสบการณ์ตรง ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าการใช้กลยุทธ์ทั้งสองทางนั้น ให้ผลดีในเชิงการปฏิบัติ เนื่องจากการนำเสนอสารในเชิงบวกนอกจากจะทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความรู้สึกว่ายังมีผู้ให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการเข้าโครงการแล้ว ยังทำให้เกิดพฤติกรรมตามมานั้นคือ กลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำอย่างต่อเนื่องตามที่โครงการตั้งวัตถุประสงค์และเป้าหมายไว้ ซึ่งการ

นำเสนอสารก็ต้องสนับสนุนด้วยข้อมูลในเชิงลบด้วย ทั้งการเร้าความกลัวและการใช้ประสบการณ์ตรง เพื่อเร่งการตัดสิน และผลักดันให้กลุ่มเป้าหมายเกิดพฤติกรรมโดยเร็ว เพราะแม้จะให้ข้อมูลในเชิงบวกแล้ว อาจต้องกระตุ้นด้วยข้อมูลเชิงลบ ดังเช่นในโครงการนี้ การนำเสนอข้อมูลเชิงลบ ในเรื่องของผลร้ายจากพิษภัยของโรคมะเร็งปากมดลูกเกิดขึ้นกับตัวกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ อาจจะทำให้กลุ่มเป้าหมายตัดสินใจเข้าร่วมโครงการง่ายขึ้น

3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรี

จากการศึกษาจากกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรีนั้นมีมาจากหลายปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ เรื่องของการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค, การรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ รวมถึงปัจจัยร่วมและการรับรู้อุปสรรค

จากปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีอิทธพลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรีนั้น สามารถอ้างอิงได้จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Rosenstock (1974) ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มแนวคิดดังกล่าว โดยเขาอธิบายว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมี ความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค อย่างน้อยที่สุดโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร และการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะเกิดผลดีต่อเขา และไม่ควรมีอุปสรรคทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวก ความกลัว ความอาย เป็นต้น เช่นเดียวกับการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ผู้วิจัยพบว่า การรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายในเรื่องของโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) ที่ได้รับจากสื่อต่างๆ โดยเฉพาะสื่อบุคคลที่เข้าถึงและใกล้ชิดกับกลุ่มเป้าหมายมากที่สุดนั้น พยายามจะนำเสนอสารซึ่งบอกถึงความรุนแรงที่เกิดจากการไม่ใส่ใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งจะก่อให้เกิดผลเสียกับตัวกลุ่มเป้าหมาย ไม่ว่าจะเป็นความทุกข์ทรมานจากโรค การสูญเสียค่าใช้จ่าย ตลอดจนมีผลกระทบต่อการทำงาน ชีวิตในครอบครัวและบทบาททางสังคม ซึ่งปัจจัยนี้เมื่อกลุ่มเป้าหมายรับรู้มากขึ้น ก็ช่วยสนับสนุนให้มีการปรับทัศนคติและตัดสินใจที่จะเกิดพฤติกรรมในการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้มากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ ฮิกบี้และซัทตัน (Higbee 1969 and Sutton 1982 อ้างถึงใน สุพรรณี สฤษดิ์อภิรักษ์ 2536: 31) อธิบายว่าความรุนแรงของโรคสามารถพัฒนาได้จากการขู่ว่าถ้ากระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่างจะทำให้บุคคลได้รับ

ผลร้ายแรง โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏ เช่น มีอันตรายถึงชีวิต โดยทั่ว ๆ ไปข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมได้มากกว่า

นอกจากปัจจัยด้านการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคแล้ว ยังมีปัจจัยในด้านการรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) และการรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefits) ซึ่งเป็นปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายที่ผู้วิจัยทำการศึกษานั้น มาเข้าร่วมโครงการและรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับทางโรงพยาบาล เพราะได้รับรู้ข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะสื่อบุคคล ที่โน้มน้าวให้ทราบว่า การป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคมะเร็งปากมดลูกนั้นช่วยส่งผลดีต่อตนเองและครอบครัวอย่างไรบ้าง อีกทั้งยังมีปัจจัยสนับสนุนด้านอื่นๆ จากองค์กรที่รณรงค์โครงการไม่ว่าจะเป็นการอำนวยความสะดวกในการมารับบริการที่รวดเร็ว การบริการจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่เต็มใจบริการ มีการสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายและให้รางวัล รวมถึงการพิทักษ์สิทธิส่วนบุคคลให้กับสตรี ด้วยการใช้นวัตกรรมกางเกงวิเศษที่โรงพยาบาลที่การคิดค้นขึ้น จึงทำให้สตรีกลุ่มเป้าหมายเกิดทัศนคติที่ดี และทำให้เกิดพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับแนวคิดของ *Rosenstock* (1974) ที่ระบุว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) อันหมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่างๆ เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุมาจากการกระตุ้นสิ่งเร้า ทั้งจากภายในและภายนอก สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่วไป ความพอใจที่ยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในเชิงบวก ส่วนสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำด้านสุขภาพจากสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับการรับรู้ต่าง ๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefits) ก็จะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ เพราะทำให้กลุ่มเป้าหมายเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นๆ เกิดผลดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายจากโรคนั้น

อย่างไรก็ตามยังมีปัจจัยเรื่องของ ปัจจัยร่วม (Modifying) และการรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยปัจจัยร่วมและอุปสรรคที่ผู้วิจัยค้นพบ ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ทั้งเรื่องของ อายุ เพศ และชีวิตความเป็นอยู่ รวมถึง ความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับโรคนั้น โดยกลุ่มตัวอย่างระบุว่า ยังมีอุปสรรคในเรื่องของ ความอาย เรื่องของเวลา การทำมาหาเลี้ยงชีพ และการรับรู้ข้อมูลจากประสบการณ์ที่ไม่ประทับใจในการได้รับบริการ จึงทำให้เป็นปัจจัยลบหรืออุปสรรคในการไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นหากนักรณรงค์หรือผู้ดำเนิน

โครงการทราบถึงปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้ว ก็จะได้มีการปรับกลยุทธ์และวิธีการสื่อสารให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ เพราะเมื่อทราบอุปสรรคแล้วก็หาแนวทางในการลดอุปสรรคดังกล่าวให้กับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Rosenstock (1974) ที่ระบุว่า ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค และการรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับข้อเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันและรักษาโรค เช่น การเสียค่าใช้จ่าย ความไม่คุ้นเคย และความไม่สุขสบาย

จากข้อมูลทั้งหมดที่ผู้วิจัยได้กล่าวมานั้น อาจทำให้สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรีนั้น มีหลาย ๆ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ การเกิดทัศนคติ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งพอสรุปได้ว่า พฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคและการรักษาโรค ทั้งเรื่องของการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพขึ้นอยู่กับการรับรู้ของบุคคล การที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพและเชื่อว่าปัญหาสุขภาพนั้นมีความรุนแรง จะเกิดแรงผลักดันให้ให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรคโดยการเลือกวิธีปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีที่สุด โดยเปรียบเทียบประโยชน์ที่ได้รับกับผลเสีย ค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคของการปฏิบัติ ถ้าความพร้อมในการปฏิบัติมีสูงและข้อเสียหรืออุปสรรคมีน้อยก็จะเกิดการปฏิบัติพฤติกรรม ถ้าความพร้อมมีน้อยหรือข้อเสียมีมากก็จะไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง ทำให้มีพลังที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ส่วนการรับรู้ประโยชน์จะช่วยให้สามารถเลือกแนวทางปฏิบัติได้ อย่างไรก็ตาม ในความเห็นของผู้วิจัยค้นพบว่า ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ล้วนต้องได้รับการการกระตุ้นจากสื่อ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค, การรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ รวมถึงปัจจัยร่วมและการรับรู้อุปสรรค เพราะหากไม่มีการรณรงค์ผ่านสื่อไปสู่ประชาชน หรือกลุ่มเป้าหมาย ก็คงจะไม่เกิดแรงผลักดันในตัวปัจเจกบุคคลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย หรือถึงแม้จะเกิดจากแรงผลักดันภายในตัวบุคคลเองก็คงเป็นประชากรกลุ่มน้อย เพราะปัจจุบันคนส่วนใหญ่เร่งรีบกับเรื่องของการทำงาน หาเงินมาเพื่อดำรงชีวิตทั้งเพื่อตนเองและครอบครัว มากกว่าจะใส่ใจในเรื่องของสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ *Becker and Maiman* (1975: 12) ที่ระบุว่า มีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคล แต่ปัจจัยสำคัญที่สุดนั้น คือ ปัจจัยด้านสื่อหรือสิ่งที่กระตุ้นพฤติกรรมและปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจของบุคคลนั่นเอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในโครงการรณรงค์

1. การรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกระทรวงสาธารสุขที่ผู้วิจัยศึกษาเน้นรณรงค์กับกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงเท่านั้น คือ อายุ 35 – 60 ปี แต่ความจริงแล้วโรคนี้ สตรีควรใส่ใจในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลตั้งแต่อายุยังน้อย เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรค ดังนั้น การรณรงค์ในโครงการอื่น ๆ ควรมีเป้าหมายในการรณรงค์กับสตรีกลุ่มอื่น ก่อนจะเข้าสู่ภาวะเสี่ยงต่อโรค และทำให้สตรีทุกเพศทุกวัยตื่นตัวในการหาข้อมูลเพื่อป้องกันตนเองจากโรคภัยดังกล่าวได้มากขึ้น

2. การรณรงค์โครงการควรมีการประชาสัมพันธ์ในภาพใหญ่ คือ ระดับประเทศให้มากกว่านี้ เพราะในเมื่อมีข้อมูลเชิงสถิติระบุว่า โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคภัยที่คร่าชีวิตของสตรีไทยเป็นอันดับหนึ่ง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ควรตอกย้ำและสร้างจิตสำนึกให้สตรีรู้สึกว่าเป็นแบบแผนด้านสุขภาพที่พึงต้องปฏิบัติและต้องใส่ใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรู้สึกว่าเป็นเรื่องใกล้ตัว โดยผู้กำหนดนโยบายในส่วนกลาง คือ กระทรวงสาธารณสุข น่าจะต้องมีการจุดกระแสในสังคมเหมือนโรคภัยอื่นๆ ที่ทำให้ประชาชนตื่นตัวในการป้องกันโรค เช่น โรคเอดส์ หรือ กระแสการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่

3. จากการศึกษาวิจัย การรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้งสองโรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลบางปลาม้า และโรงพยาบาลด่านช้าง มีสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตพบ คือ แม้การใช้สื่อบุคคล คือ อสม.และ เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล จะทำให้ประสิทธิผลมากที่สุดแล้วก็ตาม แต่จำนวนของสื่อบุคคลเหล่านี้ยังไม่เพียงพอในการรณรงค์โครงการ เพราะบุคคลากรเหล่านี้ทำงานในลักษณะอาสาสมัคร หมายถึง ไม่ได้หวังผลตอบแทนจากการทำงาน และทุกคนก็ต้องมีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในดำรงชีวิต ดังนั้น ภาครัฐควรให้ความสนใจและใส่ใจ รวมถึงให้ความสำคัญในการดูแลชีวิตความเป็นอยู่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเหล่านี้ด้วย เพราะถือว่าเป็นสื่อบุคคล และบุคลากรที่มีคุณภาพในการช่วยส่งเสริมและให้ความรู้ประชาชนในท้องถิ่นชนบทให้มีความสนใจและใส่ใจในเรื่องของสุขอนามัย

4. จากการศึกษากระบวนการทำงาน และกลยุทธ์การดำเนินการรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของโรงพยาบาลบางปลาม้า มีจุดเด่นชัดเจนที่น่าจะเป็นแบบอย่างในการดำเนินการรณรงค์ด้านสุขภาพเรื่องอื่นๆ ให้กับหน่วยงานอื่น ๆ ในอนาคต เพราะโรงพยาบาลบางปลาม้ามีการประสานทำงานร่วมกับเครือข่ายอื่นๆ ทั้งในชุมชนและนอกชุมชนอย่างต่อเนื่อง เรียกว่า เป็นลักษณะการทำงานในรูปแบบเครือข่ายที่เข้มแข็งในการทำงานด้านสุขภาพ แต่ก็ต้องยอมรับว่า สมาชิกในเครือข่ายแต่ละหน่วยงาน มีพื้นฐานที่มุ่งเน้นงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน จึงทำให้มีเป้าหมายในการทำงานที่มุ่งไปในทิศทางเดียวกัน จึงช่วยให้สามารถนำจุดแข็งของแต่ละหน่วยงานมาเสริมประสิทธิภาพการทำงานในภาพรวมได้เป็นอย่างดี ทั้ง เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล, อสม., นักวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, สูตินารีแพทย์, และผู้นำชุมชน ทั้ง ผู้ใหญ่บ้าน และ นายกเทศมนตรี จึงทำให้การดำเนินโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลบางปลาม้าประสบผลสำเร็จอย่างต่อเนื่อง

<u>ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป</u>

1. การวิจัยเรื่อง “การรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี”นั้น เน้นศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลเพียงสองแห่งที่มีผลการดำเนินงานประสบผลสำเร็จหรือใกล้เคียงกับเป้าหมายที่โครงการตั้งไว้ แต่ยังไม่ได้ศึกษาเปรียบเทียบกับสถานพยาบาลอื่น ๆ ที่อาจจะมีขนาดเล็กกว่า เช่น สถานีอนามัยชุมชน หรือสถานพยาบาลที่มีขนาดใหญ่กว่า เช่น โรงพยาบาลประจำจังหวัด หรือ โรงพยาบาลภาคเอกชนที่ร่วมรณรงค์โครงการ ว่าจะมีกลยุทธ์ที่ใช้ในการรณรงค์ต่างกันหรือเหมือนกันอย่างไรบ้าง ซึ่งหากศึกษาอาจจะค้นพบแนวทางในการดำเนินงานโครงการที่มีศักยภาพและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาถึงกลยุทธ์การรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่อื่น ๆ เช่น อาจจะเปรียบเทียบ การรณรงค์โครงการในชุมชนเมือง กับชุมชนชนบท ว่ามีความแตกต่างในการวางกลยุทธ์ด้านต่าง ๆ แตกต่างกันอย่างไร เพื่อสามารถกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

3. การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นศึกษาในเรื่องของกลยุทธ์การรณรงค์โครงการ และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่อยู่ในจังหวัด

สุพรรณบุรี ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่ายังครอบคลุมพื้นที่ในการศึกษาที่ยังจำกัดอยู่ ดังนั้น จึงยังไม่เห็นความแตกต่างของพฤติกรรมของสตรีในภาพรวมระดับประเทศ เพราะหากการรณรงค์นั้นจะทำให้เกิดเป็นวาระสาธารณตามที่ระบุว่าปัญหาเรื่องมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาระดับประเทศ และต้องการลดจำนวนประชากรที่ชีวิตให้ลดลง ก็น่าจะต้องมีการศึกษาถึงพฤติกรรมของกลุ่มสตรีซึ่งเป็นผู้รับสารให้ครอบคลุมมากกว่านี้ เพื่อจะได้ทราบถึงปัจจัยด้านๆ ทั้งความแตกต่างด้านสังคม สิ่งแวดล้อมความเป็นอยู่ หรือความแตกต่างด้านประชากรศาสตร์ เพื่อจะได้มีการวางแผนกลยุทธ์การสื่อสารได้เหมาะสม

4. การรณรงค์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกยังมีกลุ่มเป้าหมายเป็นสตรีที่มีความเสี่ยง ดังนั้นการสื่อสารจึงมุ่งเป้าประสงค์ไปที่กลุ่มเป้าหมายหลัก อันเป็นสตรีวัยทำงานและกลุ่มสตรีวัยทอง แต่ประเด็นที่น่าสนใจศึกษาต่อไปคือ การศึกษาเกี่ยวกับการนำเสนอข้อมูลโดยใช้สื่อที่เหมาะสมในการสื่อสารและการโน้มน้าวใจกลุ่มสตรีวัยรุ่นหรือผู้ที่ไม่สนใจเรื่องของสุขภาพว่าควรใช้สื่อประเภทใด และควรนำเสนอในรูปแบบใด

หากมีโอกาสควรศึกษาการนำเสนอข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรงมะเร็งปากมดลูกในต่างประเทศ โดยศึกษาทั้งในด้านกลยุทธ์การนำเสนอสารและกลยุทธ์การใช้สื่อที่ประสบความสำเร็จ เพราะจะได้นำมาเป็นกรณีศึกษาและนำมาปรับใช้กับงานด้านการรณรงค์เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของไทยต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กาญจนา แก้วเทพ. **การวิเคราะห์สื่อ:แนวคิดและเทคนิค**. กรุงเทพมหานคร: อินฟินิตี้, 2541.

กาญจนา แก้วเทพ. **การวิจัย:จากจุดเริ่มต้นจนถึงจุดสุดท้าย**. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2549.

กาญจนา แก้วเทพ. **การศึกษาสื่อมวลชนด้วยทฤษฎีวิพากษ์: แนวคิดและตัวอย่างงานวิจัย**. กรุงเทพมหานคร: การพิมพ์, 2541.

กาญจนา แก้วเทพ. **ก้าวต่อไปของการสื่อสารเพื่อการพัฒนาชุมชน**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2548.

กาญจนา แก้วเทพ. **สื่อสารมวลชน ทฤษฎีและแนวทางการศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร: เอดิสันเพรสโพรดัคส์, 2543.

กาญจนา แก้วเทพ และคนอื่นๆ. **ใต้ฟากฟ้าแห่งการศึกษาสื่อบุคคลและเครือข่ายการสื่อสาร**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2549.

กาญจนา แก้วเทพ และคนอื่นๆ. **สื่อเพื่อชุมชน: การประมวลองค์ความรู้**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2543.

กิตติ กันภัย. กลยุทธ์การรณรงค์แนวใหม่. **วารสารวิจัยสังคม** 2 (เมษายน-มิถุนายน 2546): 136-158.

กิตติ กันภัย และคนอื่นๆ. **มองสื่อใหม่ มองสังคมใหม่**. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพมหานคร: เอดิสันเพลส โพรดักส์, 2543.

จุฬาภรณ์ สุวัชรชัยติวงศ์. **ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ในสตรีมุสลิม**[ออนไลน์]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์: 2546. แหล่งที่มา: http://doc.clib.psu.ac.th/public7/thesis7/full/243664/243664_ab.pdf[15 มกราคม 2552]

ชรัมพร จิตต์โกศล. **กระบวนการประชาสัมพันธ์รณรงค์โครงการลดอุบัติเหตุทางการจราจรของเครือข่ายลดอุบัติเหตุ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2547.

ชาญชัย เจริญลาภดิลก. **กระบวนการรณรงค์ทางการสื่อสารเพื่อสังคมโครงการถนนสีขาว**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, ภาควิชาการสื่อสารมวลชน คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2538.

ชิษณุ พันธ์เจริญ และคนอื่นๆ. **รู้ทัน"มะเร็งปากมดลูก"ภัยร้ายที่ป้องกันได้**. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพลส, 2551.

ชิษณุ พันธ์เจริญ และคนอื่นๆ. Communication Skills **คุยกันเรื่องมะเร็งปากมดลูกและการป้องกันด้วยวัคซีนเอชพีวี**. กรุงเทพมหานคร: ซีแอนด์เอสพริ้นติ้ง, 2549.

ทิพารัตน์ เด่นชัยประดิษฐ์. **การศึกษากลยุทธ์และประสิทธิผลของโครงการประชาสัมพันธ์เพื่อลดอุบัติเหตุจราจรจาการดื่มสุรา**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2547.

นวมินทราชินี กำพวน. **ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค**(Protection motivation theory)[ออนไลน์]. GotoKnow.org: 2550. แหล่งที่มา: http://gotoknow.org/blog/benbenblogtheory/115747?class=yuimenuitemlabe[24 กันยายน 2551]

นิมิต เตชไกรชนะ. **เรื่องวุ่น ๆของคุณผู้หญิง**. กรุงเทพมหานคร: อัลตร้าพริ้นติ้ง, 2547.

ปรมะ สตะเวทิน. **หลักนิเทศศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่10. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ นิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และคนอื่นๆ. **การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม และการพัฒนาชุมชน: จากแนวคิดสู่ปฏิบัติการวิจัยในสังคมไทย**. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2549.

ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และคนอื่นๆ. **การสื่อสารสุขภาพ ศักภาพของสื่อมวลชนในการสร้างเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์, 2546.

พรดี สะสมบัติ. **กระบวนการสื่อสารในการรณรงค์เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมมารดาของกลุ่มนมแม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2548.

พระมหาสุทิตย์ อาภากโร(อบอุ่น). **เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข, 2548.

มงคล เบญจาภิบาล. **มะเร็งปากมดลูก...ภัยที่ป้องกันได้**[ออนไลน์]. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล: 2551. แหล่งที่มา: http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articledetail.asp?id=673[3 ตุลาคม 2551]

ลัดดาพร หวังชิงชัย. **กลยุทธ์การใช้สื่อประชาสัมพันธ์และประสิทธิผลโครงการเก็บค่าไฟใส่กระเป๋า**[ออนไลน์]. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ: 2546. แหล่งที่มา: http://www.energy-based.nrct.go.th/Article/Ts-3%20public%20relations%20strategy%20in%20media%20utilization%20and%2

0effectiveness%20in%20electricity%20saving%20campaign.pdf[25 กันยายน 2551]

วาสนา จันทร์สว่าง. **การสื่อสารสุขภาพ กลยุทธ์ในงานสุขศึกษาและการสร้างเสริมสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์, 2550.

วาสนา จันทร์สว่าง. **รู้เท่าทันกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพ: การรณรงค์ด้านสุขภาพ(เปิดประตูสู่การรู้เท่าทันสื่อ) แนวคิดทฤษฎีและประสบการณ์การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: มิสเตอร์ก็อปปี้, 2549.

วิภา ประดิษฐผลพานิช. **การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ**[ออนไลน์]. ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ: 2550. แหล่งที่มา: http://www.biotec.or.th/Biosafety/download/activity_download/PPT1-aj.wipa.ppt[25 กันยายน 2551]

สวรส เสนาสูนย์. **ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในโครงการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก จังหวัดชลบุรี: กรณีศึกษาเฉพาะเขตอำเภอเมืองชลบุรี**[ออนไลน์]. มหาวิทยาลัยบูรพา: 2546. แหล่งที่มา: http://www.gspa-buu.net/digitallibrary/data/4521069.pdf[25 กันยายน 2551]

สิริพรรษ์ ศรีบุญลือ. **กลยุทธ์การสื่อสารการรณรงค์โครงการร่วมใจเพื่อลดอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2549.

หริสุดา ปัณฑวนันท์. **เครือข่ายการสื่อสารและการรณรงค์โครงการเมาไม่ขับ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2544.

อุบลวรรณา เรือนทองดี. **'กางเกงวิเศษ'เซ็กแป๊ปสเมียร์**[ออนไลน์]. โรงพยาบาลบางปลาม้า: 2551. แหล่งที่มา: http://hbang.spo.moph.go.th/inform/Pants.htm[2 ธันวาคม 2551]

อรวรรณ ปิลันธนโอวาท. **การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ**. พิมพ์ครั้งที่4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.

ภาษาอังกฤษ

Attasara P., and others. Cancer in Thailand Vol. IV, 1998-2000. **the International Agency for Research on Cancer** 4(2007): 19-35.

Becker, Louis A., Maiman and Marshall H. Sociobehavior Determinants of Compliance with Health and Medical Care Recommendation. **Medical Care** 13(1975): 12.

Becker, Louis A., Maiman and Marshall H. The Health Belief Model and Sick Role Behavior. **Health Education Monographs** 2(1980): 406-417.

Chindavijak K., and others. Cancer in Thailand 1988-1991. **the International Agency for Research on Cancer** 1(1993): 15-28.

Chindavijak K., Deerasamee S., Martin N., Sontipong S. and Voottiprux V. Cancer Incidence in Bangkok 1993-1997. **Cancer Research Foundation for Nation Cancer Institute, Bangkok** (n.d.).

Deerasamee S., and others. Cancer in Thailand Vol. II, 1992-1994. **the International Agency for Research on Cancer** 2(1999): 21-32.

Roger E.M. and Storey J.D. **Handbook of communication science**. California: Sage Publication, 1987.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การสัมภาษณ์เชิงลึก หรือ In-depth Interview

- ประเด็นคำถามหลักสำหรับบุคลากรระดับบริหารหรือเทียบเท่า
    1. ที่มาของโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
    2. บทบาทขององค์กรในโครงการ
    3. วิธีการดำเนินโครงการ
    4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินโครงการ
    5. ความสำคัญของการดำเนินโครงการ
    6. ปัญหาและอุปสรรคของโครงการ

- ประเด็นคำถามหลักสำหรับผู้ปฏิบัติการและผู้ประสานงานโครงการ
    1. การวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการเริ่มโครงการ
    2. การวางแผนโครงการ
    3. การสื่อสารต่างๆ ภายในโครงการ
    4. การประเมินผลโครงการ
    5. ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

- ประเด็นคำถามหลักสำหรับแพทย์และพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
    1. จำนวนสตรีที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกตามโครงการ
    2. ลักษณะทางประชากรของสตรีที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
    3. การอำนวยความสะดวกให้กับผู้ที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
    4. สาเหตุที่สตรีมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
    5. ระดับของความรุนแรงของอาการจากที่ตรวจพบ
    6. รูปแบบการสื่อสารในการให้ข้อมูลกับสตรีในขณะตรวจมะเร็งปากมดลูก
    7. อุปสรรคในการติดต่อสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก
    8. วิธีการแก้ปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการสื่อสารกับผู้ที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก

- ประเด็นคำถามหลักสำหรับสตรีซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการ โดยเป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง 35 – 60 ปี และจะเจาะจงเฉพาะสตรีที่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงการเท่านั้น
    1. สาเหตุที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
    2. ท่านไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำหรือไหม บ่อยแค่ไหน
    3. รับรู้ข้อมูลโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากสื่อใด และมีความคิดเห็นอย่างไร
    4. การอำนวยความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
    5. บรรยากาศในขณะตรวจมะเร็งปากมดลูก
    6. ความพึงพอใจต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งในส่วนของการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ในแต่ละส่วนของสถานพยาบาล และความพึงพอใจในขณะตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากแพทย์และพยาบาล
    7. รูปแบบการสื่อสารในการให้ข้อมูล ทั้งการวินิจฉัยโรค การให้ความรู้ และการอธิบายจากแพทย์ในขณะตรวจมะเร็งปากมดลูก ใช้สื่อใดบ้างในการประกอบการให้ข้อมูล
    8. ปัญหาหรืออุปสรรคในการไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
    9. ท่านติดตามข่าวสารข้อมูลของโครงการอย่างต่อเนื่องหรือไม่ เพราะเหตุใด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การสนทนากลุ่ม หรือ Focus Group Discussion

- ความเข้าใจเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก
    1. สาเหตุที่ทำให้เกิดโรค
    2. ความรุนแรงของโรค
    3. วิธีการรักษา
    4. วิธีการป้องกัน
    5. บุคคลที่มีความเสี่ยง
    6. ระยะเวลาที่ต้องรับตรวจ

- ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
    1. แรงจูงใจในการไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก
    2. วิธีการตรวจที่ทำให้เกิดความพึงพอใจต้องประกอบไปด้วยอะไรบ้าง
    3. อุปสรรคในการไปตรวจมะเร็งปากมดลูก
    4. ข้อมูลที่เคยได้รับในเรื่องวิธีการตรวจมะเร็งปากมดลูก และรู้สึกอย่างไรกับข้อมูลที่ได้รับรู้

- ท่านเคยได้รับข้อมูลในเรื่องโครงการตรวจคัดกรองประสบการณ์ในการไปตรวจมะเร็งปากมดลูกหรือ และมีความคิดเห็นอย่างไร (นำสื่อบางส่วน เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ ฯลฯ มาให้กลุ่มตัวอย่างได้สัมผัสและแสดงความคิดเห็น)

- สื่อประเภทใดที่น่าเชื่อถือในเรื่องของการให้ข้อมูลโรคมะเร็งปากมดลูก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ผู้วิจัยชื่อนางสาวจิรายุ กาศเจริญ เกิดเมื่อวันอาทิตย์ที่ 19 พฤศจิกายน 2521 สำเร็จการศึกษาจากคณะบริหารธุรกิจ สาขาการตลาด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อปี พ.ศ.2544 และเข้ารับการศึกษาในระดับปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชานิเทศศาสตรพัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ.2550 ปัจจุบันทำงานอยู่ที่สถานีโทรทัศน์ทรูวิชชั่น ช่อง TNN24 และสถานีโทรทัศน์เนชั่นชาแนล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย