

การสร้างสารและวิธีการนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสื่อต่างๆ



นางสาวอารยา เปี่ยมไพฑูรย์กุล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชาวาทวิทยา ภาควิชาวาทวิทยาและสื่อสารการแสดง

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PRODUCTION AND PRESENTATION OF INFORMATION ABOUT CERVICAL CANCER
PREVENTION IN DIFFERENT TYPES OF MEDIA

Mrs.Araya Piampaiboonkul



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts Program in Speech Communication

Department of Speech Communication and Performing Arts

Faculty of Communication Arts

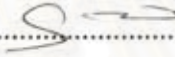
Chulalongkorn University

Academic Year 2007

Copyright of Chulalongkorn University


หัวข้อวิทยานิพนธ์ การสร้างสารและวิธีการนำเสนอสาวสารเกี่ยวกับการป้องกัน
 มะเร็งปากมดลูกในสื่อต่างๆ
 โดย นางสาวอารยา เปี่ยมไพบลย์กุล
 สาขาวิชา วทวิทยา
 อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ อวยพร พานิช

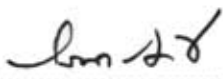
คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
 หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต


คณบดีคณะนิเทศศาสตร์
 (รองศาสตราจารย์ ดร.ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


ประธานกรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่ง ศรีอักษราพร)


อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
 (รองศาสตราจารย์ อวยพร พานิช)


กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
 (รองศาสตราจารย์ วาสนา จันทร์สว่าง)

อารยา เปี่ยมไพบุลย์กุล : การสร้างสารและวิธีการนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกัน
มะเร็งปากมดลูกในสื่อต่างๆ. (PRODUCTION AND PRESENTATION OF
INFORMATION ABOUT CERVICAL CANCER PREVENTION IN DIFFERENT
TYPES OF MEDIA) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ.อวยพร พานิช, 208หน้า.

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสร้างสารและวิธีการนำเสนอข่าวสารเพื่อการป้องกัน
มะเร็งปากมดลูกโดยผ่านสื่อประเภทต่างๆในปัจจุบัน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิจัยแบบสหวิทยาการ
(Multiple Methodology) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถามการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจง
ความถี่ ร้อยละ รวมถึงการศึกษาจากเอกสาร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นแหล่งข้อมูลประเภทเอกสารรวบรวมจาก
บทความนิตยสารสุขภาพ51ฉบับ แผ่นพับเอกสารจากโรงพยาบาลรัฐบาล6แห่ง19ฉบับ โรงพยาบาลเอกชน10
แห่ง 24ฉบับ และสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมโดยเข้าร่วมการอบรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกเพื่อสังเกตสื่อบุคคล
ผู้เป็นวิทยากรในการอบรมจำนวน2คน เข้ารับการปรึกษาและทำการสังเกตสื่อบุคคลผู้ทำหน้าที่ให้การปรึกษา
การป้องกันมะเร็งปากมดลูกจำนวน10คน สัมภาษณ์สื่อบุคคลผู้ทำหน้าที่เป็นผู้นำชุมชนในการนำเสนอข่าวสาร
การป้องกันมะเร็งปากมดลูกจำนวน4คน รวมสื่อบุคคลที่ได้ทำการศึกษารวมจำนวน16คน

ผลการวิจัยพบว่า

- 1.วิธีการนำเสนอข่าวสารเพื่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสื่อบุคคลมีขั้นตอน2ขั้นตอนที่พบได้บ่อย
คือ การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีให้กับผู้รับสาร และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยส่วนใหญ่
จะเป็นการให้ข้อมูลในมุมมองที่เป็นบวกเสมอ
- 2.นิตยสารสุขภาพจะมีวิธีการนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวกับการป้องกันมากกว่าประเด็นอื่น ๆรวมถึงมี
การโฆษณาวัคซีนเอชพีวีโดยตรงของบริษัทผู้นำเข้าหรือโรงพยาบาลเอกชนที่มีการให้บริการวัคซีนนี้
3. แผ่นพับ เอกสารจากโรงพยาบาลรัฐบาลจะนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในทุกแง่มุม
อย่างครบถ้วนตั้งแต่สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง การป้องกันการรักษา ส่วนเอกสารแผ่นพับจากโรงพยาบาลเอกชนจะมุ่ง
นำเสนอในประเด็นการป้องกันด้วยวิธีการต่างๆเพียงประเด็นเดียวซึ่งการป้องกันรูปแบบต่างๆที่นำเสนอผ่านทาง
โรงพยาบาลมิให้บริการ
4. สื่ออินเทอร์เน็ตมีการนำเสนอข้อมูลที่หลากหลายและมีรูปภาพประกอบมากมายใช้ภาษาที่เข้าใจ
ง่าย ทำให้การอ่านข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตเป็นเรื่องที่ต้องใช้วิจารณญาณอย่างสูง ความน่าเชื่อถือของสื่อชนิดนี้
คือแหล่งที่มาของข้อความเพราะเป็นพื้นที่สาธารณะที่ใครก็ได้สามารถนำเสนอข้อมูลที่ตนต้องการ หากเป็น
ข้อมูลที่มาจากรงพยาบาลหรือองค์กรที่มีผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งนรีเวชก็ย่อมน่าเชื่อถือมากกว่า

ภาควิชา วิชาวิทยาและสื่อสารการแสดง
สาขาวิชา วิชาวิทยา
ปีการศึกษา 2550

ลายมือชื่อนิตด อารยา เปี่ยมไพบุลย์กุล
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

##4985182528: MAJOR SPEECH COMMUNICATION

KEY WORD: PRODUCTION / PRESENTATION / INFORMATION / PREVENTION / DIFFERENT TYPES OF MEDIA

ARAYA PIAMPAIBOONKUL: PRODUCTION AND PRESENTATION OF INFORMATION ABOUT CERVICAL CANCER PREVENTION IN DIFFERENT TYPES OF MEDIA. THESIS PRINCIPAL ADVISOR: ASSOC. PROF. UAYPORN PANICH, 208pp.

The objectives of this research are to study the production and presentation of information about Cervical Cancer prevention in different types of media .The multiple methodology was used by content analysis documentary research samples were Hospital documents ,brochures altogether 43 documents ,Health Magazines 51 Volumes ,Internet media from 5 websites , interviewed with personal media 4 persons and participation observed with personal media 12 persons altogether personal media 16 persons that related to presented Cervical Cancer prevention.

The results of the study reveal that

1. Personal Media presented information about Cervical Cancer by consisted of 2 activities ,Firstly, make good relationship with receiver .Secondary, interact for the exchange of perceptions also support with positive thinking

2. Health Magazines presented the issues about prevention more any issues or negative impact instead of the direct H.P.V. vaccine advertise of import company or privacy hospitals that have service

3. Public hospital's documents presented information about Cervical Cancer context correctly, Privacy hospital's documents presented this information leads to only prevention that this hospital have service.

4. Internet media presented variety information, have more pictures, easy to understand .So reading internet information must awareness and significant higher perception of susceptibility.

Department : Speech Communication and Performing Arts

Student's Signature: **ARAYA PIAMPAIBOONKUL**

Field of Study: Speech Communication

Principal Advisor's Signature: 

Academic Year : 2007

กิตติกรรมประกาศ

“คนโง่” มักจะเห็นคุณค่าของ “สิ่งที่สำคัญที่สุด” ก็ต่อเมื่อ สูญเสียมันไป และเมื่อสูญเสียไปแล้วพวกเขาก็จะเสียใจ พุ่มพ่าย บ้าคลั่ง พยายามทำทุกวิถีทาง หรือทำในสิ่งที่ควรจะทำ (ตั้งนานแล้ว) ให้กับ “สิ่งสำคัญที่สุด” ของพวกเขา เพื่อให้ “สิ่งสำคัญที่สุด” นั้นกลับคืนมา หรือถ้าสิ่งนั้นไม่สามารถกลับคืนมาได้แล้วก็เป็นการกระทำเพียงเพื่อประกาศให้ “สิ่งสำคัญ” นั้นได้ว่า “ฉันเสียใจจริงๆ ฉันขอโทษ...”

ไม่ว่าจุดเริ่มต้นของแรงบันดาลใจในการทำวิทยานิพนธ์นี้จะมาจากความรู้สึกเสียใจ พุ่มพ่าย บ้าคลั่งภายในจิตใจหรือไม่ก็ตาม แต่ระหว่างทางในการทำวิทยานิพนธ์นี้ทำให้ข้าพเจ้าได้พบเจอเรื่องราวของชีวิตมากมาย ไม่ว่าจะเป็นหญิงชราแวตาศร่าที่ขีดหน้าด้วยปากกาสีดำเพื่อทำการขายแสง ,โรงพยาบาลรัฐที่เต็มไปด้วยผู้คนทุกเพศทุกวัยเบียดเสียดเนื่องแน่นรอคอยเข้ารับการรักษา, โรงพยาบาลเอกชนหรูหรา บริการเยี่ยม ไฮเทค อากาศโล่งโปร่งสบาย ฯลฯ ข้าพเจ้าขอขอบคุณทุกสิ่งทุกอย่างอย่างทุกเรื่องราวจนที่ผ่านเข้ามาในช่วงเวลาที่ข้าพเจ้าทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ที่ทำให้ข้าพเจ้าได้เห็นว่าโลกนี้ไม่ได้มีแค่ตัวข้าพเจ้าเองเท่านั้นที่เป็นคนโง่เขลาและศรัทธาหลงปลายทางของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ข้าพเจ้าจึงหวังอยากให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีประโยชน์กับ “คนฉลาด” ทุกคนที่รู้ค่าของสิ่งที่สำคัญที่สุด ได้เข้าใจและตระหนักในพิษภัยของโรคมะเร็งปากมดลูกโรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆในผู้หญิงที่เป็น “แม่” บุคคลที่สำคัญที่สุดของคุณ

ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ อวยพร พานิช อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่ง ศรีอักษรพร ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นและผลักดันสู่กำลังให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีแก่นสาระทางวิชาการและหลักฐานมารองรับ ที่ไม่ใช่เป็นไปเพื่อตอบสนองอารมณ์อ่อนไหวของผู้วิจัยแต่เพียงอย่างเดียว กราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์วาสนา จันทร์สว่างที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบคุณร่างกายแรงใจจากบุพการี และญาติพี่น้องทุกคน ,เพื่อน ๆ วาวิทยารุ่น9 ที่แสนดี สำหรับความช่วยเหลือ คำแนะนำ และกำลังใจให้การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบคุณจริงๆ

ขอบคุณสิ่งที่ช่วยทำให้เกิดความปิติยินดี มีมานะ และช่วยชูใจให้แจ่มใสเบิกบาน

สุดท้ายนี้ชีวิตต้องดำเนินต่อไป หากวิทยานิพนธ์นี้จะมีคุณประโยชน์ใดๆ ข้าพเจ้าขอมอบให้ “แม่” และหากผิดพลาดข้าพเจ้าขอน้อมรับข้อผิดพลาดในงานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ด้วยความเต็มใจ และขออภัยไว้ ณ ที่นี้ด้วย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ

บทที่

1.บทนำ.....	1
1.1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2.วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.3.ปัญหาคำถามการวิจัย.....	4
1.4.ขอบเขตของการวิจัย.....	4
1.5.คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
1.6.ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
2.แนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
2.1.ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการการสร้างสารและการนำเสนอข่าวสารเพื่อ การป้องกันมะเร็งปากมดลูก.....	9
2.2.แนวคิดเกี่ยวกับการรณรงค์ด้านสุขภาพ.....	10
2.3.แนวคิดเกี่ยวกับทักษะของการสื่อสารทางการแพทย์.....	20
2.4.แนวคิดเกี่ยวกับสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อสุขภาพ.....	23
2.5.แนวคิดเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือของเว็บสุขภาพ.....	27
2.6.แนวคิดเรื่องสัญญวิทยา (Semiology).....	30
2.7.ทฤษฎีความเชื่อทางสุขภาพ.....	32
2.8.แนวคิดเกี่ยวกับกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ.....	36
2.8.1.จุดจูงใจในสาร (Message Appeals).....	36
2.8.2.การแสดงผลเพื่อการโน้มน้าวใจ.....	37
2.8.3.สภาพการณ์ 7 ประการที่จะโน้มน้าวใจผู้รับสาร.....	40

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

2.แนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)	
2.8.4.การทำให้เด่นขึ้น (Intensification)	
และการทำให้ไม่สลักสำคัญ(Downplaying).....	40
2.9.ทฤษฎีการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจโดยใช้หลักฐานและเหตุผล.....	42
2.9.1. การใช้หลักฐาน.....	42
2.9.2. ชนิดของหลักฐาน.....	46
2.9.3. การใช้เหตุผลในเชิงตรรกะและวิตรรกะ (Logic and Fallacy).....	49
2.10.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	51
3.ระเบียบวิธีวิจัย.....	56
3.1.รูปแบบของงานวิจัย.....	56
3.2.แหล่งข้อมูล (ประชากร).....	58
3.3.แหล่งข้อมูลที่ทำการศึกษา (กลุ่มตัวอย่าง).....	58
3.4.การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	60
3.5.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	60
3.6.การวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
4.ผลการวิจัย.....	61
4.1.พัฒนาการการสร้างสารและการนำเสนอข่าวสารเพื่อการป้องกัน	
มะเร็งปากมดลูก.....	64
4.2.การสร้างสารและการนำเสนอข่าวสารเพื่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูก	
ในสื่อต่างๆ.....	69
4.2.1.ผลการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม.....	69
4.2.2.การวิเคราะห์การนำเสนอข่าวสารบทความ โฆษณาจากนิตยสารสุขภาพ.....	71
4.2.3.การวิเคราะห์เอกสาร แผ่นพับ จากโรงพยาบาลรัฐบาล	
และโรงพยาบาลเอกชน.....	101
4.2.4. การวิเคราะห์บทความจากอินเทอร์เน็ต.....	130
4.2.5.การศึกษาและเก็บข้อมูลจากสื่อบุคคล.....	146
5.อภิปรายผลการวิจัย สรุปและข้อเสนอแนะ.....	156
รายการอ้างอิง.....	175
ภาคผนวก	

ภาคผนวก ก.....	180
ภาคผนวก ข.....	192
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	208



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1. แสดงการจัดอันดับสื่อที่ได้รับความนิยมจากผู้หญิงช่วงอายุ 20-49 ปี ในเขต กทม.....	70
2. แสดงเนื้อหาจากสื่อคอลัมน์นิตยสารสุขภาพตั้งแต่เดือนธ.ค. 2549-ธ.ค. 2550.....	71
3. แสดงการใช้คำที่นิตยสารสุขภาพแต่ละเล่มใช้ โดยแยกตามประเภทของชุดคำ.....	74
4. แสดงการวิเคราะห์การโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผล ในบทความจากนิตยสารสุขภาพ.....	80
5. แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในบทความ จากนิตยสารสุขภาพ(ชีวจิต).....	83
6. แสดงการวิเคราะห์การโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผลในบทความ จากนิตยสารสุขภาพ(ใกล้หมอ).....	89
7. แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในบทความ จากนิตยสารสุขภาพ (ใกล้หมอ).....	90
8. แสดงการวิเคราะห์การโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผล จากนิตยสารสุขภาพ (Health Today).....	92
9. แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ จากนิตยสารสุขภาพ (Health Today).....	96
10. แสดงการใช้คำในเอกสารแผ่นพับโรงพยาบาลรัฐบาล 2 แห่งคือโรงพยาบาลศิริราช และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยแยกตามประเภทของชุดคำ.....	101
11. แสดงการวิเคราะห์การโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผลในเอกสาร แผ่นพับของโรงพยาบาลศิริราช.....	102
12. แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในเอกสารแผ่นพับ โรงพยาบาลศิริราช.....	103
13. แสดงการวิเคราะห์การโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผลในเอกสารแผ่นพับ ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ.....	106
14. แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในเอกสารแผ่นพับ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.....	107
15. แสดงการใช้คำที่เอกสารแผ่นพับโรงพยาบาลเอกชน 3 แห่งใช้ โดยแยกตามประเภทของชุดคำ.....	117

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
16.แสดงการวิเคราะห์การโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผล ในบทความที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกจากแผ่นพับโรงพยาบาลเอกชน.....	118
17.แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจใน เอกสารแผ่นพับโรงพยาบาลเอกชน.....	121
18.แสดงการวิเคราะห์องค์ประกอบของเว็บไซต์ที่มีข้อมูลการป้องกันมะเร็งปากมดลูก....	132
19.แสดงการใช้คำจากเว็บไซต์และบทความจากอินเทอร์เน็ตจาก5เว็บไซต์.....	136
20.แสดงการวิเคราะห์การโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผล ในบทความจากอินเทอร์เน็ต.....	137
21.แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ ในบทความจากอินเทอร์เน็ต.....	140
22. แสดงทักษะในการให้คำปรึกษาและนำเสนอข้อมูลข่าวสาร การป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสื่อบุคคล.....	154

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพประกอบ	หน้า
1.แบบจำลองทฤษฎีความเชื่อทางสุขภาพ.....	34
2: แสดงกรอบการนำเสนอข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ที่พบได้บ่อยในบทความของนิตยสารสุขภาพ.....	79



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งปากมดลูก เป็นมะเร็งที่เกิดขึ้นที่ปากมดลูก และคร่าชีวิตผู้หญิงทั่วโลกมากเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งเต้านม แต่ในประเทศไทยเป็นมะเร็งที่คร่าชีวิตหญิงไทยมากเป็นอันดับ 1 โดยมีอุบัติการณ์ตามอายุประมาณ 19.5 ต่อประชากร 100,000 คนต่อปี แต่ละปีจะมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 6,000 คน ซึ่งจะเสียชีวิตประมาณครึ่งหนึ่ง พบในสตรีได้ตั้งแต่อายุ 17-91 ปี ในประเทศด้อยและกำลังพัฒนา การตรวจคัดกรองค้นหามะเร็งปากมดลูก(Pap Test) ก่อนที่จะมองเห็นด้วยตาเปล่านั้นยังทำได้ไม่ทั่วถึง ทำให้ไม่สามารถสกัดกั้น หรือค้นพบได้ตั้งแต่เป็นโรคในระยะแรกๆ ได้ ทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2548)

อัตราการป่วยและอัตราการสูญเสียชีวิตที่ค่อนข้างสูงของมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากเป็นมะเร็งที่เกิดกับอวัยวะสืบพันธุ์ ซึ่งเป็นอวัยวะปกปิดของสตรี ทำให้สตรีละเลยหรืออายที่จะไปพบแพทย์ซึ่งแสดงถึงโรคได้ดำเนินไปมากแล้ว ทำให้การรักษาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร การรักษาต้องใช้หลายวิธีรวมกัน อาจจะใช้ระยะเวลานานในการรักษา สูญเสียค่าใช้จ่าย ซึ่งประชากรส่วนใหญ่ของประเทศไทยมีรายได้ต่ำ การรับการรักษาในระยะเวลานาน ทำให้ต้องหยุดงาน ขาดรายได้ จึงเป็นภาระที่รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในระหว่างรับการรักษาอันเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างมาก นอกจากนี้ยังมีความสูญเสียที่มองไม่เห็นเช่น ความสูญเสียทางด้านจิตใจ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ความวิตกกังวลห่วงใยในการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและญาติ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น วิตกกังวล ท้อแท้ ลึกลับ หวัง สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเป็นอย่างมาก

มะเร็งเป็นโรคร้ายแรงที่ทุกคนสะพรึงกลัวและไม่อยากเป็น มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งในประเทศไทยและเป็นโรคที่ใกล้ตัวผู้หญิงไทยมากที่สุด บางที่เป็นโดยไม่รู้ตัว พอรู้ตัวอีกทีก็สายเกินแก้ เมื่อเป็นโรคมะเร็งมักคิดว่าไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งแล้วผู้ป่วยจะเกิดความท้อแท้หมดกำลังใจ (ัชชฎา บุญญาศาสตร์พันธ์, 2546, น.1) การสนใจดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งจึงเริ่มเป็นที่แพร่หลาย และได้รับความสนใจจากสังคมมากยิ่งขึ้นทำให้มีการนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องนี้ อย่างหลากหลาย ในขณะที่เรื่องราวเกี่ยวกับโรคมะเร็งนี้มีรายละเอียดในแง่มุมต่างๆ มากมาย บางครั้งเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนต้องการความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง หากสื่อมวลชนหรือสื่อบุคคล นำเรื่องราวเหล่านี้มาเสนอโดย สื่อเองขาดวิจารณญาณที่รอบคอบเพียงพอ อาจส่งผลให้

ประชาชนเกิดความเชื่อความเข้าใจในเรื่องสุขภาพและโรคมะเร็งที่ผิด ๆ หรือไม่สมเหตุสมผล แล้วหากหลงนำไปปฏิบัติอย่างจริงจังอาจทำให้เกิดผลร้ายมากกว่าผลดี

ถึงแม้มะเร็งปากมดลูกจะก่อให้เกิดความสูญเสีย และเป็นอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพก็ตาม แต่เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ถ้าได้รับการตรวจและรักษาในระยะเริ่มแรก การรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกเป็นประจำ จะทำให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของเซลล์บริเวณปากมดลูก อันเป็นการเฝ้าระวังที่ดีในปัจจุบันและไม่มีข้อจำกัดทางด้านเศรษฐกิจ เช่นวัคซีนป้องกันการติดเชื้อHPVที่ยังมีราคาสูง เพราะเซลล์บริเวณปากมดลูกสามารถพบได้ง่ายด้วยเครื่องมือช่วยตรวจภายใน และชุดเซลล์บริเวณปากมดลูกมาตรวจทางเซลล์วิทยา เมื่อตรวจพบแล้วยังมีการรักษาได้หลายวิธีตามแต่สภาวะของผู้ป่วยซึ่งถ้าพบในระยะแรกการรักษา มักจะได้อผลดีหรือหายขาดได้ (วนิดา ทางาม,2544)

ดังนั้น ถ้าสตรีได้ศึกษาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกให้ครบรอบด้าน และได้มีการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกเป็นประจำจะทำให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของเซลล์อันเป็นการเฝ้าระวังทางหนึ่ง เพื่อลดอัตราป่วยและอัตราตายจากมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจค้นหา มะเร็งในระยะเริ่มแรกให้ครอบคลุมสตรีกลุ่มเสี่ยง โดยบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกอย่างเพียงพอและให้การรักษาที่เหมาะสม

ระบบข้อมูลข่าวสารความรู้ และการเปิดรับข่าวสารจากการสื่อสารเพื่อสุขภาพ (Communication for Health) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาองค์ความรู้อย่างรู้เท่าทันในด้านสุขภาพ(Health Literacy)จึงมีความสำคัญเพื่อลดความวิตกกังวลในจิตใจ ความท้อแท้หมดหวัง ลดลงได้ด้วยการรับรู้ข่าวสารและแนวทางการรักษาที่ถูกต้องซึ่งมีช่องทางหรือสื่อในการแพร่กระจายแนวคิดนี้อย่างมากมาย ไม่ว่าจะเป็นสื่อบุคคลที่ทำให้มีการพูดคุยบอกเล่าเรื่องราว ข้อมูลข่าวสารเรื่องมะเร็งปากมดลูกในรูปแบบที่เป็นกันเองทำให้เกิดความคุ้นเคยระหว่างผู้พูดและผู้ฟังซึ่งจะช่วยให้ผู้ฟังยอมรับในข้อมูลที่ผู้พูดนำเสนอได้ง่ายขึ้น หรือการเผยแพร่ในรูปแบบบทความ สารคดี แผ่นพับของโรงพยาบาลที่ให้ความรู้ละเอียด หรือโดยสื่อมวลชนที่มีส่วนในการเผยแพร่ความรู้เรื่องการป้องกันมะเร็งปากมดลูกออกไปอย่างกว้างขวาง เช่นหนังสือ นิตยสาร หนังสือพิมพ์ รวมถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์เป็นสื่อที่มีอิทธิพลต่อการเผยแพร่ข่าวสารการโน้มน้าวใจประชาชนให้รับรู้ถึงภัยและวิธีในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นอย่างมาก ภายใต้กรอบของการรณรงค์ของกระทรวงสาธารณสุขที่มีหน้าที่รับผิดชอบโครงการรณรงค์ป้องกันมะเร็งปากมดลูกและดำเนินโครงการรณรงค์ป้องกันมะเร็งปากมดลูกทั่วประเทศในประเทศไทยที่มีมาโดยตลอด แต่ที่น่าแปลกใจก็คือการโน้มน้าวใจให้ประชาชนรับรู้และตระหนักในพิษภัยของมะเร็งปากมดลูกนั้นไม่ได้ทำให้จำนวนของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้น้อยลงเลย แต่กลับตรงกันข้ามที่จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกนั้นกลับมีเพิ่มมากขึ้นในทุก ๆ ปี

จากการดำเนินงานการรณรงค์ของกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ที่เน้นการใช้สื่อบุคคลในการดำเนินงานรณรงค์ให้ผู้หญิงไทยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้มากขึ้น จะเห็นได้ว่าที่ผ่านมากการรณรงค์จะเป็นไปในรูปของการอบรม, การประชุมเชิงปฏิบัติการวิทยากรระดับจังหวัด, การประชุมผู้บริหารซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นการสร้างสื่อบุคคลให้เข้ามาทำหน้าที่หลักในการรณรงค์ป้องกันมะเร็งปากมดลูกการนำเสนอข้อมูลข่าวสารต่างๆจึงเป็นการนำเสนอโดยการถ่ายทอดข้อมูลความรู้จากสื่อบุคคล ที่มุ่งเน้นส่งเสริมให้ผู้หญิงปรับทัศนคติต่อการตรวจภายในเพื่อปกป้องชีวิตตัวเองและเข้ารับการตรวจภายในเป็นประจำทุกปีหรืออย่างน้อย3-5ปีในเขตพื้นที่ทุรกันดาร แต่ดูเหมือนว่าการรณรงค์ที่ทำต่อเนื่องกันมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานจะไม่สัมฤทธิ์ผลเพราะมะเร็งปากมดลูกยังคงเป็นโรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของผู้หญิงไทยมาเป็นเวลายาวนาน โดยปัจจุบันมีอัตราผู้ป่วย25ต่อประชากรหญิงแสนคนหรือปีละ7,000คนซึ่งเป็นอุบัติการณ์ที่ยังไม่มีแนวโน้มลดลงในระยะ17ปีที่ผ่านมา(พ.ศ.2533-2550)และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นในปี2551หากไม่มีมาตรการเชิงป้องกันที่มีประสิทธิภาพกว่าที่ผ่านมา

และจากข่าวการมีวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก(วัคซีนเอชพีวี)ที่องค์การอาหารและยาได้จดสิทธิบัตรขึ้นทะเบียนวัคซีนนี้และอนุญาตให้สถานพยาบาลต่างๆนำมาเสนอต่อประชาชนได้โดยถูกต้องตามกฎหมายตั้งแต่เดือนมีนาคมพ.ศ.2550 ทำให้เกิดเป็นความหวังแก่ผู้หญิงจำนวนมากว่าจะปลอดภัยจากโรคนี้นี้แต่ ก็มีเสียงวิพากษ์วิจารณ์ในแง่ความเหมาะสมของสถานพยาบาลต่างๆที่นำเสนอข้อมูลเรื่องราวของมะเร็งปากมดลูกและประสิทธิภาพของวัคซีนที่ไม่เน้นข้อมูลที่ครบถ้วนแต่มุ่งเน้นไปในเชิงพาณิชย์ให้เป็นไปในรูปแบบทางการตลาดของสถานพยาบาลต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสื่อในรูปแบบต่างๆที่ทำให้การรณรงค์ป้องกันมะเร็งปากมดลูกกลายเป็นเรื่องที่ใครๆหลายคนให้ความสนใจ เช่นป้ายโฆษณาเชิญชวนให้ฉีดวัคซีนที่มีติดอยู่ตามที่ต่างๆ เช่นป้ายรถเมล์ สถานีรถไฟ อีกทั้งยังมีกิจกรรมการสนับสนุนการตลาดผ่านโปรโมชั่นของผู้ถือบัตรเครดิตบางยี่ห้อ โดยเสนอให้ส่วนลดสำหรับการฉีดวัคซีนนี้ในโรงพยาบาลเอกชนที่กำหนดเมื่อจ่ายด้วยบัตรเครดิตยี่ห้อนั้น ซึ่งกรณีการใช้สื่อการรณรงค์โดยแฝงไว้ด้วยการโฆษณาสินค้าต่างๆเหล่านี้กำลังได้รับการวิพากษ์วิจารณ์อย่างมากในสังคม รวมทั้งมีการตั้งคำถามมากมายเกี่ยวกับจรรยาบรรณของการนำเสนอสื่อการรณรงค์เพื่อสุขภาพ

จากประเด็นการนำเสนอข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่กำลังได้รับความสนใจจากคนหลายกลุ่มในสังคมไม่ว่าจะเป็นในประเด็นเรื่องการรณรงค์ป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่มีมาช้านานแต่ก็ไม่ประสบความสำเร็จในการลดจำนวนผู้หญิงที่ต้องเสียชีวิตด้วยโรคนี้นี้ลงได้เลย อีกทั้งกระแสการนำเสนอข่าวสารข้อมูลทางสุขภาพในกรณีวัคซีนมะเร็งปากมดลูกก็กำลังเป็นที่จับตามองของคนในสังคม งานวิจัยเรื่อง 'การสร้างสารและวิธีการนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสื่อต่างๆ' จึงเกิดขึ้นเพื่อเป็นการศึกษาวิจัยที่มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา การ

สร้างสารและวิธีการนำเสนอข่าวสารเพื่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยผ่านสื่อประเภทต่างๆ อันได้แก่ สื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่ออินเทอร์เน็ตทั้งนี้เพื่อเป็นการศึกษาการสร้างสารและวิธีการนำเสนอข่าวสารในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและจรรยาปฏิบัติ (Code of conduct) อันจะนำมาสู่ผลสำเร็จในการลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก มะเร็งที่เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของผู้หญิงไทย

ผู้วิจัยจึงเห็นว่าเป็นที่น่าสนใจอย่างยิ่งที่จะนำความรู้ แนวคิดและทฤษฎีทางวาทวิทยา มาใช้ประกอบการศึกษาในประเด็นปัญหาที่จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีเพิ่มมากขึ้นนี้ ทั้งนี้เพื่อให้ทราบถึงวิธีการสร้างสารสุขภาพไปสู่ประชาชนเพื่อก่อให้เกิดการรับรู้และตระหนักของประชาชนในพิษภัยและการป้องกันมะเร็งปากมดลูก เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่จะนำไปสู่บทสรุปแห่งความสำเร็จคือการลดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกให้ได้มากที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการสร้างสารและวิธีการนำเสนอข่าวสารเพื่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยผ่านสื่อประเภทต่างๆในปัจจุบัน

ปัญหาการวิจัย

การสร้างสารและการนำเสนอข่าวสารเพื่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยผ่านสื่อต่างๆในปัจจุบันเป็นอย่างไร

ขอบเขตของงานวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้มุ่งศึกษาในประเด็นการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยศึกษาและเก็บข้อมูลจาก

1. สื่อบุคคล
2. สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่
 - 2.1. นิตยสารสุขภาพ
 - 2.2. เอกสารแผ่นพับจากโรงพยาบาล
3. สื่ออินเทอร์เน็ต

การศึกษาเอกสารเจาะจงเอกสารที่อยู่ในช่วงธันวาคม 2549-ธันวาคม 2550

เนื่องจากเป็นช่วงที่องค์การอาหารและยาประกาศขึ้นทะเบียนวัคซีนเอชพีวี จึงทำให้เกิดการนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยใช้วิธีการวิจัยแบบสหวิทยาการ (Multiple Methodologies) ประกอบด้วย

1. การใช้แบบสอบถาม(Questionnaire)กับผู้หญิงในวัยเจริญพันธุ์ช่วงอายุ20-49ปีจำนวน100 คนในเขตกรุงเทพมหานครเพื่อรวบรวมข้อมูลว่าสื่อชนิดใดที่เป็นที่นิยมของผู้หญิงกลุ่มนี้เมื่อต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

2. การวิเคราะห์เนื้อหา(Content analysis) การศึกษาเอกสารเจาะจงเอกสารที่อยู่ในช่วง ธันวาคม2549-ธันวาคม2550

3. ศึกษาและเก็บข้อมูลจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม(Participation observation)ด้วยการเข้าร่วมการอบรมโครงการป้องกันมะเร็งปากมดลูกเพื่อสังเกตสื่อบุคคลที่ดำเนินการเป็นวิทยากร 1 ครั้ง

4. ศึกษาและเก็บข้อมูลจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม(Participation observation)โดยการเข้ารับการศึกษาสื่อบุคคลผู้ทำหน้าที่เผยแพร่ข่าวสารความรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลหรือศูนย์ให้คำปรึกษาต่างๆในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน10คน

5. ศึกษาและเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์สื่อบุคคลผู้ทำหน้าที่เผยแพร่ข่าวสารความรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกจำนวน4คน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

สื่อบุคคล หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ผู้มีหน้าที่เผยแพร่ความรู้หรือให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก บุคคลผู้มีประสบการณ์(ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก หรือผู้ที่เคยดูแลหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก)

สื่อมวลชน หมายถึง วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์รายวัน นิตยสาร

สื่อสิ่งพิมพ์ ในที่นี้ได้แก่ สื่อเฉพาะกิจ อันหมายถึง โปสเตอร์ แผ่นพับ ใบปลิวของทางราชการ หรือหน่วยงานที่ดำเนินการรณรงค์ป้องกันมะเร็งปากมดลูก ที่เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ความเป็นมาของโรค วิธีการตรวจ วิธีการรักษา คุณสมบัติของผู้ที่ควรเข้ารับการตรวจ และ นิตยสาร วารสาร เพื่อสุขภาพ ที่นำเสนอบทความข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกาป้องกันมะเร็งปากมดลูก

สื่ออินเทอร์เน็ต หมายถึง การสื่อสารผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเป็นเครือข่ายมวลชนที่มีผู้ใช้ทั่วโลก โดยใช้เพื่อการศึกษา วิจัย เป็นเครื่องมือสื่อสารยุคใหม่ที่สามารถใช้ค้นหาข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ต้องการทราบได้โดยง่าย โดยไม่จำกัดเวลา ระยะเวลา สถานที่

การสื่อสารสุขภาพ (Health Communication) หรือ การสื่อสารเพื่อสุขภาพ (Communication for Health) หมายถึง กระบวนการสื่อสารที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

และป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกโดยรวมถึงการสื่อสารทุกระดับ ทุกประเภทที่มีส่วนร่วมอยู่ในการจัดกิจกรรมการรณรงค์ป้องกันมะเร็งปากมดลูก ตั้งแต่การสื่อสารส่วนบุคคล การสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารองค์กร การสื่อสารสาธารณะ ไปจนถึงการสื่อสารมวลชน

ผู้ผลิตสื่อหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการผลิตสื่อ หมายถึงบุคคลหรือองค์กรผู้มีบทบาทที่สำคัญหรือทำหน้าที่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตสื่อที่ใช้ในการรณรงค์หรือประชาสัมพันธ์ เพื่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูก เช่น ผู้ริเริ่มโครงการรณรงค์ ผู้วางแผนโครงการรณรงค์ ผู้ดำเนินการรณรงค์ ผู้เป็นตัวกลางในการชักชวนพันธมิตรต่าง ๆ มาเข้าร่วมการรณรงค์ ผู้สนับสนุนโครงการรณรงค์ ตลอดจนผู้ทำหน้าที่ติดตามความเคลื่อนไหวของสถานการณ์

กลยุทธ์ในการนำเสนอข่าวสาร หมายถึง วิธีในการนำเสนอ ข้อมูลการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปได้รับรู้สนใจ และตระหนักในเรื่องการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ประสิทธิภาพในการสื่อสาร หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย ของการสื่อสารเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูกซึ่งเกิดจากการสร้างความเข้าใจให้เกิดขึ้นกับประชาชนด้วย วิธีการให้ข้อมูลข่าวสารโน้มน้าวชักจูง แนะนำ

ปากมดลูก หมายถึง อวัยวะส่วนที่อยู่ด้านล่างของมดลูกหรือส่วนบนเหนือช่องคลอดมีหน้าที่ในการสร้างน้ำเมือกหรือน้ำหล่อลื่นในช่องคลอด ช่วยให้เชื้อตัวผู้(Sperm)เข้าไปผสมกับไข่

โรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง เซลล์เยื่อบริเวณปากมดลูกมีการแบ่งตัวผิดปกติ (Cervical Cancer)

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ อาการของโรค วิธีการตรวจ ปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรค วิธีการรักษา สถานที่ตรวจโรค

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การค้นหาเซลล์ผิดปกติที่เปลี่ยนแปลงบนปากมดลูก ซึ่งแปปสเมียร์(Pap Smear) เป็นวิธีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกวิธีหนึ่งที่ยอมรับกันมากที่สุด

ผู้หญิงในวัยเจริญพันธุ์ หมายถึง ผู้หญิงช่วงอายุ 20-49 ปีที่ยังไม่หมดประจำเดือน และเป็นช่วงอายุที่มีโอกาสติดเชื้อเอชพีวีสาเหตุของการเกิดมะเร็งปากมดลูก ผ่านการมีเพศสัมพันธ์ได้โดยง่าย

โครงการรณรงค์เพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก หมายถึง โครงการรณรงค์เพื่อให้ ประชาชนรับรู้ เกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และงดมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกตามวัตถุประสงค์ของโครงการ “มะเร็งปากมดลูก 76 จังหวัด” ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ดำเนินการรณรงค์จากกรมการแพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจในเรื่องการป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ติดตาม ศึกษาสืบค้นในเรื่อง นี้ ซึ่งในขณะนี้ มีลักษณะเป็นบทสนทนาที่ไม่รู้จบ ลื่นไหลเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเมื่อเกิดการศึกษาวิจัยคิดค้นวิธีการรักษา หรือการป้องกันรูปแบบใหม่ ๆ ที่มีขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง
2. เป็นประโยชน์ต่อผู้รับสารที่สนใจข่าวสารเรื่องมะเร็งปากมดลูกได้เข้าใจในกลวิธีการสร้างสารและการนำเสนอข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูก โดยนำไปใช้เป็นเหตุผลประกอบการตัดสินใจในการป้องกันรักษามะเร็งปากมดลูกเพื่อที่จะได้ไม่ถูกชักจูงและตกเป็นเหยื่อของธุรกิจสุขภาพที่มุ่งเน้นทางการตลาดจนละเลยจริยธรรม
3. ทำให้ทราบถึงการประกอบสร้างความจริงทางสังคม สิ่งต่างๆ ที่ถูกให้ความหมายจากการนำเสนอข่าวและบทความที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการรักษาสุขภาพให้ห่างไกลจากโรคมะเร็งปากมดลูก รวมถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกเก็บกดปิดกั้นไม่ให้ปรากฏขึ้นมา
4. ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องและเป็นแนวทางในการออกแบบเนื้อหาของสื่อและวิธีการในการนำเสนอที่ใช้ในการรณรงค์ทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้นในโครงการรณรงค์ที่จะมีขึ้นต่อไปในอนาคต
5. เป็นการขยายฐานการศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อสุขภาพ โดยเฉพาะการศึกษาในประเด็นการรู้เท่าทันสื่อเพื่อสุขภาพ (Media literacy for Health)

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “การสร้างสารและวิธีการนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสื่อต่างๆ” มีกรอบแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการการสร้างสารและการนำเสนอข่าวสารเพื่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูก
2. แนวคิดเกี่ยวกับการรณรงค์ด้านสุขภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับทักษะของการสื่อสารทางการแพทย์
4. แนวคิดเกี่ยวกับสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อสุขภาพ
5. แนวคิดเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือของเว็บสุขภาพ
6. แนวคิดเรื่องสัญญาวิทยา (Semiology)
7. ทฤษฎีความเชื่อทางสุขภาพ
8. แนวคิดเกี่ยวกับกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ
 - 8.1 จุดจูงใจในสาร (Message Appeals)
 - 8.2 การแสดงเหตุผลเพื่อการโน้มน้าวใจ
 - 8.3 สภาพการณ์ 7 ประการที่จะโน้มน้าวใจผู้รับสาร
 - 8.4 การทำให้เด่นขึ้น (Intensification) และการทำให้ไม่สลักสำคัญ (Downplaying)
9. ทฤษฎีการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจโดยใช้หลักฐานและเหตุผล
 - 9.1 การใช้หลักฐาน
 - 9.2 ชนิดของหลักฐาน
 - 9.3 การใช้เหตุผลในเชิงตรรกะและวิตรรกะ (Logic and Fallacy)
10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. พัฒนาการการสร้างสารและการนำเสนอข่าวสารเพื่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศต่างๆทั่วโลก ในประเทศที่พัฒนาแล้ว อัตราการเป็นมะเร็งจะสูงกว่าประเทศกำลังพัฒนาหรือด้อยพัฒนา จากสถิติอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งในปี 2536 พบว่า ประเทศสหรัฐอเมริกาอัตราในการเป็นมะเร็งในคนผิวขาวเท่ากับ 432.0 ต่อประชากรแสนคน และในคนผิวดำเท่ากับ 317.4 ต่อประชากรแสนคน ในประเทศแคนาดามีอัตรา

เท่ากับ311.6ต่อประชากรแสนคน และในประเทศญี่ปุ่นอัตราเท่ากับ205.4ต่อประชากรแสนคน (Cancer Incidence in Five Continents, Vol.5 IARC, 1993อ้างในกรมการแพทย์, 2538:26) โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา องค์การอนามัยโลกได้ประมาณอัตราการเพิ่มขึ้นของโรคมะเร็งในอนาคตอีก20ปีข้างหน้าจะเพิ่มเป็น2เท่าของปัจจุบัน

สำหรับประเทศไทย โรคมะเร็งเป็นโรคหนึ่งที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งจากสถิติอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งในปี2533 พบว่า คนไทยมีอัตราการเป็นมะเร็งในเท่ากับ 109.0ต่อประชากรแสนคน (59,467ราย)เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการเป็นมะเร็งทุกชนิดตามกลุ่มอายุของประชากรโลกเท่ากับ 141.1ต่อประชากรแสนคน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ2533:1)ถึงแม้ในปัจจุบันโรคนี้จะเป็นโรคที่ป้องกันและรักษาได้แต่แนวโน้มของอัตราการป่วยและตายจากโรคมะเร็งยังพบว่าสูงขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติสาธารณสุขประจำปี 2536พบว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของคนไทยเป็นอันดับ3รองจากอุบัติเหตุและโรคหัวใจ โดยมีแนวโน้มของอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งต่อประชากร1แสนคน เพิ่มขึ้นจาก36.8ในปี2532 เป็น 43.5ในปี2535 และ 45.0ในปี2536 ซึ่งเท่ากับ 26,132คน หรือตายวันละ 71.6คนหรือชั่วโมงละ2.98คน(ปฏิทินสาธารณสุข 2540,: 198)

ในสตรีไทย โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายและมีอุบัติการณ์การเกิดโรคที่มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี จากการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติปี2533พบว่าอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งในสตรี107.3ต่อประชากรแสนคน ส่วนแนวโน้มการป่วยด้วยโรคมะเร็งในช่วง10ปีของสตรีในปีพ.ศ.2526มี829คน และพ.ศ.2536มี1,595คน ซึ่งจะเห็นว่าสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็น2เท่า ในระยะเวลา10ปี และเมื่อพิจารณาถึงแนวโน้มการป่วยด้วยโรคมะเร็งทุกชนิด ในช่วงปีพ.ศ.2513-2538ทุกๆ5ปี พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในช่วงปี 2536 – 2538 เพศหญิงมีอัตราการป่วยสูงกว่าเพศชายในอัตราส่วนโดยเฉลี่ยเท่ากับ1ต่อ1.7(สถาบันมะเร็งแห่งชาติ,2538:2) สำหรับประเทศไทยได้กำหนดแนวนโยบายเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ที่สอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลกไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่7(พ.ศ.2535-2539) กระทรวงสาธารณสุขจึงมอบหมายให้กรมการแพทย์(สถาบันมะเร็งแห่งชาติ)กรมอนามัยและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการรณรงค์ป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูกอย่างจริงจัง ตั้งแต่ปีงบประมาณ2535เป็นต้นมาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการค้นหาวินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยอายุ25-60ปีทั่วประเทศให้ครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ15เพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามและวิธีการคัดกรองทางสูตินรีเวชคือการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก(Pap Smear) และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่8(พ.ศ. 250-2544)กระทรวงสาธารณสุขได้วางเป้าหมายในการลดอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูก โดยให้อุบัติการณ์ลดลงจาก29.7ต่อแสนประชากร ในปีพ.ศ.2534เป็น24ต่อแสนประชากรในปีพ.ศ.2544

(ร่างแผนการป้องกันและควบคุมมะเร็งแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่8 พ.ศ.2540-2544:5)

สถิติรายงานการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก(Pap Smear)จากการรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ(2540:67)ได้รวบรวมจำนวนผู้รับการตรวจในช่วงปีพ.ศ.2535-2539รวมมีจำนวนทั้งสิ้น 2,003,163รายพบว่า มีอัตราการตรวจพบความผิดปกติของเซลล์มะเร็งจำนวน7,798ราย (ร้อยละ3.0)พบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามจำนวน4,981ราย(ร้อยละ2.0)จะเห็นว่าสถิติจำนวนไม่น้อยที่มารับบริการตรวจก็ต่อเมื่อมีอาการผิดปกติและเป็นมะเร็งระยะลุกลามมากแล้ว ทำให้การรักษาต้องให้หลายวิธีร่วมกันและยุ่งยากมากยิ่งขึ้น และอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยมีน้อยลง

การศึกษาการรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในปี2538 โดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัยจาก13 จังหวัด พบว่า การรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกค่อนข้างต่ำนั้น นอกเหนือจากปัญหาด้านการบริหารจัดการ ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์แล้วอุปสรรคสำคัญที่สตรีกลุ่มเป้าหมายไม่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้แก่ ความรู้สึกอายต่อการตรวจภายในและกลัวเจ็บจากการตรวจ อีกทั้งยังไม่กลัวต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก เพราะขาดความรู้และไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคนี้ สำหรับการรับบริการการตรวจในวันธรรมดาหรือในเวลาราชการ บางคนต้องไปทำงานในต่างท้องถื่นหรือยุ่งกับการประกอบอาชีพ ค้าขาย ทำไร่ ทำนา ไม่สามารถมาตรวจได้หรือว่างานจะเสร็จก็ไม่ทันมาตรวจในเวลาราชการแล้ว ทำให้สตรีบางคนขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขจึงเห็นได้ว่าการรณรงค์ที่ผ่านมาไม่เป็นผล ไม่สามารถลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนี้ได้ตรงกันข้ามที่กับเพิ่มขึ้นทุกปีจนเป็นที่น่าตกใจ

จากการรายงานผลการดำเนินงานประจำปี2534ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติได้มีการสรุปผลการดำเนินการโครงการค้นหา วินิจฉัย และรักษามะเร็งปากมดลูกที่เริ่มขึ้นครั้งแรกในประเทศไทยอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในปี พ.ศ.2534 ภายใต้การดำเนินงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติที่ได้รับมอบหมายจากกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข โดยได้จัดตั้งศูนย์ประสานงานค้นหา วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกขึ้นมาเพื่อดำเนินการรณรงค์เรื่องปากมดลูกอย่างจริงจังในประเทศไทย เนื่องจากความตระหนักถึงความสำคัญของอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยที่เพิ่มสูงขึ้นและพบว่าโรคนี้เกิดกับสตรีที่มีอายุระหว่าง25-60ปี เป็นส่วนมากซึ่งช่วงอายุดังกล่าว นั้นเป็นช่วงที่มีความสำคัญยิ่งสำหรับบุตรและครอบครัว ทั้งนี้ศูนย์ประสานงานค้นหา วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกดำเนินการบริหารงานโดยคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในเรื่องมะเร็งปากมดลูกจากกระทรวงสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ กระทรวงกลาโหม และภาคเอกชน โดยได้ดำเนินการป้องกันหรือค้นหาผู้ที่เป็โรคมะเร็งระยะเริ่มแรก ซึ่งยังสามารถให้การรักษาได้

นอกจากนี้ในปี2535 ได้มีการขยายพื้นที่บริการตรวจPap Smearแก่สตรีให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในเขตชนบท โดยมีเป้าหมายคือวางแผนที่จะขยายการให้บริการนี้แก่ประชาชนให้ถึงระดับสถานีอนามัยทุกแห่งทั่วประเทศ โดยมีวิธีการดังนี้

- 1.อบรมแพทย์และพยาบาลระดับโรงพยาบาลเป็นครูฝึกจังหวัด
- 2.อบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยให้สามารถทำPap Smear และให้คำแนะนำปรึกษาแก่ประชาชนในเรื่องมะเร็งปากมดลูกได้
- 3.ศึกษาหาวิธีตรวจสอบคุณภาพการอ่านผล Pap Smear
- 4.จัดระบบให้บริการและการส่งต่อ
- 5.จัดทำระบบการรายงานและประเมินผล

โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติได้มีการสรุปการดำเนินการโครงการค้นหา วินิจฉัย และรักษา มะเร็งปากมดลูกเป็นประจำในทุกๆปีจนปัจจุบันรูปแบบของการรณรงค์ได้เปลี่ยนจากศูนย์ประสานงานค้นหา วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นศูนย์ประสานงานโครงการคัดกรอง มะเร็งปาก มดลูก76จังหวัดภายใต้การควบคุมของสถาบันมะเร็งแห่งชาติโดยได้รับมอบหมายจาก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งขึ้นเมื่อปี2548และได้ดำเนินงานเป็นศูนย์กลางการรณรงค์ มะเร็งปากมดลูกของประเทศไทย โดยวางแผนให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้ ครอบคลุมทั้ง76จังหวัด

จากปีพ.ศ.2499หรือเมื่อ55ปีก่อน ที่มีการนำวิธีการตรวจ Pap Smear มาใช้ครั้งแรกใน ประเทศไทยและเป็นวิธีการที่สูตินรีแพทย์ทั่วโลกยืนยันว่า การตรวจภายในเพื่อค้นหา มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกนี้เป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับและเป็นวิธีการที่ผู้หญิงอายุ35ปีขึ้นไป “ต้อง” ทำทุกคน (นิตยสารฉลาดซื้อ,ฉบับที่83,น.28) เห็นได้ชัดจากการพยายามรณรงค์ให้มีการ ตรวจ Pap Smearให้ครอบคลุมในประเทศไทยมานานเกือบ20ปีจนถึงปัจจุบันที่การตรวจภายในเพื่อ ค้นหา มะเร็งปากมดลูก(Pap Smear) นี้เป็นหนึ่งในชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้ถือ “บัตรทอง” ซึ่งอยู่ใน ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถใช้บริการได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ นอกจากนี้ สวัสดิการสุขภาพในระบบต่างๆยังรวมเรื่องนี้เป็นหนึ่งในสิทธิที่ผู้ประกันตนพึงจะได้รับ แสดงให้เห็นว่าโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่หลายฝ่ายทั้งภาครัฐและเอกชนต่างเล็งเห็น ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการรณรงค์ป้องกันโรคนี้ แต่จากข้อมูลของกรมอนามัย ที่ระบุว่าในแต่ละปีผู้หญิงไทย15ล้านคนควรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smearแต่ได้เพียง1ล้านคนเท่านั้นขณะที่เป้าหมายความครอบคลุมด้านการทำPap Smearแก่ ผู้หญิงอายุ35-55ปีตามแผนป้องกันโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ.2541ปัจจุบันยังทำได้เพียงร้อยละ30-40จากที่กำหนดไว้

จากข้อมูลปี2549ระบุว่าในปีหนึ่งๆประเทศไทยมีผู้ป่วยด้วยโรคนี้7,243คน อัตราการเสียชีวิตปีละ 3,620คนหรือวันละ9คน คิดเป็นร้อยละ44ของผู้ป่วยทั้งหมด(ศ.นพ.จตุพล ศรีสมบุญ, การสัมมนา มะเร็งปากมดลูก, 21 ก.ย.2550)

อุบัติการณ์โดยรวมของมะเร็งปากมดลูกในช่วง15ปีที่ผ่านมาลดลงเพียงเล็กน้อย แต่จำนวนผู้ป่วยรายใหม่สูงขึ้นเรื่อยๆ ถ้าอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกยังคงสูงในระดับนี้โดยไม่มีมาตรการหรือยุทธวิธีใหม่ที่มีประสิทธิภาพในการป้องกัน คาดว่าในปีพ.ศ.2551จะมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่สูงขึ้นเป็นปีละ8,000 คน(ศ.นพ.จตุพล ศรีสมบุญ, 2550)

จากแนวคิดดังกล่าวสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์เพื่อมองความเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่ถูกนำเสนอในอดีต กับการสร้างข้อมูลนั้นๆ ขึ้นมาในปัจจุบัน ซึ่งมีผลต่อความเข้าใจและการตัดสินใจป้องกันและรักษาโรคมะเร็งของประชาชน โดยทั่วไปที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากการนำเสนอ นั้น จะเห็นได้ว่าการสื่อสารให้สังคมไทยได้ตระหนักเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกนั้นทำได้ไม่ยาก เพราะหลายคนมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับมะเร็งชนิดต่างๆที่เกิดกับคนใกล้ชิดหรือแม้แต่เกิดกับตัวเอง นอกจากอุบัติเหตุและโรคหัวใจแล้ว มะเร็งเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของคนทั่วโลก แม้ว่าสังคมโดยทั่วไปจะรู้จักมะเร็งในฐานะโรคที่เป็นแล้วรักษาไม่หายและผู้ป่วยต้องเสียชีวิตในที่สุด แต่ที่จริงแล้วด้วยความก้าวหน้าทางการแพทย์ยุคปัจจุบัน ทำให้สามารถรักษามะเร็งหลายชนิดให้หายขาดได้และมะเร็งปากมดลูกก็เป็นมะเร็งอีกชนิดหนึ่งที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หากสามารถวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ระยะต้นของโรค

2.แนวคิดเกี่ยวกับการรณรงค์ด้านสุขภาพ

ความหมายและแนวคิดการรณรงค์

คำว่ารณรงค์มาจากคำว่า Campaign ในภาษาอังกฤษซึ่งมาจากCampusและCampaniaในภาษาละตินที่มีความหมายถึง"พื้นที่ราบ"และเป็นต้นกำเนิดของคำว่าcamp ague ในภาษาฝรั่งเศสโบราณ คำนี้เกี่ยวกับพื้นที่ราบเพราะหมายถึงภูมิภาคที่เป็นที่สู้รบในการศึก สงครามตั้งแต่สมัยดึกดำบรรพ์การรณรงค์เป็นยุทธศาสตร์ทางการทหาร ซึ่งมีกรอบกำหนด ทั้งด้านภูมิศาสตร์ และเวลา คำว่ารณรงค์จึงมีความหมายถึงการสู้รบที่ใหญ่กว่าการทำศึก(Battle)ทั่วไป แต่เล็กกว่าสงคราม(war)การรณรงค์จะใช้เวลาประมาณ1-2ปีซึ่งในเวลานั้นกองทัพมักจะตั้งทัพอยู่ในพื้นที่ราบอันอาจจะเป็นท้องทุ่งกว้างมีวัตถุประสงค์เพื่อยึดแม่น้ำ กำแพงเมือง หรือเมืองท่า ที่อาจจะเป็นจุดยุทธศาสตร์สำคัญในการทำสงครามถ้าไม่ประสบความสำเร็จหรือเผชิญภัยฉุกเฉิน

ที่โหดเหี้ยม หรือมีการยุติการทำศึกเหล่าทหารจะเดินทางกลับไปยังค่ายหรือป้อมปราการเป็น
สัญญาณของการยุติการรณรงค์

การรณรงค์ทางสื่อต่างๆ(media campaign)เป็นการสื่อสารโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ
โน้มน้าวใจมีจุดประสงค์ที่เป็นเนื้อหาเจาะจง มีโครงสร้างการทำงานแบบหน่วยงานหรือองค์กร มี
ผู้นำหรือผู้ปฏิบัติการรณรงค์ มีการใช้สื่อและจัดกิจกรรมเป็นชุดกิจกรรมที่มีการวางแผนและใช้กล
ยุทธ์กับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้การรณรงค์ประสบผลสำเร็จซึ่งรูปแบบของการรณรงค์ได้รับความ
สนใจอย่างสูงในการดำเนินงานทุกงานเช่นรณรงค์ด้านการเมือง เพื่อให้ประชาชนไปใช้สิทธิในการ
เลือกตั้ง การรณรงค์ด้านธุรกิจ เพื่อการขายหรือการตลาด การรณรงค์ด้านสุขภาพ เพื่อสร้างกระแส
สังคม เช่นเรื่องการออกกำลังกาย หรือการบริโภคอาหาร เป็นต้น

การรณรงค์ทางการสื่อสารTeresa L. Thompson et.al.edsอ้างถึงใน ปารีชาติ สถาปัตตานนท์
และคณะ(2546) พบว่ามีองค์ประกอบที่สำคัญ4อย่างคือ

- 1.การรณรงค์มีจุดมุ่งหมายที่จะเกิดผลลัพธ์หรือผลกระทบอย่างใดอย่างหนึ่ง
- 2.ผลหรือผลกระทบของการรณรงค์ต้องการให้เกิดขึ้นในกลุ่มคนกลุ่มใหญ่
- 3.การรณรงค์มีกำหนดเวลา
- 4.การรณรงค์มีวิธีการจัดการสื่อสารอย่างเป็นระบบ

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการรณรงค์ด้านสุขภาพ

จากผลการวิจัยการรณรงค์ด้านสุขภาพในประเทศไทย เรื่องศักยภาพของสื่อมวลชนใน
การสร้างเสริมสุขภาพ โดยปารีชาติ สถาปัตตานนท์และคณะ(2546) พบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อ
การรณรงค์ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการรณรงค์ผ่านสื่อมวลชนคือ

- 1.ผู้สื่อสาร/หน่วยงานหรือองค์กรรณรงค์ มองการรณรงค์แค่เฉพาะด้านที่เป็นกิจกรรม
ย่อยๆหรือมองการรณรงค์ว่าไม่ใช่ภารกิจหลักของหน่วยงานตนหรือหน้าที่รับผิดชอบของตน
ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถมองเห็นภาพรวมของการรณรงค์อย่างเป็นระบบ การรณรงค์ที่เน้นการสร้าง
ภาพลักษณ์หน่วยงานมากกว่าการพยายามแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง หน่วยงานรณรงค์ต่างๆ
ดำเนินงานซ้ำซ้อนไม่ประสานความร่วมมือหรือวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และบูรณาการด้านต่างๆ
ร่วมกัน

- 2.สาระ/เนื้อหาของสาร/ประเด็นการรณรงค์ด้านสุขภาพเป็นเนื้อหาและประเด็นที่
ซับซ้อนละเอียดอ่อนจึงมีความยากลำบากในการถ่ายทอด ตีความและสร้างสรรค์ประเด็นรวมทั้ง
เนื้อหาสาระขาดการวางแผนจัดการข้อมูลที่เหมาะสม ขาดกลยุทธ์ด้านสาร ทำให้ไม่สามารถ
กระตุ้นความตระหนักของสาธารณชนได้

3. ช่องทางการสื่อสารในการรณรงค์ที่มุ่งเฉพาะสื่อมวลชน สร้างกระแสสังคมแบบจุดพลุแต่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติ หรือพฤติกรรมของสาธารณชนได้

4. โครงข่ายสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในชุมชนและสังคมของกลุ่มเป้าหมายขาดประสิทธิภาพทำให้โอกาสในการผลักดันสมาชิกในสังคมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงปรารถนาเป็นไปได้ยาก

ปัจจัยที่ช่วยให้การรณรงค์ประสบความสำเร็จ

Roger และ Storey อ้างถึงในกาญจนา แก้วเทพ กิตติ กันภัย และปาริชาติ สถาปิตานนท์ สโรบล (2543:258-263) กล่าวถึงปัจจัยที่มีส่วนสำคัญที่ช่วยให้การรณรงค์ประสบผลสำเร็จคือ

1. การเปิดรับเนื้อหาสาระในวงกว้าง (Widespread) จากการรณรงค์ของกลุ่มเป้าหมาย/ผู้รับสาร เป็นส่วนผสมที่จำเป็นสำหรับการรณรงค์ที่มีประสิทธิภาพ
2. สื่อมวลชนมีบทบาทสำคัญต่อการสร้างและเพิ่มพูนความตระหนักรู้ (awareness knowledge) ช่วยกระตุ้นให้เกิดการสื่อสารระหว่างบุคคลมากยิ่งขึ้น ละดึงดูคนให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของการรณรงค์
3. การสื่อสารระหว่างบุคคลภายในเครือข่ายกลุ่มเพื่อน (peer networks) เป็นสิ่งที่สำคัญในการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
4. ความน่าเชื่อถือ (perceived credibility) ของผู้สื่อสารรณรงค์ และช่องทางการสื่อสารสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการรณรงค์ได้
5. การประเมินสถานการณ์ปัญหาอย่างรอบด้าน (formative evaluation) จะทำให้การผลิตเนื้อหาสอดคล้องกับการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งจะช่วยให้การรณรงค์มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
6. การใช้จุดสนใจ (appeals) ที่ไกลตัวผู้รับสารเกินไปถือว่าเป็นกลยุทธ์ที่ไม่มีประสิทธิภาพ
7. การรณรงค์เพื่อป้องกันมักจะเห็นผลน้อยกว่าและช้ากว่าการรณรงค์ที่มีเป้าหมายเพื่อทำให้เกิดผลแบบฉับพลันทันที
8. การใช้กลยุทธ์จำแนกผู้รับสารเป้าหมายออกเป็นกลุ่มย่อย (audience segmentation) เพื่อส่งเนื้อหาสาระที่เฉพาะเหมาะกับกลุ่มผู้รับสารแต่ละกลุ่มสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการรณรงค์ได้
9. จังหวะเวลาที่ดี (timeliness) และความสามารถในการเข้าถึง (accessibility) สื่อรวมทั้งสารผ่านสื่อระหว่างบุคคลสามารถช่วยให้การรณรงค์ประสบความสำเร็จได้

จากผลการศึกษานำร่อง(Pilot Study)เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานพัฒนากระบวนการวางแผนการรณรงค์ในด้านองค์ประกอบการสื่อสาร รูปแบบ วิธีการและปัจจัยต่างๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลการรณรงค์ให้ประสบผลสำเร็จ โดยอาสา จันทรสว่างและคณะ (2548) โดยใช้การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ปฏิบัติการรณรงค์ด้านสุขภาพ ทั้งในบทบาทของการเป็นวิทยากร เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ปฏิบัติการรณรงค์ด้านสุขภาพ การเป็นตัวแทนชุมชนในการร่วมกิจกรรมโครงการรณรงค์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต การร่วมกิจกรรมต่างๆของหน่วยงานด้านสุขภาพเกี่ยวกับความคิดเห็นในเรื่องของการรณรงค์ด้านสุขภาพเพื่อให้ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลบรรลุตามวัตถุประสงค์นั้น พบว่ามีความคิดเห็นในเรื่องต่างๆดังนี้

ผู้ดำเนินโครงการ ผู้ส่งสาร(Sender)

1. ผู้ที่จะเป็น ผู้ส่งสารนั้นควรจะมีการกระจายให้หลากหลาย ให้สอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการสื่อสารผู้ที่พุดเรื่องนี้ควรได้มากทุกกลุ่ม ไม่จำกัดอยู่เฉพาะสถาบันที่มีหน้าที่รับผิดชอบเท่านั้นเช่นในเรื่องของสุขภาพก็ไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น ควรจะเลือกผู้ส่งสาร ที่จะสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์ได้เป็นอย่างดี เช่นกรจัดกิจกรรมกลุ่มที่มีความเสี่ยงในเรื่องสุขภาพซึ่งเป็นวัยรุ่น ควรเลือกกลุ่มวัยรุ่นหรือผู้ที่วัยรุ่นชื่นชอบเป็นผู้ส่งสารจะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากกว่า
2. ในเรื่องของการเป็นผู้สื่อสารสุขภาพนั้นยังคงจำกัดอยู่เฉพาะกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขเท่านั้น
3. การเชิญวิทยากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาแนะนำความรู้ด้านสุขภาพจะช่วยให้มากขึ้น
4. ผู้ดำเนินโครงการหรือผู้ส่งสารจะต้องได้รับการสนับสนุนทั้งวัตถุดิบและงบประมาณในการดำเนินการรณรงค์ของหน่วยงาน
5. บุคลากรที่จะทำหน้าที่ผู้ส่งสารต้องมีบุคลิกภาพดี ความรู้ดีและมีความสามารถในการสื่อสารสูง
6. ผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสื่อสาร ควรเป็นผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติจริงสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงความรู้ด้านวิชาการให้เป็นข้อมูลที่กระชับ เป็นภาษาที่เข้าใจง่ายและส่งไปยังผู้รับที่เป็นประชาชนให้เข้าใจได้

เนื้อหาข้อมูลที่ต้องการสื่อสาร(Message)

สำหรับความเห็นในเรื่องเกี่ยวกับเนื้อหาที่ต้องการสื่อสารนั้น ได้มีความคิดเห็นในหลายมุมมองที่สามารถสรุปได้ดังนี้

1. สำหรับเนื้อหาที่ต้องการนำเสนอ นั้นจะต้องมีการปรับแต่งเพื่อให้เหมาะสมกับผู้รับข่าวสาร ทั้งนี้ผู้ที่จัดดำเนินการต้องมีความเข้าใจในความต้องการของกลุ่มเป้าหมายหรือประชาชนเพื่อจะได้เนื้อหาที่เหมาะสมตรงตามความต้องการและเป็นที่น่าสนใจของผู้รับสาร และมีความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิบางท่านว่าเนื้อหาที่สื่อสารในปัจจุบันนี้มีช่องว่างมากระหว่างผู้ส่งและผู้รับรวมทั้งเนื้อหาที่สื่อออกไปไม่เหมาะสมกับกลุ่มผู้รับข่าวสาร

2. ประเด็นเรื่องที่น่าสนใจจะต้องชัดเจนและสอดคล้องตามวัตถุประสงค์การดำเนินงาน

3. ลักษณะการนำเสนอควรจะต้องเป็นการนำเสนอซ้ำๆอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจสามารถนำไปปฏิบัติได้

4. เพื่อกระตุ้นให้เนื้อหา/ข่าวสาร ได้ผลเป็นที่ประทับใจสำหรับผู้รับอาจจำเป็นต้องใช้เนื้อหาในการกระตุ้นทางอารมณ์ที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยและในการกำหนดเนื้อหานี้ควรที่จะครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพไม่เฉพาะสุขภาพทางกายแต่รวมถึงจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ(สติปัญญา)ด้วย

5. เนื้อหาต้องไม่ใช่เรื่องที่เป็นวิชาการมากเกินไป

6. ใช้สารที่ง่าย ตรงประเด็น สั้นๆไม่ยืดเยื้อเพราะจะทำให้หน้าเบื่อไม่น่าสนใจ

7. ควรจะเป็นเรื่องใกล้ตัวผู้รับข่าวสาร หรือเป็นเรื่องที่เข้าใจง่าย

8. ต้องมีการเปลี่ยนแปลงเนื้อหาทางวิชาการให้เป็นเป้าหมายหรือวิธีการที่กลุ่มเป้าหมายสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

9. เรื่องที่นำมาสื่อสารจะต้องอยู่ในความสนใจของประชาชน

10. สารที่ส่งจะต้องสั้น กระชับ เข้าใจง่าย ไม่ควรสื่อเนื้อหาหลายๆอย่างมากเกินไปในขณะเดียวกัน

ช่องทางที่ใช้ในการส่งข่าวสาร

ในเรื่องของการใช้สื่อหรือช่องทางในการสื่อสารนั้น จากประสบการณ์ที่ผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านได้ประสบมาซึ่งจะมีหลากหลายวิธี แต่สิ่งสำคัญที่ทุกท่านได้ปฏิบัติก็คือการใช้สื่อที่เหมาะสมกับเนื้อหาที่ต้องการจะสื่อ และกลุ่มผู้รับสื่อ รวมถึงระยะเวลาที่ต้องการจะสื่อสารด้วยสรุปความเห็นและมุมมองดังนี้

1. การสื่อสารโดยใช้สื่อบุคคลเหมาะสมกับงานที่เผยแพร่ความรู้ให้แก่คนในชุมชน โดยผู้ที่ประสบผลสำเร็จในการแสวงหาวิธี หรือค้นพบแนวทางในการทำงานจะแนะนำให้คนในชุมชนได้รับทราบตามประสบการณ์ของตนและขยายความรู้ไปยังกลุ่มชุมชนอื่นๆ

2. ใช้การบอกต่อแบบปากต่อปากเหมาะกับการเผยแพร่ความรู้ในระดับชุมชน โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ส่งสารเป็นที่รู้จักภายในพื้นที่และต้องการจะเผยแพร่

3.การบอกเล่าถึงแนวความคิดและการดำเนินงานผ่านที่ประชุมหมู่บ้านเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบ

4.การทำแผ่นใบปลิวจะเหมาะกับงานที่ต้องการสื่อสารเนื้อหาที่ไม่ซับซ้อนสามารถรับรู้ได้โดยการอ่าน กับกลุ่มเป้าหมายที่มีจำนวนมากและอยู่ในบริเวณเดียวกัน

5.การให้ข้อมูลและประชาสัมพันธ์ทางสถานีวิทยุชุมชน

6.การเลือกใช้สื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ เหมาะกับโครงการที่ต้องการสื่อให้คนกลุ่มใหญ่ภายในเวลาอันรวดเร็ว แต่มีข้อเสียคือใช้งบประมาณสูงและจะอยู่ไม่นานดังนั้นจึงควรเลือกใช้วิธีนี้เฉพาะกับเนื้อหา หรือการเคลื่อนไหวที่จำเป็นจริงๆ เท่านั้น

7.เพื่อให้การใช้สื่อในการรณรงค์ได้ผลควรมีการทำงานเชิงความคิดกับสื่อมวลชน หรือผู้ผลิตสื่อ(รวมทั้งนักแสดงและพิธีกร)นั้นด้วยเพื่อให้เข้าใจในประเด็นสุขภาพและร่วมเป็นพันธมิตรที่จะเผยแพร่ข่าวต่อ

8.ในการเลือกใช้สื่อนั้นควรจะเป็นสื่อบุคคล และเนื้อหาไม่ควรจะเน้นเฉพาะแต่สาระที่ต้องการเผยแพร่เพียงอย่างเดียว แต่ควรสอดแทรกความสนุกสนานหรือเป็นการเสนอในแนวทางบันเทิงด้วย

9.ใช้การพูดคุยและจัดกลุ่มพูดคุยกับประชาชนภายในชุมชน

10.ใช้วิธีให้กลุ่มเป้าหมายทดลองใช้วิธีการใหม่ที่ต้องการจะเผยแพร่เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบกับวิธีการเดิมๆที่เคยปฏิบัติมา

11.ใช้การจัดตั้งกลุ่มต่างๆภายในชุมชนรณรงค์ให้ได้ผลภายในกลุ่ม มีการจัดการให้มีความยั่งยืนและขยายเครือข่ายออกไปเรื่อยๆ

12.การเขียนบทความในหนังสือหรือวารสาร

13.การจัดกิจกรรมเฉพาะกลุ่ม และสอดแทรกเนื้อหาเข้าไปในกิจกรรม

14.ในกรณีที่เป็นการเผยแพร่ความรู้ควรฝึกให้ปฏิบัติตามช่องทางเพื่อเป็นแหล่งของการแลกเปลี่ยนความรู้ ให้ผู้สนใจดูงานมาศึกษารายละเอียดและสอนให้นำไปทดลองและการฝึกเพื่อให้เกิดการนำไปเผยแพร่และใช้ต่อกันมากขึ้น

15.การจัดการอบรมและปฏิบัติตามให้แก่ผู้สนใจ

16.การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นจัดการกับปัญหาของตนเอง

17.ใช้การร่วมกันเรียนรู้และพัฒนาไปด้วยกัน ร่วมประชุมค้นหาปัญหา วิธีการจัดการการเรียนรู้ถึงองค์ความรู้เกี่ยวกับการทำงานร่วมกัน โดยให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการต่างๆเช่นการแก้ไขและจัดการกับปัญหา

18.มีการกระตุ้นซ้ำต่อเนื่องตามความจำเป็นไม่ใช่การสื่อสารออกไปเพียงครั้งเดียวและหยุดไปเลย

19. ต้องเลือกใช้ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมที่ทำให้การสื่อสารที่ออกไปนั้นถึงกลุ่มเป้าหมายจริงๆ

20. สื่อที่ส่งจะต้องเป็นสื่อที่ต่อใจของกลุ่มเป้าหมาย

ผู้รับข่าวสาร(Receiver)

กลุ่มเป้าหมายคือ กลุ่มผู้รับข่าวสารในกิจกรรมการรณรงค์ซึ่งจะมีมากมายและแตกต่างกันไป การกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน จะช่วยให้สามารถเลือกช่องทางและวิธีการในการเผยแพร่ที่เหมาะสมได้ดีขึ้น ในการทำงานควรมีการกำหนดเป้าหมายด้วยว่าต้องการผลลัพธ์ในระดับใดเพื่อใช้เป็นตัววัดความสำเร็จของโครงการซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิมีคามคิดเห็นในเรื่องของกลุ่มเป้าหมายดังนี้

1. การรณรงค์ควรดำเนินการให้ครอบคลุมทุกกลุ่มโดยเฉพาะกลุ่มที่อยู่ในภาวะมีความเสี่ยงทางสุขภาพ

2. การกำหนดกลุ่มเป้าหมายอาจจะแยกตามระดับวัตถุประสงค์ เช่นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มประชาชนทั่วไป

3. ในการรณรงค์เพื่อครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายควรจะทำไปพร้อมๆกันทั้ง3ระดับ(mas-organization-community campaign)จึงจะเห็นผล

4. การรณรงค์ต่างๆต้องพิจารณาว่าใครคือกลุ่มเป้าหมายตัวจริง เช่นรณรงค์กรสวมหมวกกันน็อคในเด็ก ควรรณรงค์ที่พ่อแม่ผู้ปกครอง เพราะเป็นผู้ตัดสินใจซื้อและสวมให้เด็กเป็นต้น

5. ต้องพยายามให้เกิดการยอมรับจากกลุ่มเป้าหมาย

6. ในการสื่อจะต้องให้ผู้รับข่าวารได้มีส่วนร่วมมีส่วนร่วมได้แสดงความคิดเห็นพร้อมที่จะเรียนรู้หรือปฏิบัติ

7. ผู้ดำเนินการเผยแพร่จะต้องสมมติฐานว่ากลุ่มเป้าหมายหรือผู้รับจะไม่มีความรู้ ความเข้าใจว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร ดังนั้นในการสื่อสารจึงควรเน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายทั้งทางตรงและทางอ้อม

8. ผู้นำของโครงการหรือผู้ปฏิบัติการรณรงค์จะต้องมีหน้าที่ที่จะโน้มน้าวกลุ่มเป้าหมายให้มีความคิดไปในทางเดียวกันมีเป้าหมายร่วมกันซึ่งอาจจำเป็นที่ผู้นำต้องชี้แจงให้ผู้รับเข้าใจแนวทางและร่วมกันดำเนินการ

9. ผู้รับสารควรมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับหนึ่งเพื่อให้สามารถรับสารที่ส่งมาได้ หรือสารที่ส่งจะต้องเหมาะสมกับระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้รับ

เกณฑ์หรือคุณสมบัติในการรณรงค์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย

1. โครงการรณรงค์ควรสอดคล้องกับแก่นสาระ(theme)ของยุทธศาสตร์ระดับใหญ่ของประเทศหรือองค์กร พยายามให้เกิดการรณรงค์ที่ให้ผลในลักษณะของการสร้างภาพรวม หรือองค์ความรู้รวม หรือสอดคล้องกับแผนพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
2. ให้องค์กรที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้โครงการสามารถดำเนินต่อไปอย่างราบรื่น ไม่หยุดชะงัก
3. สนับสนุนให้มีการขยายเครือข่ายและการสร้างพันธมิตรที่หลากหลาย ครอบคลุมทุกพื้นที่ และทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องในแผนงาน
4. การจัดกิจกรรมที่มีลักษณะของการรวบรวมองค์ความรู้หรือถอดบทเรียนจากการดำเนินงานด้วย
5. ควรมีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนให้เพียงพอ อาจจะเป็นลักษณะการทำโครงการ หรือประสานงานไปยังโครงการต่อเนื่องอื่นๆ
6. มีการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ตำบลและประชาชนในชุมชนมีแนวคิดเกี่ยวกับการรณรงค์โดยให้มองปัญหาที่เกิดขึ้นและให้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนเพราะจะทำให้เกิดการรณรงค์อย่างต่อเนื่องในชุมชน
7. ควรมีการสร้างเครือข่ายในการดำเนินการรณรงค์
8. มีการสร้างความต่อเนื่องในการทำงานเพื่อให้เกิดความยั่งยืน
9. มีการเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมตามความต้องการ เช่นการรณรงค์ทั้งในระดับ air-war หมายถึงการสร้างกระแสโดยการใช้อีเอ็มขนาดใหญ่คือสื่อมวลชนและ ground-war หมายถึงการใช้อีเอ็มชุมชนหรือการใช้อีเอ็มประยุกต์ เป็นสื่อที่ชักจูงใจหรือโน้มน้าวเช่นสื่อเพื่อความบันเทิง หรือการใช้อีเอ็มหลายๆชนิดรวมกันเป็นต้น
10. ควรจัดให้มีการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโครงการ เน้นการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการรณรงค์
11. ควรให้ประชาชน ครอบครัวหรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้โครงการมีพลัง และมีความเข้มแข็ง
12. มีการวิเคราะห์ปัญหา ตัดสินใจ วางแผน ดำเนินการ และประเมินผลโดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
13. มีการพัฒนาความสามารถของผู้รณรงค์เป็นทีมงานในลักษณะผู้นำการเปลี่ยนแปลงแนวใหม่
14. ในการบริหารงานต้องมีความโปร่งใสหรือมีธรรมาภิบาล
15. ควรสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในโครงการอย่างแท้จริงในทุกๆระดับ

16. มีเป้าหมายการปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมสุขภาพตามการรณรงค์อย่างยั่งยืน
17. สามารถดัดแปลงนำทรัพยากรท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
18. กลุ่มเป้าหมายต้องมีส่วนร่วมและมีความพร้อมที่จะรับความรู้
19. การดำเนินงานต้องมีการวางแผน มีหลักวิชาการและยึดหยุ่นตามสถานการณ์
20. ต้องมีการวัดผลและประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรมและประเมินผลตลอดเวลา เพื่อแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยสามารถนำมาอธิบายแนวทางในการดำเนินการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการนำเสนอข่าวสารเพื่อการรณรงค์ป้องกันมะเร็งปากมดลูกในภาคปฏิบัติได้ รวมถึงสามารถนำไปวิเคราะห์แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ส่งสาร สาร ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับสารในการรณรงค์ป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ และสืบบุคคลผู้ทำหน้าที่เผยแพร่ข่าวสารเพื่อการรณรงค์ป้องกันมะเร็งปากมดลูกสามารถนำแนวคิดดังกล่าวนี้ไปปรับใช้ได้จริง

3. แนวคิดเกี่ยวกับทักษะของการสื่อสารทางการแพทย์

ชิษณุ พันธุ์เจริญ(2549) กล่าวถึงการสื่อสารทางการแพทย์ต้องอาศัยทักษะต่างๆที่มีความหลากหลาย และควรเลือกใช้และประสมประสานอย่างเหมาะสมตามประเภทของการสื่อสาร ตัวอย่างของทักษะที่ใช้ในการสื่อสารที่สำคัญและนิยมใช้เพื่อให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมีดังนี้

- 1.การใช้ภาษาท่าทาง (Nonverbal Communication)เป็นทักษะที่ใช้ประกอบภาษาพูด (Verbal Communication)และมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าภาษาพูด เช่นท่าทาง ที่ทำ ทำหน้า สีหน้า แววตา
- 2.การตั้งคำถาม เป็นทักษะที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้รับบริการสามารถพูดคุ้ยได้สะดวกใจขึ้น ก่อนนำเข้าสู่สาระที่สำคัญต่อไป นิยมใช้ทักษะนี้ระหว่างการให้ข้อมูลเพื่อดึงดูดความสนใจของผู้รับบริการ “วันนี้คุณ.....มาพบหมอมีอะไรจะให้หมอช่วยเหลือครับ”
- 3.การทวนซ้ำ/สรุปความ เป็นทักษะที่ผู้ให้บริการกล่าวพูดซ้ำหรือสรุปประเด็นสำคัญจากเรื่องราวของผู้รับบริการ ทักษะนี้ทำให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกว่าคุณให้บริการมีความสนใจและเข้าใจในเรื่องราวของเขาอย่างแท้จริง ทำให้ไว้วางใจและมีความศรัทธาในตัวผู้ให้บริการพร้อมที่จะฟังเรื่องราวต่อไปได้โดยง่าย

“เท่าที่หมอฟังเรื่องราวที่คุณ.....เล่าพอสรุปได้ว่าคุณ.....รู้สึกกังวลใจว่าอาจป่วยเป็นมะเร็ง เพราะมีหลายคนในครอบครัวที่เสียชีวิตจากมะเร็ง”

4. การเจียบ เป็นทักษะที่สำคัญแต่ทำได้ไม่ถนัด ควรนำไปใช้ในวงถามตอบหรือการแสดงความคิดเห็น การเว้นระยะเจียบสั้นเกินไปอาจทำให้ผู้รับบริการมีเวลาในการทบทวนเรื่องราวไม่เพียงพอทำให้เสียโอกาสในการเล่าเพิ่มเติมหรือซักถามในที่สุด

“คุณ.....คงรู้สึกตกใจมากเมื่อทราบว่าเป็น (แล้วเจียบ)”

5. การให้กำลังใจ เป็นทักษะที่เสริมและให้กำลังใจกับผู้รับบริการ โดยเฉพาะในช่วงที่มีความรู้สึกเสียใจ เศร้าโศก หรืออยู่ในภาวะเครียด เพื่อให้ผู้บริกรมองเห็นความหวังที่เป็นกำลังใจให้เขาเข้มแข็งและสามารถต่อสู้กับโรคต่อไป การชี้ให้เห็นข้อมูลในทางบวกและการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหวังจะเป็นประโยชน์ยิ่งสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังหรือป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด

“แม้ว่าจะพบเซลล์มะเร็งจากการตรวจชิ้นเนื้อ แต่นับว่าโชคดีมากที่มะเร็งยังไม่มีการแพร่กระจายหมอนำจะรักษาให้หายขาดได้ครับ”

6. การให้ข้อมูล ผู้ให้บริการต้องทราบข้อมูลที่เพียงพอและถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องที่กำลังจะให้บริการ ควรเพิ่มเติมข้อมูลในประเด็นที่ขาดหายหรือผิดพลาดไป เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับทราบและเข้าใจอย่างถูกต้อง เนื้อหาที่ใช้ควรมีความกะทัดรัดเข้าใจง่ายและตรงไปตรงมา

“หมอยากบอกคุณ....ว่ามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในหญิงไทย การตรวจแบบสเมียร์และทำแมมโมแกรมจะช่วยให้ตรวจพบมะเร็งได้ตั้งแต่ระยะต้น ทำให้รักษาให้หายขาด ไม่ควรรอให้มีอาการนะครับ”

7. การสะท้อนความรู้สึกเป็นทักษะที่ผู้ให้บริการสะท้อนความรู้สึกของผู้รับบริการ เพื่อแสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการรู้สึกเห็นใจและเข้าใจผู้รับบริการอย่างแท้จริง

“คุณ....คงรู้สึกเสียใจมากกับเรื่องราวที่เกิดขึ้น (อาจสัมผัสมือเบาๆ) หากเรื่องนี้เกิดขึ้นกับครอบครัวของใครก็ตามเขาคงมีความรู้สึกที่ไม่แตกต่างจากคุณ.....”

ทักษะในการให้การปรึกษามีทักษะที่ใช้ในการสื่อสารทางการแพทย์ทั่วไป แต่มีรายละเอียดในการใช้ศาสตร์และศิลป์ที่ลึกซึ้งในการสื่อสารมากกว่า ผู้ให้การปรึกษานิยมใช้ทักษะบางทักษะมากกว่าการสื่อสารด้วยวิธีอื่น เช่นทักษะการทวนซ้ำ สรุปความ ทักษะการสะท้อนอารมณ์ ทักษะการให้กำลังใจ และทักษะเจียบ ผู้ให้การปรึกษาจึงควรให้ความสำคัญทำการฝึกฝนและนำทักษะเหล่านี้ไปใช้ในทางเวชปฏิบัติและใช้ในชีวิตประจำวันอย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนในการสื่อสารทางการแพทย์

ขั้นตอนในการสื่อสารทางการแพทย์มีความแตกต่างกันตามประเภทของการสื่อสาร

โดยทั่วไปมีขั้นตอนโดยสังเขปดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ ผู้ให้บริการควรสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการโดยการแนะนำตัวเอง ทักทายในเรื่องทั่วไป ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและเวลาที่จะใช้ ขั้นตอนนี้เป็นเสมือนบทนำสู่เนื้อหาสาระที่สำคัญในการสื่อสารต่อไป

“หมอชื่อหมอ.....ครับเป็นสูติแพทย์ที่นี้ วันนี้คุณ...มีอะไรให้หมอช่วยครับ”

2.การให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้บริการทราบปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการแล้ว อาจให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์โดยเสนอข้อมูลที่กะทัดรัดเข้าใจง่ายหลีกเลี่ยงการขู่เข็ญหรือบังคับผู้รับบริการมากเกินไป

“หากไม่มาตรวจแปลสเมียร์ตามที่หมอนัด แล้วเกิดเป็นมะเร็งขึ้นมาจะมว่าหมอไม่ได้นะ....ชีวิตของเราต้องรับผิดชอบกันเอง”

แต่อาจจะพูดว่า

“หมอบทราบดีว่าผู้หญิงหลายคนไม่ชอบตรวจแปลสเมียร์เพราะต้องตรวจภายในด้วย แต่แปลสเมียร์เป็นการตรวจที่มีความสำคัญเพราะทำให้เราตรวจพบมะเร็งได้ตั้งแต่ระยะต้น และสามารถรักษาให้หายขาดได้ หมอรู้สึกเป็นห่วงจึงอยากให้เราตรวจแปลสเมียร์กัน”

3.การซักถามและแสดงความคิดเห็น ผู้ให้บริการควรเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ซักถามข้อสงสัย และให้แสดงความคิดเห็นถึงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของผู้ให้บริการ

4.การสรุป ผู้ให้บริการควรทำการสรุปสาระสำคัญจากการพูดคุยกันสัก3-4ประเด็น ให้กำลังใจผู้เข้ารับบริการและเปิดโอกาสให้มาพบหรือปรึกษาเพิ่มเติมได้ในอนาคต

ขั้นตอนการให้การปรึกษา มีลักษณะคล้ายกับการสื่อสารทางการแพทย์ทั่วไป แต่อาจมีขั้นตอนมากกว่าและสลับซับซ้อนมากกว่า

1.การสร้างสัมพันธภาพ ผู้ให้การปรึกษาควรสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการการปรึกษา โดยเริ่มต้นด้วยการแนะนำตนเอง พูดคุยในเรื่องทั่วไป(small talk) จากนั้นทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนนี้เป็นเสมือนบทนำสู่เนื้อหาสาระที่สำคัญในการให้การปรึกษาต่อไป

2.การสำรวจปัญหา ผู้ให้การปรึกษาควรใช้ทักษะการสื่อสารที่หลากหลายเพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับบริการได้สำรวจตนเอง ซึ่งบางครั้งอาจไม่ใช่เรื่องง่าย ต้องค่อยๆช่วยสำรวจให้พบปัญหาที่แท้จริง

3.การเข้าใจปัญหา ผู้ให้การปรึกษาควรช่วยเหลือในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษาสามารถนำไปใช้ในการวางแผนอนาคตของตน ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรเสนอแนวทางหรือคิดวิธีในการแก้ปัญหาให้ผู้รับบริการปรึกษา แต่ควรทำหน้าที่ให้ข้อมูลช่วยเหลือ และเป็นที่กำลังใจให้ผู้รับบริการปรึกษาสามารถคิดแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้สำเร็จ

4.การสรุป ผู้ให้การปรึกษาควรทำการสรุปสาระสำคัญจากการสนทนากันสัก3-4ประเด็น ช่วยเพิ่มเติมในประเด็นที่ขาดหายหรือบกพร่องไป ให้กำลังใจกับผู้รับบริการปรึกษาและเปิดโอกาสให้มาพบปรึกษาเพิ่มเติมได้ในอนาคต

คูไรรัตน์(2545)ทำการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล:ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถีกล่าวถึงเนื้อหาสาระที่พยาบาลต้องให้แก่ผู้ป่วยตามวัตถุประสงค์หลักของผู้ส่งสารที่ดีซึ่งสามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของผู้ให้คำปรึกษาเรื่องการป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้แก่

-การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วย เช่นการให้คำแนะนำ การปฏิบัติตนของผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล การให้คำอธิบายและเหตุผลของขั้นตอนการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยเป็นต้น

-ให้ความรู้ที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยแต่ละราย เช่นแนะนำวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้ผู้ป่วยหายหรือทุเลาจากโรคที่เป็นอยู่ บอกถึงสิ่งผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากโรค และจากการรักษาของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยรู้จักการสังเกตและแจ้งให้พยาบาลหรือแพทย์รับทราบในความผิดปกตินั้นเป็นต้น

-ให้สารที่เป็นการจูงใจ โน้มน้าวใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นและพยายามช่วยเหลือตนเองในการที่จะดูแลตนเองให้ทุเลาหรือหายจากโรคโดยพยาบาลจะต้องใช้คำพูดที่สุภาพ นุ่มนวล ปลอดภัยในท่าทีใจ รวมทั้งมีท่าทางที่น่าเชื่อถือ มีความมั่นใจ มีความจริงใจช่วยเหลือแก้ปัญหา และเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลในเรื่องต่างๆเป็นต้น

-ให้สารที่ผู้ป่วยพึงพอใจและสบายใจ เช่นพยาบาลใช้คำพูดที่ผู้ป่วยเข้าใจง่ายไม่ใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ ศัพท์เทคนิค หรือคำพูดที่เข้าใจยาก เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดความลังเลใจและพยาบาลควรมีที่ท่าที่เป็นมิตร เป็นกันเองสัมผัสผู้ป่วยอย่างอ่อนโยน ยกย่องให้เกียรติให้คุณค่าแก่ผู้ป่วย

จากแนวคิดเรื่องการสื่อสารทางการแพทย์ในประเด็นการให้คำปรึกษา ที่เป็นการสื่อสารสองทางที่ผู้ให้บริการปรึกษาเป็นศูนย์กลางทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้รับปรึกษาเข้าใจปัญหาของตน สามารถนำมาวิเคราะห์หรืออภิปรายผลแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดจากการนำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสื่อบุคคลที่ทำหน้าที่ในการให้การปรึกษาให้ข้อมูลแก่ผู้มาเข้ารับบริการได้

4.แนวคิดเกี่ยวกับสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อสุขภาพ

สื่อสิ่งพิมพ์เป็นสื่อที่มีความสำคัญในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก โดยจัดเป็นประเภทสื่อสุขภาพ สื่อสิ่งพิมพ์สุขภาพเป็นสื่อที่มีความสำคัญต่อการศึกษาค

เรียนรู้ของคนในสังคม ที่มีใช้กันมานาน เป็นสื่อสนับสนุนการเรียนรู้ในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพอนามัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตลอดชีวิต ซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญบ่งชี้ได้ว่าประชาชนสามารถเข้าถึงความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ การใช้สื่อสิ่งพิมพ์จึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญต่อประชาชนในการดูแลสุขภาพอนามัยและเป็นทางเลือกหนึ่งในเครือข่ายแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

ประโยชน์และประสิทธิภาพของสื่อสิ่งพิมพ์สุขภาพ

บุญเรือง เนียมหอมและคณะ(2548) ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อสุขภาพ โดยทำการศึกษาศาภาพการดำเนินงานการจัดพิมพ์และเผยแพร่สื่อสิ่งพิมพ์สุขภาพของผู้จัดพิมพ์พบว่า

1. ผู้จัดพิมพ์เห็นว่าหนังสือพิมพ์มีประสิทธิภาพและเหมาะสมของสื่อสิ่งพิมพ์สำหรับเผยแพร่ความรู้ให้ประชาชนมากที่สุดรองลงมาคือนิตยสาร วารสาร หนังสือ และจุลสารตามลำดับ อย่างไรก็ตามข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า นิตยสารวารสารเหมาะสมที่สุดเพราะในแต่ละฉบับมีเนื้อหาที่หลากหลาย เนื้อหาลึกพอสมควรออกตามกำหนดเวลา ภูมิใจผู้อ่านได้ดีส่วนหนังสือมีความเหมาะสมมากเข้าถึงประชาชนได้ดีหาซื้อได้ทั่วไป กลุ่มเป้าหมายเฉพาะอยู่ในวงแคบ เน้นในเชิงวิชาการมากกว่าเนื้อหาที่มีความลึกมีรายละเอียดมาก กลุ่มเป้าหมายจะเป็นคนที่มีเวลาอ่านและสนใจจริงๆ

สำหรับหนังสือพิมพ์ก็มีประสิทธิภาพและเหมาะสมเนื่องจากหาอ่านง่ายราคาถูก ข้อมูลใหม่รวดเร็ว กระตุ้นความสนใจได้ดี มีกลุ่มผู้อ่านจำนวนมากเผยแพร่ถึงชนบทห่างไกลแต่ความลึกของเนื้อหาไม่น้อยและไม่ครบถ้วนส่วนจุลสารไม่ค่อยเหมาะสมเพราะได้เนื้อหาบ่อย ส่วนใหญ่พบว่าเป็นการอ่านเล่นเพื่อรอกเวลามากกว่า เช่นการอ่านในขณะที่รอการรักษายาบาลตามโรงพยาบาล จุลสารไม่มีการออกตามกำหนดเวลาจึงหาอ่านได้ยาก

2. ผู้จัดพิมพ์เห็นว่าประชาชนใช้ประโยชน์จากหนังสือพิมพ์มากที่สุด รองลงมาคือนิตยสารและหนังสือ ส่วนจุลสารประชาชนใช้ในระดัปลานกลางแต่ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่าประชาชนใช้ประโยชน์จากนิตยสารมากเนื่องจากมีเนื้อหาหลากหลายบรรจุเนื้อหาได้มาก เนื้อหาเจาะลึกมีรายละเอียดมากพอสมควรมีโฆษณาที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อ่าน ส่วนหนังสือประชาชนใช้ประโยชน์มากเพราะบรรจุเนื้อหาได้มาก ลงลึกในรายละเอียดมากกว่าสื่อสิ่งพิมพ์ประเภทอื่น สำหรับหนังสือพิมพ์ประชาชนใช้ประโยชน์ปานกลาง เพราะเนื้อหาบ่อยไม่ละเอียดมากพอไม่ค่อยมีการนำเสนอเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพเน้นการเสนอข่าวมากกว่า ส่วนจุลสารประชาชนใช้ประโยชน์ได้น้อยเพราะมีเนื้อหาบ่อย

3. สื่อสิ่งพิมพ์สุขภาพที่จัดพิมพ์ มีเป้าหมายสำหรับผู้อ่านกลุ่มต่างๆทั้งเพศชาย เพศหญิงมีเป้าหมายสำหรับผู้อ่านอายุระหว่าง26-45ปีมากที่สุด ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี สำนักพิมพ์เน้นการจัดพิมพ์หนังสือสำหรับประชาชนทั่วไปและมีเป้าหมายสำหรับผู้อ่านที่รายได้ต่อเดือนจำนวน6,000บาท-15,000บาทมากที่สุด

4. ในการประเมินผลการรับสาร ผู้จัดพิมพ์ส่วนใหญ่ประเมินผลการรับสารของผู้รับสารโดยใช้วิธีการประเมินผล ส่วนใหญ่ประเมินผลโดยดูจากยอดขายการใช้แบบสอบถามความคิดเห็นส่งไปพร้อมกับสื่อสิ่งพิมพ์ ใช้วิธีการพูดคุยกับผู้อ่าน

5. สำหรับการสำรวจหรือวิจัยความต้องการของผู้อ่านสำนักพิมพ์ส่วนใหญ่ไม่เคยสำรวจหรือวิจัยความต้องการ เนื่องจากไม่มีบุคลากรทำหน้าที่นี้ อย่างไรก็ตามบางสำนักพิมพ์ที่มีการสำรวจพฤติกรรมในการซื้อหนังสือ สำรวจจากคามสนใจของผู้รับสารที่มีต่อหนังสือของทางสำนักพิมพ์

6. ผู้จัดพิมพ์ได้กำหนดจุดมุ่งหมายที่จะเกิดแก่ผู้อ่านมากที่สุดคือเพื่อให้เกิดความชัดเจนหรือได้รับข้อมูลเพิ่มเติม ในสิ่งที่รู้มาบ้างแล้ว รองลงมาคือเพื่อให้ผู้อ่านได้รู้ในสิ่งที่ไม่เคยรู้มาก่อน และเพื่อให้ผู้อ่านนำความรู้ไปถ่ายทอด

นอกจากนี้สำนักพิมพ์ได้กำหนดจุดมุ่งหมายที่คาดว่าจะเกิดขึ้นแก่ผู้อ่านคือเพื่อเสนอสาระที่อ่านง่าย เข้าใจง่ายที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนโดยให้ความรู้ด้านสุขภาพเช่นความรู้ที่จะให้ประชาชนมีทิศทางและมีกำลังใจในการดูแลตนเองและบุคคลในครอบครัวอย่างถูกต้อง ใช้วิธีการป้องกันไม่ให้เกิดโรคมามากกว่าการรักษาเพื่อให้ประชาชนสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อรักษาสุขภาพ มีสุขภาพแข็งแรง บริโภคอย่างถูกต้อง ทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น มีสุขภาพกาย และสุขภาพใจที่ดีมีเจตคติที่ดีต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมและช่วยเปิดมุมมองใหม่ให้ข้อมูลที่ถูกต้องไม่มีความเชื่อที่ผิดๆ

7. ในการจัดพิมพ์นิตยสาร วารสาร บรรณานุกรมมีวิธีการตรวจสอบและประเมินคุณภาพเนื้อหาของนักเขียนก่อนตีพิมพ์โดยมีกองบรรณาธิการคอยดูแลตรวจสอบ ตัวอย่างประเด็นที่พิจารณาคือการขัดต่อข้อกฎหมาย ความเป็นกลาง ข้อเท็จจริงที่มีความถูกต้องมีหลักฐานยืนยัน บางสำนักพิมพ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ตรวจทานเนื้อหาอ่านก่อนตีพิมพ์ เช่นถ้ามีการแปลบทความจากต่างประเทศก็จะส่งไปให้แพทย์อ่านทบทวนตรวจสอบความถูกต้องบางสำนักพิมพ์หานักวิชาการที่เชี่ยวชาญหรือแพทย์มาเป็นที่ปรึกษาของบรรณาธิการ

8. เนื้อหาที่จัดพิมพ์มีหลากหลาย ได้แก่เรื่องการออกกำลังกาย โยคะ กีฬาแพทย์ทางเลือก โภชนาการ อาหารเพื่อสุขภาพ แม่และเด็ก โรคภัยไข้เจ็บต่างๆแพทย์แผนปัจจุบันสุขภาพทั่วไป รวมทั้งเนื้อหาตามกระแสนิยม

9. นิตยสาร วารสาร ได้รับสนับสนุนส่งเสริม พัฒนาการทำงานจากภาครัฐในด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารด้านยา และข่าวสารความรู้ด้านการวิจัยจากกระทรวงสาธารณสุข ส่วนภาคเอกชนได้เข้ามา มีบทบาทสนับสนุนส่งเสริมโดยการลงโฆษณาในสิ่งพิมพ์ แต่ทางสำนักพิมพ์ก็ต้องพิจารณาว่าผลิตภัณฑ์นั้นต้องไม่บิดเบือนความจริงสำหรับผลิตภัณฑ์ที่เป็นอาหารและยา ก็ต้องผ่านการรับรองจากองค์กรอาหารและยาก่อน

10. สำนักพิมพ์ของนิตยสาร วารสารได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือเครือข่ายกับหนังสือทางเลือกร่วมมือกับสถานที่ออกกำลังกายให้สมาชิกของสิ่งพิมพ์ไปออกกำลังกายและร่วมกิจกรรมอื่นๆ

ปัญหา แนวทางการพัฒนาและส่งเสริมการจัดพิมพ์สิ่งพิมพ์สุขภาพ

1. ผู้จัดพิมพ์ประสบปัญหาในระดับมากคือ เรื่องการแสวงหานักเขียนที่มีความรู้ ประสบการณ์ และประชาชนไม่รักการอ่าน นอกจากนี้ผู้จัดพิมพ์ยังประสบปัญหาต่างๆ ดังนี้

- ปัญหาต้นทุนการผลิตสูง กระดาษราคาสูงมาก บางครั้งเกิดการขาดแคลนกระดาษ เพราะมีการกักตุนไว้ สำนักพิมพ์ที่มีขนาดเล็กจะยังมีปัญหามากเนื่องจากในการจัดทำหนังสือแต่ละครั้งมีจำนวนการพิมพ์ไม่มากทำให้ต้นทุนสูง

- ปัญหาการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อมาเขียนเรื่อง การแสวงหาข้อมูลที่ดีเพื่อมาทำต้นฉบับ ขาดนักเขียนที่เชี่ยวชาญ รู้จริงในเรื่องที่ต้องการทำให้ขาดแคลนต้นฉบับดีที่มีความเหมาะสมมีคุณภาพ ผู้เขียนไม่สามารถนำเสนอถ่ายทอดเนื้อหาให้ผู้อ่านเกิดความสนใจและเข้าใจ สารที่ต้องการจะสื่อ การเสนอแนวคิดหรือวิธีแบบใหม่ซึ่งอาจจะแย้งหรือขัดกับวิถีที่เคยปฏิบัติ

- ปัญหาความถูกต้องของเนื้อหา บางครั้งสิ่งพิมพ์เรื่องเดียวกันจากสำนักพิมพ์ต่างกัน ผู้เขียนต่างกัน แต่มีเนื้อหาสาระและความคิดเห็นที่ไม่ตรงกัน การวินิจฉัยโรคของแพทย์แต่ละคนแตกต่างกันออกไปตามความรู้ประสบการณ์ของแต่ละคน จึงเป็นปัญหาในการจัดพิมพ์สิ่งพิมพ์สุขภาพ

- ปัญหาการเผยแพร่สิ่งพิมพ์ไม่สามารถกระจายไปให้ครอบคลุมผู้อ่านได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะหมู่บ้านในชนบท ทำให้ประชาชนขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ปัจจุบันสื่อกระแสหลักเน้นการบริโภคสื่อและบริการ จึงทำให้ต้องเลือกสรรโฆษณามีค่าใช้จ่ายในการประชาสัมพันธ์มากขึ้นทำให้มีรายได้ไม่สูงมาก

2. ผู้จัดพิมพ์ต้องการให้ภาครัฐสนับสนุนส่งเสริมการจัดพิมพ์สิ่งพิมพ์สุขภาพ โดยยกเว้นการเก็บภาษีมูลค่าเพิ่ม ลดภาษีกระดาษ ลดราคาวัสดุที่ใช้ในการจัดพิมพ์ให้มีราคาถูกลง ตรวจสอบราคากระดาษให้ราคาเป็นธรรม ควรเปิดเสรีลดการผูกขาดค่าลิขสิทธิ์ต่างประเทศไม่ควรให้แพงมากเกินไป

ภาครัฐควรส่งเสริมกิจกรรมทางวิชาการ จัดให้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านการเขียน และการถ่ายทอดพบปะกับสำนักพิมพ์ หาช่องทางกระจายหนังสือให้กว้างขึ้น เพื่อพัฒนาสุขภาพในองค์กรวม สนับสนุนให้มีการอ่านหนังสือให้มากขึ้นส่งเสริมให้เห็นความสำคัญของหนังสือ

ในด้านเนื้อหาสิ่งพิมพ์ในปัจจุบันหนังสือเกี่ยวกับสุขภาพมีจำนวนมากควรให้มีการคัดสรรกลั่นกรอง เพราะผู้เขียนบางท่านไม่มีความรู้ทางด้านนั้นอย่างแท้จริง ควรควบคุมสิ่งพิมพ์ที่ไม่เหมาะสมให้เข้มข้นมากกว่านี้

3.ผู้จัดพิมพ์ต้องการให้ภาคเอกชนสนับสนุนส่งเสริม โดยร่วมมือกันส่งเสริมให้หนังสือเข้าถึงกลุ่มผู้อ่านโดยสนับสนุนค่าใช้จ่ายในด้านการโฆษณา ประชาสัมพันธ์หนังสือผ่านสื่อต่างๆให้ประชาชนรู้จักมากขึ้น เพราะหนังสือเหล่านี้มีประโยชน์ จึงอยากให้มีการเผยแพร่มากยิ่งขึ้นเพื่อให้ประชาชนดูแลตนเอง

4.ปัญหาจากการทำงานการจัดพิมพ์นิตยสารเพื่อสุขภาพ คือคณะทำงานมีน้อยมากงบประมาณมีจำกัด ต้นทุนสูง นักเขียน โดยเฉพาะแพทย์นักวิชาการไม่ค่อยมีเวลาว่าง ในด้านการเขียนมีความยากลำบากที่จะนำเนื้อหาที่ดีมีประโยชน์มาเรียบเรียงแปลความให้อ่านเข้าใจง่าย โดยเฉพาะศัพท์ทางเทคนิค ศัพท์เฉพาะ นอกจากนี้มีปัญหารื่องการโฆษณาบางอย่างเกินจริง จึงไม่สามารถนำมาลงได้

5.การจัดพิมพ์นิตยสารเพื่อสุขภาพบรรณาธิการต้องการให้ภาครัฐสนับสนุนส่งเสริมด้านเงินทุน ลดภาษีวัสดุที่เกี่ยวข้องกับการพิมพ์ ประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนยอมรับแพทย์ทางเลือก ให้ข้อมูลที่นำมาทำต้นฉบับ ส่วนความต้องการให้ภาคเอกชนสนับสนุนส่งเสริมการจัดพิมพ์นิตยสารเพื่อสุขภาพ ได้แก่การสนับสนุนการรณรงค์ในเรื่องต่างๆ การจัดกิจกรรมเพื่อประชาชน การจัดกิจกรรมเผยแพร่หนังสือจัดสรรงบประมาณให้มากขึ้น และการลงโฆษณาในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน

การศึกษาแนวทางในการนำเสนอข่าวสารสุขภาพของสิ่งพิมพ์สุขภาพนั้นสามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องเนื่องเป็นประโยชน์ในการศึกษาหลักการสร้างสื่อสิ่งพิมพ์ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกให้เหมาะสม กับพันธกิจวัฒนธรรม และสภาพการณ์ในสังคมไทย

5.แนวคิดเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ

จะเห็นได้ว่าจำนวนเว็บไซต์ไทยที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพมีจำนวนมาก ทำให้ผู้บริโภคและนักสื่อสารสุขภาพสามารถสืบค้นและนำข้อมูลไปใช้ได้อย่างรวดเร็วแต่ความถูกต้องและความ

น่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพบนอินเทอร์เน็ตนั้นยังไม่มีกรารายงานหรือการศึกษา และในปัจจุบันประเทศไทยก็ยังไม่มีความหน่วยงานหรือองค์กรใดที่รับผิดชอบในการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลบนเว็บไซต์สุขภาพที่เผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ต

ขณะที่การสำรวจความน่าเชื่อถือของข้อมูลบนเว็บไซต์สุขภาพในต่างประเทศมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และปัจจุบันมูลนิธิเฮลธ์โอเนน(HON:Health on the Net Foundation)ได้กำหนดองค์ประกอบพิจารณาเว็บไซต์ทางด้านสุขภาพ8หลักเกณฑ์ดังนี้

หลักเกณฑ์ที่1 การรับรองจากผู้มีอำนาจหน้าที่(Authority)หมายถึง ข้อมูลใดๆก็ตามไม่ว่าจะเป็นการให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำด้านสุขภาพหรือการใช้ยานั้น จะต้องเป็นคำแนะนำจากผู้ที่เป็นบุคลากรในทีมสุขภาพ หากไม่เช่นนั้นแล้วจะต้องมีการระบุอย่างชัดเจนว่า ข้อมูลดังกล่าวไม่ได้รับรองจากผู้ที่เป็นแพทย์หรือองค์กรทางการแพทย์

หลักเกณฑ์ที่2 การส่งเสริมทางการแพทย์(Complementarily) หมายถึงข้อมูลที่ให้บนเว็บไซต์สุขภาพ เป็นข้อมูลที่ให้ในการส่งเสริมหรือสนับสนุนการดูแลสุขภาพเท่านั้น แต่ไม่ใช่ข้อมูลเพื่อการรักษา(Cure)และไม่ใช่ข้อมูลที่เข้ามาแทนที่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์

หลักเกณฑ์ที่3 การรักษาความลับของข้อมูล (Confidentiality)หมายถึง การตกลงระหว่างผู้บริโภครู้ให้ข้อมูลทางการแพทย์หรือข้อมูลทางสุขภาพของตนกับผู้ดูแลเว็บไซต์(Webmaster)ในการที่จะรักษาความเป็นส่วนตัวของข้อมูล โดยผู้ที่เป็นเจ้าของเว็บไซต์จะต้องซื่อสัตย์และปฏิบัติตามข้อบังคับของกฎหมายของประเทศหรือรัฐเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวหรือการรักษาความลับของข้อมูลนั้น

หลักเกณฑ์ที่4 คุณลักษณะของข้อมูล(Attribution)หมายถึงข้อมูลที่ปรากฏบนเว็บไซต์จะต้องระบุถึงแหล่งที่มาของข้อมูลและถ้าเป็นไปได้ต้องมีการระบุถึงการเชื่อมโยง(Link)ไปยังแหล่งที่มาของข้อมูลมีการระบุวันที่ปรับปรุงข้อมูลครั้งล่าสุด(Last modified date)ไว้ให้ชัดเจน

หลักเกณฑ์ที่5 ความสมเหตุสมผลในการอ้างถึงประโยชน์(Justifiability) หมายถึง มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติในการอ้างถึงผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ให้การสนับสนุนตามความเหมาะสมมีหลักฐานตามสาระครบถ้วนที่ควรจะมี

หลักเกณฑ์ที่6 ความโปร่งใสของเจ้าของเว็บไซต์(Transparency of authorship) หมายถึง ผู้รับผิดชอบเว็บไซต์สุขภาพจะต้องให้หรือเปิดเผยข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับตนเอง และให้ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้เช่นระบุ ชื่อนามสกุล ตำแหน่งสาขา ความเชี่ยวชาญ สถานที่ปฏิบัติงานเบอร์โทรศัพท์ หรือe-mail addressให้ชัดเจนบนเว็บไซต์ เพื่อให้ผู้เข้าชมเว็บไซต์ที่ต้องการหาข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อเจ้าของหรือผู้ดูแลเว็บไซต์ได้

หลักเกณฑ์ที่7 ความโปร่งใสของผู้ให้การสนับสนุน(Transparency of sponsorship)หมายถึง

การสนับสนุนเว็บไซต์สุขภาพต้องระบุให้ชัดเจนว่าผู้ให้การสนับสนุนให้การสนับสนุนด้านใดบ้าง เช่นด้านการเงิน ด้านการให้บริการหรืออุปกรณ์สำหรับทำเว็บไซต์ ฯลฯ และระบุว่าผู้ให้การสนับสนุนดังกล่าวเป็นองค์กรหรือหน่วยงานใด เป็นหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรทางธุรกิจ หลักเกณฑ์ที่ 8 ความซื่อสัตย์ในการโฆษณาและนโยบายของบรรณาธิการ(Honesty in advertising & editorial policy) หมายถึงหลักการโฆษณาบนเว็บไซต์ ซึ่งหากการโฆษณานั้นเป็นแหล่งที่มาของเงินทุนควรมีการระบุให้ชัดเจน และแสดงให้ปรากฏชัดเจนบนเว็บไซต์จะมีการสุปนโยบายโฆษณาที่ได้รับโดยผู้รับผิดชอบเว็บไซต์ ทั้งนี้การโฆษณาและการส่งเสริมผลิตภัณฑ์ที่จะต้องนำเสนอต่อผู้อ่านในรูปแบบเนื้อหาที่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างผลิตภัณฑ์ที่จะนำเสนอเพื่อการโฆษณากับเนื้อหาข้อเท็จจริงของข้อมูลสุขภาพที่ต้องการสื่อถึงผู้ใช้ข้อมูล

สำหรับเกณฑ์พิจารณาความน่าเชื่อถือบนเว็บไซต์สุขภาพไทยยังไม่มีใครระบุหลักเกณฑ์หรือองค์ประกอบที่ชัดเจน งานวิจัยเรื่องการศึกษาการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต ของสุกัญญา ประจุศิลปะ และคณะ(2547)ได้ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิ(Focus group)จำนวน8คน ประกอบด้วยแพทย์ผู้รับผิดชอบหรือทำเว็บไซต์สุขภาพ นักวิชาการด้านสุขภาพและนักวิชาการด้านสารสนเทศ นายกสมาคมผู้ดูแลเว็บไทย และผู้แทนประชาชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยได้ข้อสรุปเกณฑ์ในการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลบนเว็บไซต์สุขภาพไทยจำนวน12องค์ประกอบได้แก่

1. บอกรัตถุประสงค์หรือข้อมูลในการสร้างหรือเผยแพร่ข้อมูลในเว็บไซต์สุขภาพ
2. การเสนอเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์
3. เนื้อหาไม่ขัดต่อกฎหมายศีลธรรมและจริยธรรม
4. การระบุชื่อผู้เขียนบทความหรือให้ข้อมูลบนเว็บไซต์
5. การให้ที่อยู่หรือe-mail address ที่ผู้อ่านสามารถติดต่อกับผู้ดูแลเว็บได้
6. มีการอ้างอิงหรือระบุแหล่งที่มาของเนื้อหาที่ปรากฏบนเว็บไซต์
7. สามารถเชื่อมโยงไปเว็บไซต์ที่อ้างถึงได้
8. การระบุวันเวลาในการเผยแพร่ข้อมูลของเนื้อหาที่ปรากฏบนเว็บไซต์
9. การมีช่องทางให้ผู้อ่านแสดงความคิดเห็น
10. การระบุวันเวลาในการปรับปรุงข้อมูลครั้งล่าสุด
11. การมีข้อความเตือนให้ผู้อ่านใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจใช้ข้อมูล(Disclaimer)ที่ปรากฏบนเว็บไซต์
12. การระบุว่าเว็บไซต์ส่วนตัวหรือระบุแหล่งที่ให้การสนับสนุนในการสร้างเว็บไซต์สุขภาพ

ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกถูกนำเสนอในอินเทอร์เน็ตมากมาย แต่การตรวจสอบความถูกต้องหรือความน่าเชื่อถือของข้อมูลบนอินเทอร์เน็ตกระทำได้ยาก เนื่องจากเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเป็นระบบอิสระไม่มีผู้ควบคุมข้อมูลบางอย่างอาจไม่เป็นจริงหรือเป็นจริงแต่เพียงบางส่วนซึ่งถ้าเป็นข้อมูลที่ไม่ถูกต้องหรือถูกบิดเบือนไปจากความเป็นจริงก็จะเกิดอันตรายต่อผู้ที่นำข้อมูลไปใช้อย่างร้ายแรงจึงจำเป็นที่จะต้องนำแนวคิดดังกล่าวข้างต้นมาประกอบการวิเคราะห์ประเมินความน่าเชื่อถือของการนำเสนอข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกผ่านสื่ออินเทอร์เน็ต

6. ทฤษฎีสัญญาวิทยา(Semiology)

การวิเคราะห์ตัวเนื้อหานั้นเป็นสิ่งสำคัญในการแสดงให้เห็นว่าสื่อทำงานอย่างไร อย่างไรก็ตามความหมายที่ถูกรบรจอยู่ในสื่อแต่ละสื่อเป็นสิ่งที่แฝงเร้นไม่สามารถสังเกตได้โดยตรงและมีลักษณะไม่หยุดนิ่ง การที่ผู้รับสารจะเข้าใจถึงความหมายนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใช้การตีความเนื้อหาต่างๆเสียก่อนจากแนวคิดเรื่องความหมายของการสื่อสารในแบบ “การสร้าง ความหมายร่วม”(Ritualistic Model)สนใจในแง่ของการสร้างความหมาย โดยต้องการศึกษาว่า การสื่อสารในแต่ละครั้งได้มีการสร้างรับและดัดแปลงความหมายอย่างไร

Semiology คือศาสตร์แห่งสัญญาะ หรือScience of Sign สัญญาะในที่นี้หมายถึงสิ่งที่ถูกสร้างเพื่อให้ความหมายแทนของจริงหรือมีความหมายมากกว่าของจริงในตัวตนในบริบทหนึ่ง การศึกษาเรื่องสัญญาะนี้มีหลักสำคัญว่า เราจะสามารถตีความหมายจากเนื้อความ(Text)ได้ อย่างไรก็ตาม สัญญาวิทยาจึงเป็นการศึกษาในเรื่องสัญญาะ(sign) รหัส(code)และวัฒนธรรมซึ่งเกี่ยวข้องกับการแสดงให้เห็นถึงลักษณะที่สำคัญของสัญญาะและการที่สัญญาะนั้นถูกนำมาใช้ในสังคม

สัญญาวิทยาเป็นสาขาย่อยของการวิเคราะห์แนวโครงสร้างนิยมAuthuur Asa Berger (อ้างถึงในวิภาวี วิโรจน์พันธ์,2539,น.73) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับสัญญาวิทยาไว้ว่า สัญญาวิทยามีคำถามเบื้องต้นว่า “ตัวสาร”(text) ก่อให้เกิดความหมายได้อย่างไร สัญญาวิทยาเอาหลักของภาษาศาสตร์มาเป็นแม่แบบและประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับภาษามาใช้กับปรากฏการณ์อื่นๆ หรือตัวสารซึ่งไม่ได้จำกัดว่าต้องเป็นภาษาเท่านั้นเรามองว่าตัวสารต่างๆเสมือนภาษาด้วยสัมพันธภาพของตัวสารมีความสำคัญไม่ใช่สิ่งที่มีความหมายในตัวของมันเองเพียงลำพังและเนื่องจากปรากฏการณ์ทางสังคมไม่ได้เป็นเพียงสิ่งของหรือเหตุการณ์ที่มีสภาพเป็นเพียงแต่วัตถุเท่านั้น แต่ยังเป็นสัญญาะต่างๆซึ่งประกอบด้วยความหมายอีกด้วย กล่าวคือสิ่งต่างๆเหล่านั้นไม่มีสาระสำคัญในตัวของมันเอง แต่จะต้องได้รับการกำหนดจากโครงข่ายสัมพันธภาพกับสิ่งต่างๆ สรุปแล้วคือ “สัญญาะ”และ “สัมพันธภาพ”เป็นกุญแจสำคัญในการวิเคราะห์เชิงสัญญาวิทยา

F.Saussure ได้แบ่งสัญญะ ออกเป็น 2 ส่วนอันได้แก่

1.ตัวหมาย(signifier)ซึ่งหมายถึง เสียงหรือภาพ

และ 2.ตัวหมายถึง(Signified)ได้แก่แนวความคิด ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างตัวหมายและตัวหมายถึงในกระบวนการสร้างความหมายนั้น เป็นไปอย่างไม่มีหลักเกณฑ์ไม่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจของผู้ส่งสารและไม่ใช้ธรรมชาติ แต่เป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้คำคำหนึ่งกับแนวคิดหนึ่ง จะไม่มีการเชื่อมโยงในเชิงเป็นเหตุเป็นผลกันจุดที่ทำให้ค้นพบความหมายของตัวสารจึงไม่มีหลักเกณฑ์ตายตัวจึงจำเป็นต้องเรียนรู้ถึงความหมายต่างๆที่มีอยู่ในตัวหมายซึ่งแสดงให้เห็นว่ามี “รหัส”(code)ที่เป็นสิ่งเชื่อมโยงความคิดที่มีโครงสร้างบางประการอยู่ ทำให้เราสามารถตีความหมายของสัญญะต่างๆได้การเกิดขึ้นของความหมายทั้งหลายนี้ล้วนถูกควบคุมจากรหัสทางภาษาศาสตร์และจากค่านิยมที่กำหนดมาจากเกณฑ์ของวัฒนธรรมและกฎเกณฑ์ของระบบสัญญะ ยกตัวอย่างเช่น เราเรียนคำว่า “แมว” ตัวอักษร “แมว” นั้นคือตัวให้ความหมาย (Signifier)แต่สิ่งที่เราต้องการมุ่งให้ความหมายนั้น คือตัวแมวจริงๆเป็นตัวที่ถูกให้ความหมาย (Signified) และกระบวนการสร้างความหมายเช่นนี้เรียกว่า signification แต่อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ระหว่างทั้งสองสิ่งนั้นเป็นแต่เพียงความคิดความปรารถนา(Arbitrary)เท่านั้น มิใช่เป็นทฤษฎีที่ถูกต้องอย่างแท้จริง

วิชาสัญญวิทยา คือ วิชาที่ทำการศึกษาตรวจสอบธรรมชาติของระบบสัญญะ ในส่วนที่อยู่นอกเหนือไปจากกฎของไวยากรณ์และกฎแห่งความสัมพันธ์ ระหว่างถ้อยคำในประโยค ระบบสัญญะ นำการควบคุมการสร้างความหมายของตัวบทให้เป็นไปอย่างสลับซับซ้อน อย่างแฝงเร้นและต้องขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละวัฒนธรรมด้วย

โรแลนด์ บาร์ท (Roland Barthes)(อ้างถึงใน เมตตา กฤตวิทย์และถิรนนท์ อนุวัชศิริวงศ์,2535) ได้แบ่งการวิเคราะห์ความหมายแฝงให้การติดต่อสื่อสารเป็นสองประเภทคือ

1.การตีความหมายโดยตรง(Denotation)เป็นการตีความหมายโดยมีลักษณะเป็นสากล กล่าวคือ จะมีความหมายเดียวกันสำหรับทุกคน มีลักษณะเป็นสภาวะวิสัย(Objectivity) คือไม่มีการประเมินคุณค่าก่อนที่จะอ้างอิงขึ้นมา เช่น เมื่อเราพูดถึงหัวใจหรือแก้วตา ก็จะมี ความหมายเป็นสากลว่าอวัยวะส่วนหนึ่งในร่างกายคนเรา

2.การตีความหมายโดยนัยแฝง (connotation) ชั้นนี้เป็นการตีความหมายเมื่อสัญญะนั้นกระทบความรู้สึกผู้ฟังหรือผู้รับสาร โดยเป็นการตีความที่มีอัตวิสัย(Subjectivity) กล่าวคือคำว่าหัวใจหรือแก้วตา นั้นอาจมีความหมายแฝงที่หมายถึงบุคคลอันเป็นที่รักที่สุด

นอกจากนี้ Barthes ยังกล่าวถึงรายละเอียดการตีความหมายชั้นที่2นี้ว่าเราสามารถตีความหมายผ่านทาง

-ความเชื่อดั้งเดิม (Myth) ความเชื่อดั้งเดิมนั้นเปรียบเหมือนลูกโซ่ที่คล้องความคิด เช่น ผู้หญิงไทยคือความอ่อนโยน ความเชื่อที่เป็นวิถีคิดทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่าง เป็นความคิดรวบยอดในสิ่งนั้นๆ อย่างไรก็ตามความเชื่อลักษณะเช่นนี้ เป็นพลวัตร หมายถึงมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเพื่อสนองความต้องการล้าสมัยที่เปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม

-สัญลักษณ์(Symbols) การใช้วัตถุแทนสัญลักษณ์เมื่อแสดงถึงความหมายแทนสิ่งหนึ่งสิ่งใด เช่นกระโปรงหมายถึงความอ่อนแอ ชี้อลาด

-อุปมา (Methaphor) แสดงความสัมพันธ์ของสิ่งสองสิ่ง โดยใช้คำเปรียบเทียบ (Analogy)เช่นใจแข็งเหมือนเพชร พายุฝนคืออุปสรรค

การวิเคราะห์แนวสัญลักษณ์วิทยาใน การสร้างสารและวิธีการนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสื่อต่างๆ” คือการค้นหาความหมายเชิงวัฒนธรรม (cultural meaning) ในเนื้อหาของสื่อโดยวิเคราะห์การสร้างอัตลักษณ์ ความหมายแก่ “มะเร็งปากมดลูก” และวิเคราะห์ระดับความหมายที่มีอยู่ โดยพิจารณาควบคู่ไปภายใต้ รหัส กฎเกณฑ์ทางสังคม ลักษณะทางวัฒนธรรมที่แวดล้อมอยู่ เพื่อให้ได้รับรู้เข้าใจและเล็งเห็นความร้ายแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อนำไปสู่ความสนใจในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ความใส่ใจในเรื่องสุขภาพ เพื่อนำความเข้าใจนั้นมาใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย

7. ทฤษฎีความเชื่อทางสุขภาพ

ทฤษฎีความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ถูกสร้างขึ้นเพื่ออธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค (Preventive Behavior) ของคน ทฤษฎีนี้เกิดขึ้นมาจากความพยายามที่จะวิเคราะห์แรงจูงใจของคนในเรื่องที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยต้องการจะตอบคำถามที่ว่า “ทำไมประชาชนจึงไม่มารับการตรวจสอบโรคขั้นต้น (Screening Test) ก่อนที่จะเกิดอาการผิดปกติขึ้น” ต่อมาทฤษฎีนี้ได้ถูกนำไปใช้เพื่ออธิบายพฤติกรรมอื่นๆ อีก เช่นพฤติกรรมตอบสนองของคนไข้ต่ออาการแสดง (Symptoms) ต่างๆ และพฤติกรรมคนไข้ในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

ทฤษฎีสุขภาพได้รับการพัฒนาต่อมาโดยนักจิตวิทยา และสามารถอธิบายได้ว่าคนจะแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพเมื่อ

- 1.บุคคลนั้นมีความต้องการ หรือค่านิยม ที่จะหลีกเลี่ยงความเจ็บไข้ หรือมีความต้องการที่จะมีสุขภาพดีขึ้น
 - 2.บุคคลนั้นมีความเชื่อว่าพฤติกรรมทางสุขภาพนั้นๆจะช่วยป้องกันหรือบรรเทาอาการเจ็บไข้ได้และตนเองจะสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้
- องค์ประกอบที่สำคัญของความเชื่อทางสุขภาพ

ทฤษฎีความเชื่อทางสุขภาพ กล่าวถึงองค์ประกอบที่สำคัญในการเกิดพฤติกรรมสุขภาพหนึ่งๆ ว่ามีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้ คือ

1. การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความรับรู้ถึงโอกาสหรือความเป็นไปได้ของการเกิดโรคของแต่ละบุคคล การรับรู้เรื่องนี้ได้รับอิทธิพลมาจากการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับโอกาสของการเกิดโรค ความเชื่อถือหรือการยอมรับในวิธีการวินิจฉัยโรค ความเชื่อในโอกาสการเจ็บไข้ทั่วๆ ไป และความเชื่อในโอกาสที่จะมีการสัมผัสได้

2. การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงหรืออันตรายของโรค (perceive severity) หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคหากปล่อยโรคนั้นไว้โดยไม่รักษา การรับรู้อันนี้จะผันแปรในแต่ละบุคคล และจะครอบคลุมไปถึงการประเมินผลเกี่ยวกับผลเสียอันเนื่องมาจากการรักษาทางการแพทย์อันได้แก่ ความตาย ความพิการ และความเจ็บปวด และผลเสียต่อเนื่องทางสังคม เช่น ผลเสียในการทำงาน ชีวิตครอบครัวและสถานภาพทางสังคม

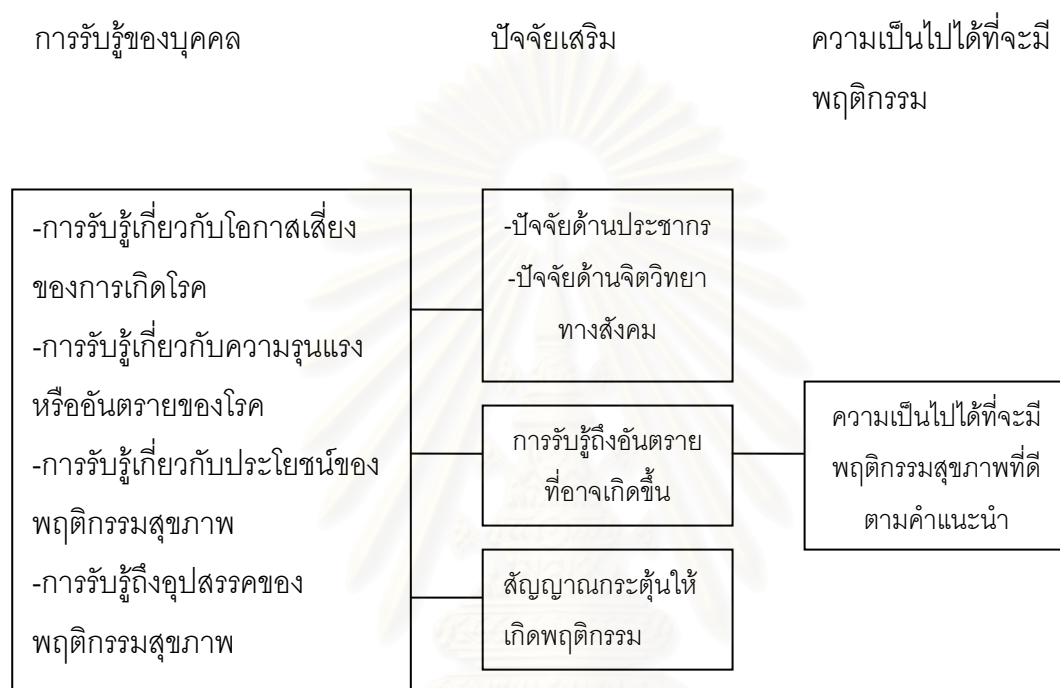
3. การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived Benefit) หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกที่ว่า พฤติกรรมทางสุขภาพนั้นๆ จะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ และตนเองสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ ทั้งนี้เนื่องจากว่าแม้การยอมรับหรือการรับรู้เกี่ยวกับ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือการเจ็บไข้ ซึ่งเชื่อว่ามี ความรุนแรงจะเป็นอันตราย จะช่วยกระตุ้นให้เกิดความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ แต่ไม่ได้เป็นเครื่องกำหนดว่าพฤติกรรมนั้นๆ จะเกิดขึ้นอย่างแน่นอน การเกิดของพฤติกรรมยังต้องอาศัยการรับรู้ที่ตนเองมีความสามารถทำได้ และทำแล้วจึงเกิดประโยชน์หรือลดความรุนแรงของโรคได้

4. การรับรู้ถึงอุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived Barrier) หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับผลในทางลบ หรือผลอันไม่พึงประสงค์ในการประกอบพฤติกรรมทางสุขภาพนั้นๆ ซึ่งจะเป็นเครื่องขัดขวางการเกิดของพฤติกรรมทางสุขภาพได้มาก หากบุคคลนั้นประเมินว่าผลอันไม่พึงประสงค์จากพฤติกรรมทางสุขภาพ คือ ค่าใช้จ่าย ความเจ็บปวด การเสียเวลา และความไม่สะดวกต่างๆ

5. การได้รับ สัญญาณกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม (Cue to Action) นอกจากปัจจัยด้านลักษณะทางประชากรแล้ว สิ่งสำคัญคือสัญญาณการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ สัญญาณกระตุ้นจากภายในร่างกายเช่นอาการผิดปกติต่างๆ ทางร่างกายและสัญญาณกระตุ้นจากภายนอกในร่างกาย เช่นข่าว หรือการประชาสัมพันธ์ทางวิทยุโทรทัศน์ การติดต่อพูดคุยระหว่างบุคคลหรือการส่งจดหมายเตือนจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

ทฤษฎีความเชื่อทางสุขภาพ มีองค์ประกอบและโครงสร้างซึ่งสรุปเป็นแบบจำลองได้ดังนี้

แผนภาพที่ 1
แบบจำลองทฤษฎีความเชื่อทางสุขภาพ



องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึงความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรง ต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย บุคคลจะมีการรับรู้ได้ 3 ทางคือความเชื่อที่มีต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำและความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการง่ายที่ตนเองมีโอกาสเสี่ยงจะเจ็บป่วยเป็นโรคต่างๆ

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต มีความยากลำบากและการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา เกิดโรคแทรกซ้อนและผลกระทบที่มีต่อบทบาทสังคมหรือฐานะทางเศรษฐกิจในสังคม เพราะเชื่อว่าถ้าบุคคลมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงว่าจะเกิดโรคแต่ไม่รับรู้ต่อผลเสีย อันตรายที่จะเกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจและครอบครัวของตนเองแล้ว บุคคลผู้นั้นก็จะไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการให้ปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

3. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการรักษา (Perceived Benefits and Barriers)

หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเกิดโรค และถ้าเป็นแล้วจะเกิดความรุนแรงมากพอที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคม บุคคล ก็จะแสวงหาวิธีการปฏิบัติรักษาให้หายจากโรค หรือแสวงหาวิธีการป้องกันมิให้เกิดโรคในบุคคลที่ยังไม่ป่วยและบุคคลนั้นต้องยอมรับว่าวิธีดังกล่าวมีประโยชน์เหมาะสมที่สุดที่จะทำให้ตนเองหายจากโรคหรือไม่เกิดโรคนั้น ในกรณีที่การปฏิบัติดังกล่าวมีอุปสรรค เช่นการรับรู้ถึงความไม่สะดวก ความอาย ค่าใช้จ่ายสูง เป็นต้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำจะขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมนั้นๆ โดยทั่วไปบุคคลเลือกที่จะปฏิบัติวิธีที่เขารับรู้ว่าจะให้ประโยชน์กับเขามากที่สุดและมีอุปสรรคน้อยที่สุด ซึ่งมักพบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่

4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) หมายถึง ความรู้สึกอารมณ์ต่างๆ ที่

เกิดขึ้นในตัวบุคคล ซึ่งเกิดจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล สิ่งเร้าภายใน เช่นความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก ส่วนสิ่งเร้าภายนอกเช่นข่าวสาร เอกสารคำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว

เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งที่ผลักดันร่วมกับปัจจัย การรับรู้ต่างๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การวัดแรงจูงใจโดยทั่วไปจะวัดในรูปของระดับความพึงพอใจ ความต้องการความร่วมมือและความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ แรงจูงใจถูกนำมาใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลโดยเฉพาะ ผู้ป่วยในลักษณะความปรารถนาหรือความตั้งใจ ที่จะยอมรับคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เพื่อการป้องกัน และการรักษาโรคนั้น

5. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors)

ปัจจัยร่วมนั้น ปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคหรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วมประกอบด้วยตัวแปรด้านประชากร เช่นอายุ เพศ เชื้อชาติของบุคคล ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่นความซับซ้อนและผลข้างเคียงของการรักษา ลักษณะของความง่ายของการปฏิบัติตามการให้บริการ ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์เช่น ชนิดคุณภาพ ความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ตัวแปรด้านสนับสนุน หรือสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ(Cue to action) ได้แก่ สิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม ตัวแปรเหล่านี้ อาจเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคลเช่น อารมณ์ไม่สุขสบาย เจ็บปวด อ่อนเพลีย ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลนั่นเองหรือเป็นสิ่งภายนอกที่มากกระตุ้น เช่น การรณรงค์หรือข่าวสารจากสื่อมวลชน คำแนะนำที่ได้จากเจ้าหน้าที่เพื่อน หรือผู้อื่น แหล่งหรือ

ผู้ให้คำแนะนำ บัตรนัดหรือไปรษณียบัตรเตือน การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว แรงกดดัน หรือแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

อาจกล่าวได้ว่าในเรื่องความรุนแรงและอันตรายของโรคมะเร็งปากมดลูกนั้น ไม่มีใครยืนยันได้ว่าเมื่อเป็นแล้วจะมีเปอร์เซ็นต์ในการรักษาให้หายขาดได้แน่นอน 100 เปอร์เซ็นต์เต็ม แม้แต่ตัววัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกเองก็ยังมีฤทธิ์ที่แรงจากองค์การอาหารและยาว่าสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้ 70 เปอร์เซ็นต์จากปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค ตามทฤษฎีความเชื่อทางสุขภาพมนุษย์จึงต้องการสัญญาณกระตุ้น ซึ่งอาจจะเป็นสัญญาณจากภายใน เช่นอาการผิดปกติต่างๆทางร่างกาย หรือภายนอก เช่น ข่าวจากหนังสือพิมพ์ ข้อมูลจากนิตยสารเพื่อสุขภาพ หรือการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล โฆษณาทางวิทยุโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต การติดต่อพูดคุยระหว่างบุคคล หรือทั้งจากสัญญาณภายนอกและสัญญาณภายใน เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันตนให้ห่างไกลจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก เพราะการรับรู้ในเรื่องความเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงหรืออันตรายของโรค มะเร็งปากมดลูก รวมทั้งประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรม อาจไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีได้

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค มาใช้ในการอภิปรายผลการศึกษาเพื่อให้รู้เท่าทันกลยุทธการนำเสนอข่าวสารเพื่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูก โดยนำมาพิจารณาร่วมกับกลยุทธการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ รวมถึงสิ่งชักนำจูงใจที่มีส่วนช่วยส่งเสริมให้ผู้รับสารเชื่อและปฏิบัติตามคำแนะนำในการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

8.แนวคิดเกี่ยวกับกลยุทธการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ

8.1 จุดจูงใจในสาร(Message Appeals)

จุดจูงใจในสารอาจเป็นด้านชีววิทยา (ความต้องการทางด้านสรีระ) หรือเป็นจุดจูงใจที่เกิดจากการเรียนรู้ (LEARNED MOTIVES) แต่การโน้มน้าวใจจะได้ผลดียิ่งขึ้นถ้ามีจุดจูงใจที่ผู้รับสารสามารถเชื่อมโยงได้กับกรอบอ้างอิงของตนเอง จุดจูงใจที่ใช้กันทั่วไปได้แก่

1.จุดจูงใจโดยใช้ความกลัว (FEAR APPEALS)

ตัวอย่างของจุดจูงใจประเภทนี้เช่น เลิกสูบบุหรี่หรือเลิกดื่มเพราะการสูบบุหรี่จะทำให้เกิดมะเร็งในปอดมีการศึกษาด้านการใช้จุดจูงใจโดยใช้ความกลัว ปรากฏว่าความกลัวในระดับต่ำมีผลในการโน้มน้าวใจมากกว่าความกลัวในระดับสูง ถ้าความกลัวมีมากเกินไปแล้ว ผู้รับสารอาจจะเกิดความกระวนกระวาย ฉะนั้นแทนที่เขาจะสนใจในสารเขาจะสนใจในความกระวนกระวายของเขา

แทน ในการวิจัยที่สหรัฐอเมริกาในยุคต่อๆมา นักวิจัยค้นพบว่า ระดับของการใช้ความกลัวแปรไปทางเดียวกับความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร นั่นก็คือถ้าผู้ส่งสารมีความน่าเชื่อถือสูง เขาสามารถใช้ความกลัวในระดับสูงมาโน้มน้าวใจ ถ้าผู้ส่งสารมีความน่าเชื่อถือต่ำผู้ส่งสารสามารถใช้ความกลัวในระดับต่ำมาโน้มน้าวใจ นอกจากนี้ นักวิจัยยังค้นพบว่าความสัมพันธ์ของหัวข้อของการโน้มน้าวใจก็สัมพันธ์กับระดับของความกลัวที่จะใช้กับผู้รับสารคือ ถ้าผู้รับสารรู้สึกที่ตัวเองเกี่ยวข้องกับหัวข้อนั้น ผู้ส่งสารอาจใช้ความกลัวในระดับสูงมาโน้มน้าวใจได้ เช่นถ้าผู้ส่งสารพูดถึงอันตรายของโคเลสเตอรอล และผู้ฟังเป็นผู้สูงอายุการใช้ความกลัวในระดับสูงมาโน้มน้าวใจจะได้ผลมากกว่าถ้าผู้ฟังเป็นเพียงเด็กๆ ซึ่งตัวแปรที่จะใช้อธิบายประสิทธิผลของการใช้ความกลัวในการโน้มน้าวใจมีหลากหลาย ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร ความสำคัญของเนื้อหาที่มีต่อผู้รับสาร บุคลิกภาพของผู้รับสาร เป็นต้น

2. จูงใจโดยใช้อารมณ์ (EMOTIONAL APPEALS)

นักวิจัยชาวตะวันตกได้ทำการทดลองและพบว่า สารที่ใช้อารมณ์จะโน้มน้าวใจได้มากกว่าสารที่ไม่ใช้อารมณ์ตามปกติ การโน้มน้าวใจโดยใช้อารมณ์จะมีวิธีการดังต่อไปนี้

ก. การใช้ภาษาที่เจืออารมณ์เพื่อบรรยายสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใดเช่น

8.2 การแสดงเหตุผลเพื่อการโน้มน้าวใจ

จากเอกสารประกอบการเรียนวิชาหลักและการปฏิบัติทางวาณิชศาสตร์, ร.ศ. เมตตา วิวัฒน์านุกูล กล่าวถึงวิธีการหรือเทคนิคต่างๆที่ผู้พูดนำมาใช้เสมือนเป็นการแสดงหลักฐานหรือแสดงเหตุผลให้ดูน่าเชื่อถือ โดยมีดังต่อไปนี้

1. Name Calling การสร้างความรู้สึกให้ผู้ฟังเกลียดกลัว หรือเป็นศัตรูโดยการประณามโจมตี หรือต่อต้านสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งอย่างไม่มีหลักฐาน

2. Glittering Generalities เราเรียกความสงสาร เห็นใจจากผู้ฟังให้ยอมรับหรือเห็นด้วยกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยการโยงหรืออ้างไปถึงอีกคนหนึ่งซึ่งผู้ฟังเห็นว่าดีหรือยอมรับได้ เช่น “น่าเห็นใจจำเลยแม่ลูกสามคนนั้น” หรือ “คนเราต้องเดินก้าวหน้าไม่ถอยหลัง ฉะนั้นเราเลิกทำงานชิ้นนี้ไม่ได้”

3. Guilt by Association การยกชื่อบุคคล แนวความคิดหรือสถาบันที่ผู้ฟังมีทัศนคติในทางลบเพื่อให้ผู้ฟังปฏิเสธหรือไม่ยอมรับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเช่น “ความคิดนี้ผิดใจการฮิตเลอร์ก็เคยเสนอมาครั้งหนึ่ง” เป็นต้น

4. Transference การยกเอาอำนาจ ตำแหน่ง หรือชื่อเสียงของบุคคล สถาบัน หรือ สิ่งใดสิ่งหนึ่งจากผู้ฟังเคารพนับถือมาใส่ในเรื่องที่พูด เช่น “ถ้าท่านประธานมีชีวิตอยู่ในเวลานี้ท่านคงไม่เห็นด้วยกับหลักการนี้แน่ๆ”

5. Testimonial การยกอ้างชื่อบุคคล โดยที่บุคคลนั้นไม่มีความรู้ความชำนาญหรือ เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆเลย เช่น “ร้านนี้ท่านนายกรัฐมนตรีเคยมากินแล้ว” หรือ “สมศรียังชอบกิน มาฆ่า เลย” เป็นต้น บางครั้งก็ไม่มีกรออกชื่อบุคคลที่กล่าวหรือสนับสนุนความคิดหนึ่งๆ เช่นทาง ธุรกิจล้วนเห็นชอบกับโครงการนี้ หรือ “จากการสำรวจทางวิทยาศาสตร์เร็วๆนี้พบว่าไม่มีสารพิษ ไตๆเจือปนอยู่ในอาหารสำเร็จรูป”

6. Plain Folks device การยกย่องหรือหัวเราะเยาะบุคคล หรือความคิดของบุคคลว่า เหมือนหรือต่างจากคนอื่นทั่วไป โดยแท้ที่จริงแล้วชื่อของตนเป็นหลัก เช่น “ผู้หญิงที่อยู่กับเหย้าเฝ้า กับเรือนจะไม่ค่อยมีปัญหาพบกับจิตแพทย์บ่อยๆ”

7. Band Wagon การทำให้ผู้ฟังเห็นพ้องหรือทำตามโดยสร้างความรู้สึกว่าทุกคนเชื่อ หรือทำตามที่ตนเสนอไปทั้งสิ้น เช่น “ไม่เคยมีใครปฏิเสธความคิดนี้เลย “ หรือ “ไม่ว่าคุณจะไปที่ ไหนคุณก็จะเห็นแต่คนใช้ผลิตภัณฑ์ทั้งสิ้น”

8. Scapegoat device การบิดความผิดและความรับผิดชอบของตนไปให้ผู้อื่น ซึ่ง โดยมากมักจะบิดไปให้กับสถาบันทางศาสนา การเมืองหรือสังคม เช่น “ปัญหาวิรุ่นที่เกิดขึ้นทุก วันนี้เนื่องมาจากหลักสูตรทางการศึกษาที่ล่อให้เด็กอยากรู้ อยากเห็น” หรือ “เราไม่เคยมีปัญหา โสเภณีมากเช่นนี้ จนกระทั่งเมื่อพวกทหารอเมริกันเข้ามา”

9. Black or White device การแบ่งแยกบุคคล ความคิด หรือสิ่งอื่นๆ ออกเป็นดี และเลว โดยสิ้นเชิงโดยถือเอาส่วนที่ตนคิดว่าดีนั้นดีเลิศ และส่วนที่ต่างออกไปว่าเลวหรือไม่ดีโดยลืมคำนึง ว่าส่วนใหญ่แล้วไม่มีสิ่งที่มีสมบูรณ์ทุกประการ โดยมากมักจะเป็นการผสมผสานกันมากกว่าเช่น กล่าวว่าคุณในศาสนาหนึ่งดี และในอีกศาสนาหนึ่งเลว เป็นต้น

10. Card Stacking การเลือกเสนอแต่สิ่งที่สนับสนุนความคิดตน และเลี่ยงการยกสิ่งขัดแย้ง หรือข้อเท็จจริงบางอย่าง โดยที่สิ่งที่ยกมาสนับสนุนนั้นไม่ใช่ตัวแทนที่แท้จริงของเรื่องที่พูด เช่น “จะ เห็นว่าคนกรุงเทพฯและเชื่อฟังกฎหมายกันดีเมื่อเทียบกับอัตราอาชญากรรมที่จังหวัดลพบุรี หรือเพชรบุรี”

11. Red Herring การเรียกความสนใจออกจากจุดสำคัญของเรื่อง”คือมุ่งให้ความสำคัญ กับประเด็นรอง หรือประเด็นย่อยซึ่งสามารถอ้างหรือยกมาสนับสนุนได้ง่ายโดยที่ขาดเหตุผลใหญ่ สำคัญมาสนับสนุน

12. Distorted Example การยกตัวอย่างเรื่องพิสดาร ซึ่งแท้ที่จริงตัวอย่างนั้นไม่ได้พิสดารจุด ที่ต้องการชี้หรือพิสดารแต่อย่างใดผู้พูดมักใช้วิธีนี้ในการโฆษณาหาเสียงหรือบางครั้งเพื่อติดตามผู้ฟัง

โดยมากมักจะยกในรูปของการใช้สถิติตัวเลขเช่น “อัตราการเพิ่มของการจับกุมเป็นหลักฐานแสดงว่าบ้านเรามีอาชญากรรมสูงขึ้น”

13. Insufficient evidence มีลักษณะเช่นเดียวกับ Card Stacking คือมักจะโยนไปถึงส่วนที่ตนสนับสนุนซึ่งไม่ใช่ส่วนสำคัญหรือหลักฐานสำคัญที่ชี้ว่าสิ่งใดถูกหรือผิดผู้พูดมักจะใช้ทัศนคติของตนเป็นเกณฑ์และมักจะใช้ตีความรวม (Generalize) ไปในทางเดียวกันหมดโดยที่ยังไม่มีหลักฐานสำคัญพร้อมมูลที่จะสรุปเช่นนั้นได้ ตัวอย่างเช่น “การเมืองเป็นเรื่องสกปรกมากไม่มีใครในวอชิงตันที่จะซื่อสัตย์จริงๆ พวกเขาล้วนแต่แสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัวและไม่เคยลงคะแนนให้กับสิ่งที่เขาเห็นว่าถูก แต่จะลงตามที่คุณจ่ายเงินบอกให้”

14. Unreasonable Extrapolation การลงความเห็นว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วในอดีต และกำลังเกิดขึ้นในปัจจุบันจะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต ซึ่งบางอย่างเราก็ยอมรับได้เช่น ความเชื่อที่ว่าพรุ่งนี้พระอาทิตย์จะขึ้นทางทิศตะวันออกอีก แต่บางอย่างเราก็ไม่สามารถทำนายหรือยืนยันได้เต็มที่ โดยเฉพาะหากมีตัวแปรอื่นเข้ามาเกี่ยวพันด้วยมาก และเวลาในอนาคตยังไกลมากเช่น “ตั้งแต่ปี 2508 หุ้นไม่เคยราคาตกเลย จนกระทั่งถึงปัจจุบันเชื่อได้แน่ๆ ว่าจะมีราคาลดปี”

15. Post hoc, ergo propter hoc (after this, therefore because of this)

เป็นลักษณะการสรุปว่า ผลอย่างหนึ่งเกิดขึ้นหลังเหตุการณ์หนึ่ง ฉะนั้นเหตุการณ์นั้นเป็นสาเหตุทำให้เกิดเหตุการณ์นั้น ว่าหลังจากที่ มักจะเป็นโรคมะเร็ง ฉะนั้นบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคมะเร็ง ซึ่งตามความเป็นจริงไม่ใช่เป็นเช่นนั้นเสมอไป ฉะนั้นนักวิทยาศาสตร์หรือผู้วิจัยต่างๆ จึงพยายามเลี้ยงที่จะสรุปลงไปให้แน่ชัดว่าอะไร ทำให้เกิดอะไรแต่มักจะบอกว่ามีความสัมพันธ์เกิดขึ้นระหว่างการสูบบุหรี่กับการเป็นมะเร็ง ฉะนั้นบุหรี่อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งได้

16. Ignored-effect การสรุปหนทางแก้ไขที่แย่งหน้าไปกว่าตัวปัญหาเอง หรือที่ไม่สามารถทำเป็นจริงได้เปรียบเสมือนการเผาโรงหญ้าเพื่อฆ่าหนู หรือการขี่ช้างจับตั๊กแตน เช่น “วิธีกำจัดอากาศเป็นพิษบนถนนที่ง่ายที่สุดคือเลิกให้คนขับรถและหันมาขี่จักรยานแทน” ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการคำนึงถึงแต่ผลที่จะเกิดในระยะสั้น โดยลืมถึงผลอื่นๆ ที่จะตามมา จากการเสนอข้อแก้ไขนั้นๆ

17. Circular Argument การแสดงเหตุผลวนไปมาเหมือนวัฏพินหลัก โดยที่ไม่มีการยกเหตุผลที่แท้จริง หรือบางครั้งเป็นการแสดงเหตุผลแบบกำปั้นทุบดิน “ไม่ควรอนุญาตให้สูบบุหรี่อย่างถูกกฎหมาย เพราะเป็นอันตรายต่อร่างกายและเสี่ยงต่อการถูกจับ เพราะกฏหมายเป็นของผิดกฎหมาย” หรือ “คำสอนในไบเบิลเป็นคำสอนของพระพุทธรเจ้า เพราะไบเบิลเขียนบอกไว้เช่นนั้น

18. Begging the Question การใช้วิธีอื่นทำให้ผู้ฟังยอมรับนอกเหนือจากการใช้เหตุผล หรือหลักฐานเช่นการใช้อารมณ์อำนาจ หรือยกสถานภาพของผู้ฟังเช่น “คนที่มีความรู้ทางด้านการเมือง เป็นอย่างดีย่อมรู้ว่ากฎหมายที่ออกมานี้ ใช้กับบ้านเราไม่ได้” ซึ่งผู้ฟังส่วนใหญ่ก็อยาก

เข้าใจว่าตนเองเป็นผู้มีความรู้ด้านการเมืองเป็นอย่างดี จึงคล้อยตามคำพูดนั้นไปด้วยหรือ “คนที่มีเหตุผลเขาไม่ทำเช่นนี้กันหรอก” เป็นต้น

8.3สภาพการณ์7ประการที่จะโน้มน้าวใจผู้รับสาร

อรวรรณ ปิลาณฑโนวาท อ่างถึงทฤษฎีการโน้มน้าวใจผู้รับสารของ จอร์จ แคมเบล ที่กล่าวถึงสภาพการณ์เจ็ดประการที่จะโน้มน้าวใจผู้รับสาร(Situation or Setting)ซึ่งสามารถนำไปใช้เร้าอารมณ์ความรู้สึกของผู้ฟังได้

1.ความเป็นไปได้ (Probability)ได้มาจากการได้เห็นหลักฐานซึ่งจะนำไปสู่ความเชื่อ ความเชื่อเมื่อมีมากเข้าจนกลายเป็นความเชื่อที่มีมากที่สุดจะกลายเป็นความแน่นอน

2.ความเหมือนจริง (Plausibility)แตกต่างจากอันแรกคืออันนี้มีผลต่อผู้ฟังโดยไม่ต้องมีความน่าจะเป็นหรือศรัทธาเป็นพื้นฐาน พุดง่าย ๆคือความน่าจะเป็นมีหลักฐานข้อพิสูจน์เป็นพื้นฐาน แต่ความเหมือนจริงนี้ไม่มีหลักฐานยืนยัน เช่นนักเล่านิทานหรือกวีอาจจะเขียนหรือเล่าเรื่องเหมือนจริง ความเหมือนจริงนี้เร้าอารมณ์ได้

3.ความสำคัญ (Importance)ไม่ว่าเราจะผนวกความสำคัญให้กับสิ่งใดสิ่งนั้นก็จะดึงดูดความสนใจเร้าอารมณ์ได้ทันที

4.ความใกล้ของเวลา (Proximity of time) เช่นทุกคนทราบเหตุการ์ณที่เศร้านั้นถ้ามันเกิดในเวลาไม่นานมานี้จะเกิดผลอย่างไรใหญ่หลวงแก่ผู้เกี่ยวข้องเพราะฉะนั้นนักประวัติศาสตร์อาจเขียนราวกับว่าเหตุการณ์กำลังเกิดขึ้น

5.ความใกล้ของสถานที่ (Local Conation) เช่นสิ่งที่เกิดในประเทศของเราในเขตเพื่อนบ้านใกล้เรือนเคียงย่อมดึงดูดความสนใจเราได้มากกว่าสิ่งที่เกิดในทวีปที่อยู่ห่างไกลออกไป

6.ความใกล้ชิดระหว่างบุคคล (Relation to the persons concerned) สิ่งใดที่เกิดขึ้นกับพ่อแม่ พี่น้อง สามีภรรยา บุตรธิดา ย่อมเป็นที่สนใจแก่เรามากกว่าเกิดแก่บุคคลอื่นที่เราไม่รู้จักหรือไม่มีความสนิทสนมด้วย

7.ความสนใจ (Interest) ซึ่งเกิดขึ้นได้เมื่อผู้พูดอยู่ต่อหน้าเรา เราเห็นเราได้ยินทั้งถ้อยคำหน้าตา และท่าทางทำให้การพูดของเราเร้าความรู้สึกได้เขาสามารถถ่ายทอดความรู้สึกมาสู่เราได้ ไม่มีเวลาที่ผู้ฟังจะเหม่อลอย

8.4.การทำให้เด่นขึ้น(INTENSIFICATION)และการทำให้ไม่สำคัญ(DOWNPLAYING)

อรวรรณ ปิลาณฑโนวาท(2549)อ้างถึงงานวิจัยของ แบลควูด ที่อ้างถึงแบบจำลองการโน้มน้าวใจของแรงค์ (RANK'S MODEL OF PERSUASION) โดยได้เสนอว่ากระบวนการโน้มน้าว

ใจสามารถแยกได้เป็น2ขั้นตอนใหญ่ๆ คือการทำให้เด่นขึ้น(INTENSIFICATION)และการทำให้ไม่สำคัญ(DOWNPLAYING) โดยการทำให้เด่นขึ้นนั้นคือการทำจุดแข็งของเราให้เด่นขึ้นและหรือการทำจุดอ่อนของคู่แข่งเราให้เด่นขึ้นเช่นเดียวกัน กลยุทธ์เหล่านี้ได้แก่

การทำให้เด่นขึ้น(INTENSIFICATION)

1. การเสนอซ้ำๆ (Repetition) เช่น ดีเจสถานีวิทยุต่างๆอาจจะเปิดเพลงจากอัลบั้มใหม่ให้เราฟังซ้ำๆ จนโน้มน้าวใจให้เราเกิดความชอบ หรือคู่แข่งของประธานาธิบดีคลินตัน อาจจะเสนอสารของเขาเกี่ยวกับเรื่องความสัมพันธ์กับเลวินส์กี้ซ้ำๆเป็นการย้ำจุดอ่อนของคลินตันซึ่งมีผลในทางโน้มน้าวใจ

2. การเชื่อมโยง (Association) เช่น นาย ข.เป็นคนดี แน่แน่นอนเพราะบิดาเป็นข้าราชการในเบื้องพระยุคลบาท เป็นที่ไว้วางพระราชหฤทัย ในทางกลับกันคู่แข่งของเราไว้ใจไม่ได้เพราะมีพ่อเป็นคนซี้ดุก

3. การแต่งรูปโฉมของสาร (Composition) เช่น เขียน U.S.A. ว่า U.\$.A. เพื่อแสดงว่าคิดแต่เรื่องเงิน นิสิตที่ชนะการเลือกตั้งเป็นกรรมการบริหารสโมสรนิสิตให้ชื่อว่า

จุฬาริวัตน์ ฟังดูคล้ายกับโลกาภิวัตน์ แสดงถึงความทันสมัยหมุนทันโลก การโฆษณาปลื้มตักในนิตยสารโดยโคลสอัพภาพให้เห็นแต่ริมฝีปากเด่นชัดก็จัดเป็นการแต่งรูปโฉมของสารเพื่อความโน้มน้าวใจด้วย

วิธีการทำให้ไม่สำคัญ หรือ DOWNPLAYING

คือการปิดปากเงียบในส่วนที่ไม่ดีของเรา และในส่วนที่ดีของคู่แข่ง แน่แน่นอนว่าในการขายสินค้าหรือบริการทุกคนย่อมมีจุดอ่อนจุดแข็ง วิธีการปิดจุดด้อยของเรา และไม่เปิดเผยจุดเด่นของคู่แข่งอาจทำได้ดังนี้

1. วิธีการละเว้นไม่พูดถึง (omission) เช่น การหาเสียงลงสมัครรับเลือกตั้งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร คุณพิจิตต์ รัตตกุล หรือ คุณกฤษฎาอรุณวงศ์ก็ตี๋มไวน์เช่นเดียวกับคุณอากร ฮุนตระกูลแต่สองรายแรกไม่ประกาศให้ประชาชนทราบทำให้มองดูเหมือนเป็นคนละชั้นกับประชาชน

2. การหันเหความสนใจ (Diversion) เช่น นายกรัฐมนตรีชาติชาย ชุณหะวัณกำลังมีคดีร้ายรายผิดปกติ เขาดีใจมากเมื่อพายุไต้ฝุ่นเกย์เข้ามาหันเหความสนใจ หรือฟุตบอลโลกได้เข้ามาหันเหความสนใจของสื่อมวลชนจากการแก้ไขปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจของรัฐบาลชวน หลีกภัยไปได้ชั่วระยะเวลาหนึ่ง เมื่อประธานาธิบดีตอบโต้โดยใช้อารมณ์ขันในการหันเหความสนใจโดยกล่าวว่าเขา

เองไม่โกรธที่มีคนโจมตีเขา แต่ FALAโกรธนั่นคือ ใช้อารมณ์ขันในการหักเหความสนใจ ในการผ่อนหนักให้เป็นเบา เทคนิคมุ่งโจมตีตัวบุคคลที่เรียกว่า ADHOMINEM ARGUMENT ก็เป็นหนึ่งในเทคนิคการหันเหความสนใจ เช่นคุณชดช้อยแกคงจะเป็นส.ส.ได้ดีหรือแกสวยดีนี่ เทคนิคการเอาใจใส่ในรายละเอียดปลีกย่อยที่เรียกว่า SPLITTING HAIRS ก็เป็นหนึ่งในเทคนิคการหันเหความสนใจ เช่นให้เวลาในการอภิปรายความหมายของศัพท์ใดศัพท์หนึ่งเสียครึ่งชั่วโมง ในขณะที่มีกฎหมาย 10 มาตรา รอการอภิปรายอยู่และมีเวลาจำกัดเพียง 3 ชั่วโมงที่จะใช้ในการอภิปราย

3. การสร้างความสับสน (CONFUSION) ทำได้โดยการใช้ภาษาคนองหรือให้ข้อมูลที่มีรายละเอียดมากเกินไป บางครั้งก็ให้ข้อมูลโดยไม่เปิดเผยเต็มที่ เช่นโฆษณาว่าให้กูดอกเบี้ยต่ำเพียงร้อยละ 2 ต่อเดือน โดยเขียนคำว่าต่อเดือนด้วยตัวเล็กที่แทบมองไม่เห็น เราทำนองจะเคยเห็นพ่อค้าแม่ค้าขายผลไม้ที่เขียนป้ายตัวใหญ่ว่า “เงาะราคา 12 บาท” ตามด้วยข้อความตัวเล็กกว่า ต่อครึ่งกิโลซึ่งถ้าผู้ใดไม่ทันอ่านก็อาจนึกว่าต่อหนึ่งกิโล ซึ่งเป็นการโน้มน้าวใจผู้ซื้อที่ก่อความสับสนได้ กรมธรรม์ประกันภัยหรือประกันชีวิต เป็นเอกสารประเภทหนึ่งที่สามารถสร้างความสับสนได้ง่ายเพราะ จะพิมพ์ตัวเล็กมาก ซึ่งผู้อ่านประกันมักจะไม่สนใจที่จะอ่าน/ต่อเมื่อจะมีการเรียกร้องจึงจะมีการอ่านซึ่งสร้างความงุนงงสับสนให้อย่างมาก

9. ทฤษฎีการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจโดยใช้หลักฐานและเหตุผล

ในการโน้มน้าวใจโดยใช้เหตุผลและการโต้แย้ง ต้องอาศัยองค์ประกอบอยู่ด้วยกันทั้งหมด 3 องค์ประกอบใหญ่ๆ คือ ข้อเท็จจริง (Fact) หลักฐานต่างๆ (Evidence) และกระบวนการในการพิจารณาหาเหตุผล (Reasoning)

ข้อเท็จจริง (Fact) หมายถึง เนื้อหาสาระของประเด็นต่างๆ ที่ผู้พูดนำมาเสนอผู้ฟัง

หลักฐาน (Evidence) หมายถึง ข้อมูลที่ผู้พูดนำเสนอเพื่อสนับสนุนประเด็นของตนหรือเพื่อพิสูจน์ให้เห็นว่าความคิดของตนนั้นสมเหตุสมผล น่าเชื่อถือได้

การแสดงเหตุผล (Reasoning) หมายถึง กระบวนการในการพยายามถึงข้อสรุปออกมาจากหลักฐานนั้น

9.1 การใช้หลักฐาน

อรรถธรณ ปิลันธน์โอวาท (2542:185-192) กล่าวถึงการให้หลักฐานในการโน้มน้าวใจว่าเป็นการสร้างสารวิธีหนึ่งที่สำคัญมาก นั่นคือพัฒนาเรื่องราวหรือข้อความที่เราจะโน้มน้าวใจให้เข้าใจแจ่มชัดยิ่งขึ้น มีน้ำหนักมากขึ้น

หลักฐานอาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

หลักฐานโดยตรง (Direct Evidence) คือหลักฐานที่นำมาแสดงแล้วมีน้ำหนักไม่มีข้อพิสูจนอื่นที่จะมาลบล้างได้ยาก

หลักฐานโดยอ้อม (Presumptive Evidence or Indirect or Circumstantial Evidence) คือหลักฐานที่พิสูจนข้อเท็จจริงประเด็นหนึ่งโดยดึงข้อเท็จจริงอื่นๆมาสรุป เช่น ข้อโต้แย้งว่า นานาชาติควรจะร่วมตกลงกันห้ามพัฒนาอาวุธนิวเคลียร์ต่อไป อาจจะมีผู้แสดงทรรศนะว่ารัสเซียจะเป็นผู้ไม่น่าไว้วางใจมากที่สุดในเรื่องนี้และอาจจะแอบทดลองอย่างลับๆ การโต้แย้งเช่นนี้ต้องอาศัยหลักฐานโดยอ้อมมาสนับสนุน

การใช้หลักฐานจำแนกออกเป็นประเภทต่างๆดังต่อไปนี้

9.1.1. การยกตัวอย่าง (Examples or Illustrations) ซึ่งอาจมาในสามรูปแบบคือตัวอย่างโดยละเอียดจากเรื่องจริง ตัวอย่างย่อๆ เพียงคำสองคำ และตัวอย่างที่แต่งสมมติขึ้นซึ่งมักเป็นเรื่องในอนาคต ถ้าเราจะวิเคราะห์ให้ลึกซึ้งลงไปอีกเราจะถามว่าตัวอย่างนั้นเป็นแบบฉบับ (Typical) ของประเภทนั้นหรือไม่ ตัวอย่างนั้นเกี่ยวข้องกับเรื่องที่เราพูดอยู่หรือไม่ ตัวอย่างนั้นมีรายละเอียดพอที่จะอธิบายประเด็นที่เราต้องการชี้ให้เห็นหรือไม่ มีหลักฐานอื่นอีกที่จะสามารถสนับสนุนบทสรุปของเราหรือไม่

9.1.2. การใช้สถิติ (Statistics) อันที่จริงแล้วสถิติเป็นตัวอย่างหลายๆตัวอย่างแต่แทนที่จะเสนอตัวอย่างสองสามสี่ห้าอัน ก็เสนอมาในเชิงปริมาณเสีย วิธีการที่จะทดสอบสถิติที่ใช้ในการโน้มน้าวใจนั้น คือผู้อ่านต้องพิจารณาดูว่าหน่วยที่นำมาเปรียบเทียบกันนั้นเปรียบเทียบกันได้หรือไม่ ตัวอย่างที่นำมาสุ่มเพื่อใช้เป็นสถิตินั้นเพียงพอหรือไม่ สถิตินั้นครอบคลุมระยะเวลาที่พอเหมาะพอควรหรือไม่ สถิตินั้นถูกนำเสนอในแบบที่สมเหตุสมผลหรือไม่ แหล่งที่มาของสถิตินั้นมีอคติหรือไม่ เป็นต้น

9.1.3. การใช้พยาน (Testimony) โดยปกติหมายถึง การอ้างถึงผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งนิยมแพร่หลายและเป็นหลักฐานที่แข็งแกร่ง เมื่อจะวิเคราะห์ให้ลึกซึ้งควรจะดูว่า ผู้ทรงคุณวุฒิที่อ้างถึงนั้นเป็นที่ยอมรับในสาขานั้นหรือเปล่า ผู้ทรงคุณวุฒินั้นมีอคติหรือไม่ การอ้างถึงผู้ทรงคุณวุฒินั้นเฉพาะเจาะจงหรือไม่ หรือเพียงแต่กล่าวลอยๆ ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒินั้นมีหลักฐานอื่นหรือมีผู้ทรงคุณวุฒิต่อสนับสนุนหรือไม่ ความคิดที่อ้างมาจากผู้ทรงคุณวุฒินั้นถูกกล่าวเมื่อไหร่และที่ไหน

9.1.4. การเปรียบเทียบ (Analogy or Comparison) หน้าที่สำคัญของการเปรียบเทียบคือการหาความคล้ายคลึงระหว่างสิ่งหนึ่งที่เรารู้จักเข้าใจดีแล้ว กับอีกสิ่งหนึ่งที่เราไม่รู้ จักไม่เข้าใจ เช่น ถ้าจะพูดว่าเวลาเมาแล้วขับรถเป็นอันตรายมาก เราอาจจะพูดว่า "เราทุกคนก็ทราบดีอยู่แล้วว่า การขับรถโดยมีผ้าผูกตาเป็นอันตรายเพียงใด เวลาที่ขับรถโดยเมาเหล้าก็เช่นกัน" การเปรียบเทียบ

แบ่งเป็น 2 ชนิดคือ เปรียบเทียบโดยภาพพจน์ คือเปรียบเทียบของสองอย่างที่แตกต่างกัน เช่นเปรียบเทียบว่า การบริจาดทานเพื่อการศึกษาเปรียบเหมือนมอบแสงได้นำทางแก่ผู้ได้รับทางนั้น การเปรียบเทียบชนิดเดียวกันหมายถึงเปรียบเทียบสิ่งของ สถาบัน ความคิด บุคคล โครงการ ข้อมูล และประสบการณ์ เราอาจจะชี้ให้เห็นความเหมือนกันระหว่างครุคนหนึ่งกับอีกคนหนึ่ง ลัทธิ การเมืองกับอีกอันหนึ่ง เมืองหนึ่งกับอีกเมืองหนึ่ง บางทีคนหรือของที่นำมาเปรียบเทียบกันนั้นมีความแตกต่างมากกว่าความคล้ายคลึงกัน การนำข้อพิสูจน์ชนิดอื่นมาสนับสนุนด้วยจะช่วยทำให้ประเด็นแข็งแกร่งยิ่งขึ้น

9.1.5. รายละเอียด (Details) หมายถึงลักษณะต่างๆหรือส่วนต่างๆของวัตถุชิ้นหนึ่งของเหตุการณ์หนึ่งหรือของความคิดรวบยอดความคิดใดความคิดหนึ่ง โดยการให้รายละเอียดที่เฉพาะเจาะจง ผู้พูดสามารถทำให้ผู้ฟังเข้าใจได้อย่างกระจ่างได้ในเรื่องที่ถูกถามให้รายละเอียดได้มากขึ้นก็จึงดึงดูดความสนใจได้มากขึ้น

9.1.6. การพรรณนาความ (Description) การพรรณนาเป็นขบวนการบอกเล่าถึงรูปร่างหน้าตาลักษณะของเหตุการณ์ สถานที่ วัตถุหรือประสบการณ์โดยขึ้นอยู่กับการสังเกตการณ์หรือความรู้สึกของผู้พูด ประโยชน์ของการพรรณนาความก็คือช่วยให้ผู้ฟังได้เห็นภาพชัดเจนเกี่ยวกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง

ชนิดของหลักฐาน

-หลักฐานปฐมภูมิและหลักฐานทุติยภูมิ (Primary and Secondary Evidence)

-หลักฐานปฐมภูมิคือหลักฐานที่มาจากต้นตอของแหล่งกำเนิดแท้จริง

-หลักฐานทุติยภูมิ คือ หลักฐานที่คัดลอกนำมาบอกเล่าอีกทีหนึ่ง

-หลักฐานที่เป็นลายลักษณ์อักษรและไม่ใช่ลายลักษณ์อักษร (Writing or Unwritten Evidence)

-หลักฐานที่เป็นลายลักษณ์อักษร ได้แก่ หลักฐาน เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ศิลปิน

-หลักฐานที่ไม่ใช่ลายลักษณ์อักษร ได้แก่ การพูดรายงานปากเปล่า หรือวัตถุสิ่งของ

-หลักฐานจริงและหลักฐานโดยตัวบุคคล (Real or Personal Evidence)

-หลักฐานจริง อาจจะได้แก่ รอยพิมพ์นิ้วมือ แผลเป็น อาวุธ ครอบอสุจิ ฯลฯ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสื่อทัศนูปกรณ์ที่นำมาใช้ในการอ้างอิงด้วย เช่นแผนที่โลก แผนภูมิ ภาพยนตร์ วีดีโอเทป อย่างไรก็ตามหลักฐานเหล่านี้มนุษย์เป็นผู้สร้าง ฉะนั้นจึงบิดเบือนได้ง่าย จึงต้องมีการทดสอบทั้งตัวหลักฐานจริง สื่อทัศนูปกรณ์และผู้เตรียมมันมาใช้

-หลักฐานโดยตัวบุคคล หมายถึง หลักฐานที่บุคคลเป็นผู้ให้ อาจอยู่ในรูปของปากเปล่าหรือลายลักษณ์อักษร เป็นที่น่าสงสัยเกิดว่าหลักฐานประเภทนี้จะมีความน่าเชื่อถือเท่าใดขึ้นอยู่กับความสามารถและความซื่อสัตย์ของบุคคลผู้ให้หลักฐานนั้น

-หลักฐานจากคนธรรมดาสามัญและหลักฐานจากผู้เชี่ยวชาญ(Lay or Expert Evidence)

-หลักฐานจากคนธรรมดาสามัญ จะมีน้ำหนักก็ต่อเมื่อเป็นเรื่องของข้อเท็จจริงเรื่องที่ไม่ต้องการความรู้เฉพาะด้านเช่นการนับจำนวนผู้เคราะห์ร้ายจากกรณีระเบิดของโรงงานนิวเคลียร์ที่เซอร์โนบิล แต่การวิเคราะห์การระเบิดต้องการหลักฐานชี้แจงจากนักวิทยาศาสตร์สาขานิวเคลียร์ฟิสิกส์ เป็นต้น

-หลักฐานจากผู้เชี่ยวชาญเป็นที่น่าสงสัยเกิดว่าคนเราจะเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาบางสาขาเท่านั้น นักเศรษฐศาสตร์อาจเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐกิจ แต่เมื่อถึงเรื่องดำเนินาไถนาเขาคงจะมีความเชี่ยวชาญเท่าชาวนาไม่ได้

-หลักฐานที่จัดทำขึ้น และหลักฐานที่เกิดโดยไม่ตั้งใจไม่ได้เตรียมมาก่อน (Prearranged or Casual Evidence)

-หลักฐานที่จัดทำขึ้นเช่นสูติบัตร ใบขับขี่ ทะเบียนสมรส โฉนดที่ดิน กรมธรรม์ประกันชีวิต ใบเสร็จรับเงิน สัญญา ใบยกเลิกการเกณฑ์ทหารใบผลการเรียน ฯลฯ หลักฐานที่จัดทำขึ้นมีไว้ใช้เพื่ออ้างอิงในอนาคต หลักฐานชนิดนี้จึงมีการจัดทำขึ้นด้วยความระมัดระวัง

-หลักฐานที่เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจ เป็นหลักฐานที่ไม่ได้ใช้ความพยายามในการสร้าง ไม่ได้ตั้งใจจะให้ใช้เป็นอ้างอิงในอนาคต เช่นสหรัฐทดลองอาวุธนิวเคลียร์อย่างลับๆ เหนือชั้นบรรยากาศ การที่นักวิทยาศาสตร์สหรัฐเฝ้ามองและจดบันทึกหลักฐานไว้ หลักฐานเช่นนี้เรียกว่า Prearranged Evidence ในขณะที่เดียวกันมีนักวิทยาศาสตร์ของประเทศอื่นสามารถแกะรอยและทราบถึงการทดลองนี้โดยไม่รู้ล่วงหน้ามาก่อน หลักฐานชนิดนี้เรียกว่า Casual Evidence และโดยเหตุที่ไม่ได้มีการเตรียมการมาก่อน นักวิทยาศาสตร์ประเทศอื่นมักจะได้เก็บข้อมูลหรือบันทึกรายละเอียดไว้และถ้าหากจะมีการเรียกใช้หลักฐานนี้ในอนาคตมักจะไม่แน่นอนผสมอยู่มาก

-หลักฐานเชิงนิเสธ (Negative Evidence) หลักฐานชนิดนี้คือการไม่มีอยู่ของหลักฐานในที่ที่มันควรจะอยู่เป็นหลักฐานในตัวมันเอง เช่นการที่ชื่อของชายผู้หนึ่งไม่ปรากฏในทะเบียนของคณะนิติศาสตร์ ไม่เคยปรากฏหลักฐานการเรียน การลงทะเบียนเรียนฯลฯ เหล่านี้ย่อมเป็นหลักฐานว่าการไม่ปรากฏของหลักฐานดังกล่าวแสดงว่าชายผู้นั้นไม่ได้เป็นนิสิตคณะนิติศาสตร์

-หลักฐานเสริม บางทีหลักฐานชนิดนี้ถูกเรียกว่าExtraneous หลักฐานชนิดนี้ใช้อธิบายหลักฐานอื่นเพื่อให้เห็นความสำคัญของหลักฐานชิ้นเดิม ตัวอย่างเช่นในการทดลองอาวุธนิวเคลียร์ หลักฐานจากผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่า “งานวิจัยแสดงให้เห็นว่ากระดูกของเด็กในสหรัฐอเมริกาได้รับ

กัมมันตรังสีจากสตรอนเตียม-90เพิ่มขึ้น 1-2%จากอัตราที่ได้รับปกติอยู่แล้วจากการแผ่รังสีธรรมชาติจากแหล่งต่างๆ” หลักฐานจากผู้เชี่ยวชาญเช่นนี้มีค่าน้อยมากจนเมื่อมีหลักฐานเสริมเข้ามาเพื่อแสดงว่าอัตราการเพิ่ม1-2%มีความสำคัญมากเพียงใด

การนำแนวคิดเรื่องการใช้หลักฐานมาประกอบการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์วาทกรรมของกลุ่มต่างๆที่เกี่ยวข้องในประเด็นวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยศึกษาจากกลุ่มสื่อ อินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์ นิตยสารสุขภาพ เอกสารแผ่นพับจากโรงพยาบาลและ อินเทอร์เน็ต โดยพิจารณาถึงวิธีการใช้หลักฐานต่างๆประกอบการให้ความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกเพื่อการโน้มน้าวใจ

การโน้มน้าวใจที่มีประสิทธิภาพนั้นผู้ส่งสารต้องรู้จักสร้างสารหรือรู้จักใช้สารไม่เพียงรู้จักใช้คำและอวัจนภาษาเท่านั้น ยังรวมไปถึงการเลือกใช้ เหตุผลซึ่งมีน้ำหนักต่างๆมาสนับสนุนซึ่งก็คือหลักฐานนั่นเอง ถ้าปราศจากหลักฐานสารที่สร้างขึ้นอาจจะฟังดูเลือนลอยไม่น่าเชื่อถือและขาดประสิทธิภาพ

9.2.ตรรกะและวิตรรกะ (Logic and Fallacy)

อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท (2542:265-282) ได้กล่าวถึงการโต้แย้งแสดงเหตุผลไว้ว่ามีคำคำที่เราจะพบเห็นอยู่เสมออันคือ ประโยคเสนอ (Premise) และประโยคสรุป (Conclusion) เรากล่าวว่าข้อความที่นำหน้าด้วย “เพราะเหตุว่า โดยเหตุที่ เพราะว่า เนื่องจาก ฯลฯ” ข้อความเหล่านี้จัดเป็นประโยคเสนอ ข้อความที่นำหน้าด้วย “เพราะฉะนั้น ด้วยเหตุนี้ โดยเหตุนี้ ฯลฯ” จัดเป็นประโยคสรุป

ในชีวิตจริง การจะจัดข้อความโต้แย้งให้ลงประเภทหนึ่งประเภทใดโดยเฉพาะเจาะจงเป็นไปได้ยาก เพราะการโต้แย้งมักจะคลุมเครือ ถ้าสามารถแสดงเหตุผลสนับสนุนคำตอบของตนได้ว่าเหตุใดจึงจัดประเภทเช่นนั้นและคำตอบเป็นที่รับฟัง การโต้แย้งแบบวิเคราะห์ก็เพื่อก่อให้เกิดความสามารถในการที่จะระบุได้ว่าผู้โน้มน้าวใจนั้นใช้การโต้แย้งชนิดใดไม่ถูกต้อง ไม่จริง ไม่สมเหตุสมผลและเพราะเหตุใดการระบุประเภทของการโต้แย้งแบบวิตรรกะให้ถูกต้องดูจะมีความสำคัญรองลงมา

วิตรรกะ(Fallacy)คือเหตุผลข้อโต้แย้งที่ไม่เป็นไปตามกฎของตรรกศาสตร์ ข้อกล่าวอ้างที่ฟังไม่ขึ้น หรือไม่มีความถูกต้องสมเหตุสมผลโดยข้อโต้แย้งที่กล่าวอ้างถึงไม่มีแนวโน้มที่จะสนับสนุนผลที่เกิดขึ้นได้ อย่างไรก็ตามผู้โน้มน้าวใจก็มักจะใช้รูปแบบเหตุผลนี้อย่างจงใจในการลวงผู้ฟังซึ่งเราเรียกว่า “Sophism”

ชนิดของการโต้แย้งแบบวิตรรกะ

- การโต้แย้งที่ตัวบุคคล (Ad Hominem Argument to the man)

วิตรรกะแบบนี้บางครั้งเรียกว่า “การโต้แย้งที่ชาติกำเนิด” เป็นการโจมตีโดยมุ่งที่ตัวบุคคลมากกว่าเรื่องที่เขาโต้แย้ง

หนึ่งในลักษณะหลายๆแบบของการโต้แย้งมุ่งที่ตัวบุคคลคือ “การอ้างกลุ่ม” คนจำนวนมากนั้นเชื่อว่าบุคคลนั้นจะตัดสินใจจากองค์การที่เขาทำอยู่ แต่ก็มีอีกหลายๆคนที่เชื่อว่าเราไม่ควรจะตัดสินใครจากสมาคมหรือองค์การที่เขาเข้าร่วม (Guilt by Association) เพราะนั่นเหมือนกับว่าเราตัดสินหนังสือโดยดูจากหน้าปกเท่านั้น แล้วพรศนะไหนที่ถูกต้องเราจะต้องมีความรอบคอบในการใช้หลักฐาน ประเภทนี้เป็นเครื่องชี้นำการสืบสาวให้คืบหน้าต่อไปแต่ไม่ใช่หลักฐานที่ยืนยันให้เชื่อควรใช้หลักฐานทางตรงมากกว่า

- ความผิดสองอย่างถือว่าถูก (Two Wrong make a right)

ในขณะที่จะเรียกได้ว่าเป็นธรรมชาติที่ สองบรรดานักการเมืองจะต้องโจมตีฝ่ายตรงข้ามโดยใช้การโต้แย้งแบบ “มุ่งที่ตัวบุคคล” รูปแบบที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งจนได้รับชื่อพิเศษว่า “การปฏิบัติสามัญ” ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อมีการปกป้องความผิดตามข้อกล่าวหาโดยอ้างว่าเป็นการกระทำตามระเบียบปฏิบัติมาตรฐาน ซึ่งมีใช่การกระทำที่ผิด แต่ “การปฏิบัติสามัญ” นี้อาจจะผิดก็ได้ เช่นผู้ที่กินเนื้อตอบข้อโต้แย้งของพวกมังสวิรัตว่า มนุษย์เกือบทุกคนก็กินเนื้อสัตว์กันทั้งนั้น

(If everybody is wrong then it is right) หรือก่อนที่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวจะโปรดเกล้าให้เลิกทาสประเทศสยามของเราใช้ระบบทาสกันจนเป็นเรื่องธรรมดาสามัญ

- การทำพ้อเป็นพิธีหรือ “ผักชีโรยหน้า” (Tokenism)

เมื่อเกิดกรณีจำเป็นที่ต้องจัดการเร่งด่วนแต่ไม่สะดวกทางการเมืองมักหันไปใช้วิธี “ผักชีโรยหน้า” นั่นคือกระทำหรือแสดงท่าทางพ้อเป็นพิธี (โดยที่สนองความต้องการน้อยมาก) แต่จะปาวประกาศให้ดูใหญ่โต

การโต้แย้งที่เป็นวิตรรกะแบบ “ผักชีโรยหน้า” คือเมื่อเรากระทำผิดโดยแสดงท่าที่พ้อเป็นพิธีต่อหัวเรื่องที่สำคัญ ถือว่าเรากระทำผิดในการโต้แย้งที่เป็นวิตรรกะ

- การด่วนสรุป (Hasty Conclusion)

เป็นการเสนอหลักฐานที่สัมพันธ์กับข้อสรุปแต่ไม่เพียงพอที่จะยอมรับข้อสรุปนั้นได้ปัญหา คือมีหลักฐานไม่เพียงพอเพราะยังต้องการหลักฐานที่ดีกว่า (ตรงกว่า) และการเสนอหลักฐานแบบอุปนัยที่มากขึ้น (เช่น เสนอ “การโจมตีที่ตัวบุคคล” เพิ่มขึ้นอีก) นั้นมิได้ทำให้การโต้แย้งนี้ดีขึ้น ความผิดของการด่วนสรุปนั้นมีได้มาจากประเภทหลักฐานที่ใช้แต่เป็นเพราะขาดหลักฐานที่เพียงพอ

-การจำแนกผิดประเภท (Questionable Classification)

เกิดขึ้นเมื่อเราแยกประเภทไม่ถูกต้อง จากหลักฐานที่มีอยู่หรืออาจจะมี ในปีพ.ศ.2512-2513 นายแมนฟีลด์ วุฒิสมาชิกแยกประเภทว่า ธุรกิจที่ชบเซานั้นเป็น “ภาวะเงินเฟ้ออย่างอ่อน” เป็นการจำแนกผิดประเภทเพราะหลักฐานที่เขาเสนอนั้นมิได้พิสูจน์ถึงการชบเซาของธุรกิจตามที่พูดไว้

-สาเหตุที่ยังเป็นที่สงสัยอยู่ (Questionable Cause)

เป็นข้อมูลที่ผู้อ้างพยายามให้ปัจจัยตัวหนึ่งมาเชื่อมโยงเพื่อเป็นข้อสรุปสถานการณ์หนึ่ง จุดมุ่งหมายเพื่อให้เห็นว่าปัจจัยตัวนี้เป็นต้นเหตุของสถานการณ์อื่นที่ร่วมอยู่ด้วยแต่ไม่ยกมาคงใช้เฉพาะปัจจัยตัวที่ต้องการเท่านั้นที่ใช้เป็นข้อสรุปทั้งนี้อาจเป็นเพื่อผลประโยชน์บางอย่างเพื่อการกล่าวอ้าง

-การเปรียบเทียบผิด (การอุปมาอุปมัยผิด) (Questionable Analogy)

การแสดงผลอุปมาอุปมัยเป็นการแสดงผลจากการสรุปข้อเท็จจริงมากกว่า2อย่างที่มีสัมพันธ์กับข้อสรุปที่เป็นที่ทราบดีอยู่แล้ว มักใช้เพื่อจุดประสงค์ต่อไปนี้

1. เพื่ออธิบาย
2. เพื่อเสนอหรือให้เหตุผลสำหรับสรุป

-การอ้างถึงผู้ทรงคุณวุฒิ (Appeal to Authority)

-วิธีรกรกะแบบนี้ใช้เมื่อกล่าวถึงผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาที่ผู้ทรงคุณวุฒินั้นมิได้ทรงความรู้ แต่กระทำเพื่อลวงผู้ฟังจะโดยเจตนาหรือไม่ก็ตาม เช่นการสร้างสะพานลอยคร่อมคลองประปานี้ปลอดภัย เพราะส.ส.28คนนี้ให้คำรับรองทั้งสมาคมแม่บ้าน สหภาพแรงงานต่างๆ ก็สนับสนุน จะเห็นว่าผู้ให้การสนับสนุนไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญทางการสร้างสะพานลอย

-การอ้างฝูงชน(Popularity) หรือFallacy of Democracy หรือFallacy of Numbers คือการอ้างถึงสิ่งนั้นสิ่งนี้ว่าถูกต้องโดยใช้ฝูงชนเป็นหลัก เช่นผู้ชายคนนี้ทำผิดเพราะไปซื้อรถที่ไม่มีใครเขาซื้อแล้ว หรือ “การลงรถเมล์นอกป้ายตรงนี้นะไม่ผิดหรอกเพราะใครๆเขาก็ลงกันทั้งนั้น”

-การอ้างอดีต (Traditional Wisdom) คือการอ้างถึงอดีต ประเพณีหรือสิ่งที่เคยทำว่าถูกต้อง ดังนั้นเราอาจมีข้อยึดถือเพื่ออ้างอิงถึงผู้ทรงคุณวุฒิดังนี้

-ผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาหนึ่งไม่จำเป็นต้องนำเชื่อถือในสาขาอื่นๆ

-มักจะมีความผิดพลาดเสมอถ้าเราจะยอมรับฟังความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิเพียงรายเดียว ในขณะที่ผู้ทรงคุณวุฒิรายอื่นๆไม่เห็นด้วยกับความคิดนั้นโดยเฉพาะในสาขาที่มีผู้เชี่ยวชาญเพียงไม่กี่คน

-เมื่อมีผู้ทรงคุณวุฒิไม่เห็นด้วย เราก็ควรจะเป็นผู้ค้นคว้าหาข้อสรุปด้วยตนเอง หรือโดยอาศัยหลักฐาน เหตุผล และข้อโต้แย้งจากผู้ทรงคุณวุฒิไม่ใช่เอาข้อสรุปหรือเอาความคิดเห็นของเขามาเลย

-ถ้าเราจะต้องอ้างอิงผู้ทรงคุณวุฒิโดยผ่านข้อเสนอแนะเหล่านี้ เราก็ควรจะย้อนไปดูในอดีตว่าผู้ทรงคุณวุฒิท่านนั้นมักจะตัดสินใจถูกเสมอหรือเปล่าในอดีต ถ้าเขาทำถูกเสมอก็น่าเชื่อถือมากกว่าผู้ที่ตัดสินใจผิดมาแล้ว

-การถือความเป็นพวกเดียวกัน (Provincialism)

ถือเอาสิ่งที่คล้ายคลึงใกล้เคียงหรือสิ่งที่ เป็นของเราดีกว่า สำคัญกว่าบางคนเรียกวิตรรกะเช่นนี้ว่า ความซื่อสัตย์ต่อกลุ่ม (Loyalty) คือการตัดสินใจสิ่งใดถูกต้องเป็นจริงโดยอาศัยความซื่อสัตย์ต่อกลุ่ม มักเชื่อว่าสิ่งที่กลุ่มเราทำถูกต้องเสมอ

-เหตุผลคนละประเด็นกับข้อสรุป (Irrelevant Reason)

ใช้หลักฐานข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องกับข้อสรุปมาเป็นเหตุผล ตัวอย่างเช่น “การกล่าวว่า ส.ส.รับเงินจากนายทุนไม่เป็นความจริงเพราะถ้าเป็นความจริงตำรวจก็คงทำการสอบสวนแล้ว” หรือ “ค่าครองชีพในปัจจุบันสูงขึ้น เพราะแม่บ้านต้องใช้จ่ายในซูเปอร์มาร์เก็ตโดยเฉลี่ยสูงถึงชั่วโมงละ 500 บาท”

-ความกำกวม (Ambiguity)

ใช้ข้อความที่กำกวมคลุมเครือสามารถตีความได้หลายแบบ อาจเป็นโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ได้

-ทางชันและลื่น (Slippery Slope)

คือการผิดพลาดที่มองว่าขั้นตอนแรกๆ ในหลายๆ ขั้นตอน ต้องนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ วิธีนี้มีที่นิยมใช้บ่อยๆ 2 ประเภทคือ

-ทฤษฎีการแบ่งแยกของบอลข่าน (The Balkanization Theory) ข้อสรุปที่ว่า การแบ่งแยกของชาติหนึ่งออกเป็นส่วนๆ จะนำไปสู่การแบ่งแยกของชาติอื่นๆ ในทำนองเดียวกันนี้

-ทฤษฎีโดมิโน (Domino Theory) คือข้อสรุปที่ว่า ถ้า ก.ล้ม ข.จะล้มตาม ค.จะล้ม และต่อไป

9.3 ความผิดพลาดทางสถิติ

ลักษณะของความผิดพลาดทางสถิติที่เกิดขึ้นนั้นจะแตกต่างกันไปแล้วแต่ลักษณะของข้อมูลที่น่ามาอ้างอิงพอจะจำแนกลักษณะของความผิดพลาดได้เป็น 7 ประเภทดังนี้

1. ความผิดพลาดที่เกิดจากการที่หลักฐานถูกระงับไว้ (Suppressed Evidence)

เป็นลักษณะของความผิดพลาดทางสถิติที่เกิดขึ้นเนื่องจากข้อมูลที่เป็นที่รู้จักกันอยู่ถูกปิดบังเอาไว้ไม่นำมากล่าวถึง หรือนำมาแสดงให้ประจักษ์ เป็นลักษณะของความผิดพลาดที่พบเห็นได้บ่อยๆ เช่นการที่หนังสือพิมพ์ลงข่าวเฉพาะอัตราการเกิดอาชญากรรมในเมืองหลวงซึ่งเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้ผู้อ่านเกิดความหวาดกลัวในภยันั้นโดยไม่ได้เสนอหรือแสดงให้เห็นในแง่ที่ว่าที่เกิดอาชญากรรมสูงชันนั้นเพราะจำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้นด้วยหรือไม่ และในขณะที่เดียวกันตำรวจก็

สามารถทำการจับกุมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย แต่ข้อมูลเหล่านี้ไม่ได้รับการนำมาแสดงให้ประจักษ์แก่ประชาชนทั่วไป เป็นต้น

2. สถิติที่ไม่เคยรู้ (Unknown able Statistics)

เนื่องจากสถิติทำให้คนดูน่าเชื่อถือและมีอำนาจในการโน้มน้าวใจ สถิติจึงทำให้เรื่องราวต่างๆที่ยังไม่มีใครรู้ดูมีพลังน่าเชื่อถือขึ้นมามากยิ่งขึ้น สถิติชนิดนี้เมื่อยกขึ้นมาอ้างแล้วไม่มีใครสามารถไปตรวจสอบได้ว่ามาจากแหล่งไหนได้มาอย่างไร

3. สถิติที่น่าสงสัย (Questionable Statistics)

คล้ายกันกับ Unknownable Statistics แต่แตกต่างกันที่สถิติอันนี้ท้าทายความอยากรู้อยากเห็น คืออาจสามารถตรวจสอบได้ เป็นข้อเท็จจริงที่มองเห็นได้โดยทั่วไป แต่ไม่แน่ใจกับจำนวนที่ถูกยกขึ้นมาอ้างนั้นถูกต้องตามความเป็นจริงหรือไม่ สถิติประเภทนี้ได้แก่ สถิติทางธุรกิจทั่วไปที่ยกมากล่าวอ้างเพื่อการประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

4. การด่วนสรุป (Hasty Conclusion) ทางสถิติ

เป็นข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการพยายามสรุปข้อเท็จจริงบางอย่างตามรูปการที่เห็นโดยไม่ได้มีการตรวจสอบหรือศึกษาให้ถ่องแท้เสียก่อนว่าเป็นจริงอย่างที่สรุปมานี้หรือเปล่า

5. การใช้กลุ่มตัวอย่างที่เล็กเกินไป (Small Sample)

ในการสำรวจหาข้อมูลหากใช้กลุ่มตัวอย่างเล็กเกินไป จะทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่ครอบคลุมพอที่จะสรุปได้เพราะตัวอย่างอาจจะกระจายไม่ทั่วถึงทำให้เป็นตัวแทนในการให้ข้อมูลที่ไม่ดีได้

6. การใช้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เป็นตัวแทนที่เหมาะสม (Unrepresentative Sample)

คือการใช้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีคุณสมบัติเพียงพอ หรือมีคุณสมบัติที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการในการสำรวจหาข้อมูล ทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่ถูกต้องตามที่ควรจะเป็น

7. การเปรียบเทียบที่ผิดพลาดทางสถิติ (Faulty Comparison)

คือลักษณะของการยกเอาข้อมูลจาก 2 แหล่งมาเปรียบเทียบกัน ข้อมูลอาจจะมีลักษณะใกล้เคียงกัน แต่ทั้งสองข้อมลนั้นไม่มีคุณสมบัติที่จะนำมาเปรียบเทียบกันได้ทำให้ข้อมูลใหม่ที่ได้จากการเปรียบเทียบทั้งสองข้อมลนั้นไม่ถูกต้อง

โดยสรุปแล้วรูปแบบต่างๆของการนำเสนอเหตุผลสามารถที่จะโน้มน้าวใจผู้รับสารไปสู่บทสรุปของวาทะขึ้นป้องกันมะเร็งปากมดลูก ที่ผู้ส่งสารต้องการจะสื่อ แต่ในความเป็นจริงเหตุผลต่างๆที่กล่าวอ้างมานั้นอาจไม่สมเหตุสมผลไม่ถูกต้อง และอาจเป็นเพียงการโฆษณาก็เป็นได้ ซึ่งสามารถนำมาอธิบายรูปแบบการนำเสนอเหตุผล ข้อโต้แย้ง และข้อกล่าวอ้างของกลุ่มต่างๆที่เกิดขึ้นที่เกิดจากวาทะขึ้นป้องกันมะเร็งปากมดลูก และทำให้แยกแยะได้ว่ากลุ่มใดใช้วาทกรรมในการลวงผู้รับสาร และ กลุ่มใดใช้วาทกรรมในการโต้แย้งแสดงเหตุผลได้อย่างถูกต้อง

9.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในประเทศไทยมีงานวิจัยที่ศึกษาในเรื่องการสื่อสารสุขภาพ (Health Communication) ในประเด็นของโรคมะเร็งสามารถนำมาอธิบายการใช้ภาษารวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับลักษณะทางประชากรได้ดังนี้

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ(2540)ได้ทำการวิจัยเพื่อสรุป “โครงการค้นหาวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก” โดยได้ทำการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัยจาก13จังหวัด พบว่า การรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกค่อนข้างต่ำนั้นนอกเหนือจากปัญหาทางด้านการบริหารจัดการ ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์แล้วอุปสรรคสำคัญที่สตรีกลุ่มเป้าหมายไม่รับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ ความรู้สึกอายต่อการตรวจภายในและกลัวเจ็บจากการตรวจ อีกทั้งไม่กล้าต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกเพราะขาดความรู้และไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคนี้ สำหรับการรับบริการการตรวจในวันธรรมดาหรือเวลาราชการ บางคนต้องไปทำงานในต่างท้องถิ่นหรือยุ่งกับการประกอบอาชีพค้าขาย ทำไร่ ทำนา ไม่สามารถมาตรวจได้หรือกว่างานจะเสร็จก็มาตรวจไม่ทันในเวลาราชการแล้วทำให้สตรีบางคนขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

ชัชฎา บุญญศาสตร์พันธุ์(2546) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “กระบวนการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง” พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีจะไม่มีแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมมากนักหรือถ้ามีก็น้อยมาก แต่จะเชื่อแพทย์ผู้ให้การรักษาเป็นประเด็นสำคัญ ถ้าแพทย์บอกอย่างไรก็ทำอย่างนั้นไม่กล้าซักถาม แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยที่มีการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป จะมีความเข้าใจธรรมชาติของโรคมะเร็งว่าไม่ใช่เป็นโรคที่น่ากลัวอย่างที่ทุกคนคิด และมักจะเสาะหาข้อมูลมาก่อนล่วงหน้าจากแหล่งต่างๆ เพื่อที่จะได้ซักถามแพทย์ว่าสิ่งที่เขื่อนั้นถูกต้องหรือไม่ และต้องปฏิบัติตัวอย่างไรจึงจะถูกต้อง

ณาดยา ทรัพย์สินธรรม(2544) ศึกษาเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ”พบว่าร้อยละ 80.7ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อสภาวะเจ็บป่วยและการรักษาด้วยรังสีอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ผู้ป่วยจะรับรู้ต่อสภาวะเจ็บป่วยแต่เพียงว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกและต้องรักษาโดยรังสี จากคำวินิจฉัยของแพทย์เท่านั้นแต่ไม่ทราบว่าโรคมะเร็งเกิดจากอะไรมีวิธีการรักษาอย่างไรบ้างและการใช้รังสีรักษาจะมีผลต่อการรักษาอย่างไร มีการผลิตสื่อที่ใช้กับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา

เพียงแผ่นพับของการปฏิบัติตัวระหว่างได้รับรังสีรักษาเท่านั้นรูปแบบของแผ่นพับไม่น่าสนใจ เน้นเนื้อหา ไม่มีรูปภาพประกอบให้เห็นชัดเจนเนื้อหาในแผ่นพับเน้นแนวทางการปฏิบัติตัวและข้อห้ามในการปฏิบัติต่างๆโดยไม่ได้ออกถึงเหตุผลของการปฏิบัติว่ามีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพอย่างไร

ณัฐวิภา สินสุวรรณ(2548) ศึกษาวิจัยเรื่อง “กระบวนการเรียกร้องผ่านสื่อของกลุ่มสนับสนุนการไม่สูบบุหรี่ในการขับเคลื่อนกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงกระบวนการเรียกร้องผ่านสื่อที่กลุ่มสนับสนุนการไม่สูบบุหรี่ใช้ในการขับเคลื่อนกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการเรียกร้องผ่านสื่อของกลุ่มสนับสนุน การไม่สูบบุหรี่ในการขับเคลื่อนกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยประกอบด้วยกลยุทธ์การนำเสนอสารและกลยุทธ์ด้านสื่อ กลยุทธ์การนำเสนอสารได้แก่การให้ข้อเท็จจริง การให้ความคิดเห็น การให้ข้อมูลต่างประเทศ การใช้ความน่ากลัว และการแสดงพลังสนับสนุนนักการเมือง กลยุทธ์ด้านสื่อ ได้แก่สื่อบุคคล สื่อกิจกรรม และสื่อมวลชน นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า ปัจจัยด้านตัวบุคคลปัจจัยด้านสาร ปัจจัยด้านช่องทางการสื่อสาร และปัจจัยด้านบริบทเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้การขับเคลื่อนกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยประสบผลสำเร็จอย่างต่อเนื่อง โดยกลยุทธ์การกระตุ้นอารมณ์ด้วยการใช้ความน่ากลัว(Fear appeal)เป็นกลยุทธ์ที่ถูกนำมาใช้บ่อยๆในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กรณีของบุหรี่ก็เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพดังนั้นข้อมูลวิชาการส่วนใหญ่ที่นำเสนอจึงมักเป็นเรื่องอันตรายของการสูบบุหรี่ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่สูบบุหรี่เองและผู้ที่ได้รับควันบุหรี่ การใช้ข้อมูลที่กระตุ้นความกลัวจึงเป็นวิธีการที่พยายามตอกย้ำให้สาธารณชนเห็นถึงพิษภัยและอันตรายรวมไปถึงโรคภัยต่างๆที่เกิดจากการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ประชาชนส่วนใหญ่ยังรับรู้ถึงอันตรายของบุหรี่อยู่แล้วฉะนั้นการใช้เนื้อหาสารที่กระตุ้นอารมณ์ให้เกิดความกลัวจึงช่วยตอกย้ำการรับรู้เดิมของประชาชนว่าการสูบบุหรี่มีผลเสียร้ายแรงต่อสุขภาพทั้งผู้สูบเองและผู้ที่ได้รับควันบุหรี่ เมื่อข้อมูลที่นำเสนอสอดคล้องกับการรับรู้เดิมของประชาชนโอกาสที่ประชาชนจะสนับสนุนกฎหมายที่กำลังขับเคลื่อนก็มีมากเช่นกัน

บุญเรือน เนียนหอม(2548) ศึกษาเรื่อง “การศึกษาสื่อสิ่งพิมพ์สุขภาพ” พบว่า กระบวนการเขียนของนักเขียนสื่อสิ่งพิมพ์สุขภาพในการเขียนบทความ สารคดี เริ่มจากกรวางโครงเรื่อง วางขอบเขตของเรื่อง กำหนดเนื้อหาสาระนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ตามโครงเรื่องหรือประเด็นย่อย เลือกรูปภาพและข้อมูลที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ สอดคล้องกับเหตุผลในแต่ละประเด็นย่อย ต่อมาจึงเรียงลำดับต้นฉบับเป็นการเรียบเรียงข้อมูลตามโครงเรื่องเริ่มจากเปิดเรื่อง ดำเนินเรื่องและปิดเรื่องใช้ภาษาที่ชัดเจนกระชับ เข้าใจง่าย นำอ่านมีพลังมีวรรณศิลป์ เรียบเรียงข้อมูลให้สื่อ

ความหมายมีเอกภาพสารัตถภาพและสัมพันธภาพ ในขั้นสุดท้ายจะนำเสนอความคิดเห็นหรือแก้
ของเรื่องโดยอธิบายความ ตีความ วิพากษ์วิจารณ์ เสนอแนะ เสนอแนวทางแก้ปัญหา หรือโน้มน้าว
ใจ ให้เปลี่ยนแปลงความเชื่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

พรดี สะสมบัติ(2548) ศึกษาเรื่อง”กระบวนการสื่อสารในการรณรงค์เรื่องการเลี้ยงลูก
ด้วยน้ำนมมารดาของกลุ่มนมแม่ “ พบว่ากลยุทธ์การใช้สารของกลุ่มนมแม่มีรายละเอียดคือ กลุ่ม
นมแม่มีการนำเสนอสารที่เป็นข้อเท็จจริงได้แก่ การนำเสนอสถิติ รายงานผลการวิจัย สถานการณ์
ปัจจุบัน แนวทางในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นข้อเท็จจริงที่นำเสนอข้อมูลที่จะช่วยให้เห็น
ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นสารที่มีความสำคัญและควรค่าแก่การเชื่อถือ
เนื่องจากพิสูจน์ได้ถึงความถูกต้องและความเป็นจริงที่ปรากฏให้เห็น การเสนอความเป็นเหตุเป็น
ผลของกลุ่มนมแม่ชี้ให้เห็นถึงสาเหตุที่มาและความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเสนอสาร
ที่เน้นข้อความสะดุดหู เพื่อสร้างความน่าสนใจ ประทับใจ เกิดการจดจำ และสื่อสารต่อกันไป กลุ่ม
นมแม่มีการออกแบบสารและนำเสนอสารโดยใช้สโลแกนกลุ่มที่เป็นข้อความสั้นกระชับเข้าใจ
ง่าย และสื่อสารได้เข้าถึงอารมณ์ของผู้เป็นแม่ว่า “กลิ่นรักจากอกแม่”ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการ
ตระหนักจดจำและนำไปบอกต่อ

พรทิพย์ ไตท่าโรง(2545) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การส่งเสริมการมารับบริการตรวจมะเร็ง
ปากมดลูกของสตรีโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับการจูงใจในเขตอำเภอ
พรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก”พบว่าสตรีกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ไม่มีอาการผิดปกติเกี่ยวกับบอวยวะ
สืบพันธุ์และไม่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมาก่อน สำหรับเหตุผลที่ไปรับการตรวจมะเร็ง
ปากมดลูกส่วนใหญ่ไปเพราะต้องไปตรวจหลังคลอดตามที่หมอนัด รองลงมาคือเจ้าหน้าที่แนะนำ
และเหตุผลที่ไม่ไปรับการตรวจ ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า เพราะไม่มีอาการผิดปกติใดๆรองลงมาคือไม่
มีเวลาและไม่กลัวความผิดปกติ นอกจากนี้ส่วนใหญ่ยังไม่เคยพบเห็นผู้ที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก
มาก่อน ในด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารหรือบริการเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่าส่วนใหญ่
เคยได้รับเคยได้รับข่าวสารมาก่อนแล้ว และส่วนใหญ่มักได้รับจากแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข รองลงมาคือเพื่อนบ้านและอสม. สำหรับความตั้งใจที่จะไปตรวจมะเร็งปากมดลูกส่วน
ใหญ่พบว่า หากมีบริการก็คิดจะไปรับการตรวจ โดยให้เหตุผลว่าจะไปตรวจเพราะความอยากรู้
และกลัวเป็นโรคนี้และจะไปรับบริการตรวจที่ร.พ.ชุมชนซึ่งใกล้บ้าน ส่วนใหญ่ผู้ที่ขอคำปรึกษา
ไปตรวจ ส่วนใหญ่จะปรึกษามีก่อนไปตรวจ รองลงมาบอกว่าสามารถไปตรวจได้ด้วยตนเอง ไม่
ต้องปรึกษาผู้อื่น

มาลี บุญศิริพรรณและคณะ(2548)ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ความต้องการและความ เป็นไปได้ในการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพ” ผลการวิจัยประมวลได้ว่าการสื่อสารสุขภาพในประเทศไทยยังมีปัญหาที่เป็นข้อจำกัดให้การสื่อสารสุขภาพไม่บรรลุเป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพ อนามัยของประชาชนเท่าใดนัก ข้อจำกัดดังกล่าวเกิดจากทัศนคติ วิธีคิด วิสัยทัศน์ในการบริหารจัดการระบบการเผยแพร่สื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ตั้งแต่ระดับนโยบายผู้ปฏิบัติ ความรู้ ความเข้าใจในการสื่อสาร การประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรระหว่างหน่วยงาน งบประมาณ การสั่งการ การจัดสรรบุคลากรให้ตรงกับงาน โดยที่การปฏิบัติงานส่วนใหญ่ยังอิงกับ นโยบายจากผู้บริหารในส่วนกลางเป็นหลักซึ่งมักเปลี่ยนผันตามความเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารแต่ ละคน ความถี่ในการเปลี่ยนผู้บริหารและนโยบายจากส่วนกลาง เป็นอุปสรรคต่อแผนงานการ สื่อสารสุขภาพในระดับปฏิบัติเป็นอย่างยิ่ง คือขาดความเชื่อมโยง ขาดการติดตามประสานงาน ระหว่างบุคลากรระดับการตัดสินใจกับระดับปฏิบัติการ รูปแบบการสื่อสารยังยึดอยู่กับการสั่งการ แบบแนวตั้ง(Top down communication)ทำให้ผู้บริหารเข้าไม่ถึงปัญหาของผู้ปฏิบัติงานระดับล่าง และปัญหาสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นต่างๆอย่างแท้จริง

วนิดา ทางาม ทำการศึกษานำร่อง(Pilot study)เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนทำ ศึกษาเรื่อง “การส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้วโดยกลุ่ม เพื่อนสตรีอำเภอป่าสักจังหวัดศรีสะเกษ” ผลการศึกษานำร่องพบว่า วัฒนธรรมความเชื่อเป็น อุปสรรคต่อพฤติกรรมสุขภาพและการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยศึกษาพื้นที่อำเภอป่า สักจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยของกลุ่มชาวส่วยซึ่งเป็น1ใน4ของกลุ่มชนชาวพื้นเมืองในเขตจังหวัด ศรีสะเกษ ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มชนพื้นเมืองลาว เขมร ส่วย และเยอที่ยังหลงเหลือศิลปะ วัฒนธรรม ประเพณีและความเชื่อยึดถือปฏิบัติสืบทอดต่อกันมาจากบรรพบุรุษไว้เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว และคงสภาพอย่างโดดเด่น ชาวชุมชนส่วนใหญ่ยังคงเชื่อว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องต้องห้ามเป็นเรื่องต่ำ ลามก น่าอับอาย เป็นเรื่องส่วนบุคคลต้องปกปิด ไม่สมควรที่จะนำมาเปิดเผยในที่สาธารณะ หากมี การนำเสนอความคิดที่ว่า การตรวจมะเร็งปากมดลูกไม่ใช่เรื่องที่น่าอายแต่เป็นการป้องกันชีวิตให้ พ้นจากโรคร้าย และเผยแพร่ความคิดนี้ให้เป็นที่ยอมรับก็เป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของ บุคลากรทางการสาธารณสุขเป็นอย่างยิ่ง

ศิริพรรณ วิบูลย์จันทร์(2542) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับ ข่าวสารกับการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง” พบว่า สื่อมวลชนและบุคคลมีความน่าเชื่อถือ ในการให้ความรู้ และการยอมรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองต่างกัน โดยสตรีวัยทองเชื่อ ว่าสื่อมวลชนมีความน่าเชื่อถือมากกว่าสื่อบุคคล ซึ่งผลการวิจัยนี้อาจเนื่องมาจากการณรงค์เรื่อง

สุขภาพของสตรีวัยทองที่ผ่านมา เน้นการเผยแพร่ทางสื่อมวลชนเนื่องจากเป็นสื่อที่สร้างกระแสสังคมได้ ทำให้สตรีวัยทองมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อมวลชนมากกว่าสื่ออื่นๆ และเนื่องจากสื่อบุคคลได้แก่แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพได้รับความเชื่อถือจากสตรีวัยทองในการให้ความรู้และทำให้เกิดการยอมรับในพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง รongลงมาจากโทรทัศน์ แต่แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพยังเป็นบุคคลที่กลุ่มสตรีวัยทองมีการศึกษาด้วยน้อยและมีสตรีวัยทองเพียงร้อยละ 57.4 เท่านั้นที่เข้ารับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี ทั้งนี้เนื่องจากสตรีวัยทองส่วนใหญ่ยังเป็นผู้ที่ทำงานอยู่ มีภารกิจต่างๆ มากมายในแต่ละวันทำให้ไม่สะดวกในเรื่องเวลาที่จะไปพบแพทย์นอกจากนี้สตรีส่วนหนึ่งมีความเชื่อว่าการจะไปพบแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพนั้นจะต้องเป็นผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคเท่านั้น อีกทั้งการให้บริการของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพส่วนใหญ่ในปัจจุบันเป็นการวินิจฉัย บำบัด และรักษาโรคเท่านั้น ส่วนการบริการที่เป็นการให้คำปรึกษายังมีน้อยมากและมีอัตราค่าบริการสูง จึงทำให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเป็นบุคคลที่สตรีวัยทองมีการสื่อสารด้วยค่อนข้างน้อย ดังนั้นหากมีการเปิดโอกาสให้มีการสื่อสารแบบเห็นหน้ากันระหว่างแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพกับกลุ่มสตรีวัยทองมากขึ้น จะทำให้สตรีวัยทองได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์สามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

สุกัญญา ประจุศิลป์(2548)ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การศึกษาการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต” ศึกษาจากเกณฑ์ข้อคำถามที่แสดงความน่าเชื่อถือของเว็บสุขภาพทั้งหมด 12 ข้อ พบว่า เว็บสุขภาพส่วนมากร้อยละ 99.20 เป็นเว็บที่มีเนื้อหาไม่ขัดต่อกฎหมาย ศีลธรรม /จริยธรรม รongลงมาคือ ให้ที่อยู่(E-mail address)ที่ผู้อ่านสามารถติดต่อได้ มีช่องทางให้ผู้อ่านแสดงความคิดเห็นได้ สามารถทำการเชื่อมโยงข้อมูลที่ระบุไว้ได้ ร้อยละ 77.30, 71.80 และ 69.50 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามเว็บสุขภาพส่วนมากยังขาดการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมีข้อมูลเตือนผู้อ่านให้ใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจใช้ข้อมูลมากที่คือมีเว็บสุขภาพที่มีข้อมูลเตือนให้ใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจใช้ข้อมูลที่เผยแพร่บนเว็บเพียงร้อยละ 9.0 รongลงมาคือ มีการระบุวันที่ในการเผยแพร่ข้อมูล มีการระบุวันเวลาในการปรับปรุงข้อมูล มีการอ้างอิงหรือระบุแหล่งข้อมูลของเนื้อหาบนเว็บ และระบุชื่อผู้เขียนบทความหรือข้อความบนเว็บร้อยละ 12.20, 13.70, 32.20, และ 33.30 ตามลำดับ

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง“การสร้างสารและวิธีการนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสื่อต่างๆ”เป็นการวิจัยแบบสหวิทยาการ (Multiple Methodologies) ประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม (Questionnaire) เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานและนำมาสู่ การศึกษาจากเอกสาร (Documentary Research) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) และการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม (Participation observation) โดยมีการดำเนิน แผนการวิจัยตามขั้นตอนต่างๆต่อไปนี้

- 1.รูปแบบของงานวิจัย
- 2.แหล่งข้อมูล (ประชากร)
- 3.แหล่งข้อมูลที่ทำการศึกษา (กลุ่มตัวอย่าง)
- 4.การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 5.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 6.การวิเคราะห์ข้อมูล

1.รูปแบบของงานวิจัย

1.1.การใช้แบบสอบถาม (Questionnaire)

ใช้แบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือในการแสวงหาข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยโดยใช้แบบสอบถามกับผู้หญิงในวัยเจริญพันธุ์ช่วงอายุ20-49ปีจำนวน100คนในเขตกรุงเทพมหานครที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกมาก่อนแล้วโดยการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) โดยไปตามสถานที่ต่างๆเช่นโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย ห้างสรรพสินค้าที่ตั้งกระจายอยู่ในกรุงเทพมหานคร เพื่อรวบรวมข้อมูลว่าสื่อชนิดใดที่เป็นที่นิยมของผู้หญิงกลุ่มนี้เมื่อต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ซึ่งผลที่ได้จะนำมาใช้ในการเลือกศึกษาเฉพาะสื่อที่ได้รับความนิยมเท่านั้น

1.2.การศึกษาจากเอกสาร (Documentary Research)

จากข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากแบบสอบถามนำมาสู่การศึกษาจากแหล่งข้อมูลที่เป็นเอกสารในกรอบของการวิจัยตามประเด็นปัญหาดังนี้

-สื่ออินเทอร์เน็ตโดยเลือกเว็บไซต์5เว็บไซต์ ได้แก่

- 1.www.advisor.anamai.moph.go.th
- 2.psu.ac.th
- 3.www.pompoko.exteen.com
- 4.www.siamhealth.net
- 5.www.ccpclub.com

จากการค้นหาด้วยคำว่า “มะเร็งปากมดลูก”ที่ปรากฏในwww.google.co.th เครือข่ายในการค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต(search engine)ที่ได้รับความนิยมมากที่สุดโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง(Purposive Sampling)จากเว็บไซต์ประมาณ231,000เว็บไซต์ โดยเกณฑ์ในการเลือกเว็บไซต์มี3เกณฑ์คือ

*เกณฑ์ที่1:*เน้นที่ข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกที่ครบถ้วนอันประกอบด้วย

- (1.)มีภาพประกอบ ระบุลักษณะ ตำแหน่ง ที่ตั้งของปากมดลูกชัดเจน
- (2)มีข้อมูลที่บ่งบอกสาเหตุ อาการ ปัจจัยเสี่ยง ที่มาของการเกิดโรค
- (3)บอกวิธีการป้องกัน
- (4)บอกวิธีการรักษา
- (5)มีข้อมูลการอ้างอิง

*เกณฑ์ที่2:*องค์ประกอบการพิจารณาเว็บไซต์ทางด้านสุขภาพของมูลนิธิเฮลโธเน

(HON:Health on the Net Foundation) ประกอบด้วย

- (1)การรับรองจากผู้มีอำนาจหน้าที่(Authority)
- (2)การส่งเสริมทางการแพทย์(Complementarily) หมายถึงข้อมูลที่ให้บนเว็บไซต์สุขภาพ เป็นข้อมูลที่ให้ในการส่งเสริมหรือสนับสนุนการดูแลสุขภาพเท่านั้น แต่ไม่ใช่ข้อมูลเพื่อการรักษา(Cure)และไม่ใช้ข้อมูลที่เข้ามาแทนที่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์
- (3)การรักษาความลับของข้อมูล (Confidentiality)
- (4) คุณลักษณะของข้อมูล(Attribution)
- (5)ความสมเหตุสมผลในการอ้างถึงประโยชน์(Justifiability)
- (6) ความโปร่งใสของเจ้าของเว็บไซต์(Transparency of authorship)
- (7) ความโปร่งใสของผู้ทำการสนับสนุน(Transparency of sponsorship)
- (8) ความซื่อสัตย์ในการโฆษณาและนโยบายของบรรณาธิการ(Honesty in advertising & editorial policy)

advertising & editorial policy)

*เกณฑ์ที่3:*หลักเกณฑ์พิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลบนเว็บไซต์สุขภาพไทยโดยสุกัญญา ประจวบศิลปและคณะ(2547)ได้แก่

- (1) บอกวัตถุประสงค์หรือข้อมูลในการสร้างหรือเผยแพร่ข้อมูลในเว็บไซต์
- (2) การเสนอเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์
- (3) เนื้อหาไม่ขัดต่อกฎหมายศีลธรรมและจริยธรรม
- (4) การระบุชื่อผู้เขียนบทความหรือให้ข้อมูลบนเว็บไซต์
- (5) การให้ที่อยู่หรือe-mail address ที่ผู้อ่านสามารถติดต่อกับผู้ดูแลเว็บได้
- (6) มีการอ้างอิงหรือระบุแหล่งที่มาของเนื้อหาที่ปรากฏบนเว็บไซต์
- (7) สามารถเชื่อมโยงไปเว็บไซต์ที่อ้างถึงได้
- (8) การระบุวันเวลาในการเผยแพร่ข้อมูลของเนื้อหาที่ปรากฏบนเว็บไซต์
- (9) การมีช่องทางให้ผู้อ่านแสดงความคิดเห็น
- (10) การระบุวันเวลาในการปรับปรุงข้อมูลครั้งล่าสุด
- (11) การมีข้อความเตือนให้ผู้อ่านใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจใช้ข้อมูล (Disclaimer) ที่ปรากฏบนเว็บไซต์
- (12) การระบุว่าเว็บไซต์ส่วนตัวหรือระบุแหล่งที่ให้การสนับสนุนในการสร้างเว็บไซต์

-ศึกษาจากบทความที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในนิตยสารสุขภาพ

โดยเลือกนิตยสารชีวิตซึ่งเป็นนิตยสารสุขภาพที่มียอดขายจัดจำหน่ายสูงสุดอันดับที่1ในปี พ.ศ.2549-2550 โดยการเลือกวิเคราะห์เนื้อหาจะวิเคราะห์จากนิตยสารชีวิต26เล่ม(เล่มที่196(1 ธันวาคม2549)-เล่มที่221(16ธันวาคม2550)) ทั้งหมด12เล่ม(เล่มที่12ปีที่30(ธันวาคม2549)-เล่มที่11ปีที่31

(ธันวาคม2550)) Health Today 13เล่ม(เล่มที่69 (ธันวาคม2549)-เล่มที่81 (ธันวาคม2550))รวม ทั้งสิ้นเป็นจำนวน51เล่ม

-ศึกษาบทความจากเอกสาร จุลสาร หรือแผ่นพับจากโรงพยาบาล

โดยเลือกโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครจากอันดับของผู้เข้ารับการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกสูงสุดในปีพ.ศ.2549-2550 โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ6แห่งได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช9 ฉบับ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 4ฉบับ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 1ฉบับ โรงพยาบาลรามาธิบดี 2ฉบับ โรงพยาบาลราชวิถี 3ฉบับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 1ฉบับและ โรงพยาบาลเอกชนที่มีการให้บริการฉีดวัคซีนHPV 10แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลกรุงเทพ1ฉบับ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น 2ฉบับโรงพยาบาลพญาไท2ฉบับ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล1ฉบับ โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล 6ฉบับโรงพยาบาลสมิติเวช4ฉบับ โรงพยาบาลปิยะเวท2ฉบับ

โรงพยาบาลเวชธานี1ฉบับ โรงพยาบาลวิชัยยุทธ 3ฉบับโรงพยาบาลวิภาวดี2ฉบับ รวมทั้งสิ้น44ฉบับ

1.3.การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก(In-depth Interview)

ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง1กลุ่มคือ

-สื่อบุคคลซึ่งได้แก่ผู้นำชุมชนและสาธารณสุขชุมชนจำนวน4คน โดยทั้ง4คนเป็นผู้นำชุมชนในกลุ่มจังหวัดอีสานตอนใต้เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งของผู้เข้าร่วมโครงการอบรมรวมพลังรณรงค์มะเร็งปากมดลูกโดยผู้นำชุมชน(อบต.)ครั้งที่1ที่จัดขึ้น ณ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นการจัดการอบรมครั้งแรกในรอบปี(พ.ศ.2549-2550)ภายใต้โครงการรณรงค์ป้องกันมะเร็งปากมดลูกของกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง

1.4.การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม (Participation observation)

โดยแบ่งเป็น

-การสังเกตและเข้าร่วมกิจกรรมการอบรมโครงการอบรมรวมพลังรณรงค์มะเร็งปากมดลูกโดยผู้นำชุมชน(อบต.)ครั้งที่1ที่จัดขึ้น ณ จังหวัดนครราชสีมาซึ่งเป็นการจัดการอบรมครั้งแรกในรอบปี(พ.ศ.2549-2550)ภายใต้โครงการรณรงค์ป้องกันมะเร็งปากมดลูกของกระทรวง

สาธารณสุขโดยตรง โดยได้ทำการสังเกตสื่อบุคคลผู้เป็นวิทยากรในการอบรมครั้งนี้จำนวน2คน

-การสังเกตสื่อบุคคลผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและนำเสนอข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยการเข้ารับการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเจ้าหน้าที่บุคลากร ของโรงพยาบาลหรือองค์กรต่างๆที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา จำนวน10คน

2.แหล่งข้อมูล (ประชากร)

2.1แหล่งข้อมูลประเภทเอกสาร ได้แก่

-นิตยสารสุขภาพ

-เอกสารแผ่นพับจากโรงพยาบาล

-บทความจากอินเทอร์เน็ต

2.2แหล่งข้อมูลประเภทบุคคล ได้แก่

-สื่อบุคคลที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

-สื่อบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นวิทยากรในการอบรมป้องกันมะเร็งปากมดลูก

-สื่อบุคคลที่เป็นผู้นำชุมชนผู้มีบทบาทในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในชุมชน

3.แหล่งข้อมูลที่ทำการศึกษา (กลุ่มตัวอย่าง)

สำหรับการเลือกกลุ่มตัวอย่างหรือแหล่งข้อมูลที่นำมาทำการศึกษาในนี้จัดเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งเป็นการศึกษาเพียงกรณีเดียว คือการนำเสนอข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกเท่านั้น

3.1 เอกสารและแผ่นพับจากโรงพยาบาล

คือเอกสารที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในประเด็นต่างๆโดยมีแหล่งที่มาจากโรงพยาบาลรัฐบาล6แห่ง ได้แก่

-โรงพยาบาลศิริราช เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่มีผู้เข้ารับการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกมากที่สุดในปี.ศ.2549อีกทั้งเป็นโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งแรกที่มีการให้บริการการฉีดวัคซีนเอชพีวี

-สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เป็นหน่วยงานในภาครัฐบาลที่อยู่ในสังกัดของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ทำการศึกษาและดูแลรับผิดชอบในเรื่องของมะเร็งโดยตรงและเป็นแกนนำในการรณรงค์ป้องกันมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย

-โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงเนื่องจากมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับมะเร็งนรีเวชในประเด็นต่างๆมากมายรวมถึงมีความถี่สูงในการนำผลงานทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกนำเสนอสู่สายตาประชาชนในวงกว้าง

-โรงพยาบาลรามาริบัติ เนื่องจากมีหน่วยตรวจโรคเฉพาะสตรี งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติเป็นหน่วยงานที่ทำการศึกษาการตรวจโรคมะเร็งนรีเวชโดยตรง

-โรงพยาบาลราชวิถี เนื่องจากมีหน่วยมะเร็งนรีเวชที่ทำหน้าที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยตรง รวมถึงชมรมคอลโปสโคปีและพยาธิสภาพปากมดลูกแห่งประเทศไทย

-โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลที่ให้บริการตรวจโรคมะเร็งนรีเวช โดยมีคลินิกมะเร็งนรีเวชให้บริการเฉพาะทางนรีเวชโดยตรง

โรงพยาบาลเอกชน10แห่งที่มีการให้บริการวัคซีนเอชพีวี ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพ, โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น, โรงพยาบาลพญาไท, โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล, โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล, โรงพยาบาลสมิติเวช, โรงพยาบาลปิยะเวท, โรงพยาบาลเวชธานี, โรงพยาบาลวิชัยยุทธ ,โรงพยาบาลวิภาวดี

3.2 นิตยสารสุขภาพ

-นิตยสารชีวจิต มุ่งเน้นการนำเสนอเนื้อหาที่เป็นเสมือนแพทย์ทางเลือกที่เน้น การใช้ชีวิตให้สมดุล เน้นการรับประทานอาหารสดใหม่อิงธรรมชาติ การออกกำลังกายที่สมดุลกับจิตใจ

-นิตยสารใกล้หมอ มุ่งเน้นการนำเสนอเนื้อหาข่าวสารทางการแพทย์ การดูแลสุขภาพ เป็นนิตยสารที่เป็นที่นิยมรับมากกว่า30ปี

-นิตยสารHealth Today มีรูปแบบการนำเสนอข้อมูลสุขภาพในแง่มุมต่างๆที่ทันสมัย รวมถึงเคล็ดลับความงามที่มาจากผู้มีสุขภาพดี มีจุดสนใจที่นางแบบปกนิตยสารที่ดูสดใสสุขภาพดี

3.3บทความจากสื่ออินเทอร์เน็ต

-www.advisor.anamai.moph.go.th เป็นเว็บไซต์ของกรมอนามัยที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกซึ่งข้อมูลนี้มีการนำมาจัดทำเป็นคู่มือแจกแก่บุคคลทั่วไป

-www.psu.ac.th เป็นเว็บไซต์ของศูนย์มะเร็งแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

-www.pompoko.exteen.com นำเสนอเรื่องราวมากมายทั้งด้านสุขภาพ ความงาม การดำเนินชีวิต เสมือนเป็นเพื่อนของผู้หญิง

-www.siamhealth.net เว็บไซต์ที่นำเสนอบทความเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกโดยบทความที่นำมาวิเคราะห์นั้นอ้างอิงมาจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

-www.ccpclub.com เป็นเว็บไซต์ของโครงการป้องกันมะเร็งปากมดลูก(CCPC-Cervical Cancer Prevention Club)ก่อตั้งขึ้นโดยคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากสาขาต่างๆเช่นสูตินรีแพทย์ พยาธิวิทยา กุมารแพทย์ เพื่อรณรงค์และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

4.การเก็บรวบรวมข้อมูล

เข้าเก็บข้อมูลนิตยสารสุขภาพในช่วงเดือนธันวาคม 2549- ธันวาคม 2550ที่ หอสมุดกลางมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หอสมุดกลางมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ หอสมุดคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และขอรับเอกสารแผ่นพับจากโรงพยาบาล โดยตรงจากเจ้าหน้าที่บุคลากรของโรงพยาบาล(walk in)

5.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลแบ่งเป็น4ส่วน คือ

5.1แบบสอบถามเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการทำวิจัย

5.2แบบวิเคราะห์ในการประเมินเอกสาร

5.3แบบสัมภาษณ์สื่อบุคคล

5.4แบบวิเคราะห์การสังเกตในการประเมินสื่อบุคคลจากการเข้าร่วมสังเกตการณ์

แบบมีส่วนร่วม

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้ตรวจสอบแล้วว่าเพียงพอครบถ้วนเหมาะสมกับเวลาจึงนำมาวิเคราะห์โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. จัดแฟ้มข้อมูล(files)ตามประเด็นของวัตถุประสงค์ของการวิจัยและปัญหาคำถามการวิจัยที่กำหนดไว้
2. จำแนกประเภทข้อมูล(Typology Analysis)โดยจำแนกข้อมูลเป็นประเภทให้ข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กันมารวมเป็นหมวดหมู่เพื่อจัดระเบียบโครงสร้างข้อมูล
3. สร้างข้อสรุปและอุปนัย(Analytic Induction)จากข้อมูลโดยการประมวลความคิดขึ้นจากข้อมูลที่ได้รับ เป็นข้อสรุปที่มีลักษณะเป็นนามธรรม

เมื่อวิเคราะห์แล้วผู้วิจัยจึงนำเสนอแบบพรรณนาวิเคราะห์(Descriptive Analysis)ตามประเด็นวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยแบ่งเป็น

- การนำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกผ่านสื่อต่างๆ
- ปัญหาที่มีอยู่ในการนำเสนอ ข้อมูลข่าวสาร
- แนวทางการแก้ไขปัญหาในการนำเสนอ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การสร้างสารและวิธีการนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสื่อต่างๆ” ใช้วิธีการวิจัยแบบสหวิทยาการ (Multiple Methodologies) เพื่อศึกษาสารและวิธีการนำเสนอข่าวสารเพื่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสื่อต่างๆภายใต้บริบททางสังคมในปัจจุบันโดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลจาก

1.บทความจากนิตยสารสุขภาพโดยการเลือกวิเคราะห์บทความจากนิตยสารชีวจิต26เล่ม ใกล้เคียง12เล่ม Health Today 13เล่มรวมทั้งสิ้นเป็นจำนวน51เล่ม

2.บทความจากเอกสาร จุลสาร หรือแผ่นพับจากโรงพยาบาลโดยเลือกโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครจากอันดับของผู้เข้ารับการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกสูงสุดในปีพ.ศ.2549-2550 โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ6แห่งได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช9ฉบับ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 4ฉบับ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 1ฉบับ โรงพยาบาลรามารินทร์ 2ฉบับ โรงพยาบาลราชวิถี 3ฉบับ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 1ฉบับและ โรงพยาบาลเอกชนที่มีการให้บริการฉีดวัคซีนHPV 10แห่งได้แก่โรงพยาบาลกรุงเทพ1ฉบับ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น 2ฉบับโรงพยาบาลพญาไท2ฉบับ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล1ฉบับ โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล 6ฉบับ โรงพยาบาลสมิติเวช4ฉบับ โรงพยาบาลปิยะเวท2ฉบับ โรงพยาบาลเวชธานี1ฉบับ โรงพยาบาลวิชัยยุทธ 3ฉบับโรงพยาบาลวิภาวดี2ฉบับ รวมทั้งสิ้น44ฉบับ

3.บทความจากอินเทอร์เน็ตโดยเลือกจาก5เว็บไซต์ตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้จากเว็บไซต์ 50เว็บไซต์โดยการค้นหาของSearch engine (www.google.co.th) โดยพิมพ์คำว่า”มะเร็งปากมดลูก” สื่ออินเทอร์เน็ตโดยเลือกเว็บไซต์5เว็บไซต์ได้แก่

1.www.advisor.anamai.moph.go.th

2.www.psu.ac.th

3.www.pompoko.exteen.com

4.www.siamhealth.net

5.www.ccpclub.com

4.สื่อบุคคล จำนวน16คนโดยใช้วิธี การเก็บข้อมูลคือ

- การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกสื่อบุคคลผู้เป็นผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนจำนวน4คน

-การสังเกตและเข้าร่วมกิจกรรมการอบรมโครงการอบรมรวมพลังรณรงค์มะเร็งปากมดลูกโดยผู้นำชุมชน(อบต.)ครั้งที่1ที่จัดขึ้น ณ จังหวัดนครราชสีมาโดยทำการสังเกตสื่อบุคคลผู้เป็นวิทยากรในการอบรมครั้งนี้จำนวน2คน

-การสังเกตสื่อบุคคลผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและนำเสนอข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยการเข้ารับการปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเจ้าหน้าที่บุคลากร ของโรงพยาบาลหรือองค์กรต่างๆที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา จำนวน10คน

ผลการวิจัยเพื่อตอบปัญหานำวิจัย ดังนี้ ปัญหานำวิจัย

การสร้างสารและการนำเสนอข่าวสารเพื่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยผ่านสื่อต่างๆในปัจจุบันเป็นอย่างไร

ผลการวิจัยจะเรียงลำดับตามหัวข้อต่อไปนี้

- 1.พัฒนาการการสร้างสารและการนำเสนอข่าวสารเพื่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูก
- 2.การสร้างสารและการนำเสนอข่าวสารเพื่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสื่อต่างๆ

พัฒนาการการสร้างสารและการนำเสนอข่าวสารเพื่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศต่างๆทั่วโลก ในประเทศที่พัฒนาแล้ว อัตราการเป็นมะเร็งจะสูงกว่าประเทศกำลังพัฒนาหรือด้อยพัฒนา จากสถิติอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งในปี2536 พบว่า ประเทศสหรัฐอเมริกาอัตราในการเป็นมะเร็งในคนผิวขาวเท่ากับ432.0 ต่อประชากรแสนคน และในคนผิวดำเท่ากับ317.4ต่อประชากรแสนคน ในประเทศแคนาดามีอัตราเท่ากับ311.6ต่อประชากรแสนคน และในประเทศญี่ปุ่นอัตราเท่ากับ205.4ต่อประชากรแสนคน (Cancer Incidence in Five Continents, Vol.5 IARC, 1993อ้างในกรมการแพทย์, 2538:26) โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา องค์การอนามัยโลกได้ประมาณอัตราการเพิ่มขึ้นของโรคมะเร็งในอนาคตอีก20ปีข้างหน้าจะเพิ่มเป็น2เท่าของปัจจุบัน

สำหรับประเทศไทย โรคมะเร็งเป็นโรคหนึ่งที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งจากสถิติอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งในปี2533 พบว่า คนไทยมีอัตราการเป็นมะเร็งในเท่ากับ 109.0ต่อประชากรแสนคน (59,467ราย)เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการเป็นมะเร็งทุกชนิดตามกลุ่มอายุของประชากรโลกเท่ากับ 141.1ต่อประชากรแสนคน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ2533:1)ถึงแม้ในปัจจุบันโรคนี้อาจเป็นโรคที่ป้องกันและรักษาได้แต่แนวโน้มของอัตราการป่วยและตายจากโรคมะเร็งยังพบว่าสูงขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติสาธารณสุขประจำปี 2536พบว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายที่

สำคัญของคนไทยเป็นอันดับ3รองจากอุบัติเหตุและโรคหัวใจ โดยมีแนวโน้มของอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งต่อประชากร1แสนคน

ในสตรีไทย โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายและมีอุบัติการณ์การเกิดโรคที่มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี จากการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติปี2533พบว่าอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งในสตรี107.3ต่อประชากรแสนคน ส่วนแนวโน้มการป่วยด้วยโรคมะเร็งในช่วง10ปีของสตรีในปีพ.ศ.2526มี829คน และพ.ศ.2536มี1,595คน ซึ่งจะเห็นว่าสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็น2เท่า ในระยะเวลา10ปี และเมื่อพิจารณาถึงแนวโน้มการป่วยด้วยโรคมะเร็งทุกชนิด ในช่วงปีพ.ศ.2513-2538ทุกๆ5ปี พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในช่วงปี 2536 – 2538 เพศหญิงมีอัตราการป่วยสูงกว่าเพศชายในอัตราส่วนโดยเฉลี่ยเท่ากับ1ต่อ1.7(สถาบันมะเร็งแห่งชาติ,2538:2)

สำหรับโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดที่สตรีทุกประเทศทั่วโลก ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก เช่นเดียวกับสตรีไทย ซึ่งพบว่าโรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญเป็นอันดับ1ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก รองลงมาคือมะเร็งเต้านม และมะเร็งในช่องปาก จากรายงานอัตราของอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยในปี2533พบว่า มีค่ากับ20.3เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราอุบัติการณ์ของประชากรโลกเท่ากับ23.4 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2533:1) และนับวันอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติในช่วงปี2536-2538พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้นจากร้อยละ31.8ในปี2536เป็นร้อยละ33.0และ33.1ในปี2537และ2538ตามลำดับ และพบมากอย่างชัดเจนในผู้หญิงที่มีอายุ35ปีขึ้นไป และเริ่มพบน้อยลงหลังอายุ59ปี คิดเป็นประชากรที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกเท่ากับ7.02ล้านคน (กรมการแพทย์,2538:28)

อัตราการป่วยและอัตราการสูญเสียชีวิตที่ค่อนข้างสูงของมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากเป็นมะเร็งที่เกิดกับอวัยวะสืบพันธุ์ ซึ่งเป็นอวัยวะปกปิดของสตรี ทำให้สตรีละเลยหรืออายุที่จะไปพบแพทย์ซึ่งแสดงถึงโรคได้ดำเนินไปมากแล้ว ทำให้การรักษาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร การรักษาต้องใช้หลายวิธีรวมกัน อาจจะใช้ระยะเวลานานในการรักษา สูญเสียค่าใช้จ่าย ซึ่งประชากรส่วนใหญ่ของประเทศไทยมีรายได้ต่ำ การรับการรักษาในระยะเวลานาน ทำให้ต้องหยุดงาน ขาดรายได้ จึงเป็นภาระที่รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในระหว่างรับการรักษาอันเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างมาก นอกจากนี้ยังมีความสูญเสียที่มองไม่เห็นเช่น ความสูญเสียทางด้านจิตใจ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ความวิตกกังวลห่วงใยในการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและญาติ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่นวิตกกังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเป็นอย่างมาก

ถึงแม้มะเร็งปากมดลูกจะก่อให้เกิดความสูญเสีย และเป็นอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพก็ตาม แต่เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ถ้าได้รับการตรวจและรักษาในระยะเริ่มแรก การรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกเป็นประจำ จะทำให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของเซลล์บริเวณปากมดลูก อันเป็นการเฝ้าระวังที่ดีในปัจจุบันและไม่มีข้อจำกัดทางด้านเศรษฐกิจเช่นวัคซีนป้องกัน

การติดเชื้อHPVที่ยังมีราคาสูง เพราะเซลล์บริเวณปากมดลูกสามารถพบได้ง่ายด้วยเครื่องมือช่วยตรวจภายใน และชุดเซลล์บริเวณปากมดลูกมาตรวจทางเซลล์วิทยา เมื่อตรวจพบแล้วยังมีการรักษาได้หลายวิธีตามแต่สภาวะของผู้ป่วยซึ่งถ้าพบในระยะแรกการรักษา มักจะได้ผลดีหรือหายขาดได้(สมหมาย ถุงสุวรรณ,2523:310-317อ้างถึงในวนิดา ทางาม,2545)

ดังนั้น ถ้าสตรีได้มีการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกเป็นประจำ จะทำให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของเซลล์อันเป็นการเฝ้าระวังทางหนึ่ง เพื่อลดอัตราการป่วยและอัตราตายจากมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจค้นหามะเร็งในระยะเริ่มแรกให้ครอบคลุมสตรีกลุ่มเสี่ยง โดยบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกอย่างเพียงพอและให้การรักษาที่เหมาะสม(WHO,1996:312)

สำหรับประเทศไทยได้กำหนดแนวนโยบายเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ที่สอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลกไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่7(พ.ศ. 2535-2539)กระทรวงสาธารณสุขจึงมอบหมายให้กรมการแพทย์(สถาบันมะเร็งแห่งชาติ)กรมอนามัยและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการรณรงค์ป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูกอย่างจริงจัง ตั้งแต่ปีงบประมาณ2535เป็นต้นมาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการค้นหาวินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยอายุ25-60ปีทั่วประเทศให้ครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ15เพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามและวิธีการคัดกรองทางสูตินรีเวชคือการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก(Pap Smear) และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่8(พ.ศ.250-2544)กระทรวงสาธารณสุขได้วางเป้าหมายในการลดอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกโดยให้อุบัติการณ์ลดลงจาก29.7ต่อแสนประชากร ในปีพ.ศ.2534เป็น24ต่อแสนประชากรในปีพ.ศ.2544(ร่างแผนการป้องกันและควบคุมมะเร็งแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่8 พ.ศ.2540-2544:5)

สถิติรายงานการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก(Pap Smear)จากการรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ(2540:67)ได้รวบรวมจำนวนผู้รับการตรวจในช่วงปีพ.ศ.2535-2539รวมมีจำนวนทั้งสิ้น 2,003,163รายพบว่า มีอัตราการตรวจพบความผิดปกติของเซลล์มะเร็งจำนวน7,798ราย(ร้อยละ3.0)พบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามจำนวน4,981ราย(ร้อยละ2.0)จะเห็นว่า มีสตรีจำนวนไม่น้อยที่มารับบริการตรวจก็ต่อเมื่อมีอาการผิดปกติและเป็นมะเร็งระยะลุกลามมากแล้ว ทำให้การรักษาต้องใช้เวลาวิธีร่วมกันและยุ่งยากมากยิ่งขึ้น และอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยมีน้อยลง

การศึกษาการรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในปี2538 โดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลชุมชน และสถานีนีออนามัยจาก13จังหวัด พบว่า การรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกค่อนข้างต่ำนั้น นอกเหนือจากปัญหาด้านการบริหารจัดการ ปัญหาคารขาดแคลนบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์แล้วอุปสรรคสำคัญที่สตรีกลุ่มเป้าหมายไม่รับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้แก่ ความรู้สึกอายต่อการตรวจ

ภายในและกลัวเจ็บจากการตรวจ อีกทั้งยังไม่กลัวต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก เพราะขาดความรู้ และไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคนี้อำนาจสำหรับการรับบริการการตรวจในวันธรรมดาหรือในเวลา ราชการ บางคนต้องไปทำงานในต่างท้องถื่นหรือยุ่งกับการประกอบอาชีพ ค้าขาย ทำไร่ ทำนา ไม่สามารถมาตรวจได้หรือกลัวงานจะเสร็จก็ไม่ทันมาตรวจในเวลาราชการแล้ว ทำให้สตรีบางคนขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขจึงเห็นได้ว่าการรณรงค์ที่ผ่านมาไม่เป็นผล ไม่สามารถลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนี้อันตรงกันข้ามที่กลับเพิ่มขึ้นทุกปีจนเป็นที่น่าตกใจ

จากการรายงานผลการดำเนินงานประจำปี2534ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติได้มีการสรุปผลการดำเนินการโครงการค้นหา วินิจฉัย และรักษามะเร็งปากมดลูกที่เริ่มขึ้นครั้งแรกในประเทศไทยอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในปี พ.ศ.2534 ภายใต้การดำเนินงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติที่ได้รับมอบหมายจากกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข โดยได้จัดตั้งศูนย์ประสานงานค้นหา วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกขึ้นมาเพื่อดำเนินการรณรงค์เรื่องปากมดลูกอย่างจริงจังในประเทศไทย เนื่องจากความตระหนักถึงความสำคัญของอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยที่เพิ่มสูงขึ้นและพบว่าโรคนี้อันเกิดกับสตรีที่มีอายุระหว่าง25-60ปี เป็นส่วนมากซึ่งช่วงอายุดังกล่าว นั้นเป็นช่วงที่มีความสำคัญยิ่งสำหรับบุตรและครอบครัว ทั้งนี้ศูนย์ประสานงานค้นหา วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกดำเนินการบริหารงานโดยคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในเรื่องมะเร็งปากมดลูกจากกระทรวงสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ กระทรวงกลาโหม และภาคเอกชน โดยได้ดำเนินการป้องกันหรือค้นหาผู้ที่เป็นโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก ซึ่งยังสามารถให้การรักษาได้ นอกจากนี้ในปี2535 ได้มีการขยายพื้นที่บริการตรวจPap Smearแก่สตรีให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในเขตชนบท โดยมีเป้าหมายคือวางแผนที่จะขยายการให้บริการนี้แก่ประชาชนให้ถึงระดับสถานีอนามัยทุกแห่งทั่วประเทศ โดยมีวิธีการดังนี้

- 1.อบรมแพทย์และพยาบาลระดับโรงพยาบาลเป็นครูฝึกจังหวัด
- 2.อบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยให้สามารถทำPap Smear และให้คำแนะนำปรึกษาแก่ประชาชนในเรื่องมะเร็งปากมดลูกได้
- 3.ศึกษาหาวิธีตรวจสอบคุณภาพการอ่านผล Pap Smear
- 4.จัดระบบให้บริการและการส่งต่อ
- 5.จัดทำระบบการรายงานและประเมินผล

โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติได้มีการสรุปการดำเนินการโครงการค้นหา วินิจฉัย และรักษามะเร็งปากมดลูกเป็นประจำในทุกๆปีจนปัจจุบันรูปแบบของการรณรงค์ได้เปลี่ยนจากศูนย์ประสานงานค้นหา วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นศูนย์ประสานงานโครงการคัดกรองมะเร็งปาก มดลูก76จังหวัดภายใต้การควบคุมของสถาบันมะเร็งแห่งชาติโดยได้รับมอบหมายจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งขึ้นเมื่อปี2548และได้ดำเนินงานเป็นศูนย์กลางการรณรงค์

มะเร็งปากมดลูกของประเทศไทย โดยวางแผนให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้ครอบคลุมทั้ง 7676 จังหวัด

จากปีพ.ศ.2499หรือเมื่อ55ปีก่อน ที่มีการนำวิธีการตรวจ Pap Smear มาใช้ครั้งแรกในประเทศไทยและเป็นวิธีการที่สูตินรีแพทย์ทั่วโลกยืนยันว่า การตรวจภายในเพื่อค้นหา มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกนี้เป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับและเป็นวิธีการที่ผู้หญิงอายุ35ปีขึ้นไป “ต้อง” ทำทุกคน (นิตยสารฉลาดซื้อ,ฉบับที่83,น.28) เห็นได้ชัดจากการพยายามรณรงค์ให้มีการตรวจ Pap Smearให้ครอบคลุมในประเทศไทยมานานเกือบ20ปีจนปัจจุบันที่การตรวจภายในเพื่อค้นหา มะเร็งปากมดลูก(Pap Smear) นี้เป็นหนึ่งในชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้ถือ “บัตรทอง”ซึ่งอยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถใช้บริการได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ นอกจากนี้สวัสดิการสุขภาพในระบบต่างๆยังรวมเรื่องนี้เป็นหนึ่งในสิทธิที่ผู้ประกันตนพึงจะได้รับ แสดงให้เห็นว่าโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่หลายฝ่ายทั้งภาครัฐและเอกชนต่างเล็งเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการรณรงค์ป้องกันโรคนี้ แต่จากข้อมูลของกรมอนามัย ที่ระบุว่าในแต่ละปีผู้หญิงไทย115ล้านคนควรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smearแต่ได้เพียง11ล้านคนเท่านั้นขณะที่เป้าหมายความครอบคลุมด้านการทำPap Smearแก่ผู้หญิงอายุ35-55ปีตามแผนป้องกันโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ.2541ปัจจุบันยังทำได้เพียงร้อยละ 30-40จากที่กำหนดไว้

จากการดำเนินงานการรณรงค์ของกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ที่เน้นการใช้สื่อบุคคลในการดำเนินงานรณรงค์ให้ผู้หญิงไทยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้มากขึ้น จะเห็นได้ว่าเป็นการรณรงค์จะเป็นไปในรูปของการอบรม, การประชุมเชิงปฏิบัติการวิทยากรระดับจังหวัด,การประชุมผู้บริหารซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นการสร้างสื่อบุคคลให้เข้ามาทำหน้าที่หลักในการรณรงค์ป้องกันมะเร็งปากมดลูกการนำเสนอข้อมูลข่าวสารต่างๆจึงเป็นการนำเสนอโดยการถ่ายทอดข้อมูลความรู้จากสื่อบุคคล ที่มุ่งเน้นส่งเสริมให้ผู้หญิงปรับทัศนคติต่อการตรวจภายในเพื่อปกป้องชีวิตตัวเองและเข้ารับการตรวจภายในเป็นประจำทุกปีหรืออย่างน้อย3-5ปีในเขตพื้นที่ทุรกันดาร แต่ดูเหมือนว่าการรณรงค์ที่ทำต่อเนื่องกันมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานจะไม่สัมฤทธิ์ผลเพราะมะเร็งปากมดลูกยังคงเป็นโรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของผู้หญิงไทยมาเป็นเวลายาวนาน โดยปัจจุบันมีอัตราผู้ป่วย25ต่อประชากรหญิงแสนคนหรือปีละ7,000คนซึ่งเป็นอุบัติการณ์ที่ยังไม่มีแนวโน้มลดลงในระยะ17ปีที่ผ่านมา(พ.ศ.2533-2550)และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นในปี2551หากไม่มีมาตรการเชิงป้องกันที่มีประสิทธิภาพกว่าที่ผ่านมา

และจากข่าวการมีวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่องค์การอาหารและยาได้จดสิทธิบัตรขึ้นทะเบียนวัคซีนนี้และอนุญาตให้สถานพยาบาลต่างๆนำมาเสนอต่อประชาชนได้โดยถูกต้องตามกฎหมายตั้งแต่ต้นปีพ.ศ.2550 ทำให้เกิดเป็นความหวังแก่ผู้หญิงจำนวนมากว่าจะปลอดภัยจากโรคนี้แต่ ก็มีเสียงวิพากษ์วิจารณ์ในแง่ความเหมาะสมของสถานพยาบาลต่างๆที่นำเสนอข้อมูล

เรื่องราวของมะเร็งปากมดลูกและประสิทธิภาพของวัคซีนที่ไม่เน้นข้อมูลที่ครบถ้วนแต่มุ่งเน้นไปในเชิงพาณิชย์ให้เป็นไปในรูปแบบทางการตลาดของสถานพยาบาลต่างๆ ไม่ว่าจะเปลี่ยนสื่อในรูปแบบต่างๆ ที่ทำให้การรณรงค์ป้องกันมะเร็งปากมดลูกกลายเป็นเรื่องที่ใครๆ หลายคนให้ความสนใจ เช่น ป้ายโฆษณาเชิญชวนให้ฉีดวัคซีนที่มีติดอยู่ตามที่ต่างๆ เช่นป้ายรถเมล์ สถานีรถไฟ อีกทั้งยังมีกิจกรรมการสนับสนุนการตลาดผ่านโปรแกรมขั้นของผู้ถือบัตรเครดิตบางยี่ห้อ โดยเสนอให้ส่วนลดสำหรับการฉีดวัคซีนนี้ในโรงพยาบาลเอกชนที่กำหนดเมื่อจ่ายด้วยบัตรเครดิตยี่ห้อนั้น ซึ่งกรณีการใช้สื่อการรณรงค์โดยแฝงไว้ด้วยการโฆษณาสินค้าต่างๆ เหล่านี้กำลังได้รับการวิพากษ์วิจารณ์อย่างมากในสังคม รวมทั้งมีการตั้งคำถามมากมายเกี่ยวกับจรรยาบรรณของการนำเสนอสื่อการรณรงค์เพื่อสุขภาพ

จากประเด็นการนำเสนอข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่กำลังได้รับความสนใจจากคนหลายกลุ่มในสังคมไม่ว่าจะเป็นในประเด็นเรื่องการรณรงค์ป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่มีมายาวนานแต่ก็ไม่ประสบความสำเร็จในการลดจำนวนผู้หญิงที่ต้องเสียชีวิตด้วยโรคนี้อันได้เคย อีกทั้งกระแสการนำเสนอข่าวสารข้อมูลทางสุขภาพในกรณีวัคซีนมะเร็งปากมดลูกก็กำลังเป็นที่จับตามองของคนในสังคม งานวิจัยเรื่อง การสร้างสารและวิธีการนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสื่อต่างๆ จึงเกิดขึ้นเพื่อเป็นการศึกษาวิจัยที่มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา การสร้างสารและวิธีการนำเสนอข่าวสารเพื่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยผ่านสื่อประเภทต่างๆ อันได้แก่ สื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่ออินเทอร์เน็ตทั้งนี้เพื่อเป็นการศึกษาการสร้างสารและวิธีการนำเสนอข่าวสารในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและจรรยาบรรณปฏิบัติ (Code of conduct) อันจะนำมาสู่ผลสำเร็จในการลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก มะเร็งที่เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของผู้หญิงไทย

การสร้างสารและการนำเสนอข่าวสารเพื่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสื่อต่างๆ

1. แบบสอบถามกลุ่มผู้หญิงในวัยเจริญพันธุ์ช่วงอายุ 20-49 ปี จำนวน 100 คน ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อรวบรวมข้อมูลในการเลือกศึกษาวิจัย ผลการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามเป็นดังนี้

1. ผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ช่วงอายุ โดยส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงในช่วงอายุ 20-29 ปี เป็นจำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 70.54 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 30-39 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 20.15 และอันดับ 3 คือ ช่วงอายุ 40-49 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 9.30

2. ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 129 คน มีผู้ตอบว่าไม่เคยรับข่าวสารมะเร็งปากมดลูกเลยจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 22.48 โดยให้เหตุผลดังนี้

- ตอบ “ไม่รู้” เป็นจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 13.95

- ตอบ “ไม่เคยเห็นข่าวสารข้อมูลการป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากสื่อชนิดใดเลย” เป็นจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.10
- ตอบ “ไม่สนใจ” เป็นจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.77
- ไม่ตอบว่าเพราะอะไร เป็นจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 4.65

3. จากการตอบแบบสอบถามนั้นพบว่าสื่อหนังสือพิมพ์ และรายการทางวิทยุและโทรทัศน์ ไม่ถูกเลือกเป็นอันดับใดเลย

ตารางที่1:แสดงการจัดอันดับสื่อที่ได้รับความนิยมจากผู้หญิงช่วงอายุ20-49ปีในเขต กทม. จำนวน100คนที่สนใจและต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

อันดับ	สื่อ	จำนวนครั้งที่ถูกเลือกในอันดับที่1
1	สื่อบุคคล ได้แก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งนรีเวช	43
2	สื่ออินเทอร์เน็ต ได้แก่search engine:google.co.thโดยพิมพ์คำว่า”มะเร็งปากมดลูก”	35
3	สื่อเฉพาะกิจ ได้แก่แผ่นพับ เอกสารจากโรงพยาบาล	13
4	นิตยสารสุขภาพ ได้แก่ชีวจิต โกลด์หมอก เฮลท์ทูเดย์	8
5	หนังสือเล่ม เรื่องเกี่ยวกับโรคมะเร็ง(ระบุไม่ได้)	1
รวม		100คน

จากตารางที่1:แสดงให้เห็นว่าสื่อที่ได้รับความนิยมในกลุ่มตัวอย่าง100คนที่ ตอบว่าสื่อบุคคลมีความนิยมเป็นอันดับที่1 คือร้อยละ33.33รองลงมาคือ สื่ออินเทอร์เน็ต ได้แก่search engine:google.co.thโดยพิมพ์คำว่า”มะเร็งปากมดลูก”คิดเป็นร้อยละ27.13ตามมาด้วยสื่อเฉพาะกิจได้แก่แผ่นพับเอกสารจากโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ10.07 นิตยสารสุขภาพ ได้แก่ชีวจิต โกลด์หมอก เฮลท์ทูเดย์ คิดเป็นร้อยละ6.20 และที่เหลืออีกร้อยละ0.77เลือกที่จะเปิดรับข้อมูลเรื่องโรคมะเร็งจากหนังสือเล่มที่เกี่ยวกับมะเร็ง แต่ยังไม่แน่ใจและระบุได้แน่ชัดว่าหนังสืออะไรใครเป็นผู้แต่ง ผู้วิจัยจึงนำผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้มาดำเนินการวิเคราะห์หาข้อมูลในการทำวิจัยตามที่จะนำเสนอต่อไปนี้โดยเลือกวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่ถูกนำเสนอผ่าน สื่อที่เป็นที่นิยมคือ สื่อบุคคลได้แก่บุคคลกรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งนรีเวช สื่อสิ่งพิมพ์ได้แก่นิตยสารสุขภาพ และ แผ่นพับเอกสารจากโรงพยาบาลชั้นนำทั้งโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลของรัฐ สื่ออินเทอร์เน็ตเลือกพิจารณาตามหลักการประเมินความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพตามเกณฑ์ข้างต้นโดยเลือกจาก search engine:google.co.th

2.การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยแบ่งออกเป็น

2.1.การวิเคราะห์วิธีการนำเสนอข่าว บทความ โฆษณา จากนิตยสารสุขภาพเฉพาะที่มี
การนำเสนอประเด็นเรื่องมะเร็งปากมดลูกจำนวน 13 เล่ม จากนิตยสารสุขภาพทั้งหมด51เล่ม

ตารางที่2:แสดงเนื้อหาจากชื่อคอลัมน์นิตยสารสุขภาพตั้งแต่เดือนธ.ค.2549-ธ.ค.2550

ลำดับ ที่	นิตยสาร เดือน	ใกล้เคียง	Health Today	ชีวิต	
				ปีที่แรก	ปีที่สอง
1.	ธันวาคม 2549			มะเร็งปากมดลูก โรคร้ายที่เราต้องตื่นตัว (Special Advertising)	พบเชื้อมะเร็งปากมดลูกไม่ต้อง ตกใจเกินเหตุ (Special Advertising)
2.	มกราคม 2550				
3.	กุมภาพันธ์ 2550				ป้องกันและรักษามะเร็งปากมดลูก (Special Advertising)
4.	มีนาคม 2550				
5.	เมษายน 2550			มะเร็งปากมดลูกป้องกันไว้ ดีกว่าแก้ (Special Advertising)	วัคซีนHPVทางเลือกของมะเร็งปาก มดลูกจริงหรือ (คอลัมน์:รายงาน)
6.	พฤษภาคม 2550				
7.	มิถุนายน 2550	ความหวังวัคซีนมะเร็ง ปากมดลูกไม่ได้เป็น แค่ความฝันอีกต่อไป (คอลัมน์:Hot Issue)	ไวรัสหูดกับมะเร็ง ปากมดลูก (คอลัมน์:Health Guide)		
8.	กรกฎาคม 2550				
9.	สิงหาคม 2550		เลือกที่จะลดความ เสี่ยงของโรคที่ไม่ ไกลตัวไม่น่ากลัว สำหรับผู้หญิง (Special Advertising)		
10.	กันยายน 2550		สิ่งที่คุณไม่มีทางรู้ คือความรักจะมา พร้อมกับไวรัสHPV สาเหตุของมะเร็ง ปากมดลูกหรือไม่? (Special Advertising)		
11	ตุลาคม 2550		สิ่งที่เราเลือกให้ ตัวเองคือการ ป้องกันที่มากกว่า มะเร็งปากมดลูก		

ตารางที่2(ต่อ):แสดงเนื้อหาจากชื่อคอลัมน์นิตยสารสุขภาพตั้งแต่เดือนธ.ค.2549-ธ.ค.2550

ลำดับ ที่	นิตยสาร เดือน	โก๊หลัหมอ	Health Today	ชีวิต	
				ปีที่แรก	ปีที่สอง
12	พฤศจิกายน 2550	อ.ย.เตือนวัดขึ้นมะเร็ง ปากมดลูกผลลัพธ์ อาจได้ไม่คุ้มเสีย (คอลัมน์ :LivingBeware)		จำเป็นไหมฉีดวัคซีนมะเร็ง ปากมดลูก (คอลัมน์:ทันโลกสุขภาพ)	
13	ธันวาคม 2550		สิ่งที่เราเลือกให้ ตัวเองคือการ ป้องกันที่มากกว่า มะเร็งปากมดลูก (Special Advertising)		

จากตารางที่2:แสดงให้เห็นการเปรียบเทียบนิตยสารฉบับ โดยนิตยสารชีวิตนั้นเป็นนิตยสารที่มีความถี่ในการนำเสนอข่าวสารเรื่องราวเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกมากกว่านิตยสารอื่นๆ สาเหตุหนึ่งที่ทำให้ชีวิตมีการนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกมากกว่าเพราะนิตยสารชีวิตนั้นวางจำหน่ายถี่กว่าคือเป็นนิตยสารรายปักษ์ออกวางจำหน่ายทุกวันที่16ของเดือน และที่น่าสังเกตคือจะมีคำว่า Special Advertisingเป็นตัวอักษรตัวเล็กอยู่ที่มุมของกระดาษซึ่งแสดงให้เห็นว่าบทความนี้เป็นบทความโฆษณาชนิดพิเศษซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักนอกจากการให้ข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกแล้วก็มีการโฆษณาสินค้าแฝงอยู่

2.1.2การใช้ภาษาเป็นเครื่องมือในการสร้าง “มะเร็งปากมดลูก” ให้เกิดอิทธิพลทางความคิดและพฤติกรรมต่อบุคคลทั่วไป

จากการประมวลความถี่ในการนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกของนิตยสารสุขภาพ จะเห็นว่าข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นตามการปรากฏในบทความนิตยสารนั้นสร้างความตื่นตระหนก เกรงกลัวให้แก่ประชาชนจำนวนมาก ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเพราะ “ภาษา” เป็นเครื่องมือสำคัญในการนำเสนอ ภาษาอันเกิดจากการประกอบสร้างนี้มีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมของบุคคลทั่วไปแล้วแต่ประสบการณ์การรับรู้ของแต่ละบุคคล เช่นเดียวกับการนำเสนอข้อมูล หรือการเขียนบทความย่อมต้องมีมุมมองที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับว่าผู้นำเสนอจะมองปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากกรอบแนวคิดแบบใด “ความเป็นจริง” ของบทความหรือข้อมูลนั้นเป็นจริงได้ภายใต้การกำกับของความคิดที่ได้ผ่านการปรุงแต่งโดยผ่านสื่อแล้ว ดังนั้นเพื่อแสดงให้เห็นว่าความจริงของสื่อ นั้นได้สร้างให้ “มะเร็งปากมดลูก” กลายเป็น โรคร้าย ภัยคุกคามที่ต้องตื่นกลัว เกิดความวิตกกังวลในการ

ใช้ชีวิต ผู้วิจัยจึงทำการศึกษากลวิธีทางภาษา การใช้คำ ขนาดของตัวอักษร พื้นที่ที่ใช้ในการพาดหัวข้อความ ที่ปรากฏในนิตยสารสุขภาพอันได้แก่ ผลการวิจัยที่ได้ดังตารางต่อไปนี้

ประเภทชุดคำ	คำที่ใช้	ความถี่ของการใช้คำ			รวม
		ชีวิต	เฮลท์ทูเดย์	ใกล้หมอ	
1. คำที่ใช้เรียก “มะเร็งปากมดลูก” ประกอบด้วย	1. มะเร็งปากมดลูก	29	14	16	59
	2. โรคร้าย	4	1	2	7
	3. โรคเซลล์ผิดปกติที่ปากมดลูก		1		1
	4. โรคร้ายใกล้ตัวผู้หญิง	2	2		4
	5. มะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 1 ในผู้หญิงไทย	4	3	2	9
	6. ภัยเงียบของผู้หญิง		2		2
	7. มัจจุราช			2	2
	8. โรคที่ผู้หญิงอยากหนีให้ห่าง		1		1
รวม		39	24	22	85
2. คำที่ใช้บอกถึงความร้ายแรงของ “โรคมะเร็งปากมดลูก” ประกอบด้วย	1. โรคมะเร็งที่ทำให้ผู้หญิงไทยเสียชีวิตเฉลี่ยสูงถึง 7 คนต่อวัน	2	1		3
	2. โรคมะเร็งที่ทำให้ผู้หญิงไทยเสียชีวิตเฉลี่ยสูงถึง 9 คนต่อวัน	1		1	2
	3. โรคร้ายที่สร้างความทุกข์ทรมานให้ผู้หญิง	1			1
	4. ทุกๆ 2 นาทีมีมะเร็งนี้คร่าชีวิตสตรีทั่วโลก 1 คน	1			1
	5. โรคที่ง่ายในการรักษาในระยะแรกแต่ยากที่จะรักษาในระยะลุกลาม	1	1		2
	6. สาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของหญิงไทย	3	2	1	6
รวม		9	4	2	15
3. คำที่ใช้บอกแนวทาง การรักษา/ป้องกัน “โรคมะเร็งปากมดลูก” ประกอบด้วย	1. ตรวจแป็บสเมียร์	13	4	3	20
	2. ฉีดวัคซีน HPV	4	5	2	11
	3. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	1	2	1	4
	4. ใช้ชีวิตให้สมดุล	2			2
รวม		7	11	6	37
4. คำที่ใช้บอกสาเหตุของ “โรคมะเร็งปากมดลูก” ประกอบด้วย	1. เชื้อไวรัส HPV	9	11	4	24
	2. ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์	6	4	3	13
	3. ใช้ชีวิตที่ไม่สมดุล	1			1
	4. เซลล์ผิดปกติ	4			4
รวม		20	15	7	42

ตารางที่3 : แสดงการใช้คำที่นิตยสารสุขภาพแต่ละเล่มมาใช้ โดยแยกตามประเภทของชุดคำ จากตารางที่3จะเห็นได้ว่าการใช้คำของนิตยสารสุขภาพมีความใกล้เคียงกัน แตกต่างที่นิตยสารชีวิตนั้นจะมีการใช้คำแต่ละประเภทที่ถี่กว่าทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุที่นิตยสารชีวิตนั้นออกวางจำหน่ายเป็นรายปักษ์ทำให้มีความถี่ในการใช้คำมากกว่าเพราะมีจำนวนเล่มที่มากกว่า

2.1.2.1 ชุดคำที่ใช้เรียก “มะเร็งปากมดลูก”

ระดับการใช้ภาษาและความถี่ในการนำเสนอ

จากตารางที่3 พบว่าคำที่ใช้เรียก “มะเร็งปากมดลูก” นั้นประกอบด้วยคำว่า มะเร็งปากมดลูก, โรคร้าย, โรคเซลล์ผิดปกติที่ปากมดลูก, โรคร้ายใกล้ตัวผู้หญิง, มะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ1ในผู้หญิงไทย, ภัยเงียบของผู้หญิง, มะเร็งร้ายที่ปากมดลูก และโรคที่ผู้หญิงอยากหนีให้ห่าง ความถี่ในการนำเสนอคำต่างๆเหล่านี้ในนิตยสารสุขภาพจะมีความใกล้เคียงกัน โดยจะเน้นที่การเสนอคำที่ตรงไปตรงมามากกว่าที่จะเป็นคำหือหวาเร้าอารมณ์ โดยผลการวิจัยที่ได้จากนิตยสารชีวิตใช้คำว่า “มะเร็งปากมดลูก” 29 ครั้ง เฮอร์ทูเดย์ใช้14ครั้ง ใกล้หมอใช้16ครั้ง นอกจากนี้ยังพบคำว่า “โรคร้าย” ในนิตยสารชีวิต4ครั้ง เฮอร์ทูเดย์ 1ครั้ง ใกล้หมอ1ครั้ง และพบคำว่า “มะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ1ในผู้หญิงไทย” ในนิตยสารชีวิต 4ครั้ง เฮอร์ทูเดย์3ครั้งและในนิตยสารใกล้หมอ2ครั้ง คำว่า “โรคร้ายใกล้ตัวผู้หญิง” ในนิตยสารชีวิต2ครั้งและในนิตยสารเฮอร์ทูเดย์2ครั้งเช่นเดียวกัน

จะเห็นได้ว่าการใช้คำเดียวกันหลายๆครั้ง หรือการใช้คำที่มีความหมายใกล้เคียงกันเสมือนเป็นกรตอกย้ำความร้ายแรงของ โรคมะเร็งปากมดลูกให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น การใช้คำแทนมะเร็งปากมดลูก ด้วยคำว่า โรคร้าย โรคที่ผู้หญิงอยากหนีห่าง โรคร้ายใกล้ตัวผู้หญิง มะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในผู้หญิงไทย เสมือนเป็นการบ่งบอกว่ามะเร็งปากมดลูกนั้นแท้จริงเป็นสิ่งที่โหดร้ายน่ากลัวโดย สื่อกำลังกำหนดบทบาทโดยให้ “มะเร็งปากมดลูก” รับบทเป็น “ตัวร้าย” มีคุณสมบัติคือชอบซุกซ่อนอยู่ในปากมดลูกใกล้ๆตัวผู้หญิงอย่างเงียบๆ (ภัยเงียบ) และส่วนใหญ่ผู้หญิงจะรู้ตัวก็เมื่อ เป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามแล้วจึงทำให้มีผู้หญิงที่เสียชีวิตด้วยโรคนี้นี้มากมาย จึงมักพบคำว่า “โรคร้าย” ควบคู่ไปกับ “มะเร็งปากมดลูก” เสมอ

2.1.2.2 ชุดคำที่ใช้บอกถึงความร้ายแรงของ “มะเร็งปากมดลูก”

โดยประโยค “โรคมะเร็งที่ทำให้ผู้หญิงไทยเสียชีวิตเฉลี่ยสูงถึง7คนต่อวัน” ถูกใช้2ครั้งในนิตยสารชีวิต และ1ครั้งในนิตยสารเฮอร์ทูเดย์ ซึ่งขัดกับนิตยสารใกล้หมอและชีวิตเองที่ใช้ประโยคเดียวกันแต่แตกต่างกันที่จำนวนคือ “โรคมะเร็งที่ทำให้ผู้หญิงไทยเสียชีวิตเฉลี่ยสูงถึง9คนต่อวัน” ซึ่งแท้จริงแล้วนั้น 9คนต่อวันคือสถิติในปี พ.ศ.2549และ7คนต่อวันคือสถิติของปีพ.ศ.2548 ซึ่งการอ้างอิงข้อมูลที่คลาดเคลื่อนกันเช่นนี้อาจเกิดจากการอ้างอิงข้อมูลในช่วงคาบเกี่ยวของระยะเวลาที่ต่างกันจึงจำเป็นที่ว่าการอ้างอิงข้อมูลที่เป็นสถิติตัวเลขจำเป็นต้องมีการระบุเวลาของ

ข้อมูลนั้นด้วยเนื่องจากสถิติหรืออุบัติการณ์การเสียชีวิตด้วยโรคต่าง ๆ นั้นเป็นข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ประโยค “สาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของหญิงไทย” ก็ถูกนำมาใช้ที่เช่นกันโดยถูกนำมาใช้ในนิตยสาร ชีวจิต 3 ครั้ง เฮลท์ทูเดย์ 2 ครั้ง และใกล้หมอ 1 ครั้ง

2.1.2.3 ชุดคำที่ใช้บอกแนวทางการรักษาป้องกัน “โรคมะเร็งปากมดลูก”

วิธีการตรวจแป็บสเมียร์เป็นวิธีที่ถูกกล่าวถึงมากที่สุดคือในนิตยสารชีวจิต 13 ครั้ง เฮลท์ทูเดย์ 4 ครั้ง และใกล้หมอ 3 ครั้ง รวม 20 ครั้ง รองลงมาคือการฉีดวัคซีน HPV 11 ครั้ง

การกล่าวถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างกว้างๆ โดยไม่เจาะจงวิธีการ 4 ครั้ง และการป้องกันมะเร็งปากมดลูกตามแบบฉบับแนวทางของชีวจิตที่ถูกกล่าวถึงเฉพาะในนิตยสารชีวจิต 2 ครั้ง คือการใช้ชีวิตให้สมดุล

2.1.2.4 ชุดคำที่ใช้บอกสาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูก

โดยสาเหตุหลักที่ถูกกล่าวถึงมากที่สุดคือเชื้อไวรัส HPV ถูกกล่าวถึงในนิตยสารเฮลท์ทูเดย์ 11 ครั้ง ชีวจิต 9 ครั้ง และใกล้หมอ 4 ครั้ง รวม 24 ครั้ง รองลงมาคือการกล่าวโดยรวมถึงการติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์รวม 13 ครั้ง (ซึ่งก็คือเชื้อ HPV นั้นเอง) และจากการที่เซลล์แบ่งตัวผิดปกติ 4 ครั้ง เฉพาะนิตยสารชีวจิต โดยนิตยสารชีวจิตยังนำเสนอสาเหตุของการเกิดมะเร็งปากมดลูกที่เป็นความเชื่อในแนวทางชีวจิตคือการใช้ชีวิตที่ไม่สมดุลทำให้ภูมิชีวิตตกก่อเกิดเป็นมะเร็ง 1 ครั้ง

รวมความถี่ของการนำเสนอสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกเป็น 42 ครั้ง

โดยนิตยสารสุขภาพนั้นก็มีกลวิธีทางภาษา โดยอาศัยวัจนภาษาและอวัจนภาษาเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างความน่าสนใจแก่คนทั่วไป ในการทำให้เกิดภาพในด้านลบของโรคมะเร็งปากมดลูกให้เห็นความร้ายแรงที่ทุกคนควรตระหนักและป้องกัน ตามที่นิตยสารเสนอทำให้นักในสังคม (โดยเฉพาะผู้หญิง) เห็นพ้องต้องกัน (consensus) และมองว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่รุนแรง น่ากลัว ต้องหาทางป้องกันโดยเร็ว

กลวิธีทางภาษา

ด้านอวัจนภาษา

โดยในพาดหัวของคอลัมน์ส่วนใหญ่ที่เกี่ยวกับ “มะเร็งปากมดลูก” ก็จะเน้นตัวอักษรขนาดใหญ่ หรือ เน้นเป็นตัวอักษรแบบหนาที่คำว่า “มะเร็งปากมดลูก” อยู่แล้ว เพราะเมื่อเป็นเรื่องของมะเร็งปากมดลูกก็ต้องพาดหัวด้วยคำว่า “มะเร็งปากมดลูก” ซึ่งจะมีความน่าสนใจในตัวของมันเองอยู่แล้ว ส่วนคำที่ใช้เรียก “มะเร็งปากมดลูก” เช่น โรคร้าย ภัยเงียบ มะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในผู้หญิงไทย โรคที่ผู้หญิงอยากหนีให้ห่าง จะอยู่ในส่วนขยายของประโยคหรืออยู่ในส่วนขยายอื่นๆ ของบทความ เพื่อเสริมให้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูกซุกซ่อนอยู่ในทุกส่วนของบทความ ตัวอย่างเช่น

มะเร็งปากมดลูก
โรคร้ายที่เราต้องตื่นตัว

จากชีวิต เล่มที่196(ธ.ค.2549)

ส่วนบน แสดงให้ผู้อ่านเห็นว่าเป็นบทความ
เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

ส่วนล่าง ขยายว่ามะเร็งปากมดลูก
เป็นโรคร้ายที่ผู้อ่านควรสนใจอย่างเร่งด่วน

มะเร็งปากมดลูก
ป้องกันไว้ ดีกว่าแก้

จากชีวิตเล่มที่204(เม.ย.50)

ส่วนบน แสดงให้ผู้อ่านเห็นว่าเป็นบทความ
เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

ส่วนล่าง ขยายว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นโรค
ที่ผู้อ่านควรสนใจการป้องกันมากกว่า
การรักษาเมื่อเป็นแล้ว

จากตัวอย่างแสดงให้เห็นว่า จะใช้คำว่า “มะเร็งปากมดลูก”จัดวางไว้ส่วนบนของ
ประโยคเพื่อสร้างความสนใจและเป็นจุดที่สะดุดตาแก่ผู้ที่ต้องการอยากรู้เรื่องราวเกี่ยวกับมะเร็ง
ปากมดลูกได้เป็นอย่างดี โดยอาศัยตำแหน่งส่วนบนของประโยคเป็นข้อความที่เล่นกับผู้อ่านเพื่อ
พัวพันให้คนที่มีความสนใจเรื่องมะเร็งปากมดลูกเป็นทุนเดิมอยู่แล้วเกิดความอยากรู้มากขึ้น
อารมณ์ให้ออยากรู้ข้อเท็จจริงในส่วนต่อไป

ด้านวิจักษณ์ภาษา

การใช้คำในบทความของนิตยสารสุขภาพนี้มักจะขึ้นต้นด้วยคำกริยาที่แสดงความสามารถ
แสดงอาการได้เหมือนคนทำให้คำนามคือ “มะเร็งปากมดลูก”เป็นบุคลาธิษฐานที่ไมใช่มนุษย์
เพื่อให้พาดหัวบทความดูมีอารมณ์เลือดเนื้อมากขึ้น นอกจากนี้ยังใช้ประโยคคำถาม เพื่อให้ผู้อ่าน
เกิดถูกคิดและสนใจ โดยในแต่ละบทความจะสอดแทรกความน่ากลัวของมะเร็งปากมดลูกที่มีทาง
ป้องกันและแก้ไขได้ไปพร้อมๆกัน ตัวอย่างเช่น

พบเชื้อมะเร็งปาก
มดลูก
ไม่ต้องตกใจเกินเหตุ

(จากชีวิต เล่มที่197)

ส่วนบน ขึ้นต้นด้วย “พบเชื้อมะเร็งปากมดลูก”

ส่วนล่าง แสดงให้เห็นถึงความน่ากลัวของมะเร็งปาก
มดลูกที่ทำให้เกิดความตื่นตระหนกตกใจ ทำให้มี
ลักษณะเด่นที่ทำให้คนตกใจและแสดง
ให้เห็นว่าถึงจะน่าตกใจแต่ก็มีทางแก้ไขได้

วัคซีน HPV ทางเลือกของ
มะเร็งปากมดลูกจริงหรือไม่

(จากชีวิตเล่มที่ 205)

ใช้ประโยคคำถามให้ผู้อ่านตัดสินใจว่าจริงหรือไม่ โดยทำให้เหมือนกับว่ามะเร็งปากมดลูกสิ่งมีชีวิต มีทางเลือก(ในการรักษา)หลากหลายรูปแบบและ วัคซีน HPV จะเป็นหนึ่งในทางเลือกนั้นหรือไม่

จากการศึกษาพบว่าการสร้างคำที่ใช้กล่าวถึง “มะเร็งปากมดลูก” ที่ปรากฏให้เห็นใน นิตยสารสุขภาพคือ การเล่นกับภาษาโดยการใช้คำอุปมาอุปมัย (Metaphor) มีผลสำคัญต่อการ สร้างภาพลักษณ์ของสิ่งที่นำเสนอ เนื้อหาหลักของบทความเป็นเรื่องของข้อเท็จจริงตรงไปตรงและมี การแอบแฝงการโฆษณา แต่การสื่อสารไปยังผู้รับสารกลับสร้างความน่าสนใจด้วยการให้มะเร็ง ปากมดลูกเป็นภัยร้ายที่สามารถแก้ไขได้ หรือป้องกันได้ นอกจากนี้การเลือกพื้นที่ในการนำเสนอ ก็เป็นสิ่งที่สำคัญที่ทำให้ผู้อ่านเกิดความรู้สึกว่าสิ่งใดสำคัญหรือไม่สำคัญเช่น การเป็นบทความ พิเศษที่เจาะจงเฉพาะเรื่องราวของวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยตรง 2 หน้ากระดาษ กับการ เป็น บทความที่ถูกกล่าวถึงในคอลัมน์ทันโลกสุขภาพที่มีครึ่งหน้ากระดาษ ด้วยเนื้อที่ 2 หน้ากระดาษ ผู้รับสารก็จะรู้สึกว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก แต่ถ้าหากเป็นบทความที่ถูกนำเสนออยู่ในริม ขอบกระดาษในคอลัมน์เล็กๆ ก็อาจจะได้รับความสนใจจากผู้อ่านได้น้อยมีผลต่อการเผยแพร่ ข่าวสารไปสู่ประชาชนด้วย

ส่วนขยายของข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในนิตยสารสุขภาพนอกเหนือจากการ สร้างความร้ายแรงที่สามารถแก้ไขและป้องกันได้ให้กับมะเร็งปากมดลูกแล้วนอกจากนี้ยังมีคำที่ บอกถึงความร้ายแรงของ “มะเร็งปากมดลูก” โดยตรงซึ่งส่วนใหญ่จะถูกกล่าวถึงในรูปสถิติหรือ อุบัติการณ์ของการเกิดโรค และนำไปสู่การนำเสนอประเด็นหลักคือแนวทางการป้องกันรักษาซึ่ง นิตยสารสุขภาพจะมุ่งนำเสนอประเด็นแนวทางการป้องกันรักษาเป็นส่วนใหญ่สังเกตได้จาก หัวข้อบทความหลายๆบทความเช่น จำเป็นไหม ฉีดวัคซีนมะเร็งปากมดลูก, ป้องกันและรักษามะเร็งปากมดลูก, มะเร็งปากมดลูกป้องกันดีกว่าแก้ จากการแสดงความถี่ในการใช้คำสามารถสรุปโครงสร้างการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่พบได้บ่อยใน บทความของนิตยสารสุขภาพได้ดังนี้

โดยโครงสร้างในการนำเสนอข่าวสารเรื่องการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในนิตยสารสุขภาพ ที่พบได้บ่อยจะมีโครงสร้างที่คล้ายคลึงกัน คือ

1. หัวข้อที่โยงสู่ประเด็นหลักคือวิธีการป้องกัน ต้องการนำเสนอวิธีการป้องกันวิธีไหนก็ใช้ชื่อที่ประกอบด้วยวิธีการนั้น เช่นจำเป็นไหม ฉีดวัคซีนมะเร็งปากมดลูก, ความหวังวัคซีนมะเร็งปากมดลูกไม่ได้เป็นแค่ความฝันอีกต่อไป

2. เกริ่น โดยส่วนใหญ่จะกล่าวถึงความร้ายแรงของโรค อุบัติการณ์ของโรค

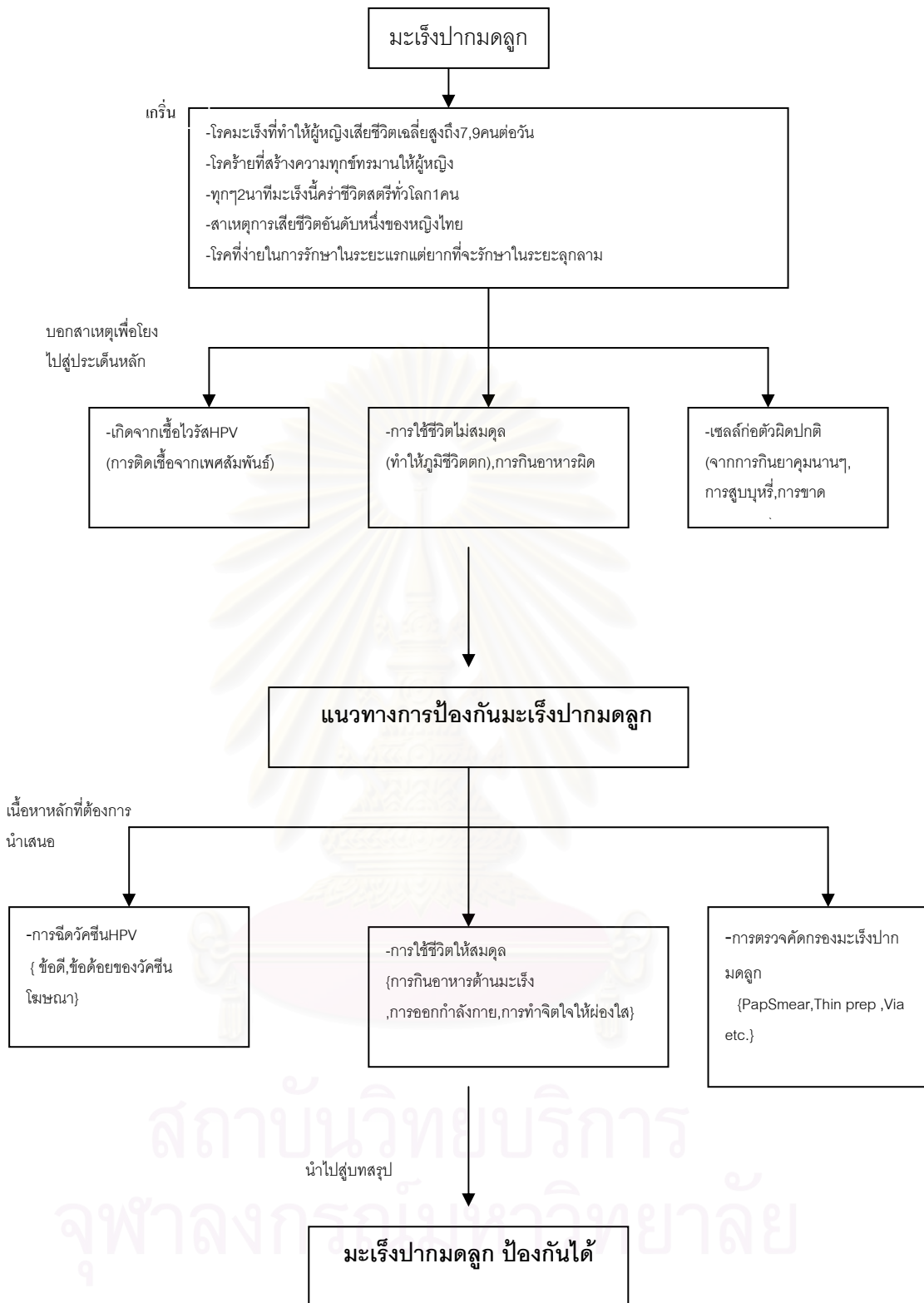
3. ปูพื้นสู่เนื้อหาที่ต้องการนำเสนอด้วยสาเหตุที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกซึ่งสาเหตุหลักส่วนใหญ่ คือการติดเชื้อไวรัสHPV เซลล์ก่อตัวผิดปกติ และการใช้ชีวิตไม่สมดุล (พบเฉพาะนิตยสารแพทย์ทางเลือกเช่นชีวจิต)

4. เนื้อหาที่มุ่งนำเสนอ บทความจะกินเนื้อที่อธิบายในส่วนนี้มากกว่าส่วนอื่น ได้แก่การป้องกันตามสาเหตุต่างๆ เช่นการฉีดวัคซีน การตรวจคัดกรอง การใช้ชีวิตให้สมดุล การกินอาหารจากธรรมชาติ

5. นำไปสู่บทสรุปที่ว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ป้องกันได้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภาพที่ 2: แสดงกรอบการนำเสนอข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่พบได้บ่อยในบทความของนิตยสารสุขภาพ

ตารางที่4: แสดงการวิเคราะห์การโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผลในบทความที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกของนิตยสารสุขภาพ(ชีวจิต)(ธันวาคม 2549- ธันวาคม 2550)

นิตยสาร/เล่มที่/ บทความเรื่อง	การใช้หลักฐานและ การแสดงผล	รายละเอียด
ชีวจิต /196/มะเร็งปาก มดลูกโรคร้ายที่เราต้อง ตื่นตัว	ข้อเท็จจริง(fact)	นำเสนอข้อมูลสาระประเด็นเรื่องมะเร็งปากมดลูกให้เห็นความร้ายแรงของโรค
	การใช้หลักฐาน (Evidence)	<ul style="list-style-type: none"> -การใช้การเปรียบเทียบความคล้ายคลึงว่าโรคนี้อุบัติการณ์สูงสุดใกล้เคียงมะเร็งทรวงอก -การใช้สถิติตัวเลขแสดงให้เห็นความร้ายแรงของโรคนี้ที่คร่าชีวิตผู้หญิงไปแล้วมากมาย -การใช้หลักฐานเชิงลบ(Negative Evidence) ไม่มีใครที่ไม่พูดถึงมะเร็งปากมดลูกแสดงให้เห็นถึงการไม่มีอยู่ของหลักฐานที่ว่าไม่มีใครนั้นก็ไม่มีใครแต่มั่นใจเป็นหลักฐานว่ามีในตัวเอง
	การแสดงผล(Reasoning)	<ul style="list-style-type: none"> -การแสดงผลโดยนินัย คือการให้เหตุผลที่เป็นบทสรุปว่าสังคม(ทั่วไป)เห็นความสำคัญของมะเร็งปากมดลูกมาสรุปกรณีเฉพาะ(เจาะจง)ที่ว่าเพราะมีผู้หญิงที่ป่วยเป็นโรคนี้อายุระหว่าง35-55ปีและให้เหตุผลต่อไปให้เหตุผลเฉพาะนั้นสอดคล้องกับบทสรุปว่าเพราะผู้หญิงวัยนี้คือช่วงที่มีครอบครัวและทำงานเป็นกำลังหลักของครอบครัวและสังคม -การแสดงผล-ไปสู่อุบัติการณ์ให้เห็นว่าหากติดเชื้อที่มีความเสี่ยงสูงบ่อยๆก็จะนำไปสู่การติดเชื้อแบบเรื้อรังและนำไปสู่การเป็นมะเร็งปากมดลูก
ชีวจิต/197/พบเชื้อ มะเร็งปากมดลูกไม่ ต้องตกใจเกินเหตุ	ข้อเท็จจริง(fact)	-นำเสนอโดยให้รายละเอียดเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค ระยะเวลาการก่อตัว
	การใช้หลักฐาน (Evidence)	<ul style="list-style-type: none"> -การใช้สถิติ(statistic)แสดงให้เห็นอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกที่คร่าชีวิตผู้หญิงไทยมานำเสนอ -การยกตัวอย่าง (Examples or Illustrations)โดยยกตัวอย่างย่อๆมีรายละเอียดจากเรื่องจริงและแสดงให้เห็นผลในอนาคตเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคจากช่วงเวลาปัจจุบันไปสู่ออนาคต -การให้หลักฐานตัวบุคคล โดยให้รายละเอียดของบุคคลผู้ให้ข้อมูลโดยระบุ ชื่อ ตำแหน่ง ความเชี่ยวชาญที่ทำให้สารเกิดความน่าเชื่อถือ
	การแสดงผล(Reasoning)	<ul style="list-style-type: none"> -การแสดงผลแบบสาเหตุ-ผลลัพธ์(Cause-Effect Reasoning)โดยแสดงให้เห็นว่าการตรวจpapsmearแล้วพบความผิดปกติเป็นผลให้แพทย์จะตรวจเพิ่มให้ด้วยกล้องคอลโอสโคปีซึ่งก็เป็นผลให้เห็นรอยโรคชัดเจนมากขึ้นและส่งผลให้แพทย์สามารถตัดสินใจได้ว่าจะทำการรักษาแบบใดต่อไป -การให้เหตุผลโดยอุปนัย คือให้เหตุผลว่าหากมารับการตรวจแล้วพบมะเร็งในระยะแรก ก็จะนำไปสู่บทสรุปว่า การรักษาในระยะแรกจะไม่ยุ่งยาก ภาวะแทรกซ้อนน้อย ค่าใช้จ่ายต่ำ รักษาให้หายขาดได้และยังสามารถมีบุตรได้ (กรณีเดียว>นำไปสู่บทสรุปของทุกกรณี)

ตารางที่4(ต่อ) แสดงการวิเคราะห์การโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผลในบทความที่
เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกของนิตยสารสุขภาพ(ชีวจิต)(ธันวาคม 2549- ธันวาคม 2550)

นิตยสาร/เล่มที่/ บทความเรื่อง	การใช้หลักฐานและ การแสดงผล	รายละเอียด
ชีวจิต/201/ป้องกัน และรักษามะเร็งปาก มดลูก	ข้อเท็จจริง(fact)	-แสดงข้อเท็จจริงจากการวิจัยว่าสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกคือไวรัสHPVและ แสดงสาระของข้อเท็จจริงนี้
	การใช้หลักฐาน (Evidence)	-การยกตัวอย่างการรักษาที่ให้ผลดีในระยะก่อนเป็นมะเร็ง -การใช้สถิติ โดยแสดงให้เห็นจำนวนความเสี่ยงในรูปสถิติที่เป็นร้อยละ -การเปรียบเทียบ โดยเปรียบเทียบให้รู้ว่ามีมะเร็งชนิดที่รู้จักเกิดจากอะไร และยัง มีวิธีการป้องกันได้ เป็นเรื่องดีสองชั้น
	การแสดงผล(Reasoning)	-การแสดงผลแบบนิรนัยโดยการนำหลักการที่เป็นบทสรุปทั่วไปมาขึ้นชื่อว่า มะเร็งใครก็ไม่อยากเข้าใกล้เพราะยากที่จะรักษาให้หายได้และไม่ทราบสาเหตุ ที่แน่ชัด ไปสูบทสรุปเฉพาะที่ว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่น่ารู้ น่าติดตาม เพราะเป็นมะเร็งที่ป้องกันได้และรู้สาเหตุได้ว่าเกิดจากอะไร -การอ้างฝูงชน (Popularity)คือกล่าวถึงการรักษาในระยะก่อนมะเร็ง (precancer)ว่าคนส่วนใหญ่ให้ผลการรักษาที่ดี
ชีวจิต/204/มะเร็งปาก มดลูกป้องกันไว้ดีกว่า แก้	ข้อเท็จจริง(fact)	-แสดงข้อเท็จจริงในรายละเอียดขั้นตอนการรักษามะเร็งปากมดลูกและสภาพ พยาธิของโรคตามที่เกิดขึ้นจริงในระยะของมะเร็งขั้นต่างๆ
	การใช้หลักฐาน (Evidence)	-การยกตัวอย่างวิธีการรักษามะเร็งในระยะต่างๆพร้อมการบรรยาย รายละเอียดของการรักษานั้นๆ
	การแสดงผล(Reasoning)	-การแสดงผลแบบอุปนัยแสดงให้เห็นว่าหากเป็นมะเร็งแล้วจะทำให้เกิดผล เสียต่อตนเอง(เฉพาะ)ต่อครอบครัว ต่อประเทศโดยรวม(ทั่วไป) -การแสดงผลแบบเหตุ-ไปสู่อุบัติการณ์ว่าการที่ได้รู้สาเหตุการป้องกันก็จะส่งผลให้ ป้องกันชีวิตสตรีอื่นเป็นที่รักและมีความหมายต่อครอบครัวเราได้ -การอ้างสถิติที่น่าสงสัย ว่าในทุก2นาที่มะเร็งปากมดลูกคร่าชีวิตสตรีทั่วโลก1 คนคือเป็นสถิติที่อาจสามารถตรวจสอบได้เป็นความทาทายให้หายากรู้เป็น ข้อเท็จจริงที่ถูกอ้างถึงทั่วไปแต่ไม่แน่ใจกับจำนวนที่ถูกยกมาอ้างนั้นถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริงหรือไม่
ชีวจิต/205/วัคซีนHPV ทางเลือกของมะเร็ง ปากมดลูกจริงหรือ	ข้อเท็จจริง(fact)	-สถานการณ์วัคซีนHPVที่นำมาใช้ในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่กำลังเป็นที่ ถกเถียงกันอย่างกว้างขวางในสังคมถึงประสิทธิภาพกับความคุ้มค่าในราคา
	การใช้หลักฐาน (Evidence)	-การใช้พยาน(Testimony)โดยการอ้างถึงผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งนิยมแพร่หลายใน แวดวงชีวจิต ซึ่งก็คืออาจารย์สาทิศ อินทรกำแหง โดยยกคำกล่าวของอาจารย์ สาทิศเรื่องสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็ง ที่เกิดจากภูมิชีวิตต่ำ ,รศ.ดร. นาย แพทย์ประเสริฐ เอื้อวรากุล รองคณบดีฝ่ายวิจัยคณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาลถึงสาเหตุการก่อตัวของเชื้อHPV ,นอกจากนี้ยังมีกรอ้างถึงข้อมูล จากสถาบันมะเร็งแห่งชาติในประเด็นสาเหตุของการติดเชื้อไวรัสHPV - การพรรณนาความ(Description)ให้เห็นภาพตามถึงอาการผิดปกติเกี่ยวกับ ประจำเดือนและตกขาว ,การทำงานของเชื้อ HPVเมื่อเข้าสู่ร่างกาย

ตารางที่4(ต่อ) แสดงการวิเคราะห์การโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผลในบทความที่
เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกของนิตยสารสุขภาพ(ชีวจิต)(ธันวาคม 2549- ธันวาคม 2550)

นิตยสาร/เล่มที่/ บทความเรื่อง	การใช้หลักฐานและ การแสดงผล	รายละเอียด
ชีวจิต/205(ต่อ)/วัคซีน HPVทางเลือกของ มะเร็งปากมดลูกจริง หรือ	การใช้หลักฐาน (Evidence)	-การเปรียบเทียบ(Analogy or Comparison) นำความเป็นมะเร็งปากมดลูก มาเปรียบเทียบกับสำนวน”เกิดเป็นหญิงแท้จริงนั้นแสนลำบาก
	การแสดงผล(Reasoning)	-การอ้างฝูงชน ว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สร้างความลำบากให้กับผู้หญิง มากมายและอ้างว่า”คุณผู้หญิงอีกมากโข”เห็นด้วยกับประโยคข้างต้น -ทฤษฎีโดมิโน(Domino Theory)คือการใช้ข้อสรุปที่การที่สิ่งนี้ไม่ดีสิ่งอื่นๆที่ ตามมาก็ย่อมไม่ดีเช่นกันไม่ดีต่อกันไป โดยการยกข้อเสียของวัคซีนHPVไม่ว่า จะเป็นเรื่องราคาที่สูง ประสิทธิภาพที่ยังไม่มีการรับรองว่าได้ผลจริงๆ และ นำไปสรุปสรุปว่าเป็นสิ่งที่ไม่ควรเสี่ยงใช้วัคซีนชนิดนี้ -การแสดงผลโดยอุปนัยโดยกล่าวถึงการเกิดโรคมะเร็งอันเนื่องมาจากการ กินผิด การมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่สมดุลแต่ถ้าใช้ชีวิตอย่างสมดุลก็ไม่ต้อง พึ่งพึ่งเทคโนโลยีใดๆจากภายนอก
ชีวจิต/216/จำเป็นไหม ฉีดวัคซีนมะเร็งปาก มดลูก	ข้อเท็จจริง(fact)	-การกล่าวถึงการโฆษณาวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกว่าเป็นสิ่งที่ต้องอยู่ใน ความควบคุม
	การใช้หลักฐาน (Evidence)	-การใช้พยาน(Testimony)ให้บทความมีความน่าเชื่อถือ รศ.นพ.สมศักดิ์ สุทัศนวิรุฒินิวัตน์หัวหน้าหน่วยอนามัยเจริญพันธุ์กล่าวถึงประสิทธิภาพของวัคซีน ป้องกันมะเร็งปากมดลูก
	การแสดงผล(Reasoning)	-การแสดงผลแบบสาเหตุ-ผลลัพธ์ กล่าวถึงผู้ที่เข้ารับวัคซีนป้องกันมะเร็ง ปากมดลูกนั้นต้องมีอายุไม่ควรเกิน25ปีและไม่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน เพราะจะทำให้ได้ประโยชน์จากประสิทธิภาพของวัคซีนนี้เต็มที่

จากตารางที่4แสดงการวิเคราะห์การโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผลใน
บทความที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกของนิตยสารสุขภาพ(ชีวจิต)(ธันวาคม 2549- ธันวาคม
2550) โดยทั้ง6ข้อความมุ่งนำเสนอประเด็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในแง่มุมต่างๆซึ่ง
ทั้ง6บทความจะกล่าวถึงสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกคือเชื้อไวรัสHPVโดยมีการใช้
หลักฐานมาสนับสนุนซึ่งหลักฐานที่นิยมใช้คือการอ้างอิงสถิติและอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปาก
มดลูกว่าเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้หญิงไทยและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของผู้หญิงไทย
นอกจากนี้ยังมีการใช้พยาน(Testimony)เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้บทความด้วยโดยผู้ที่ถูกอ้าง
เป็นพยานคือผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์สตรี นอกจากนี้ในบทความ
“วัคซีนHPVทางเลือกของมะเร็งปากมดลูกจริงหรือ”ยังมีการแสดงผลโดยใช้ทฤษฎีโดมิโน
(Domino Theory)คือการใช้ข้อสรุปที่การที่สิ่งนี้ไม่ดีสิ่งอื่นๆที่ตามมาก็ย่อมไม่ดีเช่นกันไม่ดีต่อกัน

ไป โดยยกข้อเสียของวัคซีนHPVไม่ว่าจะเป็นเรื่องราคาที่สูง ประสิทธิภาพที่ยังไม่มีการรับรองว่า
ได้ผลจริงๆ และนำไปสู่บทสรุปว่าเป็นสิ่งที่ไม่ควรเสี่ยงใช้วัคซีนชนิดนี้

ตารางที่ 5 : แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในบทความที่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง

ปากมดลูกของนิตยสารสุขภาพ (ชีวจิต)(ธันวาคม 2549- ธันวาคม 2550)

นิตยสาร/เล่มที่/ บทความเรื่อง	กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ	รายละเอียด
ชีวจิต /196/มะเร็งปาก มดลูกโรคร้ายที่เราต้อง ตื่นตัว	จุดจูงใจในสาร (Message Appeals)	-จุดจูงใจโดยใช้ความกลัว(Fear Appeals)ซึ่งได้แก่การ ระบุชื่อผู้เขียนบทความ(ผู้ส่งสาร)คือนายแพทย์หน่วย มะเร็งนรีเวชและประธานชมรมคอลโปสโคปีและพยาธิ สภาพปากมดลูกแห่งประเทศไทย ทำให้เกิดความ น่าเชื่อถือมากเพราะเป็นแพทย์ที่มีประสบการณ์ในด้านนี้ โดยตรงทำให้ข้อความต่างๆในสารส่งผลให้เกิดความรู้สึก กลัวและจูงใจผู้อ่านมากยิ่งขึ้นเช่น บอกถึงอุบัติการณ์การ เสียชีวิตที่สูงจากโรคนี้นอกจากนั้นหัวข้อ”มะเร็งปาก มดลูกโรคร้ายที่เราต้องตื่นตัว”ก็เป็นสิ่งโน้มน้าวให้เกิด ความกลัวได้ ซึ่งถ้าหากผู้รับสารเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับหัวข้อ นี้ก็จะเพิ่มระดับความกลัวมากขึ้นและโน้มน้าวใจให้อ่าน ข้อความนี้ต่อไปจนจบบทความ
	การแสดงเหตุผลเพื่อการโน้มน้าวใจ (Reasoning)	-Band Wagonคือการทำให้ผู้อ่านเห็นพ้องหรือคล้อยตาม โดยสร้างความรู้สึกที่ทุกคนก็ทำเช่นนั้นกันทั้งนั้น เช่น “ระยะนี้ใครๆก็พูดถึงมะเร็งปากมดลูก”คำว่า”ใครๆก็พูด ถึง...”สร้างจุดสนใจและจูงใจให้อ่านบทความนี้ ต่อไป
	สภาพการณ์7ประการที่จะโน้มน้าวใจ ผู้รับสาร	-ความสำคัญ(Importance)โดยใช้ประโยคว่า”สังคมเห็น ความสำคัญของมะเร็งปากมดลูก...” การผนวก ความสำคัญให้กับโรคมะเร็งปากมดลูกก็จะดึงดูดความ สนใจและเร้าอารมณ์ได้ทันที
	การทำให้เด่นขึ้น (Intensification) และการทำให้ไม่สลักสำคัญ (Downplaying)	-การเชื่อมโยง(Association)โดยการยกข้อมูลเกี่ยวกับ โรคมะเร็งไม่ว่าจะเป็นสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงมาเชื่อมโยงกับ บทสรุปซึ่งถือเป็นจุดเด่นของบทความนี้ว่าเป็นเรื่อง”โชค ดี”ที่มะเร็งปากมดลูก(ที่ว่าร้ายแรงดังที่กล่าวมาข้างต้น) เป็นมะเร็งที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งการนำเสนอเช่นนี้มาไว้ ตอนท้ายเหมือนการคลี่คลายความวิตกกังวลทั้งหมดของ ผู้อ่านที่อ่านบทความมาตั้งแต่ต้น

ตารางที่5(ต่อ): แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในบทความที่เกี่ยวข้องกับ
มะเร็งปากมดลูกของนิตยสารสุขภาพ (ชีวจิต)(ธันวาคม 2549- ธันวาคม 2550)

นิตยสาร/เล่มที่/ บทความเรื่อง	กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ	รายละเอียด
ชีวจิต /197/พบเชื้อมะเร็ง ปากมดลูกไม่ต้องตกใจเกิน เหตุ(เป็นข้อความตอนต่อ จากเล่มที่196โดยผู้เขียน คนเดียวกัน)	จุดจุดใจในสาร (Message Appeals)	<p>-จุดจุดใจโดยใช้ความกลัว(Fear Appeals)ซึ่งได้แก่การระบุชื่อผู้เขียนบทความ(ผู้ส่งสาร)คือนายแพทย์หน่วยมะเร็งนรีเวชและประธานชมรมคอลโปสโคปีและพยาธิสภาพปากมดลูกแห่งประเทศไทย ทำให้เกิดความน่าเชื่อถือมาก เพราะเป็นแพทย์ที่มีประสบการณ์ในด้านนี้โดยตรงทำให้ข้อความต่างๆในสารส่งผลให้เกิดความรู้สึกกลัวและจริงจังผู้อ่านมากยิ่งขึ้น เช่น บอกถึงอุบัติการณ์การเสียชีวิตของผู้หญิงไทยปีละ3000คนและมีผู้ป่วยรายใหม่ถึงปีละ6000คน</p> <p>-จุดจุดใจโดยใช้อารมณ์(Emotional Appeals) เช่นหัวข้อพบเชื้อมะเร็งปากมดลูกไม่ต้องตกใจเกินเหตุ* จุดจุดใจอารมณ์ให้ผู้รับสารทั้งรู้สึกตกใจแต่ก็รู้สึกว่าจะถ้าอ่านบทความนี้ต่อไปก็จะสามารถทำให้ความตกใจนั้นคลี่คลายลงได้</p>
	การแสดงเหตุผลเพื่อการโน้มน้าวใจ (Reasoning)	<p>-การใช้วิธีอื่นทำให้ผู้อ่านยอมรับนอกเหนือจากการใช้เหตุผลหรือหลักฐาน(Begging the Question) คือการทำให้เกิดอารมณ์ว่า"ไม่ต้องตกใจ" มันสามารถป้องกันและรักษาได้ถ้ามาตรวจคัดกรองอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้อ่านรู้สึกคลายตามกับข้อความนี้เพราะยอมไม่ยอมที่จะเกิดความหวาดหวั่นตกใจกับไว้กับตนเองอยู่แล้วเมื่อรู้เช่นนี้ก็จะรู้สึกคลี่คลายความตกใจลง</p>
สภาพการณ์7ประการที่จะโน้มน้าวใจ ผู้รับสาร		<p>-ความเป็นไปได้(Probability)คือการนำเอาหลักฐานที่ได้มาจากการรักษาว่าผู้ป่วยที่พบเชื้อHPVในระยะแรกๆนั้นสามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาภายในระยะนี้จะไม่ยุ่งยาก ค่าใช้จ่ายน้อย และยังอาจสามารถมีบุตรได้เมื่อมีหลากหลายข้อมูลที่เป็นหลักฐานก็จะทำให้เกิดความเชื่อกับผู้อ่านว่าโรคนี้สามารถรักษาให้หายขาดและจะได้รับผลดีอีกหลายๆอย่างถ้ามาตรวจคัดกรองหาเซลล์ผิดปกติเสียแต่เนิ่นๆ</p>
	การทำให้เด่นขึ้น (Intensification) และการทำให้ไม่สลักสำคัญ (Downplaying)	<p>-วิธีการละเว้นไม่พูดถึง(Omission)มีเหตุผลหลายประการที่สามารถทำให้การรักษาไม่สามารถหายขาดได้จริงๆแต่บทความนี้จะเน้นและชูประเด็นให้เห็นเฉพาะว่าโรคนี้สามารถรักษาให้หายขาดได้ถ้าตรวจพบในระยะแรก</p>

ตารางที่5(ต่อ): แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในบทความที่เกี่ยวข้องกับ
มะเร็งปากมดลูกของนิตยสารสุขภาพ (ชีวจิต)(ธันวาคม 2549- ธันวาคม 2550)

นิตยสาร/เล่มที่/ บทความเรื่อง	กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ	รายละเอียด
ชีวจิต /201/ป้องกันและ รักษามะเร็งปากมดลูก (เป็นข้อความตอนต่อ จากเล่มที่196โดยผู้เขียน คนเดียวกัน)	จุดจูงใจในสาร (Message Appeals)	-จุดจูงใจโดยใช้ความกลัว(Fear Appeals)ซึ่งได้แก่การระบุ ชื่อผู้เขียนบทความ(ผู้ส่งสาร)คือนายแพทย์หน่วยมะเร็งนรี เวชและประธานชมรมคอลโปสโคปีและพยาธิสภาพปาก มดลูกแห่งประเทศไทย ทำให้เกิดความน่าเชื่อถือมาก เพราะเป็นแพทย์ที่มีประสบการณ์ในด้านนี้โดยตรงทำให้ ข้อความต่างๆในสารส่งผลให้เกิดความรู้สึกกลัวและจูงใจ ผู้อ่านมากยิ่งขึ้นเช่น "...เมื่อเป็นแล้วก็ยากที่จะรักษาให้ หายได้"เนื่องจากคนส่วนใหญ่จะมีกรอบอ้างอิงว่ามะเร็ง เป็นโรคที่ยากจะรักษา ทำให้เชื่อมโยงกับจุดจูงใจนี้และ เกิดความกลัวและสนใจต้องการทราบข้อมูลต่อไปว่าจะ เป็นเช่นไร
	การแสดงผลเพื่อการโน้มน้าวใจ (Reasoning)	-Band Wagonคือการทำให้ผู้อ่านเห็นพ้องหรือคล้อยตาม โดยสร้างความรู้สึกที่ทุกคนก็คิดเช่นนี้กันทั้งนั้น เช่น "พอ เหยยคำว่ามีมะเร็งใครๆก็ไม่อยากเข้าใกล้"คำว่า"ใครๆ"สร้าง จุดจูงใจให้เห็นพ้องคล้อยตาม
	สภาพการณ์/ประการที่จะโน้มน้าวใจ ผู้รับสาร	-ความสำคัญ(Importance)โดยใช้ประโยคที่ว่าถ้ามีมะเร็ง ชนิดที่เราู้จักว่าเกิดจากอะไร และยังมีวิธีป้องกันได้อีก ก็ เป็นเรื่องดีสองชั้นที่น่ารู้มาติดตามอย่างยิ่ง..." การผนวก ความสำคัญให้กับโรคมะเร็งปากมดลูกว่ามีวิธีที่ป้องกันได้ และน่ารู้อย่างยิ่งทำให้เกิดความสนใจและเร้าอารมณ์ได้ ทันที
	การทำให้เด่นขึ้น (Intensification) และการทำให้ไม่สลักสำคัญ (Downplaying)	-การเสนอซ้ำๆ(Repetition) ซึ่งเห็นได้ในแต่ละย่อหน้า ของบทความนี้จะมีเนื้อหาเด่นชัดที่บอกอยู่ประเด็นเดียว ซ้ำๆกันคือมะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันได้และ สามารถรักษาได้ทันทั้งที่และหายขาดถ้าได้รับการตรวจ คัดกรองหาเซลล์มะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

ตารางที่5(ต่อ) : แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในบทความที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกของนิตยสารสุขภาพ (ชีวจิต)(ธันวาคม 2549- ธันวาคม 2550)

นิตยสาร/เล่มที่/ บทความเรื่อง	กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ	รายละเอียด
ชีวจิต /204/มะเร็งปากมดลูกป้องกันดีกว่าแก้ (เป็นข้อความตอนต่อจากเล่มที่201 โดยผู้เขียนคนเดียวกัน)	จุดมุ่งใจในสาร (Message Appeals)	<p>-จุดมุ่งใจโดยใช้ความกลัว(Fear Appeals)ซึ่งได้แก่การระบุชื่อผู้เขียนบทความ(ผู้ส่งสาร)คือนายแพทย์หน่วยมะเร็งนรีเวชและประธานชมรมคอลโปสโคปีและพยาธิสภาพปากมดลูกแห่งประเทศไทย ทำให้เกิดความน่าเชื่อถือมาก เพราะเป็นแพทย์ที่มีประสบการณ์ในด้านนี้โดยตรงทำให้ข้อความต่างๆในสารส่งผลให้เกิดความรู้สึกกลัวและจุดมุ่งใจผู้อ่านมากยิ่งขึ้นเช่น "...เมื่อเป็นแล้วก็ยากที่จะรักษาให้หายได้" เนื่องจากคนส่วนใหญ่จะมีกรอบอ้างอิงว่ามะเร็งเป็นโรคที่ยากจะรักษา ทำให้เชื่อมโยงกับจุดมุ่งใจนี้และเกิดความกลัวและสนใจต้องการทราบข้อมูลต่อไปว่าจะเป็นอย่างไร</p> <p>-จุดมุ่งใจโดยใช้อารมณ์(Emotional Appeals) โดยกล่าวให้รู้สึกมีอารมณ์ร่วมในเรื่องความสูญเสียผู้เป็น"แม่"ของครอบครัว และความสูญเสียอย่างใหญ่หลวงของประเทศ โดยรวมเป็นความมุ่งใจให้ผู้รับสารคล้อยตามได้โดยง่าย</p>
	การแสดงเหตุผลเพื่อการโน้มน้าวใจ (Reasoning)	-การเลือกเสนอแต่สิ่งที่สนับสนุนความคิดของตน(Card Stacking)คือการกล่าวถึงการป้องกันด้วยวัคซีนโดยยกประเด็นเรื่องการสูญเสียสตรีซึ่งเป็นกำลังสำคัญของครอบครัวและต่อประเทศโดยรวมมาสนับสนุนโดยการสูญเสียนี้ไม่ใช่ตัวแทนที่แท้จริงทั้งหมดของเรื่องที่ถูกกล่าวมา
สภาพการณ์7ประการที่จะโน้มน้าวใจผู้รับสาร		-ความสำคัญ(Importance)โดยให้ความสำคัญกับการป้องกันในระยะแรกและยกตัวอย่างการรักษาเมื่อมะเร็งลุกลามว่ามีแต่ปัญหาและข้อเสียมากมายเพื่อแสดงให้เห็นว่าการตรวจคัดกรองตั้งแต่ระยะแรกและการฉีดวัคซีนป้องกันนั้นมีความสำคัญมาก
การทำให้เด่นขึ้น (Intensification) และการทำให้ไม่สลักสำคัญ (Downplaying)		-วิธีการละเว้นไม่พูดถึง(Omission)บรรยายถึงการรักษาในระยะลุกลามว่ามีข้อเสียต่างๆมากมายรวมถึงค่าใช้จ่ายที่สูงมากแต่ละเว้นไม่ได้กล่าวถึงประเด็นที่เป็นจุดด้อยของวัคซีนป้องกันเชื้อHPVว่ามีราคาที่สูงเช่นกันและกำลังเป็นข้อถกเถียงกันในสังคม ในประเด็นราคาที่สูงของวัคซีนนี้ซึ่งในบทความนี้ไม่ได้กล่าวถึง

ตารางที่5(ต่อ) : แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในบทความที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกของนิตยสารสุขภาพ (ชีวจิต)(ธันวาคม 2549- ธันวาคม 2550)

นิตยสาร/เล่มที่/ บทความเรื่อง	กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ	รายละเอียด
ชีวจิต /205/วัคซีนHPV ทางเลือกของมะเร็งปาก มดลูกจริงหรือ	จุดมุ่งใจในสาร (Message Appeals)	-จุดมุ่งใจโดยใช้แรงจูงใจ(Motivational Appeals) โดยแรงจูงใจนี้คือความจำเป็นพื้นฐานของมนุษย์โดยใช้หนึ่งในปัจจัย4คือยารักษาโรค เมื่อวัคซีนที่สามารถใช้ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้บทความที่น่าเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับวัคซีนนี้ก็ย่อมสร้างความสนใจให้กับผู้อ่าน
	การแสดงเหตุผลเพื่อการโน้มน้าวใจ (Reasoning)	-การเลือกเสนอแต่สิ่งที่สนับสนุนความคิดของตน(Card Stacking)คือการกล่าวถึงความเสียหายต่างๆของการใช้วัคซีน ความไม่คุ้มค่าในราคาที่สูงสูญเสียไป ประสิทธิภาพที่ไม่ครบ100% เพื่อโยนมาสนับสนุนบทสรุปตามแนวทางการเชื่อแบบแมคโครไบโอติกส์ของชีวจิตว่ามะเร็งปากมดลูกไม่ได้เกิดจากเชื้อไวรัสHPVแต่เกิดจากการใช้ชีวิตไม่สมดุลจนก่อให้เกิดเป็นมะเร็งในที่สุด
	สภาพการณ์7ประการที่จะโน้มน้าวใจ ผู้รับสาร	-ความสำคัญ(Importance)โดยให้ความสำคัญกับแนวความคิดที่ว่ามะเร็งปากมดลูกไม่ได้เกิดจากเชื้อไวรัสแต่เกิดจากการใช้ชีวิตขาดสมดุลจนภูมิชีวิตตกก่อให้เกิดเป็นมะเร็ง
	การทำให้เด่นขึ้น (Intensification) และการทำให้ไม่สลักสำคัญ (Downplaying)	-การสร้างสับสน(Confusion)โดยการให้รายละเอียดมากมายถึงเชื้อไวรัสHPVโดยมีหลายฝ่ายออกมาแสดงความคิดเห็นในประเด็นว่าโรคมะเร็งปากมดลูกนี้เกิดจากเชื้อไวรัสHPV นอกจากนี้ยังแสดงผลงานวิจัยจากอเมริกาถึงประสิทธิภาพของวัคซีนแต่ก็จบบทความด้วยข้อสรุปว่ามะเร็งปากมดลูกไม่ได้เกิดจากเชื้อไวรัสHPV

ตารางที่5(ต่อ) : แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในบทความที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกของนิตยสารสุขภาพ (ชีวจิต)(ธันวาคม 2549- ธันวาคม 2550)

นิตยสาร/เล่มที่/ บทความเรื่อง	กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ	รายละเอียด
ชีวจิต /216/จำเป็นใหม่ ฉีดวัคซีนมะเร็งปาก มดลูก	จุดจูงใจในสาร (Message Appeals)	-จุดจูงใจโดยใช้อารมณ์(Emotional Appeals)ใช้ภาษาที่เชื้อ อารมณ์เพื่อให้อ่านเกิดความตระหนัก(Awareness)และ เชื้ออารมณ์ความรู้สึกในแง่ลบให้เกิดขึ้นกับวัคซีนว่าเป็น สิ่งที่ยังไม่จำเป็น
	การแสดงเหตุผลเพื่อการโน้มน้าวใจ (Reasoning)	-Band Wagonคือการทำให้ผู้อ่านเห็นพ้องหรือคล้อย ตามโดยสร้างความรู้สึกที่ผู้อ่านทุกคนต้องยังคิดในการที่ จะตัดสินใจฉีดวัคซีนนี้ และต้องมองให้รอบด้านไตร่ตรอง ข้อมูลข่าวสารให้ครบถ้วน
	สภาพการณ์7ประการที่จะโน้มน้าวใจ ผู้รับสาร	-ความสำคัญ(Importance)โดยชี้ให้ผู้อ่านเห็นความสำคัญ กับการอ่านข้อมูลข่าวสารว่าควรใช้วิจารณญาณให้ถี่ถ้วน เสียก่อนที่จะเชื่อโฆษณาวัคซีนมะเร็งปากมดลูกของ สถานพยาบาลต่างๆ
	การทำให้เด่นขึ้น (Intensification) และการทำให้ไม่สลักสำคัญ (Downplaying)	-วิธีการละเว้นไม่พูดถึง(Omission)โดยบทความนี้เจาะจง เฉพาะประเด็นเดียวที่ชี้ชัดให้เห็นว่าวัคซีนมะเร็งปาก มดลูกนั้นยังไม่จำเป็นโดยละเว้นพูดถึงความจำเป็นของ วัคซีนที่มีอยู่เช่นกัน

จากตารางที่5แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในบทความที่
เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกของนิตยสารสุขภาพ (ชีวจิต)(ธันวาคม 2549- ธันวาคม 2550)
จำนวน6บทความจะสังเกตเห็นได้ว่าจุดจูงใจในสารที่นิยมใช้คือจุดจูงใจโดยใช้ความกลัว(Fear
Appeals)และจุดจูงใจโดยใช้อารมณ์(Emotional Appeals)ทั้งนี้เพื่อให้อ่านเกิดความกลัวและ
ดึงดูดใจให้อ่านต่อหรือการใช้ข้อความทำให้เกิดอารมณ์นำไปสู่ความตระหนักในการดูแลสุขภาพ
ตนเองรวมถึงให้เกิดอารมณ์กับสิ่งที่บทความมุ่งจูงใจนำเสนอ เช่นให้ตระหนักว่าวัคซีนอาจยังไม่ใช
สิ่งที่จำเป็นในบทความ"จำเป็นใหม่ ฉีดวัคซีนมะเร็งปากมดลูก" นอกจากนี้วิธีการแสดงเหตุผลเพื่อ
การโน้มน้าวใจนิยมใช้วิธี Band Wagonคือการทำให้ผู้อ่านเห็นพ้องหรือคล้อยตามโดยสร้าง
ความรู้สึกที่ผู้อ่านทุกคนต้องยังคิดในการที่จะตัดสินใจฉีดวัคซีนนี้ และต้องมองให้รอบด้าน
ไตร่ตรองข้อมูลข่าวสารให้ครบถ้วน

ตารางที่6:แสดงการวิเคราะห์การโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผลในบทความที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกของนิตยสารสุขภาพ(ใกล้หมอ)(ธันวาคม 2549- ธันวาคม 2550)

นิตยสาร/เล่มที่/หัวเรื่อง/หน้า(ข้อความพาดหัว)	การใช้หลักฐานและการแสดงเหตุผล	รายละเอียด
ใกล้หมอ/ฉบับที่5ปีที่31/น.68-69 /ความหวังวัคซีนมะเร็งปากมดลูกไม่ได้เป็นแค่ความฝันอีกต่อไป	ข้อเท็จจริง(fact)	-แสดงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัคซีนมะเร็งปากมดลูก โดยบรรยายถึง ที่มา ประสิทธิภาพ และข้อจำกัดของวัคซีนชนิดนี้
	การใช้หลักฐาน (Evidence)	-การยกตัวอย่าง(Example)การทดลองใช้วัคซีนนี้ในต่างประเทศเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือ -การให้รายละเอียด(Details)เกี่ยวกับวัคซีนมะเร็งปากมดลูกเพื่อให้ผู้อ่านรู้จัก และเข้าใจในประสิทธิภาพของวัคซีนชนิดนี้ -การเปรียบเทียบโดยภาพพจน์ ว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งร้ายที่คร่าชีวิตหญิงไทยเป็นอันดับหนึ่ง
	การแสดงเหตุผล (Reasoning)	-การอ้างสาเหตุที่ยังเป็นที่สงสัยอยู่ (Questionable Cause) ในประเด็นผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีนนี้ที่ยังไม่มีหลักฐานยืนยันได้แน่ชัดว่าจะไม่มีผลต่อการเจริญเติบโตของเด็กทั้งในระยะสั้นและระยะยาว -การใช้สถิติ โดยแสดงให้เห็นในรูปจำนวนร้อยละของประสิทธิภาพในการใช้วัคซีน
ใกล้หมอ/ฉบับที่10ปีที่31/น.17/ อ.ย.เตือนวัคซีนมะเร็งปากมดลูก ผลลัพธ์อาจได้ไม่คุ้มเสีย	ข้อเท็จจริง(fact)	-กล่าวถึงการที่เลขาธิการอ.ย.ออกมาแนะนำคัดค้านผู้บริโภคนำไปใช้พิจารณาในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารการโฆษณาเกี่ยวกับวัคซีนมะเร็งปากมดลูกเนื่องจากยังอยู่ระหว่างการติดตามผลการใช้เป็นเวลา2ปี -กล่าวสั้นๆถึงที่มา, ประสิทธิภาพ, ของวัคซีนมะเร็งปากมดลูก
	การใช้หลักฐาน (Evidence)	-การใช้หลักฐานโดยตัวบุคคล โดยอ้างคำกล่าวของเลขาธิการอ.ย.ซึ่งถือเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีหน้าที่โดยตรงออกมาชี้แจงเตือนผู้บริโภคและเป็นที่ยอมรับในสังคมวงกว้างถึงประเด็นที่น่าเสียดาย
	การแสดงเหตุผล (Reasoning)	-การแสดงเหตุผลแบบนิรนัย แสดงให้เห็นข้อโต้แย้งต่างๆเกี่ยวกับประสิทธิภาพและการโฆษณาแอบแฝงที่มีให้เห็นโดยทั่วไปก่อนนำไปสู่บทสรุปเฉพาะที่ว่าผู้บริโภคควรใช้วิจารณญาณของตนเองในการตัดสินใจ -การใช้สถิติ โดยแสดงให้เห็นในรูปจำนวนร้อยละของประสิทธิภาพในการใช้วัคซีน

จากตารางที่6:แสดงการวิเคราะห์การโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผลในบทความที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกของนิตยสารสุขภาพ(ใกล้หมอ)(ธันวาคม 2549- ธันวาคม 2550)จะเห็นได้ว่าในรอบปีนิตยสารใกล้หมอมีความถี่ในการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปาก

มดลูกโดยตรง2ครั้ง เป็นการแสดงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ "วัคซีนมะเร็งปากมดลูก"ทั้ง2ครั้งโดยทั้ง2 ครั้งนำเสนอเรื่องเดียวกันแต่คนละมุมมองในสองช่วงเวลาโดย บทความแรกจะเป็นช่วงที่เพิ่งเริ่มต้นนำวัคซีนมะเร็งปากมดลูกมาใช้ในประเทศไทยโดยมองวัคซีนเป็น "ความหวังของผู้หญิงไทย"โดยการแจงรายละเอียด(Details)สรรพคุณ ที่มา ข้อดีข้อเสียสนนราคาและยกตัวอย่างการใช้วัคซีนนี้ในต่างประเทศ ส่วนบทความที่2เป็นการเตือนผู้บริโภคให้มองและจับตาดูอย่างระมัดระวังโดยใช้วิจารณญาณในการเปิดรับสื่อโฆษณาวัคซีนที่มีมากมายมีการแสดงผลแบบนิรภัย แสดงให้เห็นข้อโต้แย้งต่างๆเกี่ยวกับประสิทธิภาพและการโฆษณาแอบแฝงที่มีให้เห็น โดยทั่วไปก่อนนำไปสู่บทสรุปเฉพาะที่ว่าผู้บริโภคควรใช้วิจารณญาณของตนเองในการตัดสินใจ รวมถึงแสดงผล(Reasoning)โดยการใช้สถิติ แสดงให้เห็นในรูปจำนวนร้อยละของประสิทธิภาพในการใช้วัคซีน

ตารางที่ 7 : แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในบทความที่เกี่ยวข้องกับ มะเร็งปากมดลูกของนิตยสารสุขภาพ (ใกล้หมอ)(ธันวาคม 2549- ธันวาคม 2550)

นิตยสาร/ฉบับที่/บทความเรื่อง	กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ	รายละเอียด
ใกล้หมอ /ฉบับที่5/มิ.ย.50/ ความหวังวัคซีนมะเร็งปากมดลูกไม่ได้เป็นแค่ความฝันอีกต่อไป	จุดมุ่งใจในสาร (Message Appeals)	-จุดมุ่งใจโดยใช้อารมณ์(Emotional Appeals)ใช้ภาษาที่เจืออารมณ์เพื่อให้คนอ่านเกิดความหวัง ความฝันสร้างทัศนคติในด้านบวกให้เกิดขึ้นกับวัคซีนมะเร็งปากมดลูก
	การแสดงผลเพื่อการโน้มน้าวใจ (Reasoning)	-การทำให้ผู้อ่านยอมรับหรือเห็นด้วยโดยการโยงหรืออ้างไปถึงอีกส่วนหนึ่งที่ผู้อ่านเห็นว่าดีสามารถยอมรับได้(Glittering Generalities)เช่นการกล่าวถึงตัวเลขของผู้เสียชีวิตที่มากมายให้เกิดความรู้สึกหวาดกลัวและโยงมาสู่บทสรุปที่ถือว่า"โชคเข้าข้าง"ที่จะไม่ต้องเป็นเหยื่อของโรคนี้นี้เมื่อมีการนำเสนอสื่อความสำเร็จในการผลิตวัคซีนมะเร็งปากมดลูกขึ้นมา -Band Wagonคือการทำให้ผู้อ่านเห็นพ้องหรือคล้อยตาม โดยสร้างความรู้สึกว่าทุกคนคิดแบบเดียวกันนี้ เช่นวัคซีนนี้ความหวังของผู้หญิงทั่วโลก
	สภาพการณ์/ประการที่จะโน้มน้าวใจผู้รับสาร	-ความสำคัญ(Importance)โดยชี้ให้ผู้อ่านเห็นความสำคัญว่าตอนนี้ได้มีการพัฒนาวัคซีนมะเร็งปากมดลูกที่เป็นความหวังของผู้หญิงทั่วโลกขึ้นมาแล้ว
	การทำให้เด่นขึ้น (Intensification) และการทำให้ไม่สลักสำคัญ (Downplaying)	-วิธีการละเว้นไม่พูดถึง(Omission)โดยบทความนี้จะเจาะจงเฉพาะวัคซีนมะเร็งปากมดลูกโดยไม่ได้กล่าวถึง การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหรือแนวทางการรักษาในแบบอื่นๆ

ตารางที่7(ต่อ) : แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในบทความที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกของนิตยสารสุขภาพ (ใกล้หมอ)(ธันวาคม 2549- ธันวาคม 2550)

นิตยสาร/ฉบับที่/ บทความเรื่อง	กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ	รายละเอียด
ใกล้หมอ /ฉบับที่10/พ.ย. 50/อ.ย.เตือนวัคซีนมะเร็ง ปากมดลูกผลลัพธ์อาจ ได้ไม่คุ้มเสีย	จุดจูงใจในสาร (Message Appeals)	-จุดจูงใจโดยใช้อารมณ์(Emotional Appeals)ใช้ภาษาที่เจือ อารมณ์เพื่อให้นักอ่านเกิดตระหนัก(Awareness)ในการใช้ วิจารณญาณในการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนนี้
	การแสดงเหตุผลเพื่อการโน้มน้าวใจ (Reasoning)	-การสร้างความรู้สึกรู้สึกให้ผู้อ่านกลัวหรือกังวล(Name Calling)โดยการต่อต้านการโฆษณาของสถานพยาบาล ต่างๆที่ส่งไปตามบ้านหรือใหม่ประโคมราคาพิเศษ ทำให้ ผู้อ่านกลัวจะถูกหลอกหรือเกิดความรู้สึกต่อต้านวัคซีนนี้ ขึ้นในใจว่าวัคซีนนี้เป็นไปเพื่อการพาณิชย์มากกว่าที่จะ เป็นไปเพื่อการป้องกันรักษาสุขภาพ
	สภาพการณ์7ประการที่จะโน้มน้าวใจ ผู้รับสาร	-ความสำคัญ(Importance)โดยชี้ให้ผู้อ่านเห็นความสำคัญ ว่าควรพิจารณาให้ดีไม่ควรหลงเชื่อข้อมูลในการโฆษณา วัคซีนของสถานพยาบาลต่างๆที่อาจให้ข้อมูลที่ไม ครบถ้วน ชัดเจน
	การทำให้เด่นขึ้น (Intensification) และการทำให้ไม่สลักสำคัญ (Downplaying)	-วิธีการสร้างความสับสน(Confusion)โดยในตอนแรก นำเสนอข้อมูลว่า"...อ.ย.ได้ออกโรงแจ้งเตือนหวั่นเชื้อ กลายพันธุ์" แต่ในข้อมูลของบทความแต่ละย่อหน้าถัดมา จนจบไม่มีการกล่าวถึงเรื่อง"เชื้อกลายพันธุ์" แต่เป็นการ กล่าวถึงประสิทธิภาพในการป้องกัน และการเตือนให้ ระมัดระวังในการบริโภคข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนโดย ที่ไม่ได้กล่าวถึงเรื่อง"เชื้อกลายพันธุ์"ที่กล่าวถึงไว้ในส่วน ต้นของข้อความแต่อย่างใดจึงสร้างความงุนงงสับสนว่า เชื้อกลายพันธุ์ที่กล่าวมาหมายถึงอะไร

จากตารางที่7 แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในบทความที่
เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกของนิตยสารใกล้หมอโดยทั้ง2บทความต่างใช้จุดจูงใจโดยใช้อารมณ์
(Emotional Appeals)แต่เป็นอารมณ์ที่ต่างกันโดยบทความแรก ความหวังวัคซีนมะเร็งปากมดลูก
ไม่ได้เป็นแค่ความฝันอีกต่อไป ใช้ภาษาที่เจืออารมณ์เพื่อให้นักอ่านเกิดความหวัง ความฝันสร้าง
ทัศนคติในด้านบวกให้เกิดขึ้นกับวัคซีนมะเร็งปากมดลูก ส่วนบทความที่สอง อ.ย.เตือนวัคซีนมะเร็ง
ปากมดลูกผลลัพธ์อาจได้ไม่คุ้มเสีย เป็นการใช้ภาษาที่เจืออารมณ์เพื่อให้นักอ่านเกิดตระหนัก

(Awareness)ในการใช้วิจารณ์งานในการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนนี้ โดยบทความทั้งสองต่างแสดงให้เห็นถึงความสำคัญ(Importance)ในแง่มุมที่แตกต่างกันไปตามช่วงเวลา

ตารางที่ 8: แสดงการวิเคราะห์การโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผลในบทความที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกของนิตยสารสุขภาพ (Health Today) (ธันวาคม 2549- ธันวาคม 2550)

นิตยสาร/เล่มที่/ หัวเรื่อง/หน้า	การใช้หลักฐานและ การแสดงผล	รายละเอียด
Health Today/ ฉบับที่ 75/มิ.ย. 50/ ไวรัสซูดกับมะเร็ง ปากมดลูก/น. 68-69	ข้อเท็จจริง(fact)	<ul style="list-style-type: none"> -แสดงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับHPV(Human papillomavirus)ที่มีหลายชนิด ทั้งชนิดที่เป็นไวรัสที่ทำให้เกิดซูด และชนิดที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก โดยสาเหตุหลักที่ทำให้ติดเชื้อไวรัสHPVนั้นเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อ HPV -แสดงเนื้อหาสาระของมะเร็งปากมดลูก โดยกล่าวถึงสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสHPV ,การรักษา ,การป้องกันซึ่งรวมถึงการแนะนำการป้องกันโดยการฉีดวัคซีนด้วย
	การใช้หลักฐาน (Evidence)	<ul style="list-style-type: none"> --การให้รายละเอียด(Details)เกี่ยวกับHPVว่ามีกี่ชนิดชนิดไหนเป็นอย่างไร เพื่อให้ผู้อ่านรู้จัก และเข้าใจในไวรัสชนิดนี้
	การแสดงผลผล(Reasoning)	<ul style="list-style-type: none"> -การแสดงผลแบบใช้ตัวอย่างหรือสัญลักษณ์(Reasoning for Example or Sign) โดยยกตัวอย่าง กรณีการพบเชื้อHPVว่าโดยส่วนใหญ่จะพบกับผู้ป่วยโรคเอดส์เพื่อให้สอดคล้องกับการให้เหตุผลว่าเชื้อHPVจะเจริญเติบโตได้ดีในผู้ที่ระบบภูมิคุ้มกันทำงานบกพร่อง ซึ่งสนับสนุนเหตุผลว่าพบมะเร็งปากมดลูกบ่อยในผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งมีภูมิคุ้มกันบกพร่อง -การอ้างสาเหตุที่ยังเป็นที่สงสัยอยู่ (Questionable Cause)ในประเด็นผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีนนี้ที่ยังไม่มีหลักฐานยืนยันได้แน่ชัดว่าจะไม่มีผลต่อการเจริญเติบโตของเด็กทั้งในระยะต้นและระยะยาว -การอ้างสาเหตุที่ยังเป็นที่สงสัยอยู่(Questionable Cause)โดยพยายามอ้างให้ปัจจัยตัวหนึ่งอันได้แก่ไวรัสHPVเป็นสาเหตุหลักของการเกิดมะเร็งปากมดลูกโดยที่ความจริงนั้นมียีกหลายปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็งปากมดลูก แต่บทความนี้ไม่ได้ยกมาแสดงให้เห็นคงใช้เฉพาะปัจจัยตัวที่ต้องการ (HPV)เป็นข้อสรุป -ใช้สถิติที่ไม่มีใครรู้(Unknownable Statistics)แสดงร้อยละของสาเหตุที่HPVทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกว่ามี "กว่าร้อยละ90 (99.7)

ตารางที่8(ต่อ):แสดงการวิเคราะห์การโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผลในบทความที่
เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกของนิตยสารสุขภาพ(Health Today)

นิตยสาร/เล่มที่/ หัวเรื่อง/หน้า	การใช้หลักฐานและ การแสดงผล	รายละเอียด
Health Today/ ฉบับที่75/มิ.ย.50/ สิ่งที่คุณไม่เคยรู้ ภูมิคุ้มกันมะเร็ง ปากมดลูกจะให้ ประโยชน์สูงสุดถ้า เริ่มให้ตั้งแต่วัยเด็ก	ข้อเท็จจริง(fact)	-แสดงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกว่าเป็นโรคที่มีสาเหตุจาก กรรมพันธุ์มีสาเหตุมาจากเชื้อHPVและสามารถป้องกันได้ด้วยการฉีด วัคซีน
	การใช้หลักฐาน (Evidence)	-การใช้สถิติ โดยแสดงให้เห็นในรูปจำนวนร้อยละของประสิทธิภาพใน การ ใช้วัคซีนว่าช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปากมดลูกร้อยละ70
	การแสดงผล (Reasoning)	<p>-การอ้างสาเหตุที่ยังเป็นที่สงสัยอยู่ (Questionable Cause) ในประเด็น ผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีนนี้ที่ยังไม่มีหลักฐานยืนยันได้แน่ชัดว่าจะไม่ มีผลต่อการเจริญเติบโตของเด็กทั้งในระยะสั้นและระยะยาว</p> <p>-การแสดงผลโดยอ้างถึงความผิดพลาดทางสถิติอันได้แก่ความ ผิดพลาดที่เกิดจากการที่หลักฐานถูกระงับไว้ (Suppressed Evidence) โดยซูประเด็นกล่าวถึงมะเร็งปากมดลูกว่าเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดเป็น อันดับ1 ในผู้หญิงไทย ทำให้ผู้อ่านเกิดความหวงวิตกโดยมิได้เสนอว่าการ ที่พบอัตราการป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงไทยสูงเป็นอันดับ1 นั้นเกี่ยวข้องกับอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรหญิงด้วยหรือไม่ และใน ขณะเดียวกัน การพบมากไม่ใช่แปลว่าเป็นการสูญเสียมากเพราะมะเร็ง ปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้หากพบว่าเป็นมะเร็งใน ระยะแรกๆ</p> <p>-การอ้างฝูงชน(Fallacy of Numbers) เพื่อแสดงว่าน่าเชื่อถือเพราะ ได้รับการยอมรับจากผู้คนมากมาย เช่น "เรียนรู้...เพื่อปกป้องลูกคุณให้ ห่างไกลจากโรคร้ายเช่นเดียวกับเด็กผู้หญิงอีกหลายคนทั่วโลก" , "นวัตกรรมเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก ชัยชนะของผู้หญิงทั้งโลก" , "แนวทางการป้องกันที่ได้รับการยอมรับแล้วโดยผู้หญิงนับล้านคน จาก 70กว่าประเทศทั่วโลก"</p> <p>-มีการอ้างถึงผู้ทรงคุณวุฒิ(Appeal to Authority) เช่น"...ได้รับการรับรอง จากคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันของสหรัฐอเมริกาแล้วว่า..."ซึ่งไม่ มีการอ้างถึงผู้ทรงคุณวุฒิรายอื่นๆว่าเห็นด้วยหรือไม่ ซึ่งมักจะมี ความผิดพลาดเสมอหากยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเพียงราย เดียว</p>

ตารางที่8(ต่อ): แสดงการวิเคราะห์การโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผลในบทความที่
เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกของนิตยสารสุขภาพ (Health Today)

นิตยสาร/เล่มที่/ หัวเรื่อง/หน้า (ข้อความพาดหัว)	การใช้หลักฐานและ การแสดงผล	รายละเอียด
Health Today/ฉบับที่77/ ส.ค.50/เลือกที่จะลด ความเสี่ยงของโรคที่ไม่ ไกลตัวไม่มากนักสำหรับผู้ หญิง	ข้อเท็จจริง(fact)	-แสดงการโฆษณาวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่ร.พ.เปาโลเมโม เรียลมีให้บริการโดยนำเสนอราคาปกติและราคาพิเศษสำหรับ สมาชิกนิตยสาร Health Today
	การใช้หลักฐาน (Evidence)	
	การแสดงผล(Reasoning)	-การให้รายละเอียด (Details)ของอัตราค่าบริการ"วัคซีนป้องกัน มะเร็งปากมดลูก"โดยแสดงราคาพิเศษสำหรับสมาชิกนิตยสาร Health Todayเป็นการดึงดูดใจ -การจงใจจำแนกผิดประเภท (Questionable Classification)โดยใช้ คำว่า "วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก"ทั้งที่จริงๆแล้ว คือ"วัคซีน ป้องกันเชื้อไวรัสHPV"ซึ่งเป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง ปากมดลูก -ความผิดพลาดจากการที่หลักฐานถูกระงับไว้ (Suppressed Evidence) เนื่องจากเป็นโฆษณา จึงต้องมีลักษณะดึงดูดให้สนใจ โฆษณาโดยการใช้ถ้อยคำที่ สั้น กระตุ้นความสนใจในทันที โดย พาดหัว(Headline)ว่า"เลือกที่จะลดความเสี่ยงของโรคที่ไม่ไกลตัว ไม่มากนักสำหรับผู้หญิง"ซึ่งไม่ได้นำเสนอหรือแสดงให้เห็นว่าการลด ความเสี่ยงจากโรคมะเร็งปากมดลูกนั้นมีได้หลายวิธีแต่มุ่งที่จะชู ประเด็นเดียวคือ การฉีดวัคซีน
Health Today/ฉบับที่ 79(ต.ค.50)และ81(ธ.ค.50)(อันเดียวกัน)/สิ่งที่เราเลือกให้ ตัวเองคือการป้องกันที่ มากกว่ามะเร็งปากมดลูก (ของ Cancer Cervical Cancer)	ข้อเท็จจริง(fact)	-แสดงข้อเท็จจริงของเลข4ตัวที่เกี่ยวข้องกับHPV(Human papillomavirus) ทั้งชนิดที่เป็นไวรัสที่ทำให้เกิดบาด และชนิดที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก
	การใช้หลักฐาน (Evidence)	- การให้รายละเอียด(Details)เกี่ยวกับHPVว่ามีกี่ชนิด
	การแสดงผล(Reasoning)	-การอ้างผู้ชน(Fallacy of Numbers) เพื่อแสดงว่าเพราะได้รับการ ยอมรับจากผู้คนมากมาย เช่น "แนวทางการป้องกันที่ได้รับการยอมรับ แล้วโดยผู้หญิงนับล้านคน จากกว่า80ประเทศทั่วโลก"จะเห็นได้ว่าที่มา ของสารคือ Cancer Cervical Cancerเหมือนกับ ในฉบับที่78 แต่สังเกต ได้ว่าระยะเวลาผ่านไปเพียงไม่ถึงเดือนสถิติแนวทางการป้องกันนี้ได้รับ การยอมรับเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนน่าสงสัย(Questionable Statistics) คือจาก"กว่า70ประเทศทั่วโลก"เป็น "กว่า80ประเทศทั่วโลก"

ตารางที่8(ต่อ): แสดงการวิเคราะห์การโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผลในบทความที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกของนิตยสารสุขภาพ (Health Today)

นิตยสาร/เล่มที่/หัวเรื่อง/หน้า (ข้อความพาดหัว)	การใช้หลักฐานและ การแสดงผล	รายละเอียด
Health Today/ฉบับที่78/ก.ย. 50/สิ่งที่คุณไม่มีทางรู้คือความรัก จะมาพร้อมกับไวรัสHPVสาเหตุ ของมะเร็งปากมดลูกหรือไม่? (ของ Cancer Cervical Cancer)	ข้อเท็จจริง(fact)	-แสดงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกว่ามีสาเหตุมาจากเชื้อHPVและสามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีน
	การใช้หลักฐาน (Evidence)	-มีการอ้างหลักฐานเสริม(Evidence Aligned) ใช้อธิบายหลักฐานที่อ้างว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากอันดับหนึ่งของผู้หญิงไทยโดยการอ้างการค้นคว้าวิจัยว่ามะเร็งปากมดลูกทำให้ผู้หญิงไทยเสียชีวิตเฉลี่ยสูงถึง7คนต่อวัน
	การแสดงผล (Reasoning)	-การแสดงผลโดยอ้างถึงความผิดพลาดทางสถิติขั้นได้แก่ความผิดพลาดที่เกิดจากการที่หลักฐานถูกระงับไว้ (Suppressed Evidence) โดยรูปประเด็นกล่าวถึงมะเร็งปากมดลูกว่าเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ในผู้หญิงไทย ทำให้ผู้อ่านเกิดความหวุ่นวิตกโดยมิได้เสนอว่าการที่พบอัตราการป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงไทยสูงเป็นอันดับนั้นเกี่ยวข้องกับอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรหญิงด้วยหรือไม่ และในขณะเดียวกัน การพบมากไม่ใช่แปลว่าเป็นการสูญเสียมากเพราะมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้หากพบว่าเป็นมะเร็งในระยะแรกๆ -การอ้างผู้งมงาย(Fallacy of Numbers) เพื่อแสดงว่าน่าเชื่อถือเพราะได้รับการยอมรับจากผู้คนมากมาย เช่น “เรารู้...เพื่อปกป้องลูกคุณให้ห่างไกลจากโรคร้ายเช่นเดียวกับเด็กผู้หญิงอีกหลายคนทั่วโลก” , “นวัตกรรมเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก ชัยชนะของผู้หญิงทั่วโลก” , “แนวทางการป้องกันที่ได้รับการยอมรับแล้วโดยผู้หญิงนับล้านคน จากกว่า70ประเทศทั่วโลก” -การอ้างเหตุผลโดยอุปนัยอธิบายว่าเฉพาะการสร้างภูมิคุ้มกันจากไวรัส HPV จะนำไปสู่บทสรุปที่เป็นที่ปรารถนาของคนทั่วไปคือไม่ถูกความรักจากการมีเพศสัมพันธ์ทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

จากตารางที่8: แสดงการวิเคราะห์การโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผลในบทความที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกในนิตยสาร Health Todayการให้รายละเอียด (Details) ของอัตราค่าบริการ"วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก"โดยแสดงราคาพิเศษสำหรับสมาชิกนิตยสาร Health Todayเป็นการดึงดูดใจ นอกจากนี้ยังนิยมการแสดงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในประเด็นต่างๆไม่ว่าจะเป็นมะเร็งปากมดลูกว่ามีสาเหตุมาจากเชื้อHPVและสามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีน มะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้ยังมีการโฆษณาวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยการใช้อ้อยคำที่ สั้น กระตุ้นความสนใจในทันที โดยพาดหัว(Headline)ว่า"เลือกที่จะลดความเสี่ยงของโรคที่ไม่ไกลตัวไม่น่ากลัวสำหรับผู้หญิง"ซึ่งไม่ได้นำเสนอหรือแสดงให้เห็นว่าการลดความเสี่ยงจากโรคมะเร็งปากมดลูกนั้นมีได้หลายวิธีแต่มุ่งที่จะชูประเด็นเดียวคือ การฉีดวัคซีน

ตารางที่ 9 : แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในบทความที่เกี่ยวข้องกับ
 มะเร็งปากมดลูกของนิตยสารสุขภาพ (Health Today)(ธันวาคม 2549- ธันวาคม 2550)

นิตยสาร/ฉบับที่/ บทความเรื่อง	กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ	รายละเอียด
Health Today /ฉบับที่75/ มี.ย.50/ไวรัสหูดกับมะเร็ง ปากมดลูก	จุดใจในสาร (Message Appeals)	-จุดใจโดยใช้ความกลัว(ในระดับต่ำ)โดยการยกคำพูด ที่ว่า "มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดของผู้ป่วย มะเร็งในสตรีไทยมาขยายหัวข้อบทความ แต่หัวข้อ "ไวรัส หูดกับมะเร็งปากมดลูก"อาจไม่ได้สร้างจุดใจใดที่จะทำ ให้ผู้อ่านสนใจอ่านถ้าไม่มีกรอบอ้างอิงที่เชื่อมโยงกับไวรัส หูดหรือมะเร็งปากมดลูกมาก่อน ถ้าอ่านแค่หัวข้อก็อาจ ละเลยบทความนี้ไป
	การแสดงเหตุผลเพื่อการโน้มน้าวใจ (Reasoning)	-Card Stacking การเลือกเสนอแต่สิ่งที่สนับสนุนว่า มะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อHPVเหมือนหูดหงอน ไก่แต่คนละชนิดกันและสรุปในย่อหน้าสุดท้ายว่าปัจจุบัน มีวัคซีนที่ป้องกันการติดเชื้อไวรัสหูดหงอนไก่และมะเร็ง ปากมดลูกแล้ว โดยไม่ได้กล่าวถึงประสิทธิภาพหรือ ข้อจำกัดหรือรายละเอียดอื่นใดของวัคซีนนั้นเลย
	สภาพการณ์7ประการที่จะโน้มน้าวใจ ผู้รับสาร	-ความเป็นไปได้(Probability)ได้มาจากการนำเสนอข้อมูล ให้เห็นการเชื่อมโยงของไวรัสHPVชนิดที่เป็นสาเหตุให้เกิด หูดและชนิดที่เป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็งปากมดลูกซึ่งนำไปสู่ การเร้าอารมณ์ผู้อ่านให้กลายเป็นความเชื่อว่ามีมะเร็งปาก มดลูกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสHPVเหมือนการเป็นหูดแต่คน ละสายพันธุ์
	การทำให้เด่นขึ้น (Intensification) และการทำให้ไม่สำคัญ (Downplaying)	-การเชื่อมโยง(Association) โดยประเด็นที่กล่าวมาถึงเชื้อ ไวรัสHPVที่ทำให้เกิดหูดและมะเร็งปากมดลูกนั้นโยงไปสู่ การป้องกันทั้งหูดและมะเร็งปากมดลูกด้วยการฉีดวัคซีน

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่9(ต่อ) : แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในบทความที่เกี่ยวข้อง
กับมะเร็งปากมดลูกของนิตยสารสุขภาพ (Health Today)(ธันวาคม 2549- ธันวาคม 2550)

นิตยสาร/ฉบับที่/ บทความเรื่อง	กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ	รายละเอียด
Health Today /ฉบับที่75/ มิ.ย.50/สิ่งที่คุณไม่เคยรู้ ภูมิคุ้มกันมะเร็งปาก มดลูกจะให้ประโยชน์ สูงสุดถ้าเริ่มให้ตั้งแต่วัย เด็ก	จุดมุ่งใจในสาร (Message Appeals)	-จุดมุ่งใจโดยใช้ความกลัว(Fear Appeal)โดยยกประโยค ที่ว่า “มะเร็งปากมดลูก เป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับสามใน ผู้หญิงไทย” -จุดมุ่งใจโดยใช้อารมณ์(Emotional Appeals) โดยใช้ ประโยค “มะเร็งปากมดลูกไม่ใช่กรรมพันธุ์แต่เกิดจากเชื้อ ไวรัสที่สามารถป้องกันได้” ทำให้ผู้อ่านเกิดอารมณ์ร่วม คล้อยตามและเกิดความตระหนักได้(Awareness)
	การแสดงผลเพื่อการโน้มน้าวใจ (Reasoning)	-Transferenceการกล่าวอ้างถึงสถาบันที่มีชื่อเสียงมาใส่ ในข้อความเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ โดยกล่าวถึง คณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันของสหรัฐอเมริกา เพื่อให้เห็นว่าวัคซีนHPVนี้ได้รับการยอมรับกว้างขวาง -Card Stacking การเลือกเสนอแต่สิ่งที่สนับสนุนว่ามะเร็ง ปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อHPVและนำเสนอข้อมูล เฉพาะด้านที่วัคซีนได้รับการยอมรับว่าดีแต่ไม่ได้เสนอ ข้อจำกัดของวัคซีน
	สภาพการณ์7ประการที่จะโน้มน้าวใจ ผู้รับสาร	-ความใกล้ชิดระหว่างบุคคล(Relation to the persons concerned) โดยโยงประเด็นความห่วงใยความรักของพ่อ แม่ที่มีต่อลูกสาวมาช่วยให้เข้ากับการฉีดวัคซีนป้องกัน มะเร็งปากมดลูกที่ควรฉีดตั้งแต่อายุน้อยจะให้ผลดี
	การทำให้เด่นขึ้น (Intensification) และการทำให้ไม่สลักสำคัญ (Downplaying)	-วิธีการละเว้นไม่พูดถึง(Omission)โดยบทความนี้เจาะจง ประเด็นให้เห็นข้อดีมากมายที่ใครหลายคนยอมรับในตัว วัคซีนที่จะให้ผลดีถ้าฉีดตั้งแต่เด็กๆแต่ไม่ได้กล่าวถึง ข้อจำกัดอื่นๆของวัคซีนนี้เลยแม้แต่น้อย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่9(ต่อ) : แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในบทความที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกของนิตยสารสุขภาพ (Health Today)(ธันวาคม 2549- ธันวาคม 2550)

นิตยสาร/ฉบับที่/ บทความเรื่อง	กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ	รายละเอียด
Health Today /ฉบับที่77/ ส.ค.50/เลือกที่จะลด ความเสี่ยงของโรคที่ไม่ ไกลตัวและไม่มากแล้ว สำหรับผู้หญิง	จุดจูงใจในสาร (Message Appeals)	-จุดจูงใจโดยใช้แรงจูงใจ(Motivational Appeals)คือการใช้ค่านิยมในสังคมที่ต้องการความเป็นพิเศษ หรือความต้องการในสิ่งที่ขึ้นชื่อว่าเป็นของพิเศษซึ่งในที่นี้คือโฆษณาวัคซีนมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลที่ใช้ “ราคาพิเศษสำหรับสมาชิกนิตยสาร Health Today” มาเป็นจุดจูงใจให้เกิดแรงจูงใจ
	การแสดงเหตุผลเพื่อการโน้มน้าวใจ (Reasoning)	-Card Stacking การเลือกเสนอแต่ประเด็นที่ว่าวัคซีนนี้จะทำให้ลดความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งปากมดลูกโดยไม่ได้กล่าวถึงเรื่องอื่นใด
	สภาพการณ์/ประการที่จะโน้มน้าวใจผู้รับสาร	-ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล(Relation to the persons concerned) โดยโยงประเด็นว่าวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกนี้เป็นอีกหนึ่งตัวแทนความห่วงใยสู่สมาชิกในครอบครัว
	การทำให้เด่นขึ้น (Intensification) และการทำให้ไม่สลักสำคัญ (Downplaying)	-วิธีการละเว้นไม่พูดถึง(Omission)โดยบทความนี้จะเจาะจงประเด็นเฉพาะราคาวัคซีนละประโยชน์สนับสนุนสั้นๆ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่9(ต่อ) : แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในบทความที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกของนิตยสารสุขภาพ (Health Today)(ธันวาคม 2549- ธันวาคม 2550)

นิตยสาร/ฉบับที่/ บทความเรื่อง	กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ	รายละเอียด
Health Today /ฉบับที่78/ ก.ย.50/สิ่งที่คุณไม่มีทางรู้ คือความรัก จะมาพร้อมกับ ไวรัส HPV สาเหตุของ มะเร็งปากมดลูกหรือไม่	จุดจูงใจในสาร (Message Appeals)	-จุดจูงใจโดยใช้ความกลัว(Fear Appeal)โดยยกประโยค ที่ว่า "มะเร็งปากมดลูก เป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ1ใน ผู้หญิงไทย" -จุดจูงใจโดยใช้อารมณ์(Emotional Appeals) โดยใช้ความ รักมาเป็นเหตุให้คนเกิดความตระหนักว่าการมี เพศสัมพันธ์ กับคนรักนั้นอาจเป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็ง ปากมดลูกได้โดยไม่รู้ตัว
	การแสดงผลเพื่อการโน้มน้าวใจ (Reasoning)	-Card Stacking การเลือกเสนอแต่ประเด็นที่ว่าวัคซีนนี้ จะทำให้ลดความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งปากมดลูกโดย ไม่ได้กล่าวถึงเรื่องอื่นใด -Begging the Question การทำให้ผู้อื่นยอมรับ นอกเหนือจากการใช้เหตุผล อันได้แก่ประโยคที่ว่า "มะเร็ง ปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในผู้หญิง ไทย" ซึ่งผู้อ่านส่วนใหญ่ที่เป็นผู้หญิงไทยย่อมรู้สึกสละสลวย ตามเพราะคิดว่าตนนั้นอยู่ในกลุ่มเสี่ยงเพราะเป็นโรคที่ผู้ หญิงไทยเป็นกันมาก
	สภาพการณ์7ประการที่จะโน้มน้าวใจ ผู้รับสาร	-ความเป็นไปได้(Probability)โดยการโยงประเด็นเรื่องการ ติดเชื้อHPVจากการมีเพศสัมพันธ์มาสู่ความเชื่อที่ว่าคาม รักก็ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกได้ถ้าไม่ป้องกัน
	การทำให้เด่นขึ้น (Intensification) และการทำให้ไม่สลักสำคัญ (Downplaying)	-วิธีการละเว้นไม่พูดถึง(Omission)โดยบทความนี้ไม่ได้ กล่าวถึงข้อจำกัด หรือราคาที่ย่อมแพงสูงของวัคซีน นำเสนอมเฉพาะประเด็นที่เป็นจุดเด่น

ตารางที่9(ต่อ) : แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในบทความที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกของนิตยสารสุขภาพ (Health Today)(ธันวาคม 2549- ธันวาคม 2550)

นิตยสาร/ฉบับที่/ บทความเรื่อง	กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ	รายละเอียด
Health Today /ฉบับที่79(ต.ค.50)และฉบับที่81(ธ.ค.50)(เหมือนกัน)/สิ่งที่เราเลือกให้ตัวเองคือการป้องกันที่มากกว่ามะเร็งปากมดลูก	จุดจูงใจในสาร (Message Appeals)	-จุดจูงใจโดยใช้อารมณ์(Emotional Appeals) โดยใช้ชื่อวัคซีนสารเป็นภาพผู้หญิง4คนสวมเสื้อยัดที่มีหมายเลข6,11,16 และ18ตามลำดับเพื่อโยงอารมณ์ผู้อ่านที่สงสัยให้สอดคล้องกับการบรรยายภาพว่า เชื้อไวรัสHPVที่เป็นสายพันธุ์ของโรคหูดหงอนไก่คือ6 และ11 ที่เป็นสายพันธุ์ของมะเร็งปากมดลูกคือ16 และ18ซึ่งวัคซีนสามารถป้องกันเชื้อไวรัส4ตัวนี้ได้
	การแสดงเหตุผลเพื่อการโน้มน้าวใจ (Reasoning)	-Card Stacking การเลือกเสนอแต่ประเด็นที่ว่าวัคซีนนี้จะทำให้ลดความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งปากมดลูกและโรคหูดหงอนไก่โดยไม่ได้กล่าวถึงสาเหตุอื่นๆ
	สภาพการณ์7ประการที่จะโน้มน้าวใจผู้รับสาร	-ความสำคัญ(Importance)โดยชูประเด็นให้มีความสำคัญกับเชื้อไวรัสHPVสายพันธุ์ 11 16 18ว่าเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหูดหงอนไก่และมะเร็งปากมดลูกโดยที่เจ้าสายพันธุ์ทั้ง4ชนิดนี้ก็มีวัคซีนที่สามารถป้องกันสายพันธุ์ทั้ง4ได้มารองรับพอดี
	การทำให้เด่นขึ้น (Intensification) และการทำให้ไม่สลักสำคัญ (Downplaying)	-วิธีการละเว้นไม่พูดถึง(Omission)โดยบทความไม่ได้กล่าวถึงข้อจำกัด หรือราคาที่ยังค่อนข้างสูงของวัคซีน นำเสนอเฉพาะประเด็นที่เป็นจุดเด่น -การสร้างสับสน(Confusion)โดยกล่าวถึงว่าเชื้อไวรัสHPV16และ18ว่าเป็นสาเหตุหลักของการเกิดมะเร็งปากมดลูก แต่ก็ได้ทำเครื่องหมายดอกจันและพิมพ์ข้อความตัวเล็ก(มาก)ไว้ด้านล่างกระดาษว่า"การป้องกันเชื้อHPV ชนิดที่รุนแรงอาจป้องกันความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งสูงถึง 70%" ซึ่งทำให้ผู้อ่านเกิดความสับสน

จากตารางที่9แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในบทความที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกของนิตยสารHealth Todayนิยมนำเสนอโดยวิธีการละเว้นไม่พูดถึง (Omission) มีการแสดงเหตุผลเพื่อการโน้มน้าวใจโดยใช้วิธี Card Stacking การเลือกเสนอแต่ประเด็นใดประเด็นหนึ่งเพียงประเด็นเดียวและมีการใช้จุดจูงใจโดยใช้ความกลัว(Fear Appeal)จุดจูงใจโดยใช้อารมณ์(Emotional Appeals)

2.2.การวิเคราะห์เอกสาร แผ่นพับ จากโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชน
ตารางที่10: แสดงการใช้ค่าในเอกสารแผ่นพับโรงพยาบาลรัฐบาล2แห่งคือโรงพยาบาลศิริราชและ
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยแยกตามประเภทของชุดค่า

ประเภทของชุดค่า	ค่าที่ใช้	ความถี่ของการใช้ค่า				รวม
		โรงพยาบาลศิริราช		สถาบันมะเร็ง		
		หนังสือเล่มน้อย	มะเร็งปากมดลูก	การตรวจมะเร็งปากมดลูก	ภัยเงียบของผู้หญิง	
1.ค่าที่ใช้เรียก "มะเร็งปากมดลูก" ประกอบด้วย	1.มะเร็งชนิดที่มีผลการรักษาดีมาก		1			1
	2.โรคร้าย		2			2
	3.ภัยเงียบ				1	1
	4.มะเร็งร้าย			2		2
	5.มะเร็งปากมดลูก	13	5	6	7	31
รวม		13	8	8	8	37
2.ค่าที่ใช้บอกถึง ความร้ายแรงของ "โรคมะเร็ง ปากมดลูก" ประกอบด้วย	1.มะเร็งที่พบได้มากที่สุดในสตรีชาวไทย		1	1		2
	2.สิ่งที่ผู้หญิงทุกคนอยากหลีกเลี่ยง	1				1
	3.พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นปีละ6,000รายเสียชีวิต ประมาณ3,000ราย			1	1	2
	4.มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้นับประมาณอรายต่อวัน				1	1
รวม		1	1	2	2	6
3.ค่าที่ใช้บอก แนวทาง การ รักษาป้องกัน "โรคมะเร็ง ปากมดลูก" ประกอบด้วย	1.การตรวจPap Smear	1	1	6	14	22
	2.การรักษาบริเวณอวัยวะเพศให้สะอาด		1			1
	3.ถ้ามีอาการผิดปกติกับระบบอวัยวะสืบพันธุ์ให้ รีบไปพบแพทย์		1			1
	4.(การรักษา)การสอดใส่แผ่นแปะ	1	1			2
	5.การฉายแสง	1	1			2
	6.การใช้ยา		1			1
	7.Thin Prep			5		5
	8.การผ่าตัด	1				
รวม		4	6	11	14	35
4.ค่าที่ใช้บอก สาเหตุ ของ"โรคมะเร็ง ปากมดลูก" ประกอบด้วย	1.การติดเชื้อในช่องคลอดจากการมีเพศสัมพันธ์		1			1
	2.มีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย		1			1
	3.ขาดอาหารเนื้อสัตว์มาตั้งแต่เด็กโดยเฉพาะ โปรตีน		1			1
	4.มีบุตรหลายคน		1			1
	5.การไม่รักษาความสะอาดของอวัยวะเพศ		1			1
	6.การไม่รักษาความสะอาดของอวัยวะเพศสามี		1			1
	7.ไวรัสHPV		1		2	3
	8.สูบบุหรี่				1	1
	9.การมีคู่นอนหลายคน		1		1	1
	10.การติดเชื้อจากสามี	1				1
รวม		1	8	0	4	13

2.2.1.การวิเคราะห์เอกสารจากโรงพยาบาลศิริราชและสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (แบบเจาะลึก)
 ตารางที่ 11: แสดงการวิเคราะห์การโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผลในเอกสาร แผ่นพับ
 ของโรงพยาบาลศิริราช

ลักษณะเอกสาร/ รับจาก/ชื่อเอกสาร	การใช้หลักฐานและ การแสดงเหตุผล	รายละเอียด
หนังสือเล่มน้อย /คู่มือวางแผน ครอบครัว ตีพิมพ์โดยศิริราช พยาบาล / หนังสือเล่มน้อย	ข้อเท็จจริง(fact)	นำเสนอข้อมูลสาระเรื่องมะเร็งปากมดลูกให้รู้, เห็น, เข้าใจ, วิธีการในการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันโรคหรือแนวคิดและการดำรงชีวิตเมื่อประสบกับโรค นำเสนอผ่านการเล่า เรื่องราวประสบการณ์ของผู้หญิง 3 ราย คือคุณสุนทรีย์ คุณรัตนา และคุณป้าทองดี (ทั้งหมดเป็นนามสมมุติ)
	การใช้หลักฐาน (Evidence)	-การใช้การพรรณนาความ (Description) บอกเล่าถึงลักษณะเหตุการณ์และ ประสบการณ์ของคุณสุนทรีย์, คุณรัตนา, คุณป้าทองดีที่ทำให้ผู้อ่านเห็นภาพตามได้ อย่างชัดเจนเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น -การยกตัวอย่าง (Examples or Illustrations) โดยยกตัวอย่างเพื่อแจกแจง รายละเอียดของการดำเนินชีวิตของผู้หญิง 3 คนในวิธีการเพื่อป้องกันและการ รักษาโรคมะเร็งปากมดลูก -การเปรียบเทียบ(Analogy or Comparison) โดยการแสดงให้เห็นความคล้ายคลึง ของอวัยวะต่างๆในร่างการเมื่อได้รับสิ่งแปลกปลอมหรือเชื้อไวรัสก็จะส่งอาการ ออกมา โดยในที่นี้เปรียบเทียบมดลูกเหมือนจมูกเมื่อได้รับเชื้อไวรัสก็จะเกิดการอักเสบและ หลังน้ำมูกออกมามดลูกก็เช่นกัน -การใช้หลักฐานที่เป็นตัวบุคคลจึงสร้างความน่าเชื่อถือโดยการเล่าเรื่องราวจาก ประสบการณ์จริงทำให้ผู้อ่านมองเห็นภาพได้ชัดเจนและเข้าใจ
	การแสดงเหตุผล (Reasoning)	-การแสดงเหตุผลแบบสาเหตุ-ผลลัพธ์(Cause-Effect Reasoning) ให้เหตุผลมา ตรวจหา มะเร็งปากมดลูกติดต่อกันสม่ำเสมอส่งผลให้เกิดผลคือการยับยั้งไม่ให้ เกิดมะเร็งปากมดลูกแต่เนิ่นๆ
แผ่นพับ / มูตนิอีโรคมะเร็ง โรงพยาบาลศิริราช / มะเร็งปาก มดลูก	ข้อเท็จจริง(fact)	-นำเสนอโดยให้ความรู้โดยตรงเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค อาการ การรักษา การป้องกันและข้อควรปฏิบัติ โดยแบ่งเป็นหัวข้อที่ชัดเจน
	การใช้หลักฐาน (Evidence)	-การใช้สถิติ(statistic)แสดงให้เห็นอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกที่พบใน โรงพยาบาลศิริราชเป็นร้อยละ 22 ของมะเร็งทั้งหมด -การยกตัวอย่าง (Examples or Illustrations) โดยยกตัวอย่างย่อๆมีรายละเอียดจาก เรื่องจริงเช่นอาการผิดปกติมีเลือดออกเล็กน้อย(พอเป็นองก่างใน) -การให้หลักฐานตัวบุคคล โดยให้รายละเอียดของบุคคลผู้เขียนซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลโดย ระบุ ชื่อ ตำแหน่ง ความเชี่ยวชาญที่ทำให้สามารถสร้างความน่าเชื่อถือ
	การแสดงเหตุผล (Reasoning)	-การแสดงเหตุผลแบบสาเหตุ-ผลลัพธ์(Cause-Effect Reasoning) โดยแสดงให้เห็น ว่าหากการตรวจ pap smear แล้วพบความผิดปกติเป็นผลให้แพทย์ทำการรักษาได้ ทันท่วงที -การให้เหตุผลโดยอุปนัย คือให้เหตุผลว่าหากปฏิบัติตามคำแนะนำที่ให้ไว้ทั้ง 8 ข้อนี้ แล้วชีวิตของท่านจะปลอดภัยจากโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างแน่นอน (กรณีเดียว> นำไปสู่บทสรุปของทุกกรณี)

ตารางที่12: แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในเอกสารแผ่นพับ
โรงพยาบาลรัฐบาล

โรงพยาบาล/รับจาก/ ชื่อเอกสาร	กลยุทธ์การสื่อสาร เพื่อการโน้มน้าวใจ	รายละเอียด
หนังสือเล่มน้อย /ศูนย์ วางแผนครอบครัว ตึกสูติ นรีเวชศิริราชพยาบาล / หนังสือเล่มน้อย	จุดมุ่งใจในสาร (Message Appeals)	<p>-จุดมุ่งใจโดยใช้ความกลัว(Fear Appeals)เช่นเรื่องของคุณ รัตนชาติที่ไม่มีลูกก็ไม่คิดว่าตนจะเป็นมะเร็งแต่พอมีอาการ และไปตรวจจึงพบความผิดปกติ ซึ่งเป็นเรื่องราวที่ทำให้คน เกิดความกลัวได้เพราะมีความเป็นจริงเหมือนเกิดขึ้นกับ บุคคลจริง</p> <p>-จุดมุ่งใจโดยใช้อารมณ์(Emotional Appeals)โดยใช้การ บรรยายเรื่องราวให้ผู้อ่านเกิดความคล้อยตามและ ตระหนัก(Awareness)ด้วยตนเองว่าควรทำเช่นไรต่อไป เพื่อให้ห่างไกลจากโรคมะเร็ง</p>
	การแสดงผลเพื่อการโน้มน้าวใจ (Reasoning)	<p>-การทำให้ผู้อ่านยอมรับนอกเหนือจากเหตุผลหรือ หลักฐาน(Begging the Question)โดยให้ออมรับโดยใช้ อารมณ์ร่วมให้เกิดความรู้สึกคล้อยตามกับเรื่องที่เกิดขึ้น ทั้งๆที่ไม่มีหลักฐานหรืออ้างอิงที่มาของข้อมูลแต่ผู้อ่านก็ รู้สึกคล้อยตาม และหากผู้อ่านที่มีกรอบอ้างอิงของตัวเอง ใกล้เคียงหรือคล้ายคลึงกับผู้อ่านทั้ง3คนไม่คนใดก็คน หนึ่งแล้วนั้นสารนี้ย่อมมุ่งใจผู้อ่านกลุ่มนี้มากขึ้นไปอีก</p>
สภาพการณ์/ประการที่จะโน้มน้าว ใจผู้รับสาร		<p>-ความเหมือนจริง(Plausibility) เป็นการเล่าเรื่องราวของ ผู้อ่าน3คนที่มีความเหมือนจริงว่าเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงๆ ทำให้เร้าอารมณ์ผู้อ่านให้คล้อยตามได้อย่างง่ายดาย</p>
	การทำให้เด่นขึ้น (Intensification) และการทำให้ไม่สลักสำคัญ (Downplaying)	<p>-การแต่งรูปโฉมของสาร(Composition)โดยสารนี้มีความ แตกต่างจากแผ่นพับของโรงพยาบาลอื่นๆที่โดยมากจะ มุ่งเน้นที่เนื้อหาสาระและการให้ความรู้หรือรายละเอียดของ การรักษา แต่หนังสือเล่มน้อยนี้เป็นการเล่าเรื่องราวของ ผู้อ่าน3คนถึงการดำเนินชีวิตและการเผชิญชีวิตให้พ้น ผ่านจากโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นความแปลกใหม่ใน การดึงดูดใจผู้อ่านให้ถูกคิดดูแลตนเองมารับการตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูกตามที่สารนี้มุ่งนำเสนอได้</p>

ตารางที่12(ต่อ): แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในเอกสารแผ่นพับ
โรงพยาบาลรัฐบาล

โรงพยาบาล/รับจาก /ชื่อเอกสาร	กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ	รายละเอียด
แผ่นพับ / มูลนิธิ โรคมะเร็งโรงพยาบาลศิริ ราช / มะเร็งปากมดลูก	จุดมุ่งใจในสาร (Message Appeals)	-จุดมุ่งใจโดยใช้อารมณ์(Emotional Appeals)โดยใช้การ บรรยายข้อมูลเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ทำให้ผู้อ่านเกิดความคล้อยตามและตระหนัก (Awareness)ด้วยตนเองว่าควรทำเช่นไรต่อไปเพื่อให้ ปลอดภัยจากโรคมะเร็งปากมดลูก
	การแสดงเหตุผลเพื่อการโน้มน้าว ใจ (Reasoning)	-Card Stacking การเลือกเสนอแต่สิ่งที่สนับสนุน ความคิดของตนหรือสิ่งที่ได้กล่าวมา โดยหลีกเลี่ยง มองข้าม ข้อเท็จจริงบางอย่าง เช่นในข้อความปฏิบัติที่ กล่าวว่า "ไม่ควรแต่งงานตั้งแต่อายุน้อยๆ หรือหลีกเลี่ยง อาชีพที่มีการร่วมเพศบ่อยๆ"เป็นการกล่าวแบบด้าน เดียวโดยไม่ได้มองที่บริบทของวัฒนธรรมเลยว่า บางอย่างมนุษย์ก็สามารถเลือกได้หรือไม่สามารถเลือก ที่จะทำได้ ควรจะใช้คำที่ไม่ห้วนเกินไปเช่น ควร หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุยังน้อย และหาก ประกอบอาชีพที่ต้องมีการร่วมเพศบ่อยๆควรป้องกัน ตัวเองด้วยการให้คู่นอนของตนใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง
	สภาพการณ์ว่ประการที่จะโน้มน้าวใจผู้รับสาร	-ให้ความสำคัญ(Importance)ว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นโรค ที่เกิดจากการติดเชื้อในช่องคลอด
	การทำให้เด่นขึ้น (Intensification) และการทำให้ไม่สลักสำคัญ (Downplaying)	-การเชื่อมโยง(Association)โดยในบทสรุปโยงให้เห็นว่า หากปฏิบัติตามที่ได้กล่าวมาทั้งข้อชีวิตต้องห่างไกล จากโรคมะเร็งปากมดลูกแน่นอน

จากตารางที่10:แสดงการใช้คำในเอกสารแผ่นพับโรงพยาบาลรัฐบาล2แห่งคือโรงพยาบาลศิริ
ราชและสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยแยกตามประเภทของชุดคำพบว่าคำที่ใช้เรียกมะเร็งปากมดลูก
ว่ามะเร็งปากมดลูกโดยตรงถูกใช้มากที่สุดคือ 31 ครั้ง และคำที่บอกถึงความร้ายแรงของมะเร็งปาก
มดลูกถูกใช้เพียงหนึ่งครั้งต่อหนึ่งแผ่นพับคำที่ใช้บอกถึงแนวทางการรักษารวม8วิธีรวม35ครั้งโดย
วิธีการตรวจPap Smearถูกกล่าวถึงบ่อยที่สุดคือ22ครั้ง คำที่บอกถึงสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก

พบมากที่สุด ในแผ่นพับมะเร็งปากมดลูกของมูลนิธิมะเร็งศิริราชพยาบาลโดยมีการใช้คำที่บ่งบอกสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกเป็นจำนวน 8สาเหตุ

จากตารางที่ 11: แสดงการวิเคราะห์การโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผลในเอกสารแผ่นพับของโรงพยาบาลศิริราชโดยนำเสนอข้อมูลด้วยวิธีที่แตกต่างเรื่องมะเร็งปากมดลูกโดยใช้การพรรณนาความ (Description) บอกเล่าถึงลักษณะเหตุการณ์และประสบการณ์ให้รู้, เห็น, เข้าใจ, วิธีการในการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันโรคหรือแนวคิดและการดำรงชีวิตเมื่อประสบกับโรคนำเสนอผ่านการเล่าเรื่องราวประสบการณ์ของผู้หญิง 3 ราย คือคุณสุนทรีย์ คุณรัตนา และคุณป้าทองดี (ทั้งหมดเป็นนามสมมุติ) นอกจากนี้ในแผ่นพับมะเร็งปากมดลูกของมูลนิธิโรคมะเร็งศิริราชพยาบาลมีการนำเสนอข้อเท็จจริงโดยให้ความรู้โดยตรงเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค อากาการรักษา การป้องกันและข้อควรปฏิบัติ โดยแบ่งเป็นหัวข้อที่ชัดเจน และมีการให้หลักฐานตัวบุคคล โดยให้รายละเอียดของบุคคลผู้เขียนซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลโดยระบุ ชื่อ ตำแหน่ง ความเชี่ยวชาญที่ทำให้สารเกิดความน่าเชื่อถือ

จากตารางที่ 12: แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในเอกสารแผ่นพับโรงพยาบาลศิริราชโดยในแผ่นพับ "หนังสือเล่มน้อย" มีการแต่งรูปโฉมของสาร (Composition) โดยสารนี้มีความแตกต่างจากแผ่นพับของโรงพยาบาลอื่นๆ ที่โดยมากจะมุ่งเน้นที่เนื้อหาสาระการให้ความรู้หรือรายละเอียดของการรักษา แต่หนังสือเล่มน้อยนี้เป็นการเล่าเรื่องราวของผู้หญิง 3 คนถึงการดำเนินชีวิตและการเผชิญชีวิตให้พ้นผ่านจากโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นความแปลกใหม่ในการดึงดูดใจผู้อ่านให้ถูกคิดดูแลตนเองมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามที่สารนี้มุ่งนำเสนอได้และมีจุดเด่นคือการโน้มน้าวใจด้วยสภาพการณ์ที่มีความเหมือนจริง (Plausibility) เป็นการเล่าเรื่องราวของผู้หญิง 3 คนที่มีความเหมือนจริงว่าเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงๆ ทำให้เราอารมณ์ผู้อ่านให้คล้อยตามได้อย่างง่ายดาย ในแผ่นพับเอกสารมะเร็งปากมดลูกของมูลนิธิโรคมะเร็งศิริราชพยาบาลมีจุดเด่นคือการใช้จุดจูงใจโดยใช้อารมณ์ (Emotional Appeals) ในการบรรยายข้อมูลเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคทำให้ผู้อ่านเกิดความคล้อยตามและตระหนัก (Awareness) ด้วยตนเองว่าควรทำเช่นไรต่อไปเพื่อให้ปลอดภัยจากโรคมะเร็งปากมดลูก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่13: แสดงการวิเคราะห์การโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผลในเอกสารแผ่นพับ
ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ลักษณะเอกสาร/ รับจาก /ชื่อเอกสาร	การใช้หลักฐานและ การแสดงผล	รายละเอียด
1. แผ่นพับ /งานบริการผู้ป่วยนอก /การตรวจมะเร็งปากมดลูก "หนทางรอดพ้น... จากมะเร็งร้าย"	ข้อเท็จจริง(fact)	-นำเสนอข้อมูลในประเด็นเรื่องการตรวจมะเร็งปากมดลูก เปรียบเทียบข้อดี, ข้อด้อย, ประสิทธิภาพในการวินิจฉัยโรค, สนนราคาโดยเปรียบเทียบ2วิธีคือวิธีการตรวจแบบแป็บเสมียร์ (Pap smear)กับการตรวจแบบดินเพร็พ (ThinPrep)
	การใช้หลักฐาน (Evidence)	-การใช้สถิติตัวเลขแสดงให้เห็นความร้ายแรงของโรคนี้ที่คร่าชีวิต ผู้หญิงไปแล้วมากมาย -การแสดงผลให้เห็นเป็นหลักฐานการเปรียบเทียบวิธีการตรวจ แบบแป็บเสมียร์ (Pap smear)กับการตรวจแบบดินเพร็พ (ThinPrep)
	การแสดงผล(Reasoning)	-การแสดงผลโดยนัยยะ คือการให้เหตุผลที่เป็นบทสรุปว่า มะเร็งปากมดลูกพบได้มากที่สุดในสตรีไทย(ทั่วไป)และสรุป หนทางการรักษาป้องกันว่าการตรวจมดลูกสม่ำเสมอเป็นหนทาง หนึ่ง(เฉพาะ)ที่จะทำให้พบเซลล์ในระยะเริ่มต้นได้ -การแสดงผล-ไปสู่เหตุ ให้เห็นว่าสถาบันมะเร็งแห่งชาติจะ ให้บริการการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี"ดินเพร็พ" (ผล)ก็ต่อเมื่อ(เหตุ) ผู้ป่วยต้องการตรวจเอง แพทย์เห็นควร และ สตรีที่มีปากมดลูกอยากต่อการเก็บเซลล์ด้วยวิธีแป็บเสมียร์
2. แผ่นพับ / ศูนย์ประสานงาน โครงการมะเร็งปากมดลูก 76 จังหวัด/ ก๊วยเจียบผู้หญิง แป็บส เมียร์... ช่วยคุณได้	ข้อเท็จจริง(fact)	-นำเสนอโดยให้รายละเอียดที่ชัดเจนเกี่ยวกับที่ตั้งของมะเร็งปาก มดลูก สาเหตุของการเกิดโรค ผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปาก มดลูก แป็บสเมียร์คืออะไร ทำอย่างไร ควรเริ่มตรวจเมื่อใด
	การใช้หลักฐาน (Evidence)	-การใช้สถิติ(statistic)แสดงให้เห็นอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปาก มดลูกที่คร่าชีวิตผู้หญิงไทยมานำเสนอ
	การแสดงผล(Reasoning)	-การแสดงผลแบบสาเหตุ-ผลลัพธ์(Cause-Effect Reasoning)โดยแสดงให้เห็นว่าการใช้วิธีการตรวจpapsmeatที่ (ประหยัดและง่ายตาย)อย่างสม่ำเสมอแล้วจะเป็นผลทำให้ลด ความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ดีที่สุด -การอ้างผู้ชน(Popularity)ว่าแป็บสเมียร์เป็นการตรวจค้นหา มะเร็งในระยะเริ่มแรกที่เป็นมาตรฐานและได้รับการยอมรับทั่วโลก(ทำให้เกิดความน่าเชื่อถือมากขึ้น)

ตารางที่ 14: แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในเอกสารแผ่นพับสถาบัน
มะเร็งแห่งชาติ

โรงพยาบาล/รับจาก ชื่อเอกสาร	กลยุทธ์การสื่อสาร เพื่อการโน้มน้าวใจ	รายละเอียด
แผ่นพับ /งานบริการผู้ป่วย นอก /การตรวจมะเร็งปาก มดลูก "หนทางรอดพ้น... จากมะเร็งร้าย"	จุดมุ่งใจในสาร (Message Appeals)	-จุดมุ่งใจโดยใช้อารมณ์(Emotional Appeals)โดยใช้การ บรรยายข้อมูลอุบัติเหตุการณ์ของโรคนี้ทำให้ผู้อ่านเกิด ความคล้อยตามและตระหนัก(Awareness)ด้วยตนเองว่า ควรที่จะมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
	การแสดงเหตุผลเพื่อการโน้มน้าวใจ (Reasoning)	-Band Wagon การทำให้ผู้อ่านเห็นพ้องว่าการตรวจคัด กรองเพื่อหาเซลล์มะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มก่อตัวนั้นเป็น เรื่องที่น่าพึงทุกคนนิยมและเห็นว่าการควรทำ
	สภาพการณ์/ประการที่จะโน้มน้าวใจผู้รับ สาร	-ให้ความสำคัญ(Importance)ว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นโรค ที่สามารถป้องกันได้หากได้รับการตรวจคัดกรองอย่าง สม่ำเสมอ
	การทำให้เด่นขึ้น (Intensification) และการทำให้ไม่สลักสำคัญ (Downplaying)	-การหันเหความสนใจ(Diversion)คือการกล่าวถึง ความสำคัญของการตรวจคัดกรองโดยกล่าวว่าการคัด กรองที่เป็นที่นิยมมี 2 แบบคือแบบ Papsmear และThin Prep แต่มีการบรรยายภาพและรูปประเด็นว่าการตรวจ ThinPrep นั้นจะสามารถให้ผลที่ดีกว่าแน่นอนว่าเป็นการ ทำให้คนหันเหความสนใจไปที่การตรวจแบบThinPrepที่ ให้ผลที่มีราคาที่สูงกว่าแต่มีความแม่นยำมากกว่า

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่14(ต่อ): แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในเอกสารแผ่นพับสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

โรงพยาบาล/รับจาก	กลยุทธ์การสื่อสาร	รายละเอียด
/ชื่อเอกสาร แผ่นพับ / ศูนย์ประสานงาน โครงการมะเร็งปากมดลูก 76 จังหวัด/ ภัยเงียบผู้หญิง เป็บส เมียร์...ช่วยคุณได้	เพื่อการโน้มน้าวใจ จุดจูงใจในสาร (Message Appeals)	-จุดจูงใจโดยใช้ความกลัว(Fear Appeals) ด้วยคำว่า"ภัย เงียบ"ของผู้หญิง ภัยเงียบคือไม่มีสัญญาณอันตราย ใดๆเตือนล่วงหน้ามาอย่างเงียบๆเมื่อรู้ตัวก็อาจสาย
	การแสดงผลเพื่อการโน้มน้าวใจ (Reasoning)	เกินไป -Band Wagon การทำให้ผู้อ่านเห็นพ้องว่าการตรวจ คัดกรองPap Smearเพื่อหาเซลล์มะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่ม ก่อตัวนั้นเป็นเรื่องที่ผู้หญิงทุกคนนิยมและเห็นว่าควร ทำและการตรวจด้วยวิธีPap smearนี้ก็เป็นมาตรฐาน
	สภาพการณ์7ประการที่จะโน้มน้าว ใจผู้รับสาร	ที่ได้รับการยอมรับทั่วโลก -ให้ความสำคัญ(Importance)ว่ามะเร็งปากมดลูกเป็น โรคที่สามารถป้องกันได้หากได้รับการตรวจคัดกรอง อย่างสม่ำเสมอและมะเร็งปากมดลูกสามารถรักษาให้
	การทำให้เด่นขึ้น (Intensification) และการทำให้ไม่สลักสำคัญ (Downplaying)	หายได้ถ้าค้นพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรก -การเสนอสารซ้ำๆ(Repetition)โดยการนำในประเด็น เรื่องการตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap Smearโดยกล่าวถึง วิธีการอย่างละเอียดและกล่าวซ้ำในแทบทุกหน้าของ แผ่นพับนี้เพื่อให้ผู้อ่านที่มีปัจจัยเสี่ยงรู้สึกถูกเน้นย้ำให้ ต้องไปเข้ารับการตรวจPap Smear

จากตารางที่13: แสดงการวิเคราะห์การโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผลใน

เอกสารแผ่นพับของสถาบันมะเร็งแห่งชาติโดยแผ่นพับ"หนทางรอดพ้น...จากมะเร็งร้าย"มีการ
นำเสนอข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงในประเด็นเรื่องการตรวจมะเร็งปากมดลูก เปรียบเทียบข้อดี, ข้อด้อย
, ประสิทธิภาพในการวินิจฉัยโรค, สนนราคาโดยเปรียบเทียบ2วิธีคือวิธีการตรวจแบบแป็บเสมียร์
(Pap smear)กับการตรวจแบบตินเพิร์พ (ThinPrep)มีการใช้หลักฐานโดยการแสดงภาพให้เห็น
เป็นหลักฐานการเปรียบเทียบวิธีการตรวจแบบแป็บเสมียร์ (Pap smear)กับการตรวจแบบตินเพิร์พ
(ThinPrep)

จากตารางที่14: แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในเอกสารแผ่น
พับสถาบันมะเร็งแห่งชาติโดยมีการใช้การแสดงผลเพื่อการโน้มน้าวใจในรูปแบบที่เหมือนกัน
คือแบบBand Wagon ด้วยการทำให้ผู้อ่านเห็นพ้องว่าการตรวจคัดกรองเพื่อหาเซลล์มะเร็งตั้งแต่
ระยะเริ่มก่อตัวนั้นเป็นเรื่องที่ผู้หญิงทุกคนนิยมและเห็นว่าควรทำและการตรวจด้วยวิธีPap smear
นี้ก็เป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับทั่วโลกนอกจากนี้ในเอกสารแผ่นพับ "ภัยเงียบผู้หญิง เป็บส
เมียร์

เมียร์...ช่วยคุณได้” มีกลวิธีทำให้สารที่ต้องการนำเสนอเด่นขึ้นโดยการเสนอซ้ำๆ (Repetition) โดยการนำในประเด็นเรื่องการตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap Smear โดยกล่าวถึงวิธีการอย่างละเอียด และกล่าวซ้ำในแทบทุกหน้าของแผ่นพับนี้เพื่อให้ผู้อ่านที่มีปัจจัยเสี่ยงรู้สึกถูกเน้นย้ำให้ต้องไปเข้ารับการตรวจ Pap Smear

2.2.2. การวิเคราะห์การนำเสนอข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยการโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผล และกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจจากเอกสารแผ่นพับโรงพยาบาลรัฐบาล

โดยวิเคราะห์ในภาพรวมและลักษณะเด่นจากเอกสารแผ่นพับของโรงพยาบาลรัฐบาลดังนี้

1. แสดงการวิเคราะห์การนำเสนอข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยการโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผล และกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเอกสารแผ่นพับโรงพยาบาลศิริราช (7 ฉบับ)

1.1. ชื่อเอกสาร: “โครงการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน เรื่องที่ 12 เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง”

จัดทำโดย: สถาบันวิทยามะเร็งศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: สถาบันวิทยามะเร็งศิริราช

สารที่นำเสนอ: ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับมะเร็งชนิดต่างๆ ทัวไปไม่เจาะจงเน้นที่มะเร็งชนิดใดเป็นพิเศษ โดยกล่าวถึงอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งในโรงพยาบาลศิริราชเป็นอันดับแรก การตรวจหามะเร็งระยะแรกเริ่มรวมถึงมะเร็งปากมดลูก โดยกล่าวถึงอาการและการตรวจภายในด้วยวิธี pap smear

กลยุทธ์การนำเสนอ: รูปลักษณะภายนอกเป็นสมุดปกอ่อนเล่มขนาดครึ่งหนึ่งของกระดาษ A4 ใช้กระดาษสีขาวตัวอักษรสีน้ำตาลทั้งเล่มดูเรียบง่ายจัดทำขึ้นประกอบการบรรยายเชิงวิชาการ จึงมีการอ้างอิงข้อมูลจากคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิของศิริราชเพื่อความน่าเชื่อถือรวมถึงการใช้สถิติที่อ้างอิงแหล่งที่มาของสถิตินั้นจากโรงพยาบาลศิริราชเองซึ่งถือเป็นจุดเด่นของเอกสารฉบับนี้ที่เต็มไปด้วยเนื้อหาเชิงวิชาการและรายการอ้างอิง

1.2. ชื่อเอกสาร: “โครงการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน ครั้งที่ 3 เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับนรีเวช”

จัดทำโดย: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: สถาบันวิทยามะเร็งศิริราช

สารที่นำเสนอ: ข้อเท็จจริงที่เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับมะเร็งนรีเวชชนิดต่างๆ เริ่มด้วย

มะเร็งปากมดลูก โดยกล่าวถึงสาเหตุที่เกิด จากกรรมพันธุ์, การป้องกันแนะนำให้ผู้ป่วยมีเจตคติที่ดีและมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการ

ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพื่อการป้องกันโรคนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ,การรักษา และโอกาสหายจากโรค กล่าวว่ามีมะเร็งปากมดลูกมีโอกาสรับการรักษาให้หายขาดจากโรคได้สูงโยวิธีกรผ่าตัดและการใช้รังสีรักษา

กลยุทธ์การนำเสนอ:รูปลักษณะภายนอกมีรูปแบบเช่นเดียวกับเอกสารความรู้ของ

โรงพยาบาลรัฐบาลโดยส่วนใหญ่ที่เป็นสารจากการถ่ายเอกสารจึงทำให้มีรูปแบบที่เรียบง่ายไม่ดึงดูดใจเท่าที่ควร เนื้อหาของสารภายในมีข้อมูลที่ครบถ้วนตรงตามองค์ประกอบของเอกสารความรู้ที่พึงมี รวมถึงมีการอ้างอิงคณะผู้จัดทำเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือให้กับเอกสารฉบับนี้มากขึ้น

1.3.ชื่อเอกสาร: “โครงการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชนเรื่องที่13 เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคและโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง”

จัดทำโดย: สถาบันวิทยามะเร็งศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: สถาบันวิทยามะเร็งศิริราช

สารที่นำเสนอ: ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับมะเร็งชนิดต่างๆการตรวจคัดกรอง การกินอาหาร

กลยุทธ์การนำเสนอ:ให้ข้อมูลเท็จจริงตามรูปแบบเอกสารความรู้มีการอ้างอิงสถิติและมี

ข้อมูลที่อ้างอิงได้มารองรับ มีรูปภาพการ์ตูนเช่น สโนว์ไวท์กับคนแคระทั้งเจ็ดประกอบที่ผู้อ่านไม่ทราบว่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับเนื้อหาลักษณะใด มีศัพท์ภาษาอังกฤษซึ่งเป็นศัพท์ทางวิชาการและได้มีภาษาไทยกำกับทำให้การอ่านเอกสารนี้มีเนื้อหาที่ค่อนข้างมากแต่ก็สามารถทำความเข้าใจได้โดยง่าย

1.4.ชื่อเอกสาร: “เรื่องน่ารู้สำหรับผู้หญิง(แทบ)ทุกวัย”

จัดทำโดย: ไม่ระนู

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: หน่วยวางแผนครอบครัว (ตั้งอยู่ชั้นที่1คณะสุตินรีเวช ศิริราช)

สารที่นำเสนอ: รายละเอียดเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดมะเร็งปากมดลูกและความสัมพันธ์กับไวรัสเอชพีวี การตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear ,Thin Prep, และการใช้โคลโปสโคปี หรือการส่องกล้องขยายเพื่อตรวจหาความผิดปกติ รวมถึงการป้องกันด้วยวัคซีน

กลยุทธ์การนำเสนอ:มีภาพประกอบครบถ้วนสีสันสวยงามน่าอ่าน ที่หน้าสุดทำมีประโยค

“ถ้าท่านมีข้อสงสัยติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่”แต่ไม่มีการระบุต่อว่าที่ไหนอย่างไร จึงขาดความน่าเชื่อถือเพราะข้อมูลที่นำเสนอไม่มีหลักฐานอ้างอิงเป็นการกล่าวลอยๆ

1.5.ชื่อเอกสาร: “10ข้อควรรู้ก่อนตัดชิ้นเนื้อจี้ดักวัคซีนเอชพีวีเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก”

จัดทำโดย: Cancel Cervical Cancer

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: หน่วยวางแผนครอบครัว (ตั้งอยู่ชั้นที่1คณะสุตินิกเวท ศิริราช)
 สารที่นำเสนอ: รายละเอียดเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในแง่มุมมองที่โยงไปสู่ความจำเป็น
 ที่จะต้องมีการฉีดวัคซีนเอชพี โดยกล่าวถึงสถิติผู้ป่วยด้วยโรคนี้นี้ รวมถึง
 จำนวนผู้เสียชีวิต

กลยุทธ์การนำเสนอ: สมุดภาพสีสันสวยงาม ดึงดูดใจ(อย่างสูง)ใช้กระดาษคุณภาพดีเยี่ยม
 มีรูปภาพที่สวยงามแสดงถึงการออกแบบอย่างความพิถีพิถัน มีการเกริ่น
 บทนำด้วยการแสดงรายละเอียดข้อมูลปฏิบัติการโรคมะเร็งปากมดลูก
 โดยใช้จุดจูงใจด้วยความกลัวเปิดประเด็นดึงดูดให้อ่านสนใจอยากอ่าน
 ต่อไปเพื่อการค้นพบแนวทางบรรเทาความกลัวที่ได้ปูพื้นกล่าวมาในหน้า
 แรก มีการใช้ภาษาโฆษณาเป็นประโยคสร้างจุดสนใจเช่น “เพื่อการ
 ป้องกันที่มากกว่า...คุณเลือกได้” มีการทำให้ข้อมูลเด่นเพื่อสร้างแรงจูงใจ
 โดยการละเลย(Omission)ประเด็นอื่นๆของมะเร็งปากมดลูกแต่นำเสนอ
 โดยชูประเด็นมะเร็งปากมดลูกและการป้องกันด้วยวัคซีนเพียงประเด็น
 เดียวโดยไม่ได้อ้างถึงประสิทธิภาพของวัคซีนอย่างชัดเจนที่มี
 ประสิทธิภาพไม่สมบูรณ์100%มีการอ้างอิงพยานหลักฐานเป็น
 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือ

1.6. ชื่อเอกสาร: “เรื่อง นารู้เกี่ยวกับเชื้อเอชพีวี (HPV)และมะเร็งปากมดลูก”

จัดทำโดย: Roche (บริษัทโรช ไคแอคโนสติกส์)

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: หน่วยวางแผนครอบครัว (ตั้งอยู่ชั้นที่1คณะสุตินิกเวท ศิริราช)
 สารที่นำเสนอ: รายละเอียดสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกที่เกิดจากเชื้อเอชพีวี การป้องกัน
 ผลการตรวจเป็นลบและเป็นบวก

กลยุทธ์การนำเสนอ: การใช้สีชมพูดึงดูดใจผู้หญิงโดยส่วนใหญ่ มีการอ้างอิงบริษัท
 ผู้จัดทำชัดเจนพร้อมที่อยู่มี่ภาพประกอบรูปผู้หญิงแสดงถึงการเน้น
 กลุ่มเป้าหมายผู้รับสารโดยตรงไปตรงมา

1.7. ชื่อเอกสาร: “คำถามที่พบบ่อยเกี่ยวกับ วัคซีนเอชพีวี”

จัดทำโดย: ไม่ระบุ

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: หน่วยวางแผนครอบครัว (ตั้งอยู่ชั้นที่1คณะสุตินิกเวท ศิริราช)

สารที่นำเสนอ: นำเสนอสารมะเร็งปากมดลูกในประเด็นเดียวกับชื่อเอกสารคือประเด็น
 วัคซีนเอชพีวี โดยเป็นการตั้งคำถามในแต่ละหัวข้อ รวมทั้งสิ้น7หัวข้อ อัน
 ได้แก่ 1.การฉีดวัคซีนเอชพีวีมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยอย่างไร
 บ้าง 2.สตรีที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว จะฉีดวัคซีนเอชพีวีได้หรือไม่ 3.ทำไม
 วัคซีนเอชพีวี ไม่สามารถป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ 4.

จำเป็นต้องวัดภูมิคุ้มกันภายหลังจากการฉีดวัคซีนหรือไม่ 5. จะทราบได้อย่างไรว่าร่างกายมีการติดเชื้อเอชพีวีแล้วหรือยัง 6. หากฉีดวัคซีนเอชพีวีแล้วจะมีผลในการป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีทันทีหรือไม่ หรือจะต้องรอฉีดให้ครบ3เข็มก่อน 7. การฉีดวัคซีนเอชพีวีจะช่วยป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้นานเท่าไร

กลยุทธ์การนำเสนอ: มีการแสดงเหตุผลเพื่อการโน้มน้าวใจโดยการให้พยาน

(Testimony) โดยการอ้างอิงว่าแผ่นพับนี้เป็นบทความวิชาการที่อ้างอิงมาจาก ศ.นายแพทย์จตุพล ศรีสมบูรณ์ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีชื่อเสียงและมีเอกสารงานวิจัยและบทความทางวิชาการมากมายในด้านมะเร็งปากมดลูกและวัคซีนเอชพีวี โดยระบุชื่อและตำแหน่งไว้ในด้านหน้าของเอกสารเพื่อเพิ่มน้ำหนักความน่าเชื่อถือ รูปลักษณะภายนอกใช้สีที่สบายตาทำให้เกิดความรู้สึกสบายๆ เวลาอ่านไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นบทความที่อัดแน่นด้วยสาระจนทำให้เครียดเกินไป มีภาพประกอบเป็นหญิงสาวที่มีใบหน้ายิ้มแย้มสื่อให้เห็นถึงความสุขและความหวังที่มีกับวัคซีนเอชพีวี มีรูปภาพโทนสีชมพูอมส้มบรรยายลักษณะเชื้อไวรัสเอชพีวีสายพันธุ์ต่างๆ โดยข้อมูลที่น่ามากกล่าวถึงเป็นการให้รายละเอียด(Details)ของการตอบคำถาม7คำถาม ดังนี้คือ 1. การฉีดวัคซีนเอชพีวีมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยอย่างไรบ้าง การตอบคำถามนี้ใช้การแสดงเหตุผลเพื่อการโน้มน้าวใจแบบBand Wagonโดยการทำให้ผู้อ่านเห็นด้วยคล้อยตามด้วยการแสดงให้เห็นว่ามีอาสาสมัครจำนวน20,000 รายได้ทำการทดลองฉีดวัคซีนและพบว่าสามารถป้องกันไวรัสเอชพีวี(สายพันธุ์16และ18เท่านั้น)ได้100% ซึ่งเป็นการยกตัวอย่างเฉพาะส่วนดี(100%)ของวัคซีนนี้โดยการละเว้นไม่พูดถึง(Omission)เชื้อไวรัสเอชพีวีสายพันธุ์อื่นในหัวข้อนี้ เลื่อนนำเสนอแต่เฉพาะประเด็นที่เป็นจุดเด่น

2.สตรีที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว จะฉีดวัคซีนเอชพีวีได้หรือไม่ มีการอ้างอิงสถิติงานวิจัยที่ไม่ได้ระบุแหล่งที่มาของงานวิจัยว่าความชุกของการติดเชื้อเอชพีวีสำหรับกลุ่มผู้ทดลองฉีดวัคซีน20,000คนนั้นมีค่าต่ำกว่า1%

3.ทำไมวัคซีนเอชพีวี ไม่สามารถป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละเปอร์เซ็นต์ แสดงเหตุผลการโน้มน้าวใจโดยการบอกข้อเท็จจริง(Fact)ถึงจุดด้อยของวัคซีนเอชพีวีที่ป้องกันการติดเชื้อได้เพียง70%โดยบอกแนวทางป้องกันหลังจากฉีดวัคซีนว่าต้องมารับการตรวจวัคซีนเพิ่ม

4.จำเป็นต้องวัดภูมิคุ้มกันภายหลังจากการฉีดวัคซีนหรือไม่ มีการใช้กล

- ยุทธศาสตร์โน้มน้าวใจโดยการอ้างอิงอาสาสมัครจำนวนประมาณ 1,000 คน ที่พบวัคซีนครบทุกราย และมีการใช้หลักฐานโดยการให้รายละเอียด (Details) ว่าขณะนี้ยังไม่มีชุดตรวจวัดระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชพีวี
5. จะทราบได้อย่างไรว่าร่างกายมีการติดเชื้อเอชพีวีแล้วหรือยังให้ รายละเอียด (Details) ว่ายังไม่สามารถตรวจพบเชื้อได้ก่อนที่จะมีการติดเชื้อ แต่จะสามารถตรวจและรู้ว่ามีการติดเชื้อได้ก็ต่อเมื่อมีการติดเชื้อและเชื้อฝังแน่นเป็นจุดเริ่มต้นของมะเร็งปากมดลูกแล้ว
6. หากฉีดวัคซีนเอชพีวีแล้วจะมีผลในการป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีทันทีหรือไม่ หรือจะต้องรอฉีดให้ครบ 3 เข็มก่อน เป็นการแนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยหากต้องการมีเพศสัมพันธ์ช่วงระหว่างการฉีดวัคซีน
7. การฉีดวัคซีนเอชพีวีจะช่วยป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้นานเท่าไร มีการตอบคำถามโดยอ้างถึงงานวิจัยล่าสุดที่สามารถป้องกันได้นานอย่างน้อย 5 ปีครึ่ง และเรียกความสนใจว่าต้องติดตามดูกันต่อไปเพราะข้อมูลนี้อาจจะเปลี่ยนแปลงได้เมื่อมีผลการวิจัยใหม่เกิดขึ้น

2. แสดงการวิเคราะห์การนำเสนอข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยการโน้มน้าวใจ โดยอาศัยหลักฐานและเหตุผล และกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเอกสารแผ่นพับสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2 ฉบับ)

2.1. ชื่อเอกสาร: “เรื่องน่ารู้สำหรับผู้หญิง(แทบ)ทุกวัย”

จัดทำโดย: ไม่ระบุ

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: งานบริการผู้ป่วยนอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

สารที่นำเสนอ: เอกสารแบบเดียวกับเอกสารที่ 1.4 จากโรงพยาบาลศิริราช

2.2. ชื่อเอกสาร: เรื่อง น่ารู้เกี่ยวกับเชื้อเอชพีวี (HPV) และมะเร็งปากมดลูก”

จัดทำโดย: Roche (บริษัทโรช ไคแอ็กโนสติกส์)

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: งานบริการผู้ป่วยนอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

สารที่นำเสนอ: เอกสารแบบเดียวกับเอกสารที่ 1.6 จากโรงพยาบาลศิริราช

3. แสดงการวิเคราะห์การนำเสนอข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยการโน้มน้าวใจ โดยอาศัยหลักฐานและเหตุผล และกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเอกสารแผ่นพับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (1 ฉบับ)

ชื่อเอกสาร: “เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับเชื้อเอชพีวี (HPV) และมะเร็งปากมดลูก”

จัดทำโดย: คลินิกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: คลินิกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว ภาปร.ชั้น7

สารที่นำเสนอ: ข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก อันได้แก่สาเหตุ อาการ การตรวจวินิจฉัย และการรักษา

กลยุทธ์การนำเสนอ: รูปลักษณะภายนอกเป็นกระดาษA4 ,70แกรม พับเป็นแผ่นพับ3

ส่วน บรรจุข้อมูลด้วยการถ่ายเอกสาร ถือเป็นเอกสารที่เน้นการให้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง(Fact)เพียงอย่างเดียวไม่เน้นการจูงใจใดๆทั้งสิ้นสิ่งเดียวที่สามารถจูงใจให้สารมีน้ำหนักน่าเชื่อถือได้ไม่ใช่กลวิธีการนำเสนอสารแต่คือแหล่งที่มาของสารคือคลินิกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

4.แสดงการวิเคราะห์การนำเสนอข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยการโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผล และกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเอกสารแผ่นพับโรงพยาบาลรามาริบัติ(2ฉบับ)

4.1.ชื่อเอกสาร: “การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก”

จัดทำโดย: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

สารที่นำเสนอ: ข้อมูลเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยเกริ่นนำด้วย

อุบัติการณ์ของโรค และประโยชน์ของการตรวจคัดกรองด้วยวิธีแป็บสเมียร์ที่ทางโรงพยาบาลมีให้บริการ นอกจากนี้ยังกล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เซลล์บริเวณปากมดลูกมีความผิดปกติ อาการของโรค การตรวจวินิจฉัย การป้องกัน สรุป และเอกสารอ้างอิงทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

กลยุทธ์การนำเสนอ: รูปลักษณะภายนอกเป็นกระดาษปกอ่อนสีชมพูอ่อน ไม่ดึงดูดีใจ

เป็นเอกสารA4ที่นำมาถ่ายเอกสารและพับเป็นแผ่นพับสามส่วนอย่างเรียบง่าย แต่หากพิจารณาที่การนำเสนอเนื้อหาสารนั้นเป็นการนำเสนอที่ให้รายละเอียด(Details)อย่างครบถ้วน มีรูปภาพประกอบ เอกสารอ้างอิง รวมถึงชื่อผู้รวบรวม ชื่อผู้ให้คำปรึกษา และวันที่ตีพิมพ์เอกสารซึ่งทำให้สารมีความน่าเชื่อถือสูงเพราะมีการโน้มน้าวใจด้วยเนื้อหาที่อ้างอิง

หลักฐาน พยาน(Testimony)ครอบคลุมทุกองค์ประกอบ

4.2.ชื่อเอกสาร:“เอกสารแนะนำ เรื่อง การตรวจหามะเร็งปากมดลูกโดยวิธีการทำแป็บสเมียร์”

จัดทำโดย: ดศาวลัย นีรชโรภาส(หน่วยงานตรวจโรคเฉพาะสตรี)

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

สารที่นำเสนอ: วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยแนะนำวิธีการแป็บสเมียร์ที่ทาง

โรงพยาบาลมีให้บริการโดยกล่าวว่าเป็นวิธีการตรวจหามะเร็งปากมดลูก เบื้องต้นที่ดีที่สุด ช่วงอายุที่ควรเริ่มตรวจ วิธีการตรวจ การเตรียมตัวก่อนการตรวจสตรีผู้มีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งปากมดลูก การป้องกัน

กลยุทธ์การนำเสนอ: มีภาพโรงพยาบาลรามาริบัติประกอบเอกสารที่รูปลักษณะภายนอก เป็นกระดาษปกอ่อนสีฟ้าอมเขียวไม่ดึงดูดใจเป็นเอกสารA4ที่นำมาถ่ายเอกสารและพับเป็นแผ่นพับสามส่วนอย่างเรียบง่าย แต่หากพิจารณาที่การนำเสนอเนื้อหาสารนั้นเป็นการนำเสนอที่ให้รายละเอียด(Details)เกี่ยวกับการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างครบถ้วน มีรูปภาพ ตำแหน่งปากมดลูกประกอบ มีเอกสารอ้างอิงและผู้ออกแบบเอกสารคือ ทีมงานประชาสัมพันธ์ รวมถึงตราสัญลักษณ์(Logo)โรงพยาบาลรามาริบัติ และคำขวัญ”อุทิศตนเพื่อคนไข้ อุทิศใจเพื่อรักษา ที่ฟังของประชา คือ รามาริบัติ” ซึ่งถือว่าแตกต่างจากแผ่นพับของโรงพยาบาลรัฐบาลโดยทั่วไปที่ไม่มีองค์ประกอบที่แสดงถึงเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมองค์กรชัดเจนเช่นนี้

5. แสดงการวิเคราะห์การนำเสนอข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยการโน้มน้าวใจ โดยอาศัยหลักฐานและเหตุผล และกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเอกสารแผ่นพับโรงพยาบาลราชวิถี (3ฉบับ)

5.1 ชื่อเอกสาร: “คำแนะนำการตรวจปากมดลูกด้วยกล้องขยาย(Colposcopy)”

จัดทำโดย: งานมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: ห้องตรวจนรีเวช

สารที่นำเสนอ: ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจปากมดลูก อันได้แก่ข้อควรปฏิบัติก่อนและหลังมารับการตรวจปากมดลูกด้วยกล้องขยาย แนะนำวิธีการตรวจปากมดลูกด้วยกล้องขยาย

กลยุทธ์การนำเสนอ: รูปลักษณะภายนอกเป็นกระดาษA4 ,พับเป็นแผ่นพับ3ส่วนเนื้อหาเน้นที่การตรวจปากมดลูกด้วยกล้องขยาย ข้อเสียที่เห็นได้ชัดของเอกสารที่ฉบับนี้คือการพิมพ์ที่ไม่ชัดเจนขาดหาย อีกทั้งการสะกดคำที่ผิดทำให้เอกสารนี้ไม่ดึงดูดใจหากไม่ใช่ผู้ที่เข้ารับการตรวจและต้องการรับทราบข้อมูลการตรวจด้วยกล้องขยาย

5.2 ชื่อเอกสาร: “คำแนะนำการตรวจปากมดลูกด้วยกล้องขยาย(Colposcopy)”

จัดทำโดย: งานมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: ห้องตรวจนรีเวช

สารที่นำเสนอ: เป็นการทำใหม่(Re-make)เอกสารที่5.1

กลยุทธ์การนำเสนอ: ข้อมูลทุกอย่างเหมือนกัน(รวมถึงการสะกดคำผิดเช่น สามารถ (สามารถ), เวชเยียน(เวชระเบียน) แตกต่างจากเอกสาร5.1.ตรงที่มีสีเส้นที่สดใส รูปภาพประกอบที่ดึงดูดความสนใจด้วยการใช้กระดาษเงามันเหมือนนิตยสาร

5.3.ชื่อเอกสาร: “มะเร็งปากมดลูก”

จัดทำโดย: ฝ่ายสุขศึกษา

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: ห้องตรวจนรีเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก(ห้อง2105)

สารที่นำเสนอ: ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจปากมดลูก สาเหตุ อากาการ การวินิจฉัยโรค การรักษา การป้องกัน

กลยุทธ์การนำเสนอ: เป็นเอกสารที่ดึงดูดใจอย่างยิ่ง มีภาพการ์ตูนประกอบที่น่ารักที่บรรยายสาเหตุของการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้อย่างน่าติดตาม สีเส้นสดใส มีภาพที่ตั้งปากมดลูก มีเนื้อหาครอบคลุมครบถ้วน

6.แสดงการวิเคราะห์การนำเสนอข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยการโน้มน้าวใจ โดยอาศัยหลักฐานและเหตุผล และกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเอกสารแผ่นพับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (1ฉบับ)

ชื่อเอกสาร: “ตารางการออกตรวจประจำวัน”

จัดทำโดย: คลินิกพิเศษ(มะเร็งนรีเวช)

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: ตึกพัชรกิจติยาภา ชั้น2

สารที่นำเสนอ: ข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์ที่ออกตรวจและข้อปฏิบัติในการขอเข้ารับการนัดหมาย การตรวจมะเร็งปากมดลูกกับคลินิกพิเศษที่จะมีขึ้นทุกวันอังคารช่วงบ่าย

กลยุทธ์การนำเสนอ: กระดาษA4เน้นเนื้อหาที่ตัวสารที่ต้องการสื่อ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15: แสดงการใช้คำที่เอกสารแผ่นพับโรงพยาบาลเอกชน3แห่งใช้ โดยแยกตามประเภทของชุดคำ

ประเภทชุดคำ	คำที่ใช้	ความถี่ของการใช้คำ			รวม
		กรุงเทพ	พญาไท2	เกษมราษฎร์	
1.คำที่ใช้เรียก “มะเร็งปากมดลูก” ประกอบด้วย	1.โรคร้าย		2	1	3
	2.มะเร็งร้ายที่ป้องกันได้	3			3
	3.มะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ1ในผู้หญิงไทย	1		1	2
รวม		4	2	2	8
2.คำที่ใช้บอกถึงความร้ายแรงของ “โรคมะเร็งปากมดลูก” ประกอบด้วย	1.โรคมะเร็งที่ทำให้ผู้หญิงไทยเสียชีวิตเฉลี่ยสูงถึง 7คนต่อวัน		1	1	2
	2.โรคมะเร็งที่ทำให้ผู้หญิงไทยเสียชีวิตเฉลี่ยสูงถึง 9คนต่อวัน	1			1
	3.สถิติที่เพิ่มขึ้นทุกวันของผู้หญิงทั่วโลก			1	1
	4.สาเหตุการเสียชีวิตอันดับ1ของหญิงไทย	1	1	2	4
รวม		2	2	4	8
3.คำที่ใช้บอกแนวทางการรักษา/ป้องกัน “โรคมะเร็งปากมดลูก” ประกอบด้วย	1.ตรวจแป็บเมียร์	3	2		5
	2.ฉีดวัคซีนHPV		2	4	6
	3.การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	3	1	1	5
	4.ตรวจThin Prep	6			6
รวม		12	5	5	22
4.คำที่ใช้บอกสาเหตุของ “โรคมะเร็งปากมดลูก” ประกอบด้วย	1. เชื้อไวรัสHPV	15	5	10	30
	2. ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์	1	1	2	4
	3. การมีคู่นอนหลายคน	1	1	2	4
	4.เซลล์ผิดปกติ	6	3	2	11
	5.ทานยาคุมกำเนิดมานาน	1			1
	6.ตั้งครรภ์หลายครั้ง	1			1
	7.มีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย	1	1	2	4
	8.สูบบุหรี่	1			1
	9.มีภูมิคุ้มกันต่ำ			1	1
รวม		27	11	19	57

ตารางที่16: แสดงการวิเคราะห์การโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผลในบทความที่
เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกจากแผ่นพับโรงพยาบาลเอกชน

เอกสารโรงพยาบาล /ชื่อเอกสาร	การใช้หลักฐานและ การแสดงผล	รายละเอียด
โรงพยาบาลพญาไท2/เพิ่ม ภูมิคุ้มกันเพิ่มความมั่นใจด้วย วัคซีนHPV	ข้อเท็จจริง(fact)	นำเสนอข้อมูลสาระประเด็นเรื่องวัคซีนHPVเพื่อป้องกันมะเร็ง ปากมดลูก
	การใช้หลักฐาน (Evidence)	<ul style="list-style-type: none"> -การใช้ศัพท์เฉพาะทางวิชาการเพื่อให้เอกสารนี้มีความ น่าเชื่อถือในด้านข้อมูล เช่น สารASO4 -การใช้สถิติตัวเลขยอดจำนวนผู้เสียชีวิตเฉลี่ยวันละ7คน(ในปี 2547) การอ้างอิงตัวเลขที่ทำให้น่าสนใจ คือป้องกันได้100% ,99.7%ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจะพบเชื้อHPV -มีการให้รายละเอียด(Details)เกี่ยวกับเชื้อไวรัสHPVอย่าง ละเอียดเฉพาะเจาะจงเพื่อให้เข้าใจได้อย่างกระจ่างถึงที่มาที่ไป การก่อตัวของเชื้อไวรัสชนิดนี้
	การแสดงผล (Reasoning)	<ul style="list-style-type: none"> -การด่วนสรุป(Hasty Conclusion) เสนอหลักฐานที่เพียงพอกับ ข้อสรุปแต่ไม่เพียงพอที่จะยอมรับข้อสรุปนั้นได้ ด้วยการยก ประโยคที่ว่า"มะเร็งปากมดลูกไม่ได้เกิดจากกรรมพันธุ์ แต่มี สาเหตุสำคัญมาจากการติดเชื้อไวรัส" -การใช้สาเหตุที่ยังเป็นที่สงสัยอยู่(Questionable Cause)คือ เจาะจงพยายามให้ปัจจัยที่ว่าเชื้อไวรัสHPVนั้นเป็นเพียงสาเหตุ เดียวที่ทำให้เกิดโรคนี้ -การแสดงผลโดยนินัย คือการให้เหตุผลที่เป็นบทสรุปว่า ผู้หญิง(ทั่วไป)ควรเห็นความสำคัญของมะเร็งปากมดลูกมาสรุป กรณีเฉพาะ(เจาะจง)ที่ว่าเพราะมีผู้หญิงที่ป่วยเป็นโรคนี้จะมีอายุ ระหว่าง35-55ปีและให้เหตุผลต่อไปให้เป็นเหตุผลเฉพาะว่า สาเหตุโรคนี้คือติดเชื้อมาตั้งแต่อายุ18-28 -การแสดงผล-ไปสู่ผลให้เห็นว่าโรคนี้ไม่มีอาการเตือนใน ระยะแรกๆทำให้ไม่ทราบว่าคุณมีความผิดปกติหรือไม่ผลก็คือเมื่อ รู้ตัวก็พบว่าเป็นมะเร็งระยะลุกลามแล้ว

ตารางที่16(ต่อ) แสดงการวิเคราะห์การโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผลในบทความที่
เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกจากแผ่นพับโรงพยาบาล

เอกสารโรงพยาบาล /ชื่อเอกสาร	การใช้หลักฐานและ การแสดงผล	รายละเอียด
เกษมราษฎร์/รู้เท่าทัน...เพื่อ ป้องกันตัวเองให้ห่างไกล จากโรคร้ายและก้าวไกลไป กับอนาคตที่ดีของคุณ	ข้อเท็จจริง(fact)	-แสดงข้อเท็จจริงจากการวิจัยว่าสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกคือไวรัสHPVและ กล่าวถึงรายละเอียดของวัคซีนป้องกันไวรัสHPV
	การใช้หลักฐาน (Evidence)	-การยกตัวอย่างการรักษาที่ให้ผลดีในระยะก่อนเป็นมะเร็ง -การใช้สถิติ(Statistic)ตัวเลขยอดจำนวนผู้เสียชีวิตเฉลี่ยวันละ7คน(ในปี2547) การอ้างอิงตัวเลขที่ทำให้น่าสนใจ,99.7%ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจะพบเชื้อ HPV,เป็นสาเหตุหลัก90%ของการเกิดหูดอวัยวะเพศ -การพรรณนาความ(Description) แสดงให้เห็นภาพที่ชัดเจนเกี่ยวกับสาเหตุ การติดเชื้อHPV(การมีคู่นอนหลายคน(ครั้งละหลายๆคนหรือครั้งละคนแต่มี หลายครั้ง)).ภูมิคุ้มกันที่อยู่ที่มูกก็จะมีวิ่งไปออกกันอยู่ที่ปากมดลูกแสดงให้เห็น ภาพการทำงานของวัคซีนHPVได้เข้าใจชัดเจน
	การแสดงผล (Reasoning)	-การด่วนสรุป(Hasty Conclusion) เสนอหลักฐานที่เพียงพอกับข้อสรุปแต่ไม่ เพียงพอที่จะยอมรับข้อสรุปนั้นได้ ด้วยการยกประโยคที่ว่า"มะเร็งปากมดลูก ไม่ได้เกิดจากกรรมพันธุ์ แต่มีสาเหตุสำคัญมาจากการติดเชื้อไวรัส" -เหตุผลคนละประเด็นกับข้อสรุป(Irrelevant Reason)โดยสิ่งที่กล่าวมาข้างต้น คือสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสHPVโดยบทความใน แผ่นพับจะกล่าวถึงสาเหตุต่างๆของการติดเชื้อและการทำงานของวัคซีนHPV ในการกำจัดเชื้อHPV,ประสิทธิภาพและข้อยกเว้นของวัคซีนคุณสมบัติของ วัคซีนHPVทั้งนี้ในแผ่นพับด้านในที่กล่าวถึงรายละเอียดข้างต้นจะเรียกวัคซีนนี้ ว่า"วัคซีนป้องกันไวรัสHPV"แต่ในหน้าด้านหลังตอนท้ายใช้คำว่า"วัคซีน ป้องกันมะเร็งปากมดลูก"และเหตุผลต่างๆที่กล่าวมาข้างต้นเกี่ยวกับ วัคซีนHPVก็จบลงด้วยข้อสรุปว่า "...จึงขอเสนอทางเลือกใหม่สำหรับวัคซีน ป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันมากขึ้น พร้อมทั้งขอ มอบราคาพิเศษให้กับผู้มีอุปการคุณ"

ตารางที่16(ต่อ) แสดงการวิเคราะห์การโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผลในบทความที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกจากแผ่นพับโรงพยาบาลเอกชน

เอกสารโรงพยาบาล/ ชื่อเอกสาร	การใช้หลักฐานและ การแสดงผล	รายละเอียด
กรุงเทพ/จุดซ่อนลับ จะ ไม่เป็นจุดซ่อนเร้น มะเร็ง ร้าย...อีกต่อไป	ข้อเท็จจริง(fact)	-แสดงข้อเท็จจริงจากการวิจัยว่าสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกคือไวรัสHPV และแสดงสาระของข้อเท็จจริงนี้
	การใช้หลักฐาน (Evidence)	-การยกตัวอย่างการรักษาที่ให้ผลดีในระยะก่อนเป็นมะเร็ง -การใช้สถิติ โดยแสดงให้เห็นจำนวนความเสี่ยงในรูปสถิติที่เป็นร้อยละ -การเปรียบเทียบ โดยเปรียบเทียบให้รู้ว่ามีมะเร็งชนิดที่รู้จักเกิดจากอะไร และยังมีวิธีการป้องกันได้ เป็นเรื่องดีสองชั้น
	การแสดงผล (Reasoning)	-การแสดงผลแบบนิรนัยโดยการนำหลักการที่เป็นบทสรุปทั่วไปว่าขึ้นชื่อว่ามะเร็งใครก็ไม่อยากเข้าใกล้เพราะยากที่จะรักษาให้หายได้และไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด ไปสู่บทสรุปเฉพาะที่ว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่น่ารู้ น่าติดตามเพราะเป็นมะเร็งที่ป้องกันได้และรู้สาเหตุได้ว่าเกิดจากอะไร -การอ้างฝูงชน (Popularity)คือกล่าวถึงการรักษาในระยะก่อนมะเร็ง (precancer)ว่าคนส่วนใหญ่ให้ผลการรักษาที่ดี

สรุปตารางที่15:แสดงการใช้คำที่เอกสารแผ่นพับโรงพยาบาลเอกชนใช้พบว่าคำที่ใช้เรียกมะเร็งปากมดลูกที่พบได้คือคำว่าโรคร้าย ,มะเร็งร้ายที่ป้องกันได้ คำที่ใช้บอกถึงความร้ายแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกพบมากที่สุด2ครั้งในนิตยสารเกษมราชฎีคือคำว่าสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของหญิงไทย คำที่ใช้บอกแนวทางการรักษาป้องกันโรคมะเร็ง ที่พบมากคือการฉีดวัคซีนHPV และการตรวจThin prep ที่ทางโรงพยาบาลมีให้บริการ คำที่ใช้บอกสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกที่พบมากที่สุดคือ เชื้อไวรัสHPV รองลงมาคือเซลล์ผิดปกติ

สรุปตารางที่16:แสดงการวิเคราะห์การโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผลจากเอกสารโรงพยาบาลเอกชนมีการแสดงข้อเท็จจริงจากการวิจัยว่าสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกคือไวรัสHPV มีการใช้สถิติ แสดงให้เห็นจำนวนความเสี่ยงในรูปสถิติร้อยละมีการอ้างฝูงชน (Popularity) นอกจากนี้ยังมีการใช้เหตุผลคนละประเด็นกับข้อสรุป(Irrelevant Reason)โดยสิ่งที่กล่าวมาข้างต้นคือสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสHPVโดยบทความจะกล่าวถึงสาเหตุต่างๆของการติดเชื้อและการทำงานของวัคซีนHPVในการกำจัดเชื้อHPV, ทั้งนี้ในแผ่นพับด้านในที่กล่าวถึงรายละเอียดข้างต้นจะเรียกวัคซีนนี้ว่า"วัคซีนป้องกันไวรัสHPV"แต่ในหน้าด้านหลังตอนท้ายใช้คำว่า"วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก"เหตุผลต่างๆที่กล่าวมาข้างต้นเกี่ยวกับวัคซีนHPVและจบด้วยข้อสรุปว่า "...จึงขอเสนอทางเลือกใหม่สำหรับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันมากขึ้น พร้อมทั้งขอมอบราคาพิเศษให้กับผู้มีอุปการคุณ"

ตารางที่ 17: แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในเอกสารแผ่นพับ
โรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาล /ชื่อเอกสาร	กลยุทธ์การสื่อสาร เพื่อการโน้มน้าวใจ	รายละเอียด
โรงพยาบาลพญาไท2/เพิ่ม ภูมิคุ้มกันเพิ่มความมั่นใจ ด้วยวัคซีนHPV	จุดจูงใจในสาร (Message Appeals)	-จุดจูงใจโดยใช้ความกลัว(Fear Appeals)แสดงสถิติสำนักงานวิจัยมะเร็งนานาชาติในปี2547ว่ามีผู้หญิงไทยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกวันละ7คน โรคนี้ไม่มีอาการเตือนในระยะแรกพอรู้ตัวว่าเป็นก็มักจะเป็นในระยะที่ลุกลามยากจะรักษาแล้ว ซึ่งทำให้ผู้อ่านเกิดความหวั่นวิตกได้
	การแสดงผลเพื่อการโน้มน้าว ใจ (Reasoning)	-การทำให้ผู้อ่านยอมรับหรือเห็นด้วยโดยการโยงหรืออ้างไปถึงอีกส่วนหนึ่งที่ผู้อ่านเห็นว่าดีสามารถยอมรับได้ (Glittering Generalities)เช่นการติดเชื้อHPVจะพบมากในผู้หญิงวัยเยาว์อายุ18-25ปี ทำให้วัคซีนชนิดนี้เหมาะกับคนในช่วงอายุ9-10ปีก่อนที่จะมีโอกาสได้รับเชื้อ(หรือก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก)
	สภาพการณ์7ประการที่จะโน้มน้าว ใจผู้รับสาร	-ความสำคัญ(Importance)โดยใช้ประโยคว่า “มะเร็งปากมดลูกนั้นเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของผู้หญิงไทย” , “มะเร็งปากมดลูกไม่ได้เกิดจากกรรมพันธุ์แต่มีสาเหตุสำคัญ มาจากการติดเชื้อไวรัส”
	การทำให้เด่นขึ้น (Intensification) และการทำให้ไม่สลักสำคัญ (Downplaying)	-การเชื่อมโยง(Association)โดยการยกข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งไม่ว่าจะเป็นสาเหตุที่มาจากเชื้อไวรัสไม่ใช่กรรมพันธุ์ กล่าวถึง ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์มาเชื่อมโยงกับบทสรุปคือการป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีน

ตารางที่17(ต่อ): แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในเอกสารแผ่นพับ

โรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาล /ชื่อเอกสาร	กลยุทธ์การสื่อสาร เพื่อการโน้มน้าวใจ	รายละเอียด
โรงพยาบาลกรุงเทพ/ จุดช้อนลับ จะไม่เป็น จุดช้อนเร้น มะเร็ง ร้าย...อีกต่อไป	จุดจูงใจในสาร (Message Appeals)	-จุดจูงใจโดยใช้ความกลัว(Fear Appeals)แสดงอุบัติการณ์ ว่าเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในผู้หญิงไทยสูงถึง20.9ต่อ ประชากรหนึ่งแสนคน พบผู้ป่วยรายใหม่กว่าปีละ6,000 รายเสียชีวิตกว่า3,000รายต่อปีหรือประมาณ9รายต่อวัน
	การแสดงเหตุผลเพื่อการโน้มน้าว ใจ (Reasoning)	-การอ้างถึงสถาบันที่มีชื่อเสียง(Transference) โดย กล่าวถึงวิธีการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี ดิน เพิร์พว่าเป็นวิธีเดียวที่ได้รับการรับรองจากองค์การอาหาร และยาแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาว่าสามารถใช้แทนวิธี แป็บสเมียร์)และมีประสิทธิภาพมากกว่า
	สภาพการณ์7ประการที่จะโน้มน้าว ใจผู้รับสาร	-ความสำคัญ(Importance)โดยใช้ประโยคว่า “มะเร็งปาก มดลูกนั้นเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของผู้หญิงไทย” , “เชื้อไวรัสHPVเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดมะเร็งปาก มดลูก”
	การทำให้เด่นขึ้น (Intensification) และการทำให้ไม่สลักสำคัญ (Downplaying)	-วิธีการละเว้นไม่พูดถึง(Omission)โดยบทความนี้จะจง เฉพาะประสิทธิภาพจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกด้วยวิธีThin Prepที่มีให้บริการที่โรงพยาบาลกรุงเทพ เท่านั้นโดยเปรียบเทียบกับวิธีเดิมคือวิธีPap Smearที่อาจ ให้ผลที่ไม่แม่นยำแต่ไม่ได้กล่าวถึง ราคาที่ค่อนข้างสูงกว่า และวิธีการแบบThin Prepนี้ก็มีบริการเฉพาะโรงพยาบาล เอกชนชั้นนำและโรงพยาบาลรัฐชั้นนำด้านการตรวจคัด กรองมะเร็งเท่านั้น ไม่มีวิธีการตรวจThin Prepในสถานี อนามัยตำบล หรือโรงพยาบาลในท้องถิ่น

ตารางที่17(ต่อ): แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในเอกสารแผ่นพับ
โรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาล /ชื่อเอกสาร	กลยุทธ์การสื่อสาร เพื่อการโน้มน้าวใจ	รายละเอียด
เกษมราษฎร์/รู้เท่า ทัน...เพื่อป้องกัน ตัวเองให้ห่างไกล จากโรคภัยและก้าว ไกลไปกับอนาคตที่ดี ของคุณ	จุดจูงใจในสาร (Message Appeals)	-จุดจูงใจโดยใช้ความกลัว(Fear Appeals)แสดงอุบัติการณ์ ว่าเป็นมะเร็งที่คร่าชีวิตผู้หญิงทั่วโลกปีละกว่า270,000คน
	การแสดงผลเพื่อการโน้มน้าว ใจ (Reasoning)	-การทำให้ผู้อ่านยอมรับหรือเห็นด้วยโดยการโยงหรืออ้าง ไปถึงอีกส่วนหนึ่งที่ผู้อ่านเห็นว่าดีสามารถยอมรับได้ (Glittering Generalities)โดยโยงให้เห็นถึงความจำเป็นที่ จะต้องฉีดวัคซีนโดยอ้างไปถึงเฉพาะส่วนที่ดีและยอมรับ ได้ของวัคซีน
	สภาพการณ์7ประการที่จะโน้มน้าว ใจผู้รับสาร	-ความสำคัญ(Importance)โดยใช้ประโยคที่ว่า “มะเร็งปาก มดลูกนั้นเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของผู้หญิงไทย” , “เชื้อไวรัสHPVเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดมะเร็งปาก มดลูก”
การทำให้เด่นขึ้น (Intensification) และการทำให้ไม่สลักสำคัญ (Downplaying)	-วิธีการละเว้นไม่พูดถึง(Omission)โดยบทความนี้จะเจาะจง เฉพาะการแนะนำให้มาฉีดวัคซีนเท่านั้นไม่ได้กล่าวถึงการ ป้องกัน การตรวจคัดกรอง หรือข้อจำกัดของวัคซีนที่มี ราคาสูง และประสิทธิภาพที่ยังไม่เต็มร้อย	

สรุปตารางที่17: แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในเอกสาร
โรงพยาบาลเอกชน3แห่งพบว่าจุดจูงใจในสารที่นิยมใช้คือจุดจูงใจโดยใช้ความกลัว (Fear
Appeals) นิยมใช้สภาพการณ์การให้ความสำคัญ (Importance) เพื่อจูงใจนอกจากนี้จะมีวิธีการ
ละเว้นไม่พูดถึง (Omission) โดยจะชูประเด็นเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกเพียงใดประเด็น
หนึ่งเพียงประเด็นเดียว และมีการแสดงผลเพื่อการโน้มน้าวใจ(Reasoning)โดยการทำให้
ผู้อ่านยอมรับหรือเห็นด้วยโดยการโยงหรืออ้างไปถึงอีกส่วนหนึ่งที่ผู้อ่านเห็นว่าดีสามารถยอมรับได้
(Glittering Generalities)โดยโยงให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องฉีดวัคซีนโดยอ้างไปถึงเฉพาะส่วน
ที่ดีและยอมรับได้ของวัคซีน

2.2.3 การวิเคราะห์การโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผล และกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจจากเอกสารแผ่นพับโรงพยาบาลเอกชน

โดยวิเคราะห์ในภาพรวมและลักษณะเด่นจากเอกสารแผ่นพับของโรงพยาบาลเอกชนดังนี้

1. แสดงการวิเคราะห์การนำเสนอข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยการโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผล และกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเอกสารแผ่นพับโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล (1ฉบับ)

ชื่อเอกสาร: “วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก(HPV vaccine)”

จัดทำโดย: Drug Information Service

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: ศูนย์สูติ-นรีเวช

สารที่นำเสนอ: ข้อมูลเน้นไปที่ประเด็นเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกเพียงประเด็นเดียว โดยให้ความหมายของเชื้อไวรัส HPV ชนิดของเชื้อไวรัส อาการของผู้ติดเชื้อเอชพีวี วิธีที่สามารถป้องกัน บุคคลที่ควรได้รับวัคซีน วัคซีนที่มีจำหน่าย(ณ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์)ในปัจจุบัน(Gardasil) การฉีดวัคซีน ควรฉีดเมื่อใดและอย่างไร ประสิทธิภาพ และความปลอดภัย ผลข้างเคียง ฉีดวัคซีนแล้วสามารถคุมกำเนิดกี่ปี เมื่อฉีดแล้วจำเป็นต้องมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหรือไม่ วัคซีนนี้ไม่แนะนำให้ฉีดในหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังมีเอกสารอ้างอิงทั้งภาษาไทยและอังกฤษ

กลยุทธ์การนำเสนอ: รูปลักษณะภายนอกเป็นกระดาษA4จำนวน2แผ่นเย็บติดกัน มีหัวกระดาษเป็นตราสัญลักษณ์ของโรงพยาบาลมีการกล่าวถึงมะเร็งปากมดลูกในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกเป็นเอกสารสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการทราบข้อมูลการบริการวัคซีนมะเร็งปากมดลูก เพราะมั่นใจในมาตรฐานของโรงพยาบาลที่เป็นแห่งแรกที่มีการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย แผ่นพับนี้จึงเน้นที่การนำเสนอรายละเอียด(Details)ของเนื้อหาข้อมูลที่ครบรอบด้าน(และเป็นไปในแง่บวก)โดยใช้การจูงใจที่ทำให้เห็นแต่ด้านที่ดีของวัคซีน(Card Stacking) มีการอ้างอิงบุคคล(Testimony)เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือให้แก่เอกสาร

2. แสดงการวิเคราะห์การนำเสนอข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยการโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผล และกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเอกสารแผ่นพับที่ได้รับจากโรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล(6ฉบับ)

2.1. ชื่อเอกสาร: “ตรวจหาไวรัสHPVต้นเหตุมะเร็งปากมดลูก”

จัดทำโดย: โรงพยาบาลเปาโล เมโมเรียล

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: แผนกสูติ-นรีเวช

สารที่นำเสนอ: นำเสนอถึงสาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูกที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส HPV โดยกล่าวถึงเทคนิคใหม่ในการตรวจหา HPV DNA นำเสนอ วิธีการตรวจหา HPV DNA หรือการตรวจ Pap Smear หรือ Liquid-Base Cytology ที่ทาง แผนกสูติ-นรีเวชโรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียลมีให้บริการ

กลยุทธ์การนำเสนอ: ใช้การแสดงผลเพื่อการโน้มน้าวใจแบบ Card Stacking โดยเลือกเสนอแต่สิ่งที่น่าสนใจจุดประสงค์หลักของเอกสารนี้คือ การประชาสัมพันธ์ถึงบริการการตรวจหา HPV DNA หรือการตรวจ Pap Smear หรือ Liquid-Base Cytology ที่ทาง โรงพยาบาลมีให้บริการ โดยจุดประเด็นนี้ให้เด่นเพียงประเด็นเดียวโดยละเอียด (Omission) ประเด็นอื่นๆของมะเร็งปากมดลูกเช่น สาเหตุ อากา หรือการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีการอื่น

2.2. ชื่อเอกสาร: เรื่อง นำรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชพีวี (HPV) และมะเร็งปากมดลูก

จัดทำโดย: Roche (บริษัทโรช ไดแอกโนสติกส์)

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: แผนกสูติ-นรีเวชโรงพยาบาลเปาโล เมโมเรียล

สารที่นำเสนอ: เอกสารแบบเดียวกับเอกสารที่ 1.6 จากโรงพยาบาลศิริราช

2.3. ชื่อเอกสาร: “10 ข้อควรรู้ก่อนตัดสินใจฉีดวัคซีนเอชพีวีเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก”

จัดทำโดย: (Cancel Cervical Cancer)

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: แผนกสูติ-นรีเวชโรงพยาบาลเปาโล เมโมเรียล

สารที่นำเสนอ: เอกสารแบบเดียวกับเอกสารที่ 1.5 จากโรงพยาบาลศิริราช

2.4. ชื่อเอกสาร: “นวัตกรรมเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก ชัยชนะของผู้หญิงทั้งโลก”

จัดทำโดย: (Cancel Cervical Cancer)

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: แผนกสูติ-นรีเวชโรงพยาบาลเปาโล เมโมเรียล

สารที่นำเสนอ: สถิติโรคมะเร็งปากมดลูกที่เพิ่มขึ้น การก่อตัวของโรคมะเร็งปากมดลูกที่ไม่มีสัญญาณเตือนล่วงหน้า นำเสนอประเด็นที่ว่า “มะเร็งปากมดลูกไม่ได้เกิดจากกรรมพันธุ์ แต่มีสาเหตุสำคัญมาจากการติดเชื้อไวรัส” โยงประเด็นทั้งหลายที่กล่าวมาข้างต้นด้วยการป้องกัน (ในที่นี้ใช้คำว่า “ลดโอกาสเสี่ยง”) มีภาพประกอบสวยงาม

กลยุทธ์การนำเสนอ: เริ่มต้นด้วยการใช้ประโยคดึงดูดใจคือ “คุณไม่ใช่วัยที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูก แต่คุณคือวัยที่มีโอกาสติดเชื้อไวรัส HPV สาเหตุหลักของมะเร็งปากมดลูก” และใช้ฟรีเซนเตอร์เพื่อดึงดูดความสนใจคือเยาวลักษณ์ ไตรสุรัตน์ (Miss Teen Thailand 2001, Miss Thailand) เป็นตัวแทนของผู้หญิงยุคใหม่ ที่นิยมการดูแลสุขภาพร่างกายตนเอง ใช้การโน้มน้าวใจในด้วยวิธี Band Wagon

คือการทำให้ผู้อ้างให้คล้อยตาม เห็นด้วยโดยสร้างความรู้สึกว่าคุณส่วนใหญ่ (ผู้หญิง 70 ล้านคนทั่วโลก) เห็นพ้องต้องกันและเห็นว่า การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องที่สามารถทำได้และควรทำ (ด้วยวิธีที่แผ่นพับนี้ไม่ได้บอกแน่ชัดว่าวิธีอะไรผู้อ่านที่อยากรู้ต้องโทรไปสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ Cancel CC Line แต่ก็จะรู้ได้โดยนัยว่าวิธีที่กล่าวถึงนี้คือการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV)

2.5. ชื่อเอกสาร: “นวัตกรรมเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก ชัยชนะของผู้หญิงทั่วโลก”

จัดทำโดย: (Cancel Cervical Cancer)

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: แผนกสูติ-นรีเวชโรงพยาบาลเปาโล เมโมเรียล

สารที่นำเสนอ: ข้อมูลเหมือนเอกสารที่ 2.4 ทุกประการแตกต่างเพียงเปลี่ยนขนาดและการวางตำแหน่งรูปภาพ

2.6. ชื่อเอกสาร: “คำถามที่พบได้บ่อย เกี่ยวกับ วัคซีนเอชพีวี”

จัดทำโดย: ไม่ระนู

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: แผนกสูติ-นรีเวชโรงพยาบาลเปาโล เมโมเรียล

สารที่นำเสนอ: เอกสารแบบเดียวกับเอกสารที่ 1.7 จากโรงพยาบาลศิริราช

3. แสดงการวิเคราะห์การนำเสนอข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยการโน้มน้าวใจ โดยอาศัยหลักฐานและเหตุผล และกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเอกสารแผ่นพับที่ได้รับจากโรงพยาบาลสมิติเวช (4 ฉบับ)

3.1. ชื่อเอกสาร: “อันเนื่องมาจาก...เขา”

จัดทำโดย: โรงพยาบาลสมิติเวช

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: ศูนย์สุขภาพสตรีโรงพยาบาลสมิติเวช

สารที่นำเสนอ: อุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย การป้องกันด้วยการตรวจ HPV hc 2 Test ที่มีบริการที่โรงพยาบาลสมิติเวช

กลยุทธ์การนำเสนอ: แสดงตัวเลขสถิติจำนวนร้อยละของผู้หญิงไทยที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกและแสดงให้เห็นว่าจำนวนร้อยละที่มากที่สุดร้อยละ 99.7 มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัส HPV เป็นการให้ความสำคัญ (Importance) โดยให้ความสำคัญกับเชื้อไวรัส HPV และจูงใจให้เห็นถึงความร้ายกาจของไวรัสนี้ จากนั้นจึงโยงไปสู่บทสรุปคือการตรวจด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ด้วยการหา DNA ของเชื้อ HPV ที่ให้ผลชัดเจนกว่าและทางโรงพยาบาลมีบริการนี้

3.2. ชื่อเอกสาร: “ไวรัสเอชพีวี”

จัดทำโดย: โรงพยาบาลสมิติเวช

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: ศูนย์สุขภาพสตรีโรงพยาบาลสมิติเวช

สารที่นำเสนอ: นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับ HPV ว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร ผู้หญิงที่ติดเชื้อ HPV ไม่

จำเป็นที่จะต้องเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกกันทุกคน นำเสนอวิธีการตรวจ2วิธีคือ ตรวจด้วยวิธีHPV hc 2 Test เพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสHPVและวิธี Thin Prep Pap Test โดยการเก็บตัวอย่างชิ้นเนื้อไปตรวจหาเซลล์ปกติที่บ่งชี้ว่าเป็นมะเร็ง นอกจากนี้ยังเพิ่มเติมในการนำเสนอข้อมูลว่าบุคคลที่ควรเข้ารับการตรวจคือ ผู้หญิงอายุ30ปีขึ้นไป ทั้งนี้การตรวจที่กล่าวมาข้างต้นนั้นทางโรงพยาบาลมีให้บริการ

3.3. ชื่อเอกสาร: “HPV Saves Lives”

จัดทำโดย: โรงพยาบาลสมิติเวช

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: ศูนย์สุขภาพสตรีโรงพยาบาลสมิติเวช

สารที่นำเสนอ: นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับHPV ในภาคภาษาอังกฤษ เพื่อตอบสนองต่อ

กลุ่มเป้าหมายที่เป็นชาวต่างชาติที่เข้ารับการบริการที่โรงพยาบาลโดยกล่าวถึงเรื่องราวเกี่ยวกับวัคซีนเช่นเหมาะสมกับผู้หญิงอายุ9-50ปี ประสิทธิภาพของวัคซีนในการป้องกัน

กลยุทธ์การนำเสนอ: นำเสนอในรูปแบบจดหมายมีการชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน ใช้การจูงใจโดยวิธีการละเว้นไม่พูดถึงประเด็นอื่นนอกจากการบริการการตรวจที่ทางโรงพยาบาลมีบริการคือ HPV hc 2 TestและThin Prep

3.4. ชื่อเอกสาร: “การฉีดHPV Vaccine”

จัดทำโดย: โรงพยาบาลสมิติเวช

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: ศูนย์สุขภาพสตรีโรงพยาบาลสมิติเวช

สารที่นำเสนอ: นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับHPV เกี่ยวกับประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ช่วงอายุที่แนะนำให้ฉีด

กลยุทธ์การนำเสนอ: นำเสนอในรูปแบบหนังสือแผ่นพับมีตัวหนังสือที่ชัดเจนและมีรูปภาพประกอบ

4. แสดงการวิเคราะห์การนำเสนอข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยการโน้มน้าวใจ โดยอาศัยหลักฐานและเหตุผล และกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเอกสารแผ่นพับที่ได้รับจากโรงพยาบาลปิยะเวท (2ฉบับ)

4.1. ชื่อเอกสาร: “คำถามที่พบบ่อยเกี่ยวกับ วัคซีนเอชพีวี”

จัดทำโดย: ไม่ระนู

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: ศูนย์Perfect Womanโรงพยาบาลปิยะเวท

สารที่นำเสนอ: เอกสารแบบเดียวกับเอกสารที่1.7จากโรงพยาบาลศิริราช

4.2. ชื่อเอกสาร: “ตรวจภายในห่างไกลมะเร็งปากมดลูก”

จัดทำโดย: Cervical cancer prevention club

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: ศูนย์Perfect Womanโรงพยาบาลปิยะเวท

สารที่นำเสนอ: เอกสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีการตรวจคัดกรอง (Pap smear)

กลยุทธ์การนำเสนอ: มีการอ้างอิงข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูล รูปลักษณะภายนอกใช้สีส้มที่สดใส มีการกล่าวถึงอุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกที่คร่าชีวิตผู้หญิงทั่วโลกในทุกๆ2นาที่เป็นการจูงใจผู้อ่านให้ตระหนักในพิษภัยของโรคนี้ด้วยความน่ากลัวในอันตรายของโรค(Fear Appeal)

5.แสดงการวิเคราะห์การนำเสนอข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยการโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผล และกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเอกสารแผ่นพับที่ได้รับจากโรงพยาบาลเวชธานี (1ฉบับ)

ชื่อเอกสาร: “คำถามที่พบบ่อยเกี่ยวกับ วัคซีนเอชพีวี”

จัดทำโดย: ไม่ระบุ

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: ศูนย์สุขภาพสตรีโรงพยาบาลเวชธานี

สารที่นำเสนอ: เอกสารแบบเดียวกับเอกสารที่1.7จากโรงพยาบาลศิริราช

6.แสดงการวิเคราะห์การนำเสนอข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยการโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผล และกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเอกสารแผ่นพับที่ได้รับจากโรงพยาบาลวิชัยยุทธ (3ฉบับ)

6.1.ชื่อเอกสาร: “คำถามที่พบบ่อยเกี่ยวกับ วัคซีนเอชพีวี”

จัดทำโดย: ไม่ระบุ

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: คลินิกสุขภาพสตรี ชั้น12โรงพยาบาลวิชัยยุทธ

สารที่นำเสนอ: เอกสารแบบเดียวกับเอกสารที่1.7จากโรงพยาบาลศิริราช

6.2.ชื่อเอกสาร: “นวัตกรรมเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก ชัยชนะของผู้หญิงทั่วโลก”

จัดทำโดย: (Cancel Cervical Cancer)

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: คลินิกสุขภาพสตรี ชั้น12โรงพยาบาลวิชัยยุทธ

สารที่นำเสนอ: ข้อมูลเหมือนเอกสารที่2.5ของโรงพยาบาลเปาโล เมโมเรียล

6.3.ชื่อเอกสาร: “มะเร็งปากมดลูกเกิดจากเชื้อไวรัส HPVและการติดเชื้ออาจเริ่มตั้งแต่วัยสาว”

จัดทำโดย: (Cancel Cervical Cancer)

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: คลินิกสุขภาพสตรี ชั้น12โรงพยาบาลวิชัยยุทธ

สารที่นำเสนอ: สาเหตุของมะเร็งปากมดลูกเน้นที่ไวรัสHPV

กลยุทธ์การนำเสนอ: นำเสนอในรูปแบบPost Card โดยมีการอ้างอิงข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ

มะเร็งนรีเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเพื่อเพิ่มน้ำหนักให้ข้อมูลน่าเชื่อถือมากขึ้น

7. แสดงการวิเคราะห์การนำเสนอข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยการโน้มน้าวใจ โดยอาศัยหลักฐานและเหตุผล และกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเอกสารแผ่นพับที่ได้รับจากโรงพยาบาลวิภาวดี (2ฉบับ)

7.1. ชื่อเอกสาร: “HPV ไวรัสร้ายที่คุณป้องกันได้”

จัดทำโดย: (Cancel Cervical Cancer)

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: ศูนย์สูติ-นรีเวชโรงพยาบาลวิภาวดี

สารที่นำเสนอ: ข้อมูลเกี่ยวกับไวรัสHPV และวัคซีนHPV

กลยุทธ์การนำเสนอ: นำเสนอในรูปแบบที่คั่นหนังสือขนาดเล็กดึงดูดใจด้วยความแปลก

ใหม่มีรายละเอียดเกี่ยวกับวัคซีนHPV และการอ้างอิงข้อมูลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

7.2. ชื่อเอกสาร: “คำถามที่พบได้บ่อย เกี่ยวกับ วัคซีนเอชพีวี”

จัดทำโดย: ไม่ระบุ

แหล่งที่ได้รับเอกสาร: ศูนย์สูติ-นรีเวชโรงพยาบาลวิภาวดี

สารที่นำเสนอ: เอกสารแบบเดียวกับเอกสารที่1.7จากโรงพยาบาลศิริราช

จากเอกสารโรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนจะเห็นได้ว่ามีเอกสารแผ่นพับที่เป็นแบบเดียวกันถึง5แห่งโดย เอกสาร“คำถามที่พบได้บ่อย เกี่ยวกับ วัคซีนเอชพีวี”พบที่โรงพยาบาลวิชัยยุทธ, โรงพยาบาลวิภาวดี, โรงพยาบาลเวชธานี, โรงพยาบาลปิยะเวท, และโรงพยาบาลศิริราช

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.การวิเคราะห์บทความจากอินเทอร์เน็ตโดยเลือกจาก5เว็บไซต์ตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้จากเว็บไซต์50เว็บไซต์แรกที่ปรากฏโดยการค้นหาของSearch engine (www.google.co.th) โดยพิมพ์คำว่า"มะเร็งปากมดลูก"

โดยเกณฑ์ในการเลือกเว็บไซต์มี3เกณฑ์คือ

เกณฑ์ที่1:เน้นที่ข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกที่ครบถ้วนอันประกอบด้วย

- (1)มีภาพประกอบ ระบุลักษณะ ตำแหน่ง ที่ตั้งของปากมดลูกชัดเจน
- (2)มีข้อมูลที่บ่งบอกสาเหตุ อาการ บั้จจัยเสี่ยง ที่มาของการเกิดโรค
- (3)บอกวิธีการป้องกัน
- (4)บอกวิธีการรักษา
- (5)มีข้อมูลการอ้างอิง

เกณฑ์ที่2:องค์ประกอบการพิจารณาเว็บไซต์ทางด้านสุขภาพของมูลนิธิเฮลธ์ออนเน็ต

(HON:Health on the Net Foundation) ประกอบด้วย

(1)การรับรองจากผู้มีอำนาจหน้าที่(Authority)
 (2)การส่งเสริมทางการแพทย์(Complementarily) หมายถึงข้อมูลที่ให้บนเว็บไซต์สุขภาพ เป็นข้อมูลที่ให้ในการส่งเสริมหรือสนับสนุนการดูแลสุขภาพเท่านั้น แต่ไม่ใช่ข้อมูลเพื่อการรักษา(Cure)และไม่ใช้ข้อมูลที่เข้ามาแทนที่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์

(3)การรักษาความลับของข้อมูล (Confidentiality)
 (4) คุณลักษณะของข้อมูล(Attribution)หมายถึงข้อมูลที่ปรากฏบนเว็บไซต์จะต้องระบุถึงแหล่งที่มาของข้อมูลและถ้าเป็นไปได้ต้องมีการระบุถึงการเชื่อมโยง(Link)ไปยังแหล่งที่มาของข้อมูลมีการระบุวันที่ปรับปรุงข้อมูลครั้งล่าสุด(Last modified date)ไว้ให้ชัดเจน

(5) ความสมเหตุสมผลในการอ้างถึงประโยชน์(Justifiability)
 (6) ความโปร่งใสของเจ้าของเว็บไซต์(Transparency of authorship) หมายถึงผู้รับผิดชอบเว็บไซต์สุขภาพจะต้องให้หรือเปิดเผยข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับตนเอง และให้ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้เช่นระบุ ชื่อนามสกุล ตำแหน่งสาขา ความเชี่ยวชาญ สถานที่ปฏิบัติงาน เบอร์โทรศัพท์ หรือe-mail addressให้ชัดเจนบนเว็บไซต์ เพื่อให้ผู้เข้าชมเว็บไซต์ที่ต้องการหาข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อเจ้าของหรือผู้ดูแลเว็บไซต์ได้

(7) ความโปร่งใสของผู้ให้การสนับสนุน(Transparency of sponsorship) หมายถึงการสนับสนุนเว็บไซต์สุขภาพต้องระบุให้ชัดเจนว่าผู้ให้การสนับสนุนให้การสนับสนุนด้านใดบ้างเช่นด้านการเงิน ด้านการให้บริการหรืออุปกรณ์สำหรับทำเว็บไซต์ ฯลฯ และระบุว่าผู้ให้การสนับสนุนดังกล่าวเป็นองค์กรหรือหน่วยงานใด เป็นหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรทางธุรกิจ

(8) ความซื่อสัตย์ในการโฆษณาและนโยบายของบรรณาธิการ(Honesty in advertising & editorial policy)

เกณฑ์ที่3:หลักเกณฑ์พิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลบนเว็บไซต์สุขภาพไทยโดยสุกัญญา ประจวบศิลาปะและคณะ(2547)ได้แก่

- (1)บอกวัตถุประสงค์หรือข้อมูลในการสร้างหรือเผยแพร่ข้อมูลในเว็บไซต์สุขภาพ
- (2)การเสนอเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์
- (3)เนื้อหาไม่ขัดต่อกฎหมายศีลธรรมและจริยธรรม
- (4)การระบุชื่อผู้เขียนบทความหรือให้ข้อมูลบนเว็บไซต์
- (5) การให้ที่อยู่หรือe-mail address ที่ผู้อ่านสามารถติดต่อกับผู้ดูแลเว็บได้
- (6)มีการอ้างอิงหรือระบุแหล่งที่มาของเนื้อหาที่ปรากฏบนเว็บไซต์
- (7)สามารถเชื่อมโยงไปเว็บไซต์ที่อ้างถึงได้
- (8)การระบุวันเวลาในการเผยแพร่ข้อมูลของเนื้อหาที่ปรากฏบนเว็บไซต์
- (9)การมีช่องทางให้ผู้อ่านแสดงความคิดเห็น
- (10)การระบุวันเวลาในการปรับปรุงข้อมูลครั้งล่าสุด
- (11)การมีข้อความเตือนให้ผู้อ่านใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจใช้ข้อมูล(Disclaimer)ที่ปรากฏบนเว็บไซต์

(12)การระบุว่าเป็นเว็บไซต์ส่วนตัวหรือระบุแหล่งที่ให้การสนับสนุนในการสร้างเว็บไซต์สุขภาพ

จากเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นนำมาวิเคราะห์เว็บไซต์ได้5เว็บไซต์ที่มีองค์ประกอบตามเกณฑ์ที่ต้องการจาก 50เว็บไซต์ ซึ่งได้แก่

1. www.advisor.anamai.moph.go.th
2. psu.ac.th
3. www.pompoko.exteen.com
4. www.siamhealth.net
5. www.ccpclub.com

จากการวิเคราะห์ข้อมูล50เว็บไซต์แรกในwww.google.co.thจากประมาณ231,000 เว็บไซต์ที่นำเสนอข้อมูลหรือมีคำสำคัญ(Key WordS)เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกนั้นพบเว็บไซต์ที่เป็นDead linkคือไม่สามารถเข้าถึงฐานข้อมูลได้ถึง5 เว็บไซต์คิดเป็นร้อยละ10จากเว็บไซต์ทั้งหมดที่นำมาวิเคราะห์ และพบว่าเว็บไซต์ที่เป็นการแสดงความคิดเห็น และการตั้งกระทู้ที่ไม่สามารถระบุแหล่งที่มาหรืออ้างอิงได้ถึง9เว็บไซต์คิดเป็นร้อยละ18ซึ่งแสดงให้เห็นว่าข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากอินเทอร์เน็ตมีส่วนผสมของข้อมูลที่เป็นความคิดเห็นที่ไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นความคิดเห็นของใครอยู่มาก

โดยข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสามารถแสดงตารางการวิเคราะห์ได้ดังนี้

ตารางที่ 18: แสดงการวิเคราะห์องค์ประกอบของเว็บไซต์ที่มีข้อมูลการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

ลำดับที่	ชื่อเว็บไซต์	รายละเอียดการวิเคราะห์
1	www.medinfo2.psu.ac.th	เป็นเว็บไซต์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มีองค์ประกอบครอบคลุมประเด็นต่างๆของมะเร็งปากมดลูกอย่างละเอียด
2	www.pompoko.exteen.com	มีข้อมูลของมะเร็งปากมดลูกทุกแง่มุมมีภาพประกอบที่ชัดเจน ครบองค์ประกอบ
3	www.siamhealth.net	มีข้อมูลของมะเร็งปากมดลูกตรงตามเกณฑ์
4	www.thailabonline.com	ไม่สามารถเข้าถึงฐานข้อมูลได้
5	www.thaiclinic.com	เป็นโครงการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกโดยนำเสนอวิธีการดำเนินโครงการมากกว่าข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก
6	www.si.mahidol.ac.th	เป็นเว็บไซต์ของสถานวิทยามะเร็งศิริราชพยาบาล มีข้อมูลสั้นๆและไม่มีรูปภาพ
7	www.pooyingnaka.com	นำเสนอเรื่องมะเร็งปากมดลูกในรูปแบบเป็นกันเองนำข้อมูลมาจากหนังสือพิมพ์เดลินิวส์แต่ไม่ได้ระบุวันเวลาและไม่มีรูปภาพประกอบ
8	www.health.deedeejang.com	ไม่สามารถเข้าถึงฐานข้อมูลได้
9	www.viphavadi.com	นำเสนอข้อมูลมะเร็งปากมดลูกและการป้องกันที่โรงพยาบาลมีให้บริการ
10	www.ccpclub.com	เป็นเว็บไซต์ของCervical cancer prevention clubที่นำเสนอข้อมูลมะเร็งปากมดลูกครอบคลุมทุกองค์ประกอบ
11	www.ramaclinic.com	เป็นเว็บไซต์ของโรงพยาบาลรามารักษา มีการยกเรื่องราวไคกนาฏกรรมของคุณยิ้มที่เกิดจากมะเร็งปากมดลูกและข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกสั้นๆ
12	www.ladpraohospital.com	นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกทั้งสาเหตุปัจจัยเสี่ยง การรักษาแต่ไม่ได้บอกแนวทางการป้องกันที่ชัดเจน
13	www.advisor.anamai.moph.go.th	มีข้อมูลของมะเร็งปากมดลูกทุกแง่มุมมีภาพประกอบที่ชัดเจน ครบองค์ประกอบ

ตารางที่18(ต่อ):แสดงการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบของเว็บไซต์ที่มีข้อมูลการป้องกันมะเร็งปาก

มดลูก

ลำดับที่	ชื่อเว็บไซต์	รายละเอียดการวิเคราะห์
14	www.oknation.net	นำเสนอข้อมูลจากการโพสต์ข้อความโดยไม่ระบุว่าเป็นใคร(ใช้ชื่อว่า “เวลาไม่เคยพอ”)
15	www.women.sanook.com	นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนมะเร็งปากมดลูกและข่าวปวีริศา เพ็ญชาติหญิงไทยคนแรกที่ได้รับการฉีดวัคซีนมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล
16	www.learners.in.th	เป็นข้อมูลการแสดงความคิดเห็นผ่านblogของ นส.จีรนนท์ สิงห์พันธ์
17	www.bangkokhospital.com	นำเสนอวิธีการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจThin Prepที่ทางโรงพยาบาลมีให้บริการ
18	www.goodhealth.in.th	เป็นการแสดงความคิดเห็นผ่านblogเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกโดยไม่ระบุแน่ชัดว่าผู้แสดงความคิดเห็นคือใคร
19	www.surachetclinic.com	นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกไม่ครบถ้วนขาดสาเหตุและการป้องกันที่แน่ชัดเน้นไปที่อุบัติการณ์ของโรคและไม่มีอ้างอิง
20	www.thaihealth.net	ขาดรูปภาพประกอบและไม่มีการอ้างอิงข้อมูล
21	www.video.yahoo.com	เป็นภาพวิดีโอของรายการรักษาสุภาพ ตอนมะเร็งปากมดลูก โดยรพ.หาดใหญ่
22	www.tawechaclinic.com	ไม่ระบุประเด็นที่แน่นอนกล่าวถึงมะเร็งปากมดลูกในภาพรวม ไม่มีรูปภาพประกอบตามเกณฑ์
23	www.i-medipro.com	อ้างอิงข้อมูลจากสำนักโรคติดต่อแนะนำเฉพาะประเด็นวัคซีนมะเร็งปากมดลูก
24	www.pr-ddc.com	ไม่ได้ระบุสาเหตุที่แน่ชัดของโรคมะเร็งปากมดลูกขาดแหล่งอ้างอิงข้อมูล
25	www.ku.ac.th	เป็นเว็บไซต์ของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ นำเสนอข้อมูลสั้นๆเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก โดยนส.วรส คชศร
26	www.school.net.th	ไม่สามารถเข้าถึงฐานข้อมูลได้
27	www.pcuinnovation.com	ไม่สามารถเข้าถึงฐานข้อมูลได้

ตารางที่18(ต่อ):แสดงการวิเคราะห์องค์ประกอบของเว็บไซต์ที่มีข้อมูลการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

ลำดับที่	ชื่อเว็บไซต์	รายละเอียดการวิเคราะห์
28	www.variety.teenee.com	เป็นข้อมูลจากการโพสต์โดยระบุนาแฝง(ตุ๊กตัก) อ้างอิงข้อมูลจากนสพ.ไทยรัฐนำเสนอเฉพาะ ประเด็นวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก
29	www.nakronthonhospital.com	เป็นเว็บไซต์ของโรงพยาบาลนครธมนำเสนอ ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก เพียงประเด็นเดียวและทางโรงพยาบาลมีการ ให้บริการ
30	www.phuketbulletin.co.th	เป็นเว็บไซต์นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกัน มะเร็งปากมดลูกเสมือนกระดานข่าว
31	www.perfectwomaninstitute.com	นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับไวรัสเอชพีวีและวัคซีนเอช พีวีไม่มีการอ้างอิง
32	www.pattayahealth.com	นำเสนอข้อมูลปฏิบัติการของโรคมะเร็งปาก มดลูกไม่มีข้อมูลบ่งบอกถึงอาการและการ ป้องกันที่ชัดเจน
33	www.elib-online.com	นำเสนอภาพการแบ่งตัวของเซลล์จนกลายเป็น เซลล์ผิดปกติที่ก่อให้เกิดมะเร็งปากมดลูกแต่ ไม่ได้บอกถึงปัจจัยเสี่ยง และการรักษาที่ชัดเจน อ้างอิงข้อมูลโดยนพ.รุ่งนิตี ตรีนิตี
34	www.sut.ac.th	เป็นgalleryภาพการจัดกิจกรรมการตรวจมะเร็ง ปากมดลูกในองค์กร (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช)
35	www.consumerthai.org	เป็นการนำเสนอข่าวบนกระดานข่าวเกี่ยวกับงาน แถลงข่าววัคซีนมะเร็งปากมดลูกของสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา
36	www.daradialy.co.th	นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกเฉพาะ ประเด็นที่เกิดจากการติดเชื้อHPVและแนวทาง การป้องกันด้วยวัคซีนโดยการอ้างอิงข้อมูลจาก โรงพยาบาลสมิติเวช
37	www.ixiu.wordpress.com	นำเสนอข้อมูลเหมือนจดหมายบันทึกเหตุการณ์ ประจำวันที่ได้ฟังบรรยายของนพ.พันธ์ศักดิ์ ศุ ภระฤกษ์ เกี่ยวกับสถิติโรคมะเร็งปากมดลูก และ นำเสนอข้อมูลทางการแพทย์โดยใช้ศัพท์วิชาการ

ตารางที่ 18(ต่อ):แสดงการวิเคราะห์องค์ประกอบของเว็บไซต์ที่มีข้อมูลการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

ลำดับที่	ชื่อเว็บไซต์	รายละเอียดการวิเคราะห์
38	www.sk-hospital.com	นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกที่ไม่ครบถ้วน ไม่มีรูปภาพประกอบ
39	www.bloggang.com	เป็นการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของบุคคลทั่วไปโดยที่ไม่ระบุชื่อจริงหรือแหล่งที่มาของข้อมูล
40	www.sukumvithospital.com	นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกที่ครบถ้วน ตรงประเด็นแต่ขาดรูปภาพประกอบ
41	www.social.eduzones.com	นำเสนอข้อมูลมะเร็งปากมดลูกเฉพาะวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกแบบสั้นๆโดยอ้างอิงข้อมูลเพียงเล็กน้อยจากนิตยสารฉลาดซื้อ ฉบับที่ 83 เดือน มกราคม 2551 (แต่จากบทความอ้างเป็น 2550)
42	www.mfa.go.th	เป็นกระตุ้แสดงความคิดเห็นข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกที่ไม่ระบุแหล่งที่มาที่ชัดเจนเชื่อถือไม่ได้
43	www.hiligh.kapook.com	นำเสนอข้อมูลเป็นบทความเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในเชิงวิพากษ์ไม่ได้กล่าวถึงการป้องกันหรือสาเหตุ อากาศของโรคที่ชัดเจน
44	www.jeban.com	นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกแต่ไม่ได้ระบุรายละเอียดการป้องกันที่ชัดเจน
45	www.redcross.or.th	นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกครบถ้วนแต่ขาดรูปภาพประกอบที่ชัดเจน
46	www.thaifittips.com	นำเสนอรูปภาพการตรวจในท้องตรวจและมีการบอกรายละเอียดเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกเพียงเล็กน้อย
47	www.rh.anamai.moph.go.th	นำเสนอข้อมูลอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งและนำเสนอในเชิงสนทนาอ้างอิงข้อมูลจากนสพ.เดลินิวส์แต่ขาดการให้รายละเอียดของข้อมูลโรคมะเร็งปากมดลูกที่ชัดเจนตรงประเด็น
48	www.samunpai.com	เป็นกระตุ้แสดงความคิดเห็นที่มีความยาว 3 หน้ากระดาษมีแหล่งอ้างอิงครบถ้วนแต่ไม่มีรูปภาพประกอบ
49	www.panyathai.com	ไม่สามารถเข้าถึงฐานข้อมูลได้
50	www.woman.thaiza.com	นำเสนอข้อมูลการบรรยายของนพ.อรอนพ ใจ สำราญเรื่องวัคซีนมะเร็งปากมดลูกโดยอ้างอิงข้อมูลจากนสพ.คมชัดลึกแต่ไม่ระบุวันเวลา

การวิเคราะห์เอกสารจากอินเทอร์เน็ต

ตารางที่ 19 : แสดงการใช้คำจากเว็บไซต์และบทความจากอินเทอร์เน็ตจาก 5 เว็บไซต์

ประเภทชุดคำ	คำที่ใช้	ความถี่ของการใช้คำ					รวม
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
1. คำที่ใช้เรียก "มะเร็งปากมดลูก" ประกอบด้วย	1. มะเร็งปากมดลูก	7	14	12	4	136	173
	2. เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ	3					3
	3. เพศผสมชาติอันดับ 1					1	1
รวม		10	14	12	4	137	177
2. คำที่ใช้บอกถึง ความร้ายแรงของ "โรคมะเร็งปากมดลูก" ประกอบด้วย	1. มะเร็งที่พบมากที่สุดของมะเร็งในสตรีไทย		1			1	2
	2. มะเร็งที่พบบ่อย				1		1
	3. มะเร็งที่ทำยอดเก็บแฉะในสตรีไทยได้เยอะสุด			1			1
รวม		0	1	1	1	1	4
3. คำที่ใช้บอกแนวทาง การรักษา/ ป้องกัน "โรคมะเร็งปากมดลูก" ประกอบด้วย	1. การตรวจคัดกรอง (Pap smear)	1	1	1	8	19	30
	2. Thin Prep			1	2	5	8
	3. การตรวจด้วยกล้องโคลโปสโคปี	1	1		1	1	4
	4. การฉายแสงจากภายนอก	1					1
	5. การฝังแร่	1					1
	6. การให้เคมีบำบัด	1					1
	7. การจี้ด้วยไฟฟ้า	1					1
	8. การตรวจด้วยน้ำส้มสายชู					1	1
	9. การฉีดวัคซีน (ป้องกัน)			1		9	10
	10. การสวมถุงยางอนามัย			1	1	3	5
รวม		6	2	2	11	25	62
4. คำที่ใช้บอกสาเหตุของ "โรคมะเร็งปากมดลูก" ประกอบด้วย	1. เชื้อไวรัส H.P.V.	1	1	3	1	8	14
	2. การสูบบุหรี่	1	1	1	1	4	8
	3. การมีเพศสัมพันธ์ตอนวัยรุ่น	1	1	1	1	3	7
	4. การมีคู่นอนหลายคน		1		1	1	3
	5. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		1		1	1	3
	6. มีคู่นอนเป็นมะเร็งองคชาติ		1	1		1	3
	7. มีคู่นอนที่เคยมีภรรยาเป็นมะเร็งปากมดลูก		1	1		1	3
	8. การมีบุตรหลายคน			1	1	2	4
	9. มีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		1	1	1	2	5
	10. ผู้ชายที่มีคู่นอนหลายคน			1		2	3
	11. การขาดสารอาหารบางชนิด			1		1	2
	12. ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ			1		3	4
	13. การทานยาคุมกำเนิดเป็นระยะเวลานานๆ			1	1	1	3
รวม		3	8	13	8	30	62
5. คำที่บอกระดับอาการของโรค	1. ตกเลือดทางช่องคลอด		1	1	1	2	5
	2. ขาบวม ปวดหลัง		1	1		2	4
	3. ปัสสาวะ อุจจาระเป็นเลือด		1	1	1	3	6
	4. มีตกขาวผิดปกติ	1		1	1	3	6
	5. เลือดออกระหว่างหรือหลังจากการมีเพศสัมพันธ์	1		1	1	4	7
	6. เบื่ออาหาร น้ำหนักลด			1		1	2
รวม		2	3	6	4	15	30

จากตารางที่19: แสดงการใช้คำจากเว็บไซต์และบทความจากอินเทอร์เน็ตจาก5เว็บไซต์ ได้แก่ 1.www.advisor.anamai.moph.go.th 2.psu.ac.th 3.www.pompoko.exteen.com 4.www.siamhealth.net 5.www.ccpclub.com โดยพบว่ามีการใช้คำเรียกมะเร็งปากมดลูกอย่างตรงไปตรงมาว่า“มะเร็งปากมดลูก”173ครั้ง โดยเว็บไซต์ที่มีการใช้คำว่ามะเร็งปากมดลูกมากที่สุดคือ www.ccpclub.comเพราะเป็นเว็บไซต์ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกโดยตรง โดยบทความที่นำมาวิเคราะห์นั้นเป็นส่วนหนึ่งของเว็บไซต์นี้ คำที่ใช้บอกความร้ายแรงของมะเร็งปากมดลูกพบน้อยมากในเว็บไซต์นี้โดยประโยคที่พบบ่อยเป็นจำนวน2ครั้งคือ “มะเร็งที่พบมากที่สุดในประเทศไทย” คำที่ใช้บอกแนวทางการรักษาป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่พบบ่อยคือ การตรวจคัดกรองด้วยวิธีแป็บสเมียร์30ครั้ง และ รองลงมาคือการฉีดวัคซีนป้องกัน10ครั้ง คำที่ใช้บอกสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกมากที่สุดคือเชื้อไวรัสHPVถูกกล่าวถึง14ครั้งรองลงมาคือการสูบบุหรี่8ครั้ง คำที่บอกถึงอาการของโรคมากที่สุดคือเลือดออกระหว่างหรือหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ 7ครั้ง รองลงมาคือปัสสาวะอุจจาระเป็นเลือดและมีตกขาวออกมากกว่าปกติพบ6ครั้ง

ตารางที่20: แสดงการวิเคราะห์การโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผลในบทความที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกในเอกสารจากอินเทอร์เน็ต

เอกสารจากอินเทอร์เน็ต	การใช้หลักฐานและการแสดงเหตุผล	รายละเอียด
1.www.advisor.anamai.moph.go.th/healthteen/parents/care94-handbook.html	ข้อเท็จจริง(fact)	-แสดงข้อเท็จจริงอย่างละเอียดเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ตั้งแต่ภาพประกอบระบุตำแหน่งของปากมดลูก บอกสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง การตรวจคัดกรอง ชนิดของการตรวจคัดกรอง แบบต่างๆ ระยะของมะเร็ง การรักษา ผลแทรกซ้อนของการรักษา แนวทางการป้องกัน
	การใช้หลักฐาน (Evidence)	-การอ้างอิงหลักฐานทุติยภูมิ (Secondary Evidence)คือ หนังสือ textbookต่างๆ(Writing Evidence)โดยมีรายชื่อหนังสือแสดงไว้ท้ายบทความเพื่อแสดงให้เห็นถึงความมีที่มาของบทความนี้ -รายละเอียด(Details)มากมายที่เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ถูกนำเสนอในบทความนี้เป็นการแสดงความคิดรวบยอด
	การแสดงเหตุผล (Reasoning)	-การอ้างฝูงชน (Popularity)คือกล่าวถึงการรักษาในระยะก่อนมะเร็ง(precancerous)ว่าคนส่วนใหญ่ให้ผลการรักษาที่ดีและหายขาด -การอ้างสถิติที่ยังเป็นที่น่าสงสัย(Questionable Statistics)ในเรื่องอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งในประเทศไทย เพราะไม่มีการบ่งบอกเวลาที่แน่ชัดว่าสถิตินั้นเป็นข้อมูลล่าสุดเมื่อใดเพราะสถิติเป็นข้อมูลที่ไม่ตายตัวสิ้นไหล เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอการอ้างอิงเพื่อความน่าเชื่อถือจำเป็นต้องระบุเวลา

ตารางที่20(ต่อ) แสดงการวิเคราะห์การโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผลในบทความที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกในเอกสารจากอินเทอร์เน็ต

เอกสารจากอินเทอร์เน็ต	การใช้หลักฐานและการแสดงเหตุผล	รายละเอียด
2.www.medinfo2.psu.ac.th/cancer/uteruscancer.php	ข้อเท็จจริง(fact)	-แสดงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ แสดง การวินิจฉัยการรักษา การพยากรณ์โรคของโรคมะเร็งปากมดลูก
	การใช้หลักฐาน (Evidence)	-การยกตัวอย่าง(Examples or Illustrations)การรักษาที่ให้ผลดีในระยะก่อนเป็นมะเร็ง
	การแสดงเหตุผล (Reasoning)	-การอ้างความผิดพลาดที่เกิดจากหลักฐานที่ถูกระงับไว้ (Suppressed Evidence)โดยกล่าวถึงการรักษาในระยะก่อนลุกลามว่าได้ผลดีเกือบ100%
3.www.pompoko.exteen.com/20061018/entry-1	ข้อเท็จจริง(fact)	-แสดงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ที่ตั้งของปากมดลูก สาเหตุของมะเร็ง ปัจจัยเสี่ยง อาการ การตรวจรักษา การป้องกัน วิธีการรักษา ที่มีข้อมูลในเชิงวิชาการ ด้วยภาษาที่เป็นกันเองฉันท์เพื่อน มีภาพถ่ายประกอบที่เป็นภาพการเกิดเชื้อไวรัสHPVที่อวัยวะเพศ
	การใช้หลักฐาน (Evidence)	-การใช้หลักฐานจริง(Real Evidence)ได้แก่รูปภาพถ่ายจริงๆของบริเวณอวัยวะเพศที่ติดเชื้อไวรัสHPVโดยแสดงที่มาของภาพถ่ายทั้งสองภาพว่ามาจากบุคคลผู้ใด -มีการพรรณนาความ(Description)ที่ทำให้มองเห็นภาพ เช่นไวรัสHPVนี้มีญาติอยู่เป็นร้อยๆตัวที่เป็นอันตรายมีไม่กี่ตัวเท่านั้น -การอ้างอิงหลักฐานทุติยภูมิ (Secondary Evidence)คือ หนังสือ textbook นิตยสาร เว็บไซต์ต่างๆ(Writing Evidence)โดยมีรายชื่อหนังสือและเว็บไซต์ แสดงไว้ท้ายบทความเพื่อแสดงให้เห็นถึงความมีที่มาของบทความนี้
	การแสดงเหตุผล (Reasoning)	-การด่วนสรุป(Hasty Conclusion)โดยการพยายามสรุปข้อเท็จจริงบางอย่างตามรูปการที่เห็นว่าวัดขึ้นราคา ค่อนข้างแพงถ้ายังไม่มียาไปฉีดก็ควรรักษาตัวเองให้ดีกว่าล่าช้า อย่าประมาทโดยไม่ใช้ถุงยาง -เหตุผลคนละประเด็นกับข้อสรุป(Irrelevant Reason) ให้บทสรุปที่สาวไส้ควรไปตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยเหตุผลที่ไม่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูกที่ได้ยกมากล่าวไว้ข้างต้น

ตารางที่20(ต่อ) แสดงการวิเคราะห์การโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผลในบทความที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกในเอกสารจากอินเทอร์เน็ต

เอกสารจากอินเทอร์เน็ต	การใช้หลักฐานและการแสดงเหตุผล	รายละเอียด
4. www.siamhealth.net/public.html/Disease/cancer/cervixcancer.html	ข้อเท็จจริง(fact)	-แสดงข้อเท็จจริงโดยละเอียดว่ามะเร็งปากมดลูกคืออะไร มีโครงสร้างอย่างไร ปัจจัยเสี่ยง การวินิจฉัย การรักษา ผลข้างเคียงของการรักษาเป็นอย่างไรโดย อ้างอิงข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
	การใช้หลักฐาน (Evidence)	-ใช้หลักฐานจากผู้เชี่ยวชาญโดยที่แต่ละประโยคของบทความจะกล่าวถึงแพทย์ว่าแพทย์จะดำเนินการในแต่ละขั้นตอนอย่างไร เป็นการพยายามแสดงให้เห็นเป็นหลักฐานที่น่าเชื่อถือว่าบทความนี้แนะนำเนื้อหาจากการปฏิบัติการณ์ที่มีเกิดขึ้นจริงของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
	การแสดงเหตุผล (Reasoning)	-การแสดงสาเหตุ-ไปสู่ผลลัพธ์(Cause-Effect Reasoning) กล่าวถึงเหตุจากเซลล์ที่แบ่งตัวโดยที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมได้-ส่งผลให้เกิดเป็นเนื้องอก
5. www.ccpclub.com	ข้อเท็จจริง(fact)	-แสดงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความรู้ ความคิดเห็นด้านวิชาการเรื่องการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ,นำเสนอกิจกรรมของหน่วยงานรัฐ สมาคม องค์กร ด้านข้อมูลข่าวสาร ในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก
	การใช้หลักฐาน (Evidence)	-เป็นแหล่งรวมบทความเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกไว้มากมายโดยที่บทความแต่ละบทความจะมีการแสดงที่มาของบทความโดยแสดงเป็นหลักฐานจากผู้เชี่ยวชาญได้แก่ แพทย์ผู้มีประสบการณ์, หลักฐานจากคนธรรมดาสามัญ เป็นการบอกเล่าเรื่องราวผ่านบุคคลธรรมดาผู้เคยมีประสบการณ์หรือกำลังเผชิญกับโรคร้ายนี้ นอกจากนี้ยังมีการยกตัวอย่าง และการใช้สถิติเพื่อแสดงความน่าเชื่อถือในเชิงปริมาณ
	การแสดงเหตุผล (Reasoning)	-บทความในเว็บไซต์นี้ส่วนใหญ่เป็นการแสดงเหตุผลแบบ การแสดงสาเหตุ-ไปสู่ผลลัพธ์(Cause-Effect Reasoning) โดยมากจะเป็นการกล่าวถึงพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุซึ่งส่งผลให้เกิดอาการตามมา หรือวิธีการหนึ่งเป็นเหตุให้เกิดเป็นผลของวิธีการนั้นๆ

ตารางที่21: แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในบทความที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกในเอกสารจากอินเทอร์เน็ต

เอกสารจากอินเทอร์เน็ต	กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ	รายละเอียด
www.advisor.anamai.moph.go.th/healthteen/parents/care94-handbook.html	จุดจูงใจในสาร (Message Appeals)	-จุดจูงใจโดยใช้อารมณ์(Emotional Appeals)โดยใช้การบรรยายข้อมูลขั้นตอนการรักษารวมถึงปัจจัยเสี่ยงให้ผู้อ่านที่เข้าข่ายอยู่ในปัจจัยเสี่ยงหรือมีกรอบอ้างอิงที่เชื่อมโยงเกิดความตระหนัก(Awareness)ว่าควรเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหากพบเชื้อจะได้รักษาตั้งแต่เนิ่นๆโดยที่บทความนี้จะเน้นไปที่การตรวจคัดกรองด้วยวิธีPap Smear
	การแสดงเหตุผลเพื่อการโน้มน้าวใจ (Reasoning)	-Band Wagon การทำให้ผู้อ่านเห็นพ้องว่าอาการที่พบส่วนใหญ่ที่บ่งบอกว่าพบมากในผู้ป่วยโรคนี้คือการตกเลือดทางช่องคลอดและให้ผู้อ่านเชื่อว่าควรมาเข้ารับการตรวจคัดกรองเมื่อพบอาการผิดปกติเช่นนี้
	สภาพการณ์7ประการที่จะโน้มน้าวใจผู้รับสาร	-ให้ความสำคัญ(Importance)ว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้หากได้รับการตรวจคัดกรองอย่างสม่ำเสมอและมะเร็งปากมดลูกสามารถรักษาให้หายได้ถ้าค้นพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรก
	การทำให้เด่นขึ้น (Intensification) และการทำให้ไม่สลักสำคัญ (Downplaying)	-การเสนอซ้ำๆ(Repetition)โดยการนำประเด็นเรื่องมะเร็งปากมดลูกนั้นจะสามารถรักษาให้หายขาดได้ถ้าตรวจพบตั้งแต่เนิ่นๆมาย้ำเสมอ

ตารางที่ 21(ต่อ): แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในบทความที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกในเอกสารจากอินเทอร์เน็ต

เอกสารจากอินเทอร์เน็ต	กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ	รายละเอียด
www.medinfo2.psu.ac.th/cancer/uteruscancer.php	จุดจูงใจในสาร (Message Appeals)	-จุดจูงใจโดยใช้อารมณ์(Emotional Appeals)โดยใช้การบรรยายข้อมูลขั้นตอนการรักษาและผลแทรกซ้อนอย่างละเอียดทำให้ผู้อ่านรู้สึกถึงความยุ่งยากและเกิดความตระหนัก(Awareness)ว่าควรเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหากพบเชื้อจะได้รักษาตั้งแต่เนิ่นๆจะได้ไม่ต้องพบกับการรักษาที่ยุ่งยากและมีผลแทรกซ้อนมากมายเช่นนี้
	การแสดงผลเพื่อการโน้มน้าวใจ (Reasoning)	-Band Wagon การทำให้ผู้อ่านเห็นพ้องว่าผู้หญิงส่วนใหญ่ที่มีเซลล์ผิดปกติที่ปากมดลูกจะไม่มีอาการอะไรเลย จะรู้สึกปกติ
	สภาพการณ์ 7 ประการที่จะโน้มน้าวใจผู้รับสาร	-ให้ความสำคัญ(Importance)ว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้หากได้รับการตรวจคัดกรองอย่างสม่ำเสมอและมะเร็งปากมดลูกสามารถรักษาให้หายได้ถ้าค้นพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรก
	การทำให้เด่นขึ้น (Intensification) และการทำให้ไม่สลักสำคัญ (Downplaying)	-การเสนอซ้ำๆ(Repetition)โดยการนำประเด็นเรื่องมะเร็งปากมดลูกนั้นเกิดจากเชื้อไวรัสHPVและจะสามารถรักษาให้หายขาดได้ถ้าตรวจพบตั้งแต่เนิ่นๆมาซ้ำเสมอ

ตารางที่21(ต่อ): แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในบทความที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกในเอกสารจากอินเทอร์เน็ต

เอกสารจากอินเทอร์เน็ต	กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ	รายละเอียด
www.pompoko.exteen.com/20061018/entry-1	จุดจูงใจในสาร (Message Appeals)	-จุดจูงใจโดยใช้ความกลัว(Fear Appeals)ด้วยภาพรูปอวัยวะเพศของผู้หญิงและผู้ชายที่เป็นที่ติดเชื้อไวรัสHPV โดยเป็นรูปภาพจริงจึงทำให้ผู้รับสารเกิดความกลัวได้โดยง่ายและกล่าวถึงมะเร็งปากมดลูกว่าเป็นภัยในตัวคุณ
	การแสดงเหตุผลเพื่อการโน้มน้าวใจ (Reasoning)	-Name Callingการสร้างความรู้สึกให้ผู้ฟังเกลียดกลัวไวรัสHPVโดยยกสาเหตุมากมายของโรคมะเร็งที่เกิดมาจากเชื้อไวรัสHPVและสาเหตุหนึ่งก็คือเกิดจากเพศสัมพันธ์ซึ่งอาจทำให้ผู้อ่านกลัวการมีเพศสัมพันธ์เลยก็อาจเป็นไปได้เพราะภาพประกอบของผู้ติดเชื้อไวรัสที่น่ากลัวมาก
	สภาพการณ์7ประการที่จะโน้มน้าวใจผู้รับสาร	-ให้ความสำคัญ(Importance)ว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้หากได้รับการตรวจคัดกรองอย่างสม่ำเสมอและมะเร็งปากมดลูกสามารถรักษาให้หายได้ถ้าค้นพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรก
	การทำให้เด่นขึ้น (Intensification) และการทำให้ไม่สลักสำคัญ (Downplaying)	-การสร้างความสับสน(Confusion)โดยใช้ภาษาคนอง เช่น “การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย เช่นเสียวตัวตอนม.2, ท้องตอนม.4 แต่ถ้ามีตอน30นี่เค้าเรียกว่าความสาวเหลือน้อยนะไม่เข้าข่ายนี้แต่ก็อย่านิ่งนอนใจ”

ตารางที่21(ต่อ): แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในบทความที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกในเอกสารจากอินเทอร์เน็ต

เอกสารจาก อินเทอร์เน็ต	กลยุทธ์การสื่อสาร เพื่อการโน้มน้าวใจ	รายละเอียด
www.siamhealth.net/ public.html/Disease/ cancer/cervixcancer .html	จุดจูงใจในสาร (Message Appeals)	เป็นสารที่มุ่งให้ข้อมูลให้ข้อมูลสั้นๆ จึง ไม่มีการปรากฏของสารที่โน้มน้าวใจนอกจากว่าผู้อ่านมี กรอบอ้างอิงที่เชื่อมโยงกับบทความนี้เมื่ออ่านบทความนี้ แล้วจึงเกิดความรู้สึกกลัวหรือเกิดอารมณ์ร่วมให้เกิด ความตระหนักในการป้องกันตนโดยใช้ข้อมูลนี้เป็นส่วน หนึ่งประกอบกับอีกหลายข้อมูล
	การแสดงผลเพื่อการโน้มน้าวใจ (Reasoning)	
	สภาพการณ์7ประการที่จะโน้มน้าวใจ ผู้รับสาร	-ให้ความสำคัญ(Importance)ว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ สำคัญการลงในรายละเอียดเรื่องเกี่ยวกับโรคนี้อาจเป็นสิ่ง จะมีประโยชน์กับใครหลายๆคน
	การทำให้เด่นขึ้น (Intensification) และการทำให้ไม่สลักสำคัญ (Downplaying)	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง21(ต่อ): แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในบทความที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกในเอกสารจากอินเทอร์เน็ต

เอกสารจาก อินเทอร์เน็ต	กลยุทธ์การสื่อสาร เพื่อการโน้มน้าวใจ	รายละเอียด
www.ccpclub.com	จุดจูงใจในสาร (Message Appeals)	-จูงใจโดยใช้อารมณ์(Emotional Appeals)โดยใช้ภาษาที่ใช้อารมณ์"...มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดของผู้หญิงที่น่าเศร้าคือเกือบครึ่งหนึ่งเสียชีวิต ..." ทำผู้อ่านเกิดความรู้สึกตระหนักว่าการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกเพื่อป้องกันตัวเองให้ห่างไกลจาก มะเร็งปากมดลูก
	การแสดงเหตุผลเพื่อการโน้มน้าวใจ (Reasoning)	-การTransferenceโดยการอ้างถึงสถาบันหรือบุคคลผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องมะเร็งสูตินรีเวชมากมายเหตุหนึ่งก็เพราะว่าwebsiteนี้ตั้งขึ้นโดยคณะแพทย์สูตินรีเวชซึ่งทำให้เกิดความน่าเชื่อถือและคล้อยตามได้โดยง่าย เพราะเป็นwebsiteที่ตั้งขึ้นมาเพื่อการนี้โดยเฉพาะ -Band Wagonการทำให้ผู้ฟังรู้สึกว่าคุณคนควรทำเพราะทุกคนทำสิ่งนี้กันทั้งนั้น "ผู้หญิงไทยทุกคนจึงควรทำความรู้จักกับมะเร็งปากมดลูกรวมถึงเรียนรู้วิธีการป้องกัน"
	สภาพการณ์7ประการที่จะโน้มน้าวใจผู้รับสาร	-ให้ความสำคัญ(Importance)ว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สำคัญ มีผู้หญิง1คนทั่วโลกที่เสียชีวิตด้วยโรคนี้ในทุกๆ2นาที
	การทำให้เด่นขึ้น (Intensification) และการทำให้ไม่สลักสำคัญ (Downplaying)	-การมุ่งเสนอเฉพาะประเด็นที่ว่าผู้หญิงควรให้ความสำคัญและเข้ารับการตรวจคัดกรองหามะเร็งปากมดลูกโดยเน้นย้ำซ้ำๆ(Repetition)ในทุกบทความของwebsiteนี้

สรุปจากตารางที่20 แสดงการวิเคราะห์การโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐานและเหตุผลในบทความที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกในเอกสารจากอินเทอร์เน็ต พบว่าโดยส่วนใหญ่มีการแสดงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในแง่มุมต่างๆ โดยมีการใช้หลักฐาน (Evidence) อ้างอิงหลักฐานพหุติยภูมิคือหนังสือหรือtextbookต่างๆ มีการยกตัวอย่าง การTransferenceโดยการอ้างถึงสถาบันหรือบุคคลผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องมะเร็งสูตินรีเวชมากมายเหตุหนึ่งก็เพราะว่าwebsiteนี้สร้างขึ้นโดยคณะแพทย์สูตินรีเวชซึ่งทำให้เกิดความน่าเชื่อถือ และคล้อยตามได้โดยง่ายเพราะเป็นwebsiteที่สร้างขึ้นมาเพื่อการนี้โดยเฉพาะ

(Examples or Illustrations)การรักษาที่ให้ผลดีในระยะก่อนมะเร็งเพื่อให้ผู้อ่านเกิดกำลังใจใน www.pompoko.exteen.com มีการใช้หลักฐานที่เป็นรูปถ่ายจากปากมดลูกจริงๆ (Real Evidence) และมีการใช้ภาษาพรรณนาความให้มองเห็นภาพ (Description) เช่นไวรัสHPVนี้มีญาติอยู่เป็นร้อยๆ ตัวตัวที่เป็นอันตรายมีไม่กี่ตัวเท่านั้น นอกจากนี้ใน www.ccpclub.com เป็นแหล่งรวบรวมบทความเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกไว้มากมายและในแต่ละบทความก็จะมีที่มาของบทความโดยการแสดงหลักฐาน (Evidence) จากผู้เชี่ยวชาญได้แก่แพทย์ผู้มีประสบการณ์ หลักฐานจากคนธรรมดาสามัญเป็นการบอกเล่าเรื่องราวผ่านบุคคลธรรมดาผู้เคยมีประสบการณ์หรือกำลังเผชิญกับโรคร้ายนี้ นอกจากนี้ยังมีการยกตัวอย่าง และการใช้สถิติเพื่อแสดงความน่าเชื่อถือในเชิงปริมาณ

สรุปจากตารางที่21 แสดงการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในบทความที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกในเอกสารจากอินเทอร์เน็ต พบว่าส่วนใหญ่เป็นการใช้จุดจูงใจโดยใช้อารมณ์ (Emotional Appeals) โดยใช้ภาษาที่เชื้ออารมณ์และใช้จุดจูงใจโดยใช้ความกลัว (Fear Appeals) ด้วยภาพรูปอวัยวะเพศของผู้หญิงและผู้ชายที่เป็นที่ติดเชื้อไวรัสHPV โดยเป็นรูปภาพจริงจึงทำให้ผู้รับสารเกิดความกลัวได้โดยง่ายและกล่าวถึงมะเร็งปากมดลูกว่าเป็นภัยในตัวตนและมีการใช้ภาษาสร้างความสับสน (Confusion) ด้วยการใช้ภาษาคะนอง (จาก www.pompoko.exteen.com) โน้มน้าวใจผู้รับสารด้วยการให้ความสำคัญ (Importance) ว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สำคัญ การรับรู้ข้อมูลเรื่องมะเร็งปากมดลูกอย่างละเอียดจึงเป็นเรื่องที่ควรทำเพราะจะเป็นสิ่งที่มีประโยชน์กับใครหลายคน นอกจากนี้ยังมีการสร้างเหตุผลเพื่อการโน้มน้าวใจแบบBand Wagon คือการทำให้ผู้ฟังรู้สึกว่าคุณคนควรทำเพราะทุกๆ คนทำสิ่งนี้กัน ทั้งนี้ “ผู้หญิงไทยทุกคนจึงควรทำความรู้จักกับมะเร็งปากมดลูกรวมถึงเรียนรู้วิธีการป้องกัน

4. ผลการศึกษาและเก็บข้อมูลจากสื่อบุคคล

4.1. การสัมภาษณ์สื่อบุคคลผู้เป็นผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนในกลุ่มจังหวัดภาคอีสานตอนใต้ จำนวน 4 คน

โดยทำการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์โดยตรงในการทำงานในการเผยแพร่ข้อมูลสาธารณสุขสู่ชุมชนของตนรวมถึงการร่วมให้คำปรึกษาแนะนำเชิญชวนให้คนในชุมชนตระหนักและเห็นความสำคัญของการป้องกันมะเร็งปากมดลูก สัมภาษณ์ 4 คน โดยสอบถามถึงประสบการณ์การทำงานในการโน้มน้าวใจหรือให้คำแนะนำคนในชุมชนให้มารับการตรวจปากมดลูก โดยผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์ของชุมชนเหล่านี้คือผู้เข้าร่วมโครงการอบรมรวมพลังรณรงค์มะเร็งปากมดลูกโดยผู้นำชุมชน ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 20-21 มีนาคม 2551 ณ โรงแรมดุสิตปรีนเซส โคราช จังหวัดนครราชสีมา

ตอบคำถามสัมภาษณ์

4.1.1. ข้อมูลส่วนตัวหรือตำแหน่งการทำงาน

(1) ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ ทศนีย์ เปลินเสวี

ตำแหน่ง รองประธานอ.ส.ม.(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)/ผู้ใหญ่บ้าน
ชัยมงคลพัฒนา หมู่ที่ 6 ต.ชัยมงคล อ.เมือง จ.นครราชสีมา

(2) ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ วนิสา ธนียาหงส์

ตำแหน่ง นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพเขต 7 จังหวัดนครราชสีมา

(3) ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ ธโนธร ตรีเพชรสมุทร

ตำแหน่ง บุคลากรทางการแพทย์เทศบาลจังหวัดสุรินทร์

(4) ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ จุรีรัตน์ บุญทา

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพเทศบาลนครอุบลราชธานี

กลยุทธ์ในการรณรงค์สุขภาพและการโน้มน้าวใจเพื่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสื่อบุคคล(จากการสัมภาษณ์)

1. ประสิทธิภาพของสื่อบุคคลคือทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนแบบยุดวิถี ถ้าผู้รับสารไม่เข้าใจสารก็สามารถไต่ถามหรือขอข่าวสารได้ทันที ส่วนผู้ส่งสารก็สามารถปรับปรุงแก้ไขสารที่ส่งไปแล้วให้เข้ากับความต้องการของผู้รับสารได้ในเวลาอันรวดเร็ว

จากการสัมภาษณ์คุณทัศนีย์ เบลินเสวี รองประธานอ.ส.ม.(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)/ผู้ใหญ่บ้านชัยมงคล ได้กล่าวว่า “เราก็บอกให้มัน(ลูกบ้าน)ไปตรวจซะที่อนามัยเค้า ตรวจให้ฟรี มันก็บอกว่าไม่ไปหรอกมันอายหมอ เราก็บอกสวนไปเลยว่า ถ้ามันแต่อายหมอแล้วแกตายไปผ่าไปเอาเมียใหม่ไม่รู้ด้วยนะ มันก็เลยยอมไป..”(ทัศนีย์ เบลินเสวี ,สัมภาษณ์20มี.ค. 2551)

จากการสัมภาษณ์จะเห็นว่าประสิทธิภาพของสื่อบุคคลคือการทำที่ผู้ฟังสามารถโต้ตอบการสื่อสารกันได้อย่างรวดเร็ว ลดอุปสรรคของการสื่อสารที่เกิดจากการเลือกรับสารเพราะคุณทัศนีย์และลูกบ้านอยู่ในสภาพการณ์ที่เห็นหน้ากันเมื่อฝ่ายหนึ่งมีเหตุผลที่ไม่ไปตรวจเพราะอาย อีกฝ่ายก็สามารถปรับปรุงแก้ไขสารที่ส่งออกไปให้เข้ากับความต้องการหรือจิตใจผู้รับสารให้คล้อยตามในสิ่งที่ตนพูดได้ในเวลาอันรวดเร็วเช่นกัน เนื่องจากช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคลนั้นมีปฏิริยาตอบสนอง(Feedback)สูง จึงสามารถจูงใจบุคคลให้เปลี่ยนทัศนคติที่ฝังรากลึกได้

2. ปัจจัยที่ช่วยให้การรณรงค์สำเร็จคือการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในเครือข่ายกลุ่มเพื่อน(peer network)เป็นสิ่งสำคัญในการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

จากการสัมภาษณ์ ธนิธ ตรีเพชรสมุทร บุคลากรทางการแพทย์เทศบาลจังหวัดสุรินทร์ กล่าวว่า “วิธีการที่จะให้ชาวบ้านไม่กลัวการตรวจแป็บสเมียร์แล้วกล้าที่จะไปให้หมอตรวจ เราก็ต้องหาเครือข่ายที่เป็นผู้นำชุมชนคนที่พูดอะไรแล้วชาวบ้านเชื่อ ชาวบ้านทำตามเช่นครู อาจารย์ กลุ่มแม่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน อ.ส.ม.แล้วก็ให้คนพวกนี้ที่รู้จักคนในหมู่บ้านตัวเองดีพูดเชิญชวนให้เค้ามาตรวจกันเพราะชาวบ้านจะเชื่อคนพวกนี้มากกว่าและคนพวกนี้จะเป็นเครือข่ายที่จะเข้าถึงชาวบ้านได้มากกว่าพวกหมอนหรือนักวิชาการ”(ธนิธ ตรีเพชรสมุทร,สัมภาษณ์20มี.ค.2551)

การสนับสนุนให้มีเครือข่ายหรือคนที่ชาวบ้านหรือผู้รับสารคุ้นเคยเคารพนับถือในการมีส่วนร่วมในการรณรงค์จะทำให้โน้มน้าวใจชาวบ้านหรือผู้รับสารเข้าร่วมการตรวจแป็บสเมียร์ ป้องกันมะเร็งปากมดลูกมากขึ้นเพราะคนที่ชักชวนคือคนที่ชาวบ้านรู้จักคุ้นเคย

3. การใช้จุดสนใจ(Appeals)ที่ใกล้ตัวผู้รับสารเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ เช่น ทัศนีย์ เบลินเสวี ที่ใช้จุดสนใจในความรักสามีของลูกบ้านมาเป็นจุดโน้มน้าวใจให้ลูกบ้านผู้นั้นเข้ารับการตรวจแป็บสเมียร์

4. ในการดำเนินการรณรงค์จำเป็นที่จะต้องมีการวางแผน มีหลักวิชาการและสามารถยึดหยุ่นได้ตามสถานการณ์

จากการสัมภาษณ์จรัรัตน์ บุญทาพยาบาลวิชาชีพเทศบาลนครอุบลราชธานี กล่าวว่า

“เราก็เอาข้อมูลเรื่องนี้ไปจัดประชุมสรุปรายงานส่งหัวหน้าอีกทีหนึ่งแล้วก็จะประชุมกันว่าจะทำยังไงอีกทีอย่างที่เคยทำก็มีติดบอร์ดไว้ที่ศูนย์ ก็มีคนมาสนใจมาถามนะว่าต้องทำยังไง ตรวจยังไงเราก็จะแนะนำให้มาตรวจซะเลยแบบเดียวเองก็เสร็จไม่เจ็บด้วยบอกอย่างนี้เค้าก็กล้าตรวจ บางคนเค้าก็กลัวเจ็บเราก็บอกไม่เจ็บหรอก แต่ถ้าเป็นมะเร็งปากมดลูกนะจะเจ็บมากกว่านี้แน่ เค้าก็บอกเออจริงด้วยก็ยอมตรวจกัน” (จวีรัตน์ บุญทา, สัมภาษณ์ 20 มี.ค. 2551)

การประชุมเป็นการระดมความคิด ระดมสมอง ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ใหม่ๆ การอภิปรายถกเถียงกันของคนหลายคนจะนำไปสู่บทสรุปที่เป็นหนทางในการแก้ปัญหา การนำข้อมูลจากการเข้ารับการอบรมรณรงค์ป้องกันมะเร็งปากมดลูกของคุณจวีรัตน์ บุญทาไปขยายผลในที่ประชุมทำให้ความรู้ถูกขยายออกไปและนำไปสู่แนวคิดต่างๆที่จะสอดคล้องกับชุมชนสอดคล้องกับหลักวิชาการและสามารถยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสมหรือตามแต่สถานการณ์

5. ควรมีการเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมตามความต้องการ

เช่นกรณีของคุณจวีรัตน์ บุญทาที่นำข้อมูลเอกสารไปติดบอร์ดประชาสัมพันธ์ไว้ที่สถานพยาบาลที่ตนทำงานตามที่ได้ประชุมกันมา และมีชาวบ้านที่สนใจได้อ่านบอร์ดก็เข้ามาได้ถาม ซึ่งคุณจวีรัตน์ก็ให้คำแนะนำที่เหมาะสมและชักจูงให้มาตรวจแบบสเมียร์จะเห็นได้ว่าเอกสารติดบอร์ดเป็นสื่อรูปหนึ่งที่ได้รับ ความสนใจจากคนที่เข้ามาใช้บริการที่สถานพยาบาล จึงไม่ควรที่จะยึดติดกับสื่อรูปแบบใดรูปแบบเดียวแต่ควรมีสื่อหลากหลายรูปแบบสนองตอบความต้องการของผู้รับสาร

ปัญหาที่พบในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกแก่คนในชุมชนของสื่อบุคคลซึ่งเป็นผู้นำชุมชนในการนำเสนอข้อมูลการป้องกันมะเร็งปากมดลูกแก่คนในชุมชน

จากการสัมภาษณ์สื่อบุคคลผู้เป็นผู้นำชุมชนและสาธารณสุขชุมชนทำให้สามารถระบุปัญหาในการทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกได้ดังนี้

1. สถานีนอมาลัยในชุมชนนั้นมีขนาดเล็ก แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ประจำอณามัยนั้นต้องปฏิบัติหน้าที่หลายอย่าง และไม่มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกโดยตรงมากพอ รวมถึงขาดสื่อหรือเอกสารข้อมูลที่ทันสมัย การนำเสนอข้อมูลการป้องกันมะเร็งปากมดลูกให้แก่ชาวบ้านในชุมชนนั้นจึงเป็นลักษณะตั้งรับ คือเมื่อมีข้อมูลจากทางราชการ (ศูนย์กลาง) มาให้จึงนำเสนอไม่สามารถปฏิบัติงานในเชิงรุกได้ การทำงานของผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นจึงขึ้นอยู่กับหน่วยงานที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการรณรงค์ป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยตรง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลเป็นต้น”เราก็มีหน้าที่ในการรณรงค์หลายอย่างไม่ได้เฉพาะมะเร็งปากมดลูกอย่างเดียว ประชุมกันทุกอาทิตย์ว่าเราจะเน้นเรื่องอะไร เรามีข้อมูลหรือสื่อ

อะไรอยู่หรือว่าทางจังหวัดส่งข้อมูลใหม่ๆมาเราก็จะเอามาใช้”(จุรีรัตน์ บุญทา, สัมภาษณ์ 20 มี.ค. 2551)

2. ความใกล้ชิด (Nearness) ภายในชุมชนระหว่างผู้ปฏิบัติงานนำเสนอข้อมูลการป้องกัน มะเร็งปากมดลูกกับคนในท้องถิ่นนั้นบางครั้งช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่นบรรลุ เป้าหมาย แต่บางครั้งเป็นอุปสรรคต่อการทำงานเช่นกันผู้ทำหน้าที่นำเสนอข้อมูลข่าวสารมักจะมี รั้วกับผู้บริหาร เข้าใจความคิด ความเชื่อ และความต้องการของผู้บริหาร รั้วกับสภาพสังคมและ วัฒนธรรมท้องถิ่น เข้าใจปัญหาและความเป็นไปในท้องถิ่นจึงสามารถนำเสนอเรื่องราวหรือประเด็น ในท้องถิ่นได้ดี ในขณะที่เดียวกันผู้บริหารเองก็รั้วกับคนเคยกับสื่อบุคคลซึ่งเป็นผู้นำชุมชนเช่นกัน กล่าว ที่จะพูดคุยแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ ทำให้สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการสื่อสาร มากกว่าการเป็นเพียงผู้บริหาร ในบางครั้งชาวบ้านอาจเป็นแหล่งข้อมูล ในบางครั้งอาจร่วมเป็นผู้ ส่งสาร ทำให้การสื่อสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกเป็นส่วนหนึ่งของคนในท้องถิ่น ที่มีประโยชน์ กับคนในท้องถิ่นเอง แต่ความใกล้ชิดนี้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานนำเสนอข้อมูลข่าวสารการ ป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้เช่นกันคือ ในการทำหน้าที่สื่อสารกับคนในชุมชน อาจมีความขัดแย้ง หรือขัดผลประโยชน์กับคนบางคนหรือกลุ่มคน ทำให้เกิดความไม่พอใจ และเนื่องจากผู้ส่งสารและผู้ รับสารมีความใกล้ชิด จึงทำให้ทราบได้โดยง่ายว่าใครเป็นผู้ส่งสาร ผู้ทำงานนำเสนอข้อมูลจึงอาจ ถูกข่มขู่หรือทำร้ายเป็นอันตรายได้ เช่นผู้นำชุมชนที่ได้ทำการสัมภาษณ์ในครั้งนี้เชิญชวนให้ผู้หญิง ในหมู่บ้านไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในขณะที่เดียวกันกลุ่มคนกลุ่มหนึ่งในหมู่บ้านก็มองว่า การเชิญชวนนี้เป็นการกระทำเพื่อผลประโยชน์ทางการเมือง(ทัศนีย์ เพลินเสวี , สัมภาษณ์ 20 มี.ค. 2551)

3. ผู้ทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูลสุขภาพซึ่งรวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกใน ท้องถิ่นไม่มีความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการเป็นผู้ส่งสาร เช่นไม่ทราบวิธีการหา ข้อมูล การย่อยข้อมูล การเตรียมข้อมูลเพื่อนำเสนอ การเขียน การพูดที่กระชับชัดเจนและน่าสนใจ “เราก็พูดไปตามที่เรารู้เคยได้ยินมา ถ้าเค้าเชื่อเค้าก็ไปตรวจเอง....” (ทัศนีย์ เพลินเสวี, สัมภาษณ์ 20 มี.ค. 2551)

แนวทางการแก้ปัญหาที่พบในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูก แก่คนในชุมชนของสื่อบุคคลซึ่งเป็นผู้นำชุมชนในการนำเสนอข้อมูลการป้องกันมะเร็ง ปากมดลูกแก่คนในชุมชน

จากการสัมภาษณ์สื่อบุคคลผู้เป็นผู้นำชุมชนและสาธารณสุขชุมชนทำให้สามารถระบุแนวทางการ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกได้ดังนี้

1. ผู้ปฏิบัติงานด้านการรณรงค์ของรัฐบาลเห็นความสำคัญและตระหนักในบทบาทของการเป็นแหล่งข้อมูลและเป็นผู้สนับสนุนข้อมูล ให้การสนับสนุนข้อมูลการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่ทันสมัย จัดหาผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งปากมดลูกที่มีความพร้อมในการร่วมเป็นผู้ส่งสารองค์ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกแก่คนในท้องถิ่น เกิดเป็นความร่วมมือระหว่างผู้เชี่ยวชาญและทำงานในท้องถิ่น ทำให้สามารถนำเสนอข้อมูลการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่ทันสมัยสดใหม่ได้อย่างต่อเนื่อง

2. การนำเสนอข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในท้องถิ่นควรใช้สื่อหลายประเภทอย่างผสมผสาน(Integrated Media) เพราะสื่อแต่ละประเภทมีธรรมชาติและมีศักยภาพต่างกัน

3. ควรจัดการอบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะทางด้านการสื่อสารสุขภาพแก่ผู้นำชุมชน และผู้ทำงานสื่อท้องถิ่นเนื่องจากผู้นำชุมชนไม่มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในเชิงลึก รวมถึงขาดความชำนาญ และประสบการณ์ในการเป็นผู้ส่งสาร เช่นไม่ทราบวิธีการหาข้อมูล การย่อยข้อมูล การเตรียมข้อมูลเพื่อนำเสนอ การเขียน การพูดที่กระชับชัดเจนและน่าสนใจและจูงใจให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

5. การสังเกตสื่อบุคคลผู้เป็นวิทยากรจัดการอบรมเสวนา ด้วยการเข้าร่วมการอบรมโดยการแจ้งให้บุคคลที่ดำเนินการจัดกิจกรรมการอบรมทราบและขออนุญาตเข้าร่วมกิจกรรมเป็นจำนวน 1 ครั้ง

โดยทำการสังเกตและบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการสังเกตการณ์จากการเข้าร่วมกิจกรรมการอบรมโครงการอบรมรวมพลังรณรงค์มะเร็งปากมดลูกโดยผู้นำชุมชน(อบต.) ครั้งที่ 1 ที่จัดขึ้น ณ จังหวัดนครราชสีมาโดยทำการสังเกตสื่อบุคคลผู้เป็นวิทยากรในการอบรมครั้งนี้จำนวน 2 คน คือ

(1) ศ.นพ.จตุพล ศรีสมบูรณ์

(2) นาย ณัฐเสกข์ น้อยสมบูรณ์

ช่วงเวลาที่ทำการบันทึกการสังเกตการณ์คือวันที่ 20 มีนาคม 2551

10.00 – 11.00 น. ศ.นพ.จตุพล ศรีสมบูรณ์: บรรยายเรื่องความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก

11.00 – 12.00 น. ศ.นพ.จตุพล ศรีสมบูรณ์: บรรยายเรื่อง HPV&Vaccine และการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

13.30 – 16.30 น. นายณัฐเสกข์ น้อยสมบูรณ์: บรรยายเรื่องทักษะการจัดกลุ่มสัมพันธ์ กับการทำงานของ อบต.ในชุมชน

ซึ่งผลที่ได้จากการบันทึกการสังเกตการณ์สามารถสรุปได้ดังนี้

กลยุทธ์ในการรณรงค์สุขภาพและการโน้มน้าวใจเพื่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสื่อบุคคล(จากการเข้าร่วมการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในการอบรม รวมพลังรณรงค์มะเร็งปากมดลูก โดยผู้นำชุมชน (อบต.) ครั้งที่ 1 ณ โรงแรมดุสิตปรีนเซส โคราช จังหวัดนครราชสีมา)

สังเกตการณ์ผู้เป็นวิทยากรในการอบรม ศ.นพ.จตุพล ศรีสมบูรณ์(ภาควิชาสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)

(1)การจัดระเบียบการนำเสนอ

มีการเตรียมข้อมูลใส่ในคอมพิวเตอร์โน้ตบุค ซึ่งเป็นสื่อPowerPointที่ใช้ในการอบรม นอกจากนี้มีการใช้กระดาษโน้ตประกอบการบรรยาย

(2)การใช้สื่อโสตทัศนูปกรณ์

-ผู้บรรยายใช้คอมพิวเตอร์โน้ตบุคซึ่งฉายสไลด์ข้อมูลที่ถูกจัดไว้ในรูปแบบการนำเสนอ ด้วยโปรแกรมPowerPointผ่านทางจอLCDขนาดใหญ่ที่อยู่ทางซ้ายมือของผู้บรรยาย

-มีการใช้สไลด์ Power Pointบอกถึงอุบัติเหตุของมะเร็งปากมดลูกโดยเป็นข้อมูลที่ มีศัพท์วิชาการและเป็นภาษาอังกฤษล้วนๆ โดยผู้บรรยายทำหน้าที่แปลข้อมูลเป็นภาษาไทย

-ไม่มีเอกสารประกอบการบรรยาย แต่ให้ผู้เข้าร่วมการอบรมจดด้วยตนเอง

(3)การให้ตัวอย่าง

- ผู้บรรยายกล่าวถึงสาเหตุที่ตนได้รับเชิญการเป็นวิทยากรในครั้งนี้เนื่องจากจังหวัด เชียงใหม่ซึ่งเป็นจังหวัดที่ผู้บรรยายทำงานอยู่นั้นมีจำนวนประชากรผู้หญิงที่ป่วยและเสียชีวิตะเร็ง ปากมดลูกสูงที่สุดในประเทศไทย พร้อมทั้งยกตัวอย่างจากประสบการณ์ในการทำงานที่ผู้บรรยาย มักจะไม่กล้าให้หมอผู้ชายทำการตรวจเนื่องจากอายและนิยมทำการตรวจกับหมอผู้หญิงมากกว่า

-การยกตัวอย่างบรรยายถึงผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ทำให้ผู้ฟังรู้สึกกลัว

-การยกตัวอย่างของประเทศที่ประสบความสำเร็จในการรณรงค์ป้องกันมะเร็งปาก มดลูก และกระตุ้นให้ผู้เข้าอบรมเกิดแรงบันดาลใจในการรณรงค์ให้สำเร็จเหมือนดังเช่นประเทศที่ ยกตัวอย่าง(สวีเดน)

(4)การสำรวจความเข้าใจ

-เมื่อจบการบรรยายมีการถามผู้เข้าอบรมว่ามีสิ่งที่สงสัยต้องการจะถามหรือไม่

สังเกตการณ์ผู้เป็นวิทยากรในการอบรมนายณัฐเสกข์ น้อยสมบูรณ์

(1)การจัดระเบียบการนำเสนอ

เริ่มต้นด้วยการสร้างความบันเทิงโดยให้ผู้เข้าร่วมอบรมแบ่งกลุ่มทำกิจกรรมเล่นเกม เพื่อสร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันเพราะจะต้องอยู่ร่วมการอบรมด้วยกันอีก1วัน

ในแต่ละเกมส์จะสอดแทรกนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการอบรม กลวิธีการนำเสนอข่าวสารข้อมูลความรู้แก่คนในชุมชนโดยสอดแทรกความบันเทิงไว้ในทุกช่วงของการบรรยายนี้ และสรุปในแต่ละเกมส์ที่เล่นว่าต้องการสื่อถึงอะไร เช่นเกมส์วัดสติขอบคุณขอโทษ เป็น

การฝึกสร้างความประทับใจตั้งแต่แรกเห็น(First Impression) ให้แก่ผู้นำชุมชนที่มีหน้าที่ถ่ายทอดข้อมูลความรู้ให้แก่ชาวบ้านได้นำไปปฏิบัติ

(2) การใช้สื่อโสตทัศนูปกรณ์หรือช่องทางการสื่อสารอื่นๆ

-มีเอกสารประกอบการบรรยายเป็นกระดาษA4ที่เป็นเสมือนข้อสรุปของการบรรยายเรื่องนี้แต่ระหว่างการบรรยายแทบไม่จำเป็นต้องดูเอกสารเลยเพราะเป็นการบรรยายที่ใช้การร่วมกิจกรรม(Activity)มากกว่าการนำเสนอเชิงบรรยายทฤษฎี

-การใช้ภาพการ์ตูนจากคอมพิวเตอร์ทำท่าทางประกอบการบรรยายเพื่อเพิ่มสีสัน

(3) การให้ตัวอย่าง

-เป็นการนำเสนอตัวอย่างโดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่มผู้นำชุมชนด้วยกันเองโดยวิทยากรกำหนดหัวข้อและให้ตัวแทนผู้นำชุมชนแต่ละกลุ่มตามที่ได้แบ่งกลุ่มไว้ในตอนต้นของการบรรยายมาบอกเล่าถึงวิธีการ หรือประสบการณ์ที่ผ่านมาในการเป็นผู้ใช้สื่อในการรณรงค์ป้องกันมะเร็งปากมดลูกในชุมชนของตน

(4) การสำรวจความเข้าใจ

-เมื่อจบการบรรยายมีการถามผู้เข้าอบรมว่ามีสิ่งที่สงสัยต้องการจะถามหรือไม่

กลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจที่ได้จากการสังเกตการณ์การอบรม

1. มีการจูงใจโดยใช้อารมณ์(Emotional Appeals)ทำให้เกิดความรู้สึกมีอารมณ์ร่วมตระหนัก(Awareness)และเกิดแรงบันดาลใจในการรณรงค์ โดยยกตัวอย่างความสำเร็จในประเทศสวีเดนและกระตุ้นให้คิดว่า

”ประเทศสวีเดนเป็นประเทศที่Free Sex แต่ประชากรของประเทศนี้รับรู้ว่าการตรวจแป็บสเมียร์เป็นหน้าที่ที่จะต้องดูแลตนเองทำให้อัตราคนที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกน้อยมากจนแทบไม่มีเลยถ้าคนไทยคิดแบบนี้ได้เราก็จะไม่มีคนที่ต้องเสียชีวิตเพราะมะเร็งปากมดลูกเลย ทั้งนี้ก็ต้องฝากพวกคุณด้วย(ผู้เข้าร่วมการอบรม)ที่จะมีส่วนทำให้ผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคนี้น้อยลง..”

2. มีการจูงใจโดยใช้อารมณ์ขัน (Humorous Appeals)เป็นการลดความเครียดจากการฟังการบรรยายเรื่องมะเร็งปากมดลูกที่ไม่น่ารื่นรมย์ โดยการสอดแทรกมุขตลกในทุกๆช่วงของการบรรยาย เช่น ผู้หญิงที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกคือผู้หญิงที่ขายพรม (พรมจรรยา)

การสูบบุหรี่ไม่ใช่จะทำให้โทษอย่างเดียวเพราะมีข้อดีกับผู้หญิงก็คือทำให้หน้าอกใหญ่โดยไม่ต้องไปเสริมหน้าอก (ถุงลมโป่งพอง)

การสูบบุหรี่ดีต่อผู้ชายเพราะทำให้ผมไม่หงอก(ตายก่อนที่ผมจะหงอก)

3. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในด้านมะเร็งนรีเวชเป็นผู้นำการอบรม(วิทยากร)ทำให้ข้อมูลต่างๆมีความน่าเชื่อถือ

4.การให้ความสำคัญ(Importance)โดยให้ความสำคัญและเน้นย้ำ(Repetition)กับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยการมาเข้ารับการตรวจแป็บสเมียร์อย่างสม่ำเสมอโดยยกข้อดีของการตรวจแป็บสเมียร์ที่มีราคาถูก ทำได้ง่าย มีบริการทั่วไปตามสถานีนอนามัยใกล้บ้านมาสนับสนุนเพื่อการโน้มน้าวใจ

6.การสังเกตสื่อบุคคลผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและนำเสนอข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยการเข้ารับการปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเจ้าหน้าที่ บุคลากร ของโรงพยาบาลหรือองค์กรต่างๆที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา จำนวน10คน

ผู้วิจัยเข้ารับการปรึกษาข้อมูลและบันทึกการสังเกตโดยไม่แจ้งให้ผู้ให้การปรึกษาทราบ โดยคัดเลือกสื่อบุคคลผู้ให้คำปรึกษาด้วยเทคนิคการแนะนำบอกต่อ โดยผู้ให้คำปรึกษาข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกมีดังต่อไปนี้

- 1.เภสัชกรสายัณห์ (Cancle CC Line) บันทึกข้อมูลวันที่ 29 มี.ค.2551(ทางโทรศัพท์)
- 2.พนิดา ทองแสน(พยาบาลร.พ.พญาไท2)บันทึกข้อมูลวันที่ 21มี.ค.2551
- 3.รศ.นพ.ชัยยศ อีรณกวางศ์(โรงพยาบาลศิริราช) บันทึกข้อมูลวันที่ 17 มี.ค.2551(ทางโทรศัพท์)
- 4.ปิยจิตต์ แสงครุฑ(บุคลากรในหน่วยวางแผนครอบครัว รพ.ศิริราช) บันทึกข้อมูลวันที่ 17 มี.ค.2551
- 5.พยาบาลคลินิกสุขภาพสตรี ชั้น12รพ.วิชัยยุทธ บันทึกข้อมูลวันที่ 20เม.ย.2551
- 6.พยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตึกภปร.ชั้น7บันทึกข้อมูลวันที่ 10 เม.ย.2551
- 7.นพ.วรวุฒิ (กุมารแพทย์โรงพยาบาลเกษมราษฎร์)บันทึกข้อมูลวันที่ 1 มี.ค.2551
- 8.พยาบาลประจำศูนย์สุขภาพสตรีโรงพยาบาลเวชธานี บันทึกข้อมูลวันที่ 21เม.ย.2551
- 9.พยาบาลศูนย์สูติ-นรีเวชโรงพยาบาลวิภาวดี บันทึกข้อมูลวันที่ 21เม.ย.2551
10. พยาบาลศูนย์Perfect Womanโรงพยาบาลปิยะเวทบันทึกข้อมูลวันที่ 19เม.ย.2551

- . ตารางที่22:แสดงทักษะในการให้คำปรึกษาและนำเสนอข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสื่อบุคคล

ผู้ให้คำปรึกษา	ทักษะที่ใช้	ข้อมูลที่เป็นจุดเด่นของการนำเสนอ
1.เภสัชกรสายันท์ (Cancle CC Line)	ใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพด้วยการแนะนำตนเองก่อนว่าเป็นใครและทักทายเรื่องทั่วไปก่อนโยงเข้าสู่การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยการฉีดวัคซีน	การนำเสนอข้อมูลการป้องกันมะเร็งปากมดลูกเน้นเฉพาะการฉีดวัคซีนเอชพีวีซึ่งมีให้บริการในเครือโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้น
2.พนิดา ทองแสน(พยาบาลร.พ.พญาไท2)	การสร้างสัมพันธภาพ ด้วยการยิ้มแย้มแสดงความพยายามและตั้งใจในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยที่ตนเองนั้นไม่ใช่พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาโดยตรง	นำเสนอข้อมูลในด้านบวกของการฉีดวัคซีน โดยมีเอกสารคำแนะนำสำหรับผู้รับบริการก่อนการฉีดวัคซีน ทั้งนี้ผู้ให้คำปรึกษาไม่สามารถให้ข้อมูลที่ครบถ้วนได้เพราะไม่ใช่ผู้ให้คำปรึกษาโดยตรงจึงแนะนำให้โทรมาสอบถามกับทางรพ.อีกครั้ง
3.รศ.นพ.ชัยยศ ธีรผกาวงศ์ (โรงพยาบาลศิริราช)	ใช้ทักษะการให้ข้อมูลตามที่ผู้รับบริการต้องการทราบ โดยเสนอข้อมูลที่กะทัดรัดเข้าใจง่าย(อาจเนื่องจากเป็นการคุยทางโทรศัพท์) โดยข้อมูลที่ให้ไม่น่าเบื่อเกินไปทางบวกหรือลบเกินไป ให้โอกาสผู้รับบริการได้ตัดสินใจ	นำเสนอข้อมูลมะเร็งปากมดลูกที่ชัดเจนตรงประเด็น ไม่อ้อมค้อมรวมถึงคุณหมอให้ความเห็นว่ายังไม่จำเป็นที่จะฉีดวัคซีนป้องกันเอชพีวีเพื่อมะเร็งปากมดลูกเนื่องจากมีค่าใช้จ่ายที่สูงและประสิทธิภาพยังไม่สามารถป้องกันได้ 100%
4.ปิยจิตต์ แสงครุฑ(บุคลากรในหน่วยงานแผนครอบครัว รพ.ศิริราช)	การซักถามและแสดงความคิดเห็นโดยเริ่มจากคำถามว่าผู้เข้ารับบริการนั้นเคยมีเพศสัมพันธ์แล้วหรือไม่ว่าคำตอบว่าเคยมีและไม่เคยมีจะนำไปสู่การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนมะเร็งปากมดลูกที่ครอบคลุมมากขึ้นเพราะผู้ให้บริการคำปรึกษาทราบข้อมูลของผู้รับบริการ	การแนะนำวัคซีนมะเร็งปากมดลูกที่มีการให้บริการที่โรงพยาบาลรัฐบาลโดยศิริราชเป็นแห่งแรก โดยวัคซีนที่นำเสนอ นั้นมีของ 2 บริษัทคือ Gardasil และ Cervarix
5.พยาบาลคลินิกสุขภาพสตรี ชั้น12รพ.วิชัยยุทธ	การให้ข้อมูลวัคซีนมะเร็งปากมดลูกที่รพ.มีให้บริการเป็นPackage	นำเสนอช่วงเวลาที่เหมาะสมในการฉีดซึ่งทางรพ.จะมีการจัดรายการราคาพิเศษสำหรับผู้สนใจ

- . ตารางที่22(ต่อ):แสดงทักษะในการให้คำปรึกษาและนำเสนอข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสื่อบุคคล

ผู้ให้คำปรึกษา	ทักษะที่ใช้	ข้อมูลที่เป็นจุดเด่นของการนำเสนอ
6.พยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตึกภปร.ชั้น7	การซักถามผู้เข้ารับบริการถึงข้อมูล ที่ต้องการทราบโดยทาง โรงพยาบาลมีการให้บริการการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	เนื่องจากเป็นไปตามกฎของโรงพยาบาล รัฐบาลที่หากต้องการเข้ารับการศึกษา จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญต้องทำเรื่องนัดวัน เวลาที่แน่นอนก่อนข้อมูลที่ได้รับในวันแรกที่ เข้ารับการศึกษาคือเอกสารตารางการ รักษาของแพทย์ และแผ่นับการตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูก
7.นพ.วรวิศ (กุมารแพทย์โรงพยาบาล เกษมราษฎร์ รัตนานิเบศร์)	การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้เข้า รับการศึกษาพูดคุยอย่างเป็น กันเอง	การนำเสนอข้อมูลด้านบวกของวัคซีน ป้องกันมะเร็งปากมดลูก
8.พยาบาลประจำศูนย์สุขภาพสตรี โรงพยาบาลเวชธานี	การสร้างสัมพันธ์ภาพ ให้ข้อมูล เกี่ยวกับวัคซีนมะเร็งปากมดลูก โดยที่โรงพยาบาลมีให้บริการด้วย สนนราคาแตกต่างกันไปโดยราคา สุทธิยังไม่รวมค่าบริการ	การนำเสนอPackageโดยการฉีด วัคซีนไม่สามารถทำได้เลยต้องมีการ ตรวจคัดกรองก่อนว่าควรฉีดหรือไม่
9.พยาบาลศูนย์สูติ-นรีเวชโรงพยาบาล วิภาวดี	ให้ข้อมูลที่ไม่ตรงกันสร้างความ สับสนให้แก่ผู้รับบริการ	ให้ข้อมูลด้วยความไม่มั่นใจโดยที่ผู้ให้ ข้อมูลไม่ทราบรายละเอียดปลีกย่อย ของวัคซีนที่ทางโรงพยาบาลมี ให้บริการตอบคำถามวกไปวนมาและ ถกเถียงกันเองในประเด็นราคา ที่แท้จริง และประสิทธิภาพของวัคซีน
10. พยาบาลศูนย์Perfect Woman โรงพยาบาลปิยะเวท		ให้คำแนะนำว่าควรนัดแพทย์เพื่อปรึกษา โดยตรง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสร้างสารและวิธีการนำเสนอข่าวสาร เพื่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยผ่านสื่อประเภทต่างๆในปัจจุบัน เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิจัยแบบสหวิทยาการ(Multiple Methodology) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ รวมถึงการศึกษาจากเอกสาร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นแหล่งข้อมูลประเภทเอกสารรวบรวมจากบทความนิตยสารสุขภาพ51ฉบับ แผ่นพับเอกสารจากโรงพยาบาลรัฐบาล6แห่ง19ฉบับ โรงพยาบาลเอกชน10แห่ง 24ฉบับ และ สังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมโดยเข้าร่วมการอบรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกเพื่อสังเกตสื่อบุคคลผู้ เป็นวิทยากรในการอบรมจำนวน2คน เข้ารับการปรึกษาและทำการสังเกตสื่อบุคคลผู้ทำหน้าที่ให้ การปรึกษาการป้องกันมะเร็งปากมดลูกจำนวน10คน สัมภาษณ์สื่อบุคคลผู้ทำหน้าที่เป็นผู้นำ ชุมชนในการนำเสนอข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกจำนวน4คน รวมสื่อบุคคลที่ได้ ทำการศึกษาจำนวน16คน

สรุปผลการวิจัย

1. สรุปข้อมูลจากแบบสอบถาม

1.1. ลักษณะทางประชากร

ผู้หญิงทั้ง100คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-29ปี มีการศึกษาในระดับ ปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ และเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องมะเร็งปากมดลูกมาแล้ว

1.2. การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ผู้หญิงในกลุ่มตัวอย่างเลือกที่จะเปิดรับข้อมูลข่าวสารจาก สื่อบุคคลมากที่สุดซึ่ง ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งนรีเวช รองลงมาคือ สื่ออินเทอร์เน็ต สื่อเฉพาะกิจได้แก่แผ่นพับ เอกสารจากโรงพยาบาลที่ไปพบแพทย์ และสื่อสิ่งพิมพ์ได้นิตยสารสุขภาพ ตามลำดับ

1.3. ความน่าเชื่อถือของสื่อ

จากการให้เหตุผลในการตอบแบบสอบถามแต่ละข้อผู้หญิงในกลุ่มตัวอย่าง100 คนให้ความเชื่อถือกับสื่อบุคคลซึ่งได้แก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด เพราะสามารถให้คำปรึกษาที่ ถูกต้องชัดเจนเฉพาะบุคคลได้ สามารถทำการตรวจรักษาได้ในทันที และสามารถระบุได้ว่าผู้เข้า รับการปรึกษานั้นเป็นโรคมะเร็งหรือไม่อย่างไรและควรทำเช่นไรต่อไปเพื่อเป็นการป้องกันหรือ

รักษา ส่วนสื่ออินเทอร์เน็ตนั้นแม้จะได้รับความนิยมในการเป็นสื่อที่ใช้ในการเปิดรับข้อมูลเรื่อง มะเร็งปากมดลูกรองลงมาจากสื่อบุคคลเพราะความสะดวกรวดเร็วในการค้นหาข้อมูล แต่ในแง่ความน่าเชื่อถือของสื่อที่อยู่ในอันดับท้ายสุดทั้งนี้เพราะเป็นสื่อที่ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ มะเร็งปากมดลูกหลากหลายรูปแบบจำเป็นที่จะต้องใช้วิจารณญาณในการอ่านอย่างมาก ไม่ว่าจะ เป็นที่มาของข้อความหรือ ผู้เขียนข้อความลงบนอินเทอร์เน็ตที่ไม่ทราบได้แน่ชัดว่าเป็นใคร

จะเห็นได้จากผลแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่ทำการตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ นั้น เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและนิยามที่จะได้รับข่าวสารจากสื่อบุคคลซึ่งได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางมะเร็งรีเวช พยาบาลบุคลากรที่มีความรู้และทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเรื่อง มะเร็งปากมดลูกโดยตรงซึ่งผลการวิจัยในขั้นต้นนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของพรทิพย์ โตท่าโรง (2545) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การส่งเสริมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการจูงใจในเขตอำเภอพรหมพิราม จังหวัด พิษณุโลก” พบว่าสตรีกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ในด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารหรือบริการเกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูก พบว่าส่วนใหญ่เคยได้รับเคยได้รับข่าวสารมาก่อนแล้ว และส่วนใหญ่มักได้รับ จากแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงมาคือเพื่อนบ้านและอสม. ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เห็นว่าสื่อบุคคลนั้นมีความน่าเชื่อถือมากกว่าสื่อชนิดอื่นและได้รับความนิยมมากที่สุด จึง มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่การที่จะพัฒนาการนำเสนอข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยการ เริ่มต้นพัฒนาความรู้ทางวิชาการและความรู้ทางการสื่อสารที่สื่อบุคคลก่อนเป็นอันดับแรก

แต่ผลที่ได้จากแบบสอบถามนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริพรรณ วิบูลย์จันทร์ ที่ได้ ทำการศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารกับการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัย ทอง”ซึ่ง พบว่า สื่อมวลชนและบุคคลมีความน่าเชื่อถือในการให้ความรู้ และการยอมรับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเองต่างกัน โดยสตรีวัยทองเชื่อว่าสื่อมวลชนมีความน่าเชื่อถือมากกว่าสื่อ บุคคล ซึ่งผลการวิจัยนี้อาจเนื่องมาจากการณรงค์เรื่องสุขภาพของสตรีวัยทองที่ผ่านมา เน้นการ เผยแพร่ทางสื่อมวลชนเนื่องจากเป็นสื่อที่สร้างกระแสสังคมได้ ทำให้สตรีวัยทองมีการเปิดรับ ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อมวลชนมากกว่าสื่ออื่นๆ และเนื่องจากสื่อบุคคลได้แก่ แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพได้รับความนิยมเชื่อถือจากสตรีวัยทองในการให้ความรู้และทำให้เกิด การยอมรับในพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองรองลงมาจากโทรทัศน์ แต่แพทย์หรือ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพยังเป็นบุคคลที่กลุ่มสตรีวัยทองมีการศึกษาดูด้วยน้อยและมีสตรีวัยทอง เพียงร้อยละ 57.4 เท่านั้นที่เข้ารับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี ทั้งนี้เนื่องจากสตรีวัยทองส่วน ใหญ่ยังเป็นผู้ที่ทำงานอยู่ มีภารกิจต่างๆมากมายในแต่ละวันทำให้ไม่สะดวกในเรื่องเวลาที่จะไป พบแพทย์นอกจากนี้สตรีส่วนหนึ่งมีความเชื่อว่าการจะไปพบแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพนั้น จะต้องเป็นผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคเท่านั้น อีกทั้งการให้บริการของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน

สุขภาพส่วนใหญ่ในปัจจุบันเป็นการวินิจฉัย บำบัด และรักษาโรคเท่านั้น ส่วนการบริการที่เป็นการให้คำปรึกษายังมีน้อยมากและมีอัตราค่าบริการสูง จึงทำให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเป็นบุคคลที่สตรีวัยทองมีการสื่อสารด้วยค่อนข้างน้อย ดังนั้นหากมีการเปิดโอกาสให้มีการสื่อสารแบบเห็นหน้ากันระหว่างแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพกับกลุ่มสตรีวัยทองมากขึ้น จะทำให้สตรีวัยทองได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์สามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าวสามารถใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาในการบริการของสื่อบุคคลผู้มีหน้าที่ให้การปรึกษาเรื่องการป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้เพราะเหตุผลหนึ่งที่กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้หญิงในวัยเจริญพันธุ์ส่วนหนึ่งไม่นิยมการหาข้อมูลโดยการสอบถามสื่อบุคคลแต่เลือกสื่อชนิดอื่นๆเช่น อินเทอร์เน็ต แผ่นพับโรงพยาบาลหรือนิตยสารสุขภาพเนื่องมาจากทัศนคติที่ว่าสื่อบุคคลนั้นเป็นสื่อที่เข้าถึงได้ยาก ดังนั้นหากมีการเปิดโอกาสให้มีการสื่อสารแบบเห็นหน้ากันระหว่างแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งนรีเวชกับผู้ป่วยหรือผู้สนใจในข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น จะทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์สามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2. สรุปข้อมูลจากเอกสาร

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลจากนิตยสารสุขภาพ

นิตยสารสุขภาพส่วนใหญ่จะมุ่งนำเสนอข้อมูลในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยนำเสนอให้เห็นถึงแนวทางในการรักษาในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งบทความเกือบ2ใน3จะเป็นการโฆษณาที่แอบแฝงมาซึ่งหากไม่มีการสังเกตอาจไม่สามารถทราบได้เลยว่าผู้อ่านกำลังถูกโน้มน้าวใจด้วยการโฆษณา โฆษณานี้ไม่ได้มีการเชิญชวนโดยตรงว่าต้องการโฆษณาสินค้าอะไรมีสรรพคุณอย่างไรแต่เป็นการโฆษณาที่แอบแฝงคือข้อมูลที่นำเสนอจะบ่งบอกเหตุผลและความจำเป็นที่ผู้อ่านต้องใช้สินค้ามีการจุดไฟปรารถนาในหัวใจผู้บริโภค

มีการเล่นกับภาษาโดยการใช้คำอุปมาอุปไมย(Metaphor)มีผลสำคัญต่อการสร้างภาพลักษณ์ของสิ่งที่ถูกนำเสนอ เนื้อหาหลักของบทความเป็นเรื่องของข้อเท็จจริง แต่การสื่อไปยังผู้รับกลับสร้างความน่าสนใจด้วยการใช้คำศัพท์ที่ทำให้รู้สึกว่ มะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรงของมนุษย์แต่ในทางเดียวกันมะเร็งก็สามารถป้องกันและรักษาได้ถ้าตรวจพบในระยะแรก นอกจากนี้การวางตำแหน่ง การเลือกพื้นที่ในการนำเสนอก็เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้รับสารรู้สึกว่ สิ่งใดสำคัญ/ไม่สำคัญเช่น บทความที่รายงานข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก2หน้ากระดาษ ผู้รับสารก็จะรู้สึกว่ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก แต่ถ้าหากเป็นส่วนหนึ่งของคอลัมน์อยู่ในริมขอบล่างสุดของคอลัมน์เล็ก ๆ ก็อาจจะได้รับความสนใจจากผู้อ่านได้น้อย มีผลต่อการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องมะเร็งปากมดลูกไปสู่การรับรู้ของประชาชนด้วย อีกทั้งจุดจูงใจในสารของนิตยสารนั้นมักเน้นไปที่ความกลัวและการทำให้เกิดอารมณ์ร่วม คล้อยตามสิ่งนิตยสารต้องการนำเสนอ การ

อ้างอิงหลักฐานที่นิยมคือการอ้างอิงสถิติ ที่บอกถึงอัตราผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง และบอกถึงอุบัติการณ์ของโรค นอกจากนี้ยังมีการใช้พยานเพื่อสนับสนุนให้บทความมีความน่าเชื่อถือ โดยนำผู้ที่เชี่ยวชาญ หรือมีประสบการณ์ในการรักษาที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งในระบบสืบพันธุ์สตรี นอกจากนี้วิธีการที่ถูกนำมาใช้เป็นกลยุทธ์ในการโน้มน้าวใจคือวิธีการละเว้นไม่พูดถึง(Omission) โดยเจาะจงเฉพาะประเด็นที่มุ่งต้องการนำเสนอเช่นต้องการนำเสนอเรื่องวัคซีนมะเร็งปากมดลูกก็จะมุ่งนำเสนอเรื่องนี้โดยไม่ได้กล่าวถึง การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหรือแนวทางการรักษาในแบบอื่นๆ นอกจากนี้ยังมีการอ้างเหตุผลโดยวิธีที่ทำให้ผู้อ่านเห็นพ้องต้องกันว่าเป็นเรื่องที่ใครๆก็ทำกัน เป็นเรื่องที่คนส่วนใหญ่ต้องทำ(Band wagon) เช่นการใช้ประโยคว่า “ใครๆก็...” “ผู้หญิงทุกคนควรเข้ารับการตรวจ...” นอกจากนี้การให้ความสำคัญกับประเด็นใดประเด็นหนึ่งก็เป็นการจูงใจให้ผู้รับสารสนใจเฉพาะประเด็นนั้นๆด้วย

2.2. การวิเคราะห์ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต

บทความที่เลือกมานั้นส่วนใหญ่เป็นบทความที่มุ่งเน้นในการให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องมะเร็งปากมดลูกมากกว่าการจูงใจหรือการแอบแฝงในเชิงพาณิชย์ โดยเนื้อหาส่วนใหญ่มักใช้กลยุทธ์การโน้มน้าวใจคือจูงใจโดยใช้อารมณ์(Emotional Appeals)โดยใช้การบรรยายข้อมูลขั้นตอนการรักษาและผลแทรกซ้อนอย่างละเอียดทำให้ผู้อ่านรู้สึกถึงความยุ่งยากและเกิดความตระหนัก(Awareness)ว่าควรเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหากพบเชื้อจะได้รักษาตั้งแต่เนิ่นๆจะได้ไม่ต้องพบกับการรักษาที่ยุ่งยากและมีผลแทรกซ้อนมากมายเช่นนี้ โดยที่เว็บไซต์ www.ccpclub.comจะเป็นเว็บไซต์ที่มีการนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและข่าวสารกิจกรรมความเคลื่อนไหวต่างๆที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกโดยตรง เป็นเว็บไซต์ของชมรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยตรงซึ่งจะนำเสนอข้อมูลเรื่องมะเร็งปากมดลูกมากกว่าทั้ง4เว็บไซต์ที่นำมาวิเคราะห์ นอกจากนี้ในการใช้หลักฐานบทความจากอินเทอร์เน็ตนิยมอ้างอิงหลักฐานจากผู้เชี่ยวชาญโดยที่แต่ละประโยคของบทความจะกล่าวถึงแพทย์ว่าแพทย์จะดำเนินการในแต่ละขั้นตอนอย่างไร เป็นการพยายามแสดงให้เห็นเป็นหลักฐานที่น่าเชื่อถือว่าบทความนี้น่าเชื่อถือมาจากการปฏิบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจริงของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ในแต่ละทำบทความจะมีการอ้างอิงที่มาของแหล่งข้อมูล (ส่วนหนึ่งเป็นเพราะขั้นตอนการเลือกเว็บไซต์เพื่อนำมาวิเคราะห์ในขั้นแรกที่ระบุให้มีอ้างอิง)บทความในเว็บไซด์นี้ส่วนใหญ่เป็นการแสดงเหตุผลแบบการแสดงสาเหตุ-ไปสู่ผลลัพธ์(Cause-Effect Reasoning)โดยมากจะเป็นการกล่าวถึงพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุซึ่งส่งผลให้เกิดอาการตามมา หรือวิธีการหนึ่งเป็นเหตุให้เกิดเป็นผลของวิธีการนั้นๆ กลวิธีในการสร้างสารให้ได้รับความสนใจและจูงใจที่บทความในอินเทอร์เน็ตมีคือการใช้รูปภาพประกอบ เช่นการใช้หลักฐานจริง(Real Evidence)ได้แก่รูปภาพถ่ายจริงๆของบริเวณอวัยวะเพศที่ติดเชื้อไวรัสHPVโดย

แสดงที่มาของภาพถ่ายทั้งสองภาพว่ามาจากบุคคลผู้ใด ซึ่งการที่อินเทอร์เน็ตสามารถกำหนดรูปต่างๆได้โดยไม่จำกัดเช่นนี้เป็นเหตุจูงใจหนึ่งที่ทำให้บทความน่าสนใจเพราะรูปภาพที่น่าเสนอ

2.3.การวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารแผ่นพับโรงพยาบาล

รวมทั้งสิ้น44ฉบับโดยแบ่งเป็น

เอกสารจากโรงพยาบาลของรัฐ6แห่งได้แก่

- | | |
|---------------------------|-------|
| (1)โรงพยาบาลศิริราช | 9ฉบับ |
| (2)สถาบันมะเร็งแห่งชาติ | 4ฉบับ |
| (3)โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ | 1ฉบับ |
| (4)โรงพยาบาลรามธิบดี | 2ฉบับ |
| (5)โรงพยาบาลราชวิถี | 3ฉบับ |
| (6)โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า | 1ฉบับ |

โดยเอกสารจากโรงพยาบาลรัฐบาลจะนำเสนอข้อมูลมุ่งให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกโดยรวมได้แก่ การบอกถึงสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการของโรค วิธีการป้องกัน การรักษาไม่ได้มุ่งเน้นที่การป้องกันในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งเพียงประเด็นเดียวซึ่งนิยมมีการใช้ภาษาในรูปของความเป็นทางการ แต่บางฉบับเช่นหนังสือเล่มน้อยของโรงพยาบาลศิริราช ก็เป็นการมุ่งเน้นให้ความรู้เช่นเดียวกันแต่ความรู้ในที่นี้ถูกถ่ายทอดผ่านเรื่องราวที่เป็นประสบการณ์ของผู้หญิง3คนทำให้สาร์ไม่น่าเบื่อจนเกินไปเพราะผู้อ่านถูกจูงใจด้วยเนื้อเรื่องและเรื่องราวของสาร์และอยากอ่านต่อให้จบเพื่อที่จะติดตามบทสรุปของทั้ง3คนนับเป็นการให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพคือสามารถโน้มน้าวใจได้ แม้ว่าเอกสาร"หนังสือเล่มน้อย"นี้จะไม่ได้บอกถึงสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงของโรค รวมถึงการรักษาอย่างชัดเจนแต่ได้สอดแทรกไว้ในเนื้อเรื่องให้ผู้อ่านทราบเองโดยอาจไม่รู้ตัว ซึ่งบทสรุปจากการอ่านแผ่นพับคือไม่ควรนิ่งนอนใจ ควรเข้ารับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

เอกสารจากโรงพยาบาลเอกชนที่มีบริการฉีดวัคซีนHPV 10แห่งรวม24ฉบับ ได้แก่

- | | |
|--|-------|
| (1)โรงพยาบาลกรุงเทพ | 1ฉบับ |
| (2)โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น | 2ฉบับ |
| (3)โรงพยาบาลพญาไท | 2ฉบับ |
| (4)โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล | 1ฉบับ |
| (5)โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล | 6ฉบับ |
| (6)โรงพยาบาลสมิติเวช | 4ฉบับ |

(7)โรงพยาบาลปิยะเวท	2ฉบับ
(8)โรงพยาบาลเวชธานี	1ฉบับ
(9)โรงพยาบาลวิชัยยุทธ	3ฉบับ
(10)โรงพยาบาลวิภาวดี	2ฉบับ

เอกสารแผ่นพับของโรงพยาบาลเอกชนที่นำเสนอข้อมูลการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยส่วนใหญ่เป็นของบริษัทผู้ผลิตวัคซีน เอชพีวีที่นำมาจำหน่ายแก่โรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้นโดยมี 2 บริษัทหลักคือ บริษัทเมอร์ก(Merck)ผู้ผลิตวัคซีนชื่อGardasil และบริษัทแกล็กโซ สมิท แอนด์ไคลน์ (GlaxoSmithKline)ผู้จดทะเบียนผลิตวัคซีนชื่อCervarix ข้อมูลที่นำเสนอโดยส่วนใหญ่จึงเป็น ข้อมูลของโรคมะเร็งปากมดลูกและเชื้อไวรัสเอชพีวีและนำเสนอทางเลือกหรือแนวทางการป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกโดยการฉีดวัคซีนป้องกัน โดยแหล่งอ้างอิงที่แผ่นพับหรือเอกสารอ้างอิงข้อมูลที่เป็นที่นิยมคือข้อมูลจาก ข้อมูลทางวิชาการของรศ.นพ.ชัชฎ์ พันธุ์เจริญ และ ศ.นพ.จตุพล ศรี สมบูรณ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งนรีเวชที่มีชื่อเสียงและมีเอกสารตำราทางวิชาการมากมายเกี่ยวกับ มะเร็งนรีเวช นอกจากนี้เนื้อหาในแผ่นพับนิยมเกริ่นเนื้อหาด้วยการกล่าวถึงอุบัติการณ์การเกิด โรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย และอ้างอิงสถิติต่างๆเช่นการใช้สถิติ(Statistic)แสดงตัวเลข ยอดจำนวนผู้เสียชีวิตเฉลี่ยวันละ7คน(ในปี2547) การอ้างอิงตัวเลขที่ทำให้น่าสนใจ,99.7%ของ ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจะพบเชื้อHPV,เป็นสาเหตุหลัก90%ของการเกิดหูดอวัยวะเพศ เป็นต้น

3.สรุปข้อมูลจากสื่อบุคคล

-กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจของสื่อบุคคลที่ได้จากการสังเกตการณ์การ อบรมของวิทยากรผู้นำในการอบรม

- 1.มีการจูงใจโดยใช้อารมณ์(Emotional Appeals)ทำให้เกิดความรู้สึกมีอารมณ์ร่วมตระหนัก (Awareness)และเกิดแรงบันดาลใจในการรณรงค์
- 2.มีการจูงใจโดยใช้อารมณ์ขัน (Humorous Appeals)เป็นการลดความเครียดจากการฟังการ บรรยายเรื่องมะเร็งปากมดลูกที่ไม่น่ารื่นรมย์ โดยการสอดแทรกมุขตลกในทุกๆช่วงของการบรรยาย
- 3.แพทย์ผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในด้านมะเร็งนรีเวชเป็นผู้นำการอบรม(วิทยากร)ทำ ให้ข้อมูลต่างๆมีความน่าเชื่อถือ
- 4.การให้ความสำคัญ(Importance)โดยให้ความสำคัญและเน้นย้ำ(Repetition)กับการ ป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยการมาเข้ารับการตรวจแป็บเมียร์อย่างสม่ำเสมอโดยยกข้อดีของการ ตรวจแป็บเมียร์ที่มีราคาถูก ทำได้ง่าย มีบริการทั่วไปตามสถานีนามัยใกล้บ้านมาสนับสนุนเพื่อ การโน้มน้าวใจ

-สรุปกลยุทธ์ในการโน้มน้าวใจที่ได้จากการสัมภาษณ์สื่อบุคคลทำให้เห็นมุมมองในการทำงานที่เกิดขึ้นจริงรวมถึงประสบการณ์ในการโน้มน้าวใจ การให้ข้อมูลข่าวสารให้ผู้รับสารซึ่งได้แก่ชาวบ้านมาเข้ารับการตรวจจริง ๆ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. ประสิทธิภาพของสื่อบุคคลคือทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนแบบยคุคลวิถิ ถ้าผู้รับสารไม่เข้าใจสารก็สามารถไต่ถามหรือขอข่าวสารได้ทันที ส่วนผู้ส่งสารก็สามารถปรับปรุงแก้ไขสารที่ส่งไปแล้วให้เข้ากับความต้องการของผู้รับสารได้ในเวลาอันรวดเร็ว

2. ปัจจัยที่ช่วยให้การรณรงค์สำเร็จคือการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในเครือข่ายกลุ่มเพื่อน(peer network)เป็นสิ่งสำคัญในการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3. การใช้จุดสนใจ(Appeals)ที่ใกล้ตัวผู้รับสารเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากความใกล้ชิดของสื่อบุคคลกับผู้รับสารทำให้สามารถเข้าใจในความต้องการของอีกฝ่ายได้โดยง่าย

4. ในการดำเนินการรณรงค์จำเป็นที่จะต้องมีการวางแผน มีหลักวิชาการและสามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์

5. มีการเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมตามความต้องการ สามารถเลือกใช้สื่อที่หลากหลายได้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และสถานที่

-สื่อบุคคลผู้ทำหน้าที่ให้การปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่เป็นการให้คำปรึกษาในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว บรรยากาศทั่วไปมีความเป็นกันเองกับผู้เข้ารับบริการ แต่ส่วนใหญ่จากการวิจัยพบว่าเป็นผู้พูดมากกว่าผู้ฟังและเป็นการพูดเพื่อให้ความรู้และข้อมูลที่ตนเองมีอยู่ มีการใช้คำถามปลายเปิดเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการปรึกษาเล่าเรื่องราว ตามคำถามที่สงสัย หรือแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกนอกจากนี้มีการนำเสนอข้อมูลที่ เป็นด้านบวกกับองค์กรที่ตนสังกัดอยู่ เช่นหากเป็นตัวแทนของบริษัทผลิตวัคซีนเชฟวีก็ จะใช้การโน้มน้าวชักจูงให้เห็นความสำคัญของการฉีดวัคซีนนี้

อภิปรายผล

กรอบแนวคิดในการอภิปรายผลแบ่งออกเป็น

1. วิธีการนำเสนอข่าวสารข่าวสารเพื่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสื่อต่างๆ
2. ปัญหาหรือข้อจำกัดที่เกิดจากการนำเสนอข่าวสารเพื่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูก
3. แนวทางการนำเสนอเพื่อแก้ปัญหา

จากกรอบแนวคิดดังกล่าวสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1.วิธีการนำเสนอข่าวสารเพื่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสื่อต่าง ๆ

1.1.สื่อบุคคล

ในสื่อบุคคลที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกจะมีขั้นตอนในการสื่อสารที่แตกต่างกันไปแต่มีองค์ประกอบที่คล้ายคลึงกันคือ จะเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพอันได้แก่การแนะนำตนเอง ว่าตนนั้นชื่ออะไร มีตำแหน่งอะไร เป็นเสมือนบทนำสู่เนื้อหาสาระที่สำคัญในการสื่อสารที่จะมีขึ้นต่อไป จากนั้น จะเป็นการซักถามกับผู้รับบริการถึงข้อสงสัยที่ผู้รับบริการต้องการปรึกษา ตามด้วยการให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้คำปรึกษาทราบปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการแล้ว ก็ให้ข้อมูลที่ตนเองมีอยู่มาแนะนำเสนอซึ่งข้อมูลนั้นจะเป็นข้อมูลในมุมมองที่เป็นบวกกับองค์กรหรือหน่วยงานของตนรวมทั้งกับผู้รับบริการเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับ ชีษณุ พันธุ์เจริญ(2549) ที่กล่าวถึงทักษะการให้กำลังใจกับการชี้ให้เห็นข้อมูลในทางบวกและการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหวังเป็นประโยชน์มากสำหรับการให้การปรึกษากับผู้ที่เข้ารับการปรึกษาเกี่ยวกับโรคที่ไม่ใช่เฉพาะโรคมะเร็งปากมดลูก เช่นโรคเรื้อรังหรือโรคที่รักษาไม่หายขาด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ อูไรรัตน์ (2545)ที่กล่าวถึงเนื้อหาสาระที่พยาบาลต้องให้แก่ผู้ป่วยตามวัตถุประสงค์หลักของการสื่อสารที่ดีคือการให้สารที่เป็นการจูงใจ โน้มน้าวใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นและพยายามช่วยเหลือตนเองในกรณีที่ดูแลตนเองให้ทุเลาหรือหายจากโรคโดยพยาบาลจะต้องใช้คำพูดที่สุภาพ นุ่มนวล ปลอดภัยให้กำลังใจ รวมทั้งมีท่าทางที่น่าเชื่อถือ มีความมั่นใจ มีความจริงใจช่วยเหลือแก้ปัญหา และเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลในเรื่องต่างๆเป็นต้น และการให้สารที่ผู้ป่วยพึงพอใจและสบายใจ เช่นพยาบาลใช้คำพูดที่ผู้ป่วยเข้าใจง่ายไม่ใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ ศัพท์เทคนิค หรือคำพูดที่เข้าใจยาก เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดความลังเลใจและพยาบาลควรมีที่ท่าที่เป็นมิตร เป็นกันเองสัมผัสผู้ป่วยอย่างอ่อนโยน ยกย่องให้เกียรติให้คุณค่าแก่ผู้ป่วย จากนั้นจะเป็นการซักถามและเปิดโอกาส ให้ผู้รับบริการได้ซักถามในข้อมูลที่ตนเองได้อธิบายหรือให้ผู้รับบริการได้แสดงความคิดเห็น จากนั้นจึงสรุปสาระสำคัญจากการพูดคุย โดยเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้กลับไปคิดทบทวนตัดสินใจในเรื่องที่ได้รับการปรึกษา ไม่ว่าจะเป็นการฉีดวัคซีนเอชพีวี การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหรืออื่นๆและเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสามารถมาพบ โทรศัพท์ หรือปรึกษาเพิ่มเติมได้อีกในอนาคต

ในสื่อบุคคลผู้เป็นผู้นำชุมชนหรือสาธารณสุขชุมชนใช้วิธีการนำเสนอข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกไปสู่คนในชุมชน โดยเน้นการพูดเป็นหลักโดยใช้การพูดเป็นกระบวนการในการสื่อสารความคิดจากผู้พูดไปยังผู้ฟังซึ่งเป็นชาวบ้านให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกันโดยเนื้อเรื่องที่จะพูดให้ชาวบ้านเห็นความสำคัญของการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั้นเป็นเรื่องใกล้ตัวชาวบ้านซึ่งสื่อบุคคลซึ่งเป็นผู้นำชุมชนในหมู่บ้านนั้นจะรู้จักเข้าใจภูมิหลังและกรอบอ้างอิง

ของชาวบ้านได้เป็นอย่างดีทำให้การสนทนา เชิญชวนให้ชาวบ้านเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั้นเป็นไปด้วยความใกล้ชิดเป็นกันเอง ไม่มีศัพท์ที่วิชาการมากเกินไปแต่เป็นการใช้ภาษาท้องถิ่นหรือภาษาที่ทำให้เข้าใจได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานำร่อง (Pilot Study) ของวาสนา จันทรสว่าง(2548)ที่กล่าวถึงเนื้อหาสาระที่ใช้สื่อสารในการรณรงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการรณรงค์ให้ประสบความสำเร็จ โดยควรนำเสนอเพื่อกระตุ้นให้เนื้อหาข่าวสาร ได้ผลเป็นที่ประทับใจสำหรับผู้รับอาจจำเป็นต้องใช้เนื้อหาในการกระตุ้นทางอารมณ์ที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยและในการกำหนดเนื้อหาไม่ควรที่จะครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพไม่เฉพาะสุขภาพทางกายแต่รวมถึงจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ(สติปัญญา)ด้วย นอกจากนี้เนื้อหาที่น่าสนใจต้องไม่ใช่เรื่องที่เป็นวิชาการมากเกินไป ควรใช้สารที่ง่าย ตรงประเด็น สั้นๆไม่เยิ่นเย้อเพราะจะทำให้น่าเบื่อไม่น่าสนใจ และควรจะเป็นเรื่องใกล้ตัวผู้รับข่าวสาร หรือเป็นเรื่องที่เข้าใจง่ายในชีวิตประจำวัน อีกทั้งต้องมีการเปลี่ยนแปลงเนื้อหาทางวิชาการที่ซับซ้อนให้เป็นเป้าหมายหรือวิธีการที่กลุ่มเป้าหมาย(ชาวบ้าน)ยอมรับและชาวบ้านสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

การนำเสนอข่าวสารของสื่อบุคคล วิทยากรผู้เป็นผู้นำในการฝึกอบรมป้องกันมะเร็งปากมดลูก จะมีการนำเสนอที่เน้นการให้ข้อมูลความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกแก่ผู้ฟังหรือผู้เข้าร่วมการอบรมเป็นหลัก มีการนำเสนอโดยคำนึงถึงความครบถ้วนของข้อมูลโดยการใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมPower Pointนำเสนอข้อมูลในรูปแบบแผนภูมิปฏิบัติการของโรค นอกจากนี้ยังเน้นความน่าเชื่อถือของแหล่งสารโดยการอ้างอิงแหล่งที่มาของข้อมูลและเน้นความน่าเชื่อถือที่ตัวสื่อบุคคลเองด้วยการกล่าวแนะนำประสบการณ์การทำงานที่คลุกคลีอยู่ในแวดวงมะเร็งนรีเวชเป็นการสร้างความประทับใจแรกและความน่าเชื่อถือในตัวสื่อบุคคลทำให้ผู้ฟังเกิดความเชื่อว่าข้อมูลความรู้ที่กำลังจะได้รับจากการอบรมต่อไป จากนี้มีความน่าเชื่อถือ เพราะเป็นข้อมูลที่มาจากผู้พูดที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ นอกจากนี้ยังนำเสนอสารที่ก่อให้เกิดอารมณ์ร่วมโดย มีการจูงใจโดยใช้อารมณ์(Emotional Appeals) ทำให้เกิดความรู้สึกมีอารมณ์ร่วมตระหนัก (Awareness) และเกิดแรงบันดาลใจในการรณรงค์ และเพื่อทำให้ผู้ฟังไม่เคร่งเครียดจนเกินไปจึงมีการสร้างอารมณ์ขัน (Humorous Appeals)โดยการเล่าเรื่องขำขันที่เกิดจากประสบการณ์ทางการแพทย์หรือการเป็นวิทยากรในการอบรม เพื่อเป็นการลดความเครียดจากการฟังการบรรยายเรื่องมะเร็งปากมดลูกที่ไม่น่ารื่นรมย์ โดยการสอดแทรกมุขตลกในทุกๆช่วงของการบรรยายจึงทำให้ผู้ฟังผ่อนคลายและเกิดความรู้ไปพร้อมๆกัน

1.2. นิตยสารสุขภาพ

นิตยสารสุขภาพส่วนใหญ่จะมีแนวทางในการนำเสนอข้อมูลโดยมีโครงสร้างในการนำเสนอที่พบบ่อยคือ

1. หัวข้อที่โยงสู่ประเด็นหลักคือวิธีการป้องกัน ต้องการนำเสนอวิธีการป้องกันวิธีไหนก็ใช้ชื่อที่ประกอบด้วยวิธีการนั้น เช่น “จำเป็นไหม ฉีดวัคซีนมะเร็งปากมดลูก” , “ความหวังวัคซีนมะเร็งปากมดลูกไม่ได้เป็นแค่ความฝันอีกต่อไป”
2. เกริ่น โดยส่วนใหญ่จะกล่าวถึงความร้ายแรงของโรค อุบัติการณ์ของโรค
3. ปูพื้นสู่เนื้อหาที่ต้องการนำเสนอด้วยสาเหตุที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกซึ่งสาเหตุหลักส่วนใหญ่ คือการติดเชื้อไวรัสHPV เซลล์ก่อตัวผิดปกติ และการใช้ชีวิตไม่สมดุล (พบเฉพาะนิตยสารแพทย์ทางเลือกเช่นชีวจิต)
4. เนื้อหาที่มุ่งนำเสนอ บทความจะกินเนื้อที่อธิบายในส่วนนี้มากกว่าส่วนอื่น ได้แก่การป้องกันตามสาเหตุต่างๆ เช่นการฉีดวัคซีน การตรวจคัดกรอง การใช้ชีวิตให้สมดุล
5. นำไปสู่บทสรุปที่ว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ป้องกันได้

1.3. แผ่นพับ เอกสารจากโรงพยาบาล

เอกสารแผ่นพับจากโรงพยาบาลเอกชน จะมุ่งเน้นนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในประเด็นใดประเด็นหนึ่งชัดเจนไปเลย เช่นมุ่งนำเสนอวัคซีนก็จะนำเสนอเฉพาะประเด็นที่สนับสนุนวัคซีนที่ทางโรงพยาบาลมีการให้บริการวัคซีนนี้อยู่ หรือหากนำเสนอเกี่ยวกับการคัดกรองด้วยวิธีThin Prep ที่ทางโรงพยาบาลมีการให้บริการก็จะนำเสนอโดยชูประเด็นการคัดกรองด้วยวิธีThin Prep ประเด็นเดียวโดยใช้วิธีการละเว้นไม่พูดถึง (Omission) โดยบทความในแผ่นพับนี้เจาะจงเฉพาะการแนะนำให้มาฉีดวัคซีนหรือตรวจคัดกรองที่ทางโรงพยาบาลมีบริการเท่านั้น ไม่ได้กล่าวถึงการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยเสี่ยง หรือข้อจำกัดของวัคซีนที่มีราคาสูง และประสิทธิภาพที่ยังไม่เต็มร้อย

แผ่นพับจากโรงพยาบาลรัฐบาลจะไม่เน้นที่โทนสี ข้อความที่จูงใจ การออกแบบ หรือรูปภาพประกอบ แต่จะเน้นที่การให้เนื้อหาและการมุ่งให้ข้อมูลความรู้ที่เอกสารต้องการนำเสนอ เช่นเอกสาร “มะเร็งปากมดลูก”ของมูลนิธิศิริราชที่มุ่งเจาะจงให้รายละเอียดเกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูก สาเหตุ อาการ วิธีการป้องกัน วิธีการรักษา ล้วนๆเป็นเอกสารที่มุ่งเน้นให้ความรู้ หรือเอกสาร”มะเร็งปากมดลูก”ของโรงพยาบาลราชวิถีที่มุ่งการนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และการรักษามะเร็งปากมดลูกรวมถึงแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของณตยา ทรัพย์สินธรรม(2544) ศึกษาเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ” พบว่าร้อยละ80.7ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อสภาวะเจ็บป่วยและการรักษาด้วยรังสีอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ผู้ป่วยจะรับรู้ต่อสภาวะเจ็บป่วยแต่เพียงว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกและต้องรักษาโดยรังสี จากคำวินิจฉัยของแพทย์เท่านั้นแต่ไม่ทราบว่ารโรคมะเร็งเกิดจากอะไรมีวิธีการรักษาอย่างไรบ้างและการใช้รังสีรักษาจะมีผลต่อการรักษาอย่างไร มีการผลิตสื่อที่ใช้กับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสี

รักษาเพียงแผ่นพับของการปฏิบัติตัวระหว่างได้รับรังสีรักษาเท่านั้นรูปแบบของแผ่นพับไม่น่าสนใจ
เน้นเนื้อหา ไม่มีรูปภาพประกอบให้เห็นชัดเจนเนื้อหาในแผ่นพับเน้นแนวทางการปฏิบัติตัวและข้อ
ห้ามในการปฏิบัติต่างๆโดยไม่ได้บอกถึงเหตุผลของการปฏิบัติว่ามีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ
อย่างไร

1.4. สื่ออินเตอร์เน็ต

มีการนำเสนอเนื้อหาส่วนใหญ่โดยนิยมใช้กลยุทธ์การโน้มน้าวใจคือจูงใจโดยใช้
อารมณ์(Emotional Appeals)โดยใช้การบรรยายข้อมูลขั้นตอนการรักษาและผลแทรกซ้อนอย่าง
ละเอียดเพื่อให้คนอ่านเกิดอารมณ์ร่วมและเกิดความตระหนักถึงอันตราย นอกจากนี้ยังมีการ
อ้างอิงหลักฐานจากผู้เชี่ยวชาญไว้ที่ท้ายบทความเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้กับบทความ
นอกจากนี้บทความจากอินเตอร์เน็ตจะมีการนำเสนอข้อมูลที่หลากหลายและมีรูปภาพประกอบ
มากมายใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย อีกทั้งข้อดีของอินเตอร์เน็ตที่สามารถค้นหาข้อมูลได้โดยไม่จำกัด
เวลาและสถานที่ทำให้การนำเสนอข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกทางอินเตอร์เน็ต
ได้รับความนิยมในกลุ่มคนรุ่นใหม่ที่สามารถเชื่อมจากอินเตอร์เน็ตได้โดยง่าย

2. ปัญหาหรือข้อจำกัดในการนำเสนอข่าวสารเพื่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสื่อ ต่างๆ

2.1. สื่อบุคคล

-ข้อจำกัดในสื่อบุคคลที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก คือความไม่
เป็นกลางของผู้ให้คำปรึกษาเนื่องจากหากผู้ให้การปรึกษาเป็นตัวแทนของบริษัทผลิตภัณฑ์ป้องกัน
มะเร็งปากมดลูกก็จะให้คำปรึกษาไปในแนวทางที่ชี้แนะให้ฉีดวัคซีน หรือนำเสนอแต่ข้อดีของการฉีด
วัคซีน หรือให้เข้ารับบริการการตรวจกับโรงพยาบาลอีกทั้งในโรงพยาบาลเดียวกัน การเข้ารับคำ
ปรึกษาในเรื่องเดียวกันแต่คนละหน่วยงานคนละแผนกอาจได้รับคำตอบที่นำไปสู่ความสับสนได้
เช่นศูนย์ให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัวของโรงพยาบาลศิริราช มีตัวแทนบริษัทผลิตภัณฑ์ให้
คำปรึกษาสนับสนุนให้ฉีดวัคซีน แต่เมื่อปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวชที่โรงพยาบาลศิริ
ราชเช่นเดียวกันกลับได้รับคำแนะนำว่าไม่ควรฉีดเพราะประสิทธิภาพของวัคซีนไม่คุ้มกับจำนวน
เงินที่ต้องเสียไป ทั้งๆที่เป็นสถานที่เดียวกันคือโรงพยาบาลเดียวกันแต่สื่อบุคคลผู้ให้คำปรึกษาต่าง
หน่วยงานกันก็ให้ข้อสรุปที่ต่างกันเช่นนี้ทำให้เกิดปัญหาความไม่ชัดเจนและความสับสนในใจของ
ผู้รับสาร

-ข้อจำกัดหรือปัญหาในสื่อบุคคลที่เป็นวิทยากร นั่นคือการให้ข้อมูลเอกสารPower Point
ประกอบการบรรยายที่เป็นศัพท์ทางวิชาการภาษาอังกฤษและผู้เป็นวิทยากรจะบรรยายเป็น

ภาษาไทยให้ฟังเนื่องจากความกระชั้นชิดของเวลา และเอกสารประกอบการบรรยายที่เป็นศัพท์ทางวิชาการทำให้ผู้เข้ารับการอบรมหลายคนจดไม่ทันหรือฟังข้อมูลที่ผู้บรรยายต้องการนำเสนอไม่ทันทำให้ไม่ได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนเพียงพอซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรมไปขยายผลต่อให้คนในชุมชนได้รับรู้แนวทางในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่ไม่เข้าใจโดยต้องแก้เพราะข้อจำกัดของเวลา หรือเพราะไม่เข้าใจในศัพท์ทางวิชาการจึงไม่เพียงเป็นผลเสียแต่ตัวผู้เข้ารับการอบรมเองแต่ส่งผลเสียกระทบไปในวงกว้าง ไม่ว่าจะเป็นชาวบ้านที่จะต้องรับข้อมูลต่ออีกที หรือความไม่สมดุลในระบบประมาณที่สูญเสียไปจากการจัดการอบรมในโรงแรมซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่สูงแต่ได้ผลที่ไม่คุ้มทุน

-ข้อจำกัดของผู้นำชุมชนหรือสาธารณสุขชุมชนในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกคือการต้องการสั่งการจากศูนย์กลางซึ่งเป็นการสั่งการแบบบนลงล่าง โดยการที่ผู้นำชุมชนจะดำเนินการรณรงค์ป้องกันมะเร็งปากมดลูกอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงการใช้งบประมาณในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารสู่ชาวบ้านในชุมชนนั้นจำเป็นต้องมีการกำหนดกรอบการทำงานอย่างเป็นทางการที่สลับซับซ้อนมาสู่ภูมิภาคซึ่งทำให้เกิดปัญหาในการขาดการมีส่วนร่วมในการสื่อสารจากสื่อบุคคลผู้เป็นผู้นำในชุมชนหรือก็คือระดับปฏิบัติการ(ส่วนภูมิภาค)รวมถึงความล่าช้าในการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับ รายงานผลการวิจัยความต้องการและความเป็นไปได้ในการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพและนักสื่อสารสุขภาพของมาลี บุญศิริพันธ์และคณะ(2548)ที่พบว่าการสื่อสารสุขภาพในประเทศไทยยังมีปัญหาที่เป็นข้อจำกัดให้การสื่อสารสุขภาพไม่บรรลุเป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนเท่าใดนัก ข้อจำกัดดังกล่าวเกิดจากทัศนคติ วิธีคิด วิสัยทัศน์ในการบริหารจัดการระบบการเผยแพร่สื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ตั้งแต่ระดับนโยบายผู้ปฏิบัติ ความรู้ความเข้าใจในการสื่อสาร การประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรระหว่างหน่วยงาน งบประมาณ การสั่งการ การจัดสรรบุคลากรให้ตรงกับงาน โดยที่การปฏิบัติงานส่วนใหญ่ยังอิงกับนโยบายจากผู้บริหารในส่วนกลางเป็นหลักซึ่งมักเปลี่ยนแปลงตามความเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารแต่ละคน ความถี่ในการเปลี่ยนผู้บริหารและนโยบายจากส่วนกลาง เป็นอุปสรรคต่อแผนงานการสื่อสารสุขภาพในระดับปฏิบัติเป็นอย่างยิ่ง คือขาดความเชื่อมโยง ขาดการติดตามประสานงานระหว่างบุคลากรระดับการตัดสินใจกับระดับปฏิบัติการ รูปแบบการสื่อสารยังยึดอยู่กับการสั่งการแบบแนวตั้ง(Top down communication)ทำให้ผู้บริหารเข้าไม่ถึงปัญหาของผู้ปฏิบัติงานระดับล่าง และปัญหาสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นต่างๆอย่างแท้จริง

2.2. นิตยสารสุขภาพ

-การนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในนิตยสารสุขภาพไม่สามารถทำได้บ่อยในทุกๆเล่มทุกๆฉบับเพราะไม่ใช่ นิตยสารเฉพาะทางที่นำเสนอแต่เรื่องมะเร็งปากมดลูก

เพียงประเด็นเดียวเช่นแผ่นพับเอกสารโรงพยาบาล แต่มีการนำเสนอข้อมูล โดยมีการโฆษณา วัคซีนเอชพีวีโดยตรงหรือมีการแอบแฝงโฆษณาโดยที่ผู้รับสารไม่รู้ตัว ของบริษัทผู้นำเข้าหรือ โรงพยาบาลเอกชนที่มีการให้บริการวัคซีน ทำให้ผู้รับสารเกิดความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องและอาจตก เป็นเหยื่อของโฆษณาที่แฝงมาทับทบความการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในนิตยสารสุขภาพนั้นๆ ได้ โดยไม่รู้ตัว

2.3. แผ่นพับ เอกสารจากโรงพยาบาล

-เอกสารแผ่นพับจากโรงพยาบาลรัฐบาลมุ่งเน้นที่เนื้อหาที่ครบถ้วนเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกไม่ได้มุ่งเน้นที่การออกแบบ จึงทำให้ไม่ดึงดูดใจในการอ่านเนื่องจากใช้วัสดุที่มีอยู่ใน โรงพยาบาลอีกทั้งการพิมพ์ที่ไม่ชัดเจน รวมถึงขาดการตรวจทานการสะกดคำที่ถูกต้องเช่นแผ่นพับ มะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลราชวิถีที่มีคำที่ตกหล่น สะกดผิดมากกว่า3คำทำให้แสดงถึงความรีบเร่งไม่ใส่ใจในรายละเอียดและความถูกต้องของข้อมูลเท่าที่ควร ซึ่งเป็นปัญหาหนึ่งเพราะ เมื่อผู้ผลิตเอกสารแผ่นพับนี้ผลิตสารประหนึ่งว่าทำให้เสร็จๆไปโดยไม่ได้ตรวจทานหรือทำขึ้นโดยที่ เอกสารนั้นมีข้อมูลที่ครบถ้วนก็จริงแต่คุณภาพของแผ่นพับหรือประสิทธิภาพของเครื่องพิมพ์ไม่ดี เท่าที่ควร ทำให้เอกสารแผ่นพับที่ผลิตหรือทำขึ้นมานั้น อ่านยาก ไม่น่าสนใจ ดึงดูดใจ ผู้รับสารก็ รับรู้ได้ถึงคุณภาพนั้นๆ ทำให้เอกสารแผ่นพับของโรงพยาบาลรัฐบาลส่วนใหญ่ไม่เป็นที่นิยมในการ ค้นหาข้อมูลของผู้ที่ต้องการรู้หรือทราบเรื่องราวเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ซึ่งปัญหานี้ อาจเกิดขึ้นเนื่องจากความขาดแคลนในงบประมาณในส่วนของการประชาสัมพันธ์จากทางภาครัฐ ทำให้โรงพยาบาลรัฐบาลไม่ได้มุ่งเน้นในด้านการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็ง ปากมดลูกด้วยเอกสารแผ่นพับที่สวยงามดึงดูดใจแต่มุ่งเน้นที่การให้การรักษามากกว่าสอดคล้อง กับปัญหาในงานวิจัยของบุญเรือง เนียมหอม(2548)ที่พบว่าปัญหาต้นทุนการผลิตสูง กระจาย ราคาสูงมาก บางครั้งเกิดการขาดแคลนกระดาษเพราะมีการกักตุนไว้ สำนักพิมพ์ที่มีขนาดเล็กจะ ยังมีปัญหามากเนื่องจากในการจัดทำหนังสือแต่ละครั้งมีจำนวนการพิมพ์ไม่มากทำให้ต้นทุนสูง นอกจากนี้ยังพบปัญหาความถูกต้องของเนื้อหา บางครั้งสิ่งพิมพ์เรื่องเดียวกันจากสำนักพิมพ์ ต่างกัน ผู้เขียนต่างกัน แต่มีเนื้อหาสาระและความคิดเห็นที่ไม่ตรงกัน การวินิจฉัยโรคของแพทย์แต่ ละคนแตกต่างกันออกไปตามความรู้ประสบการณ์ของแต่ละคน จึงเป็นปัญหาในการจัดพิมพ์สื่อ สิ่งพิมพ์สุขภาพ

-บทความจากเอกสารแผ่นพับของโรงพยาบาลเอกชนจะแตกต่างจากโรงพยาบาลรัฐบาล ที่มีการออกแบบที่ดึงดูดใจให้อ่านยากอ่าน มีการพิมพ์ที่มีคุณภาพอ่านได้เข้าใจง่าย ชัดเจน มีรูปภาพสีประกอบเพื่อความสวยงามและความเข้าใจในข้อมูลที่แผ่นพับต้องการนำเสนอ แต่ที่เป็น ปัญหาคือมักจะมุ่งนำเสนอประเด็นการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่โยงไปสู่การให้บริการของ

โรงพยาบาลมากกว่าการให้ข้อมูลการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่ครอบคลุมด้านโดยจะชูประเด็นการป้องกันประเด็นใดประเด็นหนึ่งเพียงประเด็นเดียวซึ่งการป้องกันวิธีนั้นเป็นการป้องกันที่ทางโรงพยาบาลมีการให้บริการอยู่ เอกสารแผ่นพับของโรงพยาบาลเอกชนจึงแตกต่างจากของโรงพยาบาลรัฐบาลคือเอกสารแผ่นพับโรงพยาบาลเอกชนมีการแอบแฝงการให้ข้อมูลในเชิงพาณิชย์มากกว่าที่จะมุ่งการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกให้ครอบคลุมด้าน

2.4. สื่ออินเทอร์เน็ต

-ข้อจำกัดของอินเทอร์เน็ตในการรับข้อมูลข่าวสารจากการนำเสนอผ่านอินเทอร์เน็ตของผู้รับสารคือไม่มีผู้ตรวจสอบ(Gate Keeper) ได้ว่าข้อมูลข่าวสารต่างๆเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกนั้นมีความจริง เชื่อถือได้หรือไม่มากนักน้อยเพียงใดเพราะเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่มีทั้งจริงและไม่จริงทั้งนี้ไม่มีใครควบคุมและตรวจสอบความน่าเชื่อถือหรือที่มาของแหล่งข่าวได้ จึงขึ้นอยู่กับวิจารณญาณของผู้อ่านโดยตรงสอดคล้องกับสุกัญญา ประจุศิลป์(2548)ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การศึกษาการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต” ศึกษาจากเกณฑ์ข้อความที่แสดงความน่าเชื่อถือของเว็บสุขภาพทั้งหมด12ข้อ พบว่า เว็บสุขภาพส่วนมากยังขาดการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมีข้อมูลเตือนผู้อ่านให้ใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจใช้ข้อมูลมากที่สุดคือมีเว็บสุขภาพที่มีข้อมูลเตือนให้ใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจใช้ข้อมูลที่เผยแพร่บนเว็บเพียงร้อยละ9.0รองลงมาคือ มีการระบุวันที่ในการเผยแพร่ข้อมูล มีการระบุวันเวลาในการปรับปรุงข้อมูล มีการอ้างอิงหรือระบุแหล่งข้อมูลของเนื้อหาบนเว็บและระบุชื่อผู้เขียนบทความหรือข้อความบนเว็บร้อยละ12.20, 13.70, 32.20, และ33.30ตามลำดับ

-อีกทั้งไม่มีผู้แสดงความรับผิดชอบเมื่อเกิดความเสียหายเพราะเป็นพื้นที่ที่สามารถเข้ามาวิพากษ์วิจารณ์แสดงความคิดเห็นหรือแสดงข้อมูลต่างๆได้โดยอิสระ

3. แนวทางการนำเสนอเพื่อการแก้ปัญหา

3.1. สื่อบุคคล

จากปัญหาในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสื่อบุคคลที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก คือความไม่เป็นกลางของผู้ให้คำปรึกษาเนื่องจากหากผู้ให้การปรึกษาเป็นตัวแทนของบริษัทผลิตภัณฑ์ป้องกันมะเร็งปากมดลูกก็จะให้คำปรึกษาไปในแนวทางที่ชี้แนะให้ฉีดวัคซีน หรือนำเสนอแต่ข้อดีของการฉีดวัคซีน ซึ่งการดำเนินการตัดสินใจจะขึ้นอยู่กับผู้เข้ารับบริการให้คำปรึกษาเป็นสำคัญโดยหากเปรียบเทียบสนราคาของวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกกับประสิทธิภาพในการป้องกันเชื้อไวรัสเอชพีวีที่เป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งปากมดลูกนั้นสามารถป้องกันได้เพียงร้อยละ70ซึ่งไม่ถือว่าการฉีดวัคซีนนั้นจะเป็นทางออกที่ดีและ

เหมาะสมที่สุดที่จะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกซึ่งการพิจารณาตัดสินใจในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยการรับคำปรึกษาจากผู้ให้การรักษาที่นำเสนอข้อมูลที่ไม่เป็นกลางนี้มีหลักในการแสดงพฤติกรรมเพื่อการป้องกันความเจ็บป่วยซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของBecker (1974:411) คือบุคคลแม้จะตระหนักถึงภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมากน้อยเพียงใดก็ตาม เขายังไม่แสดงพฤติกรรมเพื่อการป้องกันความเจ็บป่วย จนกว่าเขาจะมีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยนั้นๆ ก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะของร่างกาย เขาจึงจะตัดสินใจว่าจะปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรค และรักษาสุขภาพหรือไม่ นอกจากนี้แล้ว การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย(Perceived Benefits and Cost)เมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงหรือก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเองแล้ว บุคคลจะพยายามหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามเหล่านั้น โดยการแสวงหาการป้องกันหรือรักษาโรคดังกล่าว แต่การที่บุคคลจะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งใดนั้น จะเป็นผลจากความเชื่อว่าวิธีการนั้นๆเป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์ และเหมาะสมที่สุดที่จะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรค หรือหายจากโรค ในขณะเดียวกันบุคคลจะต้องมีความเชื่อว่า ค่าใช้จ่ายเป็นข้อเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันและรักษาโรคจะต้องมีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ

3.2. นิตยสารสุขภาพ

จากปัญหาที่นิตยสารสุขภาพมีการนำเสนอข้อมูล โดยมีการโฆษณาวัคซีนเข็มพีวี โดยตรงหรือมีการแอบแฝงโฆษณาโดยที่ผู้รับสารไม่รู้ตัว โดยบริษัทผู้นำเข้าหรือโรงพยาบาลเอกชนที่มีการให้บริการวัคซีน ทำให้ผู้รับสารเกิดความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องและอาจตกเป็นเหยื่อของโฆษณาที่แฝงมากับบทความการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในนิตยสารสุขภาพนั้นๆได้โดยไม่รู้ตัวซึ่งผู้รับสารจำเป็นต้องเข้าใจและรู้เท่าทันในกลยุทธ์การโน้มน้าวใจโดยโฆษณาที่ปรากฏในนิตยสารมักจะใช้ความกลัว(Fear Appeal)เป็นจุดจูงใจกระตุ้นอารมณ์ให้เห็นถึงพิษภัยของโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยอุบัติเหตุการเกิดโรค มะเร็งปากมดลูกเป็นอันตรายใกล้ตัวผู้หญิงและมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องป้องกันโดยเสนอแนวทางแก้ปัญหาในโฆษณา หรือบทความที่แอบแฝงการโฆษณาในนิตยสารสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐวิภา สิ้นสุวรรณซึ่งศึกษากระบวนการเรียกร้องผ่านสื่อของกลุ่มสนับสนุนการไม่สูบบุหรี่ในการขับเคลื่อนกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยโดยกลยุทธ์ที่กลุ่มสนับสนุนการไม่สูบบุหรี่ในการขับเคลื่อนกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยนำมาใช้ในการนำเสนอสารเพื่อให้ได้รับความสนใจคือกลยุทธ์การกระตุ้นอารมณ์ด้วยการใช้ความน่ากลัว(Fear Appeal)ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่ถูกนำมาใช้บ่อยๆในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ข้อมูลที่นำเสนอจึงมักเป็นเรื่องอันตรายของบุหรี่ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูบบุหรี่เองและผู้ได้รับควันบุหรี่การใช้ข้อมูลที่กระตุ้นความกลัวจึงเป็นวิธีการที่

พยายามตอกย้ำให้สาธารณชนเห็นถึงพิษภัยและอันตรายรวมไปถึงโรคภัยต่างๆที่เกิดจากการสูบบุหรี่

3.3. แผ่นพับ เอกสารจากโรงพยาบาล

สำหรับความเห็นในเรื่องเกี่ยวกับการสร้างเนื้อหาให้ดึงดูดใจในตัวแผ่นพับและเอกสารจากโรงพยาบาลนั้นสอดคล้องกับ วาสนา จันทรสว่างและคณะ (2548) ในประเด็นความเห็นในเรื่องเกี่ยวกับเนื้อหาที่ต้องการสื่อสารในการรณรงค์ซึ่งสามารถนำมาปรับใช้เป็นแนวทางในการผลิตเอกสารแผ่นพับโรงพยาบาลหรือเอกสารเผยแพร่ความรู้เรื่องการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของหน่วยงานหรือองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนต่างๆได้ดังนี้

1. สำหรับเนื้อหาที่ต้องการนำเสนอ นั้นจะต้องมีการปรับแต่งเพื่อให้เหมาะสมกับผู้รับข่าวสาร ทั้งนี้ผู้ที่ผลิตเอกสารแผ่นพับโรงพยาบาลต้องมีความเข้าใจในความต้องการของกลุ่มเป้าหมายหรือประชาชนเพื่อจะได้เนื้อหาที่เหมาะสมตรงตามความต้องการและเป็นที่น่าสนใจของผู้รับสาร และมีความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิบางท่านว่าเนื้อหาที่สื่อสารในปัจจุบันนี้มีช่องว่างมากระหว่างผู้ส่งและผู้รับรวมทั้งเนื้อหาที่สื่อออกไปไม่เหมาะสมกับกลุ่มผู้รับข่าวสาร

2. ประเด็นเรื่องที่น่าสนใจจะต้องชัดเจนและสอดคล้องตามวัตถุประสงค์การดำเนินงาน

3. ลักษณะการนำเสนอควรจะต้องเป็นการนำเสนอซ้ำๆอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจสามารถนำไปปฏิบัติได้

4. เพื่อกระตุ้นให้เนื้อหา/ข่าวสาร ได้ผลเป็นที่ประทับใจสำหรับผู้รับอาจจำเป็นต้องใช้เนื้อหาในการกระตุ้นทางอารมณ์ที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยและในการกำหนดเนื้อหาที่ควรที่จะครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพไม่เฉพาะสุขภาพทางกายแต่รวมถึงจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ(สติปัญญา)ด้วย

5. เนื้อหาต้องไม่ใช่เรื่องที่เป็นวิชาการมากเกินไป

6. ใช้สารที่ง่าย ตรงประเด็น สั้นๆไม่ยืดเยื้อเพราะจะทำให้หน้าเบื่อไม่น่าสนใจ

7. ควรจะเป็นเรื่องใกล้ตัวผู้รับข่าวสาร หรือเป็นเรื่องที่เข้าใจง่าย

8. ต้องมีการเปลี่ยนแปลงเนื้อหาทางวิชาการให้เป็นเป้าหมายหรือวิธีการที่กลุ่มเป้าหมายสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

9. เรื่องที่นำมาสื่อสารจะต้องอยู่ในความสนใจของประชาชนที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล

10. สารที่ส่งจะต้องสั้น กระชับ เข้าใจง่าย ไม่ควรสื่อเนื้อหาหลายๆอย่างมากเกินไปในขณะเดียวกัน

3.4. สื่ออินเทอร์เน็ต

การสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในปัจจุบัน ยังไม่ได้ข้อมูลเฉพาะเจาะจงตามที่ต้องการ ผู้อ่านต้องการ แม้ว่าจะมีการใช้คำค้นที่เฉพาะเจาะจงเมื่อสืบค้นก็จะได้ข้อมูลที่ผู้อ่านต้องมาคัดสรรอีกครั้งหนึ่ง เนื่องจากเว็บค้นหา(Search engine)จะให้รายชื่อเว็บที่มีคำค้นที่ผู้อ่านกำหนดให้ โดยไม่สนใจว่าจะมีเนื้อหาในเรื่องที่ต้องการมากน้อยเพียงใด ถ้าเว็บค้นหาพบว่ามีคำค้นก็จะรวบรวมมาแสดงไว้ในผลของการค้นหา ซึ่งส่วนหนึ่งของการแสดงผลจะเป็นเว็บที่ไม่สามารถเปิดได้ (Dead link) หรือไม่ใช่เนื้อหาเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกที่ต้องการ ดังนั้นจึงควรมีหน่วยงานหรือองค์กรที่จะทำหน้าที่เป็นเว็บค้นหา(Search engine)ที่จะคัดกรองข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกที่มีข้อมูลจริงและตรงตามคำค้นที่ผู้อ่านใช้สืบค้นจริงๆ โดยไม่มีเว็บที่เข้าถึงไม่ได้หรือเว็บตาย(Dead link) และเว็บที่ไม่เกี่ยวข้องออกจากสารบัญหรือคลังข้อมูลเว็บที่เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกด้วย ส่วนความน่าเชื่อถือของเว็บควรมีองค์กรหรือหน่วยงานที่จะประชาสัมพันธ์ให้ทั้งผู้สร้างและผู้ใช้เว็บตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินความน่าเชื่อถือของเว็บข้อมูลมะเร็งปากมดลูกก่อนที่จะนำข้อมูลจากเว็บไปใช้ในการป้องกันหรือดูแลรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกกับตนเองและคนในครอบครัวหรือส่งต่อไปยังผู้อื่น นอกจากนี้ควรมีการสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินความน่าเชื่อถือของเว็บและข้อมูลมะเร็งปากมดลูกด้วย ด้วยเหตุแห่งความไม่น่าเชื่อถือดังกล่าวทำให้ตัวผู้อ่านเองต้องทราบตรงจุดนี้ และการอ่านข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตเป็นเรื่องที่ต้องใช้วิจารณญาณอย่างสูง ความน่าเชื่อถือของสื่อชนิดนี้คือแหล่งที่มาของข้อความเพราะเป็นพื้นที่สาธารณะที่ใครก็ได้สามารถนำเสนอข้อมูลที่ตนต้องการสำหรับเกณฑ์พิจารณาความน่าเชื่อถือบนเว็บไซต์สุขภาพไทยยังไม่มีใครระบุหลักเกณฑ์หรือองค์ประกอบที่ชัดเจน แนวทางในการใช้วิจารณญาณในการอ่านสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการศึกษาการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต ของสุกัญญา ประจุศิลป์ และคณะ(2547)ที่ได้ได้ข้อสรุปเกณฑ์ในการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลบนเว็บไซต์สุขภาพไทยจำนวน12องค์ประกอบได้แก่

1. บอกรับวัตถุประสงค์หรือข้อมูลในการสร้างหรือเผยแพร่ข้อมูลในเว็บไซต์สุขภาพ
2. การเสนอเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์
3. เนื้อหาไม่ขัดต่อกฎหมายศีลธรรมและจริยธรรม
4. การระบุชื่อผู้เขียนบทความหรือให้ข้อมูลบนเว็บไซต์
5. การให้ที่อยู่หรือe-mail address ที่ผู้อ่านสามารถติดต่อกับผู้ดูแลเว็บได้
6. มีการอ้างอิงหรือระบุแหล่งที่มาของเนื้อหาที่ปรากฏบนเว็บไซต์
7. สามารถเชื่อมโยงไปเว็บไซต์ที่อ้างถึงได้
8. การระบุวันเวลาในการเผยแพร่ข้อมูลของเนื้อหาที่ปรากฏบนเว็บไซต์
9. การมีช่องทางให้ผู้อ่านแสดงความคิดเห็น

10.การระบุวันเวลาในการปรับปรุงข้อมูลครั้งล่าสุด

11.การมีข้อความเตือนให้ผู้อ่านใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจใช้ข้อมูล(Disclaimer)ที่ปรากฏบนเว็บไซต์

12.การระบุว่าเป็นเว็บไซต์ส่วนตัวหรือระบุแหล่งที่ให้การสนับสนุนในการสร้างเว็บไซต์
สุขภาพ

จากปัญหาและแนวทางในการดำเนินการแก้ปัญหาข้างต้นชี้ให้เห็นว่า การนำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกควรได้รับการพัฒนาส่งเสริมให้มีศักยภาพในการผลิตสื่อสุขภาพเพื่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่มีคุณภาพ เนื้อหาถูกต้องน่าเชื่อถือ สนองความต้องการของสังคม และราคาถูก ภาครัฐและเอกชนควรร่วมมือกันสร้างศูนย์ข้อมูลข่าวสารมะเร็งปากมดลูกเป็นแหล่งค้นคว้าวิจัยที่มีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย น่าเชื่อถือ จัดบริการทางออนไลน์ผ่านอินเทอร์เน็ตเพื่อเป็นแหล่งอ้างอิงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้ควรจัดตั้งองค์กรที่ช่วยประเมินตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูล การป้องกันมะเร็งปากมดลูกเพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้ที่ถูกต้องมีเจตคติที่ดีและนำไปสู่การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพให้ห่างไกลจากโรคมะเร็งปากมดลูก

ข้อเสนอแนะ

1.การวิจัยเรื่อง“การสร้างสารและวิธีการนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสื่อต่างๆ” ยังขาดในส่วนของการศึกษาการทำงานในการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายโดยตรง ซึ่งผู้ที่จะทำการวิจัยต่อไปในอนาคตควรเพิ่มในส่วนของการวิจัยในการลงพื้นที่เพิ่มเติม เพราะการลงพื้นที่เข้าพบกลุ่มเป้าหมายที่เป็นสื่อบุคคลโดยตรงทำให้เห็นถึงการสื่อสารที่เกิดขึ้นจริงทั้งในส่วนของการทำงาน และปัญหาอุปสรรคที่พบในการทำงานเกี่ยวกับการสื่อสารที่แท้จริง

2.การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่มุ่งศึกษาเฉพาะการสร้างสารและการนำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกเท่านั้น จึงทำให้ทราบเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับการนำเสนอข้อมูลข่าวสารเพื่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสื่อรูปแบบต่างๆซึ่งเป็นประเด็นด้านเนื้อหาของสื่อที่ออกไปเท่านั้น ยังมีประเด็นของ “มะเร็งปากมดลูก” อีกหลายประเด็นที่ยังไม่ถูกค้นพบ เช่นการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของกลุ่มผู้สนใจข้อมูลการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในฐานะ “ผู้รับสาร”ว่ามีพฤติกรรมการสื่อสารต่อเนื่องหลังจากได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกไปแล้วอย่างไรบ้าง หรือการศึกษากลยุทธ์การสื่อสารเปรียบเทียบกับระหว่างโครงการอื่นๆของหน่วยงานที่มีหน้าที่เผยแพร่ข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกซึ่งเป็นในส่วนของรัฐบาลและโครงการอื่นของเอกชน

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการสื่อสารระหว่างองค์กรที่ทำหน้าที่ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องมะเร็งปากมดลูกที่มีการทำงานและวัตถุประสงค์ใกล้เคียงกัน และการศึกษาการทำงานร่วมกันหรือการสื่อสารร่วมกันของหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดำเนินการรณรงค์ป้องกันมะเร็งปากมดลูก เพื่อศึกษาการสื่อสารขององค์กรต่างๆที่เหมาะสมในการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

4. การวิจัยในประเด็นการสื่อสารเพื่อความรู้เท่าทันในสุขภาพของผู้หญิงยังมีน้อย ไม่ครอบคลุมประชากรทั้งหมดของประเทศ จึงควรส่งเสริมให้มีการวิจัยในด้านนี้มากขึ้น

5. การรณรงค์ควรนำเสนอด้วยสื่อที่มีความหลากหลายและตรงกับสภาพแวดล้อม เช่นในชุมชนที่ห่างไกลการรณรงค์ป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยสื่อบุคคลผู้ที่มีความคุ้นเคยกับชาวบ้าน คุ้นเคยกับพื้นที่เป็นอย่างดีจะเหมาะสมกว่าการใช้สื่อประเภทแผ่นพับ หรืออินเทอร์เน็ตเนื่องจากชาวบ้านเปิดรับสื่อได้ง่ายมากกว่า ตรงข้ามกับในเมืองที่มองว่าสื่อบุคคล (แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์) เป็นสื่อที่เข้าถึงได้ยาก การหาข้อมูลในอินเทอร์เน็ตสามารถทำได้รวดเร็วและประหยัดเวลา ทำได้ในทุกสถานที่มากกว่า

6. เนื่องจากโครงการรณรงค์ป้องกันมะเร็งปากมดลูกมีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้หญิงในทุกวัย โดยเฉพาะวัยทำงานและวัยทอง ดังนั้นการสื่อสารจึงมุ่งเป้าประสงค์ไปที่กลุ่มเป้าหมายหลัก แต่ประเด็นที่น่าสนใจศึกษาต่อไปคือการศึกษาเกี่ยวกับการนำเสนอข้อมูลโดยใช้สื่อที่เหมาะสมในการสื่อสารและโน้มน้าวใจกลุ่มวัยรุ่นสตรีหรือผู้ที่ไม่สนใจในสุขภาพ ว่าควรใช้สื่อประเภทใดและควรนำเสนอในรูปแบบใด

7. หากมีโอกาสควรศึกษาการนำเสนอข้อมูลข่าวสารการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในต่างประเทศ โดยศึกษาในด้านกลยุทธ์การนำเสนอสารก็เป็นสิ่งที่น่าสนใจและน่าศึกษาไม่แพ้กันว่าในต่างประเทศนั้นมีกรใช้กลยุทธ์ด้านการนำเสนอสารอย่างไรในการที่จะสื่อสารเพื่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมการแพทย์.(2545).**มะเร็งปากมดลูกคู่มือสำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คนไข้ และญาติ**.กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.

กรมการแพทย์.สถาบันมะเร็ง.(2540). **สรุปโครงการค้นหาวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก**.กรุงเทพฯ:สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.

กองทรรศน์ อัครพัตร.**วัคซีนมะเร็งป้องกันมะเร็งปากมดลูกใครต้องใช้?ใครต้องจ่าย?**.นิตยสารฉลาดซื้อ ฉบับที่83(มกราคม2551):24-33

กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข(2541).**สรุปสถิติสาธารณสุขประจำปี2539-2540**.กรุงเทพฯ

กาญจนา แก้วเทพ.(2541).**การศึกษาสื่อมวลชนด้วยทฤษฎีวิพากษ์:แนวคิดและตัวอย่างงานวิจัย**.กรุงเทพมหานคร:การพิมพ์.

กาญจนา แก้วเทพ.(2543)**สื่อสารมวลชน ทฤษฎีและแนวทางการศึกษา**.พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร:เอ็ดดิสันเพรสโปรดักส์.

กาญจนา แก้วเทพ.(2541). **การวิเคราะห์สื่อ:แนวคิดและเทคนิค**.กรุงเทพมหานคร: อินฟินิตี้เพรส.

จตุพล ศรีสมบุญ.(2540).**มะเร็งนรีเวช**.เชียงใหม่:คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จตุพล ศรีสมบุญ.(2547).**มะเร็งปากมดลูก การวินิจฉัยและการรักษา**.กรุงเทพฯ:พีบีฟอเรนบุคเซ็นเตอร์.

จตุพล ศรีสมบุญ.(2549).**H.P.V and Cervical Cancer**.กรุงเทพฯ:ทิมส์(ประเทศไทย).

รัชฎา บุญศาสตร์.(2546). **กระบวนการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง**.วิทยานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต คณะวารสารศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ชีษณุ พันธุ์เจริญและคณะ.(2549).**Communication Skillsคุยกันเรื่องมะเร็งปากมดลูกและ
การป้องกันด้วยวัคซีนเอชพีวี**.กรุงเทพฯ:ซีแอนด์เอสพรีนติ้ง

ชีษณุ พันธุ์เจริญและคณะ.(2551).**รู้ทัน “มะเร็งปากมดลูก” ภัยร้ายที่ป้องกันได้**.กรุงเทพฯ:ธนา
เพรส

ไชยรัตน์ เจริญสินโอฟาร.(2544).**รัฐศาสตร์แนววิพากษ์**.พิมพ์ครั้งที่2.กรุงเทพมหานคร:
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ณัฐวิภา สิ้นสุวรรณ.(2548).**กระบวนการเรียกร้องผ่านสื่อของกลุ่มสนับสนุนการไม่สูบบุหรี่
ในการขับเคลื่อนกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย**.วิทยานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิตภาควิชานิเทศศาสตร์พัฒนการ คณะนิเทศศาสตร์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย

ณาดยา ททรัพย์สินธรรม.(2544). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ**.วิทยานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาสุขศึกษาบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล

นิमित เตชไกรชนะ.(2547).**เรื่องวุ่น ๆ ของคุณผู้หญิง**.กรุงเทพฯ:อัลตราพรีนติ้ง

บุญเรือง เนียมหอมและคณะ.(2547).**การศึกษาสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อสุขภาพ**.แผนงานวิจัยและ
พัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน.กรุงเทพฯ

ประกายกาวิล ศรีจินดา.(2548).**การสื่อสารการรณรงค์ของโครงการสัจจะอธิษฐาน**.
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิตภาควิชานิเทศศาสตร์พัฒนการ คณะนิเทศศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปรมะ สตะเวทิน.(2546). **หลักนิเทศศาสตร์**.พิมพ์ครั้งที่10.กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการ

ประชาสัมพันธ์ นิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2546

ปาริชาติ สถาปิตานนท์และคณะ.(2546).**การสื่อสารสุขภาพ ศักยภาพของสื่อมวลชนในการสร้างเสริมสุขภาพ**.กรุงเทพฯ:ภาพพิมพ์.

พรดี สะสมบัติ.(2548).**กระบวนการสื่อสารในการรณรงค์เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมมารดาของกลุ่มนมแม่**.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พรทิพย์ ไต่ท่าโรง.(2545).**การส่งเสริมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการจูงใจในเขตอำเภอพรหมพิรามจังหวัดพิษณุโลก**.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล

มาลี บุญศิริพันธ์(2548).**ความต้องการและความเป็นไปได้ในการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพและนักสื่อสารสุขภาพ**.แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน. กรุงเทพฯ

ยุบล เบญจรงค์กิจ.(2542).**การวิเคราะห์ผู้รับสาร**.กรุงเทพมหานคร: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วนิดา ทางาม.(2544).**การส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้วโดยกลุ่มเพื่อนสตรีอำเภอท่าลี่จังหวัดศรีสะเกษ**.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล

วาสนา จันทร์สว่าง.(2550).**การสื่อสารสุขภาพ กลยุทธ์ในงานสุขศึกษาและการสร้างเสริมสุขภาพ**.กรุงเทพฯ: พิมพ์ครั้งที่2.เจริญดีมั่นคงการพิมพ์

วาสนา จันทร์สว่าง.(2549).**รู้เท่าทันกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพ: การรณรงค์ด้านสุขภาพ (เปิดประตูสู่การรู้เท่าทันสื่อ)แนวคิดทฤษฎีและประสบการณ์การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ**.กรุงเทพฯ:มิสเตอร์ก็อปปี

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ(2548).**สรุปรายงานประจำปี2548**.กรุงเทพฯ

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม(2543).**สารประชากร**.กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยมหิดล,2
ก.ค.,น.24

สุกัญญา ประจุศิลป์และคณะ(2547).**การศึกษาการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต**.
แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน.กรุงเทพฯ

อรทัย ชนมาสุข.(2538). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยแม่บ้านอาสาสมัครกับการใช้จดหมายกระตุ้นเตือนต่อการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรีอำเภอหนองวัวซอจังหวัดอุดรธานี**.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท.(2549).**การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ**.พิมพ์ครั้งที่4.
กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อ้อยทิพย์ สอดแสง.(2544).**วิเคราะห์วาทกรรมกรณีอุบัติเหตุรังสีโคบอลต์ 60**.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ ภาควิชาวาทยวิทยาและสื่อสารการแสดง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุไรรัตน์ (2545).**ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล:ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี**.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตคณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ภาษาอังกฤษ

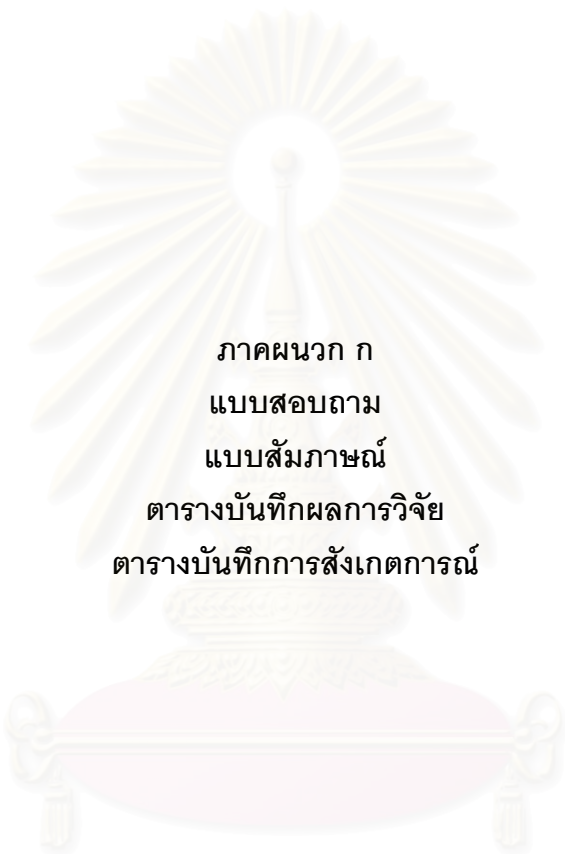
Becker,Marshall H.,&Maiman,Louis A.(1975)**Sociobehavior Determinants of Compliance with Health and Medical Care Recommendation**.Medical Care,13(1),12.

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



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม
แบบสัมภาษณ์
ตารางบันทึกผลการวิจัย
ตารางบันทึกการสังเกตการณ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

โครงการวิจัย

เรื่อง

การสร้างสารและวิธีการนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสื่อต่างๆ

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตรปริญญาโทของคณะนิเทศศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งคำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ และขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น จึงขอขอบคุณในความร่วมมือเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้ด้วย

แบบสอบถามชุดที่

--	--	--

คำถามเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

อายุ.....ปี

ท่านเคยรับข่าวสารเรื่องการป้องกันมะเร็งปากมดลูกหรือไม่

() เคย () ไม่เคย เพราะ.....

1. หากท่านสนใจเรื่องการป้องกันมะเร็งปากมดลูกหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูก ท่านจะเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อชนิดใด (โปรดเรียงลำดับ)

อันดับที่.....นิตยสารสุขภาพ ได้แก่.....

.....หนังสือพิมพ์ ได้แก่.....

.....อินเทอร์เน็ต ได้แก่.....

.....สื่อบุคคล ได้แก่.....

.....รายการโทรทัศน์วิทยุ ได้แก่.....

.....แผ่นพับ เอกสารจากโรงพยาบาล

.....อื่นๆ.....

2. ท่านคิดว่าสื่อชนิดใดมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด และสื่อชนิดใดมีความน่าเชื่อถือน้อยที่สุด เพราะเหตุใด

-สื่อ.....น่าเชื่อถือมากที่สุดเพราะ.....

-สื่อ.....น่าเชื่อถือน้อยที่สุดเพราะ.....

๑จบการตอบแบบสอบถามขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามนี้๑

1. ตัวอย่างตารางบันทึกผลจากแบบสอบถาม129ชุด

ช่วงอายุที่*

แบบสอบถามชุดที่					ความถี่ของสื่อที่ถูกเลือกเป็นอันดับที่1							
					นิตยสาร สุขภาพ	นสพ.	อินเตอร์ เน็ต	สื่อ บุคคล	โทรทัศน์ วิทยุ	แผ่นพับ รพ.	อื่นๆ	
001	002	003	004	005								
006	007	008	009	010								
011	012	013	014	015								
016	017	018	019	020								
021	022	023	024	025								
026	027	028	029	030								
031	032	033	034	035								
036	037	038	039	040								
041	042	043	044	045								
046	047	048	049	050								
051	052	053	054	055								
056	057	058	058	060								
061	062	063	064	065								
066	067	068	069	070								
071	072	073	074	075								
076	077	078	079	080								
081	082	083	084	085								
086	087	088	089	090								
091	092	093	094	095								
096	097	098	099	100								
101	102	103	104	105								
106	107	108	109	110								
111	112	113	114	115								
116	117	118	119	120								
121	122	123	124	125								
126	127	128	129									
รวม												

*แบ่งช่วงอายุจากการตอบแบบสอบถามเป็น 3ช่วง คือ

ช่วงอายุที่1 อายุ20-29ปี

ช่วงอายุที่2 อายุ30-39ปี

ช่วงอายุที่3 อายุ40-49ปี

2. ตัวอย่างของตารางบันทึกผลแสดงคำที่นิตยสารสุขภาพ ใช้ แยกตามประเภทชุดคำ

ประเภทชุดคำ	คำที่ใช้	ความถี่ของการใช้คำ			รวม
		ชีวิต	เฮลท์ทูเดย์	ใกล้หมอ	
1. คำที่ใช้เรียก "มะเร็งปากมดลูก" ประกอบด้วย	1. มะเร็งปากมดลูก				
	2. โรคร้าย				
	3. โรคเซลล์ผิดปกติที่ปากมดลูก				
	4. โรคร้ายใกล้ตัวผู้หญิง				
	5. มะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ1ในผู้หญิงไทย				
	6. ภัยเงียบของผู้หญิง				
	7. มัจจุราช				
	8. โรคที่ผู้หญิงอยากหนีให้ห่าง				
รวม					
2. คำที่ใช้อธิบายถึงความร้ายแรงของ "โรคมะเร็งปากมดลูก" ประกอบด้วย	1. โรคมะเร็งที่ทำให้ผู้หญิงไทยเสียชีวิตเฉลี่ยสูงถึง7คนต่อวัน				
	2. โรคมะเร็งที่ทำให้ผู้หญิงไทยเสียชีวิตเฉลี่ยสูงถึง9คนต่อวัน				
	3. โรคร้ายที่สร้างความทุกข์ทรมานให้ผู้หญิง				
	4. ทุกๆ2นาทิมะเร็งนี้คร่าชีวิตสตรีทั่วโลก1คน				
	5. โรคที่ง่ายในการรักษาในระยะแรกแต่ยากที่จะรักษาในระยะลุกลาม				
	6. สาเหตุการเสียชีวิตอันดับ1ของหญิงไทย				
รวม					
3. คำที่ใช้อธิบายแนวทางการรักษา/ป้องกัน "โรคมะเร็งปากมดลูก" ประกอบด้วย	1. ตรวจแป็บสเมียร์				
	2. ฉีดวัคซีนHPV				
	3. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				
	4. ใช้ชีวิตให้สมดุล				
4. คำที่ใช้อธิบายสาเหตุของ "โรคมะเร็งปากมดลูก" ประกอบด้วย	1. เชื้อไวรัสHPV				
	2. ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์				
	3. ใช้ชีวิตที่ไม่สมดุล				
	4. เซลล์ผิดปกติ				
รวม					
5. อื่นๆ.....					

3. ตัวอย่างของตารางบันทึกผลแสดงค่าที่เอกสารจากโรงพยาบาลศิริราชและสถาบันมะเร็งใช้แยกตามประเภทชุดค่า

ประเภทของชุดค่า	ค่าที่ใช้	ความถี่ของการใช้ค่า				รวม
		โรงพยาบาลศิริราช		สถาบันมะเร็ง		
		หนังสือเล่มน้อย	มะเร็งปากมดลูก	การตรวจมะเร็งปากมดลูก	ภัยเงียบของผู้หญิง	
1.ค่าที่ใช้เรียก "มะเร็งปากมดลูก" ประกอบด้วย	1.มะเร็งชนิดที่มีผลการรักษาดีมาก					
	2.โรคร้าย					
	3.ภัยเงียบ					
	4.มะเร็งร้าย					
	5.มะเร็งปากมดลูก					
รวม						
2.ค่าที่ใช้บอกถึง ความร้ายแรงของ "โรคมะเร็ง ปากมดลูก" ประกอบด้วย	1.มะเร็งที่พบได้มากที่สุดในสตรีชาวไทย					
	2.สิ่งที่ผู้หญิงทุกคนอยากหลีกเลี่ยง					
	3.พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นปีละ6,000รายเสียชีวิตประมาณ 3,000ราย					
	4.มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้นี้ประมาณ9รายต่อวัน					
รวม						
3.ค่าที่ใช้บอก แนวทาง การ รักษา/ป้องกัน "โรคมะเร็ง ปากมดลูก" ประกอบด้วย	1.การตรวจPap Smear					
	2.การรักษาบริเวณอวัยวะเพศให้สะอาด					
	3.ถ้ามีอาการผิดปกติกับระบบอวัยวะสืบพันธุ์ให้รีบ ไปพบแพทย์					
	4.(การรักษา)การสอดใส่/ฝังแร่					
	5.การฉายแสง					
	6.การใช้ยา					
	7.Thin Prep					
	8.การผ่าตัด					
รวม						
4.ค่าที่ใช้บอก สาเหตุ ของ"โรคมะเร็ง ปากมดลูก" ประกอบด้วย	1.การติดเชื้อในช่องคลอดจากการมีเพศสัมพันธ์					
	2.มีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย					
	3.ขาดอาหารเรื้อรังมาตั้งแต่เด็กโดยเฉพาะโปรตีน					
	4.มีบุตรหลายคน					
	5.การไม่รักษาความสะอาดของอวัยวะเพศ					
	6.การไม่รักษาความสะอาดของอวัยวะเพศสามี					
	7.ไวรัสHPV					
	8.สูบบุหรี่					
	9.การมีคู่นอนหลายคน					
	10.การติดเชื้อจากสามี					
รวม						
อื่นๆ						

4. ตัวอย่างของตารางบันทึกผลแสดงค่าที่เอกสารจากโรงพยาบาลกรุงเทพ ,พญาไท2,เกษมราษฎร์
ใช้ แยกตามประเภทชุดค่า

ประเภทชุดค่า	ค่าที่ใช้	ความถี่ของการใช้ค่า			รวม
		กรุงเทพ	พญาไท2	เกษมราษฎร์	
1.ค่าที่ใช้เรียก “มะเร็งปากมดลูก” ประกอบด้วย	1.โรคร้าย				
	2.มะเร็งร้ายที่ป้องกันได้				
	3.มะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ1ในผู้หญิงไทย				
รวม					
2.ค่าที่ใช้บอกถึงความร้ายแรงของ “โรคมะเร็งปากมดลูก” ประกอบด้วย	1.โรคมะเร็งที่ทำให้ผู้หญิงไทยเสียชีวิตเฉลี่ยสูงถึง 7คนต่อวัน				
	2.โรคมะเร็งที่ทำให้ผู้หญิงไทยเสียชีวิตเฉลี่ยสูงถึง 9คนต่อวัน				
	3.สถิติที่เพิ่มขึ้นทุกวันของผู้หญิงทั่วโลก				
	4.สาเหตุการเสียชีวิตอันดับ1ของหญิงไทย				
รวม					
3.ค่าที่ใช้บอกแนวทางการรักษา/ป้องกัน “โรคมะเร็งปากมดลูก” ประกอบด้วย	1.ตรวจแป็บสเมียร์				
	2.ฉีดวัคซีนHPV				
	3.การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				
	4.ตรวจThin Prep				
รวม					
4.ค่าที่ใช้บอกสาเหตุของ “โรคมะเร็งปากมดลูก” ประกอบด้วย	1. เชื้อไวรัสHPV				
	2. ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์				
	3. การมีคู่นอนหลายคน				
	4.เซลล์ผิดปกติ				
	5.ทานยาคุมกำเนิดมานาน				
	6.ตั้งครรภ์หลายครั้ง				
	7.มีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย				
	8.สูบบุหรี่				
	9.มีภูมิคุ้มกันต่ำ				
รวม					

5. ตัวอย่างของตารางบันทึกผลแสดงค่าที่ จากบทความในอินเทอร์เน็ตจำนวน 5 เว็บไซต์แยกตามประเภทชุดค่า

ประเภทชุดค่า	ค่าที่ใช้	ความถี่ของการใช้ค่า					รวม
1.ค่าที่ใช้เรียก "มะเร็งปากมดลูก" ประกอบด้วย	1.มะเร็งปากมดลูก						
	2.เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ						
	3.เพศสภาพอันดับ1						
รวม							
2.ค่าที่ใช้บอกถึงความร้ายแรงของ "โรคมะเร็งปากมดลูก" ประกอบด้วย	1.มะเร็งที่พบมากที่สุดของมะเร็งในสตรีไทย						
	2.มะเร็งที่พบบ่อย						
	3.มะเร็งที่ทำยอดเก็บแค้นในสตรีไทยได้เยอะสุด						
รวม							
3.ค่าที่ใช้บอกแนวทาง การรักษา/ป้องกัน"โรคมะเร็งปากมดลูก" ประกอบด้วย	1.การตรวจคัดกรอง(Pap smear)						
	2.Thin Prep						
	3.การตรวจด้วยกล้องโคลโปสโคปี						
	4.การฉายแสงจากภายนอก						
	5.การฝังแร่						
	6.การให้เคมีบำบัด						
	7.การจี้ด้วยไฟฟ้า						
	8.การตรวจด้วยน้ำส้มสายชู						
	9.การฉีดวัคซีน(ป้องกัน)						
	10.การสวมถุงยางอนามัย						
รวม							
4.ค่าที่ใช้บอกสาเหตุของ"โรคมะเร็งปากมดลูก" ประกอบด้วย	1.เชื้อไวรัสH.P.V.						
	2.การสูบบุหรี่						
	3.การมีเพศสัมพันธ์ตอนวัยรุ่น						
	4.การมีคู่นอนหลายคน						
	5.โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์						
	6.มีคู่นอนเป็นมะเร็งองคชาติ						
	7.มีคู่นอนที่เคยมีภรรยาเป็นมะเร็งปากมดลูก						
	8.การมีบุตรหลายคน						
	9.มีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์						
	10.ผู้ชายที่มีคู่นอนหลายคน						
	11.การขาดสารอาหารบางชนิด						
	12.ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ						
	13.การทานยาคุมกำเนิดเป็นระยะเวลานานๆ						
รวม							
5.ค่าที่บอกระดับอาการของโรค	1.ตกเลือดทางช่องคลอด						
	2.ขาบวม ปวดหลัง						
	3.ปัสสาวะ อุจจาระเป็นเลือด						
	4.มีตกขาวผิดปกติ						
	5.เลือดออกระหว่างหรือหลังจากการมีเพศสัมพันธ์						
	6.เบื่ออาหาร น้ำหนักลด						
รวม							

6. ตัวอย่างตารางบันทึกผลแสดงการวิเคราะห์การโน้มน้าวใจโดยอาศัยหลักฐาน(Evidence)
แยกตามประเภท
เอกสาร.....

ประเภทของการใช้หลักฐาน	เนื้อหา
1.การยกตัวอย่าง (Examples or Illustrations)	
2.การใช้สถิติ (Statistics)	
3.การใช้พยาน(Testimony)	
4.การเปรียบเทียบ(Analogy or Comparison)	
5.รายละเอียด(Details)	
6.การพรรณนาความ(Description)	

7. ตัวอย่างตารางบันทึกผลแสดงการวิเคราะห์การโน้มน้าวใจโดยอาศัยเหตุผล(Reasoning)

แยกตามประเภท

เอกสาร.....

เหตุผลเชิงตรรกะและวิตรรกะ	เนื้อหา
1.การแสดงผลแบบสาเหตุ-ผลลัพธ์	
2.การแสดงผลแบบอุปนัย-นิรนัย	
3.การแสดงผลแบบพาราเลล	
4.การแสดงผลแบบใช้ตัวอย่างหรือสัญลักษณ์	
5.การโต้แย้งที่ตัวบุคคล	
6.ความผิดอย่างถือว่าถูก	
7.การทำพหุเป็นพิธีหรือ “ผักชีโรยหน้า”	
8.การด่วนสรุป	
9.การจำแนกผิดประเภท	
10.สาเหตุที่ยังสงสัยอยู่	
11.การเปรียบเทียบผิด(อุปมาอุปมัยผิด)	
12.การอ้างถึงผู้ทรงคุณวุฒิไม่ตรงสาขา	
13.การอ้างฝูงชน	
14.การอ้างอดีต	
15.การถือความเป็นพวกเดียวกัน	
16.เหตุผลคนละประเด็นกับข้อสรุป	
17.ความกำกวม	
18.ความผิดพลาดทางสถิติที่เกิดจากการที่หลักฐาน ถูกระงับไว้	
19.สถิติที่ไม่มีใครรู้	
20.สถิติที่น่าสงสัย	
21.การด่วนสรุป	
22.การใช้กลุ่มตัวอย่างเล็กเกินไป	
23.การใช้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เป็นตัวแทนที่เหมาะสม	
24.การเปรียบเทียบที่ผิดพลาดทางสถิติ	

8. ตัวอย่างแบบบันทึกการสังเกตผู้ให้คำปรึกษา

ทักษะการให้คำปรึกษา ทางการแพทย์	ผู้ให้คำปรึกษา	รายละเอียด
1. การใช้ภาษาท่าทาง 2. การตั้งคำถาม 3. การทวนซ้ำ/สรุปความ 4. การเงี่ยบ 5. การให้กำลังใจ 6. การให้ข้อมูล 7. การสะท้อนความรู้สึก 8. การสร้างสัมพันธภาพ 9. การสรุป	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
	5.	
	6.	
	7.	
	8.	
	9.	
	10.	

9. ตัวอย่างแบบบันทึกการสังเกตสื่อบุคคลผู้เป็นวิทยากรจัดการอบรมเสวนา
ผู้ทำหน้าที่วิทยากร.....

ทักษะการนำเสนอ	วิธีการ
1.การจัดระเบียบการนำเสนอ	
2.การใช้สื่อโสตทัศนูปกรณ์	
3.การให้ตัวอย่าง	
4.การสำรวจความเข้าใจ	
5.กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

10. ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์สื่อบุคคลผู้นำชุมชน

หัวข้อคำถาม	คำตอบ
1. ชื่อ	
2. ตำแหน่งหน้าที่/การทำงาน	
3. สาเหตุที่มาเข้าร่วมการอบรมในครั้งนี้	
4. ข้อมูลที่ได้จากการอบรม2วันนี้จะนำไปเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสารกับคนในชุมชนของตนอย่างไร	
5. ประสพการณ์ในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารการ ป้องกันมะเร็งปากมดลูกแก่คนในชุมชนหรือมีวิธีการอย่างไรที่จะเชิญชวนให้ผู้หญิงในชุมชนของตนเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	
6. จากการทำงานเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องการ ป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่ผ่านมาประสบปัญหา อะไรบ้าง	
7. แนวทางในการแก้ไขปัญหา	

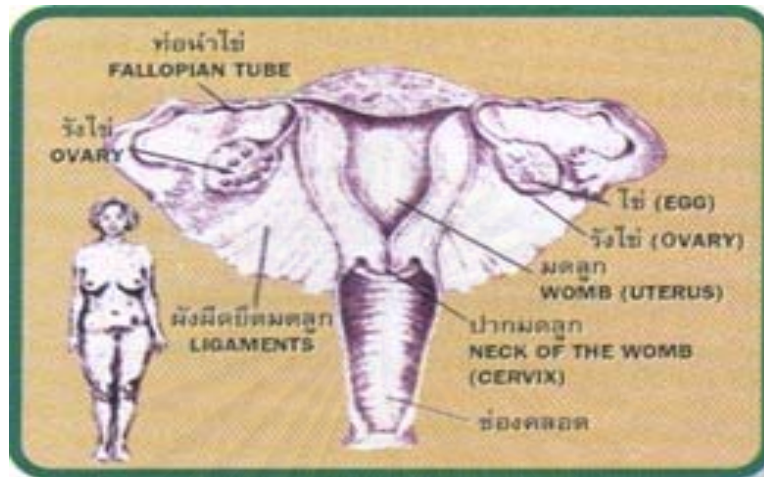


ภาคผนวก ข
ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก
วัดชินเชษฐาวาส

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

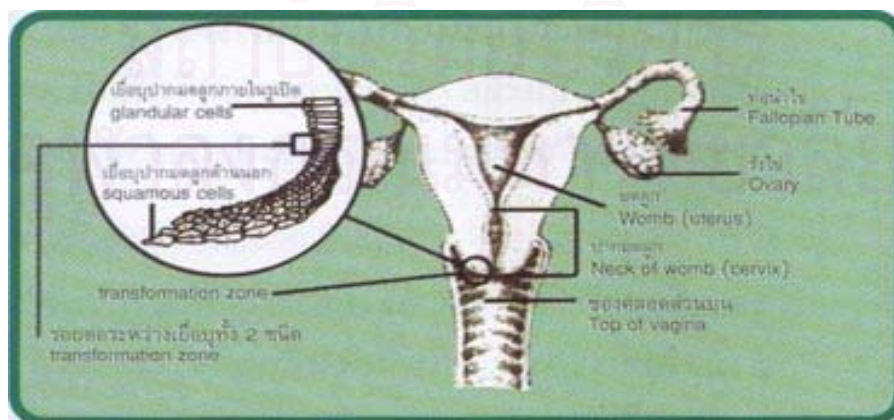
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ปากมดลูก คือ ส่วนที่อยู่ต่ำสุดของมดลูก ซึ่งยื่นออกมาอยู่ในช่องคลอด และมีส่วนที่เป็นรูเม็ดเล็กๆ ต่อขึ้นไปจนถึงโพรงมดลูกได้ มดลูกจะอยู่ในอุ้งเชิงกราน



ภาพประกอบที่ 1 : แสดงลักษณะและส่วนต่างๆของมดลูกในเพศหญิง(ที่มา:กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2545))

ปากมดลูกจะมีหน้าที่หลายอย่าง เช่น การสร้างน้ำเมือก หรือน้ำหล่อลื่นในช่องคลอด และปากมดลูกยังสร้างน้ำเมือก ช่วยให้เชื้อตัวผู้ (Sperm) เข้าไปผสมกับไข่ และปากมดลูกยังเป็นส่วนที่คุ้มทารก ให้อยู่ในมดลูกในระหว่างการตั้งครรภ์ ปากมดลูกถูกคลุมด้วยเซลล์ที่ต่างกัน 2 ชนิด คือ ส่วนนอกที่ผิวนอกอยู่ในช่องคลอด จะเป็นเซลล์บางๆ คล้ายเซลล์ของผิวหนัง (Squamous cell) และส่วนที่ 2 เซลล์จะมีลักษณะหนา และสูง จะอยู่ทางด้านในของรูเปิด เรียกว่า Endocervical Cells มีเพียง 1 ชั้นเท่านั้น



ภาพประกอบที่ 2: แสดงลักษณะเซลล์ 2 ชนิดที่ปกคลุมเป็นเยื่อปากมดลูก (ที่มา: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2545))

มะเร็งปากมดลูกคือ เซลล์เยื่อปากมดลูกมีการแบ่งตัวผิดปกติ (Cervical Intraepithelial Neoplasia, CIN) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามความหนาของเยื่อ ซึ่งมีเซลล์เรียงกันอยู่หลาย ๆ ชั้น (U.S. National Institute of Health National Cancer Institute)

CIN I มีการแบ่งตัวผิดปกติเฉพาะด้านล่าง

CIN II มีการแบ่งตัวผิดปกติด้านล่าง และส่วนกลาง

CIN III มีความผิดปกติทุกชั้นของเยื่อปากมดลูก

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา แพทย์และนักวิจัยได้พยายามศึกษาสาเหตุของโรคร้ายนี้ ที่ปัจจุบันได้คร่าชีวิตผู้หญิงทั่วโลกปีละกว่า 270,000 คน และได้พบว่าประมาณ 99.7% ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกจะตรวจพบไวรัสชนิดหนึ่งที่เรียกว่า เอชพีวี (HPV: Human Papillomavirus) โดยไวรัสชนิดนี้ติดต่อกันผ่านทางเพศสัมพันธ์ เชื้อไวรัสนี้มีหลายสายพันธุ์เหมือนกับไวรัสที่ทำให้เกิดโรคอื่นๆ โดยสายพันธุ์ที่อันตรายคือ ชนิด HPV 16 ,18,31 และ 45 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง HPV 16 และ 18 นั้น เป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งปากมดลูกประมาณ 70% นอกจากนี้ยังมีเชื้อไวรัสในสายพันธุ์อื่นๆ เช่น HPV 6 และ 11ที่เป็นสาเหตุหลัก 90% ของการเกิดโรคหูดอวัยวะเพศ (หรือที่เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า โรคหูดหงอนไก่บริเวณอวัยวะเพศ) ซึ่งโรคนี้อาจรักษาได้ แต่มักจะมีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำๆอีก (www.ccpclub.com)

มะเร็งปากมดลูก ที่พบบ่อยมี 2 ชนิด(กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

1. เกิดจากเยื่อปากมดลูกด้านนอก มีลักษณะคล้ายเซลล์ผิวหนัง เรียกว่า Squamous Cell Carcinoma
2. เกิดจากเยื่อปากมดลูก ด้านในของรูเปิดเข้าไปในตัวมดลูก ลักษณะของเซลล์จะมีฐานแคบ และลำตัวสูงเรียกว่า Aden carcinoma

ระยะเริ่มลุกลาม (Micro invasive Cervical Cancer)

เซลล์ของมะเร็งเริ่มไ้ผ่านชั้นฐานของเยื่อปากมดลูก แต่ไม่เกิน 5 มม.

ระยะลุกลาม (Invasive Cervical Cancer)

เซลล์มะเร็งไ้ผ่านผิวของเยื่อ เข้าไปเนื้อของปากมดลูก เซลล์มะเร็งอาจจะลุกลามไปถึงช่องคลอด กระเพาะปัสสาวะ กระดูกเชิงกราน หรือต่อมน้ำเหลืองรอบๆ ปากมดลูก และในอุ้งเชิงกราน

1.1 ปัจจัยเสี่ยง ที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก

- 1.1.1 เชื้อไวรัสหงอนไก่ (HPV) เป็นที่ทราบกันดีว่า ไวรัสดังนี้ทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อปากมดลูก และกลายเป็นมะเร็งได้ ไวรัสดังนี้ ติดต่อกัน

ทางการมีเพศสัมพันธ์ บางคนที่ติดเชื้อไวรัสนี้ ก็ไม่เคยมีเซลล์ผิดปกติเลย หรือบางคน เป็นมะเร็งปากมดลูก แต่ไม่เคยมีอาการของการติดเชื้อไวรัสตัวนี้เลย

1.1.2 สตรีที่มีเพศสัมพันธ์ เมื่ออยู่ในวัยรุ่น แต่คนส่วนใหญ่ที่มีเพศสัมพันธ์ ในขณะที่ เป็นวัยรุ่นก็ไม่มีมะเร็ง และบางคนไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยก็เป็นมะเร็งได้

1.1.3 การสูบบุหรี่ สารพิษในบุหรี่สามารถกระตุ้นให้เซลล์ที่ปากมดลูก มีการ แบ่งตัวผิดปกติได้ นักวิทยาศาสตร์พบสารนี้ ในน้ำเมือกที่ปากมดลูก ของคน สูบบุหรี่

1.2 การตรวจคัดกรอง และการวินิจฉัยโรค

1.2.1. อาการ

ผู้หญิงส่วนใหญ่ ที่มีเซลล์ผิดปกติที่ปากมดลูก จะไม่มีอาการอะไรเลย รู้สึกปกติ บางรายอาจจะมี เลือดออกกะปริบกะปรอย หรือมีเลือดออกในระหว่าง หรือหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ มีการตกขาว ผิดปกติ หากไม่ได้รักษาโรคมะเร็ง จะลุกลามต่อไป ทำให้มีอาการปวดในอุ้งเชิงกราน ตกเลือด ขาบวม ปวดหลัง ซึ่งเป็นอาการของมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม

อาการเหล่านี้ อาจจะเป็นอาการของโรคอื่นๆ ก็ได้ ซึ่งพบบ่อยมาก แต่อย่างไรก็ดี ควรให้แพทย์ ตรวจ และวินิจฉัยก่อน เพื่อจะรักษาได้ทัน ก่อนที่จะเป็นระยะลุกลาม

1.2.2. การคัดกรอง

แปปสเมียร์ (Pap smear) เป็นวิธีที่ใช้กันมากที่สุด ในการค้นหาเซลล์ผิดปกติ ที่เปลี่ยนแปลงบน ปากมดลูก ถ้าเซลล์ผิดปกติเหล่านี้ไม่ได้รับการรักษา มันอาจจะเปลี่ยนแปลงไปเป็นเซลล์มะเร็ง ปากมดลูกได้

1.2.2.1 แปปสเมียร์ (Pap Smear) ทำง่าย และรวดเร็ว ใช้เวลา 2-5 นาที ก็เสร็จ โดยใช้ ไม้เล็กๆ กวาดบนปากมดลูก เอาเซลล์ที่ปากมดลูก ป้ายบนแผ่นกระจกใส (Glass slide) และส่งไปยังห้องแลป เพื่อให้เจ้าหน้าที่เซลล์วิทยา หรือพยาธิแพทย์อ่านผล ซึ่ง จะใช้เวลาประมาณ 1 สัปดาห์

1.2.2.2. เหมือนวิธีการคัดกรองอื่นๆ แปปสเมียร์ (Pap Smear) ไม่ได้ถูกต้องร้อย เปอร์เซ็นต์ แต่ก็สามารถที่จะช่วยป้องกันมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่ได้ สามารถที่จะ ค้นหาเซลล์ผิดปกติ ก่อนที่จะกลายเป็นเซลล์มะเร็ง ชนิดสแควร์มีด (Squamous Cell

Carcinoma) ซึ่งเป็นชนิดที่พบมากที่สุด ของมะเร็งปากมดลูก และได้ผลน้อยในการค้นหาเซลล์ผิดปกติ ที่อยู่ในรูเปิดของปากมดลูก (End cervical) ซึ่งจะพบน้อย (ประมาณร้อยละ 20 เท่านั้น) และเซลล์ผิดปกตินี้ จะกลายเป็นมะเร็งปากมดลูกชนิด Aden carcinoma

1.2.2.3. ถ้าผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ แพทย์จะต้องตรวจโดยวิธีอื่นต่อไป เพื่อจะค้นหาความผิดปกติอื่นๆ เพื่อแนะนำวิธีการรักษาที่ดีที่สุด

1.2.2.4. ยังมีสตรีจำนวนน้อยมากเป็นมะเร็งปากมดลูก ทั้งๆ ที่เขาได้ตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ

1.2.3. การวินิจฉัย

ถ้าผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ สงสัยว่าจะเป็นมะเร็ง จะต้องถูกส่งตัวไปพบแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ หมอสูตินรีเวช หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางมะเร็งนรีเวช เพื่อพิจารณา และตัดสินใจจะตรวจโดยวิธีอื่นต่อไป ซึ่งตัวผู้ป่วยเองจะต้องปรึกษา และเข้าใจถึงวิธีการ และผลที่เกิดขึ้นกับตัวเองจากแพทย์อย่างเข้าใจ

1.2.4. การตรวจด้วยกล้องขยาย ชนิดตั้งบนพื้น (Colposcopy)

การตรวจด้วยวิธีนี้ เป็นการขยายภาพของปากมดลูก เพื่อดูตำแหน่งของมะเร็งบนปากมดลูก ซึ่งจะมีลักษณะเฉพาะบ่งบอกว่า เป็นมะเร็ง โดยใช้กล้องขยาย ซึ่งแพทย์จะใส่คีมปากเปิดขนาดเล็ก ถ่างปากช่องคลอดออก เพื่อให้เห็นชัดเจน เครื่องมือชนิดนี้จะตั้งอยู่ในห้อง ของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ บางเครื่องจะมี TV monitor อยู่ด้วย เพราะฉะนั้น สามารถเห็นภาพปากมดลูกผิดปกติ ซึ่งจะใช้เวลาทำประมาณ 5 นาที บางครั้งอาจจะต้องตัดชิ้นเนื้อ บริเวณปากมดลูก ซึ่งสงสัยว่าจะเป็นมะเร็ง ขนาดเท่าเม็ดถั่วเขียวออกมาด้วย ในขณะที่ส่องกล้องเครื่องมือชนิดนี้ปลอดภัย ขณะเมื่อตั้งครรภ์ แต่ควรบอกแพทย์ด้วยว่า ตั้งครรภ์ แพทย์อาจจะหาวิธีอื่นๆที่เหมาะสม

1.2.5 การตัดชิ้นเนื้อ (Punch Biopsy)

การตัดชิ้นเนื้อขนาดเล็กเท่าเม็ดถั่วเขียว บริเวณที่สงสัยว่าจะเป็นมะเร็ง อาจจะทำให้รู้สึกเจ็บเล็กน้อยขณะตัด อาจจะมีเลือดออกเล็กน้อย แพทย์อาจจะใช้ก้อนผ้า (Tampons) ยัดใส่ไว้ในช่องคลอด เพื่อกดบริเวณแผล ไม่ให้เลือดออกจนรุ่งขึ้น จึงดึงก้อนผ้าออกเพื่อให้แผลหายดี ควรถามแพทย์ว่า จะให้งดการมีเพศสัมพันธ์นานเท่าไร? ส่วนใหญ่จะหยุดประมาณ 2-3 สัปดาห์ในขณะที่

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญส่องกล้องดูปากมดลูก แพทย์จะสามารถพยากรณ์โรคได้คร่าวๆ ว่า มีความรุนแรงมากน้อยแค่ไหน แต่ยังไม่แน่นอน คงต้องรอดูผลจากการตรวจชิ้นเนื้อที่ตัดออกไป ซึ่งต้องใช้เวลาประมาณ 2-4 สัปดาห์

1.2.6. การตัดด้วยขดลวดที่มีความถี่สูง (Leep)

การตัดด้วยวิธีนี้ สามารถทำได้ทั้งที่ห้องผู้ป่วยนอก (O.P.D.) ไม่เจ็บ ไม่ปวด เสียเลือดน้อยมาก และไม่ต้องใช้ยาสลบ ปัจจุบันนิยมทำวิธีนี้กันมาก

1.2.7 การตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวย (Cone Biopsy)

ผู้หญิงบางราย อาจจะต้องทำการผ่าตัดปากมดลูก เป็นรูปกรวย เพื่อช่วยในการวินิจฉัย และบางครั้งก็เป็นการรักษา ไปในคราวเดียวกัน การตัดชนิดนี้ เป็นการผ่าตัดเล็ก ซึ่งอาจจะใช้ยาชาเฉพาะที่ หรือการดมยาสลบก็ได้ ส่วนใหญ่มักจะต้องพักอยู่ในโรงพยาบาล หลังผ่าตัดอาจจะมีเลือดออก การมีเพศสัมพันธ์ และการใช้ผ้าอนามัยแบบใส่ในช่องคลอด ควรจะงดไว้ก่อน จนกระทั่งแพทย์ตรวจแล้ว พบว่า ปากมดลูกหายดีแล้ว การผ่าตัดปากมดลูกออกเป็นรูปกรวยนี้ คนไข้สามารถที่จะตั้งครรภ์ได้ แต่ต้องปรึกษาแพทย์ก่อน

1.2.8. การตรวจอย่างอื่นเพิ่มเติม

1.2.8.1 ถ้าผลการตัดเชื้อ เนื้อเป็นการแบ่งตัวผิดปกติของเยื่อ (Dysplasia) ก็ไม่ต้องตรวจอย่างอื่นเพิ่มเติม แต่ต้องรักษาทันที

1.2.8.2 ถ้าผลการตรวจชิ้นเนื้อเป็นมะเร็ง ระยะเริ่มลุกลาม หรือระยะลุกลาม จำเป็นที่จะต้องตรวจอย่างอื่นต่อไป เพื่อดูว่ามะเร็งแพร่ไปที่อื่นหรือไม่ เมื่อผลการตรวจเพิ่มเติม ผู้ป่วยและแพทย์จะร่วมพิจารณาหาวิธีที่ดีที่สุด สำหรับตัวผู้ป่วยเอง

การตรวจเพิ่มเติมจะมีดังต่อไปนี้

(1) IVP (Intravenous Pyelogram) คือ การฉีดสารทึบแสงเข้าทางหลอดเลือดดำ แล้วเอกซเรย์ดูไต กระเพาะปัสสาวะ และท่อไตว่า ปกติหรือเปล่า มะเร็งปากมดลูกระยะหลังๆ จะกดท่อไตทำให้ไตวายได้

(2) CT SCAN เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เพื่อดูขนาดของเนื้อมะเร็ง สามารถบอกได้ว่า มะเร็งไขเข้าไปในอวัยวะรอบๆ หรือเปล่า และยังสามารถบอกได้ว่า มะเร็งไปที่ต่อมน้ำเหลือง ไตบ้าง และจำนวนเท่าไร

(3) การส่องกล้องเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ เพื่อดูว่า มะเร็งไขเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะหรือยัง

1.3. การรักษา ขึ้นอยู่กับระยะของมะเร็ง อายุ และสภาพของคนไข้ ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะเป็นการผ่าตัด หรือการฉายแสง

1.3.1 การผ่าตัด

(1) **ตัดเฉพาะปากมดลูกเป็นรูปกรวย (Cone Biopsy)** จะทำในระยะก่อนลุกลาม และต้องแน่ใจว่า ตัดเอาเซลล์มะเร็งออกหมด คนไข้ส่วนใหญ่จะไม่มีผลแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

(2) **การตัดมดลูก** การตัดมดลูกมี 2 แบบ แบบแรก คือ ตัดมดลูกออกอย่างเดียว ซึ่งมักจะทำในระยะก่อนลุกลาม และแบบที่ 2 คือ ตัดมดลูกออก พร้อมกับเลาะต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกรานออก รวมทั้งพังผืดยึดมดลูก และช่องคลอดส่วนบนออกด้วย มักจะทำในมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1

การผ่าตัดทั้ง 2 แบบ จำเป็นต้องใช้ยาสลบ และต้องพักอยู่ในโรงพยาบาลหลายวัน (แบบแรก ต้องอยู่ 5-7 วัน และแบบที่ 2 อยู่ใน รพ. ประมาณ 10 วัน) หลังจากตื่นขึ้นหลังผ่าตัด จะพบว่า มีสายน้ำเกลือต่อไว้ เพื่อให้น้ำและยาบริเวณแขนข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้งสองข้าง และมีสายยาว 1-2 สาย ต่อจากอุ้งเชิงกราน เพื่อดูดน้ำเลือด หรือน้ำเหลืองผ่านออกมา ทางหน้าท้อง และสายยางอีกเส้นเป็นสายที่ใส่ไว้ในกระเพาะปัสสาวะ เพื่อให้ปัสสาวะไหลออกมา ไม่ต้องกังวลเรื่องสายยาง หากอาการดีขึ้น แพทย์ก็จะถึงออกภายหลัง หลังผ่าตัด จะรู้สึกปวดบริเวณแผลผ่าตัด และปวดในบริเวณอุ้งเชิงกรานมาก ต้องบอกพยาบาล เพื่อที่จะให้ยาแก้ปวด ลดอาการปวดให้ลดน้อยลง

ระยะพักฟื้นหลังผ่าตัด ก็มักจะใช้เวลาประมาณ 6 สัปดาห์ จึงจะทำงานปกติได้ บางคนอาจใช้เวลาถึง 6-12 เดือน จึงจะรู้สึกเป็นปกติ ในระหว่างพักฟื้น ควรหลีกเลี่ยงการทำงานหนัก หรือยกของหนักๆ

ก่อนออกจากโรงพยาบาลกลับบ้าน ควรต้องปรึกษาแพทย์ก่อนว่า คุณควรปฏิบัติตัวอย่างไร ควรหลีกเลี่ยงอะไร ? และเมื่อไรจะสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ ซึ่งส่วนใหญ่ ก็ประมาณ 4-6 สัปดาห์ หลังผ่าตัด ต้องถามแพทย์ว่า ตัดรังไข่ทั้ง 2 ข้างออก ร่างกายจะขาดฮอร์โมนเพศหญิง อาจจะมีอาการของการขาดฮอร์โมนเพศ (Menopause) เช่น ร้อนหน้า และบริเวณหลัง เหงื่อออก หงุดหงิด ใจสั่น เป็นต้น ดังนั้น แพทย์อาจจะให้ฮอร์โมนเสริม เพื่อลดอาการดังกล่าว

1.3.2. การรักษาโดยใช้รังสี

คือ การให้รังสีไปทำลายเซลล์มะเร็ง ซึ่งมักจะทำในรายที่มะเร็งมีขนาดโต และไม่สามารถผ่าตัดได้หมด หรือมะเร็งลุกลามออกมานอกปากมดลูกแล้ว การฉายรังสี อาจจะฉายอย่างเดียว หรืออาจจะให้ร่วมกับการผ่าตัด หรือร่วมกับการให้เคมีบำบัดด้วยก็ได้ และการให้รักษาด้วยรังสี จะมีทั้งการฉายรังสีทางด้านนอก และการฝังแร่เข้าไปในโพรงมดลูกด้วย

1.3.3. การฉายแสงจากภายนอก (External Radiotherapy)

ลำแสงพิเศษจะถูกปล่อยออกมาจากเครื่อง ฟุ้งตรงไปที่ปากมดลูก ซึ่งแพทย์นักฟิสิกส์ และนักรังสีการแพทย์ จะคำนวณจำนวนของแสง และทิศทางไว้อย่างพอดี โดยผ่านทางหน้าท้องน้อย และด้านข้างของเชิงกราน การฉายรังสีนี้ สามารถให้แบบคนไข้ก็ได้ ให้สัปดาห์ละ 4-5 วัน จำนวน 4-6 สัปดาห์ และการฉายแต่ละครั้ง ใช้เวลาประมาณ 2-3 นาที ไม่เจ็บ บางครั้งอาจจะรู้สึกรำคาญเท่านั้น

1.3.4. การฝังแร่ (Internal Radiotherapy)

การฝังแร่มีหลายวิธี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะฝังสารกัมมันตรังสี เข้าไปอยู่ใกล้กับก้อนมะเร็งให้มากที่สุด ซึ่งอาจจะต้องให้ยาสลบสติระยะสั้นๆ เพื่อที่จะใส่เครื่องมือเข้าไปในช่องคลอด และในโพรงมดลูก อาจจะต้องพักอยู่ในโรงพยาบาล ประมาณ 2-3 วัน การใส่แร่นี้ อาจจะใช้เวลา 48-72 ชั่วโมง หรือบางทีอาจจะใช้เวลาสั้นๆ เพียง 2-5 นาที ขึ้นอยู่กับชนิดของสารกัมมันตรังสี และต้องอยู่ในห้องที่มีการป้องกันรังสี เพื่อไม่ให้รังสีแพร่ไปถูกผู้อื่น

ผลแทรกซ้อน ของการให้รังสี

อาจจะมีหลายอย่าง ซึ่งจะเป็นชั่วคราว และสามารถควบคุมได้ เช่น เหนื่อย ซึมเศร้า เบื่ออาหาร ถ่ายท้อง ปวดหน่วงเวลาปัสสาวะ ผิวหนังดำคล้ำ ปวดแสบ และร้อนบริเวณที่ถูกฉายแสง แต่ก็มีครีมที่ใช้ทา เพื่อลดอาการดังกล่าว ในคนที่ยังสาว การรักษาด้วยวิธีนี้ จะมีผลต่อรังไข่

ทำให้ไม่สามารถสร้างฮอร์โมนเพศ ซึ่งทำให้เป็นหมัน และอาจจะมีอาการของผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน (Menopause) ถ้ากำลังอยู่ระหว่างการฉายแสง ควรจะพักผ่อนให้เพียงพอ และดื่มน้ำมากๆ รับประทานอาหารบ่อยมื้อ และมื้อละน้อยๆ

1.3.5. การให้เคมีบำบัด

เป็นการให้ยาเคมี มีวัตถุประสงค์เพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง และทำลายเซลล์ดีของร่างกาย น้อยที่สุดเคมีบำบัดที่ใช้ในคนไข้มะเร็งปากมดลูก มักจะให้กรณีที่ เป็นระยะลุกลามมากไปแล้ว อาจจะให้ก่อน หรือหลังการผ่าตัด หรือฉายแสง บางครั้งอาจจะให้ในระหว่างการฉายรังสีด้วยก็ได้ การให้เคมีบำบัด ปกติจะให้ทางหลอดเลือดดำ บางทีอาจจะต้องอยู่ในโรงพยาบาล หรืออาจจะมีรักษาแบบคนไข้นอกก็ได้ ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับยา และอาการของผู้ป่วย การให้ยาอาจจะให้ทุก 3-4 สัปดาห์ จำนวน 3-5 ครั้ง ขึ้นอยู่กับระยะ และชนิดของยาที่ใช้ โดยก่อนให้ยาทุกครั้ง จะต้องเจาะเลือดตรวจดูเม็ดเลือดแดง และเม็ดเลือดขาว ว่ากลับคืนสู่ปกติหรือยัง

ผลแทรกซ้อนของการให้เคมีบำบัด

ขึ้นอยู่กับยาที่ใช้ ส่วนใหญ่จะมีอาการซีดเศร้า เหนื่อย ผอมว่อง มีแผลในช่องปาก เม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง และเกล็ดเลือดต่ำ แต่อาการทั้งหมดจะเป็นชั่วคราวเท่านั้น และจะกลับเป็นปกติในไม่ช้า แต่ปัจจุบันนี้มียาสำหรับป้องกัน และลดอาการดังกล่าว

1.4. การติดตาม หลังการรักษา

1.4.1. ต้องตรวจหลังการรักษากับสูตินรีแพทย์ หรือแพทย์มะเร็งนรีเวช อย่างสม่ำเสมอ ตามแพทย์แนะนำ

1.4.2. แม้จะตัดมดลูกไปแล้ว หรือมีปากมดลูกอยู่ในกรณีที่รักษาโดยการฉายแสง แต่ก็ต้องตรวจแปปสเมียร์ (Pap Smear) ที่บริเวณช่องคลอดด้านในสุดอย่างสม่ำเสมอ ตามแพทย์สั่ง หากมีการเกิดซ้ำที่บริเวณช่องคลอด แพทย์ก็จะสามารถวินิจฉัยได้ตั้งแต่แรกเริ่ม และวางแผนการรักษาได้ทัน

1.5. การดูแลรักษา ผลแทรกซ้อน

1.5.1. อาการของการขาดฮอร์โมนเพศหญิง (Menopause Symptom) หลังจากการรักษา โดยผ่าตัดมดลูกออก หรือการฉายแสง จะไม่มีประจำเดือน และจะไม่มีโอกาสมีบุตรอีกเลย ในคนที่ยังอายุน้อย หากตัดรังไข่ออก หรือรังไข่ถูกทำลาย ก็จะมีอาการเหมือนคนหมด

ประจำเดือน (Menopause) ก็ควรจะได้รับฮอร์โมนเสริมจากแพทย์ ฮอร์โมนที่ได้รับจะเป็นฮอร์โมนเพศหญิง หรือที่เรียกกันว่าเอสโตรเจน (Estrogen) ซึ่งนอกจากจะลดอาการขาดฮอร์โมนแล้ว ยังสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน ที่อาจจะเกิดขึ้นได้อีกด้วย ผู้หญิงบางคน อาจจะกังวลว่า การได้รับฮอร์โมนเสริม อาจจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มะเร็งเต้านม แต่ข้อมูลสนับสนุนยังไม่ชัดเจน แม้ว่าจะมีการศึกษากันมากมาย ในกรณีที่ใช้ฮอร์โมนประเภทนี้ ติดต่อกันเป็นเวลาหลายปี

1.5.2. *ปัญหาเกี่ยวกับ ภาวะ폐สภาวะ* การควบคุม และความรู้สึกต่างๆของ ภาวะ폐สภาวะ อาจจะเปลี่ยนไป เช่น บางคนอาจจะรู้สึกว่ ภาวะสภาวะบ่อยขึ้น หรือบางคน อาจจะรู้สึกปวดสภาวะ แต่กลับไม่อยู่ จึงสภาวะออกมาจนถึงห้องน้ำ บางรายอาจจะมีสภาวะ เล็ดออกมา ขณะที่ยาม หรือไอ ปัญหาต่างๆ เหล่านี้จะค่อยๆ ดีขึ้น

1.5.3. *ปัญหาเกี่ยวกับ ลำไส้* หลังผ่าตัด คนไข้บางรายอาจจะมีปัญหาเกี่ยวกับ ลำไส้สักระยะหนึ่ง บางรายอาจจะมีท้องผูก หรือถ่ายท้อง ซึ่งบางครั้ง จะต้องให้ยาช่วยเหลือ ปรับ เรื่องอาหาร ถ้าอาการเหล่านี้ไม่ดีขึ้น ก็ควรจะปรึกษาแพทย์

1.5.4. *น้ำเหลืองคั่ง* อาจมีอาการบวมที่ส่วนต่างๆ ของร่างกาย ส่วนมากมักจะเกิด ที่ขาและแขน มันอาจจะเกิดขึ้นจากการรักษามะเร็งปากมดลูก โดยการเลาะต่อมน้ำเหลือง บริเวณ คึ่งเชิงกรานออก ซึ่งทำให้การไหลของน้ำเหลือง จากขาไม่สะดวก ทำให้มีการคั่งค้ำของน้ำเหลือง บริเวณขา ทำให้เกิดการบวม และคั่ง ซึ่งไม่สามารถที่จะพยากรณ์ล่วงหน้าได้ว่า รายใดจะเกิดผลแทรกซ้อนแบบนี้

ข้อสังเกต: มะเร็งปากมดลูกสามารถจะรักษาได้อย่างได้ผล ถ้าพบในระยะแรกๆ และส่วน ใหญ่ของผู้ป่วยในเริ่มแรก จะหายขาด สำหรับผู้ป่วยอยู่ในระยะลุกลาม การรักษาหายขาดก็ยังมี โอกาส และส่วนใหญ่อาการเหล่านี้ ยังสามารถควบคุมโรคได้ และสามารถมีชีวิตอยู่ได้นานพอสมควร

1.6. การดูแลแบบประคับประคอง

1.6.1. *การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์* เป็นธรรมดาหากมีอาการทางอารมณ์ หลังการรักษา เช่นอาจจะรู้สึกซึมเศร้า โกรธง่าย คับข้องใจ อาการเหล่านี้จะดีขึ้นในเวลา 2-3 วัน หรือบางทีอาจจะเป็นปี ก่อนที่จะรู้สึกเหมือนเดิม อาจจะดีขึ้น หากได้มีโอกาสพูดคุย ปรึกษาปรับ ทุกข์ หรือระบายความรู้สึกเหล่านี้กับเพื่อนๆ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ หรือ

หมอบจิตเวชบางคนอาจจะนั่งสมาธิ หรือปฏิบัติธรรม ก็เป็นอีกวิธีหนึ่ง ที่ช่วยได้เหมือนกัน ปัญหาที่สำคัญ คือ การไม่มีบุตรหลังการรักษา บางรายมีบุตรครบแล้ว ก็ไม่มีปัญหา แต่บางรายยังไม่มีบุตรเลย ซึ่งอาจจะต้องตัดสินใจหาบุตรบุญธรรมมาเลี้ยงแทนก็ได้

1.6.2. การมีเพศสัมพันธ์ การวินิจฉัย และรักษามะเร็งปากมดลูก อาจจะมีผลกระทบต่อความรู้สึกทางเพศ และความสัมพันธ์ทางเพศ เป็นช่วงเวลาที่ควรได้รับการช่วยเหลือ และแนะนำ และจะมีประโยชน์มาก ถ้าได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้สึก ซึ่งกันและกัน ซึ่งส่วนใหญ่จะไม่ค่อยสำเร็จ ถ้าหากยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลย บางรายได้รับการรักษาโดยการฉายแสง ก็ยังสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ บางครั้งอาจจะมีอาการแสบบ้าง โดยเฉพาะในช่วงหลังของการฉายแสง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัคซีนเอชพีวี

จากบทความ "วัคซีนเอชพีวี" ของจตุพล ศรีสมบูรณ์(2549) กล่าวว่า ในปัจจุบันนี้มีหลักฐานทางการแพทย์ยืนยันอย่างชัดเจนแล้วว่า การติดเชื้อเอชพีวีสายพันธุ์ก่อมะเร็ง(Oncogeny HPV) โดยเฉพาะการติดเชื้อแบบเนิ่นนาน(persistent)เป็นสาเหตุสำคัญและเป็นขั้นตอนสำคัญของการดำเนินโรคเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นถ้าร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อเอชพีวีแล้วก็ไม่น่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งปากมดลูก ในปัจจุบันได้มีการค้นพบและผลิตวัคซีนเอชพีวีที่สามารถนำมาฉีดเพื่อกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อต้านการติดเชื้อเอชพีวี ซึ่งในอนาคตจะมีบทบาทสำคัญควบคู่กับการตรวจคัดกรองการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

การผลิตวัคซีนเอชพีวีและความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี

วัคซีนเอชพีวีผลิตมาจากโปรตีนที่เปลือกหุ้มของเชื้อเอชพีวี (capsid protein) คือโปรตีน L1 ซึ่งจะถูกนำไปเพิ่มจำนวนให้มีปริมาณมาก โปรตีน L1 นี้มีคุณสมบัติพิเศษคือ ถ้ามีปริมาณมากๆ จะสามารถประกอบตัวกันเอง(Self assemble)เป็นอนุภาคที่คล้ายเชื้อเอชพีวีดั้งเดิมเรียกว่า "virus-like particle" หรือ "VLP" ซึ่งมีโครงสร้างภายนอกทุกอย่างเหมือนเชื้อเอชพีวีต้นแบบหรือเชื้อเอชพีวีสายพันธุ์เดิม เพียงแต่ไม่มีโปรตีนที่ก่อมะเร็ง(oncoprotein)อยู่ในตัวนั้น วัคซีนเอชพีวีจึงไม่ใช่เชื้อไวรัสที่ถูกทำให้อ่อนฤทธิ์(live attenuated)หรือเชื้อไวรัสที่ตายแล้ว VLP ของเชื้อเอชพีวีนี้เมื่อฉีดเข้าสู่กล้ามเนื้อจะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างแอนติบอดีชนิด neutralizing ที่จำเพาะต่อเชื้อเอชพีวีสายพันธุ์นั้นได้สูงมาก แอนติบอดีนี้จะออกจากกระแสเลือดในรูปของสิ่งซึมเยิ้มใส (transudate) เข้าสู่ช่องของปากมดลูก จึงสามารถปกป้องปากมดลูกจากการติดเชื้อเอชพีวีสายพันธุ์นั้นได้ วัคซีนเอชพีวีที่ใช้ป้องกันมะเร็งปากมดลูกในปัจจุบันประกอบด้วย VLP ของเชื้อเอชพีวี 16 และเอชพีวี 18 (ซึ่งเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกทั่วโลกประมาณร้อยละ 70) ผสมกับสารประกอบเสริม (adjuvants) ซึ่งจะช่วยเพิ่มศักยภาพในการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน

ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของวัคซีนเอชพีวี 16/18

ผลการศึกษาวินิจฉัยประสิทธิภาพและความปลอดภัยของวัคซีนเอชพีวี 18/18 ในอาสาสมัครสตรีมากกว่า 20,000 ราย ที่มีช่วงอายุระหว่าง 9-26 ปี ในการศึกษา phase I, II และ III สรุปได้ดังนี้

1. วัคซีนมีประสิทธิภาพสูงในการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน (immunogenicity) สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ทุกราย (100% seroconversion) ระดับของแอนติบอดีในเดือนที่ 7 สูงกว่าการติดเชื้อเอชพีวีตามธรรมชาติ 20-100 เท่า ระดับของแอนติบอดีที่ระยะ 5 ปี ยังสูงกว่าการติดเชื้อเอชพีวีตามธรรมชาติประมาณ 15 เท่า

2. วัคซีนมีความปลอดภัย (safety) สูงไม่พบอาการข้างเคียงชนิดรุนแรงและไม่พบ
 อาสาสมัครที่เสียชีวิตจากการฉีดวัคซีน

3. วัคซีนมีประสิทธิภาพ (efficacy) สูงในการป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี16/18แบบเนิ่นนาน
 ได้ประมาณร้อยละ90-100และป้องกันรอยโรคก่อนมะเร็งปากมดลูก(CIN2,CIN3,และAIS)ที่เกิด
 จากเชื้อเอชพีวี16/18ได้ร้อยละ100

การฉีดวัคซีนเอชพีวี

การฉีดวัคซีนเอชพีวีให้ฉีด0.5มล.เข้ากล้ามเนื้อเนื้อหุ้มไขสันหลัง จำนวนสามครั้งคือ ครั้งที่1ฉีดใน
 วันที่กำหนดเลือก ครั้งที่2ฉีดในเดือนที่1-2หลังจากการฉีดครั้งแรก และครั้งที่3ฉีดใน6เดือน
 หลังจากการฉีดครั้งแรก ไม่แนะนำให้ฉีดวัคซีนเอชพีวีเข้าหลอดเลือดดำ ในผิวหนัง และได้ผิวหนัง

ข้อระมัดระวังในการฉีดวัคซีนเอชพีวี

การฉีดวัคซีนเอชพีวีควรมีการเตรียมพร้อมเหมือนกับการฉีดยาหรือการฉีดวัคซีนทั่วไป
 การมีไข้ต่ำๆหรือเป็นไข้หวัดธรรมดา ไม่ได้เป็นข้อบ่งห้ามของการฉีดวัคซีนเอชพีวี แต่ถ้ามีไข้สูงควร
 เลื่อนการฉีดไปก่อนจนกว่าจะปกติ การฉีดวัคซีนเข้ากล้ามเนื้อควรระวังในคนที่มีความเสี่ยง
 ออกกำลังกายผิดปกติ เช่นฮีโมฟีเลีย ภาวะเกร็ดเลือดต่ำ หรือได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด ควร
 ป้องกันเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดเลือดออกหลังการฉีดวัคซีนด้วย

การคุมกำเนิดด้วยฮอร์โมนไม่มีผลต่อประสิทธิภาพของการฉีดวัคซีนเอชพีวีการฉีดวัคซีน
 ไม่มีผลกระทบต่อภาวะเจริญพันธุ์ การรักษาที่มีผลต่อการกดภูมิคุ้มกันเช่นการฉายรังสี การได้รับ
 ยาเคมีบำบัดและยาสเตียรอยด์ขนาดสูงอาจลดการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันของการฉีดวัคซีนเอช
 พีวี

ข้อบ่งชี้ในการฉีดวัคซีนเอชพีวี

วัคซีนเอชพีวีที่มีใช้ในปัจจุบันประกอบด้วย VLPของเชื้อเอชพีวีสองสายพันธุ์คือ เอชพีวี16
 และ18 และสี่สายพันธุ์คือเอชพีวี6 ,11 ,16 และ18 จึงมีข้อบ่งชี้เพื่อป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อเอชพี
 วีดังกล่าวได้แก่

1. มะเร็งปากมดลูก
2. โรคหูดหงอนไก่บริเวณอวัยวะเพศ (genital warts) และ CIN 1
3. รอยโรคก่อนมะเร็งของอวัยวะต่อไปนี้
 - ปากมดลูก (CIN 2, 3 และ AIS)
 - ปากช่องคลอด (VLN 2,3)

-ช่องคลอด (Vain 2,3)

ข้อห้ามในการฉีดวัคซีนเอชพีวี

1. ผู้ที่มีปฏิกิริยาไวเกินต่อสารประกอบในวัคซีน เช่น ยีสต์ และadjuvantsชนิดต่างๆ
2. ผู้ที่มีอาการที่บ่งชี้ว่าเคยมีภาวะไวเกินหลังจากการฉีดวัคซีนเอชพีวีครั้งแรก

คำแนะนำก่อนและหลังการฉีดวัคซีนเอชพีวี

ต้องอธิบายให้ผู้รับบริการฉีดวัคซีนเข้าใจดังนี้

1. การฉีดวัคซีนเอชพีวีไม่สามารถใช้ทดแทนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้
2. การฉีดวัคซีนเอชพีวีอาจจะไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี รอยโรคก่อนมะเร็ง และมะเร็งปากมดลูกได้ทุกสาย
3. การฉีดวัคซีนเอชพีวี 16/18 ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อหรือรอยโรคที่เกิดจากเชื้อเอชพีวีสายพันธุ์อื่นนอกจากสายพันธุ์16/18ได้ ดังนั้นจึงต้องมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามที่แพทย์นัดต่อไป
4. การฉีดวัคซีนเอชพีวีไม่สามารถใช้รักษารอยโรคก่อนมะเร็งปากมดลูกได้ถ้าตรวจพบรอยโรคดังกล่าวก่อนหรือหลังการฉีดวัคซีนต้องให้การรักษาตามมาตรฐาน
5. การฉีดวัคซีนเอชพีวีไม่สามารถป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้ออื่นๆได้เช่นหูดข้าวสุก โรคเริม งูสวัด หรือตกขาว

พึงระลึกไว้เสมอว่า “การบอกก่อนคือการแจ้งให้ทราบ การบอกทีหลังคือการแก้ตัว” ดังนั้น ต้องอธิบายให้ผู้รับบริการฉีดวัคซีนตระหนักว่า การฉีดวัคซีนเอชพีวี16/18ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี16/18 ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี ความผิดปกติของการตรวจคัดกรองตามที่แพทย์นัดก็สามารถตรวจพบและรักษาได้ ถ้าได้แจ้งข้อมูลดังกล่าวให้ผู้รับบริการฉีดวัคซีนทราบแล้วเมื่อเกิดความผิดปกติขึ้นผู้รับบริการจะได้เข้าใจ

ผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีนเอชพีวี

โดยทั่วไปการฉีดวัคซีนเอชพีวีมีความปลอดภัยสูง ไม่พบอาการข้างเคียงชนิดรุนแรง อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้แก่

1. อาการข้างเคียงบริเวณที่ฉีดวัคซีน เช่นปวดบวมแดงและคัน ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรงเป็นอยู่ชั่วคราวและก็หายไปเอง

2.อาการทั่วไป เช่น ไข้ พบประมาณร้อยละ10ส่วนใหญ่ไม่รุนแรงและหายไปได้เอง อาการอื่นๆที่พบได้เช่นปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย และผื่นคันตามตัว อาการเหล่านี้ไม่รุนแรงและหายไปได้เอง

ความจำเป็นในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลังฉีดวัคซีนเอชพีวี

แนะนำสตรีที่ได้รับการฉีดวัคซีนเอชพีวีมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามปกติเนื่องจากวัคซีนเอชพีวี16/18ครอบคลุมเฉพาะเชื้อเอชพีวี 16และ18ซึ่งเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกประมาณร้อยละ70เท่านั้น

สตรีที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้วควรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามปกติ ถ้าตรวจพบความผิดปกติควรให้การรักษาตามมาตรฐานก่อนการฉีดวัคซีนเอชพีวีแต่เนื่องจากการฉีดวัคซีนเอชพีวีไม่มีผลกระทบต่ออาการดำเนินโรคและการหายของรอยโรคก่อนมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นอาจจะพิจารณาการฉีดวัคซีนเอชพีวีในกรณีดังกล่าวได้แต่ต้องอธิบายให้ผู้รับการฉีดวัคซีนเข้าใจด้วยว่าประสิทธิภาพของการฉีดวัคซีนเอชพีวีอาจจะลดลงถ้าเคยติดเชื้อเอชพีวีสายพันธุ์เดียวกับวัคซีนมาก่อนเมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่ไม่เคยติดเชื้อมาก่อนเลย การฉีดวัคซีนเอชพีวีในกรณีนี้อาจจะได้ประโยชน์จากการป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีสายพันธุ์ที่มีในวัคซีน ที่สตรียังไม่ได้ติดเชื้ออย่างไรก็ตาม ต้องเน้นย้ำถึงการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอด้วย

สตรีที่เคยเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งปากมดลูกมาก่อนสามารถรับการฉีดวัคซีนเอชพีวีได้หรือไม่

สตรีที่เคยเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งปากมดลูกหรือCINมาก่อน ถ้าได้รับการรักษาแล้ว สามารถฉีดวัคซีนเอชพีวีได้แต่ต้องมารับการตรวจติดตามผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอตามที่แพทย์นัด และต้องเน้นย้ำว่าถ้ามีการติดเชื้อเอชพีวี16/18 แล้วการฉีดวัคซีนเอชพีวี16/18 ไม่ได้มีผลในเชิงการรักษาและอาจจะได้ประโยชน์น้อยในการป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี16/18และรอยโรคก่อนมะเร็งปากมดลูกที่เกิดจากเชื้อเอชพีวี16/18 แต่อย่างไรก็ตามการฉีดวัคซีนเอชพีวี16/18จะ ช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี16/18ซ้ำ(reinfection)และการติดเชื้อที่จะเกิดขึ้นในขณะที่เชื้อเอชพีวี16/18ออกจากเซลล์ที่ติดเชื้อไปยังเซลล์ที่ยังไม่ติดเชื้อ(autoinoculation)

สตรีที่ตั้งครรภ์และสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมสามารถรับการฉีดวัคซีนเอชพีวีได้หรือไม่

วัคซีนเอชพีวีจัดอยู่ในcategory B ไม่แนะนำให้ฉีดในสตรีตั้งครรภ์ ถึงแม้ว่าจะไม่มีรายงานการก่อทารกพิการในสัตว์ทดลอง ถ้าจะฉีดวัคซีนก็ควรฉีดในระยะหลังคลอด ผลการศึกษา

ในมนุษย์พบว่า อาสาสมัครที่บังเอิญตั้งครรภ์ซึ่งได้รับวัคซีนเอชพีวีและยาเสมือน มีผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกพิการแต่กำเนิดไม่แตกต่างกัน ในปัจจุบันยังไม่ทราบว่าแอนติเจนของวัคซีนเอชพีวีและแอนติบอดีที่ร่างกายสร้างขึ้นออกมากับน้ำนมหรือไม่เนื่องจากวัคซีนเอชพีวีประกอบด้วยvirus-like particles ของเชื้อเอชพีวีซึ่งไม่มีศักยภาพในการก่อการติดเชื้อ (noninfectious) จึงไม่มีผลกระทบต่อทั้งทารกและมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนม

สตรีที่มีภูมิคุ้มกันต่ำสามารถรับการฉีดวัคซีนเอชพีวีได้หรือไม่

การมีภูมิคุ้มกันต่ำไม่ได้เป็นข้อบ่งห้ามของการฉีดวัคซีนเอชพีวี แต่การตอบสนองต่อการสร้างภูมิคุ้มกันอาจจะน้อยกว่าสตรีที่มีภูมิคุ้มกันปกติ

สรุป

การฉีดวัคซีนเอชพีวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีและรอยโรคก่อนมะเร็งปากมดลูกมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูง อย่างไรก็ตามการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกยังคงมีความจำเป็นอยู่ถึงแม้ว่าจะได้รับการฉีดวัคซีนแล้วก็ตาม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวอารยา เปี่ยมไพบูลย์กุล เกิดเมื่อวันที่ 2 มกราคม พ.ศ. 2525 ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาจากคณะรัฐศาสตร์ สาขาบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เมื่อ พ.ศ.2546 และเข้ารับการศึกษาในระดับปริญญาโท สาขาวิชาโท สาขาวิชาโทบริหารรัฐกิจ และสาขาวิชาโทบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อ พ.ศ.2548 และสำเร็จการศึกษาในปี พ.ศ.2551



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย