

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่อง “ การเปิดรับสื่อ ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ” ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎี แนวคิด ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่นำมาเป็นแนวทางในการวิจัยดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม
2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ-พฤติกรรมป้องกันการโรค
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสื่อมวลชน สื่อบุคคลและสื่อเฉพาะกิจ
4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการสื่อสารของผู้รับสาร
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารนวัตกรรม
6. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ได้รับความสนใจกันมานานในวงการแพทย์ การศึกษาจากประวัติศาสตร์ พบในบันทึกของแพทย์อียิปต์เมื่อ 3,000 ปี ก่อนคริสต์ศักราช หรือประมาณ 500 ปีแล้ว แม้อันปัจจุบันวงการแพทย์ก็ยังคงให้ความสนใจมะเร็งเต้านมกันอยู่มาก มีผู้ให้เหตุผลว่า (กิติ จินดาวิจักษ์ณ์ , 2533 : 27)

1. มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับสองในสตรีตามสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2519-2523)
2. ความเห็นในการรักษามะเร็งเต้านมยังไม่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
3. เป็นที่ยอมรับแล้วว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถป้องกัน และลดอัตราการตายได้

ด้วยการตรวจค้นหา และให้การรักษาให้ได้ระยะเริ่มแรก

ดังนั้น การตรวจวินิจฉัยได้ในระยะเริ่มแรก ช่วยให้การรักษาโดยการผ่าตัดให้หายขาดได้ การตรวจเต้านมสตรีเป็นวิธีที่ตรวจได้ง่าย ไม่เจ็บปวด ประหยัด แพทย์ พยาบาล และผดุงครรภ์

ควรตรวจเต้านมสตรีได้อย่างถูกต้อง และตรวจเต้านมทุกครั้งที่ทำกรตรวจร่างกายสตรี นอกจากนี้ควรฝึกหัดตรวจเต้านมของตนเองอย่างน้อยเดือนละครั้ง เพื่อลดการเป็นโรคมะเร็งเต้านม

สตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี พบมะเร็งเต้านมน้อยมาก จะพบว่าสตรีผู้ที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมสูงขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นในผู้หญิงที่อายุเกิน 30 ปี ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง (วรวิทย์ กลอวุฒิวัฒน์, 2525 : 36, อาคม เขียวศิลป์, 2529 : 39)

ความหมายของมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านม หมายถึง เนื้องอกชนิดร้ายแรง ซึ่งเกิดขึ้นบริเวณเต้านม สามารถแทรกซึมถูกกลืนทำลายเนื้อเยื่อ ต่อมน้ำเหลือง และเส้นโลหิตบริเวณใกล้เคียงโดยรอบ และสามารถแพร่กระจายไปยังทุกส่วนของร่างกายทางกระแสโลหิต และน้ำเหลือง (อิตติ ชนไมตรีและกิตติ คำสัตย์, 2521: 19)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

โรคมะเร็งเต้านม เป็นโรคที่พบมากเป็นอันดับสองของมะเร็งทั้งหมดที่พบในสตรีไทย ซึ่งปัจจุบันเรายังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมที่แท้จริง แต่จากการศึกษา พบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่

- เพศ พบว่า อัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชายเท่ากับ 100:1 (ไพรัช เทพมงคล, 2528: 436)
- อายุ พบว่า อุบัติการณ์เกิดโรคมะเร็งเต้านมในสตรีสูงสุดของสตรีอายุ 45 - 49 ปี
- สภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ สตรีที่อยู่ในเมืองมีอุบัติการณ์เกิดโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าสตรีที่อยู่ในชนบท ทั้งนี้อาจเนื่องจากอาหารการกินของสตรีที่อยู่ในเมืองมักจะอุดมไปด้วยไขมันและโปรตีนมากกว่าสตรีที่อยู่ในชนบท (สุนันทา จรียาเลิศศักดิ์, 2531: 42)
- อายุเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกและอายุเมื่อหมดประจำเดือน สตรีที่มีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าปกติ 1.5 เท่า และจะสูงเป็น 2 เท่า หากหมดประจำเดือนเมื่ออายุมากกว่า 55 ปี และมีอุบัติการณ์เกิดมะเร็งเต้านมต่ำในสตรีที่หมดประจำเดือนโดยวิธีชักนำ (Artificial Menopause) เช่น จากการผ่าตัดหรือการฉายรังสี เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังพบว่าสตรีที่มีความผิดปกติของรอบเดือน เช่น ประจำเดือนมาไม่ปกติ

มีอาการปวดท้องระหว่างมีประจำเดือน ประจำเดือนมานานกว่าปกติ ประจำเดือนขาดเป็นช่วง หรือมีอาการเจ็บที่ด้านมก่อนมีประจำเดือน จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้มากกว่าปกติ (ศุภันธา จริยาเลิศศักดิ์, 2531: 42)

- อายุขณะมีบุตรคนแรก สตรีที่มีบุตรคนแรกก่อนอายุ 20 ปี มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้มากกว่าสตรีทั่วไป 1.5 เท่า หากมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า 35 ปี มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งเต้านมได้มากกว่าบุคคลทั่วไป ร้อยละ 50 และในสตรีที่ไม่เคยให้กำเนิดบุตรหรือสตรีที่มีบุตรน้อย โอกาสเป็นโรคมะเร็งเต้านมได้มากกว่าสตรีที่มีบุตรหลายคน

- การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา พบว่า ทำให้อุบัติการณ์เกิดโรคมะเร็งเต้านมลดน้อยลง แต่ถ้าวินนมบุตรนานเกินไปโอกาสที่สตรีนั้นจะเป็นโรคมะเร็งเต้านมก็ไม่ได้แตกต่างกับสตรีอื่นๆ

- ยา ยาทามีฮอร์โมนเพศหญิงอยู่ก็อาจมีส่วนทำให้มีโอกาสมะเร็งเต้านมได้มากขึ้น เช่น ยาคุม แต่ยาคุมกำเนิดในปัจจุบันมีการควบคุมขนาดฮอร์โมน ฉะนั้นโอกาสที่จะเกิดมะเร็งเต้านมค่อนข้างน้อย รวมทั้งฮอร์โมนที่ได้รับในสตรีวัยหมดประจำเดือนด้วย โอกาสเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งเต้านมก็ค่อนข้างน้อย แต่ควรไปตรวจกับแพทย์ตามกำหนดทุกครั้ง เพื่อติดตามการเกิดอาการเปลี่ยนแปลงเพื่อการวินิจฉัยได้เร็ว และหยุดยาได้ก่อนที่จะเป็นมะเร็ง (กริช โพธิสุวรรณ, 2541 : 8)

- โรคเนื้องอกของเต้านม สตรีที่เคยเป็นเนื้องอกของเต้านมบางชนิดมาก่อน เช่น โรคถุงน้ำหังผิด หรือเต้านมอักเสบเป็นถุงน้ำเรื้อรัง มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้มากกว่าสตรีทั่วไปถึง 4 เท่า (สมปอง รักษาสุข, 2523: 14)

- อาหาร อาหารจำพวกไขมัน เนื้อสัตว์ และเครื่องปรุงพวกแอลกอฮอล์อาจทำให้เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

- อารมณ์ มักพบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในผู้ที่มีการศึกษาสูง มากกว่าผู้มีการศึกษาน้อย เชื่อว่า ผู้มีการศึกษาสูงมักจะเกิดภาวะเครียดอยู่เสมอระหว่างการศึกษาระดับเรียน ภาวะเครียดจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และไปขัดขวางระบบภูมิคุ้มกันในการป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง

- ยาฮอร์โมน สตรีที่ใช้ยาฮอร์โมนติดต่อกันเป็นเวลานาน ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้ โดยเฉพาะสตรีที่เคยเป็นโรคเนื้องอกของเต้านม และยังใช้ยาฮอร์โมนด้วย จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมสูง

- รังสี พบว่าอุบัติการณ์เกิดโรคมะเร็งเต้านมจะสูงในผู้ที่ได้รับสารกัมมันตภาพรังสี หรือผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี อัตราการเสี่ยงสูงในผู้ที่อายุน้อยในขณะที่ได้รับรังสีและสูงสุดในช่วงอายุ 10-20 ปี โดยเฉพาะสตรีวัยขณะเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก เต้านมจะมีความไวต่อรังสีมากกว่าเต้านมของสตรีที่มีอายุเกิน 40 ปี (สมใจ ชาญวิเศษ, 2527: 8)

- พันธุกรรมสตรีที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคมะเร็งเต้านม มีโอกาสเป็นโรคนี้นี้ได้มากกว่าสตรีทั่วไป จากการศึกษาพบว่า สตรีที่มีมารดาเป็นโรคมะเร็งเต้านม มีโอกาสเป็นโรคนี้นี้ได้มากกว่าสตรีทั่วไปถึง 4 เท่า และหากสตรีนั้นเกิดเป็นโรคนี้นั้นมาบ้างก็จะเป็นเมื่ออายุน้อยกว่ามารดา หรือป้า หรือน้าสาวของคนที่เป็นมะเร็งเต้านมประมาณ 12 ปี (สมปอง รักษาสุข, 2523: 13) สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีมารดาเป็นโรคมะเร็งเต้านม มีโอกาสเป็นโรคนี้นี้ได้มากกว่าปกติ 3.5 เท่าและจะเพิ่มเป็น 5 เท่า หากว่ามีมารดาและยายเป็นโรคมะเร็งเต้านม ส่วนสตรีที่มีคู่แฝดเป็นโรคมะเร็งเต้านม จะมีโอกาสเป็นโรคนี้นี้มากกว่าปกติถึง 9 เท่า

นอกจากนี้ในปัจจุบัน ยังพบว่ามียีนบางตัวที่ก่อให้เกิดมะเร็งเต้านม เรียกว่า ยีนบิอาร์ซีเอวัน (BRCA 1) สตรีคนใดที่มียีนนี้อยู่ในร่างกาย เมื่ออายุถึง 50 ปี มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมถึงร้อยละ 50 และมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมสูงถึงร้อยละ 80 เมื่อมีอายุมากกว่า 65 ปี (กรีซ โพธิสุวรรณ, 2541: 7-8)

สรุปลักษณะของ สตรีที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมมีดังนี้

- สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป
- ไม่มีบุตร หรือมีบุตรน้อย และมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี
- มีประจำเดือนครั้งแรกอายุน้อยกว่า 12 ปี
- หรือหมดประจำเดือนหลังจากอายุ 50 ปี
- เคยมีประวัติเป็นเนื้องอกเต้านม
- มารดา พี่สาว น้องสาว เป็นมะเร็งเต้านม

การตรวจวินิจฉัย และพยากรณ์โรค

มะเร็งเต้านมนั้นถ้าหากสามารถตรวจวินิจฉัยได้ตั้งแต่ระยะแรก จะรักษาให้หายขาดได้ จึงมีการตรวจค้นหาหามะเร็งเต้านม เพื่อให้พบโรคในระยะเริ่มแรกนั้น มีวิธีที่นิยม ได้แก่

- การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (self examination) เป็นการตรวจค้นหาความผิดปกติของเต้านม เนื้องอกเต้านม รวมทั้งความผิดปกติของต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ด้วยตนเอง ช่วงเวลาที่ดีที่สุดในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ 5-7 วันหลังจากเริ่มมีประจำเดือน เพราะจะเป็นช่วงที่เต้านมไม่เจ็บเท่าไรนักและไม่บวม ในกรณีที่ เป็นหญิงวัยหมดประจำเดือนแล้ว ให้เลือกตรวจเป็นประจำ ณ วันใดวันหนึ่งของเดือนปฏิทิน (หมอชาวบ้าน, 2541: 44)

- การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ (physical examination) ได้แก่ แพทย์

พยาบาลจะเป็นผู้ตรวจหาก่อนหรือการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในเต้านมที่อาจบ่งชี้มะเร็ง การตรวจร่างกายที่ดีควรจะประกอบด้วย

- การตรวจดูต่อน้ำเหลือง
- การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง
- การดูของเหลวซึมจากหัวนม

- การตรวจด้วยเอ็กซเรย์ (mammagram) หากสงสัยว่ามีก้อนในเต้านม อาจใช้การถ่ายเอ็กซเรย์เต้านม ที่เรียกว่า แมมโมกราฟี (mammography) ซึ่งจะสามารถถ่ายภาพก้อนมะเร็งที่มีขนาดเล็ก

สมาคมมะเร็งแห่งประเทศไทย (สมาชิ สาญวิเศษ, 2527: 9) ได้วางแนวทางการตรวจเต้านมในสตรีขณะที่ยังไม่มีอาการใดๆ ดังต่อไปนี้

- อายุ 20 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน
- อายุ 20 - 40 ปี ควรได้รับการตรวจเต้านมจากแพทย์ทุก 3 เดือน
- อายุ 35 - 40 ปี ควรได้รับการตรวจเต้านมด้วยเอ็กซเรย์เป็นพื้นฐาน
- อายุ 40 - 45 ปี ควรได้รับการตรวจเต้านมจากแพทย์ทุกปี และปรึกษาแพทย์ถึงความจำเป็นในการตรวจเต้านมด้วยเอ็กซเรย์
- อายุมากกว่า 50 ปี ควรตรวจเต้านมด้วยเอ็กซเรย์ปีละครั้ง

ผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็ง ควรปรึกษาแพทย์ถึงความจำเป็นในการตรวจเต้านมมากกว่า 1 ครั้ง/ปี หรือเริ่มการตรวจเต้านมด้วยเอ็กซเรย์ปีละครั้ง ก่อนอายุ 50 ปี

อาการและอาการแสดง

โรคมะเร็งเต้านม มักเริ่มด้วยการมีก้อนเล็กๆ บริเวณเต้านม ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการเจ็บปวด บวม หรืออักเสบร่วมด้วย โดยทั่วไปก้อนเนื้ออกนี้จะแข็ง และขอบไม่เรียบแต่อาจพบบก้อนนุ่ม และขอบเรียบได้ ซึ่งความแข็ง หรือความนุ่มขึ้นอยู่กับเนื้อเยื่อผูกพันที่มีอยู่ อัตราโตของเนื้ออกในแต่ละคนแตกต่างกันไป การโตขึ้นเท่าตัวของเซลล์มะเร็งใช้เวลา 23-209 วัน ในรายที่โตช้าๆ ก้อนขนาด 1 เซนติเมตร อาจใช้เวลาถึง 8 ปี มะเร็งที่เจริญเร็วในเวลาสั้นกว่า มักมีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง และอวัยวะที่ไกลออกไปก่อนพบบก้อนเนื้อที่เต้านม ตำแหน่งที่พบบก้อนเนื้อมักพบบริเวณส่วนบนด้านนอกของเต้านม พบประมาณร้อยละ 50 และพบว่ามักจะ เป็นในเต้านมซ้ายมากกว่าเต้านมขวา (ไพรัช เทพมงคล, 2528: 436)

เมื่อก่อนเนื้องอกโตขึ้น จะทำให้เต้านม หัวนม มีลักษณะผิดไป มีการดึงรั้งของผิวหนัง บริเวณเต้านม (Skin Retraction) หัวนม (Nipple Retraction) เต้านมบวม อักเสบ ผิวหนังเห็น หลอดเลือดดำที่ปูดชัดเจนจากการขยายตัวของหลอดเลือดดำในชั้นใต้ผิวหนัง

ในบางรายเมื่อบีบบริเวณหัวนม จะพบมีน้ำเหลือง หรือเลือดไหลออกมา ซึ่งอาจจะไหล ออกจากหัวนมตลอดเวลา หรือเป็นบางครั้งบางคราวจากเต้านมข้างใดข้างหนึ่ง มะเร็งจะถูกกลาม แพร่กระจายจากตำแหน่งที่เกิดได้อย่างรวดเร็ว โดยการกลุกลามเฉพาะที่ไปตามหลอดเลือด หรือ ทางเดินน้ำเหลืองสู่อวัยวะอื่นๆ บริเวณที่พบการแพร่กระจายได้เร็ว และบ่อยที่สุด ได้แก่ ต่อมน้ำ เหลืองที่รักแร้ จะพบว่าโตขึ้นในระยะหลัง เนื้อมะเร็งบางส่วนจะเน่าตาย ทำให้เกิดแผลขยาย กว้างออกไป และมีกลิ่นเหม็นจัด

การรักษาพยาบาล

- การผ่าตัด เรียกว่า Modified Mastectomy เป็นการผ่าตัดเอาเต้านมและต่อมน้ำเหลือง ออกหมด ปัจจุบันมีการรักษาอีกวิธีหนึ่ง คือการอนุรักษเต้านม
- การรักษาโดยการฉายแสงก่อนแล้วตามด้วยการผ่าตัด หรือการผ่าตัดก่อนตามด้วยการ ฉายแสง หรือตามด้วยการให้ฮอร์โมน หรือเคมีบำบัด
- การรักษาโดยการให้เคมีบำบัด จะให้ผลดีพอสมควรในระยะแพร่กระจายประมาณ 50% ของคนไข้ แต่เพียง 10-15% เท่านั้นที่มะเร็งจะหายไปหมด และตรวจไม่พบ การให้ยามัก ให้ยาหลายๆ ตัวพร้อมกันโดยแพทย์
- การให้สารฮอร์โมน เป็นการรักษาในระยะที่มีการแพร่กระจาย การรักษา มักได้ผลต่อ เมื่อมะเร็งเต้านมนั้นมีสารด้าน Estrogen ซึ่งได้ผลในการรักษาพอควร และมีผลข้างเคียงน้อยเมื่อ เทียบกับสารฮอร์โมนอื่น
- การรักษาวิธีใหม่ๆ เช่น สาร Interferon ให้ผลการรักษามะเร็งเต้านมและมะเร็ง อื่นๆ บางชนิดใช้สาร Retinoid เป็นสารซึ่งแพทย์ใช้ในแง่ของการป้องกันการเกิดมะเร็งมากกว่า การรักษา

การป้องกัน

- ระวังอย่าให้มีการกระทบกระเทือนกระแทกเต้านม หรือมีการบีบคั้นอย่างรุนแรง เสมอๆ
- อย่ารับประทานยาที่มีฮอร์โมน โดยเฉพาะฮอร์โมนเพศหญิง โดยแพทย์มิได้สั่ง

- อย่าเสริมเต้านมโดยการฉีดสารซีฟิงพาราฟินเข้าเต้านม
 - หลังคลอดบุตรควรให้บุตรกินนมแม่ หรือมีจะนั้นควรใช้เครื่องดูดน้ำนมออก
 - ควรหัดตรวจเต้านมด้วยตนเอง และหมั่นตรวจเสมออย่างน้อยเดือนละครั้ง โดยเฉพาะ
- ผู้ที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป

สตรีต่อไปนี้ ควรตรวจเต้านมตัวเองให้บ่อยกว่าปกติ คือ

- สตรีที่แต่งงานแล้วยัง ไม่มีบุตร แม้จะไม่ได้คุมกำเนิดก็ตาม
 - สตรีที่เต้านมใหญ่ เพราะมีก้อนขนาดเล็กๆ แล้วจะตรวจพบยาก
 - สตรีที่มีห้วงมบอดตั้งแต่เริ่มเป็นสาว เพราะอาจมีก้อนเล็กๆ ได้ห้วงม ถ้าไม่สังเกต
 - สตรีที่มีมารดาหรือพี่น้อง (ท้องเดียวกัน) เป็นมะเร็งเต้านม
 - สตรีที่มีประวัติ Cyst หรือถุงน้ำเกิดขึ้นซ้ำๆ ที่เต้านมภายหลังที่ได้ตัดเอาออกไปแล้ว
- เพราะอาจกลายเป็นมะเร็งเต้านมได้ หรือถ้ามีก้อนมะเร็งเกิดขึ้นจริงๆ ก็จะตรวจพบได้ยาก จึงควรตรวจอยู่เสมอๆ โดยการเอ็กซเรย์ทุกปี
- ถ้าคลำพบก้อน หรือมีสิ่งผิดปกติบริเวณเต้านมแม้เพียงเล็กน้อย ควรปรึกษาแพทย์โดยเร็ว (ไพรัช เทพมงคล, 2528: 116-118)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model หรือ HBM)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (สมทรง รัชย์เฝ้า, 2540: 37-40) ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อที่จะทำความเข้าใจกับพฤติกรรมการปฏิบัติของมนุษย์ในเรื่องของสุขภาพอนามัย แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้จะคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล โดยที่แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความเชื่อของบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น บุคคลจะมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไปขึ้นกับองค์ประกอบหลายอย่าง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการของโรค วิธีการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจ ค่านิยม การได้รับความเอาใจใส่ สนใจและอื่นๆ (ประภาทิพย์ สุวรรณ, 2526: 171) โรเซนสต็อค ฮอคบวม เคเจลส และเลเวนทอล (Rosenstock, Hochbaum, Kegeles and Leventhel) เป็นบุคคลกลุ่มแรกที่ได้ทำการศึกษาและนำเอาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ ในการอธิบายปัญหาสาธารณสุข ซึ่งแนวคิดในเรื่องแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพนี้ ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีสถานามของเคิร์ต เลวิน (Kurt Lewin, 1951) โดยนำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม การที่บุคคลจะเข้าใจหรือปฏิบัติในสิ่งที่ตนพึงพอใจเพราะคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเอง และจะหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ตนไม่ชอบหรือไม่พึงปรารถนา

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนาวิเคราะห์ พฤติกรรมอนามัยของบุคคล โดยอธิบายพฤติกรรมและการตัดสินใจของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยง โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974: 330) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น เขาจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของเขา และการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่มีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด และความอาย เป็นต้น

ต่อมา เบคเกอร์ และคณะ (Becker et al., 1975: 12) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วม นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพและในภาวะการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้น บุคคลเหล่านี้จึงมีการหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่ไม่เท่ากันหรือไม่เหมือนกัน ซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคร้าย หรือ การง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ

2. การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค (Perceived Severity)

การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อร่างกาย ซึ่งอาจก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือผลกระทบกระเทือนฐานะทางสังคมของบุคคล การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้น ถึงแม้ว่าบุคคลจะรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แต่ไม่รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค แต่ถ้ามีความเชื่อและความวิตกกังวลต่อความรุนแรงของการเป็นโรคสูงเกินไปก็อาจจะทำให้จำข้อแนะนำได้น้อย และปฏิบัติไม่ถูกต้องตามคำแนะนำได้

3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและรักษาโรค (Perceived Benefits)

การรับรู้ประโยชน์ ของการรักษาและการป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิถี การปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็น การกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจ ที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือก ปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้ วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย

4. การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่ เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างเช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษในเรื่องต่างๆ ที่ทำ ให้เกิดความเจ็บปวดหรือไม่สะดวกสบาย หรือในการมารับบริการหรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ขัดกับการประกอบอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยง การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ฉะนั้นบุคคลจึงต้องมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะ ได้รับและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจปฏิบัติ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญ ต่อพฤติกรรมป้องกันโรค และการกระทำพฤติกรรมอนามัยของผู้ป่วยซึ่งสามารถใช้ทำนาย พฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคและการรักษาได้

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)

แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมี สาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับ สุขภาพอนามัยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ในทางบวก ส่วนสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำด้านสุขภาพจากสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้าน เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่างๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อ สุขภาพ การวัดแรงจูงใจโดยทั่วไปจะวัดในรูปของระดับความพึงพอใจ ความต้องการ ความร่วมมือ และความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factor)

ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยอื่นที่นอกเหนือองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นของแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่

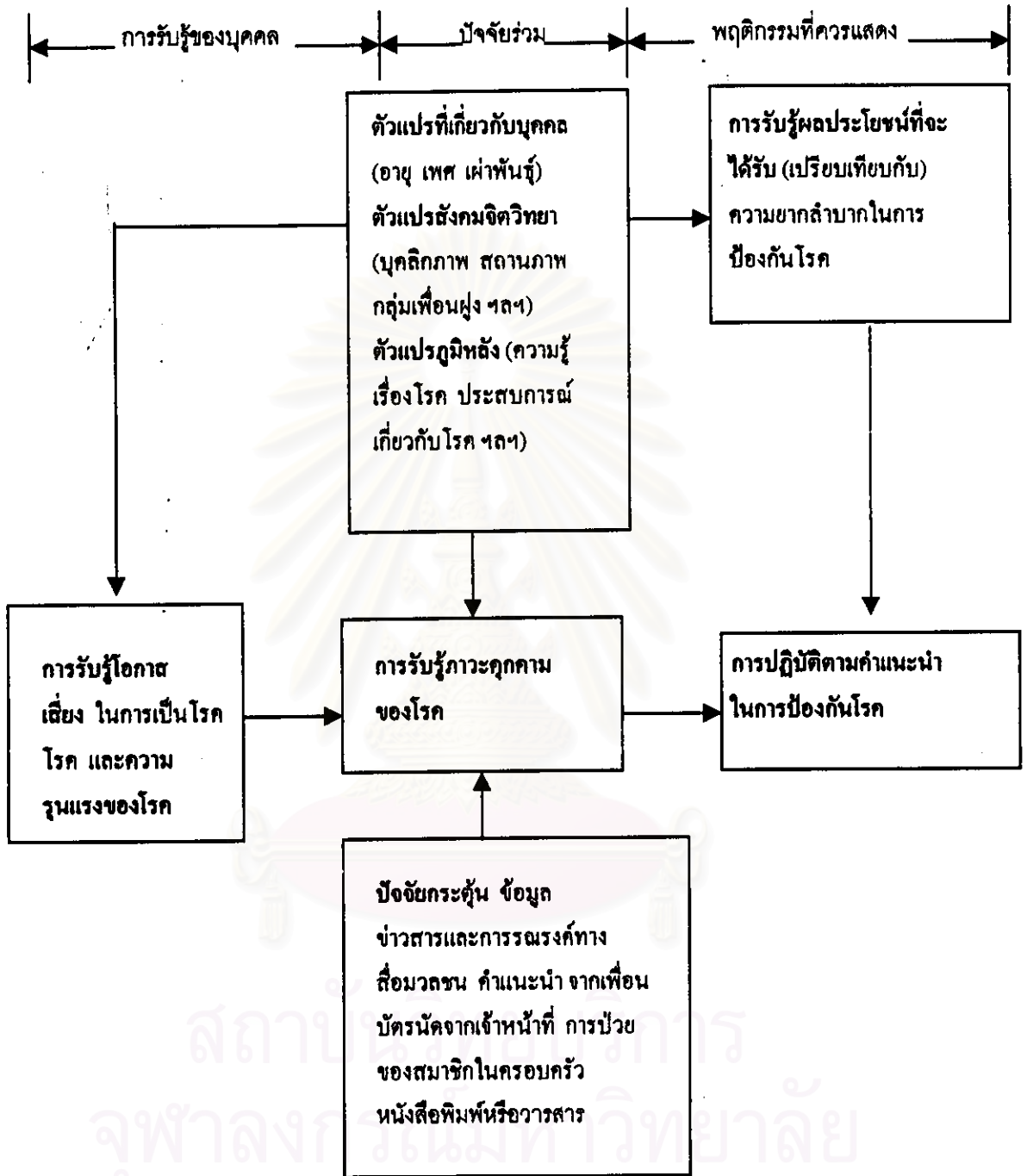
ประชากร โครงสร้าง ทัศนคติ ตลอดจนปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นตัวแปรทางสังคมที่จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพด้วยเช่นเดียวกัน

ได้มีการศึกษาและการวิจัยมากมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ทั้งนักสังคมวิทยา และนักจิตวิทยาสังคม ในรูปแบบการศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ทัศนคติ การรับรู้ของบุคคล ความสัมพันธ์ของการตอบสนองของบุคคลกับปัจจัยด้านต่างๆ เบคเกอร์และไมแมน (Becker and Maiman, 1975: 12) จึงได้มีการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายอิทธิพลต่อการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคและได้มีการยอมรับจากบุคคลทั่วไป ดังรายละเอียดตามแผนภูมิต่อไปนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 1 “แบบความเชื่อด้านสุขภาพ” ใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค



จากแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker) จะเห็นว่ามียปัจจัยหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคล แต่ปัจจัยสำคัญที่สุดนั้นคือ ปัจจัยด้านสื่อหรือสิ่งที่กระตุ้นพฤติกรรม และปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจของบุคคลนั่นเอง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสื่อมวลชน สื่อบุคคลและสื่อเฉพาะกิจ

ปรมา ตตะเวทิน (2530: 65) ให้ความหมายว่า “การสื่อสารคือ กระบวนการของการถ่ายทอดสารจากบุคคลฝ่ายหนึ่ง ซึ่งเรียกว่าผู้ส่งสารไปยังบุคคลอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่าผู้รับสารโดยผ่านสื่อ”

การสื่อสารประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 องค์ประกอบ คือ ผู้ส่งสาร สาร สื่อ และผู้รับสาร (ปรมา ตตะเวทิน, 2530: 66)

ผู้ส่งสาร หมายความว่า บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ต้องการจะทำการสื่อสาร ความคิด ความรู้สึก ความต้องการข่าวสาร และวัตถุประสงค์ของตน ดังนั้น ผู้ส่งสารจึงอาจเป็นคนๆ เดียว คนหลายคน เช่น กลุ่มนักเรียน กลุ่มผู้ถูกเวนคืนที่ดิน หรืออาจเป็นสถาบัน เช่น พรรคการเมือง บริษัท รัฐบาล หน่วยงานราชการก็ได้

สาร หมายความว่า ผลผลิตของผู้ส่งสารที่ถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก ความต้องการ ข่าวสาร และวัตถุประสงค์ของตนที่ปรากฏออกมาในรูปของรหัส เช่น เมื่อเราพูดสารก็คือถ้อยคำที่เราพูด เมื่อเราเขียน สารก็คือตัวหนังสือที่เราเขียนเป็นคำเป็นประโยค เมื่อเราแสดงกิริยาท่าทาง สารก็ปรากฏอยู่ในกิริยาท่าทางที่เราแสดงออกมา เมื่อเราอ่านหนังสือพิมพ์ สารก็คือ ข่าว ข้อความ และภาพ ที่ปรากฏในหน้าหนังสือพิมพ์

สื่อ หมายความว่า สิ่งที่น่าหรือถ่ายทอดสารของผู้ส่งสาร เช่น เมื่อเราพูด สื่อก็คือคลื่นเสียงในอากาศ เมื่อเราอ่านหนังสือพิมพ์ คลื่นแสงในอากาศและกระดาษหนังสือพิมพ์เป็นสื่อ เมื่อเราดูวิทยุโทรทัศน์ สื่อก็คือ คลื่นแสง คลื่นเสียง และจอวิทยุโทรทัศน์

ผู้รับสาร หมายความว่า บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่รับสารของผู้รับสารของผู้ส่งสาร ดังนั้น ผู้รับสารจึงอาจเป็นคนๆ เดียว คนหลายคน เช่น กลุ่มผู้ฟังการอภิปราย มวลชน หรืออาจเป็นสถาบัน เช่น บริษัท องค์กร พรรคการเมือง เป็นต้น

สื่อมวลชน (Mass Media)

ปรมา ตตะเวทิน (2539:7) ได้สรุปความหมายของการสื่อสารมวลชน (Mass Communication) จากความเห็นของนักวิชาการหลายคนไว้ว่า “การสื่อสารมวลชนเป็นกระบวนการ

การของการสื่อสารไปยังคนจำนวนมากในเวลาเดียวกันหรือในเวลาทีใกล้เคียงกัน โดยอาศัยสื่อมวลชนเป็นสื่อ”

สื่อมวลชน หมายถึง สื่อที่สามารถนำสารจากผู้ส่งสารไปสู่ผู้รับสารที่ประกอบด้วยคนจำนวนมากได้อย่างรวดเร็วภายในเวลาที่ใกล้เคียงกันหรือในเวลาเดียวกัน โดยทั่วไปแล้วสื่อที่เรียกว่าสื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ นิตยสารและภาพยนตร์ (ประมะ สตะเวทิน, 2540: 134-135)

โรเจอร์ และชูเมกเกอร์ (Rogers and Shoemaker, 1971: 145) ได้กล่าวถึงสื่อมวลชนว่า หมายถึง สื่อที่สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้รับที่มีจำนวนมากได้อย่างรวดเร็ว เป็นการเพิ่มพูนความรู้ แพร่กระจายข่าวสาร รวมทั้งเปลี่ยนทัศนคติที่ไม่พึงปรารถนาได้

คุณลักษณะของสื่อมวลชน

เสถียร เชษประทับ (ม.ป.ป.: 18) ได้กล่าวว่า ช่องสารที่เป็นสื่อมวลชนสามารถปฏิบัติภารกิจต่างๆ ต่อไปนี้ได้ดี คือ

1. สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก ๆ ได้ในเวลาอันรวดเร็ว
2. สามารถให้ความรู้และข่าวสารได้ดี
3. สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ไม่พึงปรารถนา (Weakly Held Attitudes)

หน้าที่ของสื่อมวลชน

แฮโรลด์ ดี ลาสเวลล์ (Harold D. Lasswell, 1948: 37-51) ได้กล่าวถึงหน้าที่สำคัญ 3 ประการของสื่อมวลชน คือ

1. สอดส่องระวังระไวเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม (Surveillance of the Environment) หมายถึง การแสวงหาและเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม หน้าที่ด้านนี้คือการให้ข่าวสาร

2. ประสานส่วนต่างๆ ในสังคมเพื่อแสดงปฏิกริยาตอบสนองสิ่งแวดล้อม (Correlation of the Parts of Society in Responding to the Environment) หมายถึง การที่สื่อมวลชนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดเป็นข่าว ทำการวิเคราะห์และเสนอแนะว่าควรทำอย่างไรกับสิ่งนั้นๆ หน้าที่ด้านนี้คือการแสดงความคิดเห็นหรือการชักจูงใจ

3. ถ่ายทอดมรดกทางสังคมจากคนรุ่นหนึ่งไปยังคนรุ่นหลังๆ (Transmission of the Social Heritage from One Generation to the Next) หมายถึง การเผยแพร่ความรู้ ค่านิยมและบรรทัดฐานของสังคมแก่สมาชิกรุ่นใหม่ของสังคม เพื่อให้วิชาการและวัฒนธรรมของสังคมคงอยู่ต่อไป หน้าที่ด้านนี้คือการให้การศึกษา

ต่อมา ชาร์ลส อาร์ ไรท์ (Charles R. Wright, 1959: 16) ได้เพิ่มเติมหน้าที่ประการที่ 4 ของสื่อมวลชน คือ

4. การให้ความบันเทิง (Entertainment) หมายถึง การเผยแพร่การแสดงดนตรีและศิลปะ เพื่อสร้างความจรรโลงใจแก่ประชาชน

อิทธิพลของสื่อมวลชน

ปรเม สตะเวทิน (2539: 180-183) ได้สรุปแนวความคิดและผลการวิจัยของนักวิชาการหลายคน เช่น โจเซฟ ที แคลปเปอร์ (Joseph T. Klaapper) แองกัส แคมป์เบลล์, ฟิลิป อี คอนเวอร์ส, วอเรน อี มิลเลอร์ และดอนัลด์ อี สโตรคส์ (Angus Cambell, Philip E. Converse, Warren E. Miller and Donald E. Strokes) วิลเบอร์ ชรามม์, แจ็ค ลายล์ และเอ็ดวิน บี พาร์เกอร์ (Wilbur Schramm, Jack Lyle and Edwin B. Parker) เกี่ยวกับอิทธิพลของสื่อมวลชนไว้ดังนี้

1. อิทธิพลของสื่อมวลชนที่มีต่อประชาชนนั้นไม่ใช่อิทธิพลโดยตรง หากแต่เป็นอิทธิพลโดยอ้อม เพราะมีปัจจัยต่างๆ ที่สะกิดกันอิทธิพลของสื่อมวลชน ได้แก่

1.1 ความมีใจโน้มเอียงของผู้รับสาร (Predispositions) ผู้รับสารของสื่อมวลชนประกอบด้วยประชาชนซึ่งมีการเกี่ยวข้องติดต่อและเป็นสมาชิกของสถาบันสังคมต่างๆ เมื่อบุคคลผู้นั้นสัมผัสกับสื่อมวลชนก็จะนำเอาทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมที่ได้รับอิทธิพลจากการคบหาสมาคมกับคนอื่นและจากสถาบันสังคมที่ตนเป็นสมาชิกคิดตัวมาด้วย

1.2 การเลือกของผู้รับสาร (Selective Processes) ประชาชนจะเลือกรับสื่อและสารที่สอดคล้องกับความคิดเห็นและความสนใจของตน และจะหลีกเลี่ยงไม่ยอมรับสารที่ไม่สอดคล้องหรือขัดแย้งกับความคิดเห็นและความสนใจของตน ในการตีความหมายของสารก็เช่นเดียวกัน ประชาชนจะพยายามตีความสารที่ตนอ่าน (ดู, ฟัง) ตามความเชื่อและค่านิยมที่ตนมีอยู่เดิม ในทำนองเดียวกันประชาชนก็จะเลือกจดจำเฉพาะสิ่งที่สนับสนุนความคิดและความเชื่อของตน

1.3 อิทธิพลของบุคคล (Personal Influence) อิทธิพลของสื่อมวลชนเป็นไปโดยอ้อม เนื่องจากข่าวสารจากสื่อมวลชนไม่ได้ไปถึงประชาชนทั่วไปในทันที หากแต่ต้องผ่านชั้นตอน 2 ชั้นตอน โดยมีบุคคลเป็นตัวแทรกเพื่อทำหน้าที่ในการถ่ายทอดข่าวสารจากสื่อมวลชนไป

ยังประชาชนคนอื่นๆ ในชุมชนหรือในสังคม ตามทฤษฎีการสื่อสารแบบสองขั้นตอน (two-step Flow of Communication) บุคคลที่ทำหน้าที่ดังกล่าวเรียกว่า ผู้นำความคิดเห็น (Opinion Leaders) โดยในการถ่ายทอดข่าวสารจากสื่อมวลชนไปยังประชาชนนั้น ผู้นำความคิดเห็นมักสอดแทรกความรู้สึกรักใคร่ของตนเข้าไปด้วย

1.4 ลักษณะของธุรกิจด้านสื่อมวลชน (Economic Aspects) การดำเนินธุรกิจด้านสื่อมวลชนในสังคมเสรีนิยมซึ่งมีระบบเศรษฐกิจแบบเสรีนั้น ธุรกิจสื่อมวลชนถือเป็นตลาดแห่งความคิดที่เสรี (Free Market Place of Idea) สื่อมวลชนสามารถแข่งขันกันโดยเสรี ต่างฝ่ายต่างเสนอความคิดเห็นและค่านิยมที่แตกต่างกันออกไป ประชาชนก็มีเสรีภาพในการที่จะเลือกเชื่อถือความคิดเห็นใดความคิดเห็นหนึ่งได้ และสามารถใช้อิทธิพลของความคิดเห็นว่าควรเชื่อถือสื่อมวลชนไหนดี

2. อิทธิพลที่สื่อมวลชนมีต่อประชาชน เป็นเพียงผู้สนับสนุน (An Agent of Reinforcement) เท่านั้น กล่าวคือสื่อมวลชนจะสนับสนุนทัศนคติ ทัศนคติ ความมีใจโน้มเอียง ตลอดจนแนวโน้มด้านพฤติกรรมของประชาชนให้มีความเข้มแข็งขึ้น และพร้อมที่จะแสดงให้ปรากฏออกมาเมื่อมีแรงจูงใจเพียงพอ หรือเมื่อโอกาสเหมาะสม

3. ในบางกรณีสื่อมวลชนอาจทำหน้าที่เป็นผู้เปลี่ยนแปลงประชาชนได้เช่นกัน (An Agent of Change) จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลมีความโน้มเอียงที่จะเปลี่ยนแปลงอยู่ก่อนแล้ว หากสื่อมวลชนสามารถเสนอสิ่งที่สอดคล้องกับความต้องการของเขา เขาก็จะเปลี่ยนทัศนคติหรือพฤติกรรมได้ สื่อมวลชนจึงทำหน้าที่เป็นเพียงผู้เสนอหนทางในการเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมเท่านั้น (Provide the Mean for Change)

4. สื่อมวลชนสามารถสร้างทัศนคติและค่านิยมใหม่ให้เกิดแก่ประชาชนได้ในกรณีที่บุคคลนั้นๆ ไม่เคยมีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งนั้นมาก่อน ทัศนคติและค่านิยมใหม่นี้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นรับสารที่เสนอเรื่องราวในแนวเดียวกันบ่อย ๆ ซ้ำ ๆ ซาก ๆ เท่านั้น อิทธิพลของสื่อมวลชนในแง่นี้จึงมีลักษณะสะสม (Cumulative Impact) มิใช่อิทธิพลที่ก่อให้เกิดผลได้ทันทีทันใด หรือในระยะเวลายันสั้น

การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication)

การสื่อสารระหว่างบุคคลคือ การสื่อสารที่ประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปมาทำการสื่อสารกันในลักษณะตัวต่อตัว (person-to-person) กล่าวคือทั้งฝ่ายผู้ส่งสารและผู้รับสาร

สามารถติดต่อแลกเปลี่ยนสารกันได้โดยตรง (direct) ในขณะที่คนหนึ่งจะทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร คนอื่นๆ จะทำหน้าที่เป็นผู้รับสาร การสื่อสารระหว่างบุคคลจึงเกิดขึ้นได้ทั้งในกรณีของคนสองคน และในกรณีของกลุ่มย่อย (Small Group) ซึ่งมีคนมากกว่าสองคนขึ้นไปมารวมตัวกันในลักษณะที่สามารถแลกเปลี่ยนสารกันได้โดยตรง (ปรมะ สตะเวทิน, 2539: 35)

อรวรรณ ปิตันธน์โอวาท (2537: 187) ได้กล่าวถึงการสื่อสารระหว่างบุคคลว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลบ่งเป็นนัยว่า ผู้ที่ทำการสื่อสารเป็นบุคคล (human) และมีปฏิริยาโต้ตอบกัน อย่างฉับพลันระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร

เสถียร เชยประทับ (2525: 1) ได้กล่าวถึงช่องสารที่เป็นสื่อระหว่างบุคคลไว้ว่า คือ ช่องสารที่เกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนข่าวสารแบบตัวต่อตัว ระหว่างบุคคลสองคนหรือมากกว่าสองคนขึ้นไป ช่องสารแบบนี้มีประสิทธิภาพมากกว่าช่องสารที่เป็นสื่อมวลชนในการจูงใจผู้รับสารที่มีความเฉลียวฉลาด หรือมีปฏิริยาต่อต้านสารของผู้ส่งสาร

ประสิทธิภาพของสื่อบุคคล

โรเจอร์ส และชูเมคเกอร์ (Rogers with Shoemaker, 1971: 252-253) ได้กล่าวถึงประสิทธิภาพของสื่อบุคคลไว้ดังนี้

1. สามารถทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข่าวสารแบบบุคคลวิติ ถ้าผู้รับสารไม่เข้าใจสาร สามารถไต่ถามหรือขอข่าวสารเพิ่มเติมจากแหล่งสารได้ในเวลาอันรวดเร็ว ส่วนผู้ส่งสารก็สามารถปรับปรุงแก้ไขสารที่ส่งออกไปให้เข้ากับความต้องการและความเข้าใจของผู้รับสารได้ในเวลาอันรวดเร็วเช่นเดียวกัน การที่ช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคลมีระดับของปฏิริยาตอบสนอง (feedback) สูงทำให้สามารถลดอุปสรรคของการสื่อสารที่เกิดจากการเลือกรับสาร เลือกแปลหรือเลือกจำสารได้ เนื่องจากสภาพการณ์ที่เห็นหน้ากันบีบบังคับให้ต้องรับสารนั้นไม่ว่าผู้รับสารจะมีความรู้ลึก หรือทัศนคติต่อผู้ส่งสารหรือสารอย่างไรก็ตาม
2. สามารถจูงใจบุคคลให้เปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ฝังรากลึกได้

โรเจอร์ส (Rogers, 1978: 291) ได้กล่าวเปรียบเทียบประสิทธิภาพของสื่อมวลชนและสื่อบุคคลไว้ว่า จากผลการวิจัยต่างๆ พบว่าสื่อมวลชนสามารถเปลี่ยนแปลงการรับรู้ซึ่งหมายถึง การเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่การสื่อสารระหว่างบุคคลนั้นมีประสิทธิภาพมากกว่า เมื่อวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสารอยู่ที่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ เพราะข่าวสารที่ถ่ายทอดออกจากสื่อมวลชนอย่างเดียวไม่สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ฝังแน่นหรือ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ เบททิงฮอส (Bettinghaus, 1968: 180) ที่ว่า สื่อมวลชนเป็นเพียงตัวเสริมความเชื่อ และทัศนคติที่มีอยู่เดิมให้ฝังแน่นมากกว่าจะเปลี่ยนแปลงทัศนคติอย่างสิ้นเชิง แต่อาจเปลี่ยนแปลงการรับรู้ได้บ้างในขอบเขตจำกัดของประสบการณ์ ฉะนั้น สื่อมวลชนจึงเป็นเพียงแหล่งความคิด และเป็นผู้วางแนวทางในการเปลี่ยนแปลงเท่านั้น กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างมนุษย์นั้นเป็นผลจากการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลแบบเห็นหน้า เห็นตากันทั้งสิ้น

และเนื่องจากสื่อแต่ละประเภทมีคุณสมบัติและความสามารถแตกต่างกัน โรเจอร์ส และ สเวนนิ่ง (Rogers with Svenning, อ้างถึงใน ประมะ สตะเวทิน, 2539: 162) ได้เปรียบเทียบคุณสมบัติในการสื่อสารระหว่างสื่อบุคคลกับสื่อมวลชนเอาไว้ ดังต่อไปนี้

คุณสมบัติในการสื่อสาร	สื่อบุคคล	สื่อมวลชน
ลักษณะของการสื่อสาร	เป็นการสื่อสารแบบสองทาง	เป็นการสื่อสารแบบทางเดียว
ความรวดเร็วในการส่งสารไปยังคนจำนวนมาก	ทำได้ช้า	เป็นไปได้รวดเร็ว
ความถูกต้องของสารเมื่อส่งไปยังคนจำนวนมาก	มีความถูกต้องน้อย	มีความถูกต้องมาก
ความสามารถในการเลือกผู้รับสารเป้าหมาย	ทำได้ง่าย	ทำได้ยาก
ความสามารถที่จะบริหารจัดการเลือกรับข่าวสารของประชาชน	ทำได้ง่าย	ทำได้ยาก
อิทธิพลต่อผู้รับสาร	เปลี่ยนทัศนคติของผู้รับสาร	ให้ความรู้แก่ผู้รับสาร

สื่อเฉพาะกิจ (Specialized Media)

นอกจากสื่อทั้งสองประเภทที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ยังมีสื่ออีกชนิดหนึ่งที่ผู้ส่งสารใช้ในการถ่ายทอดข่าวสารข้อมูลไปยังมวลชน บุคคล หรือกลุ่มบุคคล สื่อดังกล่าวนี้ถูกสร้างขึ้นเพื่อให้เกิดต่อกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เรียกว่า สื่อเฉพาะกิจ (Specialized Media)

สมควร กวียะ (2530 อ้างถึงใน อรรถวรม ปิตันธนโรวาท, 2537: 196) ได้ให้คำจำกัดความของสื่อเฉพาะกิจไว้ว่า คือ สื่อที่สร้างขึ้น หรือซื้อ หรือเช่าโดยองค์กรใดองค์กรหนึ่งเพื่อใช้ในการสื่อสารหรือประชาสัมพันธ์ขององค์กรนั้นโดยเฉพาะ สื่อเฉพาะกิจจัดว่าเป็นแขนงหนึ่งของสื่อมวลชน แต่ได้พัฒนาเนื้อหาเพื่อให้ประโยชน์เป็นเรื่องราวๆ ไป ฉะนั้นสื่อเฉพาะกิจโดยทั่วไปมีกลุ่มประชาชนที่เป็นเป้าหมายที่แน่นอนมีการส่งเนื้อหาต่างๆ อันจะเป็นประโยชน์เฉพาะแก่กลุ่มประชาชนกลุ่มนั้นๆ การผลิตไม่ยุ่งยากการนำเสนอเนื้อหาเป็นไปอย่างง่าย

ประสิทธิภาพของสื่อเฉพาะกิจ

อาดัมส์ (Adams, 1971 อ้างใน นิรันดร ทองหอม, 2540: 35) ได้กล่าวถึงความสำคัญของสื่อเฉพาะกิจไว้ดังนี้ คือ สื่อเฉพาะกิจจัดว่ามีความสำคัญต่อการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูล เพราะสื่อเฉพาะกิจเป็นสื่อที่จัดทำขึ้น เพื่อสนับสนุนกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ การใช้สื่อเฉพาะกิจเป็นการให้ความรู้และข่าวสารที่เป็นเรื่องราวเฉพาะอย่าง โดยมีกลุ่มเป้าหมาย (target audience) ที่กำหนดไว้แน่นอน ตัวอย่างสื่อเฉพาะกิจได้แก่ การจัดพิมพ์เอกสาร จุลสาร แผ่นพับ หรือแผ่นปลิวออกเผยแพร่ ซึ่งอาจจะจัดส่งไปยังกลุ่มเป้าหมายโดยทางไปรษณีย์ (direct mail) นอกจากนี้การปิดโปสเตอร์ตามชุมชนต่างๆ การจัดนิทรรศการ การสาธิต (demonstration) ก็เป็นการใช้สื่อเฉพาะกิจที่มีประสิทธิภาพในการรณรงค์เผยแพร่ประดิษฐกรรมแปลกๆ และทันสมัยในสังคมนั้นๆ

จากแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสื่อที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าสื่อแต่ละประเภทมีจุดเด่นและจุดด้อยต่างกัน ดังนั้น การประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมผ่านสื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจให้สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้รับสารเป้าหมาย คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์ได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของผู้รับสาร ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการเลือกใช้สื่อเพื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ให้สตรีวัยเจริญพันธุ์เกิดความรู้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและเกิดพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมในที่สุด

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการสื่อสารของผู้รับสาร

โดยทั่วไปผู้รับสารไม่สามารถรับข่าวสารที่ผู้ส่งสารถ่ายทอดมาไว้ได้ทั้งหมด ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น กระบวนการเลือกสรรของมนุษย์ (selective process) ปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคม เป็นต้น

1. กระบวนการเลือกสรรของมนุษย์

ผู้รับสารเปิดรับข่าวสาร โดยผ่านกระบวนการในการเลือกรับสาร (selective process) ตามขั้นตอนดังนี้

1.1 การเลือกรับหรือการเลือกใช้ (selective exposure) หมายถึง บุคคลมีแนวโน้มที่จะเลือกเปิดรับสารหรือเลือกใช้สารจากแหล่งที่เสนอความคิดที่สอดคล้องกับความคิด ทัศนคติของตน ทั้งนี้เพราะคนเรามีความต้องการที่จะปกป้อง รักษา และส่งเสริมความเป็นตัวเองของตน (Michael Burgoon อ้างใน ปรมะ ตตะเวทิน, 2539: 122)

1.2 การเลือกให้ความสนใจ (selective attention) หมายถึง การที่บุคคลเลือกสารโดยอาศัยความสนใจที่เรามีต่อสาร และสารนั้นก็สอดคล้องกับทัศนคติและความเชื่อดั้งเดิมของเรา

1.3 การเลือกรับรู้ และการเลือกตีความหมาย (selective perception and interpretation) หมายถึง บุคคลมีแนวโน้มที่จะเลือกรับรู้ และเลือกตีความของสารที่เราได้รับตามประสบการณ์ของเรา ก่อให้เกิดการรับรู้ และตีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะคนเรามีประสบการณ์ต่างกัน

1.4 การเลือกจดจำ (selective retention) หมายถึง การที่บุคคลเลือกจดจำเนื้อหาสาระของสารที่สอดคล้องกับหรือสนับสนุนความคิดของเราไว้เป็นประสบการณ์ เพื่อนำไปใช้ในโอกาสต่อไป

2. ปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคม

ทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล (individual differences theory) ทฤษฎีกลุ่มสังคม (social categories theory) และทฤษฎีความสัมพันธ์ทางสังคม (the social relation theory) เป็นทฤษฎีของเดอ เฟลอร์ (De Fleur, 1966) ที่ว่าด้วยปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคมที่มีอิทธิพลต่อการรับข่าวสาร ทำให้เกิดผลไม่เป็นไปตามเจตคติของผู้ส่งสาร

2.1 ทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล (individual differences theory) เป็นทฤษฎีที่ชี้ให้เห็นว่าผู้รับสารแต่ละคนนั้นมีความแตกต่างกันในทางจิตวิทยา เช่น ทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อ ทำให้สนใจเปิดรับข่าวสารแตกต่างกัน โดยมีหลักการดังนี้

2.1.1 มนุษย์มีความแตกต่างกันมากในองค์ประกอบทางจิตวิทยาส่วนบุคคล

2.1.2 ความแตกต่างนี้มีบางส่วนมาจากลักษณะแตกต่างทางร่างกาย แต่ส่วนใหญ่แล้วเกิดจากการเรียนรู้

2.1.3 มนุษย์ถูกขบเลี้ยงภายใต้สภาพแวดล้อมต่างกันจะเปิดรับความคิดเห็นแตกต่างกัน

2.1.4 การเรียนรู้สิ่งแวดล้อมทำให้ทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อที่รวมเป็นลักษณะทางจิตวิทยาส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน

2.2 ทฤษฎีกลุ่มสังคม (social categories theory) กล่าวว่าบุคคลที่มีลักษณะทางสังคมคล้ายกัน เช่น รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ ชาติพันธุ์ ศาสนา อายุ เพศ ภูมิภาค ฯลฯ จะแสดงพฤติกรรมการสื่อสารคล้ายกัน พฤติกรรมการสื่อสารนี้ได้แก่ การเปิดรับสาร ความพอใจในสื่อ และอุปนิสัยการใช้สื่อร่วมกัน

2.3 ทฤษฎีความสัมพันธ์ทางสังคม (the social relations theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้รับสารกับบุคคลอื่นในสังคม ในลักษณะของกลุ่มปฐมภูมิหรือกลุ่มทุติยภูมิ ความสัมพันธ์ในกลุ่มปฐมภูมิเป็นความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดในหมู่ญาติ พี่น้อง และเพื่อน จะมีอิทธิพลต่อผู้รับสารมากกว่าความสัมพันธ์ในกลุ่มทุติยภูมิที่มีความใกล้ชิดน้อยกว่า ข่าวสารต่างๆ ที่ได้รับจากสื่อมวลชนมักจะถูกรับรู้หรือตีความโดยมีอิทธิพลของกลุ่มหรือบุคคลในกลุ่ม เช่น การที่ปัจเจกบุคคลจะเชื่อข่าวสารจากโฆษณาหรือไม่นั้นมักจะได้รับอิทธิพลจากการปรึกษาหารือ หรือไต่ถามเพื่อนฝูง หรือผู้ใกล้ชิด

ปรเม สตะเวทิน (2539 : 90-91) ได้กล่าวถึงอิทธิพลของสังคมในระดับกลุ่มปฐมภูมิที่มีต่อทัศนคติ ค่านิยม ตลอดจนพฤติกรรมของบุคคลไว้ว่า

กลุ่มปฐมภูมิ (Primary Groups) เป็นกลุ่มซึ่งเกิดจากการรวมตัวของคนที่มีความใกล้ชิดและคุ้นเคยกัน มีขนาดของสมาชิกไม่มากนัก โดยปกติไม่เกิน 12 คน ตัวอย่างของกลุ่มปฐมภูมิได้แก่ ครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนสนิทในที่ทำงานหรือโรงเรียน เป็นต้น ความสัมพันธ์ของบุคคลกับกลุ่มปฐมภูมิต่างๆ รวมทั้งพฤติกรรมในการสื่อสารของคน ด้วยสาเหตุที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะการมีความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องระหว่างสมาชิกของกลุ่ม ทำให้สมาชิกของกลุ่มมีประสบการณ์ร่วมกัน จากการติดต่อสัมพันธ์กันเป็นประจำทำให้คนเรียนรู้ความคิดพื้นฐาน (Basic Ideas) และความเชื่อ (Beliefs) ประสบการณ์และค่านิยม (Values) เหล่านี้กำหนดการรับรู้ของคน (what he perceives and how he perceives it)

ลักษณะทางประชากรของผู้รับสารกับการเปิดรับสื่อ

ปรเม สตะเวทิน (2539 : 112-118) กล่าวว่า โดยทั่วไปผู้รับสาร แต่ละคนจะมีลักษณะที่แตกต่างกันไป โดยเฉพาะลักษณะทางประชากร (Demographic Characteristics) อันได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา สถานะทางสังคม และเศรษฐกิจ ศาสนา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. อายุ (Age)

อายุเป็นลักษณะประการหนึ่ง ที่ใช้ในการวิเคราะห์ผู้รับสารซึ่งอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องความคิดและพฤติกรรม โดยทั่วไปแล้ว คนที่มีอายุน้อยมักจะมีความคิดแบบเสรีนิยม ยึดถืออุดมการณ์ ใจร้อน มากกว่าคนที่มีความอายุมากที่มักจะมีความคิดแบบอนุรักษนิยม ยึดถือการปฏิบัติ มีความระมัดระวัง และมองโลกในแง่ร้ายมากกว่าคนอายุน้อย ซึ่งลักษณะเหล่านี้มีสาเหตุจากประสบการณ์ชีวิต ผ่านยุคเช่ญต่างๆ ตลอดจนมีความผูกพันที่ยาวนาน และมีผลประโยชน์ในสังคมมากกว่าคนอายุน้อย

ซึ่งลักษณะของการใช้สื่อก็ต่างกันไป คนอายุน้อยมักจะใช้สื่อมวลชนเพื่อความบันเทิง ในขณะที่คนมีความอายุมากมักจะใช้สื่อมวลชนเพื่อแสวงหาข่าวสารมากกว่าความบันเทิง

นอกจากนี้แล้วอายุยังเป็นตัวกำหนดความแตกต่างในเรื่องความยากง่ายในการชักจูงใจด้วย กล่าวคือ คนที่มีความอายุมากขึ้นโอกาสที่คนจะเปลี่ยนใจหรือถูกชักจูงใจจะน้อยลง

2. เพศ (Sex)

จากการวิจัยทางจิตวิทยา แสดงให้เห็นว่าผู้หญิงกับผู้ชายมีความแตกต่างกัน อย่างมาก ทั้งในเรื่องความคิด ค่านิยม และทัศนคติ ทั้งนี้ เพราะวัฒนธรรมและสังคมกำหนดบทบาทและกิจกรรมของคนสองเพศไว้ต่างกัน ผู้หญิงมักจะเป็นคนที่มีจิตใจอ่อนไหวหรือเจ้าอารมณ์ โอนอ่อนผ่อนตาม และเป็นแม่บ้านแม่เรือน และยังพบอีกว่า ผู้หญิงจะถูกชักจูงใจได้ง่ายกว่าผู้ชาย

พฤติกรรมการเปิดรับสื่อมวลชน เพศหญิงมักจะใช้เวลาในการดูโทรทัศน์ และฟังวิทยุมากกว่าเพศชาย โดยนิยมดูรายการละครในขณะที่เพศชายนิยมอ่านหนังสือพิมพ์มากกว่า

3. การศึกษา (Education)

การศึกษาหรือความรู้ (Knowledge) เป็นลักษณะอีกประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อผู้รับสาร ดังนั้นคนที่ได้รับการศึกษาในระดับที่ต่างกันย่อมจะมีความรู้สึกรู้คิด อุดมการณ์และความต้องการที่ต่างกันไป คนที่มีการศึกษาสูง หรือมีความรู้ดีจะได้เปรียบในการที่จะเป็นผู้รับสารที่ดี เพราะมีความรู้กว้างขวาง เข้าใจมากกว่า ไม่เชื่ออะไรง่ายๆ โดยทั่วไปคนที่มีการศึกษาสูงจะใช้สื่อมวลชนมากกว่าคนที่มีการศึกษาดำและคนที่มีการศึกษาสูงมักจะใช้สื่อประเภทสิ่งพิมพ์มากกว่าสื่อชนิดอื่น

4. สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ (Socio-economic Status)

สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ หมายถึง อาชีพ, รายได้, เชื้อชาติ และชาติพันธุ์ ตลอดจนภูมิหลังของครอบครัว จากการวิจัยพบว่าสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้รับสารมีอิทธิพลอย่างสำคัญต่อปฏิกิริยาของผู้รับสารที่มีต่อผู้ส่งสารและสาร เพราะว่าคนที่มีสถานะทาง

สังคมและเศรษฐกิจที่ต่างกันจะมีวัฒนธรรม ประสพการณ์ ทัศนคติ ค่านิยม และเป้าหมายที่ต่างกัน

5. ศาสนา (Religion)

การนับถือศาสนา เป็นลักษณะอีกประการหนึ่งของผู้รับสารที่มีอิทธิพลต่อตัวผู้รับสารทั้งในด้านทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมของคน คนที่นับถือศาสนาต่างกันจะมีความคิด ความเชื่อ ค่านิยมและพฤติกรรมที่แตกต่างกันไป

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารงานนวัตกรรม

โรเจอร์ส (Rogers, 1995: 11) ได้ให้ความหมายของนวัตกรรม (innovation) ไว้ว่า หมายถึง ความคิด (idea) การกระทำ (practice) หรือสิ่งของ (object) ซึ่ง “ใหม่” ในสายตาของผู้รับสาร ไม่ได้วัดความใหม่โดยเริ่มจากเวลาที่ค้นพบ คำว่า “ใหม่” ตามความหมายของนวัตกรรมไม่ใช่ความคิด การกระทำหรือสิ่งของที่ถูกค้นพบขึ้นใหม่จริงๆ หากแต่บุคคลอาจเคยได้รับรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมนั้นมาก่อนแล้ว แต่ยังไม่เกิดทัศนคติที่จะชอบหรือไม่ชอบ ยอมรับหรือปฏิเสธนวัตกรรมนั้นๆ และ “ใหม่” ยังมีนัยว่าแม้จะเก่าในที่อื่นก็ไม่สำคัญ

การตรวจมะเร็งเต้านมแม้จะไม่ใช่อะไรใหม่สำหรับสตรีในเขตอำเภอเมือง จังหวัด นครราชสีมา แต่มีเพียงสตรีส่วนน้อยเท่านั้นที่เข้ากับการตรวจมะเร็งเต้านม และเมื่อเทียบกับจำนวนสตรีของทั้งจังหวัดนับว่ายังมีสัดส่วนที่น้อยมาก ซึ่งหากสตรียอมรับการตรวจมะเร็งเต้านมจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งเต้านม รวมทั้งยังเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของสตรีอีกด้วย ในการที่สตรีจะยอมเปิดเผยเต้านมของตนเองให้กับผู้อื่นในการตรวจมะเร็งเต้านมนั้น จัดได้ว่าเป็นแนวความคิดใหม่ซึ่งสตรีที่ยอมรับแนวคิดใหม่นี้จัดได้ว่าเป็นคนที่ทันสมัย ดังนั้นการตรวจมะเร็งเต้านมจัดได้ว่าเป็นนวัตกรรมอย่างหนึ่ง ซึ่งต้องมีการสื่อสารนวัตกรรมนี้ไปสู่สตรีในส่วนอื่นๆ ของสังคมด้วย เมื่อนวัตกรรมถูกเผยแพร่ไปยังสมาชิกในระบบสังคมแล้วย่อมส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็น 2 ระดับ คือ (ปรมะ สตะเวทิน, 2539: 147)

ระดับที่ 1 การเปลี่ยนแปลงระดับบุคคล (individual social change) เรียกว่าความทันสมัย (modernization) เป็นกระบวนการที่บุคคล (individual) ซึ่งเป็นสมาชิกของสังคมเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตแบบเก่า (traditional way of life) มาเป็นแบบใหม่ ซึ่งมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น (more complex) มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมากขึ้น (technologically advanced) และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (rapidly changing)

ระดับที่ 2 การเปลี่ยนแปลงในระดับสังคม (social system change) เรียกว่าการพัฒนา (development) หมายถึงการที่ความคิดใหม่ (new ideas) ถูกนำมาใช้ในสังคม เพื่อให้รายได้ต่อหัวของประชากรเพิ่มขึ้น (higher per capita income) และมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น (higher levels of living) โดยใช้วิธีการผลิตที่ทันสมัยขึ้น (more modern production methods) ตลอดจนการมีสถาบันสังคมที่ดีขึ้นด้วย (improved social organization) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคลและระดับสังคมมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดและจะต้องควบคู่กันไป

องค์ประกอบของการเผยแพร่ นวัตกรรม

องค์ประกอบในการเผยแพร่ นวัตกรรมจำเป็นต้องมีองค์ประกอบอย่างน้อย 4 ประการ ที่ทำให้การเผยแพร่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ (Rogers and Shoemaker, 1995: 11-29)

1. มีนวัตกรรม
2. ซึ่งถูกถ่ายทอดผ่านข่าวสาร
3. ในระยะเวลาหนึ่ง
4. ไปยังสมาชิกในสังคม

1. นวัตกรรม

ในการยอมรับหรือปฏิศรนวนกรรมนั้น ความเร็วหรือช้าในการยอมรับนวัตกรรมใด ๆ นั้น ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของนวัตกรรม ดังต่อไปนี้

1.1 ประโยชน์เชิงเทียบ (relative advantage) คือการที่ผู้ยอมรับนวัตกรรมรู้สึกว่าการกรรมนั้นดีกว่ามีประโยชน์มากกว่าสิ่งเก่า หรือวิธีปฏิบัติแบบเดิม

1.2 ความสอดคล้อง (compatibility) คือระดับของความสัมพันธ์ของนวัตกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยม ความเป็นอยู่ ประสบการณ์ในอดีตและแนวโน้มความต้องการของผู้รับนวัตกรรม

1.3 ความซับซ้อน (complexity) คือระดับของความยากง่ายในการทำความเข้าใจ หรือในการนำนวัตกรรมมาใช้

1.4 การทดลองใช้ได้ (trainability) คือระดับที่นวัตกรรมสามารถแบ่งออกเป็นส่วนย่อยได้เพื่อการนำไปทดลองใช้

1.5 การสังเกตเห็นได้ (observability) คือระดับที่บุคคลสามารถสังเกตเห็นผลของนวัตกรรมได้

2. ช่องสาร

การสื่อสารเพื่อการเผยแพร่นวัตกรรม เป็นกระบวนการที่สารถูกถ่ายทอดจากแหล่งสารไปยังผู้รับสาร โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม บางประการของผู้รับสารช่องทางการสื่อสารที่นำมาใช้ในการเผยแพร่ นวัตกรรมประกอบด้วย

2.1 ช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคล และช่องทางการสื่อสารมวลชน ซึ่งทั้ง 2 ช่องทางมีความสำคัญในชั้นต่างๆ ของกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมแตกต่างกัน คือช่องทางการสื่อสารมวลชนมีความสำคัญในชั้นความรู้ และช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคลมีความสำคัญในชั้นจิตใจ นอกจากนี้ โรเจอร์และชูเมคเกอร์ (Rogers and Shoemaker, 1971) ยังได้กล่าวว่า สำหรับในประเทศกำลังพัฒนานั้น ช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคล มีความสำคัญในชั้นความรู้ด้วย

2.2 ช่องทางการสื่อสารภายในสังคมและช่องทางการสื่อสารภายนอกสังคม ในการแบ่งประเภทช่องทางการสื่อสารภายในสังคมและภายนอกสังคมขึ้นอยู่กับจุดเริ่มต้นกล่าวคือ ช่องทางการสื่อสารภายในมีจุดเริ่มต้นที่ระบบสังคมและผู้รับสาร ช่องทางการสื่อสารภายนอกมีจุดเริ่มต้นจากภายนอกระบบสังคม เช่น การพูดปากต่อปากเพื่อกระจายข่าวสารอาจเป็นไปได้ทั้งภายนอกหรือภายในขึ้นอยู่กับแหล่งข่าวนั้นอยู่ภายในหรือภายนอกสังคมของผู้รับสาร

3. ช่วงระยะเวลา

ช่วงระยะเวลาเข้ามาเกี่ยวข้องกับกระบวนการเผยแพร่ นวัตกรรม 3 สถานการณ์ด้วยกันคือ

3.1 กระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมประกอบด้วย (Rogers, - 1983: 164-171)

3.1.1 ชั้นความรู้ (knowledge) เป็นขั้นที่บุคคลรู้ว่ามึนวัตกรรมอยู่และมีความเข้าใจถึงหน้าที่ของนวัตกรรมนั้น

3.1.2 ชั้นจิตใจ (persuasion) เป็นขั้นที่บุคคลสร้างทัศนคติที่ชอบหรือไม่ชอบ นวัตกรรม

3.1.3 ชั้นตัดสินใจ (decision) เป็นขั้นที่บุคคลทำกิจกรรมซึ่งนำไปสู่การเลือกที่จะยอมรับหรือปฏิเสธ นวัตกรรม

3.1.4 ชั้นการนำมาใช้ (implementation) เป็นขั้นที่บุคคลนำนวัตกรรมไปใช้

3.1.5 ชั้นทบทวนการตัดสินใจ (confirmation) เป็นขั้นที่บุคคลแสวงหาข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมที่ทำได้แล้ว แต่อาจเปลี่ยนการตัดสินใจได้ หากทราบข้อมูลข่าวสารอื่นๆ ที่ขัดแย้งกับนวัตกรรมนั้น

3.2 ความเร็วหรือช้าในการยอมรับ นวัตกรรมของบุคคล สามารถแบ่งได้เป็น 5 ประเภท (Rogers, 1983: 246-259) ดังนี้

- 3.2.1 พวกชอบของใหม่ (innovators) เป็นพวกที่มีทัศนคติที่ดีต่อนวัตกรรม ชอบทดลอง
- 3.2.2 พวกรับเร็วส่วนแรก (early adopters) เป็นผู้นำความคิดเห็นในระบบสังคม
- 3.2.3 พวกรับเร็วส่วนมาก (early majority) เป็นพวกที่ยอมรับนวัตกรรมก่อนสมาชิก โดยเฉพาะในสังคมเล็กที่ให้ความเชื่อถือต่อข่าวสารมาก
- 3.2.4 พวกรับช้าส่วนมาก (late majority) เป็นพวกที่ยอมรับนวัตกรรมช้า เนื่องจากความจำเป็นทางเศรษฐกิจและแรงกดดันทางสังคม
- 3.2.5 พวกล่าช้า (laggards) เป็นพวกที่ยังยึดติดกับความคิดเก่าๆ ของคนไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง

3.3 อัตราการยอมรับนวัตกรรม ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของนวัตกรรม โดยพิจารณาจากระยะเวลาที่สมาชิกของระบบสังคมจำนวนหนึ่งที่ต้องใช้ในการยอมรับนวัตกรรม

4. สมาชิกภายในระบบสังคม

นวัตกรรมที่เผยแพร่เข้ามาสู่สังคมก็อาจจะถูกยอมรับหรือปฏิเสธ โดยสมาชิกแต่ละคนภายในสังคมหรือระบบสังคมก็ได้ ดังนั้นการตัดสินใจในการยอมรับหรือปฏิเสธนวัตกรรมที่เผยแพร่เข้ามาในสังคม จึงสามารถแบ่งออกได้เป็นประเภทต่างๆ กันดังนี้

1. การตัดสินใจในระดับบุคคล (optional decision) เป็นการที่แต่ละบุคคลตัดสินใจด้วยตนเองโดยอิสระ การตัดสินใจประเภทนี้จะส่งผลกระทบต่อตัวบุคคลเองไม่ได้กระทบกระเทือนบุคคลอื่นๆ ภายในสังคม

2. การตัดสินใจร่วมกันหรือการตัดสินใจโดยกลุ่ม (collective decision) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมที่สมาชิกของระบบสังคมตัดสินใจร่วมกันเมื่อมีการตัดสินใจ แล้วสมาชิกทุกคนในระบบสังคมต้องทำตามการตัดสินใจนั้น

3. การตัดสินใจโดยผู้มีอำนาจ (authority decision) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมโดยผู้ที่อยู่ในตำแหน่งหรือฐานะสูงกว่าเมื่อมีการตัดสินใจไปแล้ว สมาชิกแต่ละคนของระบบสังคมก็จะถูกบังคับให้ยอมรับการตัดสินใจนั้น

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (KAP)

ซิมบาร์โด และคณะ (Zimbardo. et al., 1977: 49-53) กล่าวว่า การเปลี่ยนทัศนคติขึ้นอยู่กับความรู้ คือ ถ้ามีความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติก็จะมีการเปลี่ยนแปลงและเมื่อทัศนคติเกิดการเปลี่ยนแปลงจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามมา ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบนี้จะต้อง

เชื่อมโยงกัน ฉะนั้นการที่จะให้บุคคลเกิดการยอมรับที่จะปฏิบัติสิ่งใดจำเป็นต้องให้บุคคลนั้นมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวต้องแท้เสียก่อน

ศุรพงษ์ โสชนะเสถียร (2533: 118-122) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมไว้ดังนี้

ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัวคือ ความรู้ (Knowledge) ทศนคติ (Attitude) และพฤติกรรม (Practice) ของผู้รับสารที่อาจจะมีผลกระทบต่อสังคมโดยมีหลักการว่า การเปลี่ยนแปลงทศนคติขึ้นอยู่กับความรู้ ถ้ามีความรู้ความเข้าใจดี ทศนคติก็น่าจะเปลี่ยนแปลง และเมื่อทศนคติเปลี่ยนแปลงแล้ว ก็จะมีการยอมรับปฏิบัติหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ดังนั้น การที่จะมีการยอมรับหรือปฏิบัติสิ่งใดต้องพยายามเปลี่ยนทศนคติก่อนโดยการให้ความรู้

ความรู้ (Knowledge) ในที่นี้เป็นการรับรู้เบื้องต้น ซึ่งบุคคลส่วนมากจะได้รับผ่านประสบการณ์โดยการเรียนรู้จากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า (S-R) แล้วจัดระบบเป็นโครงสร้างของความรู้ที่ผสมผสานระหว่างความจำ (ข้อมูล) กับสภาพจิตวิทยา ด้วยเหตุนี้ความรู้จึงเป็นความจำที่เลือกสรร ซึ่งสอดคล้องกับสภาพจิตใจของตนเอง ความรู้จึงเป็นกระบวนการภายใน อย่างไรก็ตามความรู้ก็อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์ได้ต่อไป ผลกระทบที่มีต่อผู้รับสารเชิงความรู้ในทฤษฎีการสื่อสารนั้น อาจปรากฏได้จากสาเหตุ 5 รูปแบบคือ

1. การตอบข้อสงสัย (Ambiguit Resolution) การสื่อสารมักจะสร้างความสับสนให้สมาชิกในสังคม ผู้รับสารจึงมักแสวงหาสารสนเทศโดยการอาศัยสื่อทั้งหลายเพื่อตอบข้อสงสัยและความสับสนของตน

2. การสร้างทัศนคติ (Attitude Formation) ผลกระทบเชิงความรู้ต่อการปลูกฝังทัศนคตินั้นส่วนมากนิยมใช้กับสารสนเทศที่เป็นนวัตกรรม เพื่อสร้างทัศนคติให้คนยอมรับการแพรวนวัตกรมนั้นๆ (ในฐานะความรู้)

3. การกำหนดวาระ (Agenda Setting) เป็นผลกระทบเชิงความรู้ที่สื่อกระจายออกไป เพื่อให้ประชาชนตระหนักและผูกพันกับประเด็นวาระที่สื่อกำหนดขึ้น หากตรงกับภูมิหลังของปัจเจกชนและค่านิยมของสังคมแล้ว ผู้รับสารก็จะเลือกสารสนเทศนั้น

4. การพอกพูนระบบความเชื่อ (Expansion of the Belief System) การสื่อสารสังคมมักจะกระจายความเชื่อ ค่านิยม และอุดมการณ์ด้านต่างๆ ไปสู่ประชาชน จึงทำให้ผู้รับสารรับทราบระบบความเชื่อที่หลากหลายและลึกซึ้งไว้ในความเชื่อของตนมากขึ้นไปเรื่อยๆ

5. การรู้แจ้งต่อค่านิยม (Value Clarification) ความขัดแย้งในเรื่องค่านิยมและ

อุดมการณ์เป็นภาวะปกติของสังคม สื่อมวลชนที่น่าเสนอข้อเท็จจริงในประเด็นเหล่านี้ ย่อมทำให้ประชาชนผู้รับสารเข้าใจถึงค่านิยมเหล่านั้นแจ่มชัดขึ้น

ทัศนคติ (Attitude) เป็นความคิดและความรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้าง วัตถุหรือสิ่งแวดล้อม โดยทัศนคตินั้นมีรากฐานมากจากความเชื่อที่อ้างต่อด้านพฤติกรรมในอนาคตได้ ทัศนคติจึงเป็นเพียงความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และทัศนคติเป็นพรมแดนเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับพฤติกรรม

ทัศนคติของบุคคลสามารถถูกทำให้เปลี่ยนแปลงได้หลายวิธี อาจทำได้โดยที่บุคคลได้รับข่าวสารต่างๆ ซึ่งข่าวสารนี้อาจจะมาจากบุคคลอื่นหรือมาจากอุปกรณ์ สื่อมวลชนต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงส่วนประกอบของทัศนคติด้านความรู้หรือการรับรู้ (Cognitive Component) เป็นที่เชื่อกันว่าถ้าส่วนประกอบส่วนใดส่วนหนึ่งเปลี่ยนแปลง ส่วนประกอบด้านอื่นจะมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงด้วยเช่นกัน เช่น ถ้าส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ (Affective Component) เปลี่ยนแปลง ส่วนประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) จะเปลี่ยนแปลงด้วย

พฤติกรรม (Practice) การกระทำหรือพฤติกรรมใดๆ ของคนเราส่วนใหญ่เป็นการแสดงออกของบุคคล โดยมีพื้นฐานที่มาจากความรู้และทัศนคติของบุคคล การที่บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกันก็เนื่องมาจากมีความรู้และทัศนคติที่แตกต่างกัน ซึ่งความแตกต่างของความรู้และทัศนคติเกิดจากความแตกต่างในเรื่องการเปิดรับสื่อ และความแตกต่างในการแปลความหมายของสารที่ตนเองได้รับ สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดประสบการณ์ที่แตกต่างกันอันมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยทั่วไปการใช้การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวพฤติกรรมนั้นมีวิธีการดังนี้ (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533: 123)

1. การปลุกเร้าอารมณ์ (Emotional Arousal) เพื่อให้เกิดความตื่นเต้นเร้าใจในการติดตามไม่ว่าด้วยภาพหรือเสียง
2. การเห็นอกเห็นใจ (Empathy) ด้วยการแสดงความอ่อนโยน เสียสละและความกรุณาปรานี ขอมแพ้เพื่อความเป็นพระก็อาจจะโน้มน้าวใจให้ผู้คนยอมรับได้
3. การสร้างแบบอย่างขึ้นในใจ (Internalized Norms) เป็นการสร้างมาตรฐานอย่างหนึ่งขึ้น เพื่อให้มาตรฐานนั้นปลูกศรัทธา และเป็นตัวอย่างแก่ผู้รับสารที่จะต้องปฏิบัติตาม
4. การให้รางวัล (Reward) เช่น การลด แลก แจก แถม ในการโฆษณาเพื่อเป็นการจูงใจให้เลือกซื้อสินค้ายี่ห้ออื่นๆ

และผลของการโน้มน้าวใจด้วยวิธีการข้างต้น ก่อให้เกิดพฤติกรรมพื้นฐาน 2 แบบ คือ

1. กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมใหม่ๆ หรือให้มีพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง (Activation)
2. หดยุขยั้งพฤติกรรมเก่า (Deactivation)

ทั้งการกระตุ้นและการหยุดยั้งเป็นพฤติกรรมพื้นฐานที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมอื่นๆ ตามมา เช่น การตัดสินใจในวินิจฉัยต่อประเด็นปัญหา การจัดหายุทธวิธีการทำงานและการสร้างพฤติกรรมเพื่อส่วนรวม

นอกจากนี้ยังได้มีการศึกษาของนักวิชาการหลายท่านซึ่งให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมอื่น ๆ เช่น

แนนซี ซวาทซ์ (Nancy E. Schwartz, อ้างในเพ็ญจันทร์ สุทธิพิเชษฐกุล, 2534) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวในรูปแบบ 4 ประการ ดังนี้

1. ทักษะเป็นตัวกลาง ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และการปฏิบัติ ดังนั้น ความรู้มีความสัมพันธ์กับทักษะ และมีผลต่อการปฏิบัติ
2. ความรู้และทักษะมีความสัมพันธ์กัน และทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา
3. ความรู้และทักษะต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และทักษะไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน
4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม

ช่องว่างของความรู้ ทักษะ และการยอมรับปฏิบัติ (KAP-gap)

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติขึ้นอยู่กับความรู้ ถ้ามีความรู้ ความเข้าใจดี ทัศนคติก็จะเปลี่ยนแปลง และเมื่อทัศนคติเปลี่ยนแปลงแล้วก็จะมีการยอมรับปฏิบัติหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้งความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ดังนั้นการที่จะมีการยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใดต้องพยายามเปลี่ยนทัศนคติก่อน โดยการให้ความรู้

โรเจอร์ส (Rogers, 1971) เรียกว่าช่องว่างของความรู้ ทักษะ และการยอมรับปฏิบัติ หรือ KAP-gap และได้อธิบายว่า ทัศนคติกับพฤติกรรมของบุคคลนั้นไม่สัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องเสมอไป กล่าวคือเมื่อการสื่อสารก่อให้เกิดความรู้และทัศนคติในทางบวกต่อสิ่งที่เผยแพร่แล้ว แต่ในขั้นการยอมรับปฏิบัติอาจมีผลในทางตรงกันข้ามก็ได้ ถึงแม้ว่าโดยส่วนใหญ่เมื่อบุคคลมีทัศนคติอย่างไรแล้วจะมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามทัศนคติของตนก็ตาม แต่พฤติกรรมเช่นนี้จะ

ไม่เกิดขึ้นเสมอไป ทั้งนี้เพราะในบางกรณีอาจเกิด KAP-gap ขึ้นได้ กล่าวโดยสรุปก็คือ ในกรณีทั่วไปเมื่อบุคคลมีความรู้ ทักษะหรือทัศนคติเช่นไรจะแสดงพฤติกรรมไปตามความรู้และทัศนคติที่มีอยู่ นั่นคือ K (Knowledge) A (Attitude) P (Practice) จะเกิดขึ้นอย่างสอดคล้องกันหรือสัมพันธ์กัน แต่จะไม่เกิดขึ้นเสมอไปในทุกกรณีไป

ในการปิดช่องว่างของความรู้ ทักษะ และการยอมรับปฏิบัติ KAP-gap นี้ โรเจอร์ส (Rogers, 1983) ได้เสนอวิธีแก้ไข 4 ประการ คือ

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้ให้มากขึ้น กล่าวคือต้องให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจอย่างแท้จริงถึงวิธีการใช้หรือการปฏิบัติต่อสิ่งที่เหมาะสมให้
2. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติ ซึ่งสามารถทำได้โดยใช้เจ้าหน้าที่ส่งเสริมเข้าไปติดต่อกับสมาชิกที่ต้องการรับนวัตกรรม โดยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด
3. โดยการให้รางวัลแก่ผู้ที่ยอมรับนวัตกรรมหรือยอมรับปฏิบัติเพื่อเป็นการจูงใจแก่สมาชิกอื่นๆ ที่ยังไม่ยอมรับ
4. การใช้กลยุทธ์ในการโน้มน้าวใจโดยวิธีการที่บุคคลที่เป็นเจ้าหน้าที่ส่งเสริมผู้นำทางความคิดเข้าไปติดต่อกับสมาชิก หรือกลุ่มเพื่อนฝูง เพื่อโน้มน้าวใจสมาชิกให้เกิดการยอมรับปฏิบัติอีกต่อหนึ่ง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากงานวิจัยเรื่องการเปิดรับสื่อ ความรู้ ทักษะกับการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ยังไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรง จำเป็นต้องอาศัยงานวิจัยที่มีลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่คล้ายๆ กันในเรื่องต่างๆ ดังนี้

ชลลดา วงศ์วิชัย (2526) ศึกษาเกี่ยวกับความเป็นเมืองกับการเปิดรับสื่อมวลชน พบว่าผู้ที่มีอาชีพไม่ใช้แรงงาน เปิดรับสื่อมวลชนมากกว่าผู้ที่มีอาชีพใช้แรงงานและผู้ที่มีรายได้แตกต่างกันมีการเปิดรับสื่อมวลชนแตกต่างกัน นอกจากนี้ผู้ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันก็มีการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนแตกต่างกันอีกด้วย

สุวรรณิ โพธิศรี (2534) ศึกษาการเปิดรับสื่อ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ สื่อที่เปิดรับมากที่สุด คือ โทรทัศน์ รองลงมาคือ หนังสือพิมพ์ เอกสารเผยแพร่ utschmrst และเพื่อน ตามลำดับ

อายุ รายได้ และการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารจากนิตยสาร รายได้ และการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารจากหนังสือพิมพ์และโปสเตอร์ อาชีพ และ รายได้ มีความสัมพันธ์กับการสื่อสารกับคู่สมรส เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และครู

ปริมาณการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์

สื่อมวลชนเป็นสื่อที่มีบทบาทในการให้ความรู้ และการยอมรับปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์สูงสุด

ธูมาลี ตั้งจิตต์ศิริ (2537) ศึกษา “พฤติกรรมในการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการรักษาคุณภาพแหล่งน้ำกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่มีส่วนร่วมในการรักษาคุณภาพแหล่งน้ำของประชาชนในกรุงเทพมหานคร” พบว่า

ลักษณะทางประชากร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการรักษาคุณภาพแหล่งน้ำ

พฤติกรรมในการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการรักษาคุณภาพแหล่งน้ำ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ และทักษะ

ความรู้มีความสัมพันธ์กับทักษะ และพฤติกรรมที่มีส่วนร่วม

วาทีณี มุขชัตถ์ และคณะ (2536) ศึกษาเกี่ยวกับสื่อเอดส์ การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อพิจารณาสื่อในอนาคตพบว่า สื่อที่ได้รับความนิยมเรื่องโรคเอดส์มากที่สุด คือ โทรทัศน์ รองลงมา คือ วิทยุ โปสเตอร์และหนังสือพิมพ์ และมีความเห็นว่าสื่อที่นำเสนอทางโทรทัศน์มีความทันสมัยและน่าเชื่อถือ ควรมีการแยกกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน และครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และการนำเสนอเรื่องราวทั้งในเมืองและชนบท

ไธภิตตุดา มงคลเกษม (2539) ศึกษา “พฤติกรรมในการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์ในกรุงเทพมหานคร” พบว่า

1. ผู้ขับขี่รถยนต์ที่มีการศึกษา อาชีพ ต่างกันและขับขี่รถยนต์ต่างประเภทกัน มีพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยต่างกัน
2. ผู้ขับขี่รถยนต์ที่มีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารจากสตีกเกอร์ต่างกันมีพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยต่างกัน
3. ผู้ขับขี่รถยนต์ที่มีทัศนคติต่อการคาดเข็มขัดนิรภัยต่างกัน มีพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยต่างกัน

วินิดา ชวนางกูร (2539) ศึกษา “การเปิดรับสื่อ ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” พบว่า พฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับความรู้และปริมาณการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์จากสื่อบางประเภท แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโรคเอดส์

มารศรี เตชะกำพูน (2539) ศึกษา “อิทธิพลของสื่อที่มีผลต่อการบริโภคเกลือไอโอดีน ตามโครงการรณรงค์ขจัดโรคขาดสารไอโอดีนเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เถลิงสิริราชสมบัติครบ 50 ปี” พบว่า

1. ผู้ปกครองได้รับข่าวสารเรื่องเกลือไอโอดีนจากครู นักเรียน และซองเกลือไอโอดีนพระราชทานมากที่สุด
2. ผู้ปกครองนักเรียนกลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวทั่วไปจากสื่อวิทยุมากที่สุด รองลงมาคือโทรทัศน์ และสื่อหนังสือพิมพ์น้อยที่สุด
3. เพศ อายุ อาชีพ ของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารเรื่องเกลือไอโอดีนจากสื่อบุคคล สื่อมวลชน และสื่อเฉพาะกิจอย่างมีนัยสำคัญ
4. ระดับการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารจากสื่อบุคคล แต่มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน และสื่อเฉพาะกิจ
5. การเปิดรับข่าวสารเรื่องเกลือไอโอดีนจากสื่อบุคคลเป็นสื่อเพียงประเภทเดียวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคบริโภคเกลือไอโอดีน ในขณะที่การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนและสื่อเฉพาะกิจไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคบริโภคเกลือไอโอดีน

ดาวิตรี สุตรา (2539) ศึกษา “การเปิดรับสื่อ ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรม การออมของชาวชนบทในจังหวัดสุรินทร์” พบว่า

1. การเปิดรับสื่อโทรทัศน์ สื่อหนังสือพิมพ์ และการสื่อสารระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออมของประชาชน
2. ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมเกี่ยวกับการออม พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความรู้และทักษะคิดเกี่ยวกับการออมของกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมออมของกลุ่มตัวอย่าง

อุไรศรี อดันตารี (2541) ศึกษา “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำเด็กไปรับวัคซีนโปลิโอในโครงการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอ ในเขตเมือง จังหวัดหนองคาย” พบว่า

1. อายุ และระดับการศึกษาที่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมนำเด็กไปรับวัคซีนโปลิโอต่างกัน

2. คุณลักษณะทางนวัตกรรมการนำวัคซีนไปฉีดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนำเด็กไปรับวัคซีนไปฉีด

3. พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนำเด็กไปรับวัคซีนไปฉีด

4. พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารอธิบายพฤติกรรมการนำเด็กไปรับวัคซีนไปฉีดได้มากกว่า ลักษณะทางประชากรและคุณลักษณะทางนวัตกรรมการนำวัคซีนไปฉีด

งานวิจัยในต่างประเทศ

แคทซ์ และลาซาร์เฟลด์ (Katz and Lazarsfeld, 1955) พบว่า รูปแบบของการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) หรือการสื่อสารแบบตัวต่อตัว (Face-to-face Communication) มีผลต่อผู้รับสารในการที่จะยอมเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และยอมรับที่จะร่วมมือในการปฏิบัติมากที่สุด

แคลปเปอร์ (Klapper, 1960) ศึกษาและสรุปงานวิจัยที่สำคัญเกี่ยวกับผลหรืออิทธิพลของการสื่อสารมวลชน และสรุปให้เห็นถึงความสามารถของการสื่อสารมวลชนในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลว่า โดยปกติการสื่อสารมวลชนไม่ใช่สาเหตุสำคัญเพียงประการเดียวที่ทำให้เกิดผลในผู้รับสาร แต่จะทำหน้าที่ร่วมกันหรือผ่านปัจจัยและอิทธิพลที่เป็นตัวกลางอื่นๆ มากกว่า และประสิทธิภาพของการสื่อสารมวลชนขึ้นอยู่กับลักษณะต่างๆ ของสาร แหล่งสาร หรือสถานการณ์ของการสื่อสาร

ฟรีดแมน (Freedman, 1961) ศึกษาความแตกต่างของบุคคลที่ระดับอายุต่างกัน พบว่า คนที่มีอายุน้อยจะมีการเรียนรู้และทัศนคติในระดับสูงกว่าผู้ที่มีอายุมาก กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ อายุของผู้รับสารจะมีอิทธิพลต่อการสื่อสารไม่มากนัก ซึ่งจะออกมาในรูปของความสนใจ ความเชื่อ หรือพฤติกรรมการรับข่าวสารของผู้รับ

โรเจอร์ และสเวนนิ่ง (Rogers and Svenning, 1969) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับสื่อและการยอมรับนวัตกรรม คือการศึกษา การเดินทางไปต่างถิ่น การเป็นคนทันสมัย มีการศึกษา มีฐานะทางเศรษฐกิจ และมีตำแหน่งหน้าที่การงาน

บัลดอมป์ (Balcomb, 1975) พบว่า การสื่อสารเพื่อการพัฒนาต้องการกระบวนการสองทาง (Two-way Process) หมายถึง การสนทนา (dialogue) ซึ่งดีกว่าการโฆษณา (Advertising Campaign)

ซิงค์ (Singh, 1976) ได้วิจัยเรื่องขบวนการยอมรับและการสื่อสารในประเทศอินเดีย พบว่า เจ้าหน้าที่ส่งเสริมและสื่อมวลชนเป็นสื่อที่สำคัญในขั้นรับรู้ สื่อที่มีความสำคัญในขั้นประเมินผลก่อนตัดสินใจคือเพื่อนบ้าน ส่วนขั้นตัดสินใจยอมรับขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของตัวเองที่ได้ผลจากขั้นทดลอง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย