



การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งบนสื่อออนไลน์
EMPOWERING CANCER PATIENTS THROUGH COMMUNICATION
USING ONLINE MEDIA

วิทยานิพนธ์
ของ
มณีนีรัตน์ ดำเนิน

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ปริญญาโท สาขาบริหารการสื่อสาร

คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

มีนาคม 2565

การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งบนสื่อออนไลน์

EMPOWERING CANCER PATIENTS THROUGH COMMUNICATION

USING ONLINE MEDIA



วิทยานิพนธ์

ของ

มณีรัตน์ ดำเนิน

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการสื่อสาร

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

มีนาคม 2565



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

เรื่อง

การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งบนสื่อออนไลน์

Empowering Cancer Patients through Communication using Online Media.

มณีนีรัตน์ ดำเนิน

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

พจน ฐปแก้ว

ประธานสอบวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พจน ฐปแก้ว)

จ.บวร

ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บวรสรรค์ เจ็ญดำรง)

จ.จ.ร.

กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จำเริญ กังคะศรี)

จ.ค.น.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์อภิวรรณ ศิรินันทนา)

ได้รับอนุมัติจากมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณีให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษา สาขาวิชาการจัดการการสื่อสาร

จ.น.ค.

รักษาราชการแทนคณบดีคณะนิเทศศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นาคนิมิตร อรรถศรีวร)

วันที่ 28 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565

มณีรัตน์ ดำเนิน. (2565). การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งบนสื่อออนไลน์.

วิทยานิพนธ์ นศ.ม. (การจัดการการสื่อสาร). จันทบุรี : มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บวรสรรค์ เจ็ญดำรง
นศ.ค. (นิเทศศาสตร์)

ประธานกรรมการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จำริญ คังคะศรี
ปร.ค. (การจัดการเทคโนโลยี)

กรรมการ

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งบนสื่อออนไลน์และอธิบายแนวทางการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งบนสื่อออนไลน์ เพื่อให้ทราบองค์ประกอบของการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจและแนวทางการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งบนสื่อออนไลน์ รวมไปถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำการสื่อสารเพื่อการเสริมพลังใจกับผู้ป่วยมะเร็งบนสื่อออนไลน์ไปปรับใช้ได้ ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสังเกต การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการวิเคราะห์เนื้อหาจากสื่อออนไลน์ทั้ง 3 ประเภท ได้แก่ สื่อออนไลน์ประเภทกลุ่มเฟสบุ๊ก จำนวน 2 กลุ่ม สื่อออนไลน์ประเภทแอปพลิเคชันบนมือถือ TikTok จำนวน 2 บัญชี และสื่อออนไลน์ประเภทเว็บไซต์ จำนวน 2 เว็บไซต์

ผลการศึกษาพบว่า 1) องค์ประกอบของการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งบนสื่อออนไลน์ ได้แก่ (1) องค์ประกอบด้านผู้ส่งสารสามารถแยกออกได้ 3 ลักษณะ คือ 1) ผู้ส่งสารที่เป็นบุคคลทั่วไป 2) ผู้ส่งสารที่เป็นผู้ป่วยมะเร็ง และ 3) ผู้เชี่ยวชาญ (2) องค์ประกอบด้านสารรูปแบบการสื่อสาร ประกอบด้วย ข้อความ รูปภาพ วิดีโอ และการใช้สติ๊กเกอร์หรืออิโมจิเป็นการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ (3) องค์ประกอบด้านสื่อ/ช่องทาง กลุ่มเฟสบุ๊กเป็นสื่อออนไลน์ที่ได้รับความนิยมที่สุด และ (4) องค์ประกอบด้านผู้รับสาร ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็ง ญาติผู้ป่วยมะเร็ง และบุคคลทั่วไป 2) แนวทางการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งบนสื่อออนไลน์ มีดังนี้ (1) องค์ประกอบที่หนึ่ง “S หรือผู้ส่งสาร” แบ่งออกเป็นผู้ส่งสารด้านความรู้ คือ แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และผู้ส่งสารด้านประสบการณ์ คือ บุคคลที่มีอัตลักษณ์ของความเป็นผู้ป่วยมะเร็งเหมือนกับผู้รับสาร (2) องค์ประกอบที่สอง “M หรือสาร” คือสารที่มีเนื้อหามาจากประสบการณ์ตรงของผู้ส่งสารที่บูรณาการความรู้ร่วมกับการแพทย์สมัยใหม่และหัวใจสำคัญ

ของสารจะต้องมีลักษณะของการเสริมพลังใจอยู่ด้วย (3) องค์ประกอบที่สาม “C หรือช่องทาง การสื่อสาร” คือสื่อออนไลน์ประเภทกลุ่มเฟสบุ๊ก เพราะเป็นช่องทางที่มีประสิทธิภาพและสามารถ สร้างปฏิสัมพันธ์กันได้ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารได้จริง และ (4) องค์ประกอบที่สี่ “R หรือ ผู้รับสาร” คือ ผู้รับสารที่มีสถานะเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งหรือญาติผู้ป่วยมะเร็งที่มีอายุแตกต่างกันไป

คำสำคัญ : การสื่อสาร, สื่อออนไลน์, เสริมพลังใจ, ผู้ป่วยมะเร็ง, การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Maneerat Dannai. (2022). **Empowering Cancer Patients through Communication using Online Media**. Thesis M.Com.Arts. (Master of Communication Arts). Chanthaburi : Rambhai Barni Rajabhat University.

Thesis Advisors

Assistant Professor Dr.Bavonsan Chiadamrong Ph.D. (Communication Arts)	Chairman
Assistant Professor Dr.Chamroen Kungkasri Ph.D. (Technology Management)	Member

Abstract

The study aimed to analyze the components of and explain approaches to communication for empowering cancer patients using online media. The involved communication guidelines can be applied as strategies for empowering cancer patients. The qualitative research model included observation, in-depth interviews, and content analysis of data from 3 channels of online media, specifically 2 Facebook groups, 2 TikTok mobile applications, and 2 websites.

The results showed that: 1) components of communication for empowering cancer patients using online media included sender, message, channel, and receiver components. (1) The sender components are divided into three aspects: ordinary people, cancer patients, and medical professionals. (2) The message components consisted of formats including text, images, videos, stickers, and emojis. The communication was informal. (3) The most popular communication channel of the channel components is the Facebook group. (4) The receiver components included cancer patients, relatives of cancer patients, and others. 2) Communication guidelines for empowering cancer patients through online media included the following: (1) the first component, "S", or sender, consisted of senders who have knowledge: physicians, specialists or related medical personnel, and experiential senders, who have the same type of cancer as the patients. (2) The second component, "M", or message, had content derived from the direct experiences of the sender integrated with modern medical knowledge. The message's empowering aspect is key. (3) The third component, "C", or channel, was online media, specifically the Facebook group because it was an effective channel that enabled real interactions between senders and receivers.

(4) The fourth component, "R", or receiver, consisted of cancer patients or relatives of cancer patients of different ages.

Keywords: Communication, Online Media, Empowerment, Cancer Patients, Empowerment through Communication.



ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บวรธรรม์ เจียดำรง ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จำเริญ คังคะศรี กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษา ตลอดจนแนะนำแนวทางในการค้นคว้า พร้อมทั้งตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ทุกขั้นตอนด้วยความเอาใจใส่ ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณผู้ให้การสนับสนุน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณีทุกท่านที่ได้อนุเคราะห์ความสะดวกในขั้นตอนต่าง ๆ เป็นอย่างดี รวมถึงผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแก่บิดา มารดา ครูอาจารย์ ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีส่วนสนับสนุน ทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จทางการศึกษา และทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

มณีนันต์ ดำเนิน

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ประโยชน์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
คำถามนำวิจัย.....	4
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
แนวคิดการสื่อสาร.....	5
ความหมายของการสื่อสาร.....	5
องค์ประกอบการสื่อสาร.....	6
แนวคิดการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง.....	12
ความหมายการสื่อสารสุขภาพ.....	13
ระบาดวิทยาโรคมะเร็ง.....	17
สาเหตุการเกิดโรคมะเร็ง.....	18
ระยะการเจริญเติบโตของโรคมะเร็ง.....	20
การแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง.....	21
การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง.....	21
การรักษาโรคมะเร็ง.....	22
ผลกระทบจากการป่วยและการรักษาโรคมะเร็ง.....	25
คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง.....	26
แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ.....	27
ความหมายของการเสริมพลังอำนาจ.....	28
แรงสนับสนุนทางสังคม.....	31

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม.....	31
มิติของการสนับสนุนทางสังคม.....	32
ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม.....	33
แนวคิดการสื่อสารผ่านสื่อออนไลน์.....	33
ความหมายของสื่อสังคมออนไลน์.....	34
คุณสมบัติของสื่อสังคมออนไลน์.....	35
องค์ประกอบของสื่อสังคมออนไลน์.....	36
ประโยชน์ของสื่อสังคมออนไลน์.....	38
ประเภทสื่อออนไลน์.....	38
พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ Gen Z	50
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	54
แหล่งข้อมูล.....	54
กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	54
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	56
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
วิเคราะห์องค์ประกอบของผู้ส่งสาร.....	59
วิเคราะห์องค์ประกอบของสาร.....	83
วิเคราะห์องค์ประกอบช่องทางการสื่อสาร.....	117
วิเคราะห์องค์ประกอบของผู้รับสาร.....	154

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5	
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	206
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	206
วิธีการดำเนินการวิจัย.....	206
สรุปผลการวิจัย.....	207
อภิปรายผล.....	210
ข้อเสนอแนะ.....	214
บรรณานุกรม.....	215
ภาคผนวก.....	221
ภาคผนวก ก หนังสือเรียนเชิญประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์.....	222
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	224

สารบัญภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ผลสำรวจกิจกรรมการใช้งานผ่านอินเทอร์เน็ตปี 2563.....	2
2 ทักษะการสื่อสาร SMCR	7
3 รายงานผลสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปี 2563.....	38
4 กลุ่มเฟซบุ๊ก Health Me Fit สุขภาพดีฉันทำได้.....	41
5 กลุ่มเฟซบุ๊กสมาคมคนกินคีโตเจนิคเพื่อสุขภาพ.....	42
6 กลุ่มเฟซบุ๊กอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง กลุ่มงาน โภชนศาสตร์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.....	42
7 กลุ่มคน ช่วยเหลือสุนัขและแมว.....	43
8 แสดงสถิติความไวโรคแอฟฟลิเคชั่นของโลก (2020).....	44
9 ภาพข้อมูลเกี่ยวกับการ Challenge ในแอฟฟลิเคชั่น TikTok	46
10 แสดงการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบของผู้ส่งสารในสื่อออนไลน์.....	59
11 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น โรคมะเร็ง.....	66
12 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น โรคมะเร็ง.....	67
13 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น โรคมะเร็ง.....	67
14 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net	73
15 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net	74
16 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net	74
17 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net	74
18 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com	76
19 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com	76
20 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com	77
21 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com	78
22 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com	78
23 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com	79
24 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com	80
25 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com	80
26 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com	81

สารบัญภาพประกอบ (ต่อ)

ภาพประกอบ	หน้า
55 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น โรคมะเร็ง.....	98
56 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น โรคมะเร็ง.....	98
57 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น โรคมะเร็ง.....	99
58 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj.....	100
59 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj	100
60 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj	101
61 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj	101
62 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj	102
63 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj	102
64 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj	103
65 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj	103
66 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch	104
67 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch	105
68 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch	105
69 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch	106
70 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch	106
71 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch	107
72 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net	108
73 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net	108
74 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net	109
75 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net	109
76 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net	110
77 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net	111
78 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net	111
79 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net.....	112
80 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net	112
81 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net	113
82 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com	114

สารบัญภาพประกอบ (ต่อ)

ภาพประกอบ	หน้า
83 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com	114
84 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com	114
85 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com.....	116
86 แสดงการวิเคราะห์ห้องค้ประกอบช่องทางในสื่อออนไลน์.....	117
87 แสดงเนื้อหาในการค้นหากลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง.....	118
88 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งยืมได้:) – พุดคุย แชร์ความรู้ ให้กำลังใจ.....	118
89 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น โรคมะเร็ง.....	119
90 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งยืมได้:) – พุดคุย แชร์ความรู้ ให้กำลังใจ.....	120
91 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น โรคมะเร็ง.....	120
92 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งยืมได้:) – พุดคุย แชร์ความรู้ ให้กำลังใจ.....	121
93 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น โรคมะเร็ง.....	122
94 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งยืมได้:) – พุดคุย แชร์ความรู้ ให้กำลังใจ.....	123
95 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งยืมได้:) – พุดคุย แชร์ความรู้ ให้กำลังใจ.....	124
96 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น โรคมะเร็ง.....	125
97 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น โรคมะเร็ง.....	125
98 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น โรคมะเร็ง.....	126
99 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น โรคมะเร็ง.....	126
100 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น โรคมะเร็ง.....	127
101 แสดงเนื้อหาการเชื่อมโยงของหัวข้อของกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น โรคมะเร็ง.....	127
102 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งยืมได้:) – พุดคุย แชร์ความรู้ ให้กำลังใจ.....	128
103 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งยืมได้:) – พุดคุย แชร์ความรู้ ให้กำลังใจ.....	129
104 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งยืมได้:) – พุดคุย แชร์ความรู้ ให้กำลังใจ.....	129
105 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งยืมได้:) – พุดคุย แชร์ความรู้ ให้กำลังใจ.....	130
106 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น โรคมะเร็ง.....	131
107 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น โรคมะเร็ง.....	131
108 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น โรคมะเร็ง.....	132
109 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น โรคมะเร็ง.....	132
110 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งยืมได้:) – พุดคุย แชร์ความรู้ ให้กำลังใจ.....	133

สารบัญภาพประกอบ (ต่อ)

ภาพประกอบ	หน้า
111 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งยืมได้:) – พุดคุย แชร์ความรู้ ให้กำลังใจ.....	134
112 แสดงเนื้อหา กลุ่มผู้ป่วยที่เป็น โรคมะเร็ง.....	135
113 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ Noppharuj	136
114 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ Noppharuj	137
115 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ Noppharuj	137
116 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ lalabelpunch	138
117 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ lalabelpunch.....	138
118 แสดงเนื้อหาของแอปพลิเคชันบนมือถือ Tik Tok	139
119 แสดงเนื้อหาของผู้ใช้บัญชี Noppharuj	140
120 แสดงเนื้อหาของผู้ใช้บัญชี Noppharuj	140
121 แสดงเนื้อหาของผู้ใช้บัญชี Noppharuj	141
122 แสดงเนื้อหาของผู้ใช้บัญชี lalabelpunch	142
123 แสดงเนื้อหาของผู้ใช้บัญชี lalabelpunch	142
124 แสดงเนื้อหาของผู้ใช้บัญชี lalabelpunch	143
125 แสดงเนื้อหาของผู้ใช้บัญชี Noppharuj	144
126 แสดงเนื้อหาของผู้ใช้บัญชี Noppharuj	144
127 แสดงเนื้อหาของผู้ใช้บัญชี lalabelpunch.....	145
128 แสดงเนื้อหาของผู้ใช้บัญชี lalabelpunch	145
129 แสดงเนื้อหา www.chulacancer.net	147
130 แสดงเนื้อหา www.chulacancer.net	147
131 แสดงเนื้อหา www.chulacancer.net	148
132 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com	148
133 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com	149
134 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com	149
135 แสดงเนื้อหา www.chulacancer.net	150
136 แสดงเนื้อหา www.chulacancer.net	150
137 แสดงเนื้อหา www.chulacancer.net	151
138 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com	151

สารบัญภาพประกอบ (ต่อ)

ภาพประกอบ	หน้า
167 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น โรคมะเร็ง.....	167
168 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj	169
169 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj	169
170 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj	170
171 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj	170
172 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj	171
173 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj	171
174 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj	172
175 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj	172
176 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj	173
177 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj	173
178 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj	174
179 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch	175
180 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch	175
181 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch	176
182 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch	176
183 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch	177
184 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch	177
185 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch	178
186 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch	178
187 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch	179
188 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch	179
189 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch	180
190 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net	181
191 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net	182
192 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net	183
193 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net	183
194 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net	184

สารบัญภาพประกอบ (ต่อ)

ภาพประกอบ	หน้า
195 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net	185
196 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net	186
197 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net	187
198 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net	188
199 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net	189
200 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net	190
201 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net (ต่อ).....	191
202 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net (ต่อ).....	192
203 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net	193
204 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net (ต่อ).....	194
205 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com.....	197
206 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com.....	197
207 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com.....	197
208 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com.....	197
209 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com.....	197
210 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com.....	198
211 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com.....	198
212 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com.....	199
213 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com.....	199
214 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com.....	199
215 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com.....	200
216 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com.....	200
217 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com.....	201
218 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com.....	202
219 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com.....	202
220 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com.....	202
221 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com.....	203

สารบัญภาพประกอบ (ต่อ)

ภาพประกอบ	หน้า
222 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com	203
223 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com	203
224 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com	204
225 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com	204
226 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com	204
227 แนวทางการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจกับผู้ป่วยมะเร็งบนสื่อออนไลน์.....	214

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา

ปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาที่ไม่มีใครอยากให้เกิดขึ้นทั้งกับตัวเราเองหรือกับบุคคลที่เรารัก ยิ่งมองว่าเป็นโรคที่น่ากลัวอย่างโรคมะเร็งด้วยแล้ว ก็ย่อมไม่มีใครอยากปรารถนาให้เกิดขึ้น แต่จากสถิติพบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของคนไทยมาตลอดระยะเวลาถึง 20 ปี ข้อมูลล่าสุดจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า มีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ถึงวันละ 336 คน หรือ 122, 757 คนต่อปี และเสียชีวิตวันละ 221 คน หรือ 80,665 คนต่อปี โดยข้อมูลจากองค์การระหว่างประเทศเพื่อการวิจัยโรคมะเร็งรายงานว่า อุบัติการณ์โรคมะเร็งในประเทศไทย พบโรคมะเร็งในเพศหญิง 151 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน และพบในเพศชาย 169.3 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็ง ผู้ป่วยจะมีกลไกการปรับตัว 6 ระยะคือ ระยะช็อค ระยะปฏิเสธ ระยะโกรธ ระยะต่อรอง ระยะซึมเศร้า และระยะยอมรับความจริง ผู้ป่วยบางรายอาจมีครบทั้ง 6 ระยะ บางรายอาจเริ่มข้อใดข้อหนึ่งก่อนโดยไม่ครบ 6 ระยะก็ได้ ความเจ็บป่วยจึงเป็นปัญหาชีวิตที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญ ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถกลับไปทำงานได้อย่างปกติ ส่งผลให้เกิดการขาดรายได้ อย่างที่ไม่สามารถเลี้ยงได้ ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องมีญาติคอยดูแลอยู่ตลอดเวลา และผู้ป่วยบางรายมีโอกาสดีกภาวะเครียดที่รุนแรงได้ เพราะมะเร็งก่อให้เกิดความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย เกิดเป็นความผันผวนทางอารมณ์ และสภาวะจิตใจทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถต่อสู้กับโรคมะเร็งได้เพียงลำพัง ความสุขและพลังใจล้วนมีความหมายอย่างยิ่งต่อการต่อสู้กับโรค การที่จะช่วยให้ผู้ป่วยผ่านพ้นวิกฤตนี้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการเสริมพลังใจ

ด้วยสภาพปัญหาการขาดพลังใจของผู้ป่วยมะเร็งทำให้คนในสังคมหันมาให้ความสนใจและเกิดเป็นการสนับสนุนทางสังคมของเครือข่ายผู้ป่วยมะเร็งในประเด็นของการเสริมพลังใจ โดยมีการจัดตั้งโครงการ มูลนิธิ จุดประสงค์เพื่อส่งต่อพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งด้วยกัน ซึ่งการเสริมพลังใจนี้ได้ถูกหยิบเข้ามาสื่อสารในพื้นที่ของสื่อออนไลน์เป็นจำนวนมาก จนนำมาสู่การสร้างเครือข่ายของผู้ป่วยมะเร็งบนสื่อออนไลน์ เนื่องจากระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้สร้างพื้นที่สาธารณะเสมือนจริงแห่งใหม่ โดยผู้ใช้สื่อออนไลน์เป็นสื่อที่มีการอัพเดทข่าวสารได้ตลอดเวลา และในปัจจุบันผู้คนส่วนใหญ่มีการเชื่อมต่อถึงกันผ่านอินเทอร์เน็ตเป็นจำนวนมาก



ภาพประกอบ 1 ผลสำรวจกิจกรรมการใช้งานผ่านอินเทอร์เน็ตปี 2563
ที่มา : สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์. ออนไลน์. 2563

จากผลสำรวจกิจกรรมการใช้งานผ่านอินเทอร์เน็ต ของสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ETDA พบว่า กิจกรรมออนไลน์ยอดนิยม 10 อันดับแรก ได้แก่ การใช้ Social Media แชนจ์โพส, อ่านความคิดเห็น, ติดตามเพื่อน/บุคคลสาธารณะ เช่น Facebook, Line, Instagram คิดเป็น 95.3% รองลงมาคือ การดูโทรทัศน์/ดูคลิป/ดูหนัง/ฟังเพลงออนไลน์ คิดเป็น 85.0% การค้นหาข้อมูล เช่น ค้นหาข้อมูลใน Google/ Bing คิดเป็น 82.2% การติดต่อสื่อสารออนไลน์ ทั้งการโทรศัพท์ และการพูดคุย (Chat) คิดเป็น 77.8% การรับ-ส่งอีเมล คิดเป็น 69.0% การซื้อสินค้าออนไลน์ คิดเป็น 67.3% การอ่านข่าว/บทความ/หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (e-Book) คิดเป็น 64.2% การเรียนออนไลน์ (e-Learning) คิดเป็น 57.5% การเล่นเกมออนไลน์ คิดเป็น 56.8% และการทำธุรกรรมทางการเงินออนไลน์ คิดเป็น 56.5% จากกิจกรรมยอดนิยมทั้ง 10 อันดับในปีนี้ พบว่าผู้ตอบแบบสำรวจฯ มีการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อจุดประสงค์ที่หลากหลายมากขึ้น ทั้งเพื่อการติดต่อสื่อสาร ความบันเทิง การซื้อสินค้า การทำธุรกรรม และการศึกษาหาความรู้ ซึ่งแสดงพฤติกรรมสื่อสารของคนไทยที่มีความพร้อมเข้าสู่สื่อออนไลน์กันมากขึ้น

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมะเร็งสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมโดยไม่รู้สึกรอคอย หดหู่ เศร้าหมอง นั่นคือ การได้รับการเสริมพลังใจที่ดี ซึ่งเป็นการเริ่มต้นจากตัวผู้ป่วยมะเร็งเป็นอันดับแรก ด้วยการมองโลกในแง่บวก รู้จักการใช้สติในการแก้ไขปัญหา และสามารถที่จะสื่อสารเพื่อเป็นการส่งต่อพลังใจที่ดีให้กับบุคคลที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งเช่นเดียวกันกับตน หรือพลังใจที่ผู้ป่วยมะเร็งได้รับมาจากบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งเอง อีกทั้งสื่อออนไลน์ถือว่าเป็นช่องทางการสื่อสารที่สำคัญอีกช่องทางหนึ่ง

ที่ผู้ป่วยมะเร็งนั้นใช้สำหรับการสื่อสารเพื่อการเสริมสร้างพลังใจ ทั้งเป็นผู้ที่เสริมสร้างพลังใจให้แก่ผู้อื่น หรือในทางกลับกัน คือการเป็นผู้ที่ได้รับการเสริมสร้างพลังใจจากผู้อื่น จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องการสื่อสารเพื่อการเสริมสร้างพลังใจกับผู้ป่วยมะเร็งบนโลกออนไลน์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งในสื่อออนไลน์
2. เพื่ออธิบายแนวทางการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งในสื่อออนไลน์

ประโยชน์ของการวิจัย

1. ได้แนวทางการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งในสื่อออนไลน์
2. ได้ทราบองค์ประกอบของการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งในสื่อออนไลน์
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำการสื่อสารเพื่อการเสริมพลังใจกับผู้ป่วยมะเร็งบนโลกออนไลน์ไปปรับใช้ได้

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาเรื่องการสื่อสารเพื่อการเสริมพลังใจกับผู้ป่วยมะเร็งบนโลกออนไลน์ในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้มีการกำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ ดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้มุ่งวิเคราะห์ องค์ประกอบการสื่อสารตามหลักทฤษฎีการสื่อสารของ เดวิด เค. เบอร์โล เพื่อนำมาอธิบายรูปแบบการสื่อสารเพื่อการเสริมสร้างพลังใจกับผู้ป่วยมะเร็งบนโลกออนไลน์ที่ประกอบไปด้วย การสื่อสารกลุ่มบนเฟซบุ๊ก การสื่อสารบนเว็บไซต์ และการสื่อสารบนแอปพลิเคชันบนมือถือ (TikTok)

ขอบเขตด้านกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

กลุ่มบนเฟซบุ๊ก จำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มมะเร็งยิ้มได้:- พุดคุย แชร์ความรู้ ให้กำลังใจ และกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง

1. กลุ่มเว็บไซต์ จำนวน 2 เว็บไซต์ ได้แก่ www1.siphospital.com ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ และ www.chulacancer.net ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2. กลุ่มบนแอปพลิเคชันบนมือถือ จำนวน 2 บัญชี ได้แก่ ผู้ใช้บัญชีชื่อ Lalabel Punch และผู้ใช้บัญชีชื่อ Ultramao

ขอบเขตด้านเวลา

ในการทำวิจัยครั้งนี้ได้ทำการวิจัยและเก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2562 - เดือนมีนาคม 2564

นิยามศัพท์เฉพาะ

การสื่อสาร หมายถึง การสื่อสารของผู้ป่วยมะเร็งที่เกิดขึ้นบนสื่อออนไลน์ ประกอบด้วยผู้ส่งสาร (แอดมินหรือผู้ดูแล) สาร (ข้อความรูปแบบต่าง ๆ ที่ปรากฏบนสื่อออนไลน์) สื่อ/ช่องทาง (เฟซบุ๊ก/เว็บไซต์/แอปพลิเคชันบนมือถือ) ผู้รับสาร (ผู้ป่วยมะเร็งหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง)

ผู้ป่วยมะเร็ง หมายถึง ผู้ที่แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคที่เกิดจากการมีเซลล์ผิดปกติในร่างกายและเซลล์เหล่านี้มีการเจริญเติบโตรวดเร็วเกินปกติจนร่างกายควบคุมไม่ได้ ซึ่งปรากฏการเจริญลุกลามและแพร่กระจายไปยังเซลล์ของเนื้อเยื่อหรืออวัยวะต่าง ๆ ตั้งแต่ระยะการดำเนินของโรคที่ 1 - 4

สื่อออนไลน์ หมายถึง เครื่องข่ายสังคมออนไลน์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เป็นช่องทางที่สามารถสร้างตัวตนและผู้ป่วยมะเร็งใช้ในการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง เพื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้งานท่านอื่น ได้แก่ เฟซบุ๊ก เว็บไซต์ และแอปพลิเคชันบนมือถือ

การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจ หมายถึง การสื่อสารที่เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยมะเร็งญาติของผู้ป่วยมะเร็ง และบุคคลทั่วไป ทั้งในรูปแบบของข้อความ รูปภาพ เสียง คลิปวิดีโอ โดยมีเนื้อหาสาระเป็นการเล่าประสบการณ์ การให้กำลังใจ การสร้างความรู้ การแนะนำ

คำถามนำวิจัย

1. การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งในสื่อออนไลน์ มีองค์ประกอบการสื่อสารเป็นอย่างไร

2. แนวการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งในสื่อออนไลน์ เป็นอย่างไร

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่อง “การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งในสื่อออนไลน์” ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดการสื่อสาร
2. แนวคิดการสื่อสารสุขภาพกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง
3. แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ
4. แนวคิดการสื่อสารผ่านสื่อออนไลน์
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการสื่อสาร

ในสภาพสังคมที่บุคคลจำเป็นต้องมีความเกี่ยวข้องกันเช่นในสังคมปัจจุบันนี้แล้ว การสื่อสารจึงเป็นเครื่องมือพื้นฐานที่ช่วยให้บุคคลต่าง ๆ สามารถบรรลุจุดประสงค์ที่ตนวางเอาไว้ จะเห็นได้จากการพยายามคิดค้น พัฒนา ทั้งภาษาพูด ภาษาเขียน ตลอดจนเครื่องมือที่ใช้ การสื่อสารยังคงเป็นบทบาทและหัวใจหลักของการเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็ง ที่เกิดขึ้นได้จากการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน มีการเอื้อเฟื้อต่อกัน เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน หรือการปฏิบัติภารกิจประจำวันที่จำเป็นจะต้องพบปะบุคคลและเหตุการณ์ต่าง ๆ ล้วนแต่เป็นเรื่องที่ต้องทำการสื่อสารอยู่ตลอดเวลา ไม่ในฐานะผู้ส่งสารก็ในฐานะผู้รับสาร หากคนเราขาดความรู้หรือทักษะการสื่อสารก็อาจทำให้การปฏิบัติภารกิจประจำวันอาจบกพร่องได้

ความหมายของการสื่อสาร

การสื่อสาร (Communication) หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดข่าวสาร ข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็น ความต้องการจากผู้ส่งสาร โดยผ่านสื่อต่าง ๆ ที่อาจเป็นการพูด การเขียน สัญลักษณ์อื่นใด การแสดงหรือการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ไปยังผู้รับสาร ซึ่งอาจจะใช้กระบวนการสื่อสารที่แตกต่างกันไปตามความเหมาะสม หรือความจำเป็นของตนเองและผู้สื่อสาร โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการรับรู้ร่วมกันและมีปฏิริยาตอบสนองต่อกัน บริบททางการสื่อสารที่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การสื่อสารสัมฤทธิ์ผล ซึ่งการสื่อสารสามารถครอบคลุมกิจกรรมทุกอย่างของมนุษย์ไว้ ดังนั้นในการให้ความหมายของการสื่อสาร จึงมีหลากหลายมากมาย

ตามความสนใจของนักวิชาการแต่ละบุคคลที่ให้ความสำคัญและพิจารณาการสื่อสารในภาพหรือมิติที่แตกต่างกันไปดังนี้

วอร์เรน ดับเบิลยู วีเวอร์ (Warren W. Weaver) ให้ความหมายการสื่อสารไว้ว่า “การสื่อสารเป็นคำที่มีความหมายกว้างขวางและครอบคลุมถึงกระบวนการทุกอย่างในจิตใจของคน ๆ หนึ่ง อาจมีผลต่อจิตใจของคนอีกคนหนึ่ง การสื่อสารจึงไม่ได้หมายความแค่เพียงการเขียนและการพูดเท่านั้น หากยังรวมไปถึงดนตรี ภาพ การแสดงบัลเลต์ และพฤติกรรมทุกพฤติกรรมของมนุษย์อีกด้วย”

จอร์จ เกร็บเนอร์ (George Gerbner) นิยามการสื่อสารไว้ว่า “การสื่อสาร คือ การแสดงปฏิสัมพันธ์กันทางสังคม (Social Interaction) โดยใช้สัญลักษณ์และระบบสาร (Message System)”

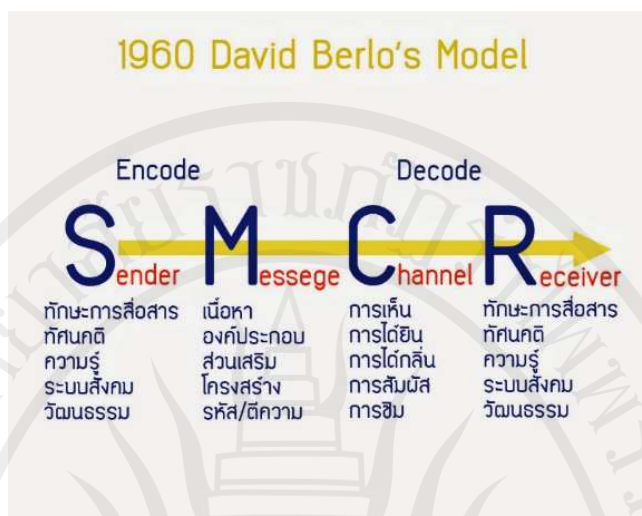
วิลเบอร์ ชรามม์ (Wilbur Schramm) กล่าวถึงการสื่อสารว่า “การสื่อสาร คือ การมีความเข้าใจร่วมกันต่อเครื่องหมายที่แสดงข่าวสาร (Information Signs)”

ชาร์ลส์ อี ออสกู๊ด (Charles E. Osgood) ให้ความหมายการสื่อสารว่า “ในความหมายโดยทั่วไปแล้ว การสื่อสารเกิดขึ้นเมื่อฝ่ายหนึ่ง คือ ผู้ส่งสาร มีอิทธิพลต่ออีกฝ่ายหนึ่ง คือ ผู้รับสาร โดยใช้สัญลักษณ์ต่าง ๆ ซึ่งถูกส่งผ่านสื่อที่เชื่อมระหว่างทั้งสองฝ่าย”

จากการนิยามความหมายการสื่อสารข้างต้น จะเห็นได้ว่านักวิชาการได้นิยามการสื่อสารโดยเน้นการทำความเข้าใจในเชิงจิตวิทยา สังคมวิทยา มานุษยวิทยา รัฐศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ ภาษาศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ และอื่น ๆ ซึ่งจะเห็นได้ว่าทุกแนวคิดล้วนแล้วแต่สามารถนำมาอธิบายกระบวนการสื่อสารได้ทั้งสิ้น เนื่องจากลักษณะทางวิชาการทางการสื่อสารมีลักษณะเป็นสหวิทยาการ (Interdisciplines) ที่มีความเกี่ยวข้องกับสาขาวิชาการต่าง ๆ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการที่จะเข้าใจวิชาการด้านการสื่อสารให้ถ่องแท้จำเป็นต้องใช้พื้นฐานความรู้ความเข้าใจสาขาวิชาอื่น ๆ มาประกอบในการทำความเข้าใจวิชาการทางการสื่อสารเพื่อให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น (กิตติมา สุรสนธิ อ้างถึงใน เพ็ญพักตร์ ศิริไตรรัตน์. 2552)

องค์ประกอบการสื่อสาร

กระบวนการสื่อสารเป็นกระบวนการที่ผู้ส่งสารได้ทำการสื่อสารไปยังผู้รับสาร ซึ่งสารนั้นอาจจะอยู่ในรูปแบบสื่อใด ๆ ก็ได้ ตามเจตนาของผู้ส่งสารที่ต้องการจะสื่อความหมายให้มีความเหมาะสมกับผู้รับสารก็จะมี การตอบสนองกลับมายังผู้สื่อสาร กระบวนการสื่อสารนั้นจะต้องประกอบด้วยปัจจัยการสื่อสารที่เป็นพื้นฐานด้วยส่วนสำคัญ ๆ อย่างน้อย 4 ส่วน ดังต่อไปนี้ (บ้านจอมยุทธ. ออนไลน์. 2543)



ภาพประกอบ 2 ทักษะการสื่อสาร SMCR

ที่มา : ภาษาและวัฒนธรรม. ออนไลน์. 2560

1. ผู้ส่งสาร (Sender) หรือแหล่งสาร (Source) หมายถึง บุคคล กลุ่มบุคคล หรือหน่วยงานองค์กรที่มีความคิดความต้องการ มีความตั้งใจที่จะส่งข้อมูลข่าวสาร อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น ทัศนคติ ความเชื่อ และอื่น ๆ ไปยังผู้รับสาร เพื่อก่อให้เกิดผลอย่างใดอย่างหนึ่งต่อผู้รับสาร ดังนั้น ผู้ส่งสารจึงเป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์ต่อองค์ประกอบอื่น ๆ ทั้งในแง่ของผู้เลือกข้อมูลข่าวสารที่จะถ่ายทอดไป การเลือกวิธีการ และช่องทางที่จะทำให้สารไปถึงยังผู้รับสาร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับใดระดับหนึ่ง หรือในด้านใดด้านหนึ่งกับบุคคลที่เป็นผู้รับสาร เช่น ความต้องการในการเปลี่ยนแปลงการรับรู้หรือความรู้ การเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ทัศนคติ และพฤติกรรมของบุคคล กลุ่มคน หรือสังคม เป็นต้น

ปัจจัยของผู้ส่งสารประกอบด้วยทักษะในการสื่อสาร (Communication Skills) ทัศนคติ (Attitudes) ความรู้ (Knowledge) ระบบสังคม (Social System) และวัฒนธรรม (Culture)

1.1 ทักษะในการสื่อสาร (Communication Skills) หมายถึง ความสามารถ ความชำนาญในการสื่อสาร มีทักษะที่เกี่ยวข้องคือ การพูด การเขียน ซึ่งเป็นทักษะในการเข้ารหัส การฟัง การอ่าน ซึ่งเป็นทักษะในการถอดรหัส การใช้เหตุผลหรือความคิด ซึ่งเป็นทักษะในการเข้ารหัสและถอดรหัส รวมทั้งภาษาทางอวัจนภาษาต่าง ๆ เช่น ภาษาท่าทาง เป็นต้น

ทักษะต่าง ๆ นี้มีผลต่อผู้ส่งสาร คือ มีผลต่อความคิดที่จะสื่อสารให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และความตั้งใจของผู้ส่งสาร และมีผลต่อความสามารถในการเข้ารหัส กล่าวคือ โดยทั่วไปสิ่งที่สำคัญต่อทักษะในการสื่อสารของผู้ส่งสาร คือ ภาษา ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ การคิด

ของมนุษย์ ภาษามีส่วนกำหนดความคิดของมนุษย์ ว่ามนุษย์นั้นจะคิดเรื่องอะไร คิดอย่างไร และคิดหรือไม่ ก็ขึ้นอยู่กับความสามารถทางด้านภาษา เมื่อผู้ส่งสารมีทักษะในการสื่อสารที่ดี ก็สามารถใช้ภาษาในการเข้ารหัสได้ดี รู้จักเลือกใช้ภาษาได้ตรงตามสิ่งที่ตั้งใจ ถูกต้องชัดเจน ถอดรหัสได้ง่าย การสื่อสารก็มีประสิทธิภาพ

1.2 ทักษะ (Attitudes) หมายถึง วิธีการที่บุคคลประเมินสิ่งต่าง ๆ โดยความโน้มเอียงของตนเอง เพื่อให้เข้าถึงหรือหลีกเลี่ยงสิ่งนั้น ทักษะของผู้ส่งสารมีหลายประการ ได้แก่ ทักษะต่อตนเอง ทักษะต่อหัวข้อการสื่อสาร ทักษะต่อผู้รับสาร

1.2.1 ทักษะต่อตนเอง คือ การประเมินความเชื่อมั่นของตนเองว่ามีความสามารถในการสื่อสารมากน้อยเพียงใด ถ้าผู้ส่งสารยังมีความเชื่อมั่นมาก การสื่อสารนั้นก็ยังมีประสิทธิภาพ

1.2.2 ทักษะต่อหัวข้อการสื่อสาร คือการประเมินคุณค่าของหัวข้อการสื่อสารนั้น ถ้าผู้ส่งสารยังเชื่อว่าหัวข้อในการสื่อสารนั้นมีคุณค่ามาก การสื่อสารนั้นก็ยังมีประสิทธิภาพ

1.2.3 ทักษะต่อผู้รับสาร คือการประเมินผู้รับสาร ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมในการสื่อสารของผู้ส่งสาร ต่อสาร และต่อปฏิกิริยาของผู้รับสาร โดยเฉพาะการชักจูง

1.3 ความรู้ (Knowledge) ผู้ที่มีความรู้ย่อมไม่สามารถจะทำให้เกิดความเข้าใจถูกต้องตรงกันได้ และหากมีความรู้มากเกินไป ก็อาจจะเกิดข้อผิดพลาดได้เช่นกัน ความรู้ที่สำคัญของผู้ส่งสารคือความรู้ในเรื่องที่จะสื่อสาร ซึ่งก็เป็นการส่งเสริมความมั่นใจในการสื่อสาร และความรู้เรื่องของกระบวนการสื่อสารคือความรู้ถึงสัมพันธ และความสำคัญขององค์ประกอบต่าง ๆ ของการสื่อสาร

1.4 ระบบสังคม (Social System) สังคมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการสื่อสาร เพราะบุคคลขึ้นอยู่กับกลุ่มทางสังคม มีตำแหน่ง บทบาท หน้าที่ ตามกลุ่มที่ตั้งกัอยู่ และเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

1.5 วัฒนธรรม (Culture) หมายถึง ขนบธรรมเนียม ค่านิยม ความเชื่อทางสังคม วัฒนธรรมในแต่ละสังคม ซึ่งส่งผลต่อความคิด และพฤติกรรมการสื่อสาร วัฒนธรรมที่ต่างกันก็มีการสื่อสารต่างกันด้วย

2. สาร (Message) หมายถึง เนื้อหา ข้อมูล ข่าว ข้อเท็จจริง ความคิดเห็น หรือเรื่องราวอันมีความหมายและถูกแสดงออกมา โดยอาศัยภาษาหรือสัญลักษณ์ใด ๆ ก็ตามที่สามารถทำให้เกิดการรับรู้ต่อความหมายและมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความหมายที่ได้รับ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วสารประกอบด้วย 3 ส่วนที่สำคัญ คือ

2.1 รหัสสาร (Message Code) คือ ภาษา (Language) สัญลักษณ์ (Symbol) หรือสัญญาณ (Signal) ที่มนุษย์ใช้เพื่อแสดงออกแทนความรู้ ความคิด อารมณ์ หรือความรู้สึกต่าง ๆ ของผู้ส่งสาร

ซึ่งรหัสอาจถูกแสดงออกมาเป็นสารที่เป็นทั้งภาษาพูด ภาษาเขียน (Verbal Message Codes) และรหัสสารที่ไม่ใช่ภาษาพูดหรือภาษาเขียน (Nonverbal Message Codes) เช่น กริยาท่าทาง อากัปกริยาอาการ ภาพ ฯลฯ การที่ผู้ส่งสารจะเลือกใช้รหัสสารแบบใดนั้นจะขึ้นอยู่กับระบบสังคม วัฒนธรรม สภาพถิ่นที่อยู่อาศัยทั้งของบุคคลผู้ส่งสาร และผู้รับสารว่าจะสามารถเข้าใจความหมายจากรหัสสารร่วมกันได้มากน้อยเพียงใด

2.2 เนื้อหาของสาร (Message Content) หมายถึง เรื่องราวสิ่งต่าง ๆ ที่ผู้ส่งสารต้องการจะถ่ายทอดหรือส่งไปยังผู้รับสาร ซึ่งเนื้อหาของสารนั้นอาจแบ่งได้หลายประเภท หลายลักษณะตามเนื้อหาของสารในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เนื้อหาโดยทั่วไป และเนื้อหาโดยเฉพาะ เนื้อหาเชิงวิชาการต่าง ๆ และเนื้อหาที่ไม่ใช่เนื้อหาเชิงวิชาการ หรืออาจจะเป็นเนื้อหาประเภทบอกเล่าเกี่ยวกับเนื้อหาประเภทความคิดเห็น เนื้อหาประเภทข่าว เนื้อหาประเภทบันเทิง รวมทั้งเนื้อหาเกี่ยวกับการชักจูงใจ เป็นต้น

2.3 การจัดเรียงลำดับสาร (Message Treatment) หมายถึง รูปแบบวิธีการในการนำรหัสสารมาเรียบเรียงเพื่อให้ได้ใจความตามเนื้อหาที่ต้องการ ซึ่งมักขึ้นอยู่กับลักษณะโครงสร้างของภาษา และบุคลิกลักษณะของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่การจัดเรียงลำดับสารจะออกมาในรูปแบบลีลา (Styles) ส่วนตัว หรือบุคลิกลักษณะ (Personalities) ของผู้ส่ง

2.4 องค์ประกอบย่อยของสาร (Element) หมายถึง ส่วนหนึ่งของคำหนึ่ง ประโยคหนึ่ง เรื่องหนึ่ง เช่น ในการพูดจะต้องมีคำเริ่มต้นที่เรียกว่าบทนำ เนื้อเรื่อง สรุป เป็นต้น

2.5 โครงสร้างของสาร (Structure) หมายถึงกฎ ระเบียบในด้านไวยากรณ์ทางด้านภาษา เช่น ประธาน กริยา กรรม เรียงตามรูปแบบของภาษานั้น หรือการพูดจะต้องกล่าวคำว่า สวัสดีเมื่อเริ่มต้น และกล่าวคำว่าขอยกยและอำลาเมื่อพูดจบ

อย่างไรก็ตาม ความหมายของสารเกิดจากการตีความหมายของผู้รับสาร ความหมายของสารจึงอยู่ที่การตีความหมายของผู้รับสาร มิใช่อยู่ที่ตัวสารเอง ดังนั้น ผู้ส่งสารอาจต้องการส่งสารที่มีความหมายหนึ่งไปกับผู้รับสาร แต่ผู้รับสารกลับตีความหมายของสารนั้นไปอีกทางหนึ่งก็ได้

3. สื่อหรือช่องทาง (Media or Channel) หมายถึง พาหนะที่นำหรือพาข่าวสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร มิใช่อยู่ที่ตัวสารเอง ดังนั้น ช่องทางการสื่อสารจึงอาจหมายถึงประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของมนุษย์ที่รับรู้ความหมายจากสิ่งต่าง ๆ ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การดมกลิ่น การสัมผัส และการลิ้มรส เป็นต้น หรือนอกจากนี้ช่องทางการสื่อสารหรือสื่อยังอาจหมายถึงคลื่นแสง เคลื่อนเสียง และอากาศที่อยู่รอบ ๆ ตัวคนเราด้วย สื่อหรือช่องทางแต่ละประเภทจะช่วยในการประเมินประสิทธิภาพของช่องทางต่าง ๆ กัน มิติเหล่านี้ได้แก่

3.1 ความน่าเชื่อถือช่องทาง (Chanel Credibility) คือ ความเชี่ยวชาญ และความน่าไว้วางใจของช่องทางในสายตาหรือความรู้สึกของผู้รับสาร บ่อยครั้งที่ความน่าเชื่อถือของช่องทางเชื่อมโยงกับลักษณะของผู้ส่งสารและผู้รับสารโดยตรง เช่น โดยทั่วไปคนในสังคมซึ่งมีฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจสูง มักมองสิ่งตีพิมพ์ว่าน่าเชื่อถือกว่า ในขณะที่คนที่มีฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำ จะมองว่าโทรทัศน์น่าเชื่อถือกว่า

3.2 ปฏิกริยาตอบสนองจากช่องทาง (Chanel Feedback) คือ โอกาสที่ช่องทางเปิดให้กับผู้รับสารตอบสนองต่อสาร ได้อย่างทันทีทันใดหรือได้อย่างเต็มที่ เพื่อให้มีผลกระทบต่อแหล่งสาร ในขณะที่มีการติดต่อแลกเปลี่ยนความคิดหรือรู้สึกกันระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร

3.3 การมีส่วนร่วมในช่องทาง (Chanel Involvement) คือ ความพยายามที่จะต้องใช้ประสาทรับรู้ต่าง ๆ ทั้งหมด ในการเข้าใจสารหรือข้อมูลที่ได้จากช่องทางการสื่อสารนั้น ๆ การสื่อสารแบบซึ่งหน้าเปิดโอกาสนี้มากที่สุด ขณะที่สื่อประเภทสิ่งตีพิมพ์เปิดโอกาสในการมีส่วนร่วม น้อยที่สุด

3.4 โอกาสในการช่องทาง (Chanel Availability) คือ ความถี่และอาณาเขตที่ใช้ช่องทางเพื่อเข้าถึงผู้รับสารกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ในบางภูมิภาคอาจหาโอกาสใช้ช่องทางบางอย่างได้ยาก เช่น ในเขตที่มีประชากรเบาบางมากไม่เหมาะที่จะใช้สื่อโทรทัศน์ หรือในอาณาเขตที่มีคนอ่านไม่ออกเป็นส่วนใหญ่ไม่ควรใช้สื่อประเภทสิ่งพิมพ์ เป็นต้น

3.5 ความสามารถในการเก็บรักษาสารของช่องทาง (Chanel Permanency) คือ ความคงทนของช่องทางสื่อสารในการถ่ายทอดสารเป็นเวลานานสิ่งตีพิมพ์มีมิตินี้สูง ในขณะที่วิทยุมีอายุการถ่ายทอดโดยนำสารเพียงสั้น

3.6 กำลังการแพร่กระจายของช่องทาง (Chanel Multiplicative Power) คือ ศักยภาพของช่องทางในการครอบคลุมพื้นที่ที่ต้องการสื่อสารให้แพร่กระจายขยายออกไปด้วยความเร็ว และมีเวลาสื่อสารมวลชนสามารถแพร่กระจายสารและทำให้สารนั้นเข้าถึงผู้รับสารจำนวนมากในเวลาเดียวกัน

3.7 การเสริมสร้างการทำงานของช่องทางอื่น (Chanel Complimentarily) คือ ศักยภาพของช่องทางในการเสริมงานด้านการสื่อสารของช่องทางอื่นทั้ง สื่อมวลชนและช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคล ได้ถูกพิสูจน์แล้วว่า มีศักยภาพสูงในมิตินี้

4. ผู้รับสาร (Receiver) มีคำใช้เรียกผู้รับสารหลายคำ เช่น ผู้ถอดรหัส (Decoder) ผู้ฟัง (Listener) ผู้ฟังผู้ชม (Audience) การสื่อสารจะมีความหมายอย่างไร จะประสบความสำเร็จหรือไม่ ขึ้นอยู่กับผู้รับสารว่าจะเลือกรับสารหรือเลือกที่จะตีความ และเข้าใจต่อข่าวสารที่ตนเองได้รับนั้นอย่างไร ดังนั้น แม้การสื่อสารจะเริ่มต้นจากผู้ส่งสารแต่บุคคลที่จะแสดงว่าการสื่อสารประสบ

ความสำเร็จหรือไม่ นั่นก็คือผู้รับสาร เช่น ถ้าผู้รับสารต้องการรับสารตามที่คุณส่งสารส่งในขณะนั้น หรือผู้รับสารมีความรู้ในการที่จะทำความเข้าใจต่อสารก็จะทำให้การสื่อสารสำเร็จโดยง่าย ในทางตรงกันข้ามหากผู้รับสารขาดความสนใจ ปิดกั้นการรับข่าวสาร หรือผู้รับไม่สามารถทำความเข้าใจในสารที่คุณส่งให้ได้ก็จะทำให้การสื่อสารนั้นล้มเหลว ดังนั้นในการสื่อสารทุกครั้ง สิ่งที่คุณจะต้องพิจารณาและคำนึงถึงอย่างมาก คือ ผู้รับสาร (กิตติมา สุรสุนธิ อ่างถึงโน เพ็ญพักตร์ ศิริไตรรัตน์. 2552) ปัจจัยของผู้รับสารมีองค์ประกอบเช่นเดียวกับผู้ส่งสาร คือ

4.1 ทักษะในการสื่อสาร โดยเฉพาะทักษะการถอดรหัส ความสามารถทางภาษา ซึ่งจะส่งผลต่อความคิด และการตีความเพื่อให้เข้าใจสารที่ถูกส่งมาจากผู้ส่งสาร

4.2 ทักษะคิด มีหลายประการ ได้แก่ ทักษะคิดต่อตนเอง ทักษะคิดต่อหัวข้อการสื่อสาร ทักษะคิดต่อผู้ส่งสาร

4.2.1 ทักษะคิดต่อตนเอง ถ้าผู้รับสารยังมีความเชื่อมั่นต่อตนเองมาก สามารถเข้าใจสารของผู้ส่งสารได้มาก ก็จะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพของการสื่อสาร

4.2.2 ทักษะคิดต่อหัวข้อการสื่อสาร ถ้าผู้รับสารเชื่อว่าหัวข้อในการสื่อสารนั้นมีคุณค่ามาก การสื่อสารนั้นก็ยังมีประสิทธิภาพ

4.2.3 ทักษะคิดต่อผู้ส่งสาร คือ การประเมินผู้ส่งสาร ยิ่งผู้รับสารมีความน่าเชื่อถือ ถ่อมใฝ่ในความรู้ความสามารถของผู้ส่งสาร ก็ยิ่งทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ

4.3 ความรู้ ผู้ที่มีความรู้ย่อมไม่สามารถที่จะทำให้เกิดความเข้าใจถูกต้อง ตรงกันได้ และหากมีความรู้มากเกินไป ก็อาจจะเกิดข้อผิดพลาดได้เช่นกัน ความรู้ที่สำคัญของผู้ส่งสารคือ ความรู้ในเรื่องที่จะสื่อสาร ซึ่งก็เป็นการส่งเสริมความมั่นใจในการสื่อสาร และความรู้เรื่องของกระบวนการสื่อสารคือความรู้ถึงสัมพันธภาพ และความสำคัญขององค์ประกอบต่าง ๆ ของการสื่อสาร

4.4 ระบบสังคม สังคมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการสื่อสาร เพราะบุคคลขึ้นอยู่กับกลุ่มทางสังคม มีตำแหน่ง บทบาท หน้าที่ ตามกลุ่มที่สังกัดอยู่ และเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

4.5 วัฒนธรรม หมายถึง ขนบธรรมเนียม ค่านิยม ความเชื่อทางสังคม วัฒนธรรมในแต่ละสังคม ซึ่งส่งผลต่อความคิด และพฤติกรรมกรรมการสื่อสาร วัฒนธรรมที่ต่างกันก็มีการสื่อสารต่างกันด้วย

5. ปฏิกริยาตอบสนอง (Feedback) นอกจากองค์ประกอบทั้งสี่ประการข้างต้นแล้ว การสื่อสารของมนุษย์นั้นยังเป็นกระบวนการสื่อสาร 2 ทาง คือ ผู้ส่งสาร ส่งสารผ่านไปยังผู้รับสาร ภายใต้อาณัติของตัวผู้ส่งสาร เมื่อได้ตีความหมายของสารที่ตนได้รับ ซึ่งความหมายของสารอาจไม่ได้ อยู่ที่ตัวสาร แต่อยู่ที่การตีความของผู้รับสาร ดังนั้น สโมสรรฯ ในฐานะผู้สื่อสารจึงต้องสนใจและให้

ความสำคัญกับปฏิริยาตอบสนอง เนื่องจากบางครั้งผู้ส่งสารอาจต้องการส่งสารที่มีความหมายแบบหนึ่ง ซึ่งไม่ตรงกับผู้รับสาร ถ้าผู้ส่งสารสังเกตปฏิริยาตอบสนองว่าไม่เป็นไปในทางที่ต้องการ ผู้ส่งสารก็สามารถปรับสารของตนให้ผู้รับสารเข้าใจสารตรงตามที่ต้องการได้ในที่สุด

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบทั้ง 5 นั้น มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีผลต่อการสื่อสารด้วย ดังนั้นหากผู้ส่งสารมีประสิทธิภาพ แต่สื่อและผู้รับสารด้วยประสิทธิภาพ ก็จะทำให้ประสิทธิผลของการสื่อสารด้อยลงไปด้วย ในทำนองเดียวกันหากผู้ส่งสารด้วยประสิทธิภาพ สารไม่ชัดเจน แม้จะมีสื่อและผู้รับสารที่มีประสิทธิภาพก็ตาม การสื่อสารก็จะด้อยประสิทธิภาพเช่นกัน และยิ่งหากผู้ส่งสาร สาร สื่อ และผู้รับสารด้วยประสิทธิภาพด้วยแล้ว การสื่อสารก็จะมีโอกาสที่จะประสบผลสำเร็จน้อยที่สุด การสื่อสารจะมีประสิทธิผลมากที่สุดก็ต่อเมื่อองค์ประกอบมีประสิทธิภาพสูงสุด

จากการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยจึงเลือกทฤษฎีการสื่อสารของเดวิด เค. เบอร์โล มาใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบการสื่อสาร แบ่งส่วนเป็น 1) วิเคราะห์ผู้ส่งสาร และผู้รับสาร ได้แก่ ทักษะในการสื่อสาร ทศนคติ ความรู้ สังคมหรือวัฒนธรรม 2) วิเคราะห์สาร ได้แก่ การรวบรวมใจความของสาร เจตนาของผู้ส่งสาร และนำจัดแบ่งการสื่อสารออกเป็นแต่ละด้าน 3) วิเคราะห์สื่อ/ช่องทาง ได้แก่ สื่อออนไลน์ ประเภทกลุ่มเฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันบนมือถือ และเว็บไซต์ วิเคราะห์ประสิทธิภาพของสื่อแต่ละประเภท

แนวคิดการสื่อสารกับผู้ป่วยมะเร็ง

การสื่อสารเป็นตัวแปรใหญ่ที่เป็นกลไกสำคัญในการถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสาร แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นระหว่างบุคคล องค์กรสาธารณะ หรือหน่วยงาน ผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ เช่น สื่อบุคคล สื่อมวลชน สื่อพื้นบ้าน สื่อกิจกรรม เป็นต้น เพื่อนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ที่ผู้ส่งสารได้วางเป้าหมายไว้ในปัจจุบันการสื่อสารเข้ามามีบทบาทต่อกระบวนการทางสังคมในทุกภาคส่วนรวมทั้งเป็นเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการเสริมสร้างพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็ง

การสื่อสารสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ ในกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพ และทักษะในการสื่อสารสุขภาพก็ไม่ได้ถูกตีกรอบจำกัดอยู่แต่เฉพาะกับแพทย์ที่ทำการรักษาอยู่เท่านั้น แต่มั่นจำเป็นต่อผู้ทำงานด้านสาธารณสุขทุกแขนงไม่ว่าจะเป็นเภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด เทคนิคทางการแพทย์ ฯลฯ ที่เป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ตลอดจนประชาชนทั่วไปที่เป็นผู้รับบริการด้านสุขภาพต่าง ๆ จำเป็นต้องใช้กระบวนการสื่อสารนี้ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

ความหมายการสื่อสารสุขภาพ

การสื่อสารสุขภาพ หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดข่าวสารด้านสุขภาพระหว่างผู้ที่มีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสุขภาพ คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์ต่อผู้รับบริการ ผู้ป่วย หรือประชาชนที่เข้ามาใช้บริการในบทบาทของผู้ดูแลสุขภาพ ดังนั้นการสื่อสารสุขภาพให้ความสำคัญกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในสภาวะแวดล้อมของการดูแลสุขภาพ 4 ด้าน

1. ด้านความสัมพันธ์

ความสัมพันธ์ หมายถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ 3 ประการ ดังนี้

1.1 ผู้ให้บริการสาธารณสุข หมายถึง บุคลากรที่ได้อยู่ในสายวิชาชีพสาธารณสุขต่าง ๆ ที่ได้รับการศึกษา การอบรม มีประสบการณ์ในการให้บริการด้านสุขภาพต่อบุคคลอื่น ได้แก่ แพทย์ พยาบาล บุคลากรที่ให้บริการสาธารณสุขทุกแขนง นักบำบัด นักกายภาพบำบัด เภสัชกร จิตแพทย์ เทคนิคการแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในสาขาต่าง ๆ

1.2 ผู้รับบริการ หมายถึง บุคคลที่มารับบริการด้านสุขภาพในสถานการณต่าง ๆ อาจเป็นคนที่เจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษา ผ่าตัด ฉีดยา ฉายแสง ถ่ายเลือดในสถานพยาบาล หรือผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาและรับยากลับบ้าน หรือมารับคำแนะนำเรื่องสุขภาพทั่วไป หรือประชาชนทั่วไปที่เป็นผู้มาติดต่อเกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ

ผู้รับบริการเหล่านี้มีความเป็นปัจเจกที่มีความแตกต่างในความรู้ ทักษะ ค่านิยม ที่ทำให้ความสามารถในการรับรู้ประเด็นสุขภาพได้ไม่เท่ากัน การที่ผู้ชำนาญการด้านสุขภาพจะมีปฏิสัมพันธ์เพื่อให้เกิดผลการเปลี่ยนความคิด หรือพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพจึงต่างกัน และปัจจัยที่ส่งผลต่อลักษณะความเป็นปัจเจกของผู้รับสารอีกปัจจัยหนึ่ง คือ เครือข่ายทางสังคมของผู้รับบริการที่เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญต่อการสื่อสารสุขภาพ

1.3 บุคคลที่มีความสัมพันธ์อื่น ๆ บุคคลที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญเหล่านี้ คือ เครือข่ายทางสังคมของผู้รับบริการที่มีความสัมพันธ์ทุกระดับ อาจเป็นสมาชิกในครอบครัว เพื่อร่วมห้องพัก เพื่อนในชั้นเรียน เพื่อนร่วมงาน ที่เกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อผู้รับบริการด้านสุขภาพเหล่านี้ เพราะบุคคลที่มีความสัมพันธ์เหล่านี้มีส่วนร่วมในกระบวนการสื่อสารสุขภาพ ในลักษณะที่เป็นเครือข่ายที่อยู่รอบตัวของผู้รับบริการ การทำงานของเครือข่ายอาจเป็นการให้คำแนะนำชี้ชวน ชักจูงใจให้ไปรับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลต่าง ๆ ต่อเมื่อได้รับการรักษาพยาบาลแล้วกลับไปรักษาตัวที่บ้าน สมาชิกในครอบครัวก็จะเป็นผู้พยาบาลที่ใกล้ชิดมากกว่าแพทย์หรือพยาบาลที่โรงพยาบาล และการได้มาซึ่งข่าวสารสุขภาพอาจมาจากเครือข่ายสังคมในระดับสังคมต่าง ๆ ที่เข้ามามีส่วนร่วมเป็นเครือข่ายเหล่านี้เอง

2. การปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน (Transaction) เป็นคำจำกัดความที่ หมายถึงกระบวนการถ่ายทอดข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้ามามีส่วนร่วมในการสื่อสารเพื่อสุขภาพ กระบวนการสื่อสารในที่นี้ใช้ภาษาเพื่อการสื่อสารทั้งวัจนะและอวัจนะภาษาเพื่อทำการส่งสารด้านสุขภาพจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพผู้รับบริการ และรวมไปถึงกระบวนการแสวงหาข่าวสารของผู้รับบริการสุขภาพ อันส่งผลต่อการรับรู้ การตีความข่าวสารสุขภาพของผู้รับบริการ

Communication Variables แบบจำลองนี้ ได้มีการนำเสนอภาพวงกลมตรงกลางที่แสดงถึงกระบวนการถ่ายทอดสารสุขภาพที่ออกมาในลักษณะเป็นวงกลม เพื่อแสดงว่ากระบวนการสื่อสารเป็นมิติที่มีความเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องและไม่มีที่สิ้นสุด ทำการเคลื่อนไหวเพื่อส่งต่อข่าวสารสุขภาพระหว่างเครือข่ายของผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการนี้ที่อยู่ในกรอบสี่เหลี่ยม หมายถึง การสื่อสารของผู้ให้บริการสุขภาพ ผู้รับบริการสุขภาพและเครือข่ายทางสังคมของผู้รับบริการที่มีการสื่อสารถึงกัน ในลักษณะโต้ตอบไปมาสองทาง (Two-way Communication) ในขณะที่เดียวกันความเคลื่อนไหวนี้ บ่งบอกถึงความไม่หยุดนิ่งของกระบวนการสื่อสารเพื่อสุขภาพ (Communication Variables) ที่มีตัวแปรตามเหตุการณ์สภาวะแวดล้อมของแต่ละชีวิต แต่ละสังคม แต่ละสถานการณ์ที่มีการแปรผันอย่างต่อเนื่อง

3. บริบท

องค์ประกอบหลักตัวที่สามของกระบวนการสื่อสารเพื่อสุขภาพ คือ บริบทของการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นบริบทของการสื่อสารด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลที่สำคัญมาก ต่อการติดต่อสื่อสารในกลุ่มผู้ให้บริการ ผู้รับบริการแต่ละเครือข่ายที่เป็นสมาชิกในครอบครัวรวมถึงบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยบริบทอาจแบ่งได้ 2 ระดับ คือ

ระดับที่หนึ่ง เป็นบริบทของการดูแลสุขภาพ ที่หมายถึงสภาพแวดล้อม สถานที่ และการจัดการในระบบบริหารสุขภาพ อย่างเช่น ในโรงพยาบาล บ้านพักคนชรา คลินิกสำหรับผู้ป่วยนอกทั่วไป ห้องในโรงพยาบาล สำนักงานแพทย์ คลินิก หรือห้องคอยพบแพทย์ ห้องไอซียู (ICU : Intensive Care Unit) บริบทที่เป็นสภาวะแวดล้อมในระบบให้บริการสาธารณสุขเหล่านี้จะเป็นตัวกำหนดรูปแบบของการติดต่อสื่อสาร ในวิธีที่แตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมการบริการสุขภาพในแต่ละแห่ง

ระดับที่สอง เป็นบริบทของการดูแลสุขภาพ หมายถึง รูปแบบการสื่อสารของบุคลากรผู้มีส่วนร่วมภายในกรอบการสื่อสารเพื่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในรูปแบบการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) หนึ่ง-ต่อ-หนึ่ง หรือสามฝ่าย หรือกลุ่มเล็ก ๆ (Small Group

Communication) หลายกลุ่ม และระหว่างบุคคลต่าง ๆ ในกลุ่มขนาดใหญ่ องค์ประกอบของแบบจำลองการสื่อสารสุขภาพ (HCM) นี้จึงเป็นการสรุปให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิสัมพันธ์ของการสื่อสารสุขภาพของบุคคลที่เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับบริการสาธารณสุข และเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพทางสังคม ภายใต้บริบทสุขภาพที่ก่อตัวขึ้นทำให้เชื่อว่าในขณะที่ความซับซ้อนของมิติในการดูแลสุขภาพเพิ่มสูงมากขึ้นเรื่อย ๆ แต่สามารถมีความเข้าใจของแหล่งสาร (Sources) ข้อสาร (Message) ช่องทางการสื่อสาร (Channel) หรือผู้รับสาร (Receiver) แต่อย่างใด เพื่อเป็นการนำเสนอปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้เพิ่มขึ้นเพราะเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การสื่อสารสุขภาพ

แนวคิดที่สอดคล้องกับปัจจัยเรื่องความสำคัญของเครือข่ายการสื่อสารตามทฤษฎีนี้ ประกอบไปด้วยทฤษฎีของโรเจอร์ (Roger, 1981) ที่กล่าวไว้ว่าโครงสร้างการสื่อสารหรือเครือข่าย (Communication Structure or Network) เกิดจากการติดต่อสื่อสารระหว่างกันจนเกิดเป็นรูปแบบ (Pattern) แห่งความเกี่ยวพันกันขึ้นมาและความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันขององค์ประกอบที่อยู่ในเครือข่ายนี้ประกอบไปด้วยสมาชิกที่อยู่ในเครือข่ายและนอกเครือข่าย โดยมีลักษณะเชื่อมโยงและถ่ายทอดข้อสารวิธีการศึกษาเพื่อระบุโครงสร้างการสื่อสารในระบบเครือข่ายนี้จะใช้การวิเคราะห์ การไหลของข้อมูลข้อสารซึ่งอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นหน่วยในการวิเคราะห์ ดังนั้น สถานภาพของสมาชิกแต่ละคนในเครือข่ายจึงต้องมีความสัมพันธ์กับการสื่อสารระหว่างบุคคล

เพื่อเป็นการอธิบายให้เห็นภาพชัดเจนขึ้น งานวิจัยที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ตามทฤษฎีนี้คือเรื่อง “การศึกษาเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต” (จารุณี พัทนพิมานสกุล, 2542) ที่มีผลการวิจัยว่าเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิตเป็นเครือข่ายการสื่อสารแบบแนวระบาย มี ดร.สาทิส อินทรกำแหง เป็นศูนย์กลางและเครือข่ายประกอบด้วย 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ มูลนิธิชีวิต กลุ่มแกนนำภายนอกและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับรูปแบบการสื่อสารแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ รูปแบบการติดต่อสื่อสารภายในกลุ่มและรูปแบบการติดต่อสื่อสารระหว่างเครือข่ายของกลุ่ม โดยรูปแบบการติดต่อสื่อสารภายในกลุ่มแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ การติดต่อสื่อสารแบบทางเดียว การติดต่อสื่อสารแบบสองทางกึ่งทางการ การติดต่อสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ ส่วนรูปแบบการติดต่อสื่อสารระหว่างเครือข่ายของกลุ่มแบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ คือ การติดต่อสื่อสารสองทางแบบไม่เป็นทางการ การติดต่อสื่อสารสองทางแบบเป็นทางการ การติดต่อสื่อสารสองทางไม่เป็นทางการและมีปฏิริยาอันน้อย การติดต่อสื่อสารทางเดียวแบบไม่เป็นทางการ ปัจจัยสื่อสารที่ส่งผลต่อพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิต ประกอบด้วย 5 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านผู้สื่อสาร ปัจจัยด้านคุณสมบัติของแนวคิดชีวิต ปัจจัยด้านช่องทางการสื่อสาร ปัจจัยด้านผู้รับสาร และปัจจัยด้านบริบทสังคม

4. การดูแลทางสังคม

การดูแลทางสังคมเริ่มจากการประเมินปัญหาทางด้านสังคม (Social Assessment) ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งดังนี้

4.1 บทบาทของผู้ป่วยในครอบครัว ได้แก่ความเป็นพ่อ เป็นแม่ เป็นลูก เป็นสามีหรือภรรยาเป็นผู้หารายได้หลัก หรือเป็นศูนย์รวมความรักเพราะเป็นลูกคนเดียว หลานคนโปรด เป็นต้น บทบาทเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อสภาวะทางจิตใจของสมาชิกในครอบครัว หรือศักยภาพในการจัดการปัญหาต่าง ๆ

4.2 ความรักความผูกพันของผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัว ประเมินช่วงของการค้นหาความต้องการด้านจิตวิญญาณ ลดภาวะความรู้สึกลึกผิดใจ ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมองเห็นความสวยงามของชีวิตแม้ว่าจะต้องสูญเสียคนรัก

4.3 ผู้ดูแลผู้ป่วย การขาดผู้ดูแลผู้ป่วยจากการที่สมาชิกทุกคนในครอบครัวทุกคนมีภาระงานในขณะเดียวกันผู้ป่วยระยะสุดท้ายมักต้องการกลับไปอยู่ที่บ้าน อยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมท่ามกลางคนที่รัก การประสานประโยชน์ระหว่างสามฝ่ายนี้จึงต้องทำด้วยความละเอียดอ่อน

4.4 ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม เป็นตัวกำหนดความพร้อมในการรับผู้ป่วยกลับบ้าน หรือบางครั้งอาจทำให้ทีมผู้รักษาเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนในความต้องการของครอบครัวได้

4.5 เครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม เครือข่ายทางสังคม คือ การศึกษาถึงความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วย ครอบครัวหรือเครือญาติ (Family / Relative) เพื่อน (Friend) เพื่อนที่ทำงานหรือโรงเรียน (Work School Associates) นักวิชาชีพ (Professional Caregivers) เพื่อนบ้าน (Neighbors) หน่วยงานหรือองค์กร หรือกลุ่มทางศาสนา การค้นหาเครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วยและครอบครัวจะทำให้ทราบว่าผู้ป่วยได้รับความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าได้รับการยกย่องจากเครือข่ายทางสังคมอย่างไร การสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลต่อสภาวะจิตใจ อารมณ์ มีขอบเขตครอบคลุมทั้งการให้และการรับจากบุคคลในครอบครัว เครือข่ายทางสังคมที่สำคัญอีกส่วนหนึ่งคืออาสาสมัครที่เข้ามาช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น เป็นผู้ป่วยด้วยกันเอง หรือกลุ่มอาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์ต่าง ๆ

4.6 ความต้องการของครอบครัว สถาบันครอบครัวมีความสำคัญกับบุคคลที่สุด ครอบครัวจะมีอิทธิพลต่อความคิดและการตัดสินใจ บางครั้งผู้ป่วยจะให้ครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจแทนในเรื่องที่เกี่ยวกับอาการป่วยของตน ในขณะที่ความสัมพันธ์ในครอบครัวอาจสร้างความอึดอัดใจให้ผู้ป่วยได้ หากความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวสวนทางกัน มีความขัดแย้งระหว่างสมาชิกในครอบครัว การค้นหาว่าใครมีอิทธิพลต่อความคิดของผู้ป่วยและสมาชิกคนอื่น

ในครอบครัวได้ และสามารถทำให้คนนั้นเกิดความรู้สึกเป็นทีมเดียวกับผู้ดูแลรักษาจะทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย บรรลุตามวัตถุประสงค์ของผู้ป่วยมากที่สุด

อย่างไรก็ตาม ข้อคำนึงในการประเมินด้านสังคม คือ ต้องไม่ลืมว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกันในด้านองค์ประกอบภายในบุคคล คือ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ตลอดจนศาสนา และความเชื่อ รวมถึงการรับรู้เรื่องโรคและความเจ็บป่วยในขณะนั้นด้วย

การประเมินความพร้อมในการรับรู้ความจริง

1. ค้นหาความต้องการการรับรู้ความจริง ว่ามีความต้องการที่จะรับรู้หรือไม่ ระดับใด เพราะผู้ป่วยและครอบครัวบางคนไม่ต้องการรับรู้ แต่ความคิดนี้อาจจะเปลี่ยนแปลงเมื่อเวลาผ่านไป ที่สำคัญคือ ความต้องการของผู้ป่วยและญาติอาจสวนทางกัน จึงต้องประสานความคิด ประสานประโยชน์เพื่อผู้ป่วยและครอบครัว

2. ประเมินความรู้ และทัศนคติต่อโรคของผู้ป่วยและครอบครัว

3. ค้นหาและประเมินศักยภาพภายในของผู้ป่วย คือความสามารถที่มีอยู่ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถจัดการปัญหา เช่น ภาวะอารมณ์ ประสพการณ์เดิม ลักษณะบุคลิกนิสัย ความสามารถ เป็นต้น

4. ค้นหาและประเมินศักยภาพภายนอกของผู้ป่วย คือ สภาวะแวดล้อมที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้ป่วยหลังจากทราบความจริง

ระบาดวิทยาโรคมะเร็ง

โรคมะเร็งเป็น โรคเรื้อรัง ร้ายแรงที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตเป็นจำนวนมากในแต่ละปี และนับวันยังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้คาดการณ์ในช่วงปี พ.ศ. 2548 - 2558 จะมีประชากรโลกเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งถึง 84 ล้านคน หากไม่ได้รับการรักษาใด ๆ คาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะพบอุบัติการณ์มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ 20 - 25 ล้านคน เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งทั่วโลก 13 - 16 ล้านคน (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. 2554) องค์การระหว่างประเทศเพื่อการวิจัยโรคมะเร็ง (International Agency for Research on Cancer [IARC]) ได้ประมาณการณ์ว่า ในปัจจุบันมีผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลกกว่า 255 ล้านราย พบเป็นผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น 11 ล้านรายต่อปี และเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 7 ล้านรายต่อปี ใน ค.ศ. 2012 ยังพบอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งในประชากรแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในเพศชายมาเป็นอันดับหนึ่ง ได้แก่ มะเร็งปอด รองลงมาคือ มะเร็งตับ และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ตามลำดับ ส่วนเพศหญิงพบมะเร็งเต้านมเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งตับตามลำดับ

สถาบันมะเร็งแห่งชาติในปี พ.ศ. 2562 รายงานผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง 3,012 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.3 จากผู้ป่วยจำนวน 13,492 ราย

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น “โรคมะเร็ง” จึงตัดสินใจไปแล้วว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หายรักษาอย่างไรก็ตายอยู่ดี แต่ที่จริงแล้วมะเร็งบางชนิดรักษาหายขาดได้ และด้วยนวัตกรรมที่ดีขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้เราเข้าใจและต่อสู้กับมะเร็งได้ดีขึ้น ดังนั้น ถ้าเป็นหรือรู้จักคนที่เป็นอย่างแรกเลยต้อง “อย่าตกใจ มีสติ” หาข้อมูลให้ครบถ้วนและปรึกษาหมอเพื่อทำความเข้าใจกับโรคมะเร็งที่เราเป็น จะได้รับมือได้อย่างถูกต้อง รักษาได้อย่างตรงจุดและถูกวิธี ตอนนี้เทคโนโลยีทางห้องแลปเริ่มมีการตรวจยีนแบบครอบคลุมแล้วครับ จะช่วยทำให้รู้คำตอบว่ายีนกลายพันธุ์ไหนเป็นสาเหตุของการเกิดโรค จะได้วางแผนการรักษาได้ถูก เพราะแต่ละคนมียีนกลายพันธุ์ไม่เหมือนกัน” (หมอเล็บแพนด้า. ออนไลน์. 2563)

สาเหตุการเกิดโรคมะเร็ง

มะเร็ง คือ กลุ่มของโรคที่เกิดเนื่องจากเซลล์ของร่างกายมีความผิดปกติ ที่ DNA สารพันธุกรรม หรือยีน ส่งผลให้เซลล์มีการเจริญเติบโต มีการแบ่งตัวเพื่อเพิ่มจำนวนเซลล์ รวดเร็ว และมากกว่าปกติ ดังนั้นจึงอาจทำให้เกิดก้อนเนื้อผิดปกติ และในที่สุดก็จะทำให้เกิดการตายของเซลล์ในก้อนเนื้อนั้น เนื่องจากขาดเลือดไปเลี้ยง เพราะการเจริญเติบโตของหลอดเลือด ถ้าเซลล์พวกนี้เกิดอยู่ในอวัยวะใดก็จะ เรียกชื่อ มะเร็ง ตามอวัยวะนั้น เช่น มะเร็งปอด มะเร็งสมอง มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็ง เม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และมะเร็งผิวหนัง เป็นต้น สาเหตุที่ทำให้ยีนภายในเซลล์ผิดปกติไป จนกลายเป็นมะเร็งได้นั้น ต้องมีหลาย ๆ ปัจจัยเข้ามากระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ ได้แก่ (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. 2554; Goleman. 1997)

1. สารเคมี หลายชนิดสามารถออกฤทธิ์ก่อให้เกิดมะเร็งได้โดยตรง เรียกว่า สารเคมีก่อมะเร็ง ซึ่งทำให้เกิดมะเร็งในอวัยวะต่าง ๆ บางชนิดอาจพบได้ในสิ่งแวดล้อม ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้แก่ บุหรี่ ไซการ์ ควัน สิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดมะเร็งปอด ร้อยละ 85 - 90 สารก่อมะเร็งในบุหรี่ออกฤทธิ์เสริมกับแอลกอฮอล์และสاريยาแก้ว ทำให้เกิดความเสียหายสูง สารโอม เช่น Estrogen, Diethylstilbestrol ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งช่องคลอด ส่วนอิเทอร์ Melphalan, Cyclophosphamide ทำให้เกิดมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น

2. ไวรัส ได้แก่ Epstein Barr ทำให้เกิด Burkitt's Lymphoma มะเร็งช่องปากและคอ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง Herpes Simplex 2 ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก Papilloma Virus ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก Hepatitis B ทำให้เกิดมะเร็งตับและ Human Immunodeficiency Virus (HIV) ทำให้เกิดมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เม็ดเลือดขาวและสมอง

3. รังสี ก่อให้เกิดมะเร็งได้ เช่น รังสีอัลตราไวโอเล็ต รังสีแกมมา และรังสีเอกซ์ สามารถทำให้เกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมไทรอยด์ มะเร็งผิวหนัง เป็นต้น กลไกการเกิดมะเร็งจากรังสีนั้น เนื่องจากรังสีไปทำให้ DNA ในโมโครโซมชำรุด ทำให้เกิดการจับคู่กันเองระหว่างเบสที่อยู่ข้างเคียง ทำให้เกิดพันธะระหว่างน้ำตาลและหมู่ฟอสเฟตหลุดจากกัน เป็นเหตุให้ลูกโซ่ของ DNA ขาดจากกัน

4. ฮอโมน และการเปลี่ยนแปลงระดับฮอโมนในร่างกายจากการที่ร่างกายสร้างมากเกินไป หรือได้รับจากภายนอกมากเกินไป มี 4 ชนิด ที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของฮอโมน ได้แก่ มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งสมอง มะเร็งเต้านม และมะเร็งเยื่อบุมดลูก เกิดขึ้นในเยื่อโดยทั่วไปที่เซลล์ต้องการฮอโมน เพื่อการเจริญเติบโต อุบัติการณ์การเกิดโดยตรงไม่มี เพราะฮอโมนไม่ได้ออกฤทธิ์โดยตรงที่กรคนิวคลีอิก แต่ฮอโมนจะส่งเสริมหรือกระตุ้นให้เซลล์ไวต่อการก่อมะเร็ง หรือช่วยปรับเปลี่ยนการเจริญของเนื้องอกที่เกิดขึ้นแล้ว

5. อาหาร บางชนิดเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง เช่น อาหารไขมัน ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งรังไข่ มะเร็งตับอ่อน และมะเร็งปากมดลูก อาหารจากการย่างรมควัน อาหารหมักดอง หรือโปรตีนหมัก ทำให้เกิดมะเร็งกระเพาะอาหาร และมะเร็งหลอดอาหาร ส่วนแอลกอฮอล์ทำให้เกิดมะเร็งช่องปาก คอหอย กล้องเสียง หลอดอาหารและมะเร็งตับ โรควุ้น ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งตับอ่อน และมะเร็งรังไข่ และอาหารที่มีกากน้อย จะทำให้เกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งเต้านม

6. อันตรายที่ได้รับจากการประกอบอาชีพ เช่น แร่ใยหิน Asbestos ทำให้เกิดมะเร็งปอด และมะเร็งปอดชนิด Mesothelioma เนื่องจากลักษณะทางกายภาพของเส้นใย ส่วนบนซินทำให้เกิดมะเร็งเม็ดเลือดแดง ไวนิลคลอไรด์ทำให้เกิดมะเร็งตับชนิด Angiosarcoma และสารหนูทำให้เกิดมะเร็งปอด

7. กรรมพันธุ์ การมีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็ง จะมีความเสี่ยงหรือโอกาสเป็นมะเร็งบางชนิดสูงกว่าคนทั่วไป โดยกรรมพันธุ์มีส่วนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของยีนในเซลล์ ทำให้กลายเป็นเซลล์มะเร็ง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของยีนดังกล่าวสามารถถ่ายทอดสู่คนรุ่นต่อไปได้ มีโรคมะเร็งประมาณ 50 ชนิด ที่สามารถถ่ายทอดพันธุกรรม มีการคาดการณ์ว่าประมาณ ร้อยละ 5 - 10 ของโรคมะเร็งทั้งหมด สาเหตุจากพันธุกรรม โดยเฉพาะบุคคลที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคมะเร็งหลายรุ่น และเป็นโรคมะเร็งเฉพาะที่อวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง เช่น มะเร็งลำไส้ หรือมะเร็งที่เป็นอวัยวะคู่ เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ มะเร็งปอด เป็นต้น มะเร็งจอประสาทตา เป็นมะเร็งที่มีลักษณะเด่นทางพันธุกรรมที่สามารถถ่ายทอดได้โดยตรงสูงถึงร้อยละ 40 ของมะเร็งจอประสาทตาทั้งหมด

8. ระบบภูมิคุ้มกัน ในภาวะปกติของร่างกายมนุษย์มีกลไกของระบบภูมิคุ้มกันที่ช่วยต่อต้านการเจริญเติบโตของเซลล์ที่ผิดปกติ โดยร่างกายมีระบบเฝ้าระวัง คือเมื่อพบเซลล์ที่ผิดปกติ จะมีการทำลายเซลล์นั้น ๆ ทิ้ง หรือทิ้งร่องรอยไว้บนเซลล์ที่มีความผิดปกตินั้น ช่วยให้ร่างกายสามารถติดตามไปทำลายได้ในภายหลัง ในภาวะที่ร่างกายมีความผิดปกติของภูมิคุ้มกัน เช่น ภาวะขาดสารอาหาร การติดเชื้อ HIV หรือการติดเชื้อรุนแรงอื่น ๆ การได้รับยากดภูมิคุ้มกัน เป็นต้น ระบบการเฝ้าระวังหรือการทำลายเซลล์มะเร็งไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ จึงเกิดเป็นโรคมะเร็งได้ เซลล์มะเร็งจะปล่อยสารแอนติเจน ในรูปของโปรตีนและโพลีเปปไทด์ ซึ่งสามารถตรวจได้ภายในเซลล์และบนผิวของเซลล์มะเร็ง นอกจากนี้เซลล์มะเร็งยังสามารถปล่อยสารเหล่านี้เข้าสู่กระแสโลหิตหรือในสารคัดหลั่งต่าง ๆ เช่น น้ำในช่องท้อง น้ำในช่องปอด สารที่ผลิตเซลล์มะเร็งรวมเรียกว่า สารบ่งชี้มะเร็ง (Tumor Marker) (วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร. 2554)

9. เชื้อชาติ และสภาพภูมิประเทศ ความแตกต่างของการเกิดโรคมะเร็งบางชนิด เป็นผลมาจากสภาพแวดล้อม สภาพภูมิอากาศ สภาพแวดล้อม ดิน น้ำ อากาศ ลักษณะการใช้ชีวิต และขนบธรรมเนียมประเพณี มะเร็งบางชนิดพบได้สูงในคนบางเชื้อชาติเมื่อเทียบกับเชื้อชาติอื่น

10. อายุ และเพศ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งสูง ส่วนใหญ่มักพบหลังอายุ 55 ปี ทั้งนี้อายุที่เพิ่มขึ้นย่อมมีโอกาสสัมผัสกับสารก่อมะเร็งต่าง ๆ นานกว่า หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น ส่วนเพศ จะมีความแตกต่างกัน จะเป็นมะเร็งจำกัน เช่น เพศหญิงมักจะเป็นมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่เพศชายมักจะเป็นมะเร็งปอด มะเร็งตับ เป็นต้น

ระยะการเจริญเติบโตของโรคมะเร็ง

ปัจจุบันได้มีการศึกษาเกี่ยวกับมะเร็งละเอียดมากขึ้น ถึงระดับของสารพันธุกรรม (DNA) ทำให้ทราบว่าความผิดปกติพื้นฐานเป็นต้นกำเนิดของโรคมะเร็งสำคัญ คือการทำงานที่ผิดปกติของยีน (Genes) หรือสารพันธุกรรม ในส่วนที่ทำหน้าที่ควบคุมการแบ่งตัว (Mitosis) การเจริญเติบโตของเซลล์ การเปลี่ยนแปลงรูปร่าง และพฤติกรรมต่าง ๆ ของเซลล์มะเร็ง เช่น ความสามารถในการกระจายตัวและฝังตัว เป็นต้น แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สลับซับซ้อน โดยมีระยะการเจริญเติบโต ดังนี้ (Murphy and et al. 1995; Otto. 2001)

ขั้นตอนที่ 1 Initiation ขั้นเริ่มต้น เป็นการที่สารพันธุกรรมได้รับสารก่อมะเร็ง หรือขบวนการอื่นที่ทำลายหน้าที่ปกติของสารพันธุกรรม ขบวนการนี้เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาโดยไม่รู้ตัว

ขั้นตอนที่ 2 Promotion ขั้นตอนส่งเสริม ทำให้สารพันธุกรรมที่มีความผิดปกติ มีความผิดปกติมากขึ้น และเกิดขึ้นตลอดเวลา

ขั้นตอนที่ 3 Conversion ขั้นตอนเปลี่ยนแปลงโรคมะเร็ง ซึ่งจะมีพฤติกรรมดังที่กล่าวมาแล้วหากไม่ได้รับการตรวจค้นหาในระยะเริ่มแรก ไม่ได้รับการรักษา ขบวนการเกิดโรคมะเร็งจะเนิ่นการต่อไปตลอดเวลา

ขั้นตอนที่ 4 Metastasis ขั้นตอนการแพร่กระจาย หรือลุกลามของโรคมะเร็ง (Progression) เซลล์มะเร็งต้นกำเนิดกระจายไปที่เนื้อเยื่อ หรืออวัยวะข้างเคียง หรือกระจายไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายผ่านทางเดินน้ำเหลืองหรือกระแสเลือด และไปฝังตัวตามอวัยวะต่าง ๆ พร้อมทั้งทำให้การทำงานของอวัยวะที่สำคัญของร่างกายล้มเหลว อันเป็นผลให้ผู้ป่วยมะเร็งถึงแก่ชีวิต ในขั้นตอนนี้มักพบอาการผิดปกติขึ้นกับบุคคล จนเป็นเหตุจำเป็นต้องมาพบแพทย์เพื่อขอรับการรักษา ส่วนใหญ่กว่าจะรู้ตัวก็เข้าสู่การเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย (ยุพาวรรณ ศรีสวัสดิ์. 2554)

การแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง

การแพร่กระจาย (Metastasis) คือ กระบวนการที่มะเร็งแพร่กระจายออกจากก้อนมะเร็งเข้าสู่อวัยวะอื่น ๆ ที่ไม่ได้มีส่วนติดต่อกันโดยตรง การแพร่กระจายเป็นคุณสมบัติที่บ่งชี้ได้ว่าเป็นมะเร็ง เพราะก้อนเนื้อออกธรรมชาติไม่สามารถแพร่กระจายได้ การกระจายเกิดขึ้นได้ 3 ทาง ดังนี้ (เรวัต พันธุ์วิเชียร และเอกภพภพ สิริชัยนัน. 2543)

1. การแพร่กระจายสู่ช่องหรือโพรง หรือพื้นผิวเยื่อในในร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นช่องท้อง (Perineal Cavity) การแพร่กระจายเข้าสู่ช่องท้อง เป็นลักษณะประจำของโรคมะเร็งที่เกิดจากรังไข่ โดยพบว่าเยื่อพิว (Peritoneum) ทั้งหมดถูกฉาบปกคลุมไปด้วยชั้นของเซลล์มะเร็งรังไข่ โดยไม่แทรกซึมลึกเข้าไปในอวัยวะดังกล่าว

2. การแพร่กระจายทางหลอดน้ำเหลือง (Lymphatic Spread) เป็นหนทางที่ถูกใช้บ่อยที่สุด แบบแผนของต่อมน้ำเหลืองที่ถูกที่ถูกระบายเป็นไปตามการถ่ายเทโดยปกติของท่อน้ำเหลืองบริเวณนั้น ๆ

3. การแพร่กระจายทางกระแสเลือด (Hematogenous Spread) เป็นลักษณะเด่นของ Sarcoma เนื่องจากหลอดเลือดแดงมีผนังหนากว่าหลอดเลือดดำ จึงถูกมะเร็งแทรกผ่านได้น้อยกว่าหลอดเลือดดำ เซลล์มะเร็งเมื่อออกจากก้อนมะเร็งแทรกผ่านหลอดเลือดดำเคลื่อนไปตามกระแสเลือดของบริเวณนั้น และเนื่องจากเลือดดำในระบบ portal system ทั้งหมดไหลไปรวมที่ตับ และเลือดดำจากบริเวณ Caval System ไหลผ่านไปสู่ปอด จึงพบว่าที่ตับและปอดมีการแพร่กระจายของมะเร็งเกิดขึ้นมาก

การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง

การที่จะสรุปผลการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งนั้น จำเป็นต้องมีการตรวจให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน ในการตรวจวินิจฉัยมะเร็งโดยทั่วไป มีดังนี้ (พวงทอง ไกรพิบูลย์. 2552)

1. การตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มแรก หรือระยะที่ยังไม่มีอาการทางคลินิก เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งทวารหนัก เป็นต้น ซึ่งกระทำหรือดำเนินการในบุคคล ที่มีโอกาสเป็นมะเร็งกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ ตั้งแต่อายุยังน้อย หญิงที่มีมารดาเป็น มะเร็งเต้านม สมาชิกในครอบครัวครอบครัวเป็นมะเร็งลำไส้ตั้งแต่อายุน้อยกว่า 40 ปี หรือครอบครัว ที่มีติ่งเนื้อในลำไส้ใหญ่ เป็นต้น

2. การตรวจเพื่อยืนยันว่าเป็นมะเร็ง ในกลุ่มผู้ที่มีอาการ และอาการแสดง ที่ปรากฏตาม สัญญาณอันตราย 7 ประการ เช่น มีเลือดออก สิ่งที่จับถ่ายจากร่างกายผิดปกติ เช่น มีตกขาว มากเกินไป มีก้อนหรือตุ่ม เกิดขึ้นที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายและก้อนนั้น โตเร็ว เป็นแผลเรื้อรัง เกิน 2 สัปดาห์ กลืนอาหารลำบาก อาหารไม่ย่อย ถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะผิดปกติเปลี่ยนไปจาก นิสัยเดิมการเปลี่ยนแปลงของหูดและไฟ เป็นต้น

การตรวจวินิจฉัย ก่อนจะวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง ต้องมีผลการตรวจทางพยาธิวิทยา การตรวจชิ้นเนื้อ (Pathology/ Biopsy) หรือการตรวจหาเซลล์มะเร็ง (Cytology) มีหรือพบ เซลล์มะเร็ง (Cancer Cells) ที่แน่นอนก่อนถึงจะวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง

3. การตรวจเพื่อจัดระยะของโรค ในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง การจัดระยะของ โรคที่ถูกต้องว่าเป็นมะเร็งระยะที่เท่าไร (ระยะแรก ระยะลุกลามเฉพาะที่ และระยะแพร่กระจาย) เพื่อป้องกันความรุนแรง และเลือกวิธีการรักษาที่ถูกต้อง และเหมาะสม

4. การตรวจวินิจฉัยเพื่อหาว่ามะเร็งจะกลับมาใหม่หรือไม่ อาจเกิดใหม่จากการ แพร่กระจาย (Metastasis) กรณีตรวจพบมะเร็งกลับมาใหม่ จะได้ดำเนินการรักษาอย่างทันที่ เพราะว่า มีเซลล์มะเร็งจำนวนน้อยรักษาได้ผลดีกว่า

การรักษาโรคมะเร็ง

การรักษาโรคมะเร็งอาจมีวัตถุประสงค์เพื่อการรักษาโรค (Curative) หรือการรักษาเพื่อ บรรเทาอาการ (Palliative) ซึ่งทำให้กรณีที่ไม่สามารถรักษาได้ เน้นที่การลดหรือบรรเทาอาการ เจ็บป่วยจากมะเร็งและผลข้างเคียงของการรักษา การลดขนาดของก้อนมะเร็งเพื่อความสะดวกสบาย และลดการกดของก้อนมะเร็งต่ออวัยวะใกล้เคียง หลักการรักษาโดยทั่วไปใช้หลายวิธีร่วมกัน แต่ละวิธีการรักษา มีความเฉพาะแตกต่างกันออกไป ได้แก่ การผ่าตัด (Surgery) การฉายรังสี (Radiation Therapy) การรักษาด้วยเคมีบำบัด (Chemo Therapy) การรักษาด้วยฮอร์โมน (Hormonal Therapy) การใช้สารชีวภาพหรือวิธีกระตุ้นภูมิคุ้มกัน (Biologic Therapy or Immunotherapy) หรือ การใช้หลายวิธีร่วมกัน (NCCN, 2015) โดยพิจารณาการรักษาจากชนิดของเซลล์มะเร็ง ระยะ ตำแหน่งของมะเร็ง ความทนทานของผู้ป่วยมะเร็งต่อวิธีการรักษาที่ได้รับ ซึ่งวิธีการรักษามะเร็ง ที่ใช้กันอยู่ปัจจุบัน มีดังต่อไปนี้

1. วิธีการรักษาโรคมะเร็งที่เป็นมาตรฐาน (Classical Approaches) ได้แก่ (จรัส สุวรรณเวลา, 2553)

1.1 ศัลยกรรม (Surgery) โดยการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออก

การรักษาด้วยการศัลยกรรมหรือการผ่าตัด (Surgery) เป็นวิธีการรักษาที่ดั้งเดิมและนิยมสุด มีเป้าหมายเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยมะเร็ง เนื่องจากไม่มีการทำลายเนื้อเยื่อ การตัดก้อนมะเร็งออกพบว่า ทำให้ผลการรักษามะเร็งได้ผลดียิ่งขึ้น เป็นการรักษาที่ตัดเอาก้อนเนื้อร้ายและเนื้อเยื่อข้างเคียงโดยรอบออก (Stahl, 1997) สามารถลดการแพร่กระจายและลดความเสี่ยงในการเกิดเป็นมะเร็งในอนาคตได้ เช่น มะเร็งช่องปาก มะเร็งผิวหนัง มะเร็งปากมดลูก (Pfeier, 2001) การรักษาด้วยการผ่าตัดร่วมกับการรักษาวิธีอื่น ๆ ยังมีบทบาทช่วยควบคุมไม่ให้โรคลุกลามอีกด้วย (Thompson and Wells, 2006)

การผ่าตัดที่ใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งนั้นแบ่งตามวัตถุประสงค์ของการผ่าตัดได้ ดังนี้

1. การผ่าตัดเพื่อการวินิจฉัย (Biopsy) เป็นการตัดหรือขลิบชิ้นเนื้อจากก้อนเนื้อออกหรืออวัยวะที่สงสัยว่าจะเป็นมะเร็ง ส่งตรวจทางพยาธิวิทยาเพื่อการพิสูจน์และการวินิจฉัยโรค วิธีนี้สามารถยืนยันได้ว่าเนื้ออกหรืออวัยวะนั้น ๆ เป็นเนื้องอกธรรมดาหรือเป็นมะเร็ง การตัดชิ้นเนื้อเพื่อการพิสูจน์ดังกล่าว แบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ

1.1 ตัดชิ้นเนื้อเพียงบางส่วน (Incisional Biopsy) วิธีนี้เลือกใช้ในกรณีที่เนื้องอก มีขนาดใหญ่่มากหรือเป็นกลุ่มก้อน เพื่อนำผลมาพิสูจน์ ดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการวางแผนการรักษาต่อไป

1.2 ตัดเนื้องอกออกทั้งก้อน (Excisional Biopsy) ใช้ในกรณีที่ก้อนเนื้องอกดังกล่าวมีขนาดใหญ่สามารถตัดออกทั้งก้อนและไม่เป็นอันตรายต่ออวัยวะข้างเคียง

2. การผ่าตัดเพื่อการรักษา ในกรณีที่ผู้ป่วยมะเร็งระยะเริ่มแรก หรือกรณีที่เนื้องอกมีขนาดใหญ่โดยหวังผลในการรักษาคือ ให้ผู้ป่วยหายขาดเมื่อได้รับการผ่าตัดก้อนมะเร็งออกไป

3. การผ่าตัดแบบการรักษาแบบประคับประคอง วิธีนี้ใช้ในกรณีที่โรคลุกลามมากหรือกรณีที่ต้องการลดขนาดของก้อนมะเร็ง เพื่อการรักษาแบบผสมผสานกับวิธีการรักษาแบบอื่น เช่น การฉายรังสี หรือ การใช้เคมีบำบัด สำหรับวิธีนี้สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ กล่าวคือ ช่วยลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด หรือแผลเน่าเหม็นได้ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2557)

1.2 รังสีรักษา (Radiation Therapy) โดยการฉายรังสีเป็นการรักษาร่วมกับการผ่าตัดหรืออาจฉายรังสีก่อน หรือหลังผ่าตัด

การรักษาด้วยการฉายรังสี (Radiation Therapy) เป็นการรักษาโรคมะเร็งโดยการ
ใช้รังสีเอกซ์ หรือรังสีแกมมาฉายตรงบริเวณก้อนมะเร็ง เป็นการปล่อยรังสีจากแหล่งกำเนิด
ภายนอกร่างกาย หรือรักษาโดยแหล่งกำเนิดรังสีที่สอดใส่เข้าไปในร่างกาย ซึ่งเซลล์มะเร็งหรือ
เซลล์ปกติบางชนิดมีความไวต่อรังสีมาก เช่น เซลล์บุผิว (Epithelial Cell) เป็นบริเวณผิวหนังและ
เยื่อบุเซลล์ในระบบสืบพันธุ์ (Germ Cell) และเซลล์ไขกระดูก การรักษาโรคมะเร็งด้วยรังสีถือเป็น
การรักษาเฉพาะที่หรือการรักษาแบบควบคุมคล้ายกับการรักษาในการผ่าตัด นอกจากการรักษา
โรคมะเร็งด้วยรังสีเพียงวิธีการเดียว การรักษาโรคมะเร็งด้วยรังสีอาจใช้ร่วมกับการรักษาด้วยวิธีอื่น
เช่น การรักษาโรคมะเร็งด้วยรังสีร่วมกับการรักษาด้วยเคมีบำบัด หรือการรักษาโรคมะเร็งด้วยรังสี
รักษาก่อนและหลังผ่าตัด เพราะเชื่อว่ารังสีรักษาสามารถยับยั้งเซลล์มะเร็งที่หลงเหลือจากการผ่าตัด
ส่งเสริมการรักษาให้ได้ผลดียิ่งขึ้น (Parker. 1990) ลดภาวะเสี่ยงของการกลับมาเป็นซ้ำของ
โรคมะเร็ง (Mather. 2000)

1.3 ยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) โดยการให้ยาเคมีก่อนการผ่าตัด และ/หรือหลัง
การผ่าตัด อาจร่วมกับรังสีรักษาหรือไม่ก็ได้

การรักษามะเร็งด้วยเคมีบำบัด (Chemotherapy) เป็นการรักษาโรคมะเร็งโดยการ
ใช้ยาและเป็นการรักษาทั้งระบบ (Systemic Therapy) เป็นการใช้สารเคมีในการต้านมะเร็งชนิดต่าง ๆ
(Various Anticancer Drugs) ซึ่งในปัจจุบันมีการคิดค้นและพัฒนาสารเคมีที่ใช้รักษาโรคมะเร็ง
อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีสารเคมีหรือเคมีบำบัดที่ให้เลือกรักษา มากกว่า 30 ชนิด (Hansen. 1998)
เคมีบำบัด หรือสารต้านมะเร็งมีฤทธิ์ในการกดและทำลายเซลล์โดยตรง (Directly Killing) ส่งผลต่อ
ทั้งเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติ แต่เชื่อว่าทำลายเซลล์มะเร็งมากกว่าเซลล์ปกติ ส่วนฤทธิ์ที่เป็น
ประโยชน์ของเคมีบำบัด คือ สามารถทำปฏิกิริยากับเอนไซม์บางตัวที่เกี่ยวข้องกับการสังเคราะห์
และการทำหน้าที่ของสารพันธุกรรม หรือ DNA ของเซลล์ ทำให้ขัดขวางหรือหยุดวงจร
การเจริญเติบโตหรือแบ่งตัวในบางช่วงของเซลล์ เนื่องจากเคมีบำบัดหรือสารต้านมะเร็งมีคุณสมบัติ
เลือกทำลาย (Selective Toxicity) โดยใช้คุณสมบัติที่แตกต่างกันบางอย่างระหว่างเซลล์มะเร็งกับ
เซลล์ปกติ กล่าวคือ เซลล์ทั้งสองชนิดมีความแตกต่างกันในจำนวนสารเคมีบางตัวและต่างกัน
ในอัตราการเกิดปฏิกิริยาทางเคมีของสารต่าง ๆ ภายในเซลล์ซึ่งเป็นหลักการที่สำคัญในการรักษา
ด้วยเคมีบำบัด (Parker. 1990) ส่วนการรักษาเสริม (Adjuvant Chemotherapy) มักใช้หลังการผ่าตัดเอา
มะเร็งออก เพื่อทำลายหรือกำจัดเซลล์มะเร็งขนาดเล็กที่ยังเหลืออยู่ เป็นการป้องกันไม่ให้เซลล์
มีการแบ่งตัวแพร่กระจายไปยังเซลล์ข้างเคียงและลุกลามไปยังอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกาย (Coward
and Coley. 2006) ทำให้ระยะปลอดโรคยาวกว่าเดิมและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็ง
ส่งผลต่อการอยู่รอดของผู้ป่วย (อาคม เขียรศิลป์. 2545)

1.4 การรักษาด้วยฮอร์โมน (Hormonal Therapy) หน้าที่ของฮอร์โมนในการรักษา มะเร็ง คือ การยับยั้งการเจริญเติบโตของก้อนมะเร็ง โดยการขัดขวางการทำงานของฮอร์โมน ที่กระตุ้นการเจริญเติบโตของก้อนมะเร็ง ส่งผลทำให้เกิดความเสื่อมของเซลล์มะเร็ง ซึ่งการรักษา ด้วยฮอร์โมนมีประสิทธิภาพสูงในการรักษามะเร็งที่มีการตอบสนองต่อฮอร์โมน เช่น มะเร็งต่อม หลุมหมาก หรือมะเร็งเต้านม (Fenlon, 2006)

2. วิธีการรักษาโรคมะเร็งที่กำลังพัฒนาขึ้นมาใหม่ (New Approaches) (พวงทอง ไกรพิบูลย์. 2552; อาคม เขียรศิลป์. 2545)

2.1 Call regulatory cytokines หรือการเปลี่ยนแปลงลักษณะของเซลล์ (Cancer Cell Phenotype) Biological Response Modifier และการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

2.2 Monoclonal Antibodies การทำลายเซลล์มะเร็งโดยเฉพาะ

2.3 Gene Therapy การเปลี่ยนแปลงหรือการกระตุ้นให้มีการทำงานของยีนส์ด้าน เซลล์มะเร็ง

ผลกระทบจากการป่วยและการรักษาโรคมะเร็ง

การรักษาโรคมะเร็งมีหลายวิธี ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด การให้เคมีบำบัดและรังสีรักษา การรักษาที่ยอมรับในปัจจุบัน คือ การรักษาพร้อมกันหลายวิธี โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อกำจัดเซลล์มะเร็ง ทั้งหมดออกจากร่างกายอย่างสมบูรณ์และถาวร (ชัยยุทธ เจริญธรรม. 2557) แต่ผลกระทบจากการรักษาด้วยวิธีการเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาส่งผลต่ออัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิต เป็นภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาอีกทั้งทำให้คุณภาพชีวิตลดลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ ดังนี้

1. ผลกระทบด้านร่างกาย จากการรักษาที่ได้รับจะทำให้การรับรู้ความผาสุกทางด้านร่างกาย โดยรวมจะเกิดอาการต่าง ๆ ขึ้น เช่น อาการปวด คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ท้องผูก ภาวะแพ้ปัสสาวะ อักเสบ กดไขกระดูก เหนื่อยล้า ผมร่วง สีผิวเข้มขึ้น เป็นต้น นอกจากนี้ ยังรวมถึงความสามารถ ในการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง เช่น การเดิน การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การแต่งตัว (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. 2554)

2. ผลกระทบด้านจิตใจ การรักษาโรคมะเร็งจะทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต เนื่องจากการทำหน้าที่ด้านจิตใจบกพร่อง เช่น ความสามารถในการควบคุมอารมณ์หรือการ แสดงออกไม่เหมาะสมอาจแสดงอาการหงุดหงิด อารมณ์เสียว่าย กลัว วิตกกังวล เกรียด มีอาการ ซึมเศร้า นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อกระบวนการคิดและการรับรู้ เช่น การคิดในแง่ลบมองว่า การรักษาทำให้เกิดความทุกข์ทรมานมีความยากลำบากที่จะผ่านพ้นไปได้ มองโรคมะเร็งในแง่ลบ เป็นโรคที่ทำให้สูญเสียชีวิตและนำไปสู่ความตาย (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. 2554)

3. ผลกระทบทางด้านสังคม เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคที่ใช้เวลาในการรักษายาวนาน และต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว บทบาทหน้าที่ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป รวมถึงเรื่องเพศสัมพันธ์ลดลงจนการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การเข้าสู่สังคม เกิดการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ด้านการทำงาน การทำหน้าที่ด้านสังคมลดลง (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2554) นอกจากนี้การรักษายังส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาส่วนเกินที่ไม่สามารถเบิกจากสิทธิบัตรที่รัฐบาลคอยช่วยเหลือได้ และค่าเดินทางเพื่อมารับการรักษา เนื่องจากโรงพยาบาลที่สามารถให้การรักษาโรคมะเร็งได้ อยู่ห่างไกลจากบ้านของผู้ป่วย บางครั้งผู้ป่วยจำเป็นต้องเช่าบ้านหรือคอนโดมิเนียม เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษา ในกรณีที่ผู้ป่วยทำหน้าที่เป็นผู้สร้างรายได้หลักให้กับครอบครัว ย่อมส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดเกี่ยวกับการจัดการด้านเศรษฐกิจทางการเงินให้เพียงพอกับรายจ่ายเป็นอย่างยิ่ง

4. ผลกระทบด้านจิตวิญญาณ การรักษาโรคมะเร็งต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานและมีความไม่แน่นอน ก่อให้เกิดการกลับเป็นซ้ำหรือเซลล์มะเร็งลุกลามไปที่อื่น เกิดความทุกข์ทรมานทางจิตใจ (ประคอง อินทรสมบัติ, 2555) ทำให้มีผลกระทบต่อความหวังและแสดงออกถึงความหงาหง่า สูญเสีย เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2554) รู้สึกไม่มีคุณค่าในตัวเอง เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง เกิดภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (นิตยา จรัสแสง และคณะ, 2555) ดังนั้นการเข้าใจความสำคัญของผลกระทบทางจิตวิญญาณและการรักษาสุขภาพทางจิตวิญญาณให้ดี จะเกิดผลดีต่อสุขภาพกายเป็นอย่างมาก (สงวน นิตยารัมย์พงศ์, 2551)

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งมีความเป็นนามธรรม (Subjective) การวัดคุณภาพชีวิตเป็นเรื่องของบุคคล และข้อมูลที่ได้มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล แสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตไม่เพียงสะท้อนอาการและภาวะของโรคเท่านั้น ปัจจัยอื่น ๆ เช่น ปัจจัยภายในบุคคลในเรื่องความคิดและค่านิยมของบุคคล หรือปัจจัยภายนอก เช่น สภาพแวดล้อมและสังคม ยังมีผลให้แต่ละคนมีระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน และคุณภาพชีวิตประกอบด้วยองค์ประกอบหลายส่วน (Multidimensional) ไม่ได้เป็นผลจากด้านใดด้านหนึ่งเพียงอย่างเดียว เซลลา (Cella, 1994) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้ ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านอารมณ์ ความผาสุก ด้านสังคม และความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม อธิบายได้ดังต่อไปนี้

1. ความผาสุกด้านร่างกาย (Physical Well-being) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการรักษาต่อร่างกายและการสังเกตของบุคคลนั้น เกี่ยวกับการทำหน้าที่ การได้รับผลกระทบต่อร่างกายจากโรค เช่น อาการที่เกิดขึ้นจากผลข้างเคียงจากการรักษา รู้สึกหมดเรี่ยวแรง ไม่สบาย อาการ

คลื่นไส้ อาการปวด รู้สึกไร้ค่าต่อผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา จึงต้องใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่บนเตียง การรับภาระต่าง ๆ ของครอบครัวที่เป็นผลกระทบมากจากการรักษาต่อสภาพร่างกาย

2. ความผาสุกด้านอารมณ์ (Emotional Well-being) เป็นการรับรู้ถึงอารมณ์ทั้งด้านบวกและด้านลบ เช่น การรับรู้เกี่ยวกับความเครียด การรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึกเศร้าใจ ความรู้สึกหมดหวังกับการต่อสู้กับความเจ็บป่วย ความรู้สึกกระวนกระวายใจ การปรับตัวกับความเจ็บป่วยของตนเอง ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคและกังวลเกี่ยวกับความตาย

3. ความผาสุกด้านครอบครัวและสังคม (Social and Family Well-being) การรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับความกำลังใจจากครอบครัว และการยอมรับความเจ็บป่วยของคนในครอบครัว ความพอใจกับการสื่อสารภายในครอบครัว ความรู้สึกใกล้ชิดกับคู่ครองหรือคนสำคัญ ความพึงพอใจเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ เป็นมิติที่สำคัญกับค่านิยมคุณภาพชีวิตมากที่สุด หากบุคคลได้รับการตอบสนองด้านนี้ดีจะทำให้มีการแก้ไขปัญหาและปรับตัวกับโรคที่เป็นอยู่ได้ดียิ่งขึ้น

4. ความผาสุกด้านปฏิบัติการกิจกรรม (Functional Well-being) การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการทำงานทั่วไปได้ หรือการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั่วไป ความพึงพอใจในผลสำเร็จของการทำงาน การพึงพอใจในการมีชีวิต การนอนหลับเพียงพอ มีความสนุกสนานเหมือนเดิมกับสิ่งที่เคยทำเพื่อความสำราญ ความพึงพอใจกับคุณภาพชีวิตของตน มีความสามารถในการปฏิบัติการกิจกรรมที่ตนเองต้องการ เพื่อคงไว้ซึ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ

จากการทบทวนแนวคิดการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้การปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในสภาวะแวดล้อมของการดูแลสุขภาพ 4 ด้าน คือ ความสัมพันธ์ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน บริบท และการดูแลสุขภาพ เป็นกรอบของการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจนี้ จะพบความบ่งบอกของผู้ป่วยที่เป็นตัวแปรสำคัญ เช่น ชนิดของโรค ระยะของโรค วิธีการรักษา และสามารถส่งผลกระทบต่อความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งในการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจได้ในที่สุด

แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ

การนำเอาเรื่องเสริมสร้างพลังอำนาจมาประยุกต์ใช้ในมิติทางสุขภาพ เป็นกระบวนการเพื่อช่วยเหลือในรูปแบบหนึ่ง ที่พยายามจะทำให้บุคคลรู้สึกมั่นคง มั่นใจ ยึดมั่น และมุ่งมั่น ในการบรรลุเป้าหมายของตนเองและหน่วยงาน เพื่อปฏิบัติหรือกระทำการกิจหนึ่งให้ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพด้วยตนเอง ในการบุคคลที่เกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ ยึดมั่นผูกพันต่อตนเอง และหน่วยงาน เพื่อสามารถกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

ความหมายของการเสริมพลังอำนาจ

การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต ซึ่งทำให้บุคคลมีพลังมีความสุขและตระหนักในศักยภาพของตนเองในการรักษาสุขภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจจะช่วยให้บุคคลเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ทั้งในส่วนบุคคลและสังคมมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Gibson, 1991)

Gibson (1995) ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่อง กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในมารดาที่ดูแลเด็กป่วยเรื้อรังจำนวน 12 ราย รวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การบันทึก การสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ทำการศึกษาทั้งหมด 12 เดือน ผลการวิจัยพบว่า การที่จะเสริมพลังอำนาจให้เกิดขึ้นกับบุคคลได้นั้น ปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีพลังอำนาจคือ ความมุ่งมั่นทุ่มเท (Commitment) ความผูกพัน (Bond) และความรัก (Love) ของบุคคลที่มีต่อเรื่องนั้น ๆ ส่วนปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อกระบวนการเสริมพลังอำนาจ ได้แก่ ค่านิยม ประสพการณ์ต่อเป้าหมาย และการสนับสนุนทางสังคม โดยมีความซับซ้อนใจ (Frustration) ความขัดแย้ง ปัญหาหรืออุปสรรคเป็นปัจจัยที่ผลักดันให้บุคคลได้พัฒนาตามขั้นตอนต่าง ๆ ทั้งนี้ผลลัพธ์ที่สำคัญของการเสริมพลังอำนาจก็คือ ความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม (Sense of Personal Control) ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีศักยภาพในการมีส่วนร่วม การรู้สึกความสำเร็จในสถานการณ์ของตนเอง การพัฒนาตนเองพึงพอใจในตนเอง และมีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย บุคคลจะต้องได้รับการช่วยเหลือด้านความรู้สึกที่จำเป็น เพื่อพัฒนาความสามารถและความเชื่อมั่นในการกระทำของตนผลลัพธ์ของการเสริมพลังอำนาจ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีผลทำให้มารดาของเด็กที่ป่วยโรคเรื้อรัง มีความเข้มแข็งและมีความสามารถเพิ่มขึ้น มารดาของเด็กได้รับการเรียนรู้ถึงความสามารถใหม่ ๆ รู้สึกถึงความเข้มแข็งของตนเอง ที่สำคัญคือ การได้รับรู้ถึงศักยภาพของตัวเองที่มีอยู่ ถ้าสามารถดึงออกมาได้ก็จะทำงานให้สำเร็จได้

การเสริมพลังอำนาจเป็นแนวคิดแบบพลวัต (Dynamic Concepts) ที่มีทั้งการให้และการรับมีการแลกเปลี่ยน และการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล เพื่อมุ่งมั่นการแก้ปัญหา Gibson (1991) ได้สรุปรูปแบบกระบวนการเสริมพลังอำนาจเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering Reality)

เป็นการรับรู้และทำความเข้าใจและยอมรับสถานการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องในขั้นนี้จะมีการตอบสนองของบุคคล 3 ด้านคือ ด้านอารมณ์ ด้านการคิดรู้ และด้านพฤติกรรม

1. การตอบสนองด้านอารมณ์ (Emotional Responses) เมื่อบุคคลรับรู้และต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น จะเกิดความสับสน ไม่แน่ใจ ต่อต้าน วิตกกังวล กระวนกระวาย กลัว โกรธ ความรู้สึกดังกล่าวเกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ในสภาพของความเป็นจริงได้ เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลที่จะเกิดขึ้น ทำให้บุคคลรู้สึกคับข้องใจ คิดว่าตนเองป่วย และไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะสุขภาพที่ดีได้ แต่ถ้าบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงความคิดโดยมีความหวังว่าตนเองมีโอกาที่จะมีอาการดีขึ้น พยายามค้นหาปัญหา สาเหตุที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริง ซึ่งจะช่วยให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

2. การตอบสนองทางการคิด (Cognitive Responses) เมื่อบุคคลรู้สึกสูญเสียความสามารถ หรือไม่มั่นใจในการดูแลตนเอง ระยะเวลาที่บุคคลแสวงหาความช่วยเหลือจากสิ่งรอบข้าง โดยการหาข้อมูล ความรู้ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ไม่ว่าจะเป็นการอ่านหนังสือ การถามแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยอื่น ๆ ซึ่งประสบเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกัน เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจ เหตุการณ์และสถานการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้น ในระยะบุคคลจะให้ข้อมูลความรู้ทั้งหมดที่ได้จากการแสวงหาจากแหล่งต่าง ๆ มาใช้ประกอบการตัดสินใจในการแก้ปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ต่อไป

3. การตอบสนองพฤติกรรม (Behavioral Responses) โดยบุคคลจะรับรู้และตระหนักว่าการดูแลตนเองเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของตน การที่บุคคลคิดว่าสิ่งที่ได้ทำ เป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่สามารถทำได้ขณะนั้น และมองปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่ดี พยายามทำความเข้าใจปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจนสามารถรู้ชัดเจนว่า สิ่งที่ตนเองต้องการการดูแลอย่างแท้จริงคืออะไร เกิดความเข้าใจ ชัดเจนในการดูแล ตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ใช้ประสบการณ์แก้ปัญหาที่ผ่านมา มาประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ใหม่ ในขั้นนี้การกระทำของบุคคลจะได้รับข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลที่เกี่ยวข้องว่า ความวิตกกังวลมากเกินไป จะทำให้รู้สึกสับสน คับข้องใจ และไม่มั่นใจ จนในที่สุดบุคคลจะตระหนักได้เองถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น และเปลี่ยนความคิดเป็นเชิงบวกกว่าปัญหาทุกอย่างก็จะสามารถแก้ไขได้

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection)

การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม เป็นการฝึกทักษะในการทำความเข้าใจสถานการณ์ปัญหา เมื่อบุคคลเกิดความรู้สึกคับข้องใจในการดูแล สามารถค้นหาสภาพการณ์จริง แสวงหาทางเลือก การพินิจพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ เกิดมุมมองใหม่ จะส่งผลให้บุคคลได้พัฒนาตนเองขึ้น ช่วยให้กลับมามองปัญหา ประเมิน และคิดวิเคราะห์ถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดในแง่มุมต่าง ๆ ทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น นำไปสู่การแก้ปัญหา หรือ

การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ในขั้นนี้จะช่วยให้เกิดการพัฒนารู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง (Sense of Personal Control) ถ้าบุคคลผ่านขั้นตอนนี้ไปได้ จะทำให้บุคคลรู้สึกเข้มแข็ง มีความสามารถ และมีพลังเพิ่มขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (Taking Charge)

ในขั้นตอนนี้ บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมที่สุด การที่บุคคลมีทางเลือกหลายวิธี ก็ขึ้นอยู่กับการแสวงหาแนวทางการแก้ไขของบุคคลนั้น ถ้าบุคคลมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่น เพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตัวเอง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เกิดการยอมรับตนเอง (Self-determination) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด จะอยู่ภายใต้เงื่อนไข ดังนี้ 1) เป็นวิธีการแก้ปัญหาให้แก่ตนเอง 2) สอดคล้องกับการดูแลรักษาของทีมสุขภาพ 3) ได้รับการเอาใจใส่และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของตนเอง 4) ผ่านการปรึกษาและยอมรับจากทีมสุขภาพแล้ว และ 5) เป็นวิธีที่ยอมรับได้ และเปิดกว้างให้บุคคลอื่นนำไปใช้ได้ ดังนี้ในขั้นตอนนี้ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการต้องมีส่วนร่วมหาข้อมูล มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และร่วมอภิปรายกับทีมสุขภาพ และร่วมกันตัดสินใจปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding On)

เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเสริมพลังอำนาจ ในระยะนี้เมื่อเกิดปัญหา พยาบาลหรือผู้รับบริการจะร่วมมือกันแก้ไขปัญหา เมื่อนำวิธีการที่เลือกใช้ปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพ หรือประสบความสำเร็จ บุคคลก็จะรู้สึกถึงความมั่นใจ รู้สึกถึงพลังอำนาจ มีความสามารถและถือว่าเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติที่จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมแก้ปัญหานั้น สำหรับใช้ในครั้งต่อไป

การเสริมพลังอำนาจ เป็นกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคล ซึ่งในแต่ละขั้นตอนจะมีความเชื่อมโยงและต่อเนื่องกัน ซึ่งสามารถเกิดสลับไปมาได้ และผู้ป่วยจะสามารถผ่านแต่ละขั้นได้ ผู้ป่วยจะต้องมีพลังใจ พลังความคิดจากปัจจัยต่าง ๆ มาช่วยเสริมแรงใจ ให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เมื่อผู้ป่วยสามารถผ่านกระบวนการเสริมพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอนได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว จะเกิดผลต่อผู้ป่วยในคุณลักษณะที่จะช่วยให้สามารถปฏิบัติได้ บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับขั้นตอนต่าง ๆ จะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

แรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งความสัมพันธ์ภายในให้การสนับสนุนมุ่งไปสู่พฤติกรรม และในทางตรงกันข้ามแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำให้เกิดความสัมพันธ์นำไปสู่การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Benjamin and Anne. 2009) การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลรอบข้าง เช่น บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสมาชิกที่อยู่ในเครือข่ายเดียวกัน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร เกื้อหนุน มีการช่วยเหลือระหว่างกัน ไม่ว่าจะเป็นฝ่ายได้รับความช่วยเหลือหรือจะเป็นฝ่ายช่วยเหลือผู้อื่น การเกื้อกูลกันจึงทำให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งระดับความสัมพันธ์ก็แตกต่างกันไป

ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม ได้ถูกนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ต่อมาได้มีผู้นำไปใช้ในการให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดูแลผู้ป่วย เช่น การส่งเสริมพฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ การใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น นักวิจัยที่ทำการศึกษเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ได้เสนอความหมายไว้แตกต่างกันไป ดังนี้

Caplan (1974) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมจากงานว่า เป็นความรู้สึกว่าตนได้รับกำลังใจ ความเข้าใจ และความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จากสมาชิกในองค์กร เช่น การช่วยเหลือทางการเงิน วัสดุอุปกรณ์ การให้ความรู้และแนะนำ เป็นต้น

House (1981) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมจากงานว่าเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน และการให้ความเชื่อมั่นไว้วางใจ การให้การช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร และคำแนะนำต่าง ๆ การช่วยเหลือโดยการให้วัสดุสิ่งของหรือบริการตลอดจนให้ข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ประเมินตนเอง เพื่อให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาและความเครียด

Thoits (1986) ได้อธิบายความหมายของการสนับสนุนทางสังคมครอบครัว ว่าเป็นการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลที่ใกล้ชิด ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อนสนิท และเพื่อนบ้าน โดยได้รับการช่วยเหลือด้านเครื่องอำนวยความสะดวกในการทำงาน ด้านสังคม ข่าวสาร เพื่อให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้

Pender (1987) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารและการอบรมสั่งสอน รวมทั้งการให้คำแนะนำ และการประเมิน เพื่อปรับปรุงการทำงานให้ประสบความสำเร็จ มีความรู้สึกว่าคุณได้รับการรัก เป็นที่ยอมรับและเป็นที่ต้องการของครอบครัว ทำให้เกิดการดำรงชีพได้อย่างเหมาะสม

พิมพ์ชนก ปานทอง (2560) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกว่าได้ได้รับความเห็นใจ ความห่วงใย และการช่วยเหลือโดยตรงในเรื่องเงิน เวลา การแบ่งเบาภาระ รวมทั้งได้รับคำแนะนำ การสอนงานและข้อมูลที่ช่วยในการประเมินและปรับปรุงผลการปฏิบัติงาน จากสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส บุตร และญาติสนิท เพื่อให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาและภาวะเครียดที่เกิดขึ้นจากความขัดแย้งได้ การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเสริมพลังอำนาจ หรือลดความสูญเสียพลังอำนาจให้แก่ผู้ดูแล การสนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในใจตัวเองและอยู่ภาวะที่ควบคุมสถานการณ์ ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตัวเอง

มิติของการสนับสนุนทางสังคม

การแบ่งมิติของการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่บอกถึงการได้รับการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จากแหล่งการสนับสนุนทางสังคมในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการแบ่งมิติการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) เนื่องจากการจำแนกการสนับสนุนทางสังคมไว้ชัดเจนเข้าใจง่าย ซึ่งครอบคลุมการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางสังคมที่จำเป็นของผู้ป่วยได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion Support) หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกว่าคุณได้รับความเห็นอกเห็นใจ ความเอาใจใส่ ความรัก และความไว้วางใจจากผู้อื่น เมื่อกำลังเผชิญกับความเครียดและปัญหา

2. การสนับสนุนด้านเครื่องอำนวยความสะดวกในการทำงาน (Instrumental Support) หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกว่าคุณได้รับความช่วยเหลือโดยตรงในด้านเครื่องอำนวยความสะดวกในการทำงาน ได้แก่ การช่วยเหลือด้านวัสดุอุปกรณ์ การให้เงิน การแบ่งภาระงาน ให้เวลาเพื่อช่วยเหลือให้คุณคนที่ได้รับสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกว่าคุณได้รับข้อมูลข่าวสาร เช่น คำแนะนำ การสอนงาน การให้ความรู้ เพื่อใช้ในการตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่

4. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกว่าคุณได้รับข้อมูลย้อนกลับ เพื่อช่วยในการประเมิน เปรียบเทียบพฤติกรรมของตนกับผู้ที่อยู่ในสังคม และปรับปรุงการปฏิบัติงานของตน

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีส่วนกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการทำพฤติกรรมและคงไว้ซึ่งสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี นอกจากนี้เมื่อบุคคลมีภาวะเครียดและมีปัญหาเกิดขึ้น บุคคลจะจัดการกับปัญหาเหล่านั้น ได้มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับที่ได้รับ

การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนและเครือข่ายในสังคม (มะลิวรรณ หมั่นแก้วกล้าวิจิต. 2551) นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นทั้งตัวแปรส่งผ่านและตัวแปรกำกับที่ช่วยความตึงเครียดทางอารมณ์ (วาริรัตน์ ถาน้อย. 2552)

ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

Gottlieb (1986) ได้แบ่งระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึงการมีส่วนร่วมในสังคม วัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม
2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นการมองโครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคม การวัดเฉพาะเจาะจงถึงกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน ชนิดของการสนับสนุนระดับนี้ ได้แก่ การแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุ ความเป็นมิตรภาพการสนับสนุนทางอารมณ์และยกย่อง
3. ระดับลึกหรือระดับแคบ (Micro Level) เป็นพิจารณาความสัมพันธ์ ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อว่า คุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ ได้แก่ สามีภรรยา และสมาชิกในครอบครัว หรือคนรักที่ซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ ให้การสนับสนุนทางจิตใจ แสดงความรักใคร่ และห่วงใย (Affective Support)

ซึ่งในการศึกษาวิจัยนี้ ตัวแปรในการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งในสื่อออนไลน์ คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ หรือ เครือข่ายที่ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์จนเกิดพฤติกรรมสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจ มีการถ่ายทอดประสบการณ์ ข้อมูลข่าวสาร การให้คำแนะนำ จนนำมาสู่การสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อนำมาสู่การเสริมสร้างพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งในโลกออนไลน์ เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์ และการสังเกต

แนวคิดการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์

สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ในปัจจุบันได้รับความนิยมจากผู้ป่วยมะเร็งเป็นจำนวนมาก เนื่องจากเป็นช่องทางที่สะดวก รวดเร็วในการติดต่อสื่อสาร นอกจากนี้สื่อสังคมออนไลน์ยังเป็นพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ในด้านที่แตกต่างกันของคนทั่วโลกที่สามารถเชื่อมถึงกันและมีปฏิสัมพันธ์กันบนเครือข่ายสังคมออนไลน์ สื่อสังคมออนไลน์นั้นถือว่าเป็นเว็บพื้นฐานของผู้ป่วยมะเร็งในด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษามะเร็ง และยังสามารถเข้าไปมีอิทธิพลต่อความคิด ทศนคติ รวมไปถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยมะเร็งอีกด้วย

ความหมายของสื่อสังคมออนไลน์

สภาการหนังสือพิมพ์แห่งชาติ (2553) สื่อสังคมออนไลน์ หมายถึง สื่อดิจิทัลที่เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการทางสังคม (Social Tool) เพื่อใช้สื่อสารระหว่างกันบนเครือข่ายสังคม (Social Network) ผ่านทางเว็บไซต์และโปรแกรมประยุกต์บนสื่อใด ๆ ที่มีการเชื่อมต่อกัน อินเทอร์เน็ต โดยเน้นให้ผู้ใช้ทั้งที่เป็นผู้ส่งสารและผู้รับสารมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ในการผลิตเนื้อหาขึ้นเอง (User-generated Content) ในรูปของข้อมูล ภาพ และเสียง

ราชบัณฑิตยสถาน (2554) ได้บัญญัติคำว่า “Social Media” ไว้ว่า “สื่อสังคม” หมายถึง สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งเป็นสื่อกลางที่ให้คุณค่าทั่วไปมีส่วนร่วมสร้าง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ ผ่านอินเทอร์เน็ตได้ สื่อเหล่านี้เป็นของบริษัทต่าง ๆ ให้บริการผ่านเว็บไซต์ของตน

วิจิตรบุญยรักษ์ (2554) ได้กล่าวว่า การสื่อสารข้อมูลของมนุษย์ ได้รับการพัฒนามาตั้งแต่สมัยโบราณจนถึงปัจจุบัน โดยเริ่มจากการสื่อสารข้อมูลอย่างง่ายที่ไม่มีความสลับซับซ้อนจนถึงยุคสมัยที่เทคโนโลยีเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องที่สำคัญ ในการเป็นตัวนำพาข้อมูลให้มีการสื่อสารถึงกันอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) เป็นรูปแบบการสื่อสารข้อมูล ที่ผู้เข้าถึงทุกระดับในปัจจุบัน โดยมีการใช้กันอย่างแพร่หลายภายใต้การพัฒนาตลอดเวลาของเทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์

แสงเดือน ผ่องพูน (2556) ได้นิยามว่า สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) เป็นส่วนหนึ่งของเทคโนโลยีที่เรียกว่า เว็บ 2.0 (Web 2.0) คือ เครื่องมือต่าง ๆ ที่ทำงานบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต และเครือข่ายโทรศัพท์เคลื่อนที่ที่อนุญาตให้แต่ละบุคคลเข้าถึง แลกเปลี่ยน สร้างเนื้อหา และสื่อสารกับบุคคลอื่น ๆ และการเข้าร่วมเครือข่ายออนไลน์ต่าง ๆ

พงษ์พิพัฒน์ สายทอง (2557) การสื่อสารออนไลน์ หมายถึง สื่อดิจิทัลที่เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการทางสังคม (Social Tool) เพื่อใช้สื่อสารระหว่างกันบนเครือข่ายทางสังคม (Social Network) ผ่านทางเว็บไซต์และโปรแกรมประยุกต์บนสื่อใด ๆ ที่มีการเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ต โดยเน้นให้ผู้ใช้ทั้งที่เป็นผู้ส่งสารและผู้รับสารมีส่วนร่วม (Collaborative) อย่างสร้างสรรค์ในการผลิตเนื้อหาขึ้นเอง (User Generate Content: UGC) ในรูปของข้อมูล ภาพ และเสียง

ปิยวัฒน์ เกตุวงศา และศุทธิศา ชนวนัน (2558) กล่าวว่า เครือข่ายสังคมออนไลน์ หมายถึง ช่องทางในการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารการพูดคุยตอบโต้กันระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร รวมไปถึงการแบ่งปันสื่อต่าง ๆ ที่สามารถส่งผ่านทางระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้ ปัจจุบันเครือข่ายสังคมออนไลน์ได้เข้ามามีบทบาทกับชีวิตประจำวันของประชาชนทุกกลุ่มทุกวัยด้วยความก้าวหน้าของเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ หรือเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่ถูกพัฒนาให้รองรับความต้องการในแง่การใช้งานอย่างทั่วถึงในทุกพื้นที่ ประกอบกับอัตราการให้บริการ

ในระดับที่ประชาชนทั่วไปที่มีความต้องการใช้งานสามารถจ่ายได้ เครือข่ายสังคมออนไลน์ได้ขยายฐานผู้ใช้งานตลอดจนมีความหมายที่กว้างขึ้น มนุษย์สามารถติดต่อปฏิสัมพันธ์กันผ่านบนโลกออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ ตลอดจนแอปพลิเคชันต่าง ๆ เพื่อการพูดคุยสนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ทั้งที่มีเป้าหมายในเชิงพาณิชย์และลักษณะไม่แสวงหากำไร ไม่ว่าจะเป็นผู้ให้บริการยอดนิยมอย่าง Facebook, LINE, Application, Instagram, YouTube, LinkedIn, Google+, Pinterest, Flickr หรือที่เคยได้รับความนิยมในอดีต แต่ปัจจุบันหลงเหลือจำนวนผู้ใช้ไม่มาก อาทิ My Space, Hi5, ICQ, Yahoo Chat, Pirch 98

กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (2559) ได้ให้ความหมายของสื่อสังคมออนไลน์ หมายถึง สื่อข้อมูล สารสนเทศ ภาพ มัลติมีเดีย หรือสื่อดิจิทัล สื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้ช่องทางการติดต่อแบบสามารถโต้ตอบหรือแบ่งปันสื่อร่วมกันผ่านระบบอินเทอร์เน็ต หรือระบบเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ทั้งนี้ บุคคลทั่วไปสามารถสื่อสาร นำเสนอ แบ่งปันและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารออกสู่สาธารณะ โดยใช้คอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล โน้ตบุ๊ก แท็บเล็ต หรือสมาร์ทโฟน ทำให้เกิดเครือข่ายสังคมขึ้นจากการติดต่อกันของบุคคลทั่วโลก

จากความหมายที่ได้กล่าวมาในข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า สื่อสังคมออนไลน์ หมายถึง สื่อดิจิทัลที่เป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารการพูดคุยตอบโต้กันระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร สามารถผลิตเนื้อหาเพื่อแบ่งปันสื่อต่าง ๆ เช่น ข้อความ รูปภาพ วิดีโอสั้น ๆ ที่สามารถส่งผ่านทางระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้โดยใช้สมาร์ทโฟน โน้ตบุ๊ก หรือแท็บเล็ต อย่างเช่น เฟซบุ๊ก เว็บไซต์ และแอปพลิเคชันบนมือถือ

คุณสมบัติของสื่อสังคมออนไลน์

สื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก (Facebook) ยูทูบ (YouTube) ไลน์ (Line) ดิกด็อก (TikTok) จัดเป็นสื่อใหม่ (New Media) ที่ได้รับความนิยมและมีการพัฒนาขึ้นบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต มีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นสื่อที่ต่างจากสื่อเดิมที่เป็นการสื่อสารทางเดียว (One-way Communication) หรือแพร่กระจายข่าวสารแบบทางเดียว (One-to-many) เป็นการสื่อสารสองทาง (Two-way Communication) หรือการสนทนาที่มีผู้เข้าร่วมได้หลาย ๆ คน (Many-to-many)
2. สะดวกต่อการพกพา (Compactable), รวดเร็ว (Speed of Communication), ไร้พรมแดน (Absence of Boundaries) และเป็นดิจิทัล (Digitalization)
3. เป็นสื่อที่เปลี่ยนผู้คนจากผู้บริโภคเนื้อหาเป็นผู้ผลิตเนื้อหา เปิดโอกาสให้ทุกคนสามารถเป็นผู้ผลิตและผู้ส่งสาร ส่งไปได้ทั้งในและต่างประเทศอย่างไรพรมแดน

4. เป็นสื่อที่แพร่กระจายด้วยการปฏิสัมพันธ์เชิงสังคม สื่อสังคมออนไลน์ช่วยให้การแพร่กระจายข่าวสารเล็ก ๆ น้อย ๆ ไปจนถึงประเด็นที่เป็นทอล์ค ออฟ เดอะ ทาวน์ (Talk of the Town) ทำได้ง่ายขึ้นโดยเกิดการแบ่งปันเนื้อหา (Content Sharing)

องค์ประกอบของสื่อสังคมออนไลน์

องค์ประกอบของสื่อสังคมออนไลน์ ประกอบไปด้วยพื้นฐาน 5 ชนิด ดังนี้

1. ข้อความ เป็นส่วนที่เกี่ยวกับเนื้อหาของมัลติมีเดีย ใช้แสดงรายละเอียดหรือเนื้อหาของเรื่องที่จะนำเสนอ ถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของมัลติมีเดีย ระบบมัลติมีเดียที่นำเสนอผ่านจอภาพของคอมพิวเตอร์ นอกจากจะมีรูปแบบและสีของตัวอักษรให้เลือกมากมายตามความต้องการแล้วยังสามารถกำหนดลักษณะของการปฏิสัมพันธ์ (โต้ตอบ) ในระหว่างการนำเสนอได้อีกด้วย ซึ่งปัจจุบันมีหลายรูปแบบ ได้แก่

1.1 ข้อความที่ได้จากการพิมพ์ เป็นข้อความปกติที่พบได้ทั่วไป ได้จากการพิมพ์ด้วยโปรแกรมประมวลผลงาน (Word Processor) เช่น Notepad, Text Editor, Microsoft Word โดยตัวอักษรแต่ละตัวเก็บในรหัส เช่น ASCII

1.2 ข้อความจากการสแกน เป็นข้อความในลักษณะภาพ หรือ Image ได้จากการนำเอกสารที่พิมพ์ไว้แล้ว (เอกสารต้นฉบับ) มาทำการสแกน ด้วยเครื่องสแกนเนอร์ (Scanner) ซึ่งจะได้ผลออกมาเป็นภาพ 1 ภาพ ปัจจุบันสามารถแปลงข้อความภาพเป็นข้อความปกติได้ โดยอาศัยโปรแกรม OCR ข้อความอิเล็กทรอนิกส์ เป็นข้อความที่พัฒนาให้อยู่ในรูปของสื่อที่ใช้ประมวลผลได้

1.3 ข้อความไฮเปอร์เท็กซ์ (Hyper Text) เป็นรูปแบบข้อความที่ได้รับความนิยมสูงมากในปัจจุบัน โดยเฉพาะการเผยแพร่เอกสารในรูปของเอกสารเว็บ เนื่องจากสามารถใช้เทคนิคการลิงก์ หรือเชื่อมข้อความไปยังข้อความจุดอื่น ๆ ได้

2. เสียง ถูกจัดเก็บอยู่ในรูปของสัญญาณดิจิทัลซึ่งสามารถเล่นกลับไปกลับมาได้ โดยใช้โปรแกรมที่ออกแบบมาโดยเฉพาะสำหรับการทำงานด้านเสียง หากในงานมัลติมีเดียมีการใช้เสียงที่เร้าใจและสอดคล้องกับเนื้อหาในการนำเสนอจะช่วยให้ระบบมัลติมีเดียนั้นเกิดความสมบูรณ์แบบมากยิ่งขึ้นนอกจากนี้ยังช่วยสร้างความน่าสนใจและน่าติดตามในเรื่องราวต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้เนื่องจากเสียงมีอิทธิพลต่อผู้ใช้มากกว่าข้อความหรือภาพนิ่ง ดังนั้นเสียงจึงเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นสำหรับมัลติมีเดีย ซึ่งสามารถนำเข้าเสียงผ่านทางไมโครโฟน แผ่นซีดี ดีวีดี เทป และวิทยุ

3. ภาพนิ่ง เป็นภาพที่ไม่มีเคลื่อนไหว เช่น ภาพถ่าย ภาพวาด และภาพลายเส้น ภาพนิ่งนับว่ามีบทบาทต่อระบบงานมัลติมีเดียมากกว่าข้อความหรือตัวอักษร เนื่องจากภาพจะให้ผลในเชิงการเรียนรู้หรือรับรู้ด้วยการมองเห็นได้ดีกว่า นอกจากนี้ยังสามารถถ่ายทอดความหมายได้ลึกซึ้งมากกว่าข้อความหรือตัวอักษร ซึ่งข้อความหรือตัวอักษรจะมีข้อจำกัดทางด้านความแตกต่าง

ของแต่ละภาษา แต่ภาพนั้นสามารถสื่อความหมายได้กับทุกชนชาติ ภาพนิ่งมักจะแสดงอยู่บนสื่อชนิดต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์หรือวารสารวิชาการ เป็นต้น

4. ภาพเคลื่อนไหว ภาพกราฟิกที่มีการเคลื่อนไหวเพื่อแสดงขั้นตอนหรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างสรรค์จินตนาการให้เกิดแรงจูงใจจากผู้ชม การผลิตภาพเคลื่อนไหวจะต้องใช้โปรแกรมที่มีคุณภาพเฉพาะทางซึ่งอาจมีปัญหาเกิดขึ้นอยู่บ้างเกี่ยวกับขนาดของไฟล์ที่ใช้พื้นที่ในการจัดเก็บมากกว่าภาพนิ่งหลายเท่า

5. วิดีโอ เป็นองค์ประกอบของมัลติมีเดียที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากวิดีโอในระบบดิจิทัล สามารถนำเสนอข้อความหรือรูปภาพ (ภาพนิ่งหรือภาพเคลื่อนไหว) ประกอบกับเสียงได้อย่างสมบูรณ์มากกว่าองค์ประกอบชนิดอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม ปัญหาหลักของการใช้วิดีโอในระบบมัลติมีเดียก็คือ การสิ้นเปลืองทรัพยากรของพื้นที่บนหน่วยความจำเป็นอย่างมาก เนื่องจากการนำเสนอวิดีโอด้วยเวลาที่เกิดขึ้นจริง (Real-time) จะต้องประกอบด้วยจำนวนภาพไม่ต่ำกว่า 30 ภาพต่อวินาที (Frame/Second) ถ้าหากการประมวลผลภาพดังกล่าวไม่ได้ผ่านระบบบีบอัดขนาดของสัญญาณมาก่อนการนำเสนอภาพเพียง 1 นาที อาจต้องใช้หน่วยความจำมากกว่า 100 MB ซึ่งจะทำให้ไฟล์มีขนาดใหญ่เกินขนาดและประสิทธิภาพในการทำงานลดลงนั่นเอง

ประโยชน์ของสื่อสังคมออนไลน์

1. สื่อสังคมออนไลน์มีลักษณะเป็นการสื่อสารสองทาง หรือการสนทนาที่มีผู้เข้าร่วมได้ที่หลายคน สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ช่วยลดการผูกขาดการแพร่กระจายข่าวสารแบบทางเดียวของสื่อกระแสหลักอย่างหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ และวิทยุ ถือเป็นปรากฏการณ์เชิงบวกที่เปิดโอกาสให้พลเมืองเข้ามามีส่วนร่วมต่อประเด็นสาธารณะต่าง ๆ ในสังคม

2. เป็นช่องทางที่ประหยัด สะดวก และรวดเร็วในการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ในสิ่งที่สนใจร่วมกันได้อย่างกว้างขวาง สามารถสร้างและต่อยอดความรู้ใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาเนื้อหาที่มีประโยชน์จนเกิดเป็นคลังข้อมูลความรู้ขนาดย่อม เช่น Wikipedia และเว็บบอร์ดต่าง ๆ

3. เป็นช่องทางในการระดมทุน ความคิดเห็น หรือทักษะความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ เพื่อการพัฒนาสังคมด้านใดด้านหนึ่ง

4. เป็นสื่อในการนำเสนอผลงานของตนเอง เช่น ภาพถ่าย บทความ วิดีโอต่าง ๆ ทั้งที่เป็นสารประโยชน์และความบันเทิง ช่วยสร้างผลงานและรายได้แก่ตนเองและครอบครัว

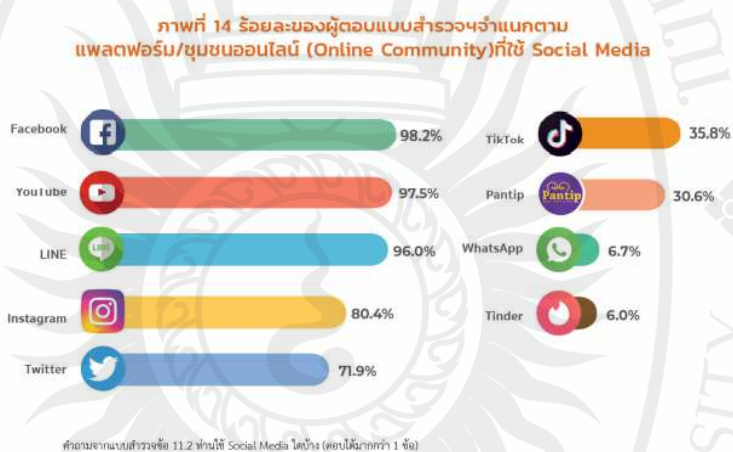
5. เป็นสื่อในการประชาสัมพันธ์ทั้งแบบเร่งด่วนและไม่เร่งด่วน เช่น แจ้งจุดเกิดอุบัติเหตุ แจ้งเตือนภัยธรรมชาติ ขอรับบริจาคโลหิต ตำแหน่งว่างงาน เป็นต้น

6. เป็นสื่อในการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ หรือบริการลูกค้าสำหรับบริษัทและองค์กรต่าง ๆ เพื่อช่วยสร้างความน่าเชื่อถือให้แก่ลูกค้า

7. สื่อสังคมออนไลน์ที่สามารถเข้าถึงได้ผ่านอุปกรณ์สมาร์ทโฟนที่สะดวกต่อการพกพา ช่วยคลายเครียดและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีจากการสนทนากับเพื่อน และการเปิดรับความบันเทิงต่าง ๆ ได้

ประเภทสื่อออนไลน์

สื่อสังคมออนไลน์ที่ใช้งานในปัจจุบันแบ่งออกเป็นหลายประเภทตามวัตถุประสงค์ของการใช้งาน ซึ่งจากข้อสรุปในด้านคุณสมบัติของสื่อออนไลน์ องค์ประกอบของสื่อออนไลน์ และประโยชน์ของสื่อออนไลน์ จากผลการสำรวจของสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ ได้ระบุถึงสื่อออนไลน์ที่นิยมใช้ที่สุด ดังนี้



ภาพประกอบ 3 รายงานผลสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปี 2563
ที่มา : สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์. ออนไลน์. 2563

จากการสำรวจ พบว่า สื่อออนไลน์ที่เป็นที่นิยมมากที่สุด คือ เฟซบุ๊ก คิดเป็นร้อยละ 98.2 รองลงมาคือ ยูทูป คิดเป็นร้อยละ 97.5 ไลน์ คิดเป็นร้อยละ 96.0 อินสตาแกรม คิดเป็นร้อยละ 80.4 ทวิตเตอร์ คิดเป็นร้อยละ 71.9 TikTok คิดเป็นร้อยละ 35.8 พันทิป คิดเป็นร้อยละ 3.6 WhatsApp คิดเป็นร้อยละ 6.7 และ Tinder คิดเป็นร้อยละ 6.0

เฟซบุ๊กยังคงเป็นสื่อออนไลน์ยอดนิยมของคนไทย โดยในปี 2562 มีผู้ใช้เฟซบุ๊กในประเทศไทยประมาณ 48 ล้านบัญชี และคาดว่าจะมีบัญชีผู้ใช้งานเพิ่มขึ้น 52 ล้านบัญชีในปี 2563 นี้ ส่วนสื่อออนไลน์ที่มาแรงอย่าง TikTok ก็ได้รับความนิยมนับเป็นวงกว้าง โคน TikTok เป็นสื่อออนไลน์ที่เน้นการคิดสร้างสรรค์คลิป

1. กลุ่มเฟซบุ๊ก

กลุ่มเฟซบุ๊ก คือ เว็บไซต์ที่ให้บริการเครือข่ายสังคมออนไลน์ผ่านอินเทอร์เน็ตหรือเรียกได้ว่าเป็น Social Network ถูกก่อตั้งโดย Mark Zuckerberg นักศึกษาวิทยาลัย Harvard และเพื่อนร่วมชั้นอีก 2 คน สร้างเฟซบุ๊กเวอร์ชันแรกเพื่อเป็นเหมือนการลงทะเบียนรายชื่อนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เฟซบุ๊กทำงานเหมือนเว็บไซต์สังคมออนไลน์อื่น ๆ เนื่องจากข้อจำกัดเฉพาะสมาชิกที่มีอีเมลล์ .edu เท่านั้น โดยมาร์กอธิบายว่า “คนเรามีเพื่อน มีคนคุ้นเคยและมีเครือข่ายธุรกิจอยู่แล้ว ดังนั้นแทนที่จะต้องมาสร้างเครือข่ายใหม่ เราจึงทำแค่ให้เขามาเจอกัน” เฟซบุ๊กยังจำกัดการเข้าถึงข้อมูลได้เฉพาะสมาชิกในมหาวิทยาลัยเดียวกันเท่านั้น ในเดือนแรกของการเปิดตัวเฟซบุ๊กเกือบ 3 ใน 4 เป็นนักศึกษา Havard หลังจากนั้นไม่นาน เฟซบุ๊กแผ่ขยายไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งจากการรายงานผลสมาชิกเฟซบุ๊กในปี 2554 พบว่า มีผู้ใช้งานกว่าร้อยละ 50 ไม่ใช่กลุ่มวัยรุ่น แต่เป็นกลุ่มคนวัยทำงานอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป และมีผู้ใช้งานกว่า 15 ล้านคนที่อัปเดตสถานะมากกว่าวันละ 1 ครั้ง จากสถิติข้างต้นแสดงให้เห็นว่าสังคมออนไลน์ ได้เข้ามามีบทบาทหรือเป็นส่วนหนึ่งของคนในสังคมทุกเพศ ทุกวัย และในปัจจุบันสามารถเข้าถึงเครือข่ายสังคมผ่านโทรศัพท์มือถือได้ ยิ่งทำให้สถิติผู้ใช้งานเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

ภิรมย์ พานู และมงคล ดิอุดม (2556) กล่าวว่า เฟซบุ๊ก (Facebook) เป็นสื่อออนไลน์ (Social Media) ที่กลายเป็นกระแสที่มาแรงและกำลังเป็นที่นิยมกันมากในสังคมออนไลน์ทุกหนแห่งในโลกไซเบอร์ ด้วยเทคโนโลยีการสื่อสารอย่างเครือข่ายสังคมแบบเฟซบุ๊ก (Facebook) นั้นมีข้อดีคือ การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกัน ทำให้การสื่อสารง่ายขึ้น โดยไม่ใช่แค่การรู้จักกันในกลุ่มเล็ก ๆ เท่านั้น แต่ยังทำให้เกิดการสื่อสารครอบคลุมทั่วโลก ซึ่งหากมองในแง่ของความเป็นสื่อใหม่นั้น เฟซบุ๊ก (Facebook) เปรียบเสมือนการย่อโลกทั้งใบให้เล็กลง การสื่อสารมีความทันสมัย รวดเร็ว และก้าวล้ำทางเทคโนโลยีมากขึ้น

สุภาพร เทพยสุวรรณ (2553) กล่าวว่า ในปัจจุบัน Facebook หรือ Twitter เป็นสิ่งที่นิยมกันมากในหมู่วัยรุ่นและบุคคลที่ต้องการสื่อสารสัมพันธ์กัน แม้ว่า Facebook จะถูกสร้างขึ้นเพื่อให้สามารถติดต่อสัมพันธ์กันในทางบวก แต่จากการศึกษาพบว่าในทางกลับกัน Facebook ก็สามารถเป็นสื่อที่ก่อให้เกิดอันตรายได้ในเวลาเดียวกัน Facebook เป็นซอฟต์แวร์ในการสร้างเครือข่ายทางสังคมในโลกอินเทอร์เน็ต โดยผู้ใช้สามารถใส่ข้อมูลต่าง ๆ ที่ต้องการ หรือใส่ความสนใจที่ชอบ จากนั้นระบบจะค้นหาผู้ที่มีความสนใจในลักษณะเดียวกัน เข้าร่วมกลุ่ม (Facebook Group) ทำกิจกรรมร่วมกัน และผู้ใช้สามารถเพิ่มหรือลบในการเชื่อมต่อไปยังผู้อื่นได้

กลุ่มเฟซบุ๊ก (Group) เป็นบริการหนึ่งของเฟซบุ๊ก ที่อนุญาตให้สมาชิกสร้างกลุ่มสำหรับบุคคล ที่มีความชื่นชอบ หรือความสนใจในเรื่องเดียวกัน มาแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือ

ความคิดเห็น ซึ่งกันและกัน ส่วนใหญ่จะมีจำนวนสมาชิกไม่มากนัก ค่อนข้างอยู่ในวงจำกัด เช่น กลุ่มโรงเรียน มหาวิทยาลัย ผู้ป่วย ผู้ที่ต้องการเป็นสมาชิกของกลุ่มจะต้องถูกเชิญจากผู้สร้างหรือผู้ดูแลกลุ่ม และต้องการได้รับ “การยอมรับเข้ากลุ่ม” ก่อนถึงเข้าร่วมกิจกรรมหรือได้รับข่าวสารของกลุ่มนั้น ๆ ได้

กลุ่มเฟซบุ๊กสามารถกำหนดประเภทการเข้าถึงได้ทั้งหมด 3 ระดับ ได้แก่

1. กลุ่มลับ (Secret) กลุ่มประเภทนี้มีเพียงสมาชิกภายในที่เป็นผู้ดูแลกลุ่มเท่านั้นที่สามารถเพิ่มสมาชิกใหม่เข้ามาในกลุ่มได้ โดยกลุ่มประเภทนี้จะไม่ถูกนำมาแสดงเมื่อสมาชิกที่ไม่ได้เป็นสมาชิกของกลุ่มทำการค้นหากลุ่มผ่านทางรับค้นหาของเฟซบุ๊ก และมีเพียงสมาชิกในกลุ่มเท่านั้นที่เห็นข้อความการสนทนาภายในกลุ่ม

2. กลุ่มปิด (Closed) กลุ่มประเภทนี้จะอนุญาตให้ผู้ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกของกลุ่มสามารถร้องขอเพื่อเข้าเป็นสมาชิกของกลุ่มได้ ซึ่งจะต้องให้ผู้ดูแลกลุ่มเป็นผู้เพิ่มให้เป็นสมาชิกเท่านั้น โดยกลุ่มประเภทนี้จะถูกนำมาแสดงเมื่อสมาชิกที่ไม่ได้เป็นสมาชิกของกลุ่มทำการค้นหาผ่านระบบการค้นหาของเฟซบุ๊ก และมีเพียงสมาชิกในกลุ่มเท่านั้นที่เห็นการสนทนาภายในกลุ่ม

3. กลุ่มเปิด (Open) กลุ่มประเภทนี้อุญาตให้ทุกคนสามารถเข้าเป็นสมาชิกได้ทันที และสามารถค้นหากลุ่มประเภทนี้ได้ผ่านระบบค้นหาของเฟซบุ๊ก

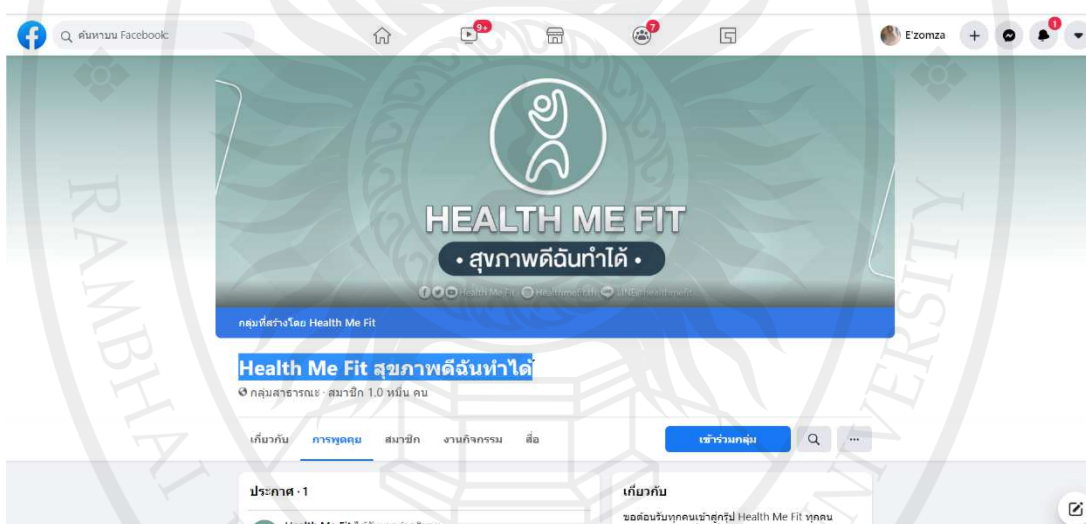
กลุ่มเฟซบุ๊กจึงเปรียบเสมือนชุมชนที่ทำให้เรารู้จักผู้คนใหม่ ๆ สังคมใหม่ ๆ หัวหน้ากลุ่มก็คือคนที่จัดตั้งกลุ่มนั้นขึ้นมา ทำหน้าที่แชร์ข่าวสาร และตอบคำถามหรือเปิดโอกาสให้คนในกลุ่มได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยสมาชิกในกลุ่มนั้น ถือได้ว่าเป็น Leads หรือกลุ่มเป้าหมายหลักได้ สิ่งที่ต้องทำคือหมั่นตอบคำถามและแนะนำช่วยเหลือคนในกลุ่มอย่างสม่ำเสมอ

ข้อดีที่เป็นประโยชน์ของกลุ่มเฟซบุ๊ก

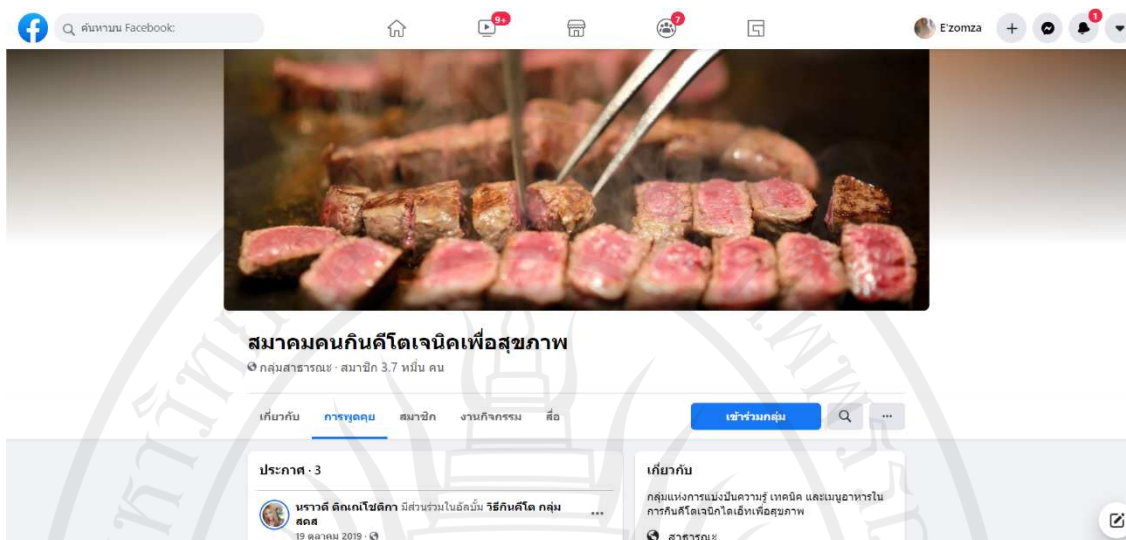
1. กลุ่มเฟซบุ๊กเป็นการสร้างเครือข่ายที่กว้างขวางและสามารถจุดประกายด้านการศึกษาสุขภาพได้ดี หากใช้ได้อย่างถูกวิธี ตัวอย่างด้านการศึกษาสุขภาพ เช่น Health Me Fit สุขภาพดีฉันทำได้ สมาคมคนกินคีโตเจนิคเพื่อสุขภาพ อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มงานโภชนศาสตร์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ใช้กลุ่มเฟซบุ๊กในการสร้างเครือข่ายของกลุ่ม ใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่าง ๆ ขึ้นมา ดังแสดงในภาพ 2.3 ถึง 2.6 ซึ่งเป็นเครื่องมือที่เป็นประโยชน์ที่ดี ต่อธุรกิจ ใช้ติดต่อสื่อสารกับลูกค้า สมาชิกในกลุ่ม หรือบุคคลทั่วไปได้เป็นอย่างดี รวดเร็ว และสามารถใช้สื่อต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นข้อความ รูปภาพ วิดีโอ ฯลฯ

2. ทำให้ไม่ตกข่าวคือทราบความคืบหน้าเหตุการณ์ของบุคคลต่าง ๆ และผู้ที่ใกล้ชิด

3. ผู้ใช้สามารถสร้างเครือข่ายทางสังคมแฟนคลับ กลุ่ม หรือผู้ที่มีเป้าหมายเหมือนกัน ความชอบเดียวกัน และทำงานให้สำเร็จลุล่วงไปได้ เช่นเดียวกับกลุ่มเฟซบุ๊ก สมาคมคนกินคีเตนิก เพื่อสุขภาพ เนื่องจากมีความชอบและเป้าหมายเดียวกัน
4. สามารถสร้างมิตรแท้หรือเพื่อนที่รู้จักที่แท้จริงได้
5. เฟซบุ๊กเป็นซอฟต์แวร์ที่เอื้อต่อผู้ที่มีปัญหาในการปรับตัวทางสังคมขาดเพื่อน อยู่โดดเดี่ยวหรือผู้ที่ไม่สามารถออกจากบ้านได้ให้มีเครือข่ายทางสังคมและเติมเต็มชีวิตทางสังคมได้อย่างดีไม่เหงาและปรับตัวขึ้นได้ง่าย
6. สร้างเครือข่ายที่ดีสร้างความเห็นอกเห็นใจและให้กำลังใจที่ดีแก่ผู้อื่นได้ เช่น กลุ่มคน ช่วยเหลือสุนัขและแมว โดยใช้กลุ่มเฟซบุ๊กเป็นช่องทางช่วยเหลือบุคคล สุนัขและแมวต่าง ๆ ที่เกิดความเดือดร้อน สามารถติดต่อผ่านช่องทางเฟซบุ๊กเพื่อให้กำลังใจ หรือให้การช่วยเหลือได้



ภาพประกอบ 4 กลุ่มเฟซบุ๊ก Health Me Fit สุขภาพดีฉันทำได้

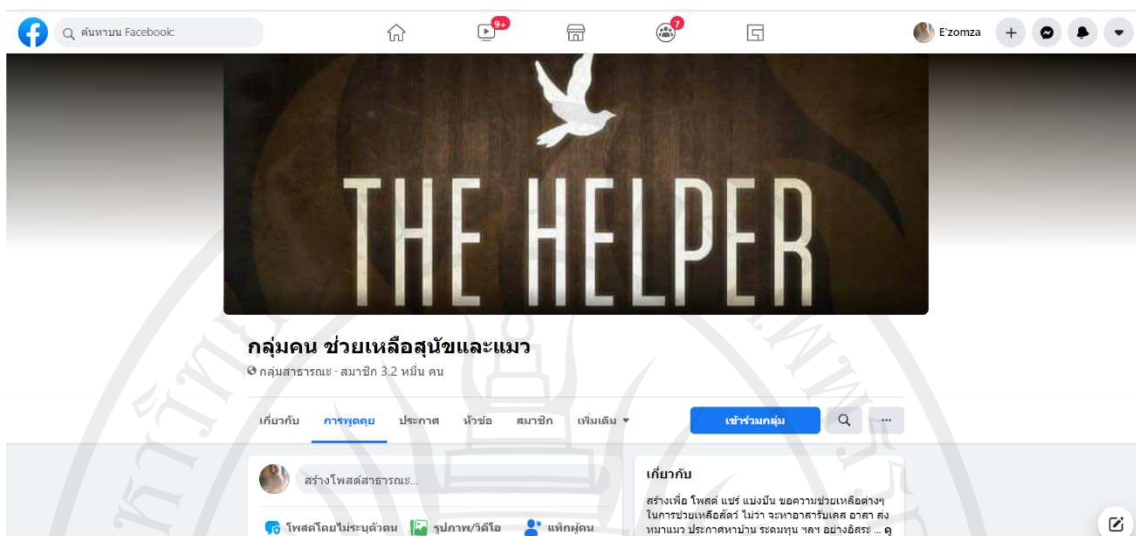


ภาพประกอบ 5 กลุ่มเฟซบุ๊กสมาคมคนกินคีโตเจนิคเพื่อสุขภาพ



ภาพประกอบ 6 กลุ่มเฟซบุ๊กอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง กลุ่มงานโภชนศาสตร์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



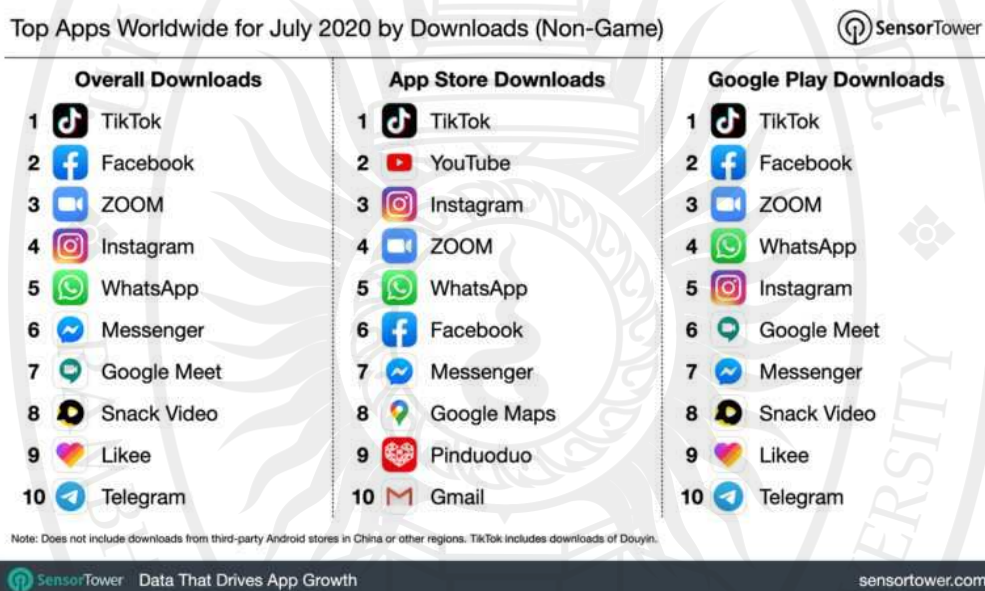
ภาพประกอบ 7 กลุ่มคน ช่วยเหลือสุนัขและแมว

ข้อเสียที่เป็นประโยชน์ของกลุ่มเฟซบุ๊ก

1. เฟซบุ๊ก เป็นการขยายเครือข่ายทางสังคมในโลกอินเทอร์เน็ต ดังนั้นการเพิ่มเพื่อน เครือข่ายที่ไม่รู้จักดีพอจะทำให้เกิดการลักลอบขโมยข้อมูลหรือการแฝงตัวของขบวนการได้ หลอกลวงต่าง ๆ
2. เพื่อนทุกคนในเครือข่ายสามารถเขียนข้อความต่าง ๆ ลง เฟซบุ๊กของคนอื่น ได้ แต่หากเป็นข้อความที่เป็นความลับการใส่ร้ายกันหรือแฝงไว้ด้วยการขู่ข่มต่าง ๆ จะทำให้ผู้อ่านที่ไม่มี วุฒิภาวะพอหลงเชื่อเกิดความขัดแย้ง และปัญหาตามมาได้ในภายหลัง
3. เฟซบุ๊ก อาจเป็นช่องทางในการสร้างสังคมแห่งการนิโทษหรือการขู่เรื่อง ส่วนตัว ของผู้อื่นโดยใช้เหตุโดยเฉพาะสังคมที่ชอบสอดรู้สอดเห็น
4. การเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวทั้งหมดให้กับบุคคลภายนอกที่ไม่รู้จักดีพอ เช่น การลงรูปภาพของครอบครัวหรือลูกอาจนำมาเรื่องปัญหาการปลอมตัวหรือการหลอกลวงอื่น ๆ ที่คาดไม่ถึงได้
5. ในการสร้างความผูกพันและการปรับตัวทางสังคมเป็นการพบปะกันในโลกของ ความจริงมากกว่าในโลกอินเทอร์เน็ต
6. เฟซบุ๊กอาจเป็นแรงขับให้มีการพบปะทางสังคมในโลกแห่งความเป็นจริงที่น้อยลงได้ เนื่องจากทราบความเคลื่อนไหวของผู้ที่อยู่ในเครือข่ายอย่างตลอดเวลา

2. แอปพลิเคชันบนมือ TikTok

ปัจจุบันแอปพลิเคชัน TikTok เป็นสื่อออนไลน์ที่มีสถิติผู้ใช้งานจำนวนมากถึง 800 ล้านผู้ใช้งาน และยอดดาวน์โหลดอยู่เป็นอันดับต้น ๆ ของสื่อออนไลน์ และมีผู้ใช้งานรายวันทั่วโลกประมาณ 500 ล้านผู้ใช้งาน และได้รับการยอมรับอย่างมากในประเทศแถบเอเชีย เช่น กัมพูชา ญี่ปุ่น อินโดนีเซีย มาเลเซีย และไทย (Mochsin. 2020) ประกอบกับสถิติจากประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2020 แอปพลิเคชัน TikTok แพร่หลายไปมากกว่า 150 ประเทศ มีผู้ใช้งานมากกว่าพันล้านผู้ใช้งาน และถูกดาวน์โหลดมากกว่า 175 ล้านครั้ง



ภาพประกอบ 8 แสดงสถิติดาวน์โหลดแอปพลิเคชันของทั่วโลก (2020)

ที่มา : Top Apps Worldwide May 2020 by Downloads. Online. 2020

ผู้ก่อตั้ง Bytedance ชื่อ จางอิหมิง นักวิศวกรซอฟต์แวร์ แอปพลิเคชัน Douyin จะให้ผู้ใช้สร้างสรรค์วิดีโอสั้น ๆ โดยกำหนดให้ไม่เกิน 1 นาที จุดสำคัญที่น่าสนใจคือผู้ใช้สามารถใส่เพลงเอฟเฟกต์ต่าง ๆ เพื่อสร้างสรรค์ผลงานของตนเองโดยไม่ต้องมีความรู้เรื่องการตัดต่อวิดีโอ จึงทำให้ผู้เข้าถึงวิธีการใช้แอปพลิเคชันได้ง่ายและรวดเร็ว เมื่อผู้ใช้เข้าร่วมการ Challenge ใดที่กำลังได้รับความนิยมผู้ใช้นั้น ๆ อาจได้รับความสนใจและเป็นคนดังในสังคมออนไลน์ในทันที ผู้ใช้ยังสามารถบันทึกวิดีโอที่สร้างสรรค์ขึ้นในแอปพลิเคชัน Douyin ไปเผยแพร่ลงในสื่อสังคมออนไลน์อื่น ๆ ได้ อีกด้วย ในปีต่อมาแอปพลิเคชัน Douyin ได้รับความนิยมและมีผู้ใช้งานกว่าร้อยล้านคน จางอิหมิง และ Bytedance จึงได้ลงทุนเซิร์ฟเวอร์และเพิ่มเอฟเฟกต์ เช่น ฟิลเตอร์ เอฟเฟกต์ เพื่อให้แอปพลิเคชัน

ได้รับความสนุกสนาน และสร้างลูกเล่นในการสร้างสรรค์วิดีโอของตนเองมากยิ่งขึ้น ต่อมาในปีนั้น แอปพลิเคชัน Douyin ถูกนำไปขายธุรกิจ在不同ประเทศให้ชาวต่างชาติสามารถดาวน์โหลดมาเล่นได้ จึงได้มีการเปลี่ยนชื่อจาก Douyin ที่เป็นภาษาจีน มาเป็น TikTok

คอนเทนต์ที่ได้รับความนิยมมากที่สุดภายในช่วงปี ค.ศ. 2019 ถูกแบ่งออกเป็น 6 ประเภท ดังนี้

1. Talent คือ การแสดงความสามารถ ทักษะต่าง ๆ
2. Comedy คือ การแสดงตลก ให้ความสนุกสนานเฮฮา
3. Food & Drink & Travel คือ การแสดงทำอาหาร ทำเครื่องดื่ม รีวิวแหล่งท่องเที่ยว หรือ โรงแรม

4. Basic Dance คือ การแสดงเต้น ตั้งแต่หัดซ้อมไปจนถึงเต้นแบบอาชีพ
5. Beauty & Fashion คือ การรีวิวแฟชั่น เสื้อผ้า เครื่องสำอาง และของใช้ต่าง ๆ
6. Duet คือ การประชันกับผู้อื่น

โดยแต่ละคอนเทนต์ถูกแบ่งมาในรูปแบบ Challenge จึงทำให้สารดึงดูดผู้ใช้ให้เข้ามาเล่นในแอปพลิเคชัน TikTok มากยิ่งขึ้น และยังนำไปสู่การเผยแพร่ในวงกว้างได้อย่างรวดเร็ว โดยการใช้แฮชแท็ก (#) แล้วตามด้วยชื่อ Challenge ใช้เป็นสื่อกลางในการชักชวนและท้าทายให้เพื่อนในแอปพลิเคชัน TikTok มาร่วม Challenge อีกด้วย อย่างเช่น #jlosuperbowlchallenge มีไว้สำหรับแสดงทักษะการเต้น โดย Challenge นี้ มาจาก Half Time Show ของ J.Lo ในงาน Super Bowl ปี 2020 เป็นเพลง Love Don't Cost A Thing ที่ถูกนำมาปรับเปลี่ยนให้เข้ากับเพลง Mi Gente ของ J. Balvin นับว่าเป็น Challenge หนึ่งบน TikTok ที่มีคนนำไปทำ Challenge เป็นจำนวนมาก และได้ผลตอบรับดีมาก

ที่มาของ Challenge

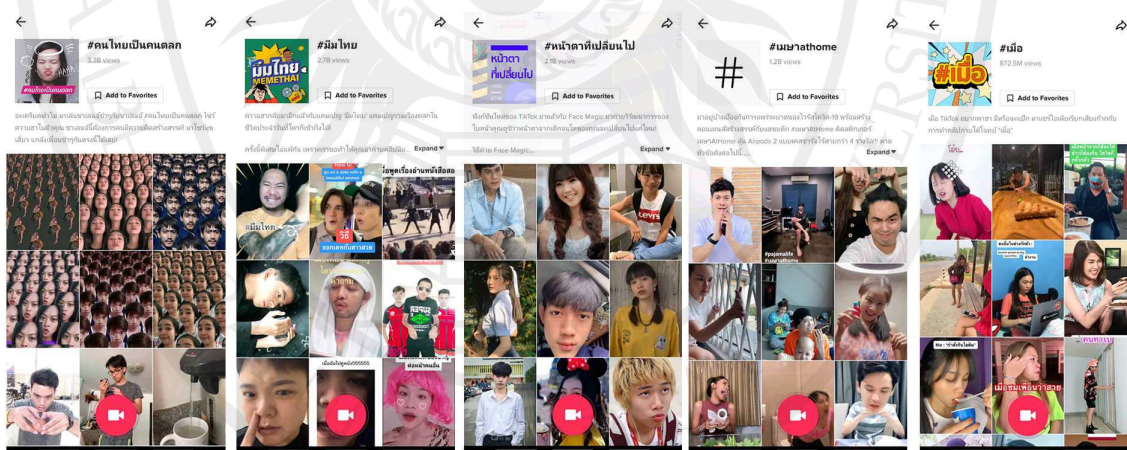
ปีย์ เซษฐ์ โชติศักดิ์ (2563 อ้างถึงใน ปริญญา ชาวสมุน. 2563) ได้ให้ที่มาของคำว่า Challenge ว่าคือ พฤติกรรมเลียนแบบฝูง เกิดจากพฤติกรรมและสัญชาตญาณของมนุษย์ที่มักอยู่ร่วมกันเป็นสังคม เปรียบเสมือนสัตว์ที่มักอยู่ร่วมกันเป็นฝูง ประโยชน์ของพฤติกรรมเลียนแบบฝูง คือยังมีความเหมือนมากเท่าใดยิ่งทำให้เห็นความผิดปกติได้มากขึ้นเช่นกัน ก็ยิ่งทำให้โอกาสในการเอาตัวรอดมากขึ้น

พลพัฑ์ สาเลษยกานนท์ (2563) ได้ให้ที่มาของคำว่า Challenge ว่า เป็นกิจกรรม หรือกลยุทธ์ทางการตลาดบนสื่อสังคมออนไลน์ที่กำลังเป็นที่นิยมในปัจจุบัน โดยส่วนใหญ่เกิดขึ้นบนแอปพลิเคชัน TikTok และยังเป็นเพียงแอปพลิเคชันเดียวที่สามารถสร้างการรับรู้ (Awareness)

และการปฏิสัมพันธ์ (Engagement) ระหว่างตรากับกลุ่มเป้าหมายได้อย่างรวดเร็วจนเกิดเป็นกระแสนบนสื่อสังคมออนไลน์

คำว่า Challenge ที่เกิดขึ้นในแอปพลิเคชัน TikTok ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของคลิปวิดีโอที่กำลังเป็นกระแส ซึ่งผู้ใช้งานแอปพลิเคชัน TikTok สามารถเข้าถึงได้ในเวลาอันรวดเร็ว อีกทั้งผู้ใช้อังสามารถแชร์ Challenge ในรูปแบบที่สร้างสรรค์ให้มีความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ในการ Challenge นั้น เป็นการท้าทายที่ทำให้ผู้ใช้มีส่วนร่วมกับเนื้อหาได้โดยง่ายและสามารถดึงดูดให้ผู้ใช้อื่นให้มารับชมได้เป็นจำนวนมากผ่านแอปพลิเคชัน TikTok ในขณะที่เดียวกันตราก็สามารถสร้างการรับรู้ของผู้บริโภคเช่นกัน (รณิศา อัจฉลัม. 2562)

กิจกรรมแฮชแท็ก Challenge ต่างๆ บน TikTok ถือเป็นการสะท้อนให้เห็นว่า ผู้คนส่วนใหญ่มีปฏิสัมพันธ์ที่จะเข้าร่วม กับ Challenge และแฮชแท็กที่เกิดขึ้นสื่อออนไลน์ โดยที่ผ่านมา Challenge หรือแฮชแท็กยอดนิยมมักจะเกิดขึ้นบน TikTok เป็นสื่อออนไลน์แรก ๆ และถือเป็นหนึ่งความโดดเด่นที่สร้างเอกลักษณ์ให้กับสื่อออนไลน์ TikTok ได้เป็นอย่างดี ที่สำคัญยังถือเป็นหนึ่งในกิจกรรมออนไลน์และกลยุทธ์ทางการตลาดรูปแบบใหม่ที่กำลังมาแรงและสร้างกระแสไวรัลได้มากที่สุดในปัจจุบัน



ภาพประกอบ 9 ภาพข้อมูลเกี่ยวกับการ Challenge ในแอปพลิเคชัน TikTok ที่มา : ส่องชาเลนจ์ยอดฮิตบน TikTok. ออนไลน์. 2020)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกแอปพลิเคชัน TikTok เข้ามาทำการศึกษา เนื่องจากเป็นสื่อออนไลน์ ที่มีจุดเด่นคือ การสร้างและแชร์วิดีโอสั้น ๆ ไม่ว่าจะเป็นคลิปเต้นสั้น ๆ ลิปซิงค์เพลง สร้างคอนเทนต์ตลก เฮฮา หรือการทำ Challenge ต่าง ๆ เพื่อการโฆษณา และแชร์กับเพื่อนบนโลก

ออนไลน์ พร้อมติด #Hahstag ต่าง ๆ เพิ่มความสะดวกในการเข้าถึง ด้วยจุดเด่นที่ใช้งานง่าย และได้รับความนิยมนี ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ใช้แอปพลิเคชันเป็นโอกาสในการทำ Challenge ด้วย

3. เว็บไซต์

เว็บไซต์ คือสื่อนำเสนอข้อมูลบนเครื่องคอมพิวเตอร์ หรือคือการรวบรวม หน้าเว็บเพจ หลายหน้า ซึ่งเชื่อมโยงกันผ่านทางไฮเปอร์ลิงก์ ซึ่งต้องเปิดด้วยโปรแกรมเฉพาะทางที่เรียกว่า Web Browser โดยถูกจัดเก็บไว้ในเว็ลด์ไวด์เว็บ และเว็บไซต์นั้นถูกสร้างขึ้นด้วยภาษาทางคอมพิวเตอร์ ที่เรียกว่า HTML (Hyper Text Markup Language) และได้มีการพัฒนาและนำภาษาอื่น ๆ เข้ามาร่วมด้วย เพื่อให้มีความสามารถมากขึ้น เช่น PHP, SQL, Java ฯลฯ

เว็บไซต์ นั้นมีคำศัพท์เฉพาะทางหลายคำ เช่น เว็บเพจ (Web Page) และ โฮมเพจ (Home Page) เป็นต้น ปัจจุบันการออกแบบ เว็บไซต์ไม่ใช่เรื่องยากอีกต่อไป เนื่องจากมีเครื่องมือ ในการออกแบบเว็บไซต์ให้เลือกมากมาย ไม่ว่าจะเป็นโปรแกรมสำเร็จรูป หรือแม้กระทั่ง CMS (Content Management System) อย่าง joomla, wordpress, drupal เป็นต้น

โดยเว็บไซต์นั้นมีไว้เพื่อแสดงข้อมูลที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้ทำ เว็บไซต์นั้น ๆ เช่น แสดงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ข้อมูลบริษัท ขายสินค้า เป็นต้น (สมาคมผู้ดูแลเว็บไทย. ออนไลน์. 2563)

ประเภทของเว็บไซต์

สุรศักดิ์ นานมณีย์ (2548) กล่าวว่า อินเทอร์เน็ตเป็นศูนย์รวมของข้อมูลข่าวสาร ที่สามารถสื่อสารถึงกันได้ทุกมุมโลก ทุกครั้งที่เข้าไปใช้บริการอินเทอร์เน็ต ก็จะเห็นความแตกต่าง และความสามารถหลากหลายของเว็บที่เกิดขึ้นมาทุกวัน ซึ่งล้วนแล้วแต่สร้างขึ้นมาจากความนิยม ของผู้ใช้อินเทอร์เน็ต ตลอดจนการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ ภาคธุรกิจและภาครัฐทำให้มีการ พัฒนาองค์กรให้สอดคล้องกับการใช้บริการมากขึ้น จึงทำให้หลายหน่วยงานพัฒนาเว็บไซต์ขึ้นมา เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าและผู้ให้บริการ หรือเรียกได้ว่าออฟฟิซอัตโนมัติ จึงสามารถแบ่งประเภทเว็บไซต์ออกกว้าง ๆ ได้ดังนี้

1. Information Sites คือ เว็บไซต์ที่ให้บริการเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร เช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ นิตยสาร วารสาร หรือหน่วยงานเกี่ยวกับผู้ให้บริการข้อมูลข่าวสารอื่น ๆ ขององค์กร เว็บจำพวกนี้มีมากที่สุคบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

2. Transactional Sites คือ เว็บประเภทที่สามารถใช้เพื่อการติดต่อธุรกิจการค้า การลงทุนของภาคธุรกิจโดยเป็นผู้ชักนำ เป็นนายหน้า

3. Community Sites คือ เป็นเว็บไซต์ของกลุ่มบุคคล สมาคม ชมรม คณะบุคคล ซึ่งมีลักษณะเป็นนิติบุคคลและการสนับสนุนหน่วยงานต่าง ๆ เกี่ยวกับสังคมหรือชุมชน ลัทธิ ความเชื่อ ศาสนา กลุ่มเพื่อน

4. Entertainment Sites คือ เว็บไซต์ที่ให้ความบันเทิง เกมส์ ดนตรี เรื่องตลกขบขัน ภาพยนตร์ เครื่องเสียง หรือแนวบันเทิงต่าง ๆ รวมไปถึงกลุ่มชมรมและหน่วยข้อมูลข่าวสาร ด้านความบันเทิง

5. Other Sites ประกอบด้วยเว็บไซต์เกี่ยวกับศิลปะ การแสดงออก รสนิยม ศาสนสถาน ประติมากรรม หรือเว็บสำหรับการทดลองความสามารถเว็บไซต์ส่วนบุคคล เช่น เว็บไซต์ของสามัญชนทั่วไป เว็บไซต์เกี่ยวกับการจัดประชุมสัมมนาหรืออนุสัญญาระเบียบแบบแผน หรือมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับทางด้านเศรษฐศาสตร์ และภาวะทางเศรษฐกิจ

นอกจากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ยังมีกลุ่มเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับองค์กร การจัดการ การบริหาร ที่มีประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการโดยสามารถแบ่งออกเป็น 5 กลุ่มประเภท ดังนี้

1. Commercial เว็บไซต์เกี่ยวกับธุรกิจการค้า พาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ หรือเว็บไซต์ อีคอมเมิร์ซ (E-commerce) ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับธุรกิจ การลงทุน โดยส่วนมากจะอยู่ในรูปแบบ ขององค์กรหรือหน่วยงาน เว็บจำพวกนี้จะเป็นเว็บที่มีให้บริการมากที่สุดบนอินเทอร์เน็ต เพราะสังคมปัจจุบันอาศัยเว็บเป็นเครื่องมือในการบริหารธุรกิจ ขายสินค้าแบบออนไลน์

2. Government เว็บไซต์ของหน่วยงานภาครัฐบาลไม่ว่าจะเป็นเว็บไซต์ กระทรวง ทบวง กรม กอง สำนักงานต่าง ๆ เกี่ยวกับสังคมสงเคราะห์หรือสถาบันเกี่ยวกับกฎหมายกับการปกครองท้องถิ่น โรงพยาบาลของรัฐ เป็นต้น

3. Educational เว็บไซต์เกี่ยวกับการศึกษาไม่ว่าจะเป็นสถานศึกษาหน่วยงาน ที่เกี่ยวกับการศึกษา แะแนวศึกษาต่อสถาบันกวดวิชา สถาบันฝึกอบรมโดยมีบทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่ง เรียนผ่านอินเทอร์เน็ต มีแบบทดสอบ มีบทเรียนที่ผู้เรียนสามารถเรียนผ่านอินเทอร์เน็ต มีการโต้ตอบระหว่างผู้เรียนได้

4. Charitable เว็บไซต์เกี่ยวกับกิจกรรมผู้ใจบุญ เช่น มูลนิธิ ชมรม สมาคม กลุ่มบุคคล ที่ทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม เช่น เว็บไซต์ bannok.com

5. Personal เว็บไซต์ส่วนบุคคลที่จัดทำขึ้นเพื่อแนะนำตัวเอง แนะนำสถานที่ท่องเที่ยวที่น่าสนใจ โดยจัดทำขึ้นเพื่อหวังผลกำไรและไม่หวังผลกำไร หรือเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับการแสดงออกถึงความสามารถของตนเอง เช่น การประดิษฐ์คิดค้น หรือการแนะนำความรู้เพื่อเผยแพร่ให้คนรู้จัก เป็นต้น

ลิขสิทธิ์ของเว็บไซต์

การออกแบบเว็บไซต์สามารถแบ่งได้ 3 รูปแบบ คือ

1. แบบเนื้อหา

ซึ่งเป็นเว็บไซต์สมัยก่อนที่สร้างด้วยภาษา HTML ซึ่งประกอบด้วยโครงสร้างตารางเป็นหลัก ลักษณะงานที่ออกมาจะเป็นในลักษณะการนำกราฟิกชิ้นเล็ก ๆ มาวางเรียงผสานกันเป็น

หน้าตาของเว็บไซต์ ซึ่งเว็บไซต์แบบนี้ส่วนใหญ่แล้วมักจะมีเนื้อหามากกว่ารูป ซึ่งข้อดีคือจะทำให้สามารถดาวน์โหลดได้ในเวลาอันรวดเร็ว

2. แบบรูปภาพ

เป็นเว็บไซต์แบบที่เป็นกราฟิกขนาดใหญ่เต็มหนึ่งหน้า ซึ่งถูกตัดแบ่งเป็นรูปเล็ก ๆ แล้วนำมาวางเรียงกันเพื่อความรวดเร็วในการดาวน์โหลดและการแสดงผล ซึ่งส่วนใหญ่ในการออกแบบรูปแบบนี้จะให้ความสำคัญหลายหลายคล้ายกับการออกแบบสิ่งพิมพ์ เหมาะกับหน้าออกแบบที่มีเนื้อหาน้อย ต้องการความสวยงามเป็นหลัก เหมาะแก่การออกแบบหน้าโฮมเพจ หรือหน้าปก แต่ต้องระวังอย่าให้ภาพมีขนาดไฟล์ใหญ่เกินไปเพราะจะทำให้เสียเวลาในการดาวน์โหลดภาพนานมากจนทำให้ผู้ที่เข้าชมโฮมเพจเปิดไปชมหน้าโฮมเพจอื่นแทน

3. แบบผสม

เป็นการผสมผสานกันระหว่างแบบเนื้อหาแบบรูปภาพ ซึ่งอาจจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของนักออกแบบ เพราะได้นำเสนอทั้งสองอย่างอยู่ด้วยกัน คือ ภาพตัวอักษร มีรูปร่างหน้าตาเหมือนสื่อสิ่งพิมพ์ที่สามารถเปิดเข้าไปอ่านได้อย่างง่าย

เนื้อหาบนเว็บไซต์

เนื้อหาบนเว็บไซต์แหล่งการเรียนรู้จะประกอบไปด้วย

1. ส่วนหัวของเว็บไซต์ เป็นภาพกราฟิกเคลื่อนไหว อยู่ในตำแหน่งด้านบนของเว็บไซต์

2. ส่วนรายการ เป็นรายการที่แสดงข้อมูลต่าง ๆ อยู่ในตำแหน่งด้านซ้ายของเว็บไซต์ โดยมีรายการดังนี้ 1) รายการเกี่ยวกับเมนูต่าง ๆ 2) รายการที่เป็นลิงค์ความรู้ 3) รายการที่เป็นข่าวประชาสัมพันธ์ 4) รายการที่เป็นวิดิทัศน์ 5) รายการที่เป็นหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ 6) รายการสำหรับดาวน์โหลดเอกสาร

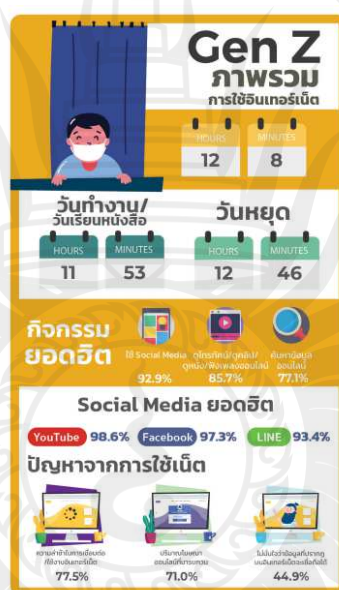
3. ส่วนแสดงข้อมูลของแต่ละรายการ เป็นพื้นที่สำหรับแสดงข้อมูลต่าง ๆ อยู่ในตำแหน่งตรงกลางของเว็บไซต์ เช่น ข้อความบรรยายต่าง ๆ ภาพต่าง ๆ วิดิทัศน์ต่าง ๆ หรือข่าวประกาศ

4. ส่วนเชื่อมโยง เป็นส่วนที่แสดงภาพแบนเนอร์ขนาดเล็ก สำหรับเชื่อมโยงไปยังเว็บไซต์ต่าง ๆ ที่เห็นว่ามีความสำคัญและเป็นประโยชน์โดยจะกำหนดให้อยู่ในตำแหน่งพื้นที่ด้านขวาของเว็บไซต์

คุณภาพของเว็บไซต์ คือ คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของเว็บไซต์ที่สร้างขึ้น โดยผ่านการประเมินจากผู้ชาญด้านเนื้อหาและผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิคการออกแบบเว็บไซต์ คุณลักษณะของเว็บไซต์ด้านเนื้อหา คือ สารสนเทศภายในเว็บไซต์ซึ่งประกอบด้วย ประวัติ วัตถุประสงค์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ โครงสร้างหน่วยงาน บุคลากร โครงการวิจัยต่าง ๆ

พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ Gen Z

Gen Z คือ คนที่เกิดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 เป็นต้นไป (ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี) และเป็นเจเนอเรชันที่เกิดมาก็ถูกแวดล้อมไปด้วยเทคโนโลยีแล้ว จากผลสำรวจพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ รายเจเนอเรชัน พบว่า มีการใช้อินเทอร์เน็ตเฉลี่ยรวม 12 ชั่วโมง 8 นาที โดยใช้อินเทอร์เน็ตในวันทำงาน/วันเรียนหนังสือ 11 ชั่วโมง 53 นาที และวันหยุด 12 ชั่วโมง 46 นาที



จากการทบทวนเอกสาร ผู้วิจัยได้เห็นถึงความสำคัญของตัวแปรประเภทของสื่อออนไลน์ ทั้ง 3 ประเภท คือ กลุ่มเฟซบุ๊ก แอปพลิเคชัน TikTok และเว็บไซต์ ในส่วนของความนิยมและการเข้าถึงข้อมูลของสื่อออนไลน์แต่ละประเภท ที่จะส่งผลต่อการศึกษาค้นคว้าเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งในสื่อออนไลน์ได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รัชณี วงศ์สุมิตร (2557) ศึกษาเรื่อง “การสื่อสารสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีชีวิตอยู่รอดภายหลังการรักษามากกว่า 5 ปี” ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้จักโรคมะเร็ง การสื่อสารภายในตนเองภายหลังทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งเต้านมจะแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรกจะตกใจ เสียใจ ไม่ยอมรับผลการวินิจฉัย กลัวว่าคนทั่วไปจะรังเกียจ กลัวสูญเสียเต้านม กลัวตาย ระยะต่อมาจะเริ่มทำใจได้ ยอมรับการรักษา นำลักษณะเข้ามาการสื่อสาร ให้กำลังใจตนเอง สร้างความเชื่อมั่นว่าเมื่อเป็นได้ก็รักษาได้ คนไม่เป็นมะเร็งก็ต้องตายเหมือนกัน การสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า แพทย์จะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ ผลการวินิจฉัยโรค แจ้งรายละเอียดของขั้นตอน

การรักษา ผู้ป่วยจะเริ่มยอมรับวิธีการรักษาและแจ้งให้สมาชิกในครอบครัวทราบ คนใกล้ชิดจะให้ความสนใจ ให้ความร่วมมือในการดูแลเรื่องอาหารและสุขภาพ และเน้นการปฏิบัติธรรมมากขึ้น การสื่อสารกลุ่มใหญ่ พบว่า ในแต่ละครั้งที่มาพบแพทย์ แพทย์จะเข้ามาพูดคุยและให้ผู้ป่วยที่มีชีวิตอยู่ภายหลังการรักษานานที่สุดมาให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยใหม่ มีการเข้ารับฟังการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในลักษณะของเพื่อนช่วยเพื่อน การสื่อสารมวลชน พบว่า ผู้ป่วยเปิดรับสื่อตามวิถีการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น โทรทัศน์ เอกสารเผยแพร่ของโรงพยาบาล หนังสือที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เนื้อหาที่สนใจศึกษา ได้แก่ การดูแลสุขภาพ อาหาร การออกกำลังกาย การทำสมาธิ เนื้อหาสารที่เปิดรับ 3 อันดับแรก คือ เรื่องอาหารด้านมะเร็ง เรื่องการออกกำลังกาย และเรื่องการทำสมาธิ

ศุกลักษณ์ พันธ์ทอง (2561) ศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวกับความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด” ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดระดับรุนแรงปานกลาง ($\bar{X} = 2.83$, S.D. = 0.48) ข้อที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ผม่วง ($\bar{X} = 4.58$, S.D. = 0.84) รองลงมา คือ ความวิตกกังวล ($\bar{X} = 4.39$, S.D. = 0.90) และปวดเมื่อยตามร่างกาย ($\bar{X} = 4.10$, S.D. = 1.12) การสนับสนุนทางครอบครัว โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.62) กลุ่มตัวอย่างมีความผาสุกอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.39) นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวด้านทรัพยากร ด้านอารมณ์ ด้านสารสนเทศ และด้านกิจกรรมคล้ายคลึงกับความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สาวิตรี จันทร์กระจ่าง (2561) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตของหญิงตั้งครรภ์ ณ โรงพยาบาลเอกชน” ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการอยู่ในระดับสูง ($M = 73.51$, $SD = 14.39$) ในขณะที่อุปสรรคในการแสวงหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตในระดับปานกลาง ($M = 38.38$, $SD = 12.81$) และพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพในระดับต่ำ ($M = 41.34$, $SD = 8.34$) โดยความต้องการและอุปสรรคในการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพได้ร้อยละ 48.2 ($R^2 = .482$, $F_{(2,117)} = 54.42$, $p < .001$) และเมื่อเพิ่มปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และภาวะสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพได้ร้อยละ 52.8 ($R^2 = .528$, $F_{(6,113)} = 21.10$, $p < .001$)

ปรัชญา ปราณี (2562) ศึกษาเรื่อง “รูปแบบและเนื้อหาการสื่อสารสุขภาพด้านการออกกำลังกายบนเฟซบุ๊กแฟนเพจ” ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการสื่อสารสุขภาพด้านการออกกำลังกายบนเฟซบุ๊กแฟนเพจมีรูปแบบการสื่อสารแบบสื่อประสม (Multimedia) คือมีความหลากหลาย

ในการสื่อสาร โดยจะมีการสื่อสารพร้อมกันมากกว่า 1 รูปแบบ ในครั้งเดียว อาทิ การสื่อสารโดยใช้รูปแบบกราฟิกและข้อความตัวอักษร หรือการสื่อสารโดยใช้วิดีโอ กราฟิก และข้อความ เป็นต้น เนื้อหาการสื่อสารสุขภาพด้านการออกกำลังกายบนเฟซบุ๊กแฟนเพจ ใช้ถ้อยคำและเนื้อหาการเขียนแบบไม่เป็นทางการมากกว่าเนื้อหาแบบเป็นทางการ โดยเพจที่มีผลิตภัณฑ์เป็นของตัวเองจะมีรูปแบบกราฟิกที่ใช้ประกอบการสื่อสารที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อสร้างการจดจำให้แก่ผู้ติดตาม ในขณะที่เพจที่ไม่มีผลิตภัณฑ์เป็นของตัวเองจะมีการใช้กราฟิกที่หลากหลายมากกว่า

อรสิริ พานิช (2562) ศึกษาเรื่อง “การศึกษาองค์ประกอบการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านสื่อเฟซบุ๊ก” ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบของผู้ส่งสารและผู้รับสารเพจ Introvert ซึมเศร้า แต่หายได้ by ตู๋ มีลักษณะผู้ป่วยกับผู้ป่วยสื่อสารกันเอง โดยเลือกใช้วิธีการรักษาแบบแพทย์ทางเลือกเป็นหลักในการสื่อสาร ซึ่งตัวผู้ป่วยเองเป็นหัวใจสำคัญในการรักษาใจตนเอง ข้อมูลที่ใช้สื่อสารมาจากประสบการณ์ของผู้ส่งสารที่เคยเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และเรียนรู้วิธีการรักษาจนหาย จนตกผลึกกลายเป็นความรู้ แต่สิ่งหนึ่งที่ไม่สามารถห้ามได้ คือ หมอไม่ใช้ผู้ที่มีความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าแต่เพียงผู้เดียว ฉะนั้นเมื่อเราเกิดความศรัทธาขึ้นกับใครสิ่งทีตามมาก็คจะเป็นความเชื่อใจ เมื่อผู้รับสารศรัทธาในตัวผู้ส่งสารจึงมีความเชื่อใจว่าสารที่ได้รับนั้นจะต้องเป็นสิ่งที่มีความหมาย และเป็นความรู้ องค์ประกอบการสื่อสารเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีลักษณะของผู้ส่งสารและผู้รับสารที่มีความห่างเหิน เนื่องจากผู้ส่งสารไม่ได้ทำการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะแต่เป็นการสื่อสารข้อมูลความรู้เรื่องสุขภาพต่าง ๆ ที่เป็นกลางให้กับประชาชน ดังนั้นรายละเอียดของข้อมูลที่ใช้สื่อสารจะมีความเป็นกลาง ไม่เอียงไปทางใดทางหนึ่งและด้วยผู้ส่งสารเพจกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ใช้การรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันเป็นจุดยืนในการสื่อสารซึ่งอาจเหมาะกับผู้รับสารทั่ว ๆ ไป แต่อาจจะไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับสารที่เป็นโรคซึมเศร้า

เอกสาร

ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สื่อออนไลน์และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง (วารสารโรคมะเร็ง, ฉบับที่ 1 ปีที่ 40) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งด้านมสมัครใจเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 182 ราย ร้อยละ 47.8 เคยใช้สื่อออนไลน์ และร้อยละ 52.2 ไม่เคยใช้สื่อออนไลน์ ผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่มีปัญหาด้านสุขภาพชีวิต (HRQoL) ใช้สื่อออนไลน์มากกว่าผู้ที่มีคุณภาพชีวิตดี (odds ratio=2.29, P=0.013) ผู้ป่วยที่มีสุขภาพทางตรงมีปัญหาใช้สื่อออนไลน์มากกว่าผู้ที่มีสุขภาพทางตรงสมบูรณ์ดี (odds ratio=2.29, P=0.012) คำมรัชฐานสภาวะสุขภาพทางตรงของผู้ป่วยมะเร็งที่ใช้สื่อออนไลน์สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้ใช้สื่อออนไลน์ (P<0.001) โดยสรุป การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า

การใช้สื่อออนไลน์ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งดีขึ้น ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรรให้ข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมผ่านสื่อออนไลน์ซึ่งกำลังเป็นที่นิยมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อันจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

อย่างไรก็ตาม ยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ป่วยมะเร็งผ่านสื่อออนไลน์โดยตรงค่อนข้างน้อย จากการทบทวนวรรณกรรมทำให้ผู้วิจัยจึงต้องมีการปรับและศึกษาเนื้อหาที่ใกล้เคียงโดยยึดหลักการศึกษาด้านองค์ประกอบการสื่อสารของเดวิด เค. เบอร์โล

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อมุ่งศึกษาวิเคราะห์ การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งในสื่อออนไลน์ โดยผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีการ วิจัยหรือกระบวนการวิจัย (Methodology) โดยสรุปดังต่อไปนี้

1. แหล่งข้อมูล
2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

แหล่งข้อมูล

1. การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research) ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาและประกอบการอธิบาย ปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยได้ศึกษาจาก บทความ วารสาร สืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต (Internet) และงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้ในแง่มุมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. การเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-interview) โดยเก็บ ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) โดยใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) คือ กลุ่มที่ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการ สัมภาษณ์ (In-depth Interview) จากผู้ก่อตั้งกลุ่มเฟซบุ๊กที่สร้างขึ้นเพื่อการสื่อสารสำหรับผู้ป่วย มะเร็ง จำนวน 2 กลุ่มและจากผู้ป่วยมะเร็งที่ใช้สื่อออนไลน์ จำนวน 2 คน ในการเลือกผู้ให้ข้อมูล แบบเจาะจง ซึ่งมีขั้นตอนในการเลือก ดังนี้

1. การเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักจากกลุ่มเฟซบุ๊กนั้นมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้
 - 1.1 จะต้องเกิดการปฏิสัมพันธ์ของบุคคลภายในกลุ่มอย่างต่อเนื่อง
 - 1.2 จะต้องมีส่วนร่วมในกลุ่มไม่ต่ำกว่า 2,000 คน
 - 1.3 จะต้องมียุทธศาสตร์จัดตั้งกลุ่มไม่น้อยกว่า 1 ปี

โดยทั้งนี้กลุ่มที่มียอดผู้เข้าร่วมกลุ่มสูงสุด 3 อันดับแรก คือ 1) “กลุ่มมะเร็งยิ้มได้” - พุดคุย แชร้ความรู้ ให้กำลังใจ” มียอดสมาชิกผู้อยู่ในกลุ่ม จำนวน 11,433 คน ระบุเป็นกลุ่มส่วนตัว มีการเคลื่อนไหวข้อมูลของสมาชิกในกลุ่มอย่างต่อเนื่อง จึงเกิดการปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกอยู่ในกลุ่มเกือบตลอดเวลา มีทั้งข้อมูลที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ 2) “กลุ่มห้องสมุด-โรคมะเร็ง” มียอดสมาชิกผู้อยู่ในกลุ่มรองลงมา จำนวน 1 หมื่นคน ระบุเป็นกลุ่มสาธารณะที่พุดคุยเกี่ยวกับเรื่องมะเร็งทั้งหมด ไม่จำกัดเนื้อหา แต่ขาดความต่อเนื่องในการโพสต์ข้อความ ทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกที่อยู่ในกลุ่มค่อนข้างน้อย และ 3) “กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง” มียอดสมาชิกผู้อยู่ในกลุ่มจำนวน 9,270 คน ระบุเป็นกลุ่มส่วนตัว มีการอัปเดตและเคลื่อนไหวข้อมูลของสมาชิกในกลุ่มอย่างต่อเนื่อง ระบุเป็นกลุ่มส่วนตัว และมีเนื้อเพียงบางส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง แต่สมาชิกในกลุ่มยังมีการปฏิสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยจึงเลือกกลุ่มที่ 1 กลุ่มมะเร็งยิ้มได้:)ฯ และกลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง มาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเนื่องจากมีองค์ประกอบในภาพรวมที่น่าเชื่อถือและมีความเป็นไปได้

1. ผู้ดูแลกลุ่มมะเร็งยิ้มได้ – พุดคุย แชร้ความรู้ ให้กำลังใจ
ชื่อ-สกุล จุฑาธมาศ วันพิรัตน์ (คุณหญิง)
ระดับการศึกษา ปริญญาตรี
อาชีพ ปัจจุบันประกอบอาชีพอิสระและเป็นผู้ดูแลกลุ่มมะเร็งยิ้มได้ – พุดคุย แชร้ความรู้ ให้กำลังใจ

2. ผู้ดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง
ชื่อ-สกุล นางสาวสุริศา รัชนิพนธ์
ระดับการศึกษา ปริญญาตรี
อาชีพ อาชีพครูและเป็นผู้ดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง

2. การเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักจาก Tiktok (Application Mobile)

- 2.1 จะต้องเป็นบุคคลที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง
- 2.2 จะต้องมีการอัปเดตข้อมูลเป็นปัจจุบัน
- 2.3 จะต้องเป็นผู้ติดตามไม่น้อยกว่า 1 หมื่นคน

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยกัน 2 ท่าน คือ 1) ผู้ป่วยมะเร็งเพศหญิงใช้ชื่อบัญชี Lalabel Punch ปัจจุบันมีผู้กดติดตามอยู่ที่จำนวน 18,500 บัญชี มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ติดตามโดยพุดคุยผ่านคลิปวิดีโอสั้น ๆ เกี่ยวกับประสบการณ์ อาการของโรค รวมไปถึงการใช้ชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง และท่านที่ 2) ผู้ป่วยมะเร็งเพศชายใช้ชื่อบัญชี Nopharuj ปัจจุบันมีผู้กดติดตามอยู่ที่จำนวน

28,300 บัญชี มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ติดตามอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งการเข้ารับการรักษา จนปัจจุบันได้กลายเป็นผู้พิชิตมะเร็ง เจ้าของแฮทแท็ก #มะเร็งกลัวความสุข

1. เจ้าของบัญชีผู้ใช้ชื่อ @Nopharuj
ชื่อ-สกุล นพรุจ ประภาศิริ
ระดับการศึกษาปริญญาตรี
อาชีพ อีสาระ
2. เจ้าของบัญชีผู้ใช้ชื่อ @lalabelpunch
ชื่อ-สกุล พิศนภางค์ (สงวนนามสกุล)
ระดับการศึกษาปริญญาตรี
อาชีพ พนักงานองค์กรเอกชน
3. การเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักจากเว็บไซต์ (www.)
 - 3.1 เป็นหน่วยงานของภาครัฐ
 - 3.2 มีพื้นที่สำหรับให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีส่วนร่วมแบ่งปันประสบการณ์

โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษา 2 เว็บไซต์ ได้แก่ 1). www.chulacancer.net เป็นเว็บไซต์ของสาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ฝ่ายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และ 2) www.siphhospital.com ซึ่งทั้ง 2 เว็บไซต์มีพื้นที่ให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้เล่าหรือแชร์ประสบการณ์ทางด้านอาการและประสบการณ์ทางการรักษา รวมไปถึงส่งกำลังใจให้ผู้อื่นได้เข้ามาอ่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Study) เป็นการรวบรวมข้อมูลในลักษณะข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากหนังสือและเอกสารทางวิชาการต่าง ๆ ทั้งที่เป็นหนังสือและสื่อสิ่งพิมพ์อิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ ผลงานวิจัย วิทยานิพนธ์ งานเขียนทางวิชาการ บทความทางวิชาการ ในการนี้ผู้วิจัยเลือกเฉพาะในส่วนที่เชื่อมโยง หรือที่มีความสัมพันธ์กับเนื้อหาสาระ และกรอบแนวคิดในการวิจัย และเป็นข้อมูลที่มีส่วนสัมพันธ์กับสัมภาษณ์
2. การใช้การสัมภาษณ์ (Interview) การวิจัยครั้งนี้ใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Information Interview) ดำเนินการสัมภาษณ์กับผู้ก่อตั้งกลุ่มเฟซบุ๊ก และผู้ป่วยมะเร็ง โดยผู้ถูกสัมภาษณ์จะมีอิสระในการตอบ โดยข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ทำให้ทราบภาพสะท้อนข้อเท็จจริงตามกรอบแนวคิด โดยมีขั้นตอนการสัมภาษณ์ดังนี้
 - 2.1 ขั้นเตรียมก่อนการสัมภาษณ์ ได้แก่ รวบรวมข้อมูลสำคัญโดยศึกษาประเด็นคำถาม

2.2 ขั้นตอนสัมภาษณ์ ก่อนที่ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะอธิบายเหตุผลและขออนุญาตผู้ให้สัมภาษณ์ก่อนทุกครั้ง โดยสัมภาษณ์ผ่านสื่อออนไลน์ในช่องทางที่ผู้ให้สัมภาษณ์สะดวก โดยคำถามหลักจะเป็นดังนี้

2.2.1 วัตถุประสงค์ในการสร้างช่องทาง

2.2.2 มีการบริหารจัดการข้อมูลอย่างไร

2.2.3 ปัญหาและอุปสรรคที่เจอ

2.2.4 มีการสร้างข้อความเป็นแรงบันดาลใจหรือกำลังใจกับผู้ป่วยอย่างไรบ้าง

3. การสังเกต (Observation) การสังเกตในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant) คือ การแฝงตัวเป็นสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้ข้อมูลที่แสดงได้ออกมาในรูปแบบธรรมชาติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเอกสาร (Content Analysis) นำเสนอข้อมูลด้วยวิธีการพรรณนา

2. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ (Interview) ใช้การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) โดยนำข้อมูลมาเรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ จากนั้นนำมาตีความหมายเชื่อมความสัมพันธ์ และสร้างข้อมูลสรุปจากข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมได้โดยทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เพื่อจะได้ศึกษาประเด็นต่าง ๆ ได้ลึกซึ้ง เมื่อประเด็นใดนำมาวิเคราะห์แล้วไม่มีความชัดเจนก็จะตามไปเก็บข้อมูลเพิ่มเติม ในประเด็นต่าง ๆ เหล่านั้น เพื่อตอบคำถามหลักตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อมูลเชิงคุณภาพ

3. การตรวจสอบข้อมูล ในขั้นแรกผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเพียงพอของข้อมูลว่ามีความเพียงพอแล้วหรือไม่ ข้อมูลที่ได้ตอบปัญหาของการวิจัยหรือไม่ หากพบว่ายังไม่เพียงพอหรือไม่ตรงกัน ผู้วิจัยจะตรวจสอบข้อมูลที่แท้จริงเป็นอย่างไร ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกวิธีการตรวจสอบข้อมูลที่ใช้กันมากในการวิจัยเชิงคุณภาพคือการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ดังต่อไปนี้

3.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) คือ การพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ วิธีการตรวจสอบคือ การตรวจสอบแหล่งข้อมูล แหล่งที่มาที่จะพิจารณาในการตรวจสอบ ได้แก่ 1) แหล่งเวลา ถ้าเวลาต่างกันข้อมูลที่ได้รับจะเหมือนกันหรือไม่ 2) แหล่งสถานที่ ถ้าสถานที่ต่างกันข้อมูลที่ได้รับจะเหมือนกันหรือไม่ 3) แหล่งบุคคล ถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไปข้อมูลที่ได้อาจจะเหมือนเดิมอยู่หรือไม่

3.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) คือ การใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ กันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน ใช้วิธีการวิเคราะห์ควบคู่กับสัมภาษณ์ พร้อมกันนั้นก็ศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารประกอบด้วย

3.3 ตรวจสอบกับผู้เชี่ยวชาญ (Expert Triangulation) คือ การนำข้อมูลการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งในสื่อออนไลน์ ที่พึงประสงค์ให้อาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความเหมาะสม แล้วนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

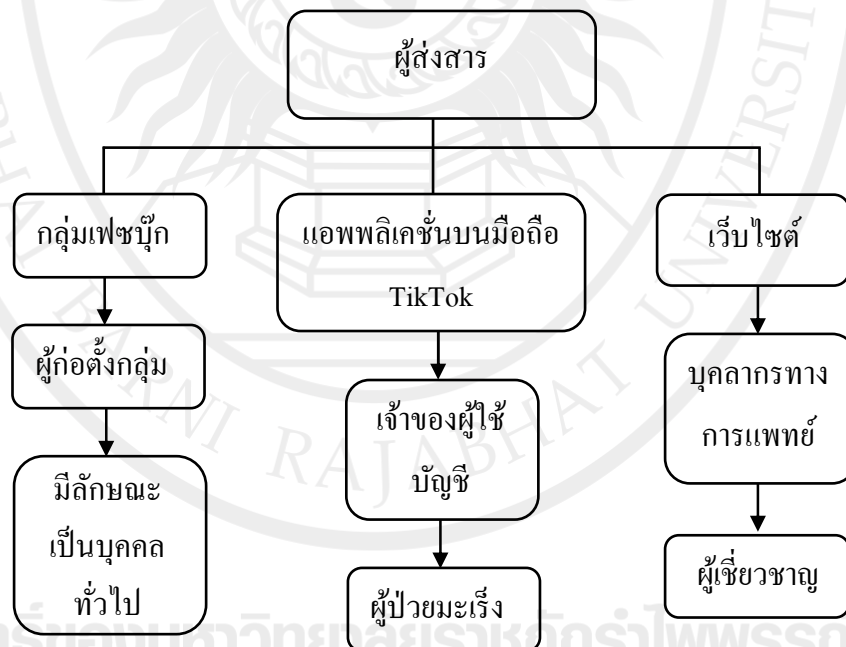
บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในบทนี้จะเป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมด้วยการวิเคราะห์เอกสาร การสัมภาษณ์ และนำมาวิเคราะห์ตามแนวทฤษฎีที่กำหนดไว้เพื่อตอบคำถามนำวิจัย 2 ข้อ กล่าวคือ ข้อหนึ่ง การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งในสื่อออนไลน์ มีองค์ประกอบการสื่อสารเป็นอย่างไร และข้อสองแนวทางการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งในสื่อออนไลน์ เป็นอย่างไร

ด้วยธรรมชาติของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความวิตกกังวล เฝือกกับการต่อสู้ที่เกิดจากความเจ็บปวดทั้งร่างกาย และจิตใจ การที่จะช่วยให้สามารถผ่านพ้นวิกฤตนี้ไปได้ ผู้ป่วยมะเร็งจึงจำเป็นต้องได้รับการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจอย่างมาก

วิเคราะห์องค์ประกอบของผู้ส่งสาร



ภาพประกอบ 10 แสดงการวิเคราะห์องค์ประกอบของผู้ส่งสารในสื่อออนไลน์

ลักษณะผู้ส่งสารในสื่อออนไลน์

1. กลุ่มเฟซบุ๊ก

1.1 ผู้ส่งสารของกลุ่มเฟซบุ๊ก มะเร็งยี่มได้:) - พุดคุย แชร่ความรู้ ให้กำลังใจ

การสื่อสารในปัจจุบันได้มีการสื่อสารหลายรูปแบบซึ่งรวมไปถึงการสื่อสารออนไลน์ที่มีการพัฒนาไปไกลมาก การสื่อสารออนไลน์จึงได้เข้ามามีบทบาทในการดำเนินชีวิตของเรามากเห็นได้จากทุก ๆ วัน เราจำเป็นต้องสื่อสารกันผ่านทางสื่อออนไลน์และยังมีสถานการณ์ระบาดของ โควิด-19 การเว้นระยะห่างสังคมเป็นตัวบีบบังคับ และปฏิเสธไม่ได้ว่าการสื่อสารออนไลน์ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาให้เกิดการตอบสนองที่รวดเร็ว สามารถเข้าถึงได้ง่าย ดังนั้นวิธีการสื่อสารของกลุ่มมะเร็งยี่มได้:) – พุดคุย แชร่ความรู้ ให้กำลังใจ จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้พบว่า ระบุการจัดตั้งกลุ่ม ขึ้นเมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2559 เป็นกลุ่มเฉพาะสมาชิกเท่านั้นที่สามารถดูโพสต์ ผู้ส่งสารในฐานะผู้ดูแลกลุ่มมีการกวดขันชัดเจน เพื่อสร้างทิศทางในการอยู่ร่วมกันของสมาชิกภายใน

1. วัตถุประสงค์ของการสร้างกลุ่มเฟซบุ๊กเป็นช่องทางการสื่อสาร สรุปลักษณะการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ดูแลกลุ่มต้องการสร้างกลุ่มขึ้นมาเพื่อเป็นประโยชน์ ทางด้านข้อมูล การรักษา และการเสริมพลังใจ รวมไปถึงแนวทางการป้องกันโรคมะเร็งต่าง ๆ นำเอาไปปรับใช้หรือพัฒนาทั้งผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ดังคำสัมภาษณ์

“โรคมะเร็ง โรคยอดฮิตที่บั่นทอนจิตใจผู้คนในสังคม หลายคนคิดว่าโรคนี้นั้นเมื่อเป็นแล้วไม่มีทางรักษาโอกาสที่จะรอดยาก ทำให้ผู้ป่วยจมอยู่กับความหมดหวังในชีวิต ซึ่งพวกเราได้จัดตั้งกลุ่มขึ้นมาเพื่อให้ผู้ป่วยได้มาแชร์ประสบการณ์การรักษา พุดคุย ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน หรือแนวทางการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดโรคนี้อีก ซึ่งยังได้เป็นประโยชน์กับผู้ที่ป่วยและไม่ป่วยด้วยค่ะ” (จุฑาทมาศ วันพิรัตน์. สัมภาษณ์. 2563)

การสัมภาษณ์ข้างต้นเมื่อวิเคราะห์ พบว่า ผู้ดูแลกลุ่มมองเห็นว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่พบมากในปัจจุบัน และมองว่าโรคมะเร็งส่งผลกระทบต่อคนนอกจากด้านร่างกายและยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยด้วย เพราะผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มองว่าเป็นโรคที่ไม่มีทางรักษา การรักษาต้องใช้ระยะเวลานาน รักษาแล้วก็ยังไม่ทราบว่าจะหายจากโรคมะเร็งหรือไม่ กลายเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งรู้สึกท้อแท้ หมดหวังต่อการดำเนินชีวิต การจัดตั้งกลุ่มมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งได้นำประสบการณ์การรักษามาถ่ายทอด ได้ให้กำลังใจกับผู้ป่วยมะเร็งท่านอื่น ๆ รวมไปถึงเป็นแนวทางการป้องกันให้กับผู้ที่ยังไม่ป่วยเป็นโรคมะเร็งด้วย

2. การบริหารจัดการข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มมะเร็งยี่มได้:) – พุดคุย แซร์ความรู้ ให้กำลังใจ สรุปรการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ดูแลกลุ่มมีทั้งสิ้น 3 คน มีการแบ่งหน้าที่แตกต่างกันออกไป ทำให้ดูแลข้อมูลได้ทั่วถึง ดังคำสัมภาษณ์

“จะต้องตอบคำถามที่เราตั้งไว้ก่อนกดเข้ากลุ่มค่ะ เพื่อช่วยสแกนว่าผู้ป่วยจริงหรือไม่ หรือเข้ามาเพื่อมาแอบอ้างโฆษณาชวนเชื่อต่าง ๆ แอดมินก็จะพิจารณาอีกชั้นและกดยอมรับค่ะ” ซึ่งผู้ดูแลกลุ่มยังให้สัมภาษณ์ต่อว่า “แต่หญิงจะเข้ามาอนุมัติโพสต์ทุกวันค่ะ เรามีแอดมิน 3 คนค่ะ ช่วงนี้แต่ละคนไม่ค่อยว่าง เลยไม่ค่อยได้เข้าไปพูดคุยกับสมาชิก” (คุณหญิง. สัมภาษณ์. 2563)

การสัมภาษณ์ข้างต้นเมื่อวิเคราะห์ พบว่า ผู้ที่จะสามารถเข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มมะเร็งยี่มได้:) – พุดคุย แซร์ความรู้ ให้กำลังใจ จะต้องมีการตอบคำถามเพื่อขออนุมัติก่อนเข้าเป็นขั้นแรก เพื่อเป็นการคัดกรองสมาชิกเบื้องต้น เนื่องจากป้องกันการเข้ามาแอบแฝง นำไปสู่การโฆษณาชวนเชื่อในการขายสินค้า หากผู้เข้าร่วมผ่านการพิจารณาข้างต้นผู้ดูแลกลุ่มจึงจะดำเนินการอนุมัติเป็นสมาชิกในกลุ่ม

3. การสร้างกลุ่มมะเร็งยี่มได้:) – พุดคุย แซร์ความรู้ ให้กำลังใจ แทนการสร้างแฟนเพจ สรุปรการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ดูแลกลุ่มเห็นประโยชน์ของการสร้างการสื่อสารลักษณะกลุ่มที่มีต่อสมาชิกมากกว่า การสร้างการสื่อสารลักษณะแฟนเพจ เนื่องจากง่ายต่อการมีปฏิสัมพันธ์เพราะโดยส่วนใหญ่สมาชิกที่อยู่ในกลุ่มเป็นผู้ป่วยมะเร็งหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ดังคำสัมภาษณ์

“การสร้างกลุ่มทำให้ทุกคนสามารถพูดคุยกันได้มากกว่า ใครที่อยากสอบถามข้อมูลอื่น ๆ กับสมาชิกในกลุ่มก็โพสต์ได้เลย เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน ซึ่งดีกว่าการสร้างเพจที่จะต้องให้ข้อมูลฝ่ายเดียว” (จุฑามาศ วันพิรัตน์. สัมภาษณ์. 2563)

การสัมภาษณ์ข้างต้นเมื่อวิเคราะห์ พบว่า ผู้ดูแลกลุ่มต้องการให้สมาชิกทั้งผู้ป่วยมะเร็งหรือญาติผู้ป่วยมะเร็งได้เกิดการปฏิสัมพันธ์กันเองมากกว่าที่ผู้ดูแลกลุ่มเป็นผู้กำหนดข้อมูลข่าวสาร หรือเป็นผู้สร้างสารเพียงฝ่ายเดียว นั่นจึงเป็นเหตุผลที่ทำให้เกิดการสร้างกลุ่มบนเฟซบุ๊ก แทนการสร้างแฟนเพจบนเฟซบุ๊ก เพราะเนื้อหาสารบางประเภท อาจจะไม่ตรงตามความต้องการกับสมาชิกในกลุ่ม ดังนั้นหากสมาชิกในกลุ่มอยากทราบข้อมูลส่วนไหนก็สามารถโพสต์ข้อความลงในกลุ่มได้ แต่ผู้ดูแลกลุ่มจะเป็นผู้คัดกรองเนื้อหาสารที่เห็นว่าก่อให้เกิดประโยชน์จึงจะมีการอนุมัติ

ข้อความ ทำให้สมาชิกที่อยู่ในกลุ่มเป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร หรือที่เรียกว่าการสื่อสารสองทาง (Two-way Communication) นั่นเอง

4. ปัญหาและอุปสรรคที่พบเจอในกลุ่มมะเร็งยี่มได้:) – พุดคุย แชรร์ความรู้ ให้กำลังใจ สรุปรการสัมภาษณ์ พบว่าผู้ดูแลกลุ่มเป็นกังวลเกี่ยวกับการสื่อสารที่มีลักษณะแ่ง การแอบอ้างเพื่อว่าจะมาโฆษณาชวนเชื่อ ให้มีการซื้อ - ขาย หรือการนำข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ที่เป็นข้อมูลเท็จ มาส่งต่อให้กับสมาชิกและยังมีการจัดการกับปัญหาดังกล่าว ดังคำสัมภาษณ์

“หลัก ๆ เลยจะเจอบุคคลที่เข้ามาแอบอ้างว่าป่วย มาโฆษณาชวนเชื่อผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ หรือบุคคลที่แชร์ข้อมูลการรักษาโรคมะเร็งแบบผิดๆ ทำให้หลายคนหลงเชื่อแล้วไปลองทำ และไลฟ์สดขายสินค้าต่าง ๆ ค่ะ” แล้วคุณหญิงมีวิธีการจัดการกับอุปสรรคยังไงคะ “บล็ออก และลบเลย ค่ะ บางทีก็มีผู้ป่วย inbox มาบอกค่ะ” คุณหญิงยังบอกต่ออีกว่า “จริง ๆ เรามีกลุ่มแยกอีกค่ะ ให้ผู้ป่วย ลงพื้นที่ขายของกันได้ โดยไม่ผ่านแอดมิน เพื่ออยากหารายได้ในการรักษา แต่กลุ่มจะเงียบไม่ค่อยมี โพลส” (จุฑาภาส วันพิรัตน์. สัมภาษณ์. 2563)

การสัมภาษณ์ข้างต้นเมื่อวิเคราะห์ พบว่า ผู้ดูแลกลุ่มมีความรับผิดชอบต่อกลุ่ม เป็นอย่างดี เป็นไปตามวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งกลุ่ม สังเกตได้จากการจัดการกับปัญหาในทันที เนื่องจากกลุ่มมะเร็งยี่มได้:) – พุดคุย แชรร์ความรู้ ให้กำลังใจ เป็นกลุ่มที่สมาชิกที่เป็นผู้ป่วยมะเร็ง และผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งซึ่งมีความเปราะบางในด้านความรู้สึก พร้อมทั้งหลงเชื่อบุคคลที่แ่งตัว เข้าร่วมกลุ่ม จึงกลายเป็นการฉวยโอกาสในการแสวงหารายได้กับผู้ป่วยมะเร็ง และการนำข้อมูล ข่าวสารผิด ๆ มาเสนอลงในกลุ่ม ทั้งนี้ยังเป็นการร่วมมือระหว่างสมาชิกที่อยู่ในกลุ่มและผู้ดูแล เพราะในบางครั้งปัญหาจะไม่ได้ส่งผลโดยตรงกับผู้ดูแลกลุ่ม แต่ส่งผลกับสมาชิกโดยตรง เช่น มีบุคคลอ้างเป็นผู้ดูแลกลุ่ม ทักข้อความไปหาผู้ป่วยเพื่อจะเสนอขายสินค้า หรือ การแ่งขายได้ โพลสข้อความของผู้ป่วย เป็นต้น ทั้งนี้ผู้ดูแลกลุ่มยังสร้างทิศทางในการอยู่ร่วมกันของสมาชิกภายใน ด้วยการสร้างกฎระเบียบดังนี้ข้อความต่อไปนี้

“***ประกาศกฎใหม่ค่ะ***สวัสดิ์คะสมาชิกทุกท่านเนื่องจากที่ผ่านมามีคนมา มีดราม่า เล็กน้อย เพื่อเป็นการแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ในอนาคตทีมแอดมินได้ปรึกษากันแล้วว่า...เพื่อความสามัคคีกัน รัก และ ให้กำลังใจกันต่อไปในสังคมของพวกเราจึงตั้งกฎเพิ่มขึ้นมาอีก 1 ข้อ คือ ***ห้ามขอรับบริจาคเงินนะคะ*** เรานั้นพุดคุย แชรร์ประสบการณ์ดีกว่าค่ะ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิด ปัญหาขึ้นในอนาคต เนื่องจากสมาชิกเกือบทั้งหมดเป็นผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ซึ่งทุกคนต่างต้องใช้

เงินในการรักษาตัวเองและญาติคั่งนั้น แอดมินจะเปิดกลุ่มใหม่ สำหรับให้ ผู้ป่วยมะเร็งเท่านั้น ได้ลงขายของ และ แลกเปลี่ยนสินค้ากันนะคะ และจะเปิดรับคนทั่วไปให้เข้ามาอุดหนุนได้คะ เนื่องด้วย กลุ่มนี้มีกฎห้ามขายของมาตั้งแต่ต้น เพื่อความสงบเรียบร้อย หากใครสนใจเข้าร่วมขายของ หรืออยากอุดหนุน สามารถกดเข้ากลุ่มใหม่ได้เลยคะ” (คุณหญิง. สัมภาษณ์. 2563)

ข้อความข้างต้นแสดงให้เห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในอดีต ที่เกิดจากสมาชิกในกลุ่มได้มีการขอรับบริจาคเงินเพื่อนำเงินในส่วนที่ได้นั้นมาเข้ารับการรักษามีสมาชิกในกลุ่มบางส่วนที่แอบแฝงตัวเข้ากลุ่มมะเร็งได้ๆ เพื่อหาผลประโยชน์จากการขายสินค้า ผู้ส่งสารจึงได้มีการแก้ไขปัญหาด้วยการตั้งกฎ ห้ามรับบริจาคเงิน ในกลุ่มมะเร็งได้ๆ และสร้างกลุ่มใหม่ขึ้นเพื่อสำหรับให้ผู้ป่วยมะเร็งหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง รวมไปถึงการสร้างรายชื่อผู้ที่แอบแฝงขายสินค้าให้กับสมาชิกในกลุ่มได้ตรวจสอบก่อนทุกครั้ง ส่งผลทำให้กลุ่มมะเร็งได้ๆและผู้ส่งสารเกิดความน่าเชื่อถือมากขึ้น และสามารถสรุปประเด็นได้จากคำสัมภาษณ์ คุณจุฑามาศ วันพิรัตน์ ผู้ดูแลกลุ่มมะเร็งได้ๆ) – พุดคุย แשרความรู้ ให้กำลังใจ ดังนี้

5. การสร้างข้อความที่เป็นแรงบันดาลใจหรือกำลังใจกับผู้ป่วยกลุ่มมะเร็งได้ๆ) – พุดคุย แשרความรู้ ให้กำลังใจ สรุปการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ดูแลกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในกลุ่มที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งและญาติผู้ป่วยมะเร็งค่อนข้างน้อย เนื่องจากผู้ดูแลกลุ่มประกอบอาชีพอิสระดังคำสัมภาษณ์

“แอดมินจะเข้าไปเม้นพุดคุยให้กำลังใจบ้างคะ หรือถ้าเจอข้อมูลข่าวสารดี ๆ ที่เป็นประโยชน์แอดมินก็จะนำมาแบ่งปันในกลุ่ม โรคมะเร็งเมื่อมันเกิดขึ้นแล้ว เราจะอยู่กับมันอย่างไรให้มีความสุข เชื่อว่าทุกอย่างมันจะต้องผ่านไปด้วยดี ยิ้มและร่าเริงไปกับมัน หมอมีหน้าที่รักษาร่างกาย เรามีหน้าที่รักษาจิตใจของเรา อยากให้ทุกคนสู้กับมันด้วยสติคะ หญิงว่าให้กำลังใจในเรื่องฮึดสู้ เขาจะชอบกันมากกว่า หรือมีข้อมูลแนวการรักษา อะไรแบบนี้คะ โปสตรามาหน่อยๆ หรืออะไรความตายบางทีหญิงก็ไม่ค่อยอนุมัติโพสคะ กลัวเขาจะหดหู่ใจ” (จุฑามาศ วันพิรัตน์. สัมภาษณ์. 2563)

ลิขสิทธิ์ของบทความวิจัยรายสัปดาห์

การสัมภาษณ์ข้างต้นเมื่อวิเคราะห์ พบว่า ผู้ส่งสารมีปฏิสัมพันธ์ในด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยมะเร็งค่อนข้างน้อย แต่ยังคงมีบทบาทในฐานะผู้ทรงข่าวสารสังเกตได้จากการคัดกรองเนื้อหาสารก่อนการอนุมัติโพสข้อความลงไป ซึ่งผู้ดูแลกลุ่มเน้นเนื้อหาที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจในด้านบวก และมีความเชื่อในเรื่องการสร้างกำลังใจแม้ผู้จัดตั้งกลุ่มทั้ง 3 คน จะไม่ได้

อยู่ในบริบทที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง หรือมีส่วนเกี่ยวข้องใด ๆ กับโรคมะเร็ง แต่หากเป็นผู้สร้างกลุ่มเพื่อเป็นสื่อกลางสำหรับผู้ป่วยมะเร็งได้มีการสื่อสารเพื่อสร้างกำลังใจ สื่อสารแนวทางการรักษา หรือการสื่อสารด้านประสบการณ์ ทั้งที่เป็นประสบการณ์ทั้งตรงและอ้อม ได้มาแบ่งปันกันในกลุ่ม ทำให้เกิดเป็นชุมชน ชุมชนหนึ่งขึ้นมา มุ่งเน้นการสื่อสารที่ส่งผลต่อสภาพ ด้านจิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

1.2 ผู้ส่งสารของกลุ่มเฟซบุ๊กผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง

จากการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มเฟซบุ๊กผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง ได้ระบุงการก่อตั้งกลุ่ม เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2014 เป็นกลุ่มเฉพาะสมาชิกเท่านั้นที่สามารถดูความเคลื่อนไหวและโพสต์ ข้อความในกลุ่มได้ จำนวนสมาชิก 97,000 คน แต่ไม่ได้มีการประกาศกฎกติกระเบียบที่ชัดเจน ผู้วิจัย จึงสรุปประเด็นได้จากคำสัมภาษณ์ คุณ สุธิศา ผู้ดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง ดังนี้ (สุธิศา รัชนิพนธ์. สัมภาษณ์. 2563)

1. วัตถุประสงค์ของการสร้างกลุ่มเฟซบุ๊กเป็นช่องทางการสื่อสาร สรุปการ สัมภาษณ์ พบว่า ผู้ดูแลกลุ่มต้องการสร้างกลุ่มขึ้นมาเพื่อพูดคุยและแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน ซึ่งปัจจุบันกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งมีจำนวนสมาชิกเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากกลุ่มดังกล่าว มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยมะเร็งและญาติผู้ป่วยมะเร็ง ดังคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“สืบเนื่องจากคนที่ข้าพเจ้ารักเป็นมะเร็ง ข้าพเจ้าจึงสร้างกลุ่มนี้ขึ้นมาเพื่อพูดคุย และแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน จนปัจจุบันมีผู้คนจำนวนมากเข้ามาในกลุ่มและมีประโยชน์ อย่างมากต่อผู้คนที่ในสังคม” (สุธิศา รัชนิพนธ์. สัมภาษณ์. 2563)

การสัมภาษณ์ข้างต้นเมื่อวิเคราะห์ พบว่า การก่อตั้งกลุ่มเกิดจากประสบการณ์ การตรงของผู้ดูแลกลุ่มที่มีบุคคลอื่นเป็นที่รักเจ็บป่วยด้วยโรคโรคมะเร็ง การก่อตั้งกลุ่มจึงเป็น การสร้างมาเพื่อพูดคุย ให้กำลังใจ และการแลกเปลี่ยนความรู้ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของจำนวนสมาชิก ในกลุ่มทำให้ทราบว่าผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก

2. การบริหารจัดการข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มเฟซบุ๊กผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง สรุป การสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ดูแลกลุ่มมีการป้องกันมิจอาชีพ ที่เข้ามาเพื่อหวังผลประโยชน์จากสมาชิก ในกลุ่มเท่านั้น ไม่ได้จำกัดเนื้อหาในกลุ่มทำให้เกิดความหลากหลายในด้านข้อมูล ดังคำให้ สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“เนื้อหาในกลุ่มก็จะมีคนในกลุ่มแลกเปลี่ยนข้อมูลกันอยู่แล้วนะคะ แต่การจัดการส่วนมาก กลุ่มเป็นกลุ่มเปิด ป้องกันแค่มิจฉาชีพที่จะเข้ามาหวังผลประโยชน์ ส่วนมากจะเป็นการให้กำลังใจมากกว่า” (สุธิศา รัชนิพนธ์. สัมภาษณ์. 2563)

จากข้อความข้างต้น พบว่า ผู้ดูแลกลุ่มมีทัศนคติที่เน้นในเรื่องของการให้กำลังใจ และเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งหรือญาติผู้ป่วยมะเร็ง เนื้อหาของสารที่พบ จึงเป็นการให้กำลังใจ และกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเป็นลักษณะของกลุ่มเปิด กล่าวคือ เป็นกลุ่มที่ให้ใครก็ได้เข้าไปร่วมได้แต่จะต้องได้รับอนุญาตจากผู้ดูแลกลุ่มในฐานะแอดมินก่อน โปสของที่อยู่ในกลุ่มสามารถแสดงอยู่บนหน้า News Feed ได้ ผู้ดูแลกลุ่มมีการคัดกรองเพื่อป้องกันเพียงมิจฉาชีพที่หวังหาผลประโยชน์จากกลุ่ม

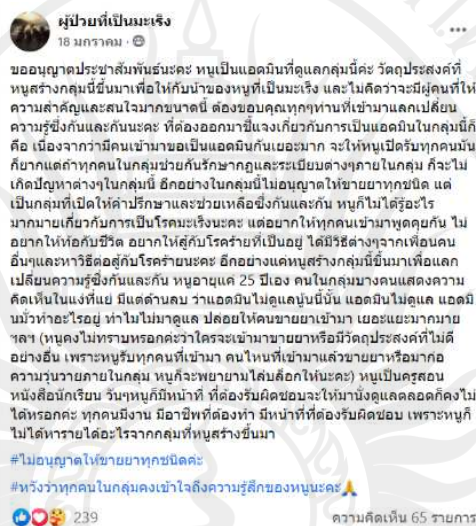
3. การสร้างกลุ่มกลุ่มเฟซบุ๊กผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง แทนการสร้างแฟนเพจ สรุปการสัมภาษณ์พบว่า ในขณะที่ผู้ดูแลกลุ่มได้จัดตั้งกลุ่ม ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งขึ้น มีข้อจำกัดในการทำงานของเทคโนโลยี ที่ยังไม่ได้รับการพัฒนา รวมถึงเฟซบุ๊กในขณะนั้นก็ยังไม่ได้เป็นที่นิยมอย่างแพร่หลายเหมือนกับปัจจุบัน จึงทำให้มีตัวเลือกในการสร้างช่องทางค่อนข้างจำกัด ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“กลุ่มนี้มันถูกสร้างไว้นานแล้วละ เป็น 10 ปีแล้ว สมัยนั้นยังไม่ค่อยรู้จักเพจเท่าไรหรอก” (สุธิศา รัชนิพนธ์. สัมภาษณ์. 2563)

จากข้อความข้างต้น พบว่า ผู้ดูแลกลุ่มได้สร้างช่องทางการสื่อสาร หรือกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเป็นระยะเวลาค่อนข้างนาน เนื่องจากสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กในขณะนั้นเพิ่งเริ่มมีการก่อตั้งได้ไม่นาน ฉะนั้นช่องทางในการสื่อสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารจึงมีตัวเลือกค่อนข้างน้อย หรือมีการจำกัดช่องทางการสื่อสาร

4. ปัญหาและอุปสรรคที่พบในกลุ่มเฟซบุ๊กผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง จากการสังเกตพบว่า ผู้ดูแลกลุ่มมีบทบาทต่อกลุ่มเฟซบุ๊กผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งค่อนข้างน้อยมาก การสื่อสารที่เกิดขึ้นจึงเป็นการสื่อสารที่เกิดจากผู้รับสารที่ป่วยเป็นมะเร็งและญาติผู้ป่วยมะเร็งเกือบทั้งสิ้น และยังพบว่ามีสารในลักษณะของการเชิญชวนหรือยังมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็ง มีการแชร์ข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งอยู่บ่อยครั้ง เช่น การขายสินค้า เสื้อผ้า ผลิตภัณฑ์เสริมความงาม หรือเกี่ยวข้องกับการเงิน เป็นต้น ทั้งนี้ผู้ดูแลกลุ่มไม่มีกฎระเบียบสำหรับการอยู่ร่วมกันเป็นสมาชิก และไม่มีมาตรการจัดการการเนื้อหาในกลุ่ม เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเป็นผู้ป่วยที่จัดอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเปราะบางทางความรู้สึก บางโพสมีเนื้อหาที่ส่งผลกระทบต่อ

ต่อความรู้สึกของผู้ที่ป่วยเป็นมะเร็งจนนำมาสู่ความไม่พอใจของสมาชิกในกลุ่มในฐานะผู้รับสารที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ผู้ดูแลกลุ่มจึงได้มีการสื่อสารเป็นลักษณะของข้อความประชาสัมพันธ์ให้กับสมาชิกในกลุ่มเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาและการสร้างความเข้าใจให้ตรงกัน ดังภาพที่แสดงต่อไปนี้



ภาพประกอบ 11 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง

ภาพประกอบ 11 แสดงให้เห็นข้างต้นนั้น เมื่อวิเคราะห์พบว่า สาเหตุหลักของผู้ดูแลกลุ่มเฟซบุ๊กผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งนั้นมีอาชีพหลักเป็นครู ซึ่งจะต้องปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบ จึงมีเวลาค่อนข้างจำกัด และผู้ดูแลกลุ่มทำหน้าที่แอดมินเพียงคนเดียว ไม่สอดคล้องกับจำนวนสมาชิกที่อยู่ภายในกลุ่มเฟซบุ๊กผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งซึ่งมีจำนวนมาก ทำให้ขาดการดูแลเอาใจใส่ หรือทำหน้าที่คัดกรองสารของสมาชิกในกลุ่มในฐานะผู้รับสารที่ป่วยเป็นมะเร็ง เป็นเหตุให้สมาชิกในกลุ่มนั้นได้กลายเป็นผู้คัดกรองสารไปโดยอัตโนมัติ เพราะสารที่พบในกลุ่มมีความหลากหลายไม่จำกัดเนื้อหาสาร ส่งผลให้สารบางประเภทนั้นส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้รับสารที่เป็นสมาชิกในกลุ่ม ก่อให้เกิดความหดหู่ หมดกำลังใจในการต่อสู้กับโรคมะเร็ง ซึ่งสำหรับผู้ป่วยมะเร็งหลายท่านที่เป็นสมาชิกในกลุ่มเฟซบุ๊กผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง มีความเข้าใจดีในเรื่องวาระสุดท้ายของชีวิต เพียงต้องการแลกเปลี่ยนความรู้ในเรื่องของการรักษา การดำเนินชีวิต ประสพการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะมีความคล้ายคลึงกันกับตนเอง หวังเพียงเป็นการส่งกำลังใจต่อกันเท่านั้น

5. การสร้างข้อความที่เป็นแรงบันดาลใจหรือการให้กำลังใจกับผู้รับสาร จากข้อมูลพบว่า ผู้ดูแลกลุ่มมีการส่งสารไม่บ่อยครั้ง ทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องกับสมาชิกในกลุ่ม ปล่อยให้สารที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง เป็นการไปตามธรรมชาติของสมาชิกที่อยู่ในกลุ่มกันเอง เนื่องจากผู้ดูแลกลุ่มมีอาชีพหลักเป็นครู ซึ่งเวลาในทางปฏิบัติงานอาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน ปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในกลุ่ม แต่ทั้งนี้ก็ยังคงปรากฏเนื้อหาสารบางส่วนที่ผู้ดูแลกลุ่มสร้างขึ้น ดังภาพต่อไปนี้



ภาพประกอบ 12 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง



ภาพประกอบ 13 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง

จากการวิเคราะห์ภาพข้างต้น พบสารประเภทข้อความ มีลักษณะการสื่อสารอย่างตรงไปตรงมาและมีการประกอบด้วยสารแฝงความหมายเล็กน้อย คือการใช้เครื่องหมาย # หรือที่เรียกว่า แฮชแท็ก เป็นการให้ความสำคัญกับคำนั้น ๆ สังเกตคือ #กำลังใจสำคัญที่สุดนะคะ ตามด้วยอิโมจิคอนรูปหัวใจ ❤️ และมือโหม่งสองนิ้ว 🙌🙌 ทั้งนี้ความหมายแฝงจะมี

ความหมายอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับผู้รับสารที่อยู่ในกลุ่ม และการใช้อิโมจิคอนนั้นเพื่อไม่ให้สารนั้นดูเป็นทางการมากเกินไป จนผู้รับสารรู้สึกอึดอัดหรือตึงเครียด

2. แอปพลิเคชันบนมือถือ (TikTok)

2.1 ผู้ส่งสารของบัญชีผู้ใช้ชื่อ @Nopharuj

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจาก เจ้าของบัญชีผู้ใช้ชื่อ @Nopharuj ผู้ส่งสารมีอัตลักษณ์ความเป็นผู้ป่วยมะเร็ง และกลุ่มของผู้รับสารมีหลายกลุ่ม มีผู้รับสารที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งแต่ต่างชนิดกัน ต่างระยะของการดำเนินโรค ผู้รับสารที่เป็นญาติผู้ป่วยมะเร็ง และผู้รับสารที่ประชาชนทั่วไปที่ไม่ได้ป่วยเป็นโรคมะเร็ง จึงไม่สามารถระบุกลุ่มของผู้รับสารที่ชัดเจนได้แน่นอน ผู้ส่งสารจึงใช้วิธีการสื่อสารที่เกิดจากประสบการณ์ตรงที่ตนเองป่วยจนกระทั่งได้รักษาหายแล้วปัจจุบัน จึงนำเอาความรู้ที่ได้จากการรักษา การดำเนินชีวิตมาถ่ายทอดให้แก่ผู้รับสาร มีเนื้อหาสาระที่เป็นวิดีโอสั้น ๆ ผ่านช่องทางแอปพลิเคชันบนมือถือ (TikTok)

1. วัตถุประสงค์ของการใช้แอปพลิเคชันบนมือถือ (TikTok) เป็นช่องทางการสื่อสารสรุปการสัมภาษณ์จากรายการพระอาทิตย์ Live พบว่า ผู้ส่งสารมีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งรักษาใจสร้างกำลังใจให้ตัวเอง และส่งต่อกำลังใจผู้อื่น ดังคำสัมภาษณ์

“ในช่วงนั้น เป็นช่วงที่โควิดระบาดมากๆ ก็เลยเล่น TikTok เพื่อจะรักษาใจตัวเอง ออกมาเล่นเพื่อสร้างกำลังใจ เพราะว่าช่วงที่ผมเข้าโรงพยาบาล ให้ลิโมและฉายแสงพร้อมกัน ผมใช้ TikTok เป็นตัวช่วยให้กำลังใจตัวเอง และเป็นตัวช่วยให้กำลังใจผู้อื่นด้วย” (ผู้จัดการออนไลน์. ออนไลน์. 2563)

สามารถวิเคราะห์การให้สัมภาษณ์ข้างต้น พบว่า ผู้ส่งสารได้เล็งเห็นความสำคัญในด้านการสร้างกำลังใจ เป็นการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย คือ ความรู้สึกปลอดภัยและความรู้สึกที่ผู้ส่งสารสามารถใช้เครือข่ายทางสังคมให้ประโยชน์ได้ โดยเน้นถึงสภาพแวดล้อมทางสังคมที่นอกเหนือจากครอบครัว (Ryff and Keyes. 1995) เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อสภาวะทางด้านจิตใจโดยตรง อีกทั้งผู้ส่งสารยังมีทัศนคติต่อโรคมะเร็งในทางบวก และการตั้งรับกับโรคมะเร็งที่เกิดขึ้น รวมไปถึงการมองหาวิธีในการรักษาแบบองค์รวม

2. การสร้างข้อความที่เป็นแรงบันดาลใจหรือกำลังใจกับผู้ป่วยมะเร็งที่แอปพลิเคชันบนมือถือ (TikTok) สื่อสาร สรุปการสัมภาษณ์จากรายการพระอาทิตย์ Live พบว่า มีการสร้างแฮทแท็กเพื่อสร้างกำลังใจให้แก่ตนเอง และผู้ป่วยมะเร็งท่านอื่น ๆ แฮทแท็กดังกล่าวส่งผลให้ผู้รับสารเข้าถึงตัวผู้ส่งสารได้ง่าย ดังคำสัมภาษณ์

“ผมก็เลยนึกถึงโซเชียลฯ ขึ้นมาได้ ถ้าเกิดเรานำเสนอเรื่องราวเหล่านี้ออกไปในโลกออนไลน์ ให้คนรู้ว่า การเจ็บป่วยมันเป็นเรื่องที่เราปฏิเสธไม่ได้ แต่เราเลือกที่จะมีความสุขกับมันได้ มันจะสามารถรักษาใจให้เราต่อสู้กับโรคร้าย หรือสิ่งต่าง ๆ เข้ามาในภาวะใจของเราได้จริงไหม ซึ่งตัวผมเองก็มีการ Approve มีการพิสูจน์ด้วยว่ามันเป็นจริง เพราะตอนที่เราป่วยอยู่โรงพยาบาล เราเองใช้ Hashtag คำว่า มะเร็งกลัวความสุข พอใช้ Hashtag นี้ไป ปรากฏว่าคนเข้ามาดูเป็นล้าน เราตกใจมากตอนนั้น รู้ว่าเฮ้ย!! Hashtag ที่เราสร้างขึ้นมานี้ คนดูเป็นล้านกว่าวิว” (ผู้จัดการออนไลน์, ออนไลน์, 2563)

สามารถวิเคราะห์การให้สัมภาษณ์ข้างต้นของผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj พบว่าผู้ส่งสารได้เลือกสร้างสารที่เกิดจากค้นพบและพิสูจน์ด้วยตนเอง จนก่อให้เกิดเป็นองค์ความรู้ขึ้นมา แล้วจึงนำข้อพิสูจน์ดังกล่าว มาสร้างสารเพื่อส่งต่อไปยังผู้รับสาร ซึ่งเนื้อหาสารที่ผู้ส่งสารสร้างจะสามารถส่งผลให้ผู้รับสารมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อโรคมะเร็ง และสามารถเผชิญกับโรคมะเร็งที่เป็นอยู่ทัศนคติที่เป็นเชิงบวก มุ่งรักษาทางด้านจิตใจเป็นสำคัญ จากยอดผู้รับสารที่มีปฏิริยาต่อสารดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า สารที่ส่งไปมีประสิทธิภาพค่อนข้างสูง

3. การสร้างบัญชีในแอปพลิเคชันบนมือถือ (TikTok) เป็นช่องทางในการสื่อสารสรุปการสัมภาษณ์จากรายการพระอาทิตย์ Live พบว่าช่องทางการสื่อสารดังกล่าวในขณะนั้นได้รับความนิยมจากการสร้างชาเลนจ์ต่าง ๆ ออกมาให้เป็นที่กระแสในสังคมออนไลน์ ดังคำสัมภาษณ์

“มันเหมือนเป็นสิ่งที่แรกที่เราคิดก่อนที่เราเข้าโรงพยาบาลว่าเราจะทำยังไงก็ได้ ให้รู้สึกว่าการเจ็บป่วยมะเร็ง มันไม่ใช่เรื่องของความตายเสมอไปเราก็เลยหยิบโทรศัพท์ พอเราไปดู TikTok เราจะเห็นความสนุกสนาน การเต้น การลิปซิงก์ คนตลก มันทำให้เรารู้สึกเรอิมได้ในแต่ละวัน เราคิดในใจว่าถ้าเกิดวันนี้เราเป็นผู้ป่วยคนหนึ่ง แล้วเราแต่ภาพผู้ป่วยใน TikTok ที่นอนไม่มีเรียว ไม่มีแรง คือนอนจะตายแล้ว เราลองเปลี่ยนใหม่ว่าถ้าเราลองฝืนตัวเอง ลองเล่น TikTok ดู ก็เริ่มจากช่วงที่โควิด-19 ระบาดมีสื่อเลียนเรื่อง โควิดบ้าง สื่อเลียนของการลิปซิงก์บ้าง แล้วช่วงนั้นมีแม่สีตางคู่ที่กำลังดัง ๆ ก็มี Cover เป็นแม่สีตางคู่บ้าง แล้วคนที่เข้ามาดูเขาจะรู้สึก เฮ้ย นี่คือเรากำลังป่วย แต่เรายังเล่น TikTok เรารู้สึกว่ามันเหมือนทำให้เรอิมได้ในแต่ละวัน” (ผู้จัดการออนไลน์, ออนไลน์, 2563)

สามารถวิเคราะห์การให้สัมภาษณ์ข้างต้นของผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj ได้เลือกที่จะใช้แอปพลิเคชันบนมือถือ (TikTok) เป็นช่องทางในการสื่อสารนั้น เนื่องจากผู้ส่งสารได้

เข้ารับการรักษาอยู่ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จึงเห็นว่าช่องทางการสื่อสารมีจุดที่น่าสนใจคือสามารถเลือกใช้โซเชียลมีเดียต่าง ๆ เพื่อสร้างสรรค์วิดีโอสั้น ๆ ของผู้ส่งสารได้ เนื่องจากเป็นฟังก์ชันที่ใช้ได้ง่าย ไม่ซับซ้อน ผู้ส่งสารไม่จำเป็นต้องมีพื้นฐานในการตัดต่อวิดีโอ ก็สามารถใช้ช่องทางนี้ได้ มีการสร้างเนื้อหาแบบสำเร็จรูปไว้บ้างแล้ว จึงนำฟังก์ชันและเนื้อหาแบบสำเร็จรูปมาประยุกต์ใช้ เป็นการล้อเลียน ลักษณะตลก ขบขัน หรือบอกเล่าประสบการณ์ทั้งการรักษา และการใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อให้ผู้รับสารไม่รู้สึกรำคาญ หดหู่ หรือรับรู้ว่าผู้ป่วยมะเร็งจำเป็นจะต้องมีสภาพโทรม ซึมเศร้า ไม่มีแรงเสมอไป

2.2 ผู้ส่งสารของบัญชีผู้ใช้ชื่อ @lalabelpunch

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจาก เจ้าของบัญชีผู้ใช้ชื่อ @lalabelpunch ผู้ส่งสารมีอัตลักษณ์ความเป็นผู้ป่วยมะเร็ง และกลุ่มของผู้รับสารมีหลายกลุ่ม มีผู้รับสารที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งแตกต่างชนิดกัน ต่างระยะของการดำเนินโรค ผู้รับสารที่เป็นญาติผู้ป่วยมะเร็ง และผู้รับสารที่ประชาชนทั่วไปที่ไม่ได้ป่วยเป็น โรคมะเร็ง จึงไม่สามารถระบุกลุ่มของผู้รับสารที่ชัดเจนได้แน่นอน ผู้ส่งสารจึงใช้วิธีการสื่อสารที่เกิดจากประสบการณ์ตรงที่ตนเองป่วยจนกระทั่งได้รับการหายแล้วปัจจุบัน จึงนำเอาความรู้ที่ได้จากการรักษา การดำเนินชีวิตมาถ่ายทอดให้แก่ผู้รับสารมีเนื้อหาสาระที่เป็นวิดีโอสั้น ๆ ผ่านช่องทางแอปพลิเคชันบนมือถือ (TikTok)

1. วัตถุประสงค์ของการใช้แอปพลิเคชันบนมือถือ (TikTok) เป็นช่องทางการสื่อสาร สรุปรูปการสัมภาษณ์ พบว่า เจ้าของบัญชีผู้ใช้ชื่อ @lalabelpunch มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ช่องทาง/สื่อเพื่อคลายเหงาจากการรักษา ดังคำสัมภาษณ์

“จริง ๆ ตายเล่นเพราะแค่รู้สึกเหงาช่วงการรักษาอะเพราะนอน รพ.ยาวมาใส่ชุดคนไข้เดินเฉยๆ ไม่ได้คิดจะมาแชร์ประสบการณ์อะไรเลยอะแต่พอมีคนถามมาหลายๆก็เลยคิดว่าถ้าการบอกเล่าประสบการณ์เป็นประโยชน์หรือกำลังใจให้คนที่กำลังป่วยอยู่ ก็ทำไปละ” (พิศนภางค์ (สงวนนามสกุล). สัมภาษณ์. 2564)

การสัมภาษณ์ข้างต้นเมื่อวิเคราะห์ พบว่า ผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch ต้องเข้ารับการรักษาตัวซึ่งใช้ระยะเวลาในการรักษาอยู่ใน โรงพยาบาลค่อนข้างนาน ทำให้เกิดความรู้สึกเหงา จึงได้ใช้แอปพลิเคชันบนมือถือ (TikTok) เป็นช่องทางเพื่อคลายความเหงาด้วยการเดิน จึงได้มีการอัปเดตวิดีโอสั้น ๆ และนำมาเผยแพร่บนแอปพลิเคชันดังกล่าว ซึ่งถือได้ว่าเป็นการออกกำลังกาย เพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงพร้อมที่จะเข้ารับการรักษาในขั้นต่อไป ทั้งนี้ไม่ได้คาดหวังว่าจะนำเรื่องราวหรือประสบการณ์ที่ตนเองได้ป่วยเป็นโรคมะเร็งออกมาเผยแพร่ให้กับผู้รับสารแต่อย่างใด

แต่เนื่องจากมีผู้รับสารได้สอบถามเข้าไปเป็นจำนวนมาก จึงได้ใช้โอกาสนี้บอกเล่าประสบการณ์ต่าง ๆ ผ่านคลิปวิดีโอ เพื่อเป็นประโยชน์หรือเป็นกำลังใจให้กับผู้รับสารท่านอื่นที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเช่นเดียวกันกับตนเอง

2. การบริหารจัดการข้อมูลพื้นฐานบนแอปพลิเคชันบนมือถือ (TikTok) สรุปการสัมภาษณ์ พบว่า เจ้าของผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch มีช่องทางการคิดอื่น ๆ คือ กาสร้างแฟนเพจเป็นเฟซบุ๊ก และ อินสตาแกรม เพื่อเป็นการบริหารจัดการข้อมูลที่ต้องการเผยแพร่ดังกล่าว

“ส่วนการทำเพจแค่อายกบันทึกรช่วงระยะเวลาการรักษา และ ให้กำลังใจคนที่ป่วยด้วยค่ะ” (พิศนภางค์ (สงวนนามสกุล). สัมภาษณ์. 2564)

การสัมภาษณ์ข้างต้นเมื่อวิเคราะห์ พบว่า ผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch มีการใช้ช่องทางการสื่อสารแบบผสมผสาน ทั้งบนแอปพลิเคชันบนมือถือ (TikTok) บนแฟนเพจเฟซบุ๊ก และอินสตาแกรม ซึ่งสารบนแอปพลิเคชันบนมือถือ (TikTok) เนื่องจากช่องทางการสื่อสารแต่ละประเภทมีข้อจำกัดที่แตกต่างกัน เป็นสารประเภทคลิปวิดีโอสั้น ๆ และข้อความ

3. ปัญหาและอุปสรรคที่พบเจอบนแอปพลิเคชันบนมือถือ (TikTok) สรุปการสัมภาษณ์ พบว่า ปัญหาที่เจ้าของผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch เจอนั้นเป็นการจำกัดในระยะเวลาของการทำคลิปแต่ละคลิปออกมา ดังคำสัมภาษณ์

“คิดว่าจะน่าจะเป็นระยะเวลาในการอัดคลิปนะเพราะของต่ำอัดสูงสุดได้แค่ 1 นาทีเอง” (พิศนภางค์ (สงวนนามสกุล). สัมภาษณ์. 2564)

การสัมภาษณ์ข้างต้นเมื่อวิเคราะห์ พบว่า ผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch พบปัญหาด้านระยะเวลาที่ต้องการเผยแพร่เรื่องราวของตนเองให้ผู้รับสารท่านอื่น ๆ ได้ทราบเนื่องจากการทำงานของแอปพลิเคชันบนมือถือ (TikTok) นั้นจำเป็นต้องจัดทำสารที่เป็นคลิปวิดีโอเท่านั้น ซึ่งมีการจำกัดเวลาสูงสุดได้เพียง 1 นาทีนั้น

4. การสร้างข้อความที่เป็นแรงบันดาลใจหรือกำลังใจบนแอปพลิเคชันบนมือถือ (TikTok) สรุปการสัมภาษณ์ พบว่า เจ้าของผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch ตระหนักถึงเรื่องการรักษามะเร็งในปัจจุบัน และการให้กำลังใจซึ่งตนเองได้มองว่าการให้กำลังใจนั้นถือเป็นหัวใจสำคัญต่อโรคมะเร็งเป็นอย่างมาก ดังคำสัมภาษณ์

“อาจจะเป็นในเรื่องของมะเร็งสมัยนี้สามารถรักษาให้หายขาดได้มั้งคะ และคีโมไม่ได้น่ากลัวเท่าสมัยก่อน และ การรักษามะเร็งนี้ไม่ได้น่ากลัวเท่าแต่ก่อนคะอาจจะแค่อยากบอกว่า เป็นมะเร็งไม่ได้ตายทุกคนมันรักษาหายได้เพียงแค่ว่าต้องใช้กำลังใจเป็นหัวใจสำคัญในการรักษาคะ ทุกวันนี้ผ่านมาได้เพราะกำลังใจล้วน ๆ และแชร์ค่าใช้จ่ายเพราะอยากให้คนทั่วไปเค้าตระหนักถึง ประกันโรคร้ายแรงคะ” (พิศนภางค์ (สงวนนามสกุล). สัมภาษณ์. 2564)

การสัมภาษณ์ข้างต้นเมื่อวิเคราะห์ พบว่า ผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch ได้มองว่า ปัจจุบันโรคมะเร็งไม่ได้น่ากลัวเหมือนกับในอดีตที่ผู้ป่วยเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคมะเร็ง สุดท้ายแล้วจะต้องเสียชีวิตทุกราย เนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์จึงสามารถ รักษาโรคมะเร็งให้หายขาดเหมือนกับโรคทั่วไปได้ และอีกปัจจัยที่ส่งผลสำคัญในการรักษา โรคมะเร็งคือ กำลังใจ ซึ่งถือได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญของการรักษา รวมไปถึงการให้บุคคลอื่นทั่วไป ที่ไม่ได้เจ็บป่วยเป็น โรคมะเร็งได้รับรู้ถึงค่าใช้จ่ายในการรักษา เพื่อเป็นการตระหนักถึงการทำให้ ประกันภัยโรคร้ายแรง เนื่องจากโรคมะเร็งมีค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างสูง

3. เว็บไซต์

3.1 ผู้ส่งสารของ www.chulacancer.net ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เว็บไซต์เป็นชุดหน้าเว็บ หรือเอกสารที่เข้าถึงได้ผ่านอินเทอร์เน็ต ผู้ป่วยมะเร็งหรือญาติผู้ป่วยมะเร็งสามารถเข้าถึงหน้าเว็บไซต์ได้โดยใช้เบราว์เซอร์ คือ www.chulacancer.net หรือการใช้คำค้นหา “โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” เมื่อผู้ผู้ป่วยมะเร็งหรือญาติผู้ป่วยมะเร็งทำการค้นหา ในเครื่องมือค้นหา ผู้ค้นหาจะถูกส่งไปยังหน้าแรก หรือ โฮมเพจของเว็บไซต์ที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ บริการ ในการใช้บริการข้อมูลข่าวสาร ตั้งแต่ข้อมูลข่าวสารสำหรับประชาชนทั่วไป และมีบุคลากร ทางการแพทย์ในสังกัด เว็บไซต์หรือการสร้างกิจกรรม จึงเป็นอีกหนึ่งวิธีที่ทำให้เกิดการสื่อสาร ข้อมูลระหว่าง แพทย์ กับผู้ป่วยมะเร็ง หรือแพทย์กับญาติผู้ป่วยมะเร็ง

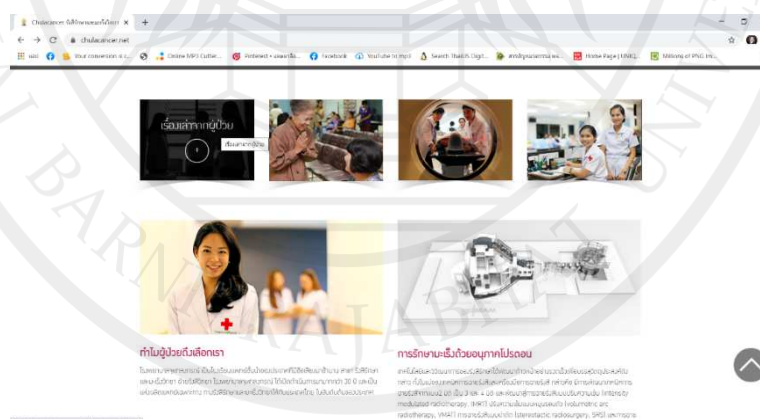
1. วัตถุประสงค์ของการใช้เว็บไซต์ www.chulacancer.net เป็นช่องทางการสื่อสาร จากการเก็บข้อมูล พบว่า ผู้ส่งสารได้จัดโครงการต้องการให้นำเรื่องราว หรือประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็ง ได้แบ่งปันออกไป ดังข้อความต่อไปนี้

“***เรื่องราวของคุณ อาจทำให้ผู้ป่วยที่กำลังหมดหวัง ท้อแท้ ต่อ โรค ต่อการ รักษา กลับมาสู้...อีกครั้ง*** สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ขอเชิญชวน ผู้ป่วยที่เคยได้รับการวินิจฉัยและได้รับการรักษาโรคมะเร็งจนครบขั้นตอนการรักษา ร่วมแบ่งปัน ประสบการณ์ แนวคิด กำลังใจ ที่ทำให้สามารถผ่านพ้นช่วงเวลานั้นไปได้...เชื่อว่าไม่มีใครจะเข้าใจ

ความรู้สึกของผู้ป่วยได้ดีไปกว่า ผู้ที่เคยผ่าน เคยยื่นอยู่ ณ จุดนั้น...ทางผู้จัดทำโครงการ จะรวบรวม เรื่องเล่าที่ส่งมา เผยแพร่ใน www.chulacancer.net และ Facebook: [chulacancer.net](https://www.facebook.com/chulacancer.net) เพื่อให้ผู้ป่วย หรือประชาชนทั่วไปที่สนใจ ได้รับข้อมูล ความรู้สึก แนวคิด ต่อการรักษาโรคมะเร็ง จากมุมมอง ของ "คนไข้" ที่สามารถก้าวข้ามจุดนั้นมาได้" (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ออนไลน์. 2564)

วิเคราะห์ข้อความข้างต้น พบว่า ผู้ส่งสารต้องการรักษาในส่วนของสภาพจิตใจ ผู้ป่วยมะเร็ง เนื่องจากในขณะระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยมะเร็งเกิดความท้อแท้ หมดหวัง ทั้งต่อโรคมะเร็ง และต่อการรักษา ทำให้ไม่อยากจะรักษาต่อ จึงได้จัดทำโครงการ “เรื่องเล่าจากผู้ป่วยสู้มะเร็ง” เพื่อเป็นสร้างช่องทางในการส่งต่อมุมมอง ทศนคติ ความรู้สึกของอดีตผู้ป่วยมะเร็ง เป็นการสร้างคุณค่าให้กับตัวผู้ป่วยมะเร็ง ทั้งนี้เป็นการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยมะเร็งกับผู้ป่วยมะเร็ง หรือเป็นการใช้อัตลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งในการสื่อสาร

2. การบริหารจัดการข้อมูลพื้นฐานของเว็บไซต์ www.chulacancer.net พบว่า ผู้ส่งสาร มีการแบ่งห้องและตั้งชื่อห้องเพื่อให้ง่ายต่อผู้รับสาร พบห้องที่ระบุชื่อ “เรื่องเล่า จากผู้ป่วยมะเร็ง” และ “รายละเอียดโครงการ” ผู้ส่งสารเน้นถูกต้องและความน่าเชื่อถือเป็นหลัก เนื่องจากสารทุกอย่างจะปรากฏขึ้นบนหน้าเว็บไซต์ ซึ่งจะต้องเป็นสิ่งที่มีความน่าเชื่อถือ มีความน่าเชื่อถือ และเป็นข้อมูลที่ตีค ดังนั้นการปรากฏข้อมูลบนหน้าเว็บไซต์ จึงจะต้องมีการคัดกรองจากผู้ส่งสารอย่างมีระบบ ดังแสดงในภาพ



ภาพประกอบ 14 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ [chulacancer.net](http://www.chulacancer.net)



ภาพประกอบ 15 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net



ภาพประกอบ 16 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net



ภาพประกอบ 17 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net

จากการวิเคราะห์ พบว่า ผู้ส่งสารเน้นเนื้อหาสาระที่ใช้การสื่อสารระหว่างผู้ป่วย มะเร็งกับผู้ป่วยมะเร็ง โดยเน้นเป็นเรื่องการให้กำลังใจ และประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษา

3. วิธีการสร้างข้อความที่ใช้ในการเสริมสร้างพลังใจและส่งพลังใจ พบว่า หัวใจ สำคัญของผู้ส่งสารในเว็บไซต์ www.chulacancer.net คือ การพัฒนาตนเอง การเห็นคุณค่าในตัวเอง ความรัก และกำลังใจ เนื่องจากผู้ส่งสารมีความน่าเชื่อถือและผู้รับสารที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง เมื่อรับสารดังกล่าวแล้ว จะสามารถมีสุขภาพใจที่ดีตามได้ เนื่องจากผู้ส่งสารสร้างคอนเทนต์จาก ผู้ป่วยมะเร็งเช่นเดียวกัน

“How To ผู้มะเร็ง คงไม่มีใครปฏิเสธว่าการรักษามะเร็ง เป็นช่วงเวลาที่ทรมาณ ทั้งสภาพกายและสภาพจิตใจ แม้บุคลากรทางการแพทย์ร่วมกันช่วยดูแลรักษาเต็มที่... คงไม่มีใคร สามารถรับรู้และเข้าใจถึงความรู้สึกที่คุณกำลังเผชิญอยู่

แต่... มีคนอีกกลุ่มหนึ่ง ที่เคยยืนอยู่ ณ จุดเดียวกับคุณ ซึ่งได้ก้าวผ่านช่วงเวลานั้น มาได้และปัจจุบันสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่าง มีความสุข... อยากให้คนไข้ที่กำลังท้อแท้ สิ้นหวัง หมดกำลังใจ ต่อโรค ต่อการรักษา ได้อ่าน บทความที่ส่งมาจากผู้ป่วยที่เคยผ่านจุดนั้นมาค่ะ แล้วคุณ จะรู้ว่า... คุณ ไม่ได้เผชิญสภาวะที่ยากลำบากเพียงลำพัง... You are not alone” (โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์. ออนไลน์. 2564)

จากข้อความข้างต้น พบว่า ผู้ส่งสารไม่ได้มีอัตลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็ง ทำได้แค่ เพียงรักษาในด้านสภาพร่างกาย เข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยมะเร็งต้องการ แต่ยังไม่ลึกซึ้งเหมือนกับผู้ป่วย มะเร็งเอง การสื่อสารที่เกิดขึ้นจึงใช้วิธีการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยมะเร็งกับผู้ป่วยมะเร็ง ทำให้ผู้ป่วย มะเร็งเกิดความรู้สึกที่ไม่โดดเดี่ยว มีกำลังใจในการต่อสู้กับโรค และมีกำลังใจในการเข้ารับ การรักษา

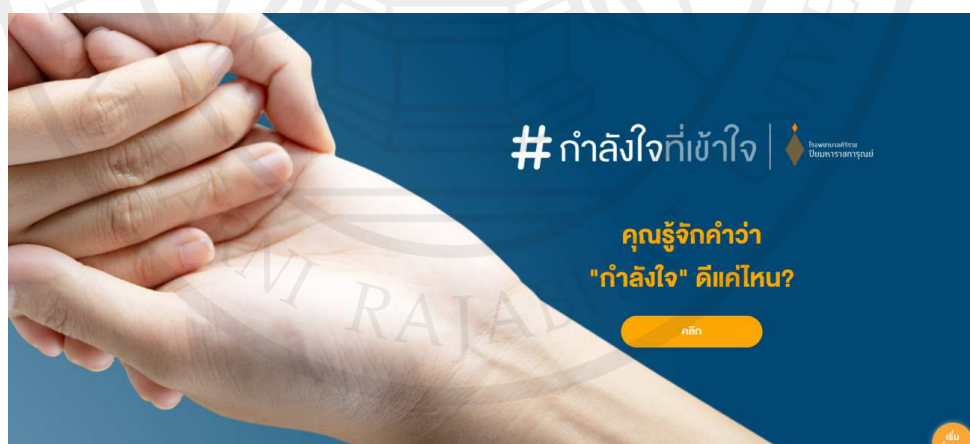
3.2 ผู้ส่งสารของ www1.siphhospital.com ของโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชากรณย์

เว็บไซต์เป็นชุดหน้าเว็บ หรือเอกสารที่เข้าถึงได้ผ่านอินเทอร์เน็ต ผู้ป่วยมะเร็งหรือ ญาติผู้ป่วยมะเร็งสามารถเข้าถึงหน้าเว็บไซต์ได้โดยใช้เบราว์เซอร์ คือ www1.siphhospital.com หรือ การใช้คำค้นหา “โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชากรณย์” เมื่อผู้ป่วยมะเร็งหรือญาติผู้ป่วยมะเร็งทำ การค้นหาในเครื่องมือค้นหา ผู้ค้นหาจะถูกส่งไปยังหน้าแรก หรือ โสมเพจของเว็บไซต์ที่จัดทำขึ้น เพื่อให้บริการ ในการให้บริการข้อมูลข่าวสาร ตั้งแต่ข้อมูลข่าวสารสำหรับประชาชนทั่วไป และมี บุคลากรทางการแพทย์ในสังกัด เว็บไซต์หรือการสร้างกิจกรรม จึงเป็นอีกหนึ่งวิธีที่ทำให้เกิด การสื่อสารข้อมูลระหว่าง แพทย์ กับผู้ป่วยมะเร็ง หรือแพทย์กับญาติผู้ป่วยมะเร็ง

1. วัตถุประสงค์ของการใช้เว็บไซต์ www1.siphospital.com เป็นช่องทางการสื่อสาร จากการเก็บข้อมูล พบว่า ผู้ส่งสารได้จัดโครงการที่ต้องการสื่อสารในเรื่องของกำลังใจ โดยใช้ชื่อโครงการ “กำลังใจที่เข้าใจ” ซึ่งเป็นกิจกรรม CSR ของทางโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ดังแสดงในภาพต่อไปนี้



ภาพประกอบ 18 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphospital.com



ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
ภาพประกอบ 19 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphospital.com

จากเนื้อหาข้างต้นเมื่อวิเคราะห์ พบว่า ผู้ส่งสารเกิดความเชื่อมั่นที่ว่ากำลังใจที่ดีที่สุดที่จะสามารถเสริมสร้างพลังให้แก่ผู้รับสารได้นั้น ต้องเริ่มต้นจาก “ความเข้าใจ” เป็นพื้นฐาน

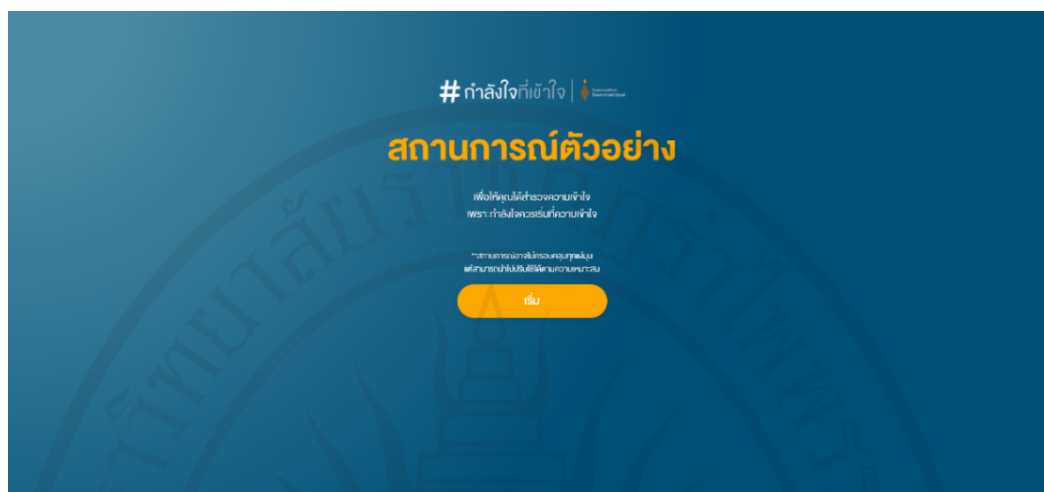
สำคัญอันดับแรก จึงเป็นการส่งเสริมให้ผู้รับสารทุกท่านได้หันมาตระหนักเรื่องการให้กำลังใจ ซึ่งไม่ได้จำกัดอยู่แค่คำว่า “สู้ ๆ นะ” หรือ “อย่าคิดมาก” แต่ควรจะต้องเกิดจากความเข้าใจที่ผู้ให้ มีต่อผู้รับอย่างแท้จริง จึงเริ่มต้นด้วยการนำภาพยนตร์สั้นออกมาเผยแพร่ โดยได้รับแรงบันดาลใจจาก สถานการณ์จริงของผู้ป่วยและผู้ดูแลใกล้ชิด ไม่ว่าจะเป็น พ่อที่เคยป่วยกับลูกชายวัยทำงาน แม่กับ ลูกสาววัยมัธยม รวมไปถึงสามีภรรยาที่แต่งงานกันมานาน ซึ่งแต่ละคู่แม่จะอยู่ในสถานการณ์ต่างกัน แต่ทุกคนก็ต้องอาศัยความเข้าใจเป็นจุดเริ่มต้นในการให้กำลังใจกันและกัน (มาร์เก็ตติ้งอัปส์. ออนไลน์. 2562)

2. การบริหารจัดการข้อมูลพื้นฐานของเว็บไซต์ [www. siphhospital.com](http://www.siphhospital.com) จาก การเก็บข้อมูลพบว่า ผู้ส่งสารมีการแบ่งห้องและตั้งชื่อห้องเพื่อให้ง่ายต่อผู้รับสาร ได้แก่ ห้องสถานการณ์ตัวอย่าง ห้องภาพยนตร์ที่สร้างจากเค้าโครงเรื่องจริง และห้องแบ่งปันกำลังใจ ดังภาพต่อไปนี้

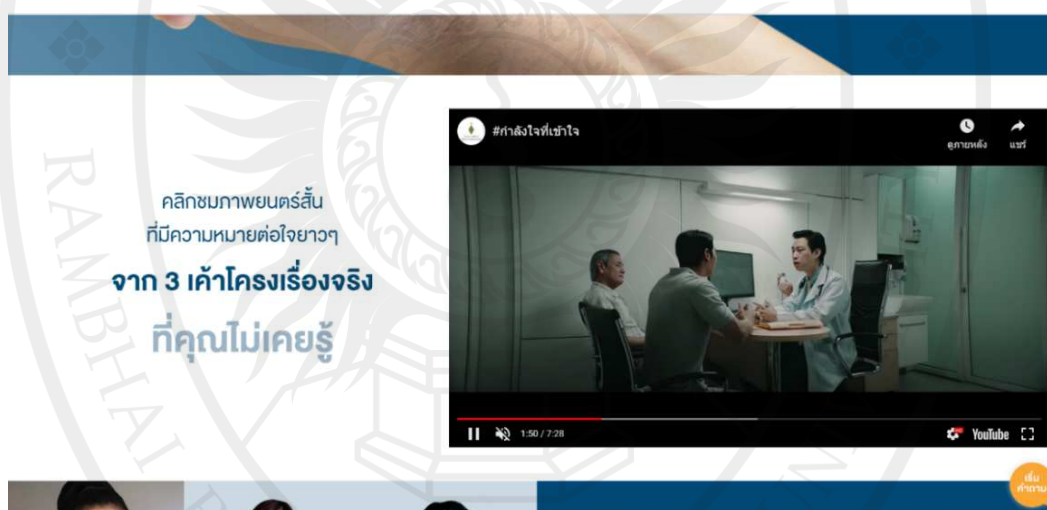


ภาพประกอบ 20 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



ภาพประกอบ 21 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com



ภาพประกอบ 22 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



ภาพประกอบ 23 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com

จากภาพประกอบ 18 ถึงภาพประกอบ 23 เมื่อวิเคราะห์พบว่า มีการจัดส่วนเนื้อหาได้อย่างเป็นระเบียบ ทำให้ผู้รับสาร สามารถเลือกรับสารได้ง่าย ซึ่งแต่ละสัดส่วนจะมีเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน คือ พื้นที่สำหรับเนื้อหาสถานการณ์จำลอง เป็นการจำลองเหตุการณ์ที่แตกต่างกัน ได้แก่ ยิ่งแก่ยิ่งดี, วันที่ฉันป่วย, อยากกอดแต่กอดไม่ได้, หัวอกชาวออฟฟิศ, เรื่องเพื่อนเรื่องใหญ่, อึดอัดใจชีวิตในครอบครัว เป็นการสำรวจความเข้าใจในเรื่องกำลังใจของผู้รับสารที่เกิดจากสถานการณ์ที่แตกต่างกัน เนื้อหาที่จัดแบ่งในส่วนถัดมาเป็นพื้นที่สำหรับแสดงวิดีโอสั้นที่สร้างจากเค้าโครงเรื่องจริง สัดส่วนของพื้นที่สำหรับการใช้แสดงภาพที่มาจากบุคคลที่มีชื่อเสียง และพื้นที่สุดท้ายสำหรับการแบ่งปันส่งต่อการให้กำลังใจ

3. วิธีการสร้างความที่ใช้ในการสร้างกำลังใจและส่งเสริมกำลังใจ จากการสังเกตพบว่า ผู้ส่งสาร ได้จำลองเหตุการณ์ วันที่ฉันป่วย เป็นการกล่าวถึงคุณแม่ที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งลักษณะของสารที่ผู้ส่งสารได้สร้างนั้น เป็นการสำรวจความเข้าใจในเรื่องการให้กำลังใจ โดยมีการเลือกคำตอบ เป็นข้อ ก หรือ ข เพื่อแสดงถึงวิธีการจัดการกับเหตุการณ์ที่แตกต่างกัน ดังแสดงในภาพ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

#กำลังใจที่เข้าใจ

วันที่ฉันท้อใจ
1/2

ถ้าคุณเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวที่กำลังป่วยเป็นโรคมะเร็ง ลูกสาวของคุณเป็นห่วงคุณมาก และพยายามดูแลคุณอย่างใกล้ชิด คุณเป็นห่วงกลัวลูกจะทิ้งการเรียน คุณจะทำให้ลูกสบายใจขึ้นอย่างไร

ก. แสดงให้ลูกเห็นว่าคุณเข้มแข็ง คุณไหว คุณดูแลตัวเองได้ ลูกจะกลับไปเรียน

ข. เปิดรับกำลังใจ เข้าใจว่าลูกก็อยากไปโรงเรียน คุณหาวิธีขอความช่วยเหลือจากคุณครูและครอบครัว

คำขอคือ ก.
การตอบคำถามนี้สามารถมีเพียงคำตอบเดียว เป็นอย่างไรก็ตามขอแนะนำว่าขอเลือกเป็นวิชาเฉพาะทาง ของตนเองดีกว่า วิชาที่เรียนแล้วไม่ชอบๆ วิชาที่พอทำได้จะดีกว่า วิชาที่พอทำได้จะดีกว่า วิชาที่พอทำได้จะดีกว่า

ถัดไป

ภาพประกอบ 24 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com

#กำลังใจที่เข้าใจ

วันที่ฉันท้อใจ
1/2

ถ้าคุณเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวที่กำลังป่วยเป็นโรคมะเร็ง ลูกสาวของคุณเป็นห่วงคุณมาก และพยายามดูแลคุณอย่างใกล้ชิด คุณเป็นห่วงกลัวลูกจะทิ้งการเรียน คุณจะทำให้ลูกสบายใจขึ้นอย่างไร

ก. แสดงให้ลูกเห็นว่าคุณเข้มแข็ง คุณไหว คุณดูแลตัวเองได้ ลูกจะกลับไปเรียน

ข. เปิดรับกำลังใจ เข้าใจว่าลูกก็อยากไปโรงเรียน คุณหาวิธีขอความช่วยเหลือจากคุณครูและครอบครัว

คำขอคือ ข.
หากคุณเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวหรือเลี้ยงลูกคนเดียว จากตัวชี้แจงในบางข้อ จะเลือก วิชาเฉพาะทาง ของตนเองดีกว่า วิชาที่เรียนแล้วไม่ชอบๆ วิชาที่พอทำได้จะดีกว่า วิชาที่พอทำได้จะดีกว่า วิชาที่พอทำได้จะดีกว่า

ถัดไป

ภาพประกอบ 25 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com

วันที่ฉันท้อใจ หน้าที่ 1 “ถ้าคุณเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวที่กำลังป่วยเป็นโรคมะเร็ง ลูกสาวของคุณเป็นห่วงคุณมาก และพยายามดูแลคุณอย่างใกล้ชิด คุณเป็นห่วงกลัวลูกจะทิ้งการเรียน คุณจะทำให้ลูกสบายใจขึ้นอย่างไร”

ก. แสดงให้ลูกเห็นว่าคุณเข้มแข็ง คุณไหว คุณดูแลตัวเองได้และไล่ให้ลูกกลับไปเรียน

ข. เปิดรับกำลังใจ เข้าใจว่าลูกก็อยากสู้ไปพร้อมกับคุณ ช่วยเขาจัดสรรเวลาในการดูแลคุณและการเรียน

ข้อความข้างต้นเป็นการแสดงเนื้อหาของผู้ส่งสารในการสร้างสถานการณ์ “วันที่ฉันทป่วย” ในหน้าแรก เพื่อให้ผู้รับสารได้เลือกคำตอบที่เหมาะสมกับตนเอง เมื่อผู้รับสารได้เลือกคำตอบแล้วจะปรากฏข้อความแนะนำข้างใต้เป็นข้อความเล็ก ๆ ดังนี้

คำตอบข้อ ก. การแสดงแต่ด้านแข็งแรงแรง ปกปิดความอ่อนแอ เป็นเพราะผู้ป่วยหลายรายมองว่าตนเองเป็นปัญหาและภาระของครอบครัว จึงปฏิเสธความช่วยเหลือทุกด้าน แต่การปิดใจจะยิ่งทำให้ผู้ดูแลเหนื่อยและท้อแท้ที่ไม่สามารถช่วยอะไรคุณได้เลย

คำตอบข้อ ข. หากคุณเป็นแม่ที่กำลังเผชิญโรคร้ายลองมองจากมุมมองบ้าง จะเข้าใจว่าเด็กเองก็สามารถมีความเครียด กังวลและหวาดกลัวได้เช่นกัน การเปิดใจให้เขารู้สึกมีส่วนร่วมที่ได้ช่วยเหลือ จะสร้างกำลังใจและความอบอุ่นกว่าการแยกกันต่อสู้โดยลำพัง

ข้อความข้างต้นเป็นการแสดงเนื้อหาของผู้ส่งสารที่มีวัตถุประสงค์ในการแนะนำการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ข้างต้นให้เกิดความเหมาะสมและไม่กระทบต่อความรู้สึกของอีกฝ่าย และในส่วนของหน้าถัดไป เป็นการจำลองเนื้อหาในอีกสถานการณ์หนึ่ง ดังนี้

กำลังใจที่ใช่ใจ

วันที่ฉันทป่วย
2/2

แบ่งให้คุณป่วยเป็นโรคนะเร็งและกำลังรับการบำบัดคือใน คุณอยากดูแลอย่างใกล้ชิด แต่แม่ปฏิเสธและอยากให้คุณสนใจตำราเรียนเท่านั้น ในฐานะลูก คุณจะให้กำลังใจแม่ที่พยายามปิดกั้นคุณอย่างไร

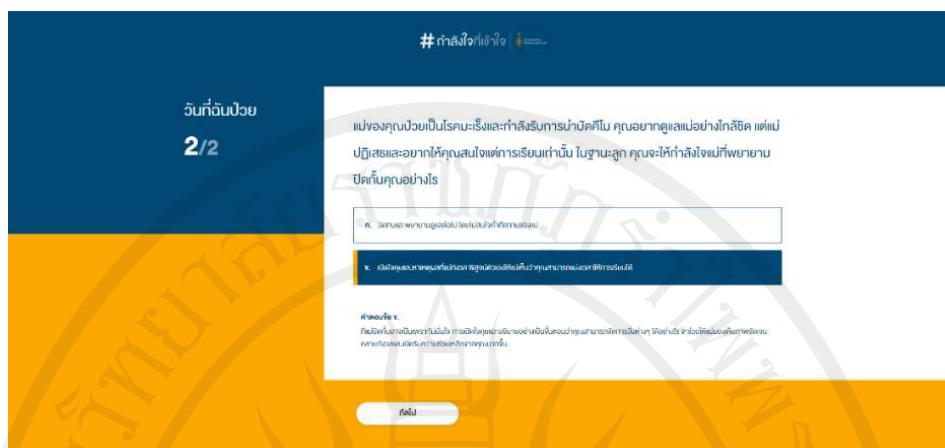
ก. ฉันขอพาคุณแม่ดูหนังไปโดยไม่บอกคุณแม่เลย

ข. ฉันได้ดูตำราเรียนที่โรงเรียนทุกวันและฉันจะพยายามอ่านให้จบก่อนแม่

คำเฉลยข้อ ก.
ในฐานะลูก คุณอยากดูแลแม่เป็นวิธีที่อ่อนโยน แต่คุณแม่ไม่สนใจที่จะฟังเสียงของคุณ เธอพยายามปิดกั้นคุณไม่ให้ช่วยเหลือเธอได้

ส่งไป

ภาพประกอบ 26 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com



ภาพประกอบ 27 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphospital.com

วันที่ฉันทปวย หน้าที่ 2 “แม่ของคุณป่วยเป็น โรคมะเร็งและกำลังรับการบำบัดคีโม คุณอยากดูแลแม่อย่างใกล้ชิด แต่แม่ปฏิเสธและอยากให้คุณสนใจแต่การเรียนเท่านั้น ในฐานะลูก คุณจะให้กำลังใจแม่ที่พยายามปิดกั้นคุณอย่างไร

- ก. อดทนและพยายามต่อไป โดยไม่สนใจคำทัดทานของแม่
- ข. เปิดใจคุยและหาเหตุผลที่แม่กังวล พิสูจน์ตัวเองให้แม่เห็นว่า คุณสามารถแบ่งเวลาให้การเรียนรู้ได้

ข้อความข้างต้นเป็นการแสดงเนื้อหาของผู้ส่งสารในการสร้างสถานการณ์ “วันที่ฉันทปวย” ในหน้าถัดมา เพื่อให้ผู้รับสารได้เลือกคำตอบที่เหมาะสมกับตนเอง เมื่อผู้รับสารได้เลือกคำตอบแล้วจะปรากฏข้อความแนะนำข้างใต้เป็นข้อความเล็ก ๆ ดังนี้

คำตอบข้อ ก. ในฐานะลูก คุณอยากดูแลแม่อย่างใกล้ชิดเหมือนเดิม แต่การพยายามทำตามความต้องการของตนเอง โดยขาดการสร้างความเข้าใจระหว่างกัน อาจยิ่งสร้างความอึดอัดใจให้ทั้งสองฝ่าย

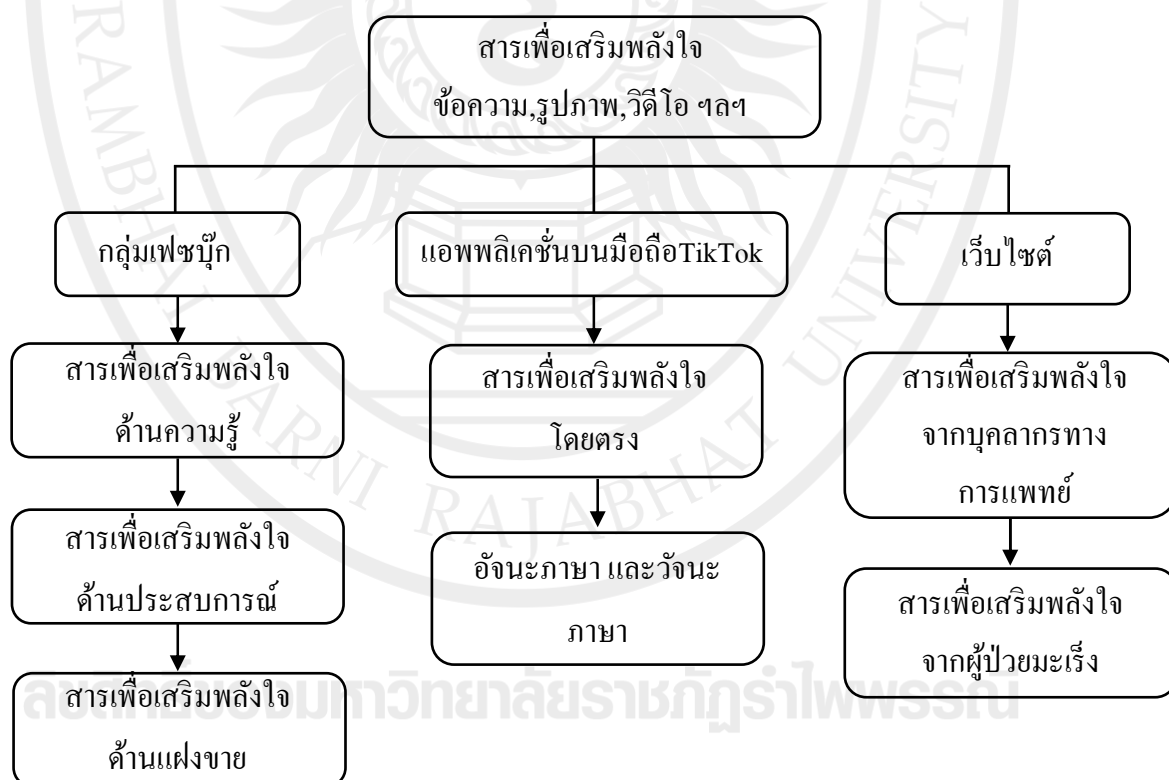
คำตอบข้อ ข. ที่แม่ปิดกั้นอาจเป็นเพราะไม่มั่นใจ การเปิดใจคุยและอธิบายอย่างเป็นขั้นตอนว่าคุณสามารถจัดการสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างไร จะช่วยให้แม่มองเห็นภาพชัดเจน คลายกังวล และเปิดรับความช่วยเหลือจากคุณมากขึ้น

ข้อความข้างต้นเป็นการแสดงเนื้อหาของผู้ส่งสารที่มีวัตถุประสงค์ในการแนะนำการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ข้างต้นนี้ให้เกิดความเหมาะสมและไม่กระทบต่อ

ความรู้สึกรู้สึกของอีกฝ่าย และในส่วนของหน้าถัดไปจะนำไปสู่พื้นที่ของห้องแบ่งปันกำลังใจ (โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์, ออนไลน์, 2564)

จากภาพและเนื้อหาที่ปรากฏข้างต้นเมื่อวิเคราะห์ พบว่า ผู้ส่งสารได้หยิบยก นำเอาโรคมะเร็งเป็นตัวอย่างในการอธิบายถึงปัญหาที่เกิดขึ้น เนื่องจากสถานการณ์โรคมะเร็งในประเทศไทยนั้นถือเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 1 และการสื่อสารด้านการให้กำลังใจถือเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ที่จะสามารถช่วยเยียวยาในด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งให้ดีขึ้นได้ ทั้งนี้ผู้ส่งสารค้นพบว่าบางกรณีที่เกิดขึ้นนั้น ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการสื่อสารการให้กำลังใจ สาเหตุเกิดจากความคิดของผู้ป่วยมะเร็งและญาติผู้ดูแลนั้น ไม่สอดคล้องกัน ผู้ส่งสารจึงทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการอธิบายเหตุผลสั้น ๆ เพื่อให้เข้าใจได้ง่าย เป็นการจัดการปัญหาเพื่อก่อให้เกิดผลดีกับทั้ง 2 ฝ่าย

วิเคราะห์ห้องคำประกอบของสาร



ภาพประกอบ 28 แสดงการวิเคราะห์ห้องคำประกอบสารในสื่อออนไลน์

ลักษณะสารในสื่อออนไลน์

1. กลุ่มเฟซบุ๊ก

1.1 สารของกลุ่มเฟซบุ๊ก มะเร็งยืมได้:) – พุดคุย แชร้ความรู้ ให้กำลังใจ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เนื้อหาสารส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของสมาชิกที่อยู่ในกลุ่มมะเร็งยืมได้:) – พุดคุย แชร้ความรู้ ให้กำลังใจ ซึ่งทำให้เกิดความเป็นธรรมชาติของการสื่อสารค่อนข้างสูง มีเนื้อหาสาร ที่ประกอบด้วย ข้อความ รูปภาพ และ วิดีโอสั้น ๆ สารที่พบในกลุ่มบางประเภทสามารถถอดรหัสได้ 2 แบบ คือความหมายโดยตรง หมายถึง ความหมายที่หนึ่งสามารถถอดรหัสสารได้ตามความหมายทั่วไป และความหมายโดยนัย หมายถึงความหมายที่สองจะถูกถอดรหัสโดยผู้รับสารที่มีสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วยมะเร็งหรือญาติผู้ป่วย เป็นตัวกำหนดสารที่ลึกลงไป ซึ่งสามารถแบ่งได้ 3 ด้าน คือ การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจในด้านความรู้ การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจในด้านประสบการณ์ การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจซึ่งในแต่ละด้านเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการสร้างกลุ่ม ซึ่งล้วนแล้วต่อก่อให้เกิดประโยชน์กับสมาชิกผู้ป่วยมะเร็งและญาติผู้ป่วยมะเร็ง เนื้อหาสารบางประเภทดังแสดงในภาพดังต่อไปนี้

1. การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจในด้านความรู้ คือ บอกลักษณะอาการและการแสดงอาการของโรค การรักษา เป็นการสอบถาม เพื่อลดความกังวล ความไม่มั่นใจ เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจอีกทั้งยังขาดประสบการณ์ เหมือนกับโพสนี้



ภาพประกอบ 29 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งยืมได้:) – พุดคุย แชร้ความรู้ ให้กำลังใจ

สอบถามค่ะ.

เป็นมะเร็งตับระยะสุดท้าย

อาการแทรกซ้อน น้ำท่วมปอด ติดเชื้อในกระแสเลือด

เลือดเริ่มแข็งตัว จะอยู่ได้อีกนานแค่ไหนค่ะ

#ให้คีโมไม่ได้แล้วค่ะ

ภาพประกอบ 30 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งขี้มได้:) – พุดคุย แชรร์ความรู้ ให้กำลังใจ

รบกวนสมาชิกขอคำแนะนำครับ ผมเป็นมะเร็งลำไส้ส่วนปลาย ได้รับยาคีโม
ทั้งฉีดและกิน 7 ครั้ง มีถุงหน้าท้อง อาการชามือและเท้ายังไม่หายจะมีโอ
กาศหายไหมครับ

ภาพประกอบ 31 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งขี้มได้:) – พุดคุย แชรร์ความรู้ ให้กำลังใจ

ใครเป็นมะเร็งระยะที่4 บ้าง. รักษาติดตามอาการมาก็ปีแล้วค่ะ. แล้วมีการ

เตรียมพร้อมอย่างไร ขอโทษด้วยค่ะ ถ้าผิดกฎอะไรลบได้ค่ะ

สามปีเป็นมะเร็งไตRCC ลุกลามไปสมอง ไปปอด ผ่านการผ่าตัดมา 8 ครั้ง

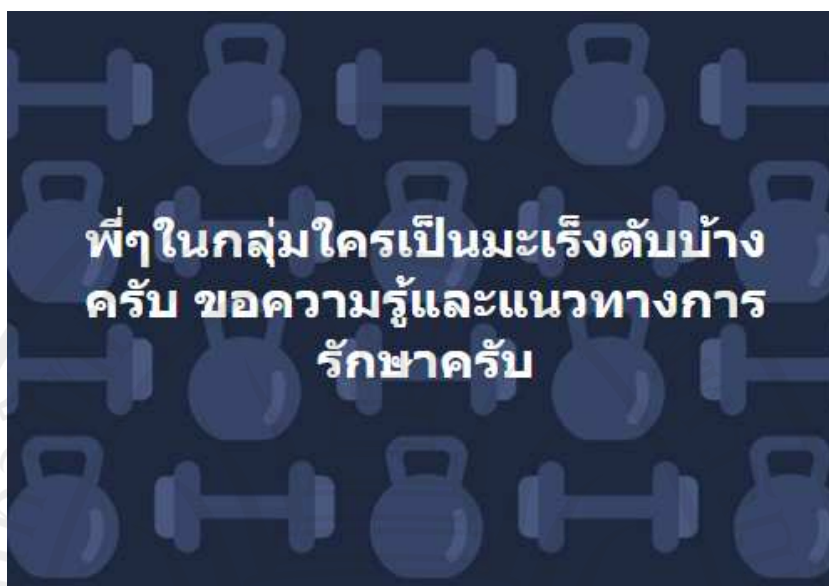
ผ่าตัดสมอง 6 ครั้ง

ผ่าตัดปอด 1 ครั้ง 7 จุด

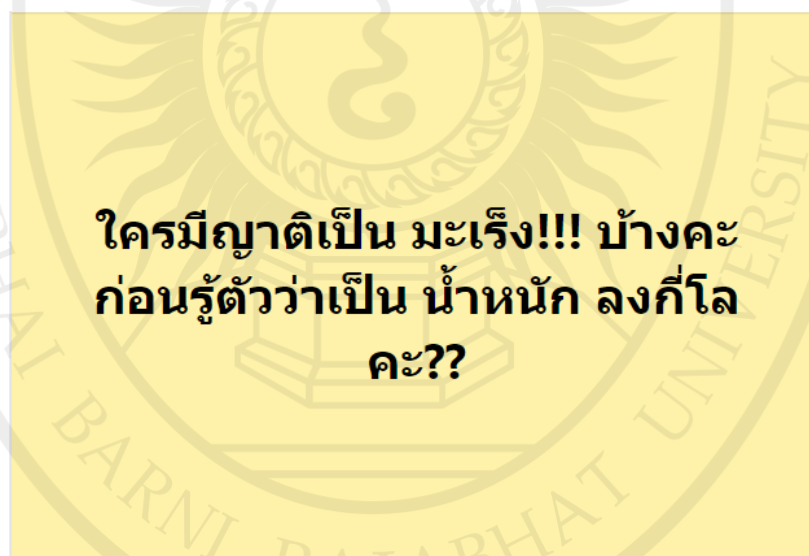
ผ่าตัดไตซ้ายออก 1 ครั้ง และต่อมน้ำเหลืองในช่องท้อง

ภาพประกอบ 32 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งขี้มได้:) – พุดคุย แชรร์ความรู้ ให้กำลังใจ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



ภาพประกอบ 33 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งตับได้:) – พุดคุย แชร่ความรู้ ใ้กำลังใจ



ภาพประกอบ 34 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งตับได้:) – พุดคุย แชร่ความรู้ ใ้กำลังใจ

ลิขสิทธิ์ของงานวิจัยนี้สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อ
 ภาพประกอบ 29 ถึงภาพประกอบ 34 เนื้อหาสารที่ปรากฏมักพบเป็นข้อความ
 การสอบถาม ปรีक्षा หรือขอคำแนะนำจากสมาชิกที่อยู่ในกลุ่ม เนื่องจากผู้โพสต์ยังขาดประสบการณ์
 ในการรับมือกับอาการที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความวิตกกังวล ไม่มั่นใจ หรือยังขาดความรู้ความเข้าใจ

ในอาการของโรค และการรักษา รวมไปถึงยังไม่พร้อมที่จะเข้าพบแพทย์ผู้รักษา จึงนำมาสู่กระบวนการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการกันภายในกลุ่ม

2. การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจในด้านประสบการณ์ คือ เป็นลักษณะการบอกเล่าถึงอาการ วิธีการรักษา การดำเนินชีวิตประจำวัน จุดประสงค์เพื่อเป็นประโยชน์ให้กับผู้ป่วยมะเร็งหรือญาติผู้ป่วยที่อาจจะมีลักษณะอาการ วิธีการการรักษา หรือการดำเนินชีวิต ใกล้เคียงกับตนเอง เหมือนกับโพสต์ดังต่อไปนี้

#มะเร็งปอดระยะ4..อายุ 45 ปี
 ❤️ให้คีโมเข็มที่ 4/6 (12.00-18.41น.)เสร็จเรียบร้อยแล้ว #กินข้าว-อาบน้ำ-กินน้
 โยมน้ำแล้วนอน
 ❤️#ผ่านจลข ไม้แพ้ ไม่มีอาการผิดปกติ ร่างกายแข็งแรงดี สามารถทำ
 กิจกรรมต่างๆระหว่างให้คีโมได้ปกติ..หมอให้กลับบ้านได้เลยพรงนี้เข้า ไม่มี
 ยากลับไปทานที่บ้านเหมือนเดิม #กลับบ้านทำงาน อีก 3 อาทิตย์เจอกัน
 นะ..คีโมเข็มที่ 5/6
 ❤️#สู้ และดูแลสุขภาพกันไป
 ❤️สู้ๆ นะคะทุกคน



ภาพประกอบ 35 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งขี้มได้:) – พุดคุย แชร้ความรู้ ให้กำลังใจ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

📷 นักเล่าเรื่องจากภาพ · 12 มิถุนายน เวลา 22:13 น.

พร้อมลุย !! สู้สุดพลังที่มี #ให้สติโบครั้งที่5
(มะเร็งหลอดอาหารระยะ4)

เข้มแข็ง แม่ร่างกายจะอ่อนแอ

วันไหนที่เราป่วยด้วยโรคร้าย
วันนั้นแหละจะรู้ว่า ...ลมหายใจมีค่าแค่ไหน
...ใช้ชีวิตให้มีความสุข อย่างมีสติ โรคภัยและความตาย ไม่เลือกอายุ ไม่
เลือกเพศ ไม่เลือกเวลานะ
อาเสี่ย 12/มิ.ย/63 13.50น.



&set=pcb.31314472369348...

ภาพประกอบ 36 แสดงเนื้อหากลุ่มมะเร็งขี้มได้:) – พุดคุย แชร้ความรู้ ให้กำลังใจ

ใครเป็นมะเร็งหลังโพรงจมูกบ้างครับมาแชร์ประสบการณ์กันของผมนะ3
ไป4 เพิ่งเริ่มรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์มะเร็งกรุงเทพ คีโมไปแล้ว1ครั้งฉาย
แสงไปแล้ว10ครั้ง มาแชร์ประสบการณ์กันครับ



ภาพประกอบ 37 แสดงเนื้อหากลุ่มมะเร็งขี้มได้:) – พุดคุย แชร้ความรู้ ให้กำลังใจ

ยังไออยู่ แต่วันนี้ อารมณ์ดี
ออกมารัง #มะเร็งปอดระยะ4
แม่บอกสู้ ฟรังนี่จะไปเจอคุณหมอด้วย
แม่เลยพืด #เป็นกำลังใจให้ทุกคนนะคะ
#เราต้องสู้ค่ะ คุณดูแลมีท้อบ้างเพราะคนป่วยอารมณ์หงุดหงิดง่าย ก็ต้อง
ยอม
😭😭😭 สู้ๆคะ เมื่อก่อนอยู่กลุ่มเสื้อผ้าเด็ก ปัจจุบันอยู่กลุ่มนี้ รักกลุ่มนี้ ห่วง
ทุกคน ❤️❤️



ภาพประกอบ 38 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งยี่มได้:) – พุดคุย แชร้ความรู้ ให้กำลังใจ

แม่ป่วยเป็นมะเร็งเลยทานอาหารยากมาก นอกจากต้องดูแลเรื่องโภชนาการแบบใกล้ชิดแล้ว ก็จะทำเครื่องดื่มต่างๆสลับกันไปแม่เมื่อพี่ข้าวเป็นเครื่องดื่มอีกชนิดที่แม่บอกทานได้ดีไม่ฝืดคอและชื่นใจ 1ขวดนี้แม่จะดื่ม2มือคือเช้าและกลางวัน

วิธีทำ คือ เม็ดพี่ข้าวยากับน้ำสุก ให้เมื่อออกจากเม็ดให้หมด กรองเอาแต่น้ำเอาเนื้อกับน้ำมาปั่นผสมให้เข้ากันดี ถ้าดื่มหมดในวันเดียวไม่ต้องต้มถ้าจะเก็บไว้หลายวันควรต้มพอเดือด ผสมน้ำผึ้งและน้ำมะนาวชิมรสตามชอบ แชนให้เย็นและเสิร์ฟ

เราสามารถดื่มพร้อมไปกับผู้ป่วยได้เลยคะมีประโยชน์มากคะ
ครั้งอื่นจะขอแชร์สูตรน้ำดื่มสำหรับผู้ป่วยมะเร็งอีกนะคหเผื่อจะเป็นประโยชน์ได้คะ

คุณแม่เป็นมะเร็งที่ต้นอ่อนระยะ3ไป4คะ แม่อายุ70ปีคะ แต่สู้มากคะ สู้อไป
ด้วยกันนะคะ



ภาพประกอบ 39 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งยี่มได้:) – พุดคุย แชร้ความรู้ ให้กำลังใจ

กำลังจากตัวเอง ยังไม่ดีพอเท่ากับกำลังใจจากคนที่เรารัก
สู้กับมะเร็ง. มะเร็งตับ ระยะสุดท้าย. คีโมเข็มที่3ผ่านไป. เหลืออีก2 เข็มคะ.
ทุกคนสู้ไปด้วยกันนะคะ



ภาพประกอบ 40 แสดงเนื้อหากลุ่มมะเร็งยิ้มได้:) – พุดคุย แชร์ความรู้ ให้กำลังใจ

ภาพประกอบ 35 ภาพประกอบ 36 และภาพประกอบ 38 มีการประกอบเนื้อหาสารที่มีสารมากกว่า 1 ประเภท คือ การนำสารประเภทข้อความ รูปภาพ วิดีโอสั้น ๆ มารวมกันเพื่อการสื่อสารภายใน 1 ครั้ง และยังพบสารประเภทแฝงความหมาย ได้แก่ 1) เครื่องหมาย # หรือที่เรียกว่า “แฮชแท็ก” เป็นฟังก์ชันในการค้นหาข้อความ หรือเมื่อผู้โพสต์ต้องการเน้นข้อความนั้น ๆ เพื่อให้มีความสำคัญกับคำดังกล่าว สังเกตได้จาก

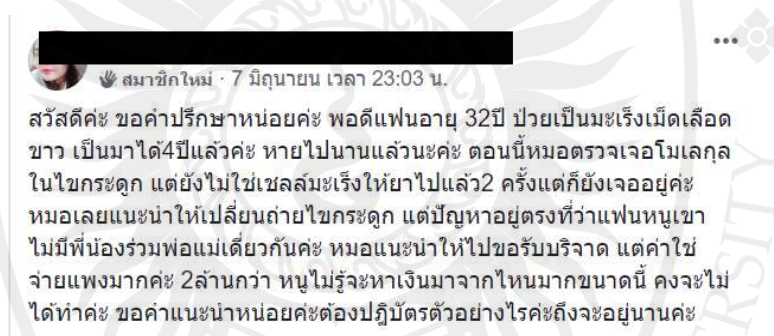
“#มะเร็งปอดระยะที่4 #กินข้าว #ผ่านฉลุย #กลับบ้านทำงาน #ลุ้น #คีโมครั้งที่5 #เป็นกำลังใจให้ทุกคน ฯลฯ

2. พบการใช้อิโมติคอนในการสื่อสาร เพื่อไม่ให้เนื้อหาสารนั้นมีความเป็นทางการหรือรู้สึกตึงเครียดมากเกินไป และ3) สารประเภทรูปภาพที่นำมาโพสต์ลง มักพบว่ามีรูปดังกล่าว ผู้ป่วยมะเร็งจะมีรอยยิ้ม สีหน้าสดใส การชู 2 นิ้ว ทำให้เกิดการสื่อสารโดยนัยเมื่อตีความหมายออกมา คือ ผู้ป่วยมะเร็งมีกำลังใจที่ดี มีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

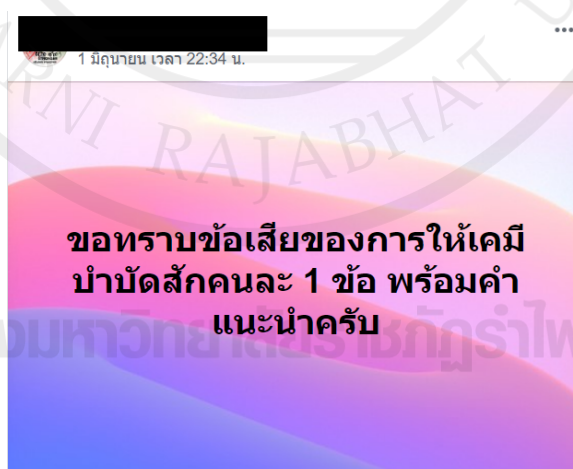
2.2 สารของกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง

จากการวิเคราะห์ พบว่า เนื้อหาสารจะมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเฟซบุ๊กมะเร็งยิ้มได้:) – พุศุขุย แซร์ความรู้ ให้กำลังใจ คือมีความเป็นธรรมชาติของสารค่อนข้างสูง อีกทั้งผู้ดูแลกลุ่มไม่ได้ควบคุมเนื้อหาสาร จึงปรากฏเนื้อหาสารที่มีความหลากหลายมากกว่า เนื้อหาสารที่พบประกอบไปด้วย ข้อความ รูปภาพ และวิดีโอสั้น ๆ ซึ่งสามารถแบ่งได้ 3 ด้าน คือการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจในด้านความรู้ การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจในด้านประสบการณ์ การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจในการแผ่ขยาย ซึ่งในแต่ละด้านเป็นไป ล้วนแล้วต่อก่อให้เกิดประโยชน์กับสมาชิกผู้ป่วยมะเร็งและญาติผู้ป่วยมะเร็ง เนื้อหาสารบางประเภทดังแสดงในภาพดังต่อไปนี้

1. การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจในด้านความรู้ คือ อาการและการแสดงอาการของโรค การรักษา ลักษณะอาการและการแสดงอาการของโรค เป็นการสอบถาม เพื่อลดความกังวล ความไม่มั่นใจ เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจอีกทั้งยังขาดประสบการณ์ เหมือนกับโพสนี้



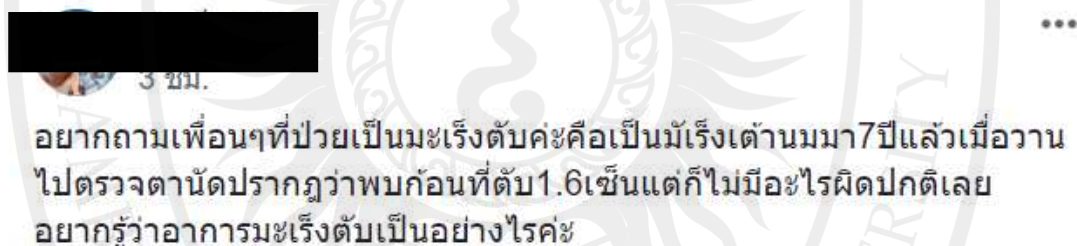
ภาพประกอบ 41 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง



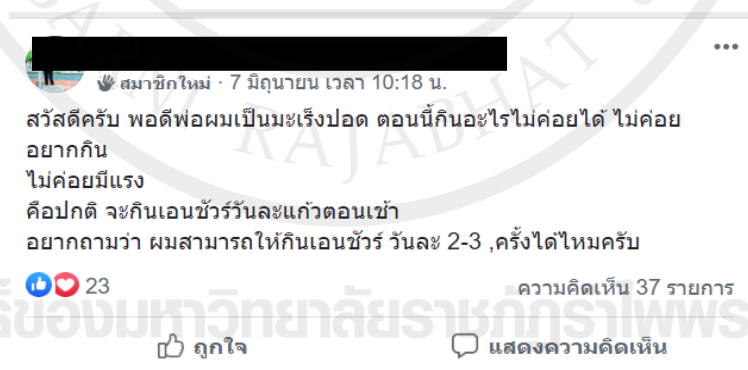
ภาพประกอบ 42 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง



ภาพประกอบ 43 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง



ภาพประกอบ 44 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง



ภาพประกอบ 45 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง

จากภาพที่แสดงข้างต้น เนื้อหาสารมักพบเป็นข้อความ ที่เป็นการสอบถามปรึกษา หรือการขอคำแนะนำเนื่องจากตัวผู้ป่วยมะเร็งและญาติผู้ป่วยมะเร็งยังขาดประสบการณ์ ในการรับมือกับอาการที่เกิดขึ้น จนนำไปสู่ความวิตกกังวล ความเครียด หรือความไม่มั่นใจ จึงนำมาสู่การสื่อสารกับบุคคลในกลุ่มเพื่อคลายความกังวลใจที่เกิดขึ้น

2. การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจในด้านประสบการณ์ คือ ลักษณะการบอกเล่าถึงอาการ วิธีการรักษา การดำเนินชีวิตประจำวัน จุดประสงค์เพื่อเป็นประโยชน์ให้กับผู้ป่วยมะเร็งหรือญาติผู้ป่วยที่อาจจะมีลักษณะอาการ วิธีการรักษา หรือการดำเนินชีวิต ใกล้เคียงกับตนเอง เหมือนกับโพสต์ดังต่อไปนี้



ภาพประกอบ 46 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



ภาพประกอบ 47 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง



ภาพประกอบ 48 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง



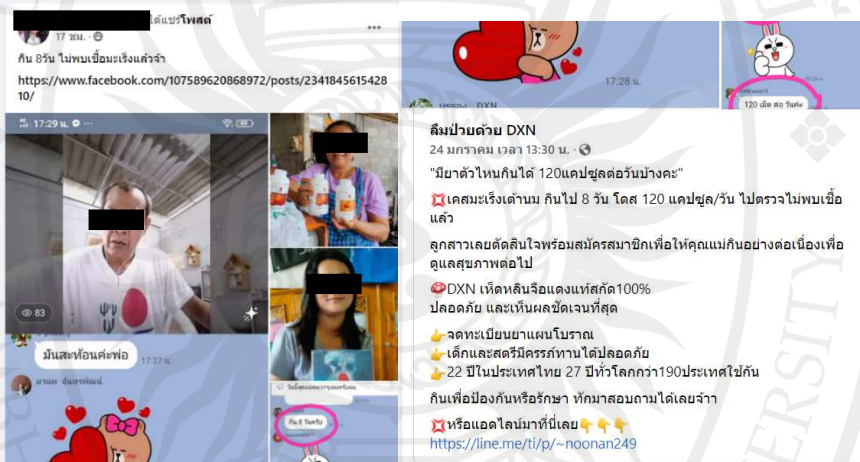
ภาพประกอบ 49 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง



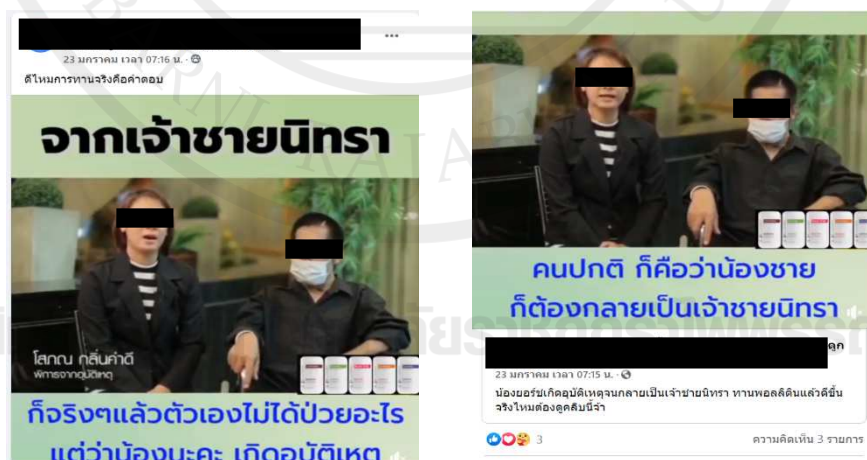
ภาพประกอบ 50 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง

ภาพประกอบ 46 ถึงภาพประกอบ 50 พบสารประเภทข้อความ รูปภาพ และวิดีโอ หรือการประกอบกันของเนื้อหาสารมากกว่า 1 ประเภท ในการสื่อสารต่อ 1 ครั้ง คือ การนำเอาสารประเภทข้อความมารวมกับสารประเภทรูปภาพ หรือนำเอาสารประเภทข้อความมารวมกับสารประเภทวิดีโอ สังเกตจากการเก็บข้อมูลในการสื่อสารไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารที่เป็นประเภทรูปภาพ หรือวิดีโอ จะมีสารประเภทข้อความเสมอ เนื่องจากข้อความจะเป็นการอธิบายใจความของการเกิดสารประเภทดังกล่าว

3. การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจในการแผ่ขยาย คือ ลักษณะการปรากฏของผลิตภัณฑ์ หรือตราสินค้าและบริการ เข้าไปในส่วนของเนื้อหาสาร เพื่อผลประโยชน์ทางธุรกิจ ดังแสดงในภาพต่อไปนี้



ภาพประกอบ 51 แสดงเนื้อหากลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง



ภาพประกอบ 52 แสดงเนื้อหากลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง



ภาพประกอบ 53 แสดงเนื้อหากลุ่มผู้ป่วยที่เป็น โรคมะเร็ง



ภาพประกอบ 54 แสดงเนื้อหากลุ่มผู้ป่วยที่เป็น โรคมะเร็ง



ภาพประกอบ 55 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น โรคมะเร็ง



ภาพประกอบ 56 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น โรคมะเร็ง



ภาพประกอบ 57 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง

ภาพประกอบ 51 ถึงภาพประกอบ 57 การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจในการแผ่ขยาย จะพบรูปของผลิตภัณฑ์ที่ได้ชัดเจน มีข้อมูลการติดต่อเช่น เบอร์โทร ไลน์ เฟซบุ๊กที่ผู้ขายสร้างขึ้น เป็นต้น หรือการแปะลิงค์ที่เชื่อมโยงไปถึงการติดต่อได้ทันที ประกอบกับข้อความที่น่าสนใจ เช่น “กิน 8 วัน ไม่พบเชื้อมะเร็งแล้วจ้า”, “ดี! หมอการทานจริงมีคำตอบ”, “จบคลอสรักษากับคุณหมอมา ทุกขั้นตอนแล้ว แต่อาการไม่ดีขึ้น เลยเปิดใจทาน”, “อย่ารอให้โรคแพร่ แทรกแซงร่างกายคุณ” เป็นต้น หรือมีการนำรูปภาพที่ใช้เอกลักษณ์ความเป็นผู้ป่วยมะเร็งมานำเสนอในการดึงความสนใจ หรือการรีวิวสินค้า เป็นอีกหนึ่งวิธีในการส่งเสริมการขาย เพราะเป็นการแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ และความรู้สึกหลังจากที่ได้ลองใช้สินค้าหรือบริการต่าง ๆ ไปแล้ว ทำให้ลูกค้าใหม่ ๆ ที่ยังไม่เคยได้ ใช้สินค้านั้น ๆ เกิด ความสนใจและสามารถตัดสินใจซื้อได้ง่ายขึ้น

2. แอปพลิเคชันบนมือถือ (TikTok)

2.1 สารของบัญชีผู้ใช้ชื่อ @Nopharuj

จากการเก็บข้อมูล พบว่าสารของผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj เนื้อหาสารของผู้ส่ง สารประกอบด้วย ข้อความ และเป็นการสร้างวิดีโอสั้น ๆ ไม่เกิน 60 วินาที เนื่องจากเป็นข้อจำกัด ของ แอปพลิเคชันบนมือถือ (TikTok) เนื้อหาสารที่สร้างเป็นการพูดคุย ลิขิงค์ เลียนแบบ

มีลักษณะเป็นกันเอง ไม่เป็นทางการ สารที่ผู้รับสารได้ตอบกลับ พบเนื้อหาสารที่ความหมาย โดยตรง ซึ่งเนื้อหาของสาร คือการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจโดยตรง ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร ดังแสดงในภาพ



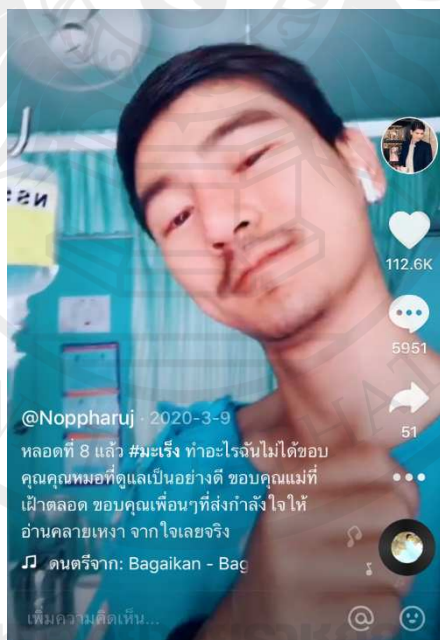
ภาพประกอบ 58 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Noppharuj



ภาพประกอบ 59 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Noppharuj



ภาพประกอบ 60 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Noppharuj



ภาพประกอบ 61 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Noppharuj



ภาพประกอบ 62 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj



ภาพประกอบ 63 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj



ภาพประกอบ 64 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj



ภาพประกอบ 65 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj

ภาพประกอบ 58 ถึงภาพประกอบ 65 เนื้อหาสารที่ปรากฏ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ สารที่เป็นวันภาษา คือการสร้างแฮทแท็ก มะเร็งกลัวความสุข (#มะเร็งกลัวความสุข) หากวิเคราะห์จะทำให้เห็นว่า ผู้ส่งสารสร้างสารที่ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้มะเร็งความสุขมีผลต่อวิธีการมองโรคและวิธีการต่อสู้กับโรคถ้าผู้ป่วยมีความสุขนั้นก็เหมือนน้ำหล่อเลี้ยงใจ เขาก็จะอยู่กับโรคมะเร็งที่เขาเป็นได้ เหมือนกับว่าโรคมะเร็งไม่ได้เป็นเรื่องใหญ่อะไร การมีความสุขเป็นเรื่องที่ใหญ่กว่า (เป็นทั้งการให้กำลังใจและบอกแนวทางแก้ไข หรือปรับเปลี่ยนวิธีคิด (รศ.พญ. จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์. ออนไลน์. ม.ป.ป) ส่งผลให้ผู้รับสารมีการเข้าถึงสารได้จากการใช้แฮทแท็ก อีกทั้งสามารถเข้าถึงตัวผู้ส่งสารได้ง่าย และสารประเภทวันภาษา คือ ในขณะที่บันทึกวิดีโอสั้น จะเห็นผู้ส่งสารใส่ชุดสีเขียว แสดงให้เห็นถึงว่าในขณะที่ผู้ส่งสารกำลังอาศัยอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษา และสีหน้าที่สดใส มีรอยยิ้ม ไม่ได้แสดงออกถึงความวิตกกังวล หรือความเจ็บปวดให้ผู้รับสารได้เห็น นั่นได้แสดงให้เห็นถึงกำลังใจที่ดี ผู้ป่วยมะเร็งไม่จำเป็นจะต้อง ผอม โทรม ผม่วง เสมอไปเมื่อผู้รับสารได้เห็นดังนั้นก็สามารถรับรู้ได้ถึงความสอดคล้องกับแฮทแท็กที่ผู้ส่งสารได้สร้างขึ้น

2.2 สารของบัญชีผู้ใช้ชื่อ @lalabelpunch

จากการเก็บข้อมูล พบว่าสารของผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch เนื้อหาสารของผู้ส่งสารประกอบด้วย ข้อความ และเป็นการสร้างวิดีโอสั้น ๆ ไม่เกิน 60 วินาที เนื่องจากเป็นข้อจำกัดของแอปพลิเคชันบนมือถือ (TikTok) เนื้อหาสารที่สร้างเป็นการพูดคุย ลิขิงค์ เลียนแบบ มีลักษณะเป็นกันเอง ไม่เป็นทางการ สารที่ผู้รับสารได้ตอบกลับ พบเนื้อหาสารที่ความหมายโดยตรงซึ่งเนื้อหาของสาร คือ ด้านการให้กำลังใจ ความรู้เกี่ยวกับการรักษาของผู้ส่งสาร ดังแสดงในภาพ



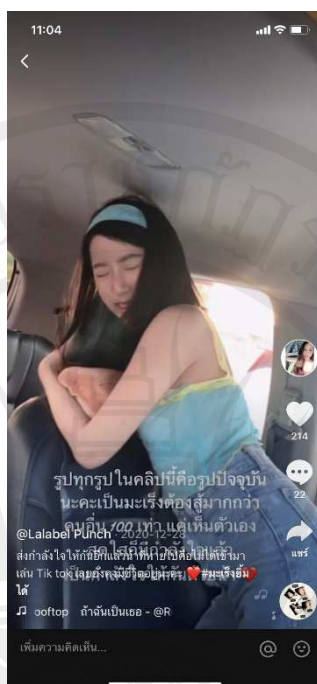
ภาพประกอบ 66 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch



ภาพประกอบ 67 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch



ภาพประกอบ 68 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch



ภาพประกอบ 69 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch



ภาพประกอบ 70 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch



ภาพประกอบ 71 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch

ภาพประกอบ 66 ถึงภาพประกอบ 71 เนื้อหาสารที่ปรากฏ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ สารที่เป็นวัจนภาษา คือ ข้อความ วิดีโอ และรูปภาพ และมีการสร้างแฮทแท็ก ตามสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไป เช่น #มะเร็งต่อมน้ำเหลือง #มะเร็งยืมได้ ซึ่งมีความหมายที่เข้าใจได้ถึงชนิดของมะเร็ง และแสดงให้เห็นผู้รับสารได้รับรู้ถึงการให้กำลังใจ รวมไปถึงการใช้ถ้อยคำที่ไม่เป็นทางการ ลักษณะเป็นการพูดคุยทั่วไป ถาม-ตอบประเด็นต่าง ๆ และสารประเภทอวัจนภาษา คือ ในขณะที่บันทึกวิดีโอผู้ส่งสารมักใช้สีหน้า แววตาที่สดใส แสดงให้เห็นถึงกำลังใจที่ดี ไม่แสดงสีหน้าหรืออาการวิตกกังวล แม้ในขณะที่ผู้ส่งสารได้เข้ารับการรักษาอาการอยู่ในโรงพยาบาลก็ตาม สังเกตได้จากชุดที่ผู้ส่งสารสวมใส และเมื่อผู้รับสารเห็น ดังนั้นจึงไม่รู้สึกลัวหวาดกลัว หรือวิตกกังวล ทั้งยังเป็นการเพิ่มความมั่นใจต่อการเข้ารับรักษา

3. เว็บไซต์

3.1 สารของ www.chulacancer.net ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จากการเก็บข้อมูล พบว่า สารของเว็บไซต์ www.chulacancer.net ที่ส่งไปยังผู้รับสาร ประกอบด้วย สารประเภทข้อความ สารประเภทรูปภาพรูปภาพ และสารประเภทวิดีโอสั้น ๆ โดยสารที่พบ มี 2 ด้าน คือ การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจที่ได้จากผู้ส่งสารในฐานะแพทย์ พยาบาล

หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษา และการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจที่ได้จากการบอกเล่าจากประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยมะเร็ง ดังแสดงในภาพ

1. การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจที่ได้จากผู้ส่งสารในฐานะแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษา



ภาพประกอบ 72 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net

วิเคราะห์สารที่แสดงข้างต้น พบสารประเภทข้อความ โดยรูปแบบสารจัดทำในลักษณะของการประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้รับสาร ที่สนใจในเรื่องของมะเร็งชนิดลำไส้ใหญ่ ในด้านของการป้องกัน และในด้านการรักษา โดยอาศัยการนำเสนอข้อมูลแบบแพลตฟอร์ม ไปยังสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊ก เพื่อเป็นการเพิ่มช่องทางให้สะดวกกับผู้รับสารมากขึ้น



ภาพประกอบ 73 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net



ภาพประกอบ 74 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net

วิเคราะห์สารที่แสดงข้างต้น พบสารประเภทข้อความ กล่าวถึงความเชื่อ ในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ที่พร้อมจะสู้ไปกับผู้ป่วยมะเร็ง ทั้งในเรื่องของสถานะทางด้านร่างกาย และสถานะทางด้านจิตใจ ในขณะที่ผู้ป่วยมะเร็งเข้ารับรักษา แสดงถึงความอบอุ่นและการดูแลเปรียบเสมือนผู้ป่วยมะเร็งคือบุคคลในครอบครัว เป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยมะเร็ง และสารประเภทรูปภาพและวิดีโอสั้น ๆ รูปหัวใจ การโอบกอด และรอยยิ้ม เป็นการแสดงออกถึงทัศนคติในเชิงบวกให้กับผู้รับสาร

2. การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจที่ได้จากการบอกเล่าจากประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยมะเร็ง



ภาพประกอบ 75 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net

วิเคราะห์สารที่แสดงข้างต้น พบสารประเภทรูปภาพ ลักษณะเขียนข้อความสั้น ๆ ที่ปรากฏเป็นเป็นลายมือเขียนของผู้ป่วยมะเร็ง ใช้ประกอบการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจในถ่ายทอดเนื้อหาซึ่งเป็นการถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิดให้ผู้ป่วยมะเร็งท่านอื่นที่สังเกตเห็นว่า โรคมะเร็งก็เหมือนโรคอื่น ๆ ทั่วไปที่สามารถใช้ชีวิตเป็นปกติและมีโอกาสในการรักษาให้หายได้ เป็นลักษณะการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจกับผู้ป่วยมะเร็งท่านอื่น ด้วยการสื่อสารเรื่องราวในการดำเนินชีวิต



ภาพประกอบ 76 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net

วิเคราะห์สารที่แสดงข้างต้น พบสารประเภทรูปภาพ ลักษณะเขียนข้อความสั้น ๆ บอกเล่าประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจจากบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งแพทย์ผู้เป็นเจ้าของไข้ของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วย รวมไปถึงกำลังใจที่ได้รับจากครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งเอง และพลังใจที่ได้รับจากผู้ป่วยมะเร็งด้วยกัน เนื่องจากพลังใจถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุดประการหนึ่งของผู้ป่วยมะเร็ง ที่จะไม่ให้ตนเองนั้นรู้สึก ท้อแท้ สิ้นหวังกับการรักษา เพราะการรักษาผู้ป่วยมะเร็งบางรายนั้นใช้ระยะเวลาในการรักษาที่แตกต่างกัน

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



ภาพประกอบ 77 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net

วิเคราะห์สารที่แสดงข้างต้น พบสารประเภทรูปภาพ ลักษณะเขียนข้อความสั้น ๆ มีใจความกล่าวถึง การทำจิตใจให้เข้มแข็ง และไม่พยายามจดจ่ออยู่กับการป่วยเป็นมะเร็ง การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจในลักษณะของการบอกเล่าประสบการณ์ของตนเองในฐานะผู้ป่วย มะเร็งว่า ป่วยเป็นโรคมะเร็งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 โดยเริ่มจากการเป็นมะเร็งที่เต้านม จนปัจจุบันได้พบ ชนิดของมะเร็งเพิ่มอีก 3 ตัว และได้ดำเนินชีวิตด้วยการยึดมั่นในหลักธรรมคำสอนของพุทธศาสนา เป็นการสื่อสารในลักษณะเชิงแนะนำ โดยอาศัยประสบการณ์และความรู้สึกของตนเองในฐานะ ผู้ป่วยมะเร็ง



ภาพประกอบ 78 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net

วิเคราะห์สารที่แสดงข้างต้น พบสารประเภทรูปภาพ ลักษณะเขียนข้อความสั้น ๆ ระบุเนื้อหาสาร กล่าวว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งมีคุณหมอประยุทธ์ เป็นแพทย์ประจำตัว ตั้งแต่ พ.ศ. 2546 ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งนั้นได้เข้ารับการรักษาดังกล่าวให้เคมีบำบัด จำนวน 6 ครั้ง และมีการรักษาด้วยการฉายรังสีอีก จำนวน 30 ครั้ง และปัจจุบันก็ยังรักษาด้วยคุณหมอดังกล่าวอยู่ ทั้งนี้มีการกล่าวแสดงความขอบคุณบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่ในการรักษาจนผู้ป่วยมะเร็ง รู้สึกถึงปลอดภัย เพื่อแสดงให้ผู้รับสารท่านอื่น ๆ นั้นเกิดความรู้สึกมั่นใจ และเป็นการเพิ่มโอกาสในการตัดสินใจ ในการเข้ารับการรักษาในสถานที่ดังกล่าว

เรื่องเล่าจากผู้ป่วยมะเร็ง

เรื่องเล่า จากผู้ป่วยมะเร็ง

กำลังใจจากผู้ป่วยมะเร็ง
ประสบการณ์ตรงจากคนไข้

เป็นผู้ป่วยของคุณหมอประยุทธ์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2546
ได้รับเคมีบำบัด 6 ครั้ง และมีการฉายรังสี 30 ครั้ง
ปัจจุบันยังได้รับการรักษาด้วยคุณหมอประยุทธ์อยู่
ขอขอบคุณบุคลากรที่ช่วยรักษาให้ปลอดภัย

ไม่มีใจป่วย
คุณหมอประยุทธ์
ตรวจ พ.ศ. 2546
เคมีบำบัด 6 ครั้ง รังสี
ฉายรังสี 30 ครั้ง พักฟื้น
มีใจเป็นห่วงใจดี
กับคุณหมอที่ดูแล
ขอขอบคุณคุณหมอประยุทธ์
ที่ช่วยรักษาให้ปลอดภัย

ภาพประกอบ 79 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net

เรื่องเล่าจากผู้ป่วยมะเร็ง

เรื่องเล่า จากผู้ป่วยมะเร็ง

กำลังใจจากผู้ป่วยมะเร็ง
ประสบการณ์ตรงจากคนไข้

ขอเป็นอีกหนึ่งกำลังใจ
กำลังใจที่ส่งถึง
กับมะเร็งร้าย
กับคุณหมอประยุทธ์
ที่ดูแลและรักษา
ให้ปลอดภัย

ขอเป็นอีกหนึ่งกำลังใจต่อสู้อกับโรคมะเร็งร้าย
ให้กำลังใจต่อสู้อให้หายจากโรคร้าย เร็วไว

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ภาพประกอบ 80 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net

ภาพประกอบ 79 ถึงภาพประกอบ 80 วิเคราะห์สารที่แสดงข้างต้น พบสารประเภทรูปภาพที่ความคล้ายคลึงกัน ลักษณะเขียนข้อความสั้น ๆ เนื้อหาสารแสดงถึงการให้ส่งต่อพลังใจให้กับผู้ที่กำลังป่วยเป็นโรคมะเร็งท่านอื่น ๆ และกล่าวต่อว่าโรคมะเร็งนั้นไม่ได้ร้ายแรงอย่างที่คิด เพราะเชื่อว่ายังมีผู้ป่วยมะเร็งอีกจำนวนมาก เล็งเห็นว่าการป่วยเป็นโรคมะเร็งนั้น ถือเป็นเรื่องใหญ่ ที่มีความรุนแรง ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมะเร็งบางรายรู้สึกถึงความหวาดกลัว ไม่อยากเข้ารับการรักษา ดังนั้นการที่ผู้ป่วยมะเร็งรู้สึกว่าการป่วยเป็นโรคมะเร็งนั้นก็เหมือนกับการป่วยเป็นโรคอื่น ๆ ทั่วไปจึงขอให้ผู้ป่วยมะเร็งนั้นมึพลังใจในการต่อสู้กับโรค เป็นการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจที่สามารถรับรู้ได้ถึงทัศนคติในด้านบวก



ภาพประกอบ 81 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net

วิเคราะห์สารที่แสดงข้างต้น พบสารประเภทรูปภาพ ลักษณะของภาพเป็นการเขียนข้อความสั้น ๆ แสดงความรู้สึกของผู้ป่วยมะเร็งเอง ที่มีความคิดเห็นและมองว่าโรคมะเร็งก็คือโรคนิดหนึ่งที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยผู้ป่วยมะเร็งท่านนี้ป่วยเป็นมะเร็งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 จนปัจจุบัน โดยมีระยะเวลาจนถึง 20 ปี แสดงให้ผู้รับสารทราบว่าเมื่อถูกวินิจฉัยว่าป่วยเป็นมะเร็งแล้วนั้น สิ่งที่สำคัญคือทัศนคติของผู้ป่วยมะเร็งที่มีต่อโรคมะเร็ง การเล็งเห็นว่าโรคมะเร็งนั้นเป็นโรคทั่วไป หากได้รับการดูแล รับการรักษาตามขั้นตอนที่แพทย์แนะนำอย่างต่อเนื่องก็จะสามารถรักษาให้หายขาดได้

โดยรวมลักษณะสารของเว็บไซต์ www.chulacancer.net ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นสารประเภทรูปภาพ ซึ่งเป็นลักษณะของการเขียนข้อความสั้น ๆ ลงในกระดาษโพสอิท ปากกาดลายมือของผู้ป่วยมะเร็งในลักษณะของการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจในถ่ายทอดประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษา บอกเล่าถึงความรู้สึกของตนเอง การแนะนำเพื่อเป็นแนวทาง

ให้กับผู้ป่วยมะเร็งท่านอื่น ๆ การสื่อสารที่เกิดขึ้นจึงเป็นการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยมะเร็งกับผู้ป่วยมะเร็งในด้านการให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งไม่รู้สึกถึงความโดดเดี่ยว หรือต่อสู้เพียงลำพัง แต่ยังมีผู้ป่วยมะเร็งรายอื่น ๆ ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งรู้สึกถึงความเป็นสังคมหรือมีวัฒนธรรมร่วมกันนั่นเอง

3.2 สารของ www.siphhospital.com ของ โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์

จากการเก็บข้อมูล พบว่า สารที่ปรากฏบนเว็บไซต์ siphhospital.com ที่ส่งไปยังผู้รับสาร ประกอบด้วย สารประเภทข้อความ รูปภาพ และวิดีโอสั้น ซึ่งเป็นการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจด้านประสบการณ์โดยตรง ทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยมะเร็ง และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ดังแสดงในภาพ



ภาพประกอบ 82 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com

จากภาพข้างต้น เมื่อวิเคราะห์ พบ สารประเภทข้อความที่มีความต้องการสำรวจความเข้าใจของการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจ และข้อความในส่วนของการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจจากผู้รับสาร สารประเภทวิดีโอสั้นที่เรียบเรียงมาจากเค้าโครงเรื่องจริง เพื่อสะท้อนปัญหาในเรื่อง

ของการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจ และสารส่วนสุดท้ายจะเป็นการแสดงภาพของบุคคลมีชื่อเสียง พบสารที่แฝงความหมายซึ่งแสดงออกถึงสัญลักษณ์เพื่อเป็นการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจ ด้วยการกุมมือ ทั้งสองข้างไว้บริเวณอกข้างซ้ายหรือหัวใจ โดยให้มือซ้ายอยู่ด้านล่างและมือขวาอยู่ด้านบน และ พื้นที่สำหรับการแสดงข้อความสำหรับการส่งต่อพลังใจในชื่อเนื้อหาแบ่งเป็นกำลังใจ



ภาพประกอบ 83 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphospital.com

ขอบคุณที่พิมพ์: 15/05/2562
 ๑๖/๐๓/๒๕๖๒ ๗/๕/๒๕๖๒

หลังจากวันนั้นแอนก็ไม่ได้มีโอกาสทำกายภาพให้ผู้ป่วยรายนี้อีก ได้แต่ตามเพื่อนที่ไปทำกายภาพให้ผู้ป่วยเป็นยังงี้บ้าง แอนรู้ว่าผู้ป่วยได้ย้ายจากห้องไอซียู มาพัก รักษาตัวอยู่ที่ห้องผู้ป่วยปกติแล้ว และสามารถเดินได้ดีมากขึ้น

ส่วนมากแล้วผู้ป่วยที่ต้องฝึกทำกายภาพ อาจรู้สึกว่ามันเหนื่อยเป็นภาระของคนในครอบครัวและอดีต เนื่องจากไม่สามารถใช้ชีวิตได้อย่างเดิม จุดนี้เองครอบครัว ช่างก็มีความสำคัญ แอนจะพูดคุยให้คำแนะนำกับญาติ โดยจะให้ญาติคุยกับผู้ป่วยเยอะๆ และไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นภาระของครอบครัว หรือแม้กระทั่งผู้ป่วยแอนก็จะ ให้กำลังใจให้พยายามฝึกนะ อย่างน้อยก็สามารถขยับเองได้มากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเห็นว่าเขาสามารถทำได้ดีกว่าเดิม ครอบครัวช่วยเหลือหน่อยละ เขาก็จะได้มีกำลังใจมากขึ้น

สุดท้ายแอนคิดว่าจุดสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีแรงและกำลังใจในการรักษาต่อไปคือกำลังใจที่มีความเข้าใจ แต่เราเข้าใจภาวะโรคของผู้ป่วย คอยสังเกตว่าผู้ป่วยต้องการ อะไร สีหน้ากังวลอะไรอยู่ไหม หรือแม้แต่คำพูดที่อ่อนโยน แต่เราก็สามารถให้กำลังใจในรูปแบบที่เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น

กำลังใจของแต่ละคนล้วนมีค่าต่อการดำเนินชีวิตทั้งสิ้น หากวันนี้คุณต้องการกำลังใจ หรืออยากร่วมแบ่งปันเรื่องราวกำลังใจของคุณ สามารถเข้าไปเพิ่มเติม ได้ที่ <http://www.siphospital.com/kumlungjai/> ด้วยความมุ่งหวังที่อยากให้คุณทุกคนได้รู้จักการมอบกำลังใจที่เข้าใจให้แก่กัน

เรื่องราว #กำลังใจที่เข้าใจ สุราษฏ์ บุญชัย (แอน) นักกายภาพบำบัดที่พร้อมดูแลคนไข้ทั้งกายและใจ

ภาพประกอบ 84 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphospital.com

แต่มีกำลังใจ คนไข้ก็ลุกขึ้นมาใช้ชีวิตได้อีกครั้ง

ศุภานุช บุญชัย (แอน) นักกายภาพบำบัดผู้มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตได้อีกครั้ง แอนได้มีโอกาสทำกายภาพให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่ห้องไอซียู และต้องทำกายภาพทุกวัน เนื่องจากใช้เวลาในการรักษานานทำให้ผู้ป่วยถอดใจ ท้อ รู้สึกไม่อยากเป็นการของที่บ้าน สามีของผู้ป่วยต้องขับออกไป - กลับ อยู่อยุธยา - กรุงเทพฯ เพื่อมาเยี่ยมผู้ป่วยทุกวัน ในวันหนึ่งแอนไปทำกายภาพให้ตามปกติ แต่วันนี้แอนรู้สึกว่ามีอะไรแปลกไปกว่าทุกวัน

ระหว่างนั้นสายตาของแอนได้เหลือบไปเห็นกระดาษใบหนึ่งที่อยู่บนหัวเตียง ในกระดาษแผ่นนั้นเขียนว่า “คุณหมอ ไม่อยากรักษาแล้วอยากกลับบ้าน เมื่อไรได้กลับ จะไปค่ายที่บ้าน ไม่สู้แล้ว” แอนแกล้งทำเป็นไม่เห็น แต่ในใจตอนนั้นคือคิดว่าจะชวนคุยอะไรดี จะพูดอย่างไรให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น พูดแบบไหนถึงจะเหมาะสม แต่ที่แน่ๆ คำว่า “เดี๋ยวก็หายแล้วนะคะ” คำนี้ไม่ควรพูดกับผู้ป่วยเลย เพราะมันไม่มีอะไรแน่นอน

จนกระทั่งทำกายภาพเสร็จ แอนก็บอกกับผู้ป่วยว่า “วันนี้ทำได้ดีขึ้นนะคะ ลดการใช้เครื่องช่วยออกซิเจนไปเยอะเลยจากปกติแค่ยืนห้าเท่า วันนี้คุณป้าเดินได้ตั้ง 10 เมตรนะ” ลึกพักแอนก็ได้เห็นรอยยิ้มส่งกลับมาให้ที่แอน พอจบโปรแกรมแอนจึงพูดทิ้งท้ายว่า “กายภาพเข้านี้เรียบร็อยนะคะ ผ่าออกกำลังกายบนเตียงเองเยอะๆ นะคะคนเก่งของหนู” พร้อมยกมือไหว้

“ป้าเป็นคนเก่งของหนูเธอ” เสียงของผู้ป่วยตามกลับมาหลังจากเรายกมือไหว้ แอนรีบตอบกลับอย่างไว “เก่งมากเลยแหละคะ และคุณป้าได้สู้คนเดียวจนจะ ทุกคนที่ กำลังสู้ไปด้วยกัน” ผู้ป่วยหยิบกระดาษใบนั้นออกและบอกกับแอนพร้อมรอยยิ้มว่า “เงินห้าหมื่นทั้งกระดาษนี้หน่อย”

คุณหมอ ไม่อยากรักษาแล้ว
อยากกลับบ้าน - เมื่อไรได้กลับ

ภาพประกอบ 85 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphphospital.com

จากภาพข้างต้น พบสารที่ประกอบไปด้วย รูปภาพ ข้อความ เป็นการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจในการบอกเล่าประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็ง ที่เกิดความรู้สึกท้อแท้ต่อการรักษา และบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้อธิบายถึงความรู้สึกของผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องเข้ารับกายภาพด้วยความเข้าใจ เพราะฉะนั้นการให้กำลังใจด้วยคำว่า “เดี๋ยวก็หายแล้วนะคะ” เป็นคำพูดที่ไม่ควรนำมาใช้กับผู้ป่วย เนื่องจากอนาคตไม่มีอะไรที่แน่นอน จึงควรหลีกเลี่ยงและคำที่สมควรใช้ในการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจนั้นควรเป็นลักษณะของการชื่นชม จากข้อความตอนหนึ่ง ดังนี้

“จนกระทั่งทำกายภาพเสร็จ แอนก็บอกกับผู้ป่วยว่า “วันนี้ทำได้ดีขึ้นนะคะ ลดการใช้เครื่องช่วยออกซิเจนไปเยอะเลยจากปกติแค่ยืนห้าเท่า วันนี้คุณป้าเดินได้ตั้ง 10 เมตรแหละ” ลึกพักแอนก็ได้เห็นรอยยิ้มส่งกลับมาให้ที่แอน พอจบโปรแกรมแอนจึงทิ้งท้ายว่า “กายภาพเข้านี้เรียบร็อยนะคะ ผ่าออกกำลังกายบนเตียงเองเยอะๆ นะคะคนเก่งของหนู” พร้อมยกมือไหว้”

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

จากการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่า เนื้อหาสารของการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจที่ได้ผลดีนั้น มักจะไม่ใช่คำว่า “หายแน่ๆ” “หายชั่วเร็ว” เพราะผู้ป่วยมะเร็งจะรู้สึกว่าเป็นการโกหก เพื่อให้ผู้ป่วยสบายใจเพียงเท่านั้น แต่ในทางกลับกันการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจในลักษณะของการชื่นชมในสิ่งที่ผู้ป่วยกระทำด้วยถ้อยคำง่าย ๆ จะส่งผลที่ดีกว่า

วิเคราะห์องค์ประกอบช่องทางการสื่อสาร

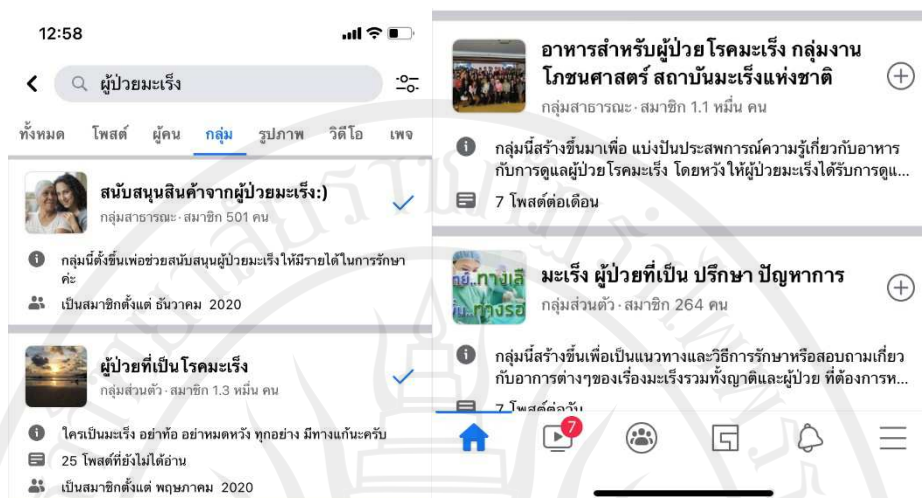


ภาพประกอบ 86 แสดงการวิเคราะห์องค์ประกอบช่องทางในสื่อออนไลน์

ลักษณะช่องทางการสื่อสารในสื่อออนไลน์

1. กลุ่มเฟซบุ๊ก

จากการเก็บข้อมูล พบว่า กลุ่มเฟซบุ๊ก เป็นช่องทางที่เกิดจากการพัฒนาของเฟซบุ๊ก มีวัตถุประสงค์เพื่อจำกัดพื้นที่ติดต่อสื่อสาร พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เฉพาะบุคคลที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกันให้แลกเปลี่ยน เช่นเดียวกับผู้กลุ่มเฟซบุ๊กมะเร็งยี่มได้:) – พูดคุย แชรร์ความรู้ ให้กำลังใจ จึงและกลุ่มเฟซบุ๊กผู้ป่วยที่เป็น โรคมะเร็ง เปรียบเสมือนชุมชนของผู้ป่วยมะเร็ง ขึ้นอยู่กับว่าผู้ป่วย มะเร็งหรือญาติผู้ป่วยมะเร็ง จะเลือกชุมชนใด ดังแสดงในหัวข้อต่อไป



ภาพประกอบ 87 แสดงเนื้อหาในการค้นหาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง

1. หมวดประเภทช่องทางการสื่อสารกลุ่ม คือ การระบุชนิดเป็นกลุ่มส่วนตัว คือ ผู้รับสารสามารถค้นหากลุ่มได้ จากช่องทางการค้นหาหลักของเฟซบุ๊ก แต่ไม่สามารถเห็นข้อความหรือเข้ามามีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในกลุ่มได้ หากไม่รับการอนุมัติจากผู้ดูแลกลุ่ม ดังนั้นผู้รับสารจึงต้องเป็นสมาชิกเท่านั้นถึงจะสามารถรับรู้ข่าวสาร หรือมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลภายในกลุ่มเพื่อที่จะทำการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งได้

1.1 ประเภทช่องทางของกลุ่มมะเร็งยิ้มได้:) – พุดคุย แชร่ความรู้ ใ้กำลังใจ



ภาพประกอบ 88 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งยิ้มได้:) – พุดคุย แชร่ความรู้ ใ้กำลังใจ

จากการวิเคราะห์ในหมวดของช่องทางสื่อสารของกลุ่มมะเร็งยิ้มได้ฯ พบว่า การตั้งเป็นกลุ่มส่วนตัวนั้น สามารถสร้างกลุ่มที่มีคุณภาพในด้านการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจได้ เพราะการที่สมาชิกมีความต้องการเข้าร่วมกลุ่ม แสดงให้เห็นถึงความสนใจในระดับหนึ่งแล้ว จึงเสมือนกับชุมชนของผู้ป่วยมะเร็ง

1.2 ประเภทช่องทางของกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง

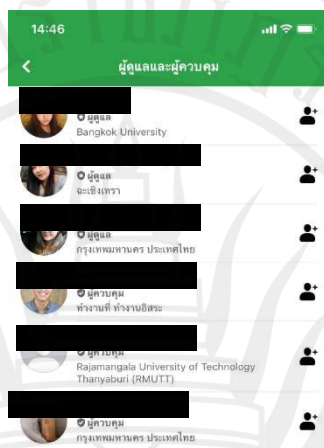


ภาพประกอบ 89 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง

จากการวิเคราะห์ในหมวดของช่องทางสื่อสารของกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง พบว่า การตั้งเป็นกลุ่มส่วนตัวนั้น เป็นช่องทางในการคัดกรองผู้รับสารในขั้นตอนแรก กลุ่มที่สร้างจึงมีคุณภาพในด้านการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจได้ จึงเสมือนกับชุมชนของผู้ป่วยมะเร็ง

2. หมวดการแสดงรายชื่อผู้มีบทบาทสำคัญที่เป็นผู้ดูแลกลุ่มหรือผู้ควบคุม คือ บุคคลดังกล่าวทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร ทำหน้าที่เป็นผู้คัดกรองสาร เนื่องจากสารบางประเภทอาจจะส่งผลกระทบต่อจิตใจผู้ป่วยมะเร็ง และเป็นผู้อนุมัติสมาชิกที่จะเข้าร่วมในกลุ่ม ซึ่งการแสดงผู้มีบทบาทดังกล่าวเป็นผลดีกับผู้รับสารในกรณีที่พบเจอบุคคลแอบแฝงเข้ามาเป็นสมาชิก เพื่อจุดประสงค์อื่น ๆ อันก่อให้เกิดแก่ความเสียหายกับสมาชิก ดังแสดงในภาพ

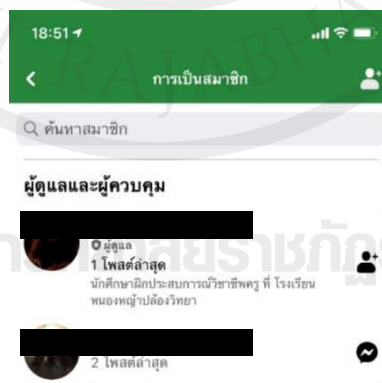
2.1 แสดงรายชื่อผู้มีบทบาทสำคัญของกลุ่มมะเร็งยี่มได้:) – พுகุย แซร์ความรู้ให้กำลังใจ



ภาพประกอบ 90 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งยี่มได้:) – พுகุย แซร์ความรู้ให้กำลังใจ

จากการวิเคราะห์ หมวดการแสดงรายชื่อผู้มีบทบาทสำคัญที่เป็นผู้ดูแลกลุ่มหรือผู้ควบคุมของกลุ่มมะเร็งยี่มได้ฯ พบว่า มีจำนวนทั้งสิ้น 6 ท่าน เมื่อเทียบกับจำนวนผู้รับสารในกลุ่มในที่มีจำนวนผู้รับสารค่อนข้างมากแล้ว เป็นผลให้กลุ่มมะเร็งยี่มได้ฯ สามารถดูแลและควบคุมผู้รับสารได้อย่างทั่วถึงและสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ในเวลาอันรวดเร็ว หรือในกรณีหากผู้ดูแลบางท่านติดภารกิจ ผู้ดูแลท่านอื่นก็สามารถทำหน้าที่แทนได้ ทำให้ผู้รับสารภายในกลุ่มเกิดการปฏิสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง

2.2 แสดงรายชื่อผู้มีบทบาทสำคัญของกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง

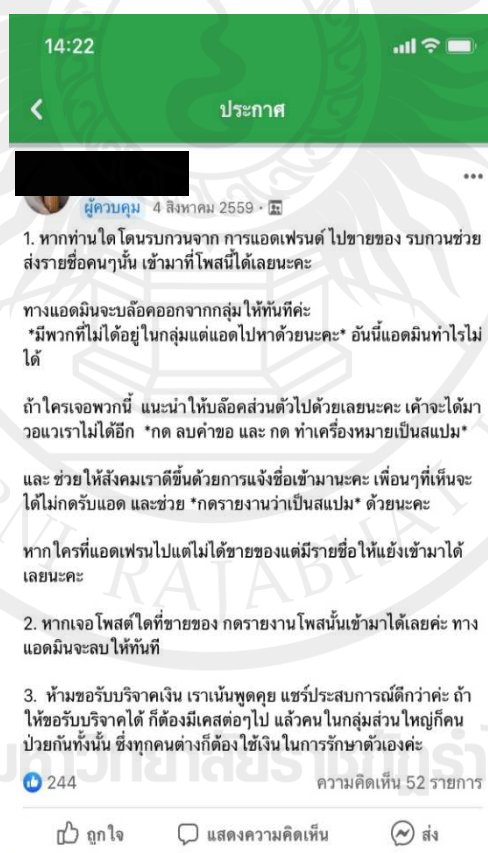


ภาพประกอบ 91 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง

จากการวิเคราะห์ หมวดการแสดงรายชื่อผู้มีบทบาทสำคัญที่เป็นผู้ดูแลกลุ่ม หรือผู้ควบคุมของกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น โรคมะเร็ง พบว่า ผู้ดูแลกลุ่มมีเพียงท่านเดียว เมื่อเทียบกับจำนวนผู้รับสารในกลุ่มในที่มีจำนวนผู้รับสารค่อนข้างมากแล้ว เป็นผลให้ไม่สามารถดูแล และควบคุมผู้รับสารได้อย่างทั่วถึง จึงส่งผลกระทบต่อจัดการกับปัญหาและสารที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดบุคคลอื่นแอบอ้างเข้ามาเป็นผู้รับสารในกลุ่ม สร้างความไม่พอเหมาะสมควรในส่วนของการสื่อสารที่เกิดขึ้นในกลุ่ม หรือเกิดข้อจำกัดในการคัดกรองสารเนื่องจากจำนวนสมาชิกที่มีจำนวนมาก สารที่เกิดขึ้นจึงมากตามไปด้วย สารจึงไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

3. หมวดการประกาศของช่องทางกลุ่ม คือ การสร้างกฎระเบียบ หรือกติกา ถือเป็นระเบียบพื้นฐานในการอยู่ร่วมกัน และสร้างความเข้าใจถึงจุดประสงค์ของกลุ่ม เนื่องจากกลุ่มมีผู้รับสารเป็นจำนวนมาก แสดงถึงความชัดเจนและจุดประสงค์ของการสร้างกลุ่ม ดังแสดงในภาพ

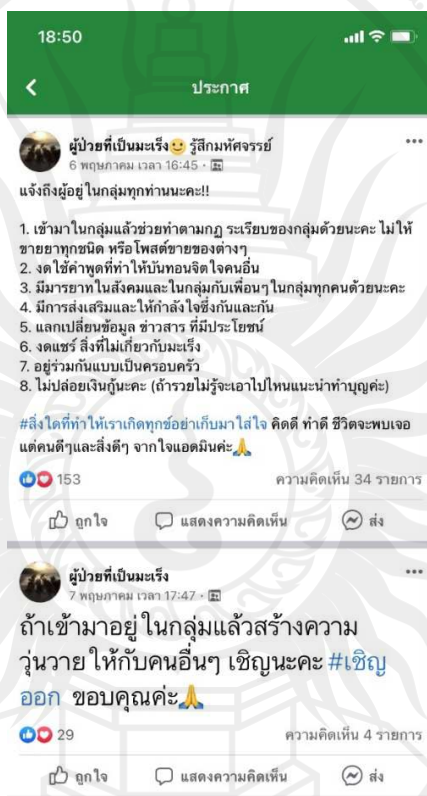
3.1 แสดงรายชื่อผู้มีบทบาทสำคัญของกลุ่มมะเร็งยี่มได้:) – พุดคุย แชรร์ความรู้ ให้กำลังใจ



ภาพประกอบ 92 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งยี่มได้:) – พุดคุย แชรร์ความรู้ ให้กำลังใจ

จากการวิเคราะห์หมวดการประกาศของกลุ่มมะเร็งยิ้มได้ฯ พบว่า ทางกลุ่มพบปัญหาของการขายสินค้า จึงทำให้ผู้ดูแลกลุ่มจัดการเพิ่มช่องทางขึ้นสำหรับขายสินค้า โดยเฉพาะเพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อผู้รับสารในกลุ่มต่อไป แสดงถึงความใส่ใจพร้อมจะดูแลปัญหาของสมาชิกที่เกิดขึ้น และแสดงให้เห็นถึงระบบการจัดการของผู้ดูแลกลุ่ม

3.2 แสดงรายชื่อผู้มีบทบาทสำคัญของกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง



ภาพประกอบ 93 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง

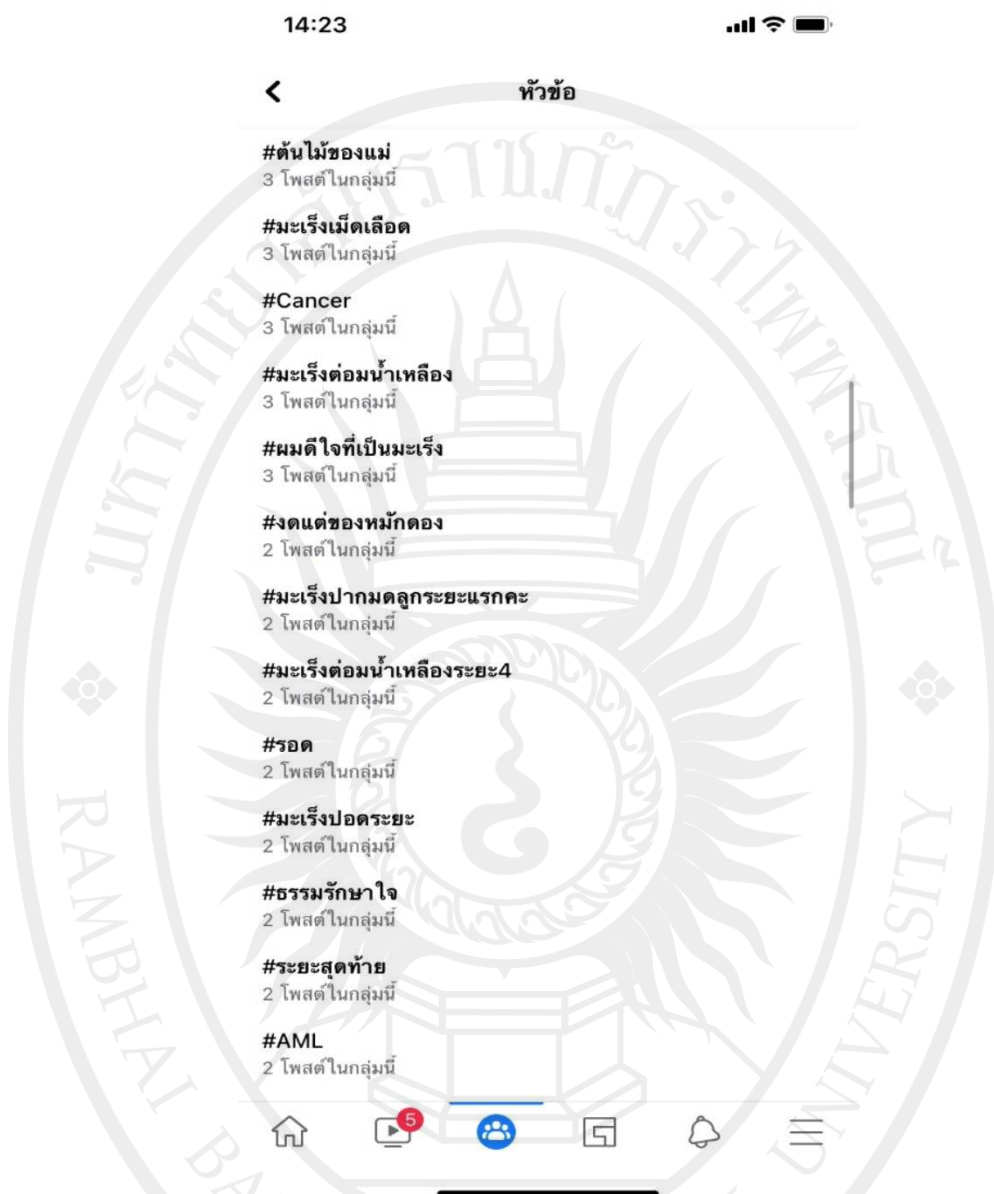
จากการวิเคราะห์หมวดการประกาศของกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง พบว่า ทางกลุ่มพบปัญหาของการขายสินค้า การแอบอ้างเข้ามาเป็นผู้รับสารในกลุ่มเพื่อหวังผลประโยชน์ในด้านอื่น ๆ เนื่องจากเป็นผลต่อเนื่องจากบทบาทผู้ดูแลที่มีเพียงคนเดียว ที่ไม่สอดคล้องกับสมาชิกในกลุ่มที่มีจำนวนมาก จึงเป็นผลทำให้ไม่สามารถกรองสารทุกสารที่ผู้รับสารต้องการส่งได้ ส่งผลให้เกิดสารบางอย่างไปกระทบต่อจิตใจของผู้รับสารรายอื่นที่อยู่ในกลุ่ม จึงแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของจำนวนผู้ดูแล ในกรณีที่มีจำนวนสมาชิกในกลุ่มมาก ผู้รับสารจึงกลายเป็นผู้มีบทบาทในการดูแลชุมชนของตัวเองในที่สุด

4. หมวดหัวข้อ คือ การแสดงให้เห็นถึงคำที่ผู้รับสารในกลุ่มให้ความสำคัญ หรือ การนำไปสู่หัวข้อที่เป็นประโยชน์ได้จากการใช้แฮชแท็ก (# แล้วตามด้วยข้อความที่ผู้รับสารในกลุ่มให้ความสำคัญ) เพื่อเข้าถึง เมื่อมีคนกล่าวถึงหรือให้คำสำคัญกับในคำ ๆ เดียวกัน ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงรายละเอียดอื่นอยู่ในคำนั้น ผู้รับสารสามารถเข้าไปอ่านได้ และในกรณีที่เกิดประโยชน์ก็สามารถนำไปปรับใช้กับผู้รับสารได้ ดังแสดงในภาพ

4.1 หัวข้อของกลุ่มมะเร็งยี่มได้:) – พุดคุย แชร้ความรู้ ให้กำลังใจ



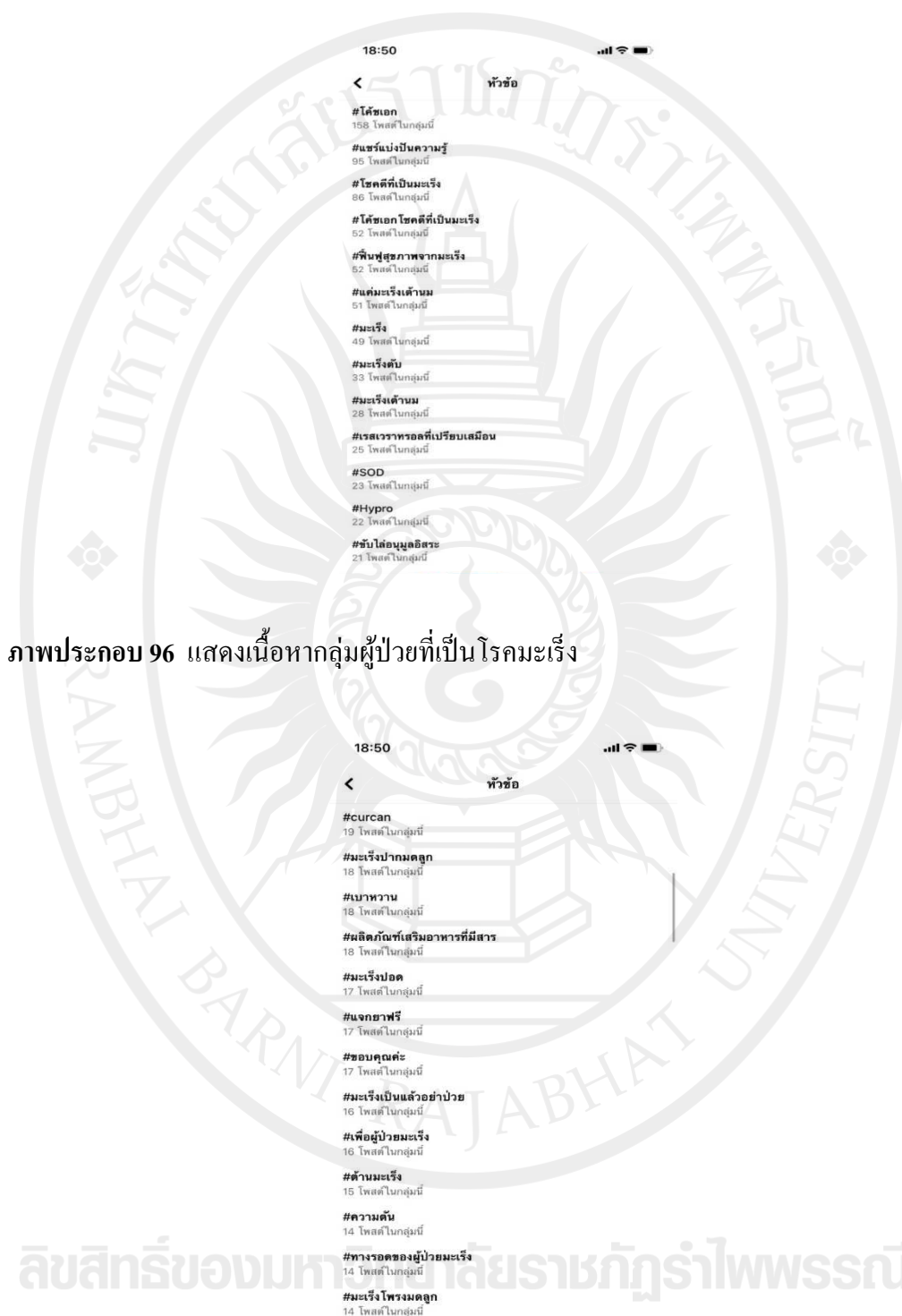
ภาพประกอบ 94 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งยี่มได้:) – พุดคุย แชร้ความรู้ ให้กำลังใจ



ภาพประกอบ 95 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งยี่มได้:) – พุดคุย แชร่ความรู้ ใ้กำลังใจ

จากการวิเคราะห์ หัวข้อของกลุ่มมะเร็งยี่มได้ฯ พบว่า สารที่ผู้รับสารให้ความสำคัญ คือ ชนิดของมะเร็งและเป็นผู้รับสารรายเคมิใช่เพื่อเป็นการสร้างอัตลักษณ์เฉพาะของตนเองเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงกับผู้รับสารท่านอื่น ในกรณีเกิดการค้นหา ซึ่งจะพบของผู้รับสารรายนี้เป็นรายแรก ทั้งนี้จำนวนตัวเลขที่ระบุจำนวนโพส แสดงให้เห็นว่า มีผู้รับสารให้ความสำคัญกับคำดังกล่าวมีจำนวนมากหรือน้อย นั่นเอง

4.2 หัวข้อของกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง



ภาพประกอบ 97 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง



ภาพประกอบ 98 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง



ภาพประกอบ 99 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง



ภาพประกอบ 100 แสดงเนื้อหาของกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง

จากการวิเคราะห์ หัวข้อของกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง พบว่า สารที่ผู้รับสารให้ความสำคัญเกิดจากการผู้รับสารรายเดิมแต่ใช้การสร้างสารด้วยคำที่ต่างกัน หรือคำที่เป็นที่นิยม หรือคำที่คาดว่ารับสารรายอื่นอาจจะใช้เพื่อค้นหา โดยจะมีประโยชน์สามารถช่วยสร้างโอกาสทำการตลาด หรือขายสินค้าตัวเอง ดังแสดงในภาพ



ภาพประกอบ 101 แสดงเนื้อหาการเชื่อมโยงของหัวข้อของกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง

5. หมวดกิจกรรม คือ การแสดงรายละเอียดของกิจกรรม เป็นลักษณะของการประชาสัมพันธ์กิจกรรมที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคต มีการแสดงชื่อกิจกรรม แสดงเวลา วันที่ ในการจัดกิจกรรม แสดงผู้จัดกิจกรรม แสดงสถานที่ โดยจะมีการบรรยายของกิจกรรมหรือจุดประสงค์ของกิจกรรมดังกล่าว ทั้งนี้การเกิดขึ้นของกิจกรรมไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะผู้ดูแล หรือผู้รับสารภายในกลุ่มเท่านั้น แต่อาจเป็นกิจกรรมที่หน่วยงาน องค์กร หรือสมาคม อื่น ๆ จัดขึ้นแล้ว ผู้ดูแล หรือผู้รับสารในกลุ่มสังเกตเห็นว่าเป็นประโยชน์ จึงนำกิจกรรมดังกล่าวมาส่งต่อ ดังแสดงในภาพ

5.1 กิจกรรมของกลุ่มมะเร็งยี่มได้:) – พุดคุย แชร์ความรู้ ให้กำลังใจ



ภาพประกอบ 102 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งยี่มได้:) – พุดคุย แชร์ความรู้ ให้กำลังใจ

ปาฏิหาริย์ • เปลี่ยนมะเร็ง • ให้เป็นสุข
4 MIRACLE IS ALL AROUND
 Fight to Lymphoma

วันอาทิตย์ที่ 17 กันยายน 2017 เวลา 12:30 UTC+07 - 17:15 UTC...

ปาฏิหาริย์ เปลี่ยนมะเร็ง ให้เป็นสุข : Miracle is all around 4
 เซ็นทรัลเวิลด์ Central World Bangkok · กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

สนใจเข้าร่วม จะเข้าร่วม เพิ่มเติม

งานกิจกรรม โดย Thai Lymphoma

เซ็นทรัลเวิลด์ Central World Bangkok
 4,4/1-4/2 4/4 ถนนราชดำริ แขวง ปทุมวัน เขต ปทุมวัน, กรุงเทพมหานคร 10330 - 200 กม.

วันอาทิตย์ที่ 17 กันยายน 2017 เวลา 12:30 UTC+07 - 17:15 UTC+07
 มากกว่า 1 ปีที่แล้ว

สาธารณะ · ทุกคนทั้งที่ใช้และไม่ใช้ Facebook

เกี่ยวกับ การพูดคุย

ภาพประกอบ 103 แสดงเนื้อหาของกลุ่มมะเร็งยี่มได้:) – พุดคุย แชร์ความรู้ ให้กำลังใจ

สิ่งที่จะเกิดขึ้น

มาพบปะพูดคุยกับคุณหมอผู้เชี่ยวชาญแบบใกล้ชิด พร้อมอัปเดตแนวทางการรักษาใหม่ๆ ที่จะทำให้คุณต่อสู้กับมะเร็งได้อย่างนั้สู้ที่แข็งแกร่ง

พร้อมพบกับเคล็ดไม่ลับ ชะมะเร็ง จากอดีตผู้ป่วยที่หายขาด ที่จะมาแบ่งปันเรื่องราวดี ๆ มากมาย

และมาเติมพลังบวก กับ นักสร้างแรงบันดาลใจชื่อดัง โปรชนสรัฐ จาก FB Page : Pro Chain-Saharath และกิจกรรมดี ๆ สุดเซอร์ไพรส์มากมายภายในงาน

ในงาน ปาฏิหาริย์ เปลี่ยนมะเร็ง ให้เป็นสุข : Miracle is all around : Fight to Lymphoma ครั้งที่ 4

วันอาทิตย์ที่ 17 กันยายน 2560 เวลา 12.30 - 17.15 น.
 ณ ลานอีเดน ชั้น 3 ศูนย์การค้าเซ็นทรัลเวิลด์
 (ไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ในการเข้าร่วมงาน)

สามารถลงทะเบียนเข้าร่วมงานได้ตามลิงก์นี้เลยคะ bit.ly/miracleisallaround4

(หลังจากลงทะเบียนทางลิงค์สมบูรณ์แล้ว ระบบจะยืนยันการลงทะเบียนของท่านไปที่อีเมลล์ของคุณคะ และนำอีเมลล์ดังกล่าวไปแจ้งลงทะเบียนเข้างานได้เลยคะ)

หรือติดต่อลงทะเบียนได้ที่ Line : @thailymphoma

หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่อีเมลล์
 ThaiLymphoma@gmail.com
 หรือ โทร 083-291-1188 (ทุกวันจันทร์-ศุกร์ 10.00-18.00 น.)
 แล้วคุณจะพบว่า...

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ภาพประกอบ 104 แสดงเนื้อหาของกลุ่มมะเร็งยี่มได้:) – พุดคุย แชร์ความรู้ ให้กำลังใจ

มากกว่า 1 ปีที่แล้ว

 สาธารณะ · ทุกคนทั้งที่ใช้และไม่ใช้ Facebook

เกี่ยวกับ

การพูดคุย

สิ่งที่จะเกิดขึ้น

มาพบปะพูดคุยกับคุณหมอผู้เชี่ยวชาญแบบใกล้ชิด พร้อมอัปเดตแนวทางการรักษาใหม่ๆ ที่จะทำให้คุณต่อสู้กับมะเร็งได้อย่างนักรู้ที่แข็งแกร่ง

พร้อมพบกับเคล็ดลับไม่ลับ ชะนะมะเร็ง จากอดีตผู้ป่วยที่หายขาด ที่จะมาแบ่งปันเรื่องราวดีๆ มากมาย

และมาเติมพลังบวก กับ นักสร้างแรงบันดาลใจชื่อดัง โพรเซน สหรัฐ จาก FB Page : Pro Chain-Saharath และกิจกรรมดีๆ สุดเซอร์ไพรส์มากมาย... ดูเพิ่มเติม

จัดโดย



Thai Lymphoma

การตอบกลับ

ได้เข้าร่วม

42

สนใจเข้าร่วม

74

แชร์

28

ภาพประกอบ 105 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งยืมได้:) – พุดคุย แชร์ความรู้ ให้กำลังใจ

จากการวิเคราะห์หมวดกิจกรรมของกลุ่มมะเร็งยืมได้ฯ พบว่าเป็นอีกทางหนึ่งที่ทำให้ผู้รับสารในกลุ่มได้เกิดการปฏิสัมพันธ์แบบเผชิญหน้า (Face to Face) ของผู้รับสารในกลุ่มเอง หรือเกิดการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งหรือญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เช่นเดียวกันกับผู้รับสารในกลุ่ม การเกิดขึ้นของกิจกรรมสามารถขยายเครือข่ายของผู้ป่วยมะเร็งให้ใหญ่ขึ้น และยังสามารถตรวจสอบจำนวนผู้รับสารที่สนใจจะเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้จัดกรรมได้จากหมวดของกิจกรรม หรือข่าวสารของกิจกรรมได้ถูกนำไปส่งต่อนั้นมีจำนวนเท่าไร เพื่อเป็นการประเมินถึงการรับรู้ข่าวสาร

5.2 กิจกรรมของกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง



ภาพประกอบ 106 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง



ภาพประกอบ 107 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง

เกี่ยวกับ การพูดคุย

สิ่งที่เกิดขึ้น

ขอเชิญทุกท่านร่วมกิจกรรมใน " วันมะเร็งโลก " 🙋


ฟังเสวนาหัวข้อ " ใช้ชีวิตอย่างไร ห่างไกลมะเร็ง " โดย นพ. ประสาร ชจรัตนะเดช 🏥 อายุรแพทย์มะเร็งวิทยา ในวันจันทร์ที่ 4 กุมภาพันธ์ 2562 เวลา 10.00 – 13.00 น. ณ ลานกิจกรรมชั้น 1 อาคาร C โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต 📍

ร่วมสนุกในกิจกรรมภายในงาน และรับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ทำความรู้จักกับอาหารเสริมสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง 🍌

ทางโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ตตระหนักถึงอันตรายของโรคมะเร็ง โดยแนะนำโปรแกรมตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคมะเร็งที่เหมาะสมกับคุณ 🏥

พิเศษสุด นอกจากร่วมกิจกรรมภายในงานแล้ว ยังมีรางวัลจาก โชคดี รับผิดชอบต่อสังคม รับรางวัลตรวจสุขภาพคัดกรองความเสี่ยงมะเร็งฟรีอีกด้วย 🎁

จัดโดย

 ศูนย์มะเร็งตรงเป้า/Targeted Therapy Cancer Center

การตอบกลับ

ได้เข้าร่วม	สนใจเข้าร่วม	แชร์
0	5	18

ภาพประกอบ 108 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง

เกี่ยวกับ การพูดคุย

สิ่งที่เกิดขึ้น

เชิญร่วมสนุกรับคอร์สออนไลน์ฟรี! - ขอเชิญสมาชิกเพจพิษวิทยาและโภชนาการเพื่ออาหารปลอดภัย (facebook@jkmutox)ทุกท่านร่วมสนุก โดยแสดงความคิดเห็นได้โพสต์นี้ "ท่านคิดว่า เราจะสร้างสังคมอาหารปลอดภัยได้อย่างไร" แล้วชวนเพื่อนๆ มากดไลค์ความเห็นของท่าน ความเห็นที่ได้รับการกดถูกใจมากที่สุดจะได้รับรางวัลเป็นคอร์สออนไลน์ สารก่อมะเร็งในอาหาร มูลค่า 1,000 บาท ฟรี! โดยท่านสามารถเลือกเรียนรอบเวลาใดก็ได้ กติกาการร่วมสนุกและรับรางวัลคือ ท่านต้องเป็นสมาชิกเพจ (กดติดตามหรือกด like เพจ และ ตั้งเพจเป็นรายการโปรด) ร่วมสนุกตั้งแต่... ดูเพิ่มเติม

จัดโดย

 พิษวิทยาและโภชนาการเพื่ออาหารปลอดภัย

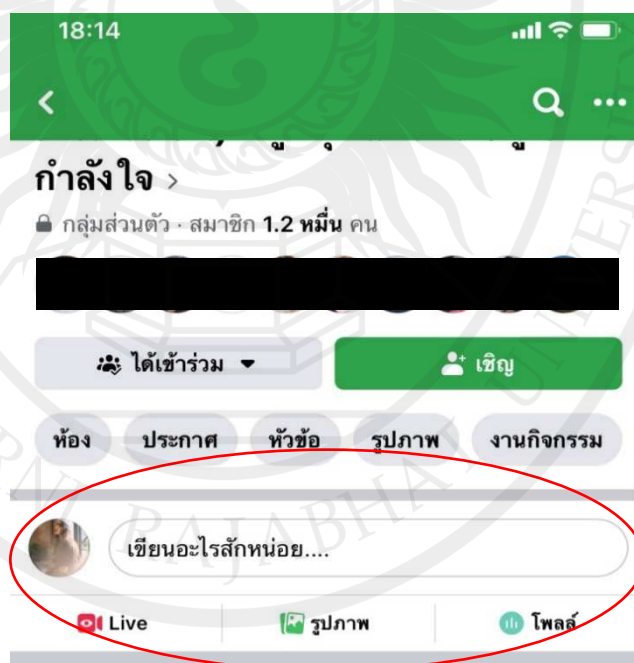
การตอบกลับ

ได้เข้าร่วม	สนใจเข้าร่วม	แชร์
5	38	25

ภาพประกอบ 109 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง

จากการวิเคราะห์หมวดกิจกรรมของกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง พบว่า ผู้รับสารในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง ได้มีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมลงในกลุ่ม มีความคล้ายคลึงกันกับ กลุ่มกลุ่มมะเร็งยี่มได้ๆ เป็นการสร้างเครือข่ายของผู้ป่วยมะเร็งอีกช่องทางหนึ่ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ประโยชน์ และสามารถตรวจสอบจำนวนผู้รับสารที่สนใจจะเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อเป็นการเตรียม ความพร้อมของผู้จัดกรรมได้จากหมวดของกิจกรรม หรือข่าวสารของกิจกรรมได้ถูกนำไปส่งต่อ นั้น มีจำนวนเท่าไร เพื่อเป็นการประเมินถึงการรับรู้ข่าวสารซึ่ง

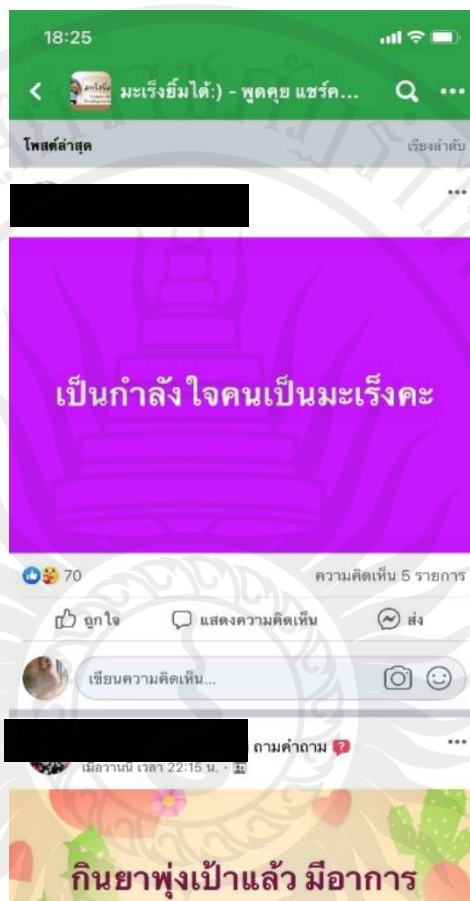
6. หมวดของพื้นที่สนทนา คือ กระดานสนทนา หรือพื้นที่สำหรับการสื่อสารเพื่อ เสริมพลังใจ ขึ้นอยู่กับจุดประสงค์หรือบริบทของผู้รับสาร ทั้งนี้ต้องการที่จะสื่อสารในด้านความรู้ สื่อสารในด้านแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สื่อสารในด้านบอกเล่าประสบการณ์ของตนเอง หรือบุคคล รอบข้าง หรือในด้านการเสริมพลังใจโดยตรงไปตรงมา ทั้งนี้ผู้รับสารสามารถเขียนข้อความ แบนรูปภาพ แบนวิดีโอประกอบกันต่อการสื่อสารในหนึ่งครั้งได้ สารที่ผู้รับสารส่งก็จะไหลเวียน อยู่ในกลุ่ม ดังแสดงในภาพดังนี้



ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ภาพประกอบ 110 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งยี่มได้ๆ) – พุดคุย แชร์ความรู้ ให้กำลังใจ

6.1 พื้นที่สนทนาของกลุ่มมะเร็งยี่มได้:) – พุดคุย แชร์ความรู้ ให้กำลังใจ



ภาพประกอบ 111 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งยี่มได้:) – พุดคุย แชร์ความรู้ ให้กำลังใจ

จากการวิเคราะห์พื้นที่สนทนาของกลุ่มมะเร็งยี่มได้:) พบว่า สารที่ผู้รับสารต้องการนำเสนอลงในกลุ่ม จะยังไม่ปรากฏลงในของกลุ่มทันที ทั้งนี้จะต้องรอผู้ดูแลหรือผู้ส่งสารเห็นสมควรว่าสารนั้นมีประโยชน์หรือไม่ หรือก่อให้เกิดการกระทบทางด้านจิตใจแก่ผู้รับสารรายอื่นหรือไม่ หากผู้ดูแลกลุ่มเห็นว่ามีความเหมาะสมก็จะอนุมัติสารดังกล่าว สารก็จะปรากฏให้ผู้รับสารอื่น ๆ เห็นและนำมาสู่การปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม จากผู้รับสารก็จะกลายมาเป็นผู้ส่งสารและหากมีผู้รับสารสนใจในสิ่งที่นำเสนอออกไปเป็นจำนวนมาก ก็จะทำให้สารนั้นขึ้นอยู่ในลำดับต้นของกลุ่ม จนสามารถตรวจสอบความสนใจได้จากข้อความที่ตอบกลับ หรือวิเคราะห์จากการกดสัญลักษณ์ถูกใจในข้อความนั้น ๆ ได้

6.2 พื้นที่สนทนาของกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง



ภาพประกอบ 112 แสดงเนื้อหา กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง

จากการวิเคราะห์ จากการวิเคราะห์พื้นที่สนทนาของกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง พบว่า สารที่ผู้รับสารต้องการนำเสนอในกลุ่ม จะปรากฏลงในของกลุ่มทันที โดยไม่ต้องรอผู้ดูแลหรือผู้ส่งสารอนุมัติสารดังกล่าว สารที่ได้จึงมีความหลากหลาย ทั้งนี้เพราะมีผู้ดูแลเพียงคนเดียว หากการคัดกรองสารก็จะทำให้สารปรากฏให้ผู้รับสารอื่น ๆ เห็นได้ซ้ำ ซึ่งมีเป็นข้อแตกต่างของกลุ่ม ซึ่งจะนำมาสู่การปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มทันที การตรวจสอบหรือวิเคราะห์ความสนใจทำได้เช่นเดียวกันกับกลุ่มกลุ่มมะเร็งยืมได้ฯ

2. แอปพลิเคชันบนมือถือ TikTok

จากการเก็บข้อมูลจาก พบว่า แอปพลิเคชันบนมือถือ TikTok เป็นการพัฒนาโปรแกรม โดยใช้แอปพลิเคชันเป็นตัวช่วยให้ผู้ใช้สามารถสร้างเนื้อหาวิดีโอสั้น ๆ ความยาวไม่เกิน 15 วินาที เช่น การแสดงทักษะหรือท่าเต้น การแสดงมุขตลก การร้องตามด้วยริมฝีปาก (ลิปซิงก์) เนื่องจากแอปพลิเคชันมีเอฟเฟกต์ที่เข้าใจได้ง่าย ผู้ใช้ไม่จำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องของโปรแกรมการตัดต่อก็สามารถใช้ได้เพราะเหตุนี้จึงมีผู้ใช้แอปพลิเคชัน TikTok สร้างเรื่องราวของตนเองเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก โดยส่วนใหญ่ผู้ใช้จะเริ่มต้นจากการสร้าง Challenge เริ่มแรกเพื่อความบันเทิงเท่านั้น จนผู้ติดตามเกิดความสนใจเรื่องของการป่วยเป็นโรคมะเร็ง ผู้ใช้จึงกลายเป็นผู้ส่งสารในการสื่อสารเพื่อเสริมใจในช่องทางที่ตนเองสร้างขึ้นมา ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ดังหัวข้อต่อไปนี้

1. หมวดของหน้าโปรไฟล์ จะประกอบด้วยรูปภาพ ชื่อบัญชี ผู้ที่กำลังติดตาม ผู้ที่กำลังติดตามเรา และวิดีโอที่สร้างที่การถูกใจทั้งหมดจำนวนกี่ครั้ง แสดงกล่องข้อความ โดยจะสามารถเชื่อมโยงกับแพลตฟอร์มอื่น ๆ ได้ ตามความต้องการของเจ้าของบัญชี แสดงในภาพดังต่อไปนี้

1.1 หน้าโปรไฟล์ของผู้ใช้บัญชี Noppharuj



ภาพประกอบ 113 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ Noppharuj



ภาพประกอบ 114 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ Noppharuj



ภาพประกอบ 115 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ Noppharuj

จากการวิเคราะห์ส่วนของหน้าโปรไฟล์ของผู้ใช้บัญชี Noppharuj พบว่า ช่องทางการสื่อสารบนแอปพลิเคชัน TikTok มีผู้ส่งสารคือผู้ใช้ที่สร้างช่องทางขึ้นมา ได้มีการเปลี่ยนชื่อจากเดิมคือ Ultramao ต่อมาและต่อมาได้ใช้ชื่อ Noppharuj โดยจำนวนของผู้ติดตามคือ ผู้รับสารเมื่อนำวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า เมื่อผู้ส่งสารได้สร้างสารและสารนำมาเผยแพร่จะมีโอกาสเข้าถึงผู้รับสาร ได้มากถึง 29,900 ราย และมีผู้รับสารมีการแสดงความพึงพอใจ ได้สร้างปฏิกริยา

ตอบกลับด้วยการถูกใจ มากถึง 646,305 ครั้ง เป็นการแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพต่อสารที่ผู้ส่งสร้างขึ้น ส่วนของลิงก์ที่หน้าโปรไฟล์เป็นการเชื่อมต่อไปยังแพลตฟอร์มอื่น ๆ ที่เป็นโอกาสของผู้รับสารในช่องทางนั้น ๆ ให้สามารถเข้าถึงผู้ส่งสาร ได้หลายช่องทางมากขึ้น

1.2 หน้าโปรไฟล์ของผู้ใช้บัญชีชื่อ lalabelpunch



ภาพประกอบ 116 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ lalabelpunch

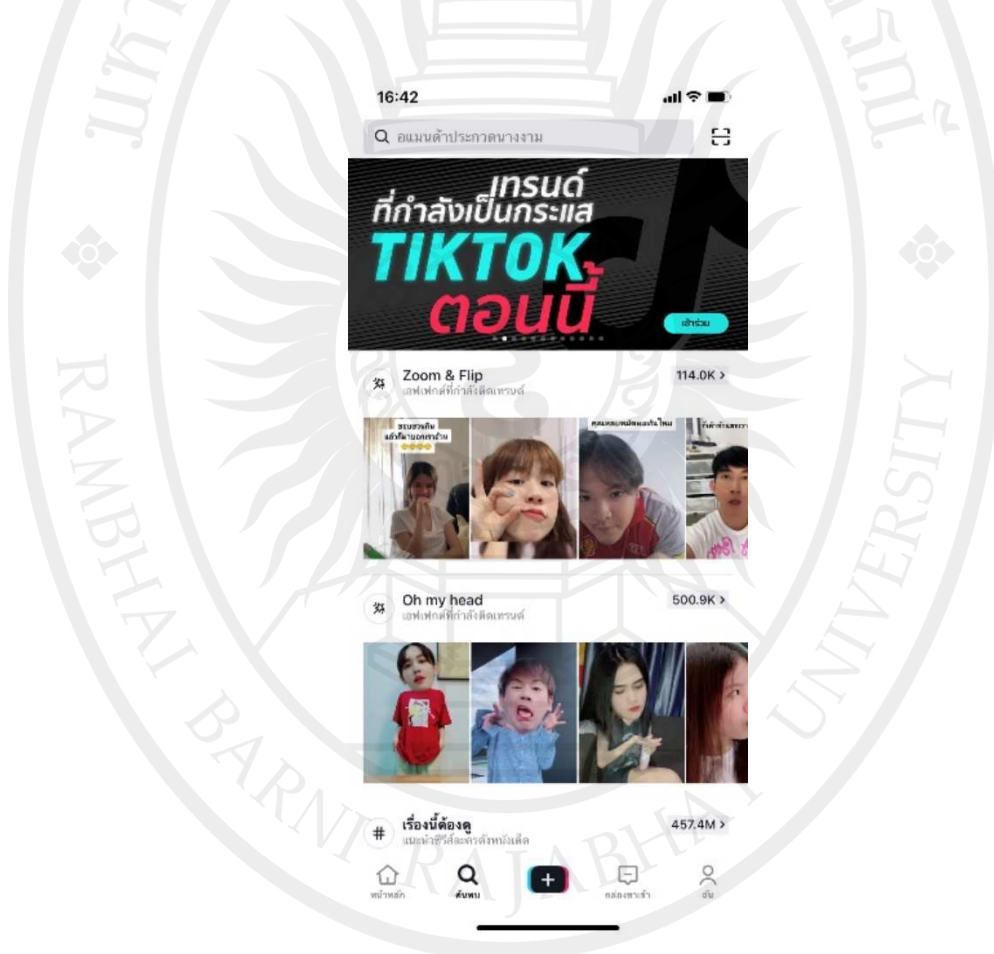


ภาพประกอบ 117 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ lalabelpunch

จากการวิเคราะห์ส่วนของหน้าโปรไฟล์ของผู้ใช้บัญชี lalabelpunch พบว่า ผู้ใช้คือผู้ส่งสารที่สร้างช่องทางขึ้นมา เมื่อนำวิเคราะห์จำนวนของผู้ติดตามที่มีโอกาสเข้าถึงสาร แสดง

ให้เห็นว่า เมื่อผู้ส่งสารได้นำสารที่สร้างขึ้นมาเผยแพร่ในแอปพลิเคชัน TikTok จะได้รับสารมาก ถึง 19,200 ราย และมีผู้รับสารมีการแสดงความพึงพอใจ ได้สร้างปฏิกิริยาตอบกลับด้วยการถูกใจ มากถึง 411,419 ครั้ง เป็นการแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพต่อสารที่ผู้ส่งสร้างขึ้น ส่วนของลิงค์ที่ หน้าโปรไฟล์เป็นการเชื่อมต่อไปยังแพลตฟอร์มอื่น ๆ ที่เป็นการสร้างโอกาสให้ผู้รับสารในช่องทาง อื่น ๆ ด้วย

2. หมวดของการค้นหา คือ หมวดที่ใช้ค้นหา บุคคลสำคัญ บุคคลทั่วไป คำยอดนิยม หรือคำที่นิยมติด1แฮทแท็ก โดยหน้านี้จะแสดง Challenge ที่กำลังเป็นที่นิยมในปัจจุบัน ผู้ใช้ สามารถสร้างตัวตนได้จากการสร้างแฮทแท็กให้เป็นที่ยอมรับในการค้นหา ดังแสดงในภาพ

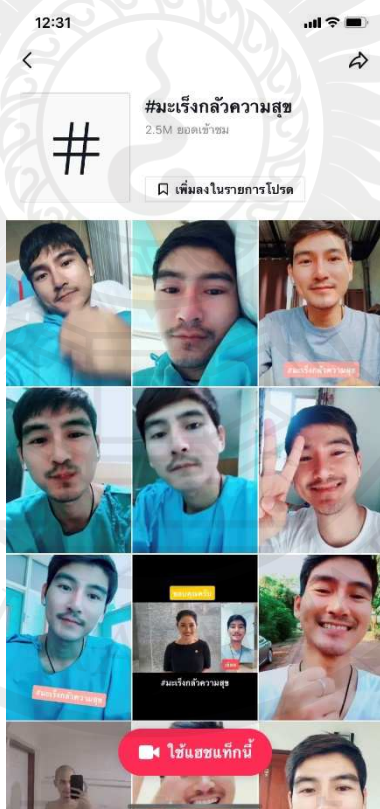


ภาพประกอบ 118 แสดงเนื้อหาของแอปพลิเคชันบนมือถือคือ TikTok

2.1 การค้นหาของผู้ใช้บัญชี Noppharuj



ภาพประกอบ 119 แสดงเนื้อหาของผู้ใช้บัญชี Noppharuj



ภาพประกอบ 120 แสดงเนื้อหาของผู้ใช้บัญชี Noppharuj



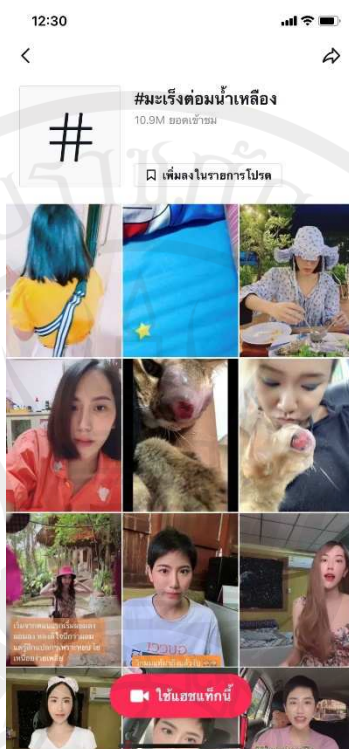
ภาพประกอบ 121 แสดงเนื้อหาของผู้ใช้บัญชี Noppharuj

จากข้อมูลข้างต้นเมื่อนำวิเคราะห์ในหมวดของการค้นหาผู้ใช้บัญชี Noppharuj พบว่า ผู้ส่งสารได้สร้างตัวในการค้นหาด้วยคำว่า #มะเร็งกลัวความสุข ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากการค้นหาพบว่าผู้ส่งสารป่วยเป็นโรคมะเร็ง แสดงให้เห็นว่าคำดังกล่าวส่งผลทำให้ผู้รับสารสามารถเข้าถึงตัวผู้ส่งสารได้สะดวกและง่ายมากขึ้น การค้นหาด้วยการใช้ชื่อบนหน้าโปรไฟล์บางครั้งเกิดความผิดพลาดได้จากการสะกดไม่ถูกต้อง ชื่อยาวเกินไป หรืออาจพบว่ามีการใช้ซ้ำกันจำนวนหลายบัญชี การสร้างแฮชแท็กหรือคำค้นหาที่เป็นลักษณะของคำสำคัญ ที่สั้น และเข้าใจได้ง่ายจึงมีผลต่อประสิทธิภาพในการค้นหา และขึ้นอยู่กับความถี่และจำนวนของคำที่ผู้ใช้เลือกที่ใช้แฮชแท็ก หากใช้คำเดิมทุกวิดีโอก็จะเกิดความถี่ขึ้น ความถี่ในส่วนนี้ นอกจากจะส่งผลในช่องของการค้นหาแล้ว ก็จะส่งผลมีผู้ใช้รายอื่น ๆ นำไปใช้ต่ออีกด้วย

2.2 การค้นหาของผู้ใช้บัญชีชื่อ lalabelpunch



ภาพประกอบ 123 แสดงเนื้อหาของผู้ใช้บัญชี lalabelpunch



ภาพประกอบ 124 แสดงเนื้อหาของผู้ใช้บัญชี lalabelpunch

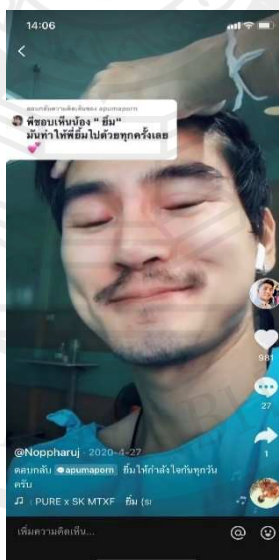
จากข้อมูลข้างต้นเมื่อนำวิเคราะห์ในหมวดของการค้นหาผู้ใช้บัญชี lalabelpunch พบว่า ผู้ใช้ได้มีการสร้างตัวตนในแอปพลิเคชันมือถือ TikTok ผ่านคำสำคัญหรือแฮทแท็กในช่องค้นหาด้วยชนิดของโรคมะเร็งที่ตนเองเป็นอยู่ คือ #มะเร็งต่อมน้ำเหลือง เมื่อค้นหาจะปรากฏวิดีโอที่ผู้ส่งสารเป็นผู้สร้างขึ้น และคำที่ใช้เป็นแฮทแท็กยังเชื่อมโยงไปถึงผู้ใช้อย่างอื่น ๆ ด้วย แต่ยังคงพบวิดีโอของผู้ส่งสารมากกว่าผู้ใช้อย่างอื่น ๆ ทั้งนี้เป็นผลมาจากความถี่ที่ใช้แฮทแท็ก ยิ่งถ้าผู้ส่งสารใช้บ่อยครั้งก็จะสามารถสร้างประสิทธิภาพให้กับผู้รับสารในการเข้าถึงผู้ส่งสารได้ง่ายขึ้น เป็นการเพิ่มปริมาณของจำนวนผู้รับสารให้กับช่องทางของผู้ส่งสารที่จะสามารถใช้ในการสื่อสารเพื่อเสริมกำลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งได้อีกวิธีหนึ่งด้วย

3. หมวดของการเผยแพร่วิดีโอ คือ เนื่องจากแอปพลิเคชันบนมือถือ TikTok เป็นแอปพลิเคชันสำหรับการสร้างเฉพาะวิดีโอเสร็จเท่านั้นแล้ว แต่ทั้งนี้สามารถนำรูปภาพหลาย ๆ รูปนำมาเรียงต่อกัน ใส่เอฟเฟกต์ เลือกเสียงดนตรีประกอบ หรือฟิเจอร์ต่าง ๆ นำมาสร้างเป็นวิดีโอได้ หรือสร้างวิดีโอเพื่อเป็นการตอบคำถามของผู้รับสาร ขึ้นอยู่กับความถนัดและจุดประสงค์ของผู้ส่งสาร ว่าต้องการสื่อสารออกมาในลักษณะใด ดังภาพที่แสดงต่อไปนี้

3.1 การเผยแพร่วิดีโอของผู้ใช้บัญชี Noppharuj

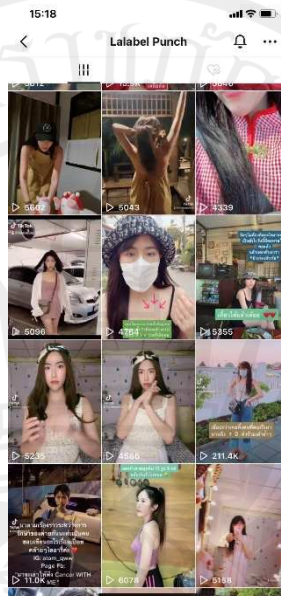


ภาพประกอบ 125 แสดงเนื้อหาของผู้ใช้บัญชี Noppharuj



ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
ภาพประกอบ 126 แสดงเนื้อหาของผู้ใช้บัญชี Noppharuj

3.2 การเผยแพร่วิดีโอของผู้ใช้บัญชีชื่อ lalabelpunch



ภาพประกอบ 127 แสดงเนื้อหาของผู้ใช้บัญชี lalabelpunch



ภาพประกอบ 128 แสดงเนื้อหาของผู้ใช้บัญชี lalabelpunch

จากการวิเคราะห์หมวดเผยแพร่วิดีโอ พบว่า เมื่อวิเคราะห์ตัวเลขในส่วนที่ 1) คือตัวเลขผู้เข้าชมวิดีโอทำให้ผู้ส่งสารได้รู้ว่าผู้เข้าถึงสารหรือรับชมวิดีโอที่ตนเองเผยแพร่ไปแล้วจำนวนกี่ครั้ง ซึ่งจะแสดงผลให้ดูในทุกวิดีโอ ตัวเลขในส่วนที่ 2) คือการแสดงความชื่นชอบของผู้รับสารวิเคราะห์ได้จากสัญลักษณ์รูปหัวใจจะมีการแสดงตัวเลขของผู้ที่ชื่นชอบ ตัวเลขในส่วนที่ 3) คือตัวเลขแสดงจำนวนผู้เข้ามาคอมเมนต์หรือพูดคุยกับผู้ส่งสาร เป็นพื้นที่สนทนาตอบกลับเกิดเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน และ 4) คือตัวเลขการแชร์วิดีโอของผู้ส่งสาร ในกรณีนี้สามารถนำมาวิเคราะห์ประเภทของสารได้ว่า ผู้รับสารชื่นชอบในสารแบบใด ก็จะนำมาสู่การสร้างวิดีโอให้ตรงกับความต้องการของผู้รับสารและมีเหมาะสมกับช่องทางการสื่อสารของตนเองได้

3. เว็บไซต์

จากการเก็บข้อมูล พบว่า ก่อนที่ผู้ป่วยมะเร็งจะเข้าทำการรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานที่เกี่ยวกับการรักษา โดยพื้นฐานจะมีการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งเว็บไซต์เป็นสื่อออนไลน์ก่อนเพื่อใช้เปรียบเทียบ หรือใช้เพื่อประกอบการตัดสินใจ เว็บไซต์จึงว่าเป็นสื่อออนไลน์ที่นิยมใช้ในระดับสากล โดยมีการจัดระบบในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะในด้านการให้ข้อมูล ข่าวสาร ซึ่งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพให้กับหน่วยงาน ส่งผลต่อภาพลักษณ์ที่ดี ในกรณีที่ผู้ส่งสารเป็นหน่วยงานของภาครัฐ ที่มีชื่อเสียงในด้านการรักษารองพยาบาลด้วยแล้ว การใช้เว็บไซต์จึงเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความน่าเชื่อถือได้เป็นอย่างดี และจะส่งผลดียิ่งขึ้นหากเว็บไซต์มีการอัพเดทข่าวสาร หรือสถานการณ์ให้เป็นปัจจุบัน จะทำให้ผู้รับสารเกิดความมั่นใจที่จะใช้บริการทั้งในเรื่องของการดูแล และการให้บริการทางด้านสุขภาพผู้รับสาร ทั้งนี้เว็บไซต์เป็นสื่อออนไลน์ที่คอยอำนวยความสะดวกในเรื่องข่าวสารให้กับผู้ป่วยมะเร็ง ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งสามารถเข้าถึงเนื้อหาสาร ได้ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ดังแสดงในภาพ

1. หน้าโฮมเพจ คือ ส่วนที่ผู้ป่วยมะเร็งหรือผู้รับสารเจอเป็นส่วนแรก ในส่วนนี้จะเป็นการใช้รูปภาพโดยส่วนใหญ่ จะเห็นแถบเมนูสำคัญที่ช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้รับสาร การเลือกใช้สีให้เหมาะสม โดยมักจะนำสีประจำองค์กรมาใช้ และนำเสนอประเด็นหลักที่ผู้ส่งสารต้องการให้ผู้รับสารเข้าถึงได้ทันที หน้าโฮมเพจสร้างขึ้นเพื่อให้ง่ายต่อการเชื่อมโยงไปยังหน้าอื่น ๆ เนื่องจากเป็นหน้าหลักที่ใช้สำหรับการดึงดูดความสนใจ และยังถูกใช้เพื่อการประชาสัมพันธ์ ดังแสดงในภาพ

1.1 หน้าโฮมเพจ www.chulacancer.net ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

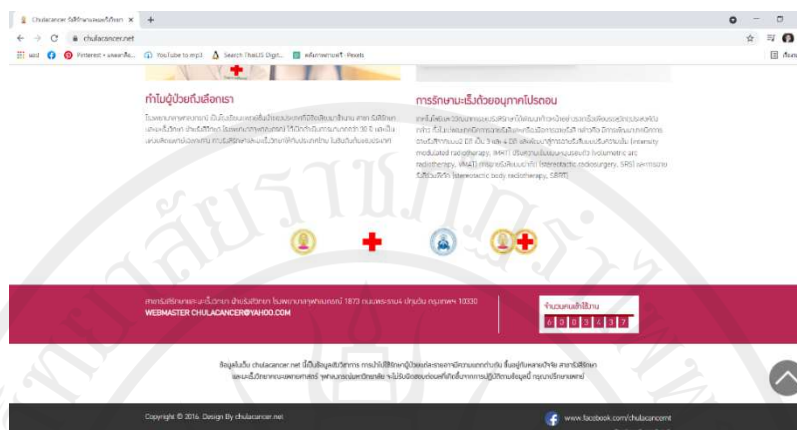


ภาพประกอบ 129 แสดงเนื้อหา www.chulacancer.net



ภาพประกอบ 130 แสดงเนื้อหา www.chulacancer.net

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



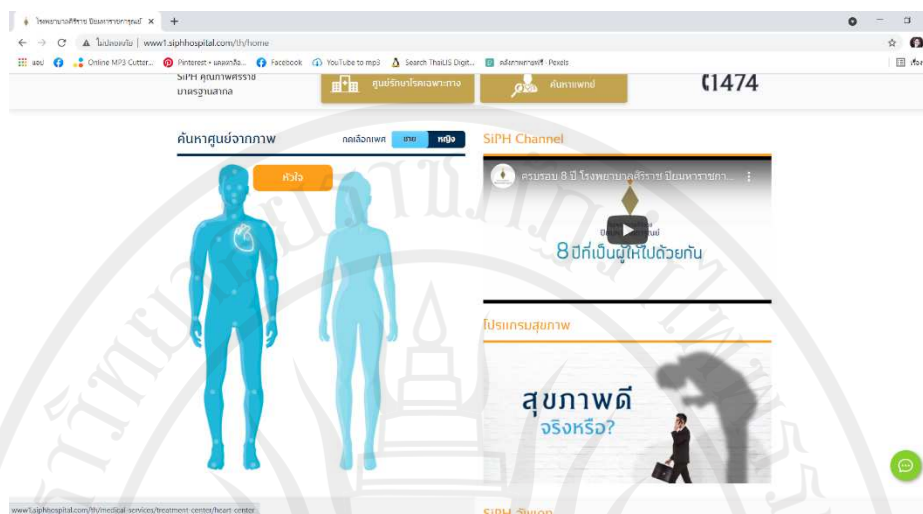
ภาพประกอบ 131 แสดงเนื้อหา www.chulacancer.net

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วน โสมเพจของ www.chulacancer.net พบว่าผู้ส่งสารเลือกใช้โทสนีที่สบายตา ประกอบด้วยแถบเมนูที่ไม่มีซับซ้อน หัวเรื่องจะมีตัวอักษรตัวใหญ่ชัดเจนและส่วนของเนื้อหาที่จะใช้อักษรตัวเล็กตามความสำคัญของสาร แสดงที่อยู่ทีและเบอร์โทรสามารถติดต่อหรือในกรณีหากมีความจำเป็นที่จะต้องเดินทางมายังโรงพยาบาล พบลิงค์ที่ยังสามารถเชื่อมต่อไปยังหน่วยงานที่สำคัญและแพลตฟอร์มอื่น ๆ ร่วมด้วย จำนวนตัวเลขในภาพประกอบ 131 แสดงให้เห็นจำนวนผู้เข้าชมเว็บไซต์ หรือผู้รับสารที่มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวข้องกับมะเร็ง เนื่องจากผู้ส่งสารเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งโดยตรง

1.2 หน้าโฮมเพจ www1.siphhospital.com ของโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์



ภาพประกอบ 132 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com



ภาพประกอบ 133 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphospital.com

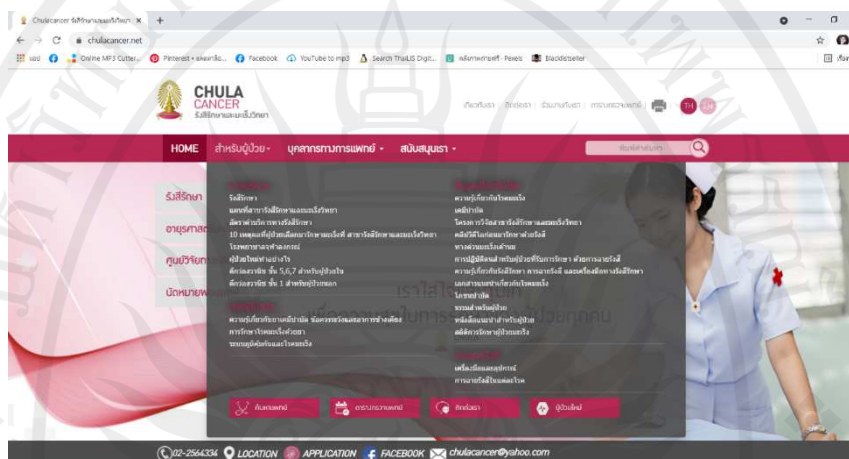


ภาพประกอบ 134 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphospital.com

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนโฮมเพจของ www. siphospital.com พบว่า จะใช้ลักษณะเนื้อหาสารที่เป็นอินโฟกราฟิก มากกว่าการใช้รูปภาพ หน้าโฮมเพจจึงดูมีความน่าสนใจมากขึ้นและให้ความรู้สึกที่แปลกใหม่ ไม่เป็นทางการมากเกินไปจึงสามารถดึงดูดผู้รับสารได้ มีข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดยรวม กล่าวคือไม่ได้รักษาโรคเพียงโรคเดียว แต่จะจำแนกเป็นศูนย์เฉพาะทางของแต่ละโรคแทน แสดงลิงค์เพื่อการเชื่อมโยงไปยังแพลตฟอร์มอื่น ๆ เพื่อความสะดวกของผู้รับสาร หรือบางกรณี คือไม่สามารถนำเสนอสารได้ทั้งหมดได้ในเวลาเดียวกัน ซึ่งจะแสดงในแถบเมนูหรือในช่องค้นหาต่อไป

2. แถบเมนูอื่น ๆ ในเว็บไซต์ คือ การจัดระบบข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ของผู้ส่งสาร เพื่อให้ผู้รับสารสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความประสงค์ของผู้ส่งสารว่าจะออกแบบพื้นที่แถบเมนู หรือจัดประเภทกลุ่มสารอย่างไร ดังแสดงในภาพ

2.1 แถบเมนูของ www.chulacancer.net ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



ภาพประกอบ 135 แสดงเนื้อหา www.chulacancer.net



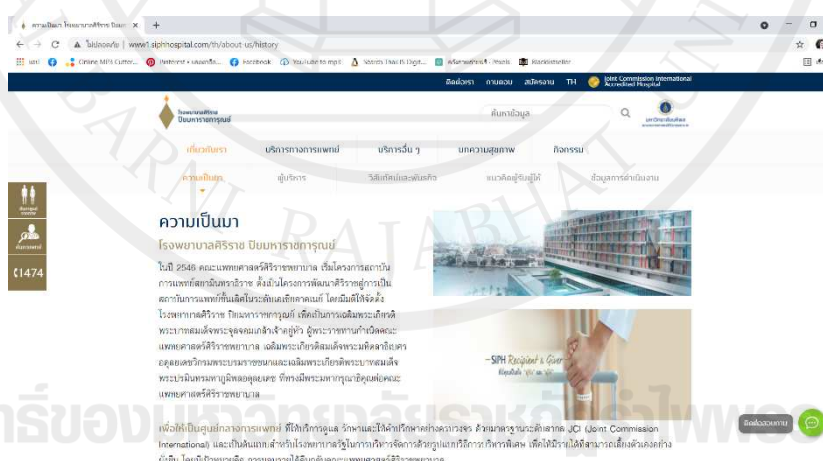
ภาพประกอบ 136 แสดงเนื้อหา www.chulacancer.net



ภาพประกอบ 137 แสดงเนื้อหา www.chulacancer.net

จากการวิเคราะห์แถบเมนูของ www.chulacancer.net ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า แถบเมนูมีการจัดส่วนตามกลุ่มผู้รับสาร ประกอบด้วยแถบเมนูสำหรับผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยควรทราบนั้นจะประกอบไปด้วย ข้อมูลด้านการบริการของโรงพยาบาล ข้อมูลที่เกี่ยวกับโรคมะเร็ง และข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา แถบเมนูสำหรับบุคลากร ประกอบไปด้วยข้อมูลทางการแพทย์ และการศึกษาวิจัย และแถบเมนูสนับสนุน พบเป็นข้อมูลสำหรับผู้ที่มีความประสงค์ต้องการบริจาคทรัพย์สินต่าง ๆ ให้กับทางโรงพยาบาล เป็นข้อมูลที่สามารถตรวจสอบได้ชัดเจน

2.2 แถบเมนูของ www1.siphospital.com ของโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์



ภาพประกอบ 138 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphospital.com

เว็บไซต์ siphospital.com/medical-services/find-doctor

ค้นหาแพทย์

ค้นหาสาขา

ค้นหาแพทย์

ช่วงเวลาี่สะดวกในการเข้ารับการรักษา

ผลการค้นหาแพทย์

พ.ศ.พญ. นฤตา นวพันธ์

ผู้อำนวยการศูนย์

ศูนย์บริการผู้ป่วย

โทรสอบถาม 1474

ภาพประกอบ 139 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphospital.com

เว็บไซต์ siphospital.com/hi/patient-services/lps

บริการทางการแพทย์

การเตรียมตัวเข้ารับบริการ

โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์

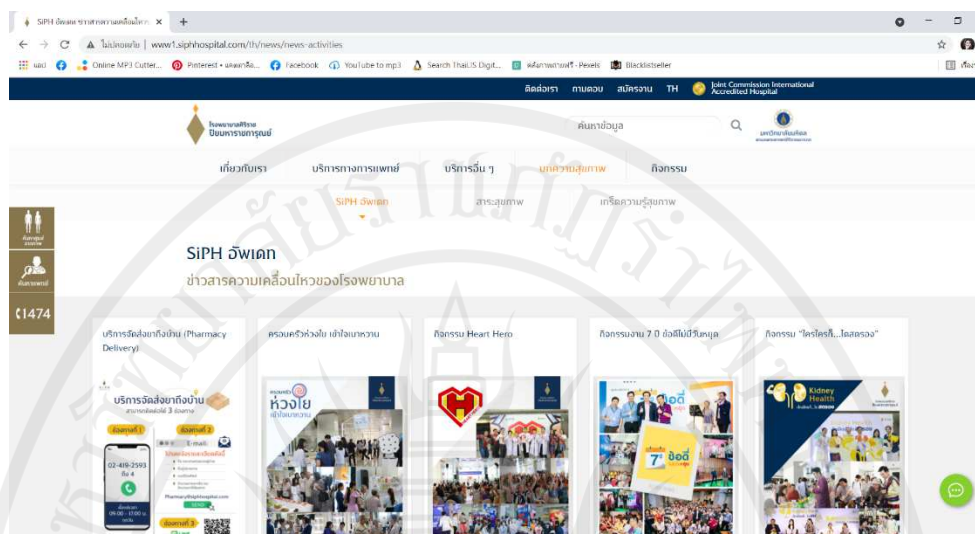
ติดต่อสอบถาม

ศูนย์บริการผู้ป่วย

โทรสอบถาม 1474

ภาพประกอบ 140 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphospital.com

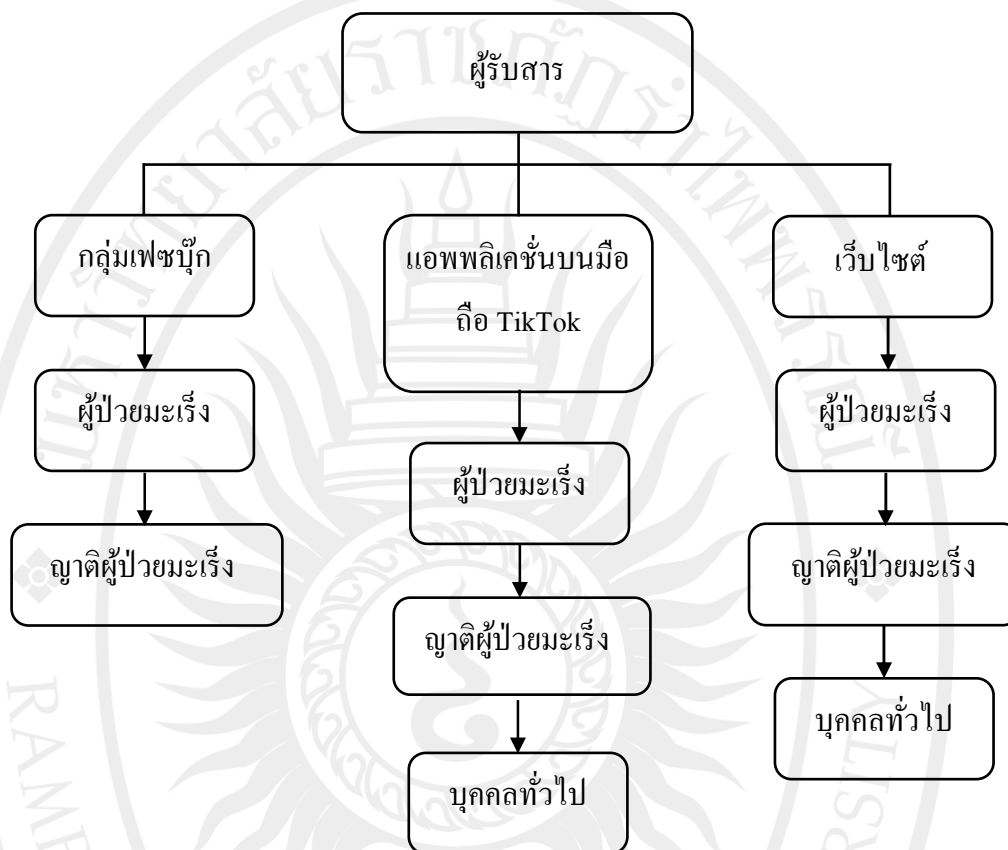
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



ภาพประกอบ 141 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com

จากการวิเคราะห์แถบเมนูของwww1.siphhospital.com ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ พบว่า ผู้ส่งสารได้จัดข้อมูลโดยแบ่งชนิดของข้อมูล ทำให้ผู้รับสารสามารถเลือกเฉพาะข้อมูลที่ต้องการได้จากแถบเมนู แบ่งข้อมูลเป็นหัวข้อดังนี้ 1) ข้อมูลที่เกี่ยวกับองค์กร เป็นการอธิบายความเป็นมาในการก่อตั้งองค์กร วัตถุประสงค์ และตราสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับองค์กร กล่าวถึงวิสัยทัศน์และพันธกิจ แนวคิดผู้รับผู้ให้ และข้อมูลดำเนินงานในด้านสถิติผู้ป่วย และดัชนีความพึงพอใจ 2) บริการทางการแพทย์ เป็นข้อมูลที่ทำให้ผู้รับสามารถระบุแพทย์ที่ต้องการรักษา ช่วงวัน เวลาที่ผู้รับสารสะดวก ใช้เป็นช่องทางในการนัดหมายได้ 3) ด้านบริการ เป็นด้านให้ความรู้กับผู้รับสารในเรื่องการเตรียมตัวในการเข้ารับการรักษา ห้องพักสำหรับผู้ป่วยมีสิ่งอำนวยความสะดวกอะไรบ้าง เพื่อที่ผู้รับสารจะได้เตรียมสิ่งจำเป็นบางส่วนไป 4) บทความสุขภาพ เป็นข้อมูลความรู้ ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญของทางผู้ส่งสาร ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพที่ผู้ส่งสารจัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ 5) กิจกรรม เป็นลักษณะกิจกรรมเพื่อสังคม เป็นการประชาสัมพันธ์หน่วยงานอีกรูปแบบหนึ่งเพื่อสร้างความพึงพอใจและความเชื่อมั่นให้กับผู้รับสาร ซึ่งได้มีการจัดกิจกรรม “กำลังที่เข้าใจ” เป็นกิจกรรมที่เป็นที่มาของการสื่อสารในด้านกำลังใจเป็นพื้นที่เฉพาะในการสื่อสาร ที่ผู้วิจัยจะนำไปวิเคราะห์ในบริบทของผู้รับสารในการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งต่อไป

วิเคราะห์องค์ประกอบของผู้รับสาร



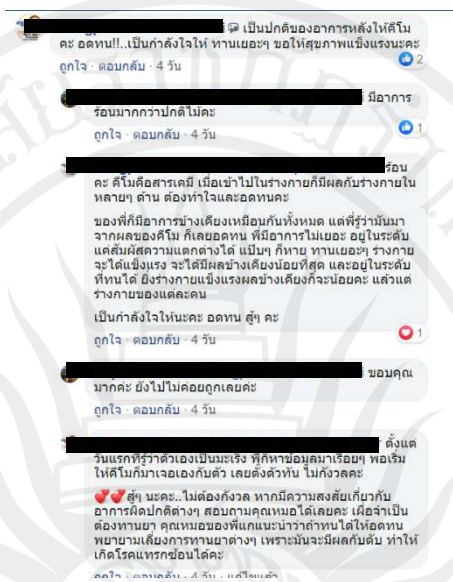
ภาพประกอบ 142 แสดงการวิเคราะห์องค์ประกอบของผู้รับสารในสื่อออนไลน์

ลักษณะของผู้รับสารในสื่อออนไลน์

1. กลุ่มเฟซบุ๊ก

จากการเก็บข้อมูล พบว่า ในส่วนของผู้รับสารนั้นมีความสามารถถอดรหัสสาร และสามารถเข้าใจเนื้อหาได้ เนื่องจากวิธีการสื่อสารใช้สื่อเฟซบุ๊กเป็นช่องทางในการสร้างกลุ่ม เพราะฉะนั้นผู้รับสารที่ใช้สื่อเฟซบุ๊กได้ จะต้องมีความเข้าใจภาษาและการทำงานของสื่อเฟซบุ๊กได้ในระดับหนึ่ง จึงไม่น่าเป็นกังวลในเรื่องการถอดรหัส ส่วนจะมีความเข้าใจในเนื้อหาสารมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความรู้ของผู้ป่วยมะเร็ง เนื่องจากอัตลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านระยะมะเร็ง ชนิดมะเร็ง ดังนั้นการถอดรหัสของผู้ป่วยแต่ละบุคคลก็จะมีแตกต่างกันออกไป ตามที่จะแสดงดังต่อไปนี้

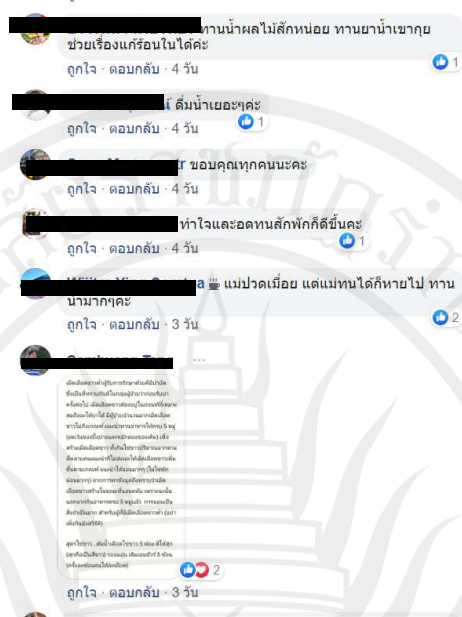
1.1 ผู้รับสารของกลุ่มมะเร็งยี่มได้:) – พุดคุย แชร์ความรู้ ให้กำลังใจ



ภาพประกอบ 143 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งยี่มได้:) – พุดคุย แชร์ความรู้ ให้กำลังใจ



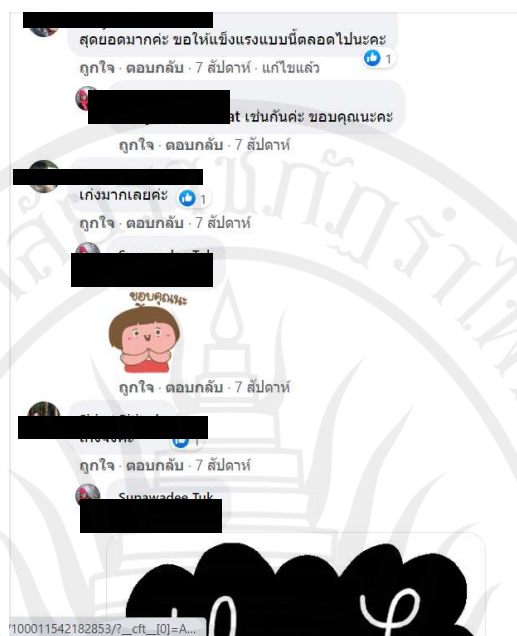
ภาพประกอบ 144 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งยี่มได้:) – พุดคุย แชร์ความรู้ ให้กำลังใจ



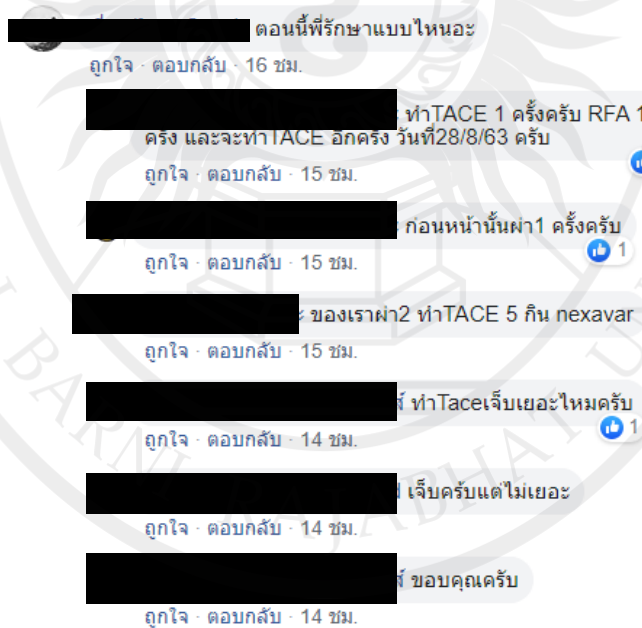
ภาพประกอบ 145 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งยี่มได้:) – พุดคุย แชรร์ความรู้ ให้กำลังใจ



ภาพประกอบ 146 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งยี่มได้:) – พุดคุย แชรร์ความรู้ ให้กำลังใจ



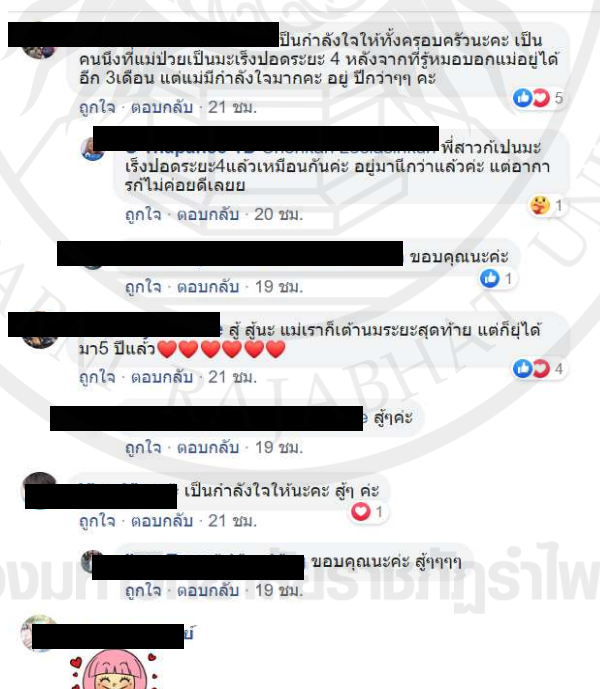
ภาพประกอบ 147 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งขี้มได้:) – พุดคุย แชร์ความรู้ ให้กำลังใจ



ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
ภาพประกอบ 148 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งขี้มได้:) – พุดคุย แชร์ความรู้ ให้กำลังใจ



ภาพประกอบ 149 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งขี้มได้:) – พุดคุย แชรร์ความรู้ ให้กำลังใจ



ภาพประกอบ 150 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งขี้มได้:) – พุดคุย แชรร์ความรู้ ให้กำลังใจ



ภาพประกอบ 151 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งยี่มได้:) – พุดคุย แชร์ความรู้ ให้กำลังใจ



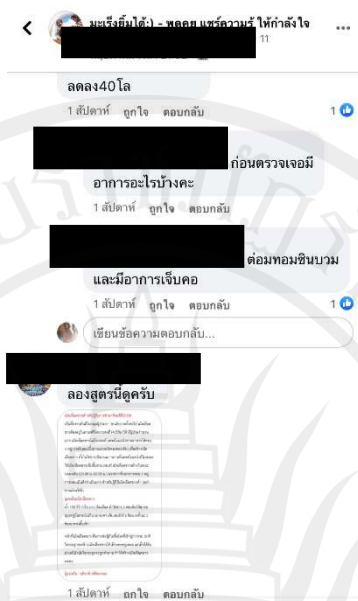
ภาพประกอบ 152 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งยี่มได้:) – พุดคุย แชร์ความรู้ ให้กำลังใจ



ภาพประกอบ 153 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งยิ้มได้:) – พุดคุย แชร่ความรู้ ให้กำลังใจ



ภาพประกอบ 154 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งยิ้มได้:) – พุดคุย แชร่ความรู้ ให้กำลังใจ

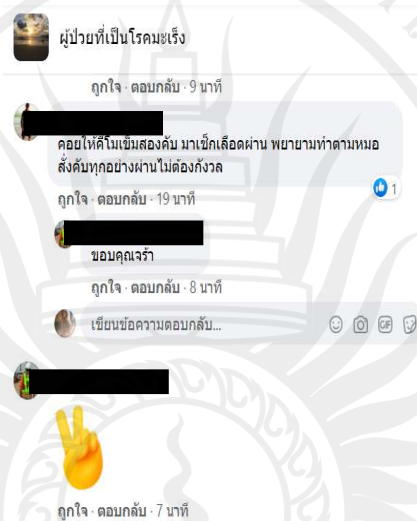


ภาพประกอบ 155 แสดงเนื้อหาในกลุ่มมะเร็งยิ้มได้:) – พุคคย แซร์ความรู้ ให้กำลังใจ

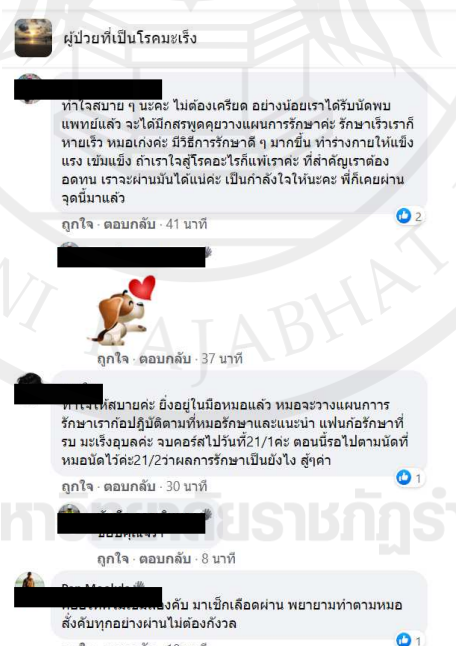
จากการวิเคราะห์ภาพประกอบ 143 ถึงภาพประกอบ 155 พบว่า ผู้รับสารมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง และกลุ่มญาติของผู้ป่วยมะเร็ง จุดเริ่มต้นของการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจในแต่ละครั้งจะเกิดขึ้นจากวัตถุประสงค์หลักของผู้ส่งสารเองว่าต้องการสารในด้านใด คือ 1) มีจุดประสงค์เพื่อขอคำแนะนำ 2) เพื่อเป็นการเล่าประสบการณ์ 3) ส่งต่อพลังใจให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยด้วยกันเอง จึงทำให้ผู้รับสารตอบกลับด้วยการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ในกลุ่มมะเร็งยิ้มได้ฯ ดังนี้ 1) ข้อความเสริมพลังใจอย่างตรงไปตรงมา ที่พบส่วนมากมักจะใช้เป็นข้อความ หรือสำนวนสั้น ๆ ง่าย ๆ เข้าใจได้ง่าย สังกัดได้เช่น “หายไวๆนะ” “สู้ ๆ นะ” “เป็นกำลังใจให้นะ” 2) การเสริมพลังใจผ่านรูปแบบการสื่อสารด้วยคำสั่ง รูปแบบของข้อความที่พบในการสื่อสารมักจะปรากฏคำว่า “อย่า” “ไม่” “ต้อง” สังกัดได้เช่น “ไม่ต้องกลัว” “ต้องหายเป็นปกติ” “อย่าเครียด” 3) การเสริมพลังใจผ่านรูปแบบการสื่อสารด้วยหลักศาสนา การสื่อสารมักจะปรากฏข้อความที่ใช้ คำว่า “ขอให้” “ขออวยพร” “บุญรักษา” “สิ่งศักดิ์สิทธิ์” สังกัดได้เช่น “ขอให้พระคุ้มครอง” 4) การเสริมพลังใจผ่านรูปแบบการสื่อสารด้วยสติ๊กเกอร์/รูปภาพ ซึ่งมักจะพบว่า ผู้รับสารตอบกลับด้วยสติ๊กเกอร์ อีโมจิ หรือรูปภาพ แทนการใช้ข้อความ มีทัศนะรับรู้ได้ในเชิงบวก สังกัดได้ เช่น “สติ๊กเกอร์ที่มีการชูนิ้วสองนิ้ว” “สติ๊กเกอร์ที่มีหัวใจประกอบ” “สติ๊กเกอร์ที่มีการกอดกัน” 5) การเสริมพลังใจผ่านรูปแบบการสื่อสารการให้คำแนะนำหรือการถ่ายทอดประสบการณ์การสื่อสารจะเป็นการบรรยายลักษณะอาการของตนเอง การพบอาการ

ผิดปกติของตนเอง ระยะเวลาดำเนินโรคมะเร็งที่ตนเองพบ ทั้งจากประสบการณ์โดยตรง และทางอ้อมของผู้รับสารเอง ในบางกรณีจะพบว่าการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจที่ผู้รับสารตอบกลับด้วยรูปภาพ เพื่อเป็นการอธิบายในส่วนของข้อความ เพื่อให้ผู้ส่งสารและผู้รับสารมีความเข้าใจที่ตรงกัน

1.2 ผู้รับสารของกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง



ภาพประกอบ 156 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง




ภาพประกอบ 157 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง

ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง

เพราะเขากล่าวว่าคุณแม้ว่าทานอะไรบ้าง แม่บอกว่าทานไข่ขาวเน็ดด้วย ผงด้วย นมด้วย เขามือกทานก็เกล็ดเลือดไม่ขึ้นให้ทานแต่ไข่ต้มอย่างเดียวพอ

ถูกใจ · ตอบกลับ · 2 ชม.

ดู



ถูกใจ · ตอบกลับ · 12 นาที

ตามทนายเนนะมาคะ
พี่ก็เกรดเลือดต่ำกว่า 1167 อดให้ยา หมอเลื่อนมา 1 อาทิตย์ ช่วงหนึ่งอาทิตย์ที่เนบไซต์น ไข่ขาว ไข่ต้ม แล้วก็ไข่ขาว 3 ฟอง กับน้ำกะเอาให้ได้ 1 แก้ว พอร้อนๆคนให้แตก รอให้น้ำเย็นสักหน่อยแล้วเติมเอนไซม์ลงไป 4 ช้อน แล้วคนให้ดีให้คนกะคะ. ทุกวันสลับเนบไซต์น ไข่ 10 ฟองต่อวัน เอนไซม์ 3 เวลา ขึ้นแน่นอน ของที่ขึ้นมา 6667 🍀

ถูกใจ · ตอบกลับ · 1 ชม.

ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง

ถูกใจ แสดงความคิดเห็น

<https://www.chulacancer.net/patient-list-page.php?id=76>

CHULACANCER.NET
เคล็ดลับการรับประทานอาหารในผู้ป่วยมะเร็ง: ก่อน, ระหว่าง และหลังการรักษา

ถูกใจ · ตอบกลับ · 8 ชม.

<https://www.siphphospital.com/.../share/food-for-cancer>

สรรเสริญการบัง
การรักษามะเร็ง

SIPHHOSPITAL.COM
ผู้ป่วยมะเร็งควรรับประทานอาหารที่หลากหลาย ครบถ้วนในปริมาณที่เหมาะสม ค...

ถูกใจ · ตอบกลับ · 8 ชม.

อาหารเสริม/ยาอะไรก็ได้ปรึกษาหมอก่อนทาน อยาทาน อาจส่งผลกับการรักษาได้คะ

ถูกใจ · ตอบกลับ · 8 ชม.

เราสร้างเจตนาว่าเป็นกรรม
"กรรมปัจจุบันแรงที่สุดครับ"
♥️ กรุณาอ่านใจจบ แล้วจะพบทางแก้หรือทางเลือกครับ... ดูเพิ่มเติม

ภาพประกอบ 158 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง

ภาพประกอบ 159 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง



ภาพประกอบ 160 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง



ภาพประกอบ 161 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง

ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง

เป็นวานทางจรณะ ก็ได ให้โม่ เสริมขนาด จะใส่ยาด้วยน้ำเกลือ ครูใหญ่

ถูกใจ · ตอบกลับ · 2 วัน

ถูกใจ · ตอบกลับ · 2 วัน

ปวดบวมแดงร้อน มีไข้ ถ้าเป็นบริเวณที่ไต่เคมีบำบัดควรพบแพทย์ค่ะ อาจเกิดจากยาเคมีออกนอกเส้นเลือด เนื้อเยื่อบริเวณนี้มีโอกาสเสียหายได้ค่ะ ถ้าเพิ่งมาที่บ้านยังคงควรไปพบแพทย์โดยเร็วค่ะ ถ้านอกเหนือจากอาการข้างเคียงที่พบบรรเทาได้เหล่านี้ควรพบแพทย์ค่ะ <http://...> ดูเพิ่มเติม

CHULACANCER.NET อาการข้างเคียงเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด และการปฏิบัติตน

ถูกใจ · ตอบกลับ · 2 วัน

อยากโอดแอด

ถูกใจ · ตอบกลับ · 2 วัน

สู้ๆคะให้บอกค่ะหมอ

ภาพประกอบ 162 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง

ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง

ขอให้หายไวๆนะคะ

ถูกใจ · ตอบกลับ · 2 วัน

อาการแบบนี้เคยเป็นคะเคมีบำบัดออกนอกเส้นควรรีบไปพบแพทย์คะอาการมันจะปวดแสบปวดร้อนแบบนี้คือมันติดเชื้อแพทย์จะให้ยาฆ่าเชื้อ3วันคะรีบไปพบแพทย์นะคะสู้ๆ

ถูกใจ · ตอบกลับ · 2 วัน

gamuda samanne เป็นยากินหรือยาฉีดคะ

ถูกใจ · ตอบกลับ · 2 วัน

ดดเชอคะ..ตอนบนนอนอยู่รพ..

ถูกใจ · ตอบกลับ · 2 วัน

คุณญญา สนะวัฒนา..หายเร็วนะคะสู้ๆคะ

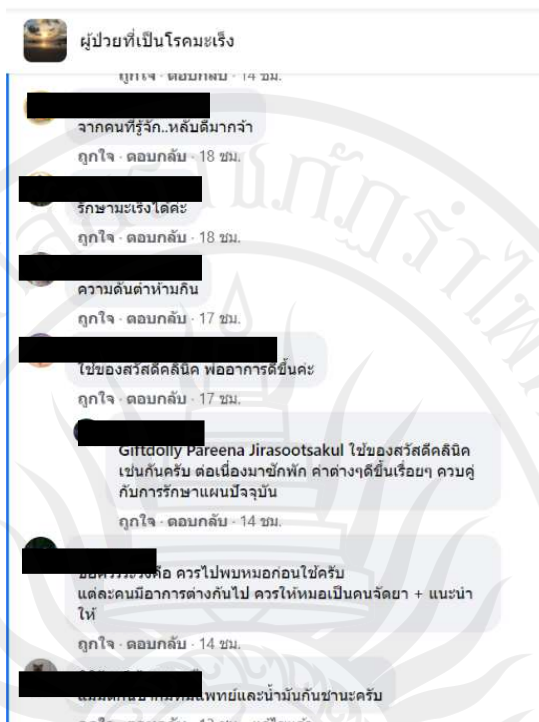
ถูกใจ · ตอบกลับ · 2 วัน

สู้ๆ

ถูกใจ · ตอบกลับ · 1 วัน

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ภาพประกอบ 163 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง



ภาพประกอบ 164 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง



ภาพประกอบ 165 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง



ภาพประกอบ 166 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง



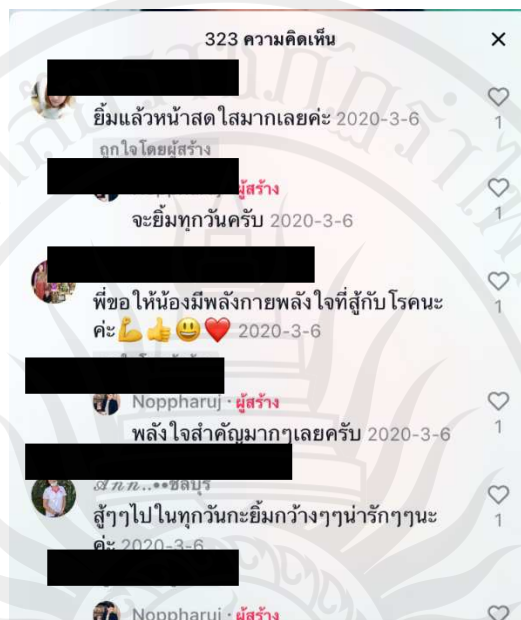
ภาพประกอบ 167 แสดงเนื้อหาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง

จากการวิเคราะห์ภาพประกอบ 156 ถึงภาพประกอบ 165 พบว่า มีกลุ่มผู้รับสาร 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้ป่วยมะเร็ง 2)ญาติผู้ป่วยมะเร็ง และ 3) กลุ่มแฟนชาย ทั้งนี้การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งจะเกิดขึ้นจากวัตถุประสงค์หลักของผู้ส่งสารเองว่าต้องการสารในด้านใด เช่น 1) ผู้ส่งสารมีจุดประสงค์เพื่อขอคำแนะนำ 2) ผู้ส่งสารมีจุดประสงค์เพื่อบอกเล่าประสบการณ์ 3) ผู้ส่งสารมีจุดประสงค์เพื่อส่งต่อพลังใจให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยด้วยตนเอง โดยประกอบไปด้วยข้อความ รูปภาพ อีโมจิคอน และวิดีโอ โดยแบ่งเนื้อหาสารของสารได้ดังนี้ 1) การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจโดยตรงไปตรงมา สังเกตได้เช่น “สู้ ๆ นะ” “ขอให้หายไว ๆ” 2) การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจด้วยรูปแบบคำตั้ง เช่น “ไม่ต้องกลัว” “ไม่ต้องกังวล” “อย่าทาน” 3) การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจในลักษณะแนะนำหรือบอกเล่าประสบการณ์ รูปแบบการสื่อสารเป็นการบรรยายเรื่องของตนเอง ระยะโรคของตนเอง การรักษาของตนเอง หรือ ความรู้ที่ตนเองมี เช่น “ทำใจให้สบาย” “จากคนที่รู้จัก..หลับดีจ้า” “อาการแบบนี้เคยเป็นค่ะ” 4) การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจด้วยสติ๊กเกอร์ หรืออีโมจิ ซึ่งในบางครั้งพบว่าเป็นการใช้แทนข้อความ ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้รับสารคนนั้น ๆ สังเกตได้จาก อีโมจิสองนิ้ว อีโมจิหัวใจ สติ๊กเกอร์กอด สติ๊กเกอร์ที่ประกอบด้วยหัวใจ 5) การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจลักษณะของการแฟนชาย สังเกตได้จาก มีการนำรูปภาพที่ของผลิตภัณฑ์ หรือการรีวิวสินค้า เป็นอีกหนึ่งวิธีในการส่งเสริมการขาย หรือการแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์และความรู้สึกหลังจากที่ได้ลองใช้สินค้าหรือบริการต่าง ๆ มีรายละเอียดของข้อมูลการติดต่อ หรือการแนบลิงก์ที่สามารถเชื่อมโยงกับเพจที่สร้างขึ้น เพื่อเป็นการเชิญชวนให้ผู้รับสารเกิดคนสนใจ ซึ่งจะพบว่าผู้รับสารบางรายมีการตอบด้วยข้อความและรูปภาพพร้อมกัน หรือการใช้สื่อประสม เพื่อสร้างความเข้าใจให้ตรงกันระหว่างผู้รับสารและผู้ส่งสารนั่นเอง

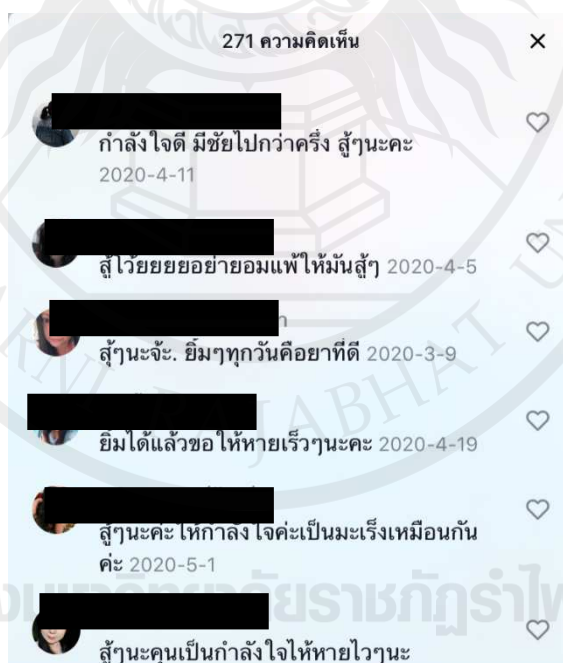
2. แอปพลิเคชันบนมือถือ TikTok

จากการเก็บข้อมูล พบว่า ผู้รับสารนั้นรู้จักและมีความเข้าใจวิธีการใช้สื่อ/ช่องทางเป็นแอปพลิเคชันบนมือถือ (TikTok) ได้เป็นอย่างดีในระดับหนึ่ง เพราะเบื้องต้นผู้รับสารจะต้องมีการเข้าใจในด้านภาษาและการทำงานของแอปพลิเคชันบนมือถือ (TikTok) จึงไม่น่าเป็นกังวลเรื่องการถอดรหัสสาร แต่จะสามารถเข้าใจเนื้อหาสารได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับองค์ความรู้ของผู้รับสารแต่ละบุคคล เนื่องจากผู้รับสารไม่ได้มีอัตลักษณ์ หรือมีสังคมและวัฒนธรรมเป็นผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด กล่าวคือ ยังมีผู้รับสารบางส่วน เป็นบุคคลทั่วไปที่ไม่ได้ป่วยเป็นโรคมะเร็ง หรือป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ดังนั้นการถอดรหัสของผู้รับสารจะขึ้นอยู่กับปัจจัยของแต่ละบุคคล ที่แตกต่างกันออกไป ดังภาพต่อไปนี้

2.1 ผู้รับสารของผู้ใช้บัญชี Noppharuj



ภาพประกอบ 168 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Noppharuj



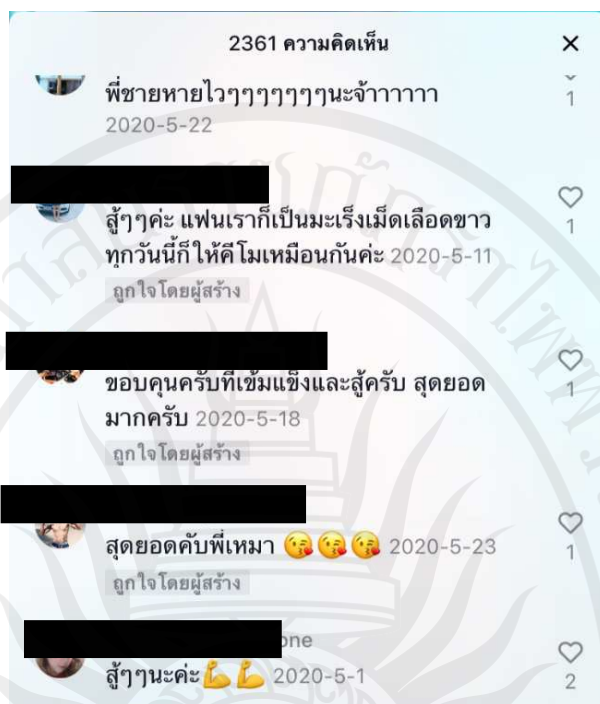
ภาพประกอบ 169 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Noppharuj



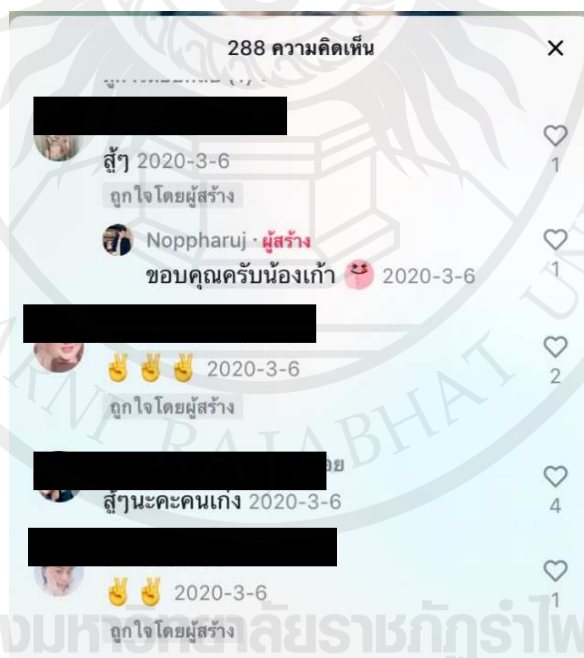
ภาพประกอบ 170 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj



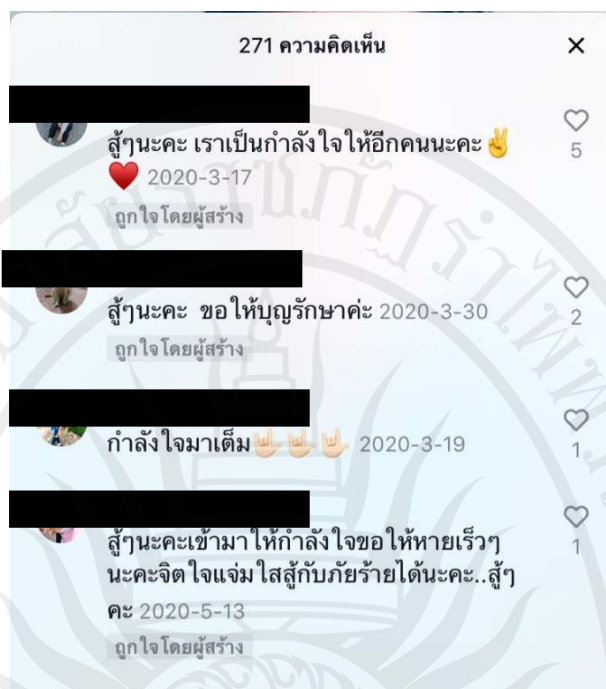
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
ภาพประกอบ 171 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj



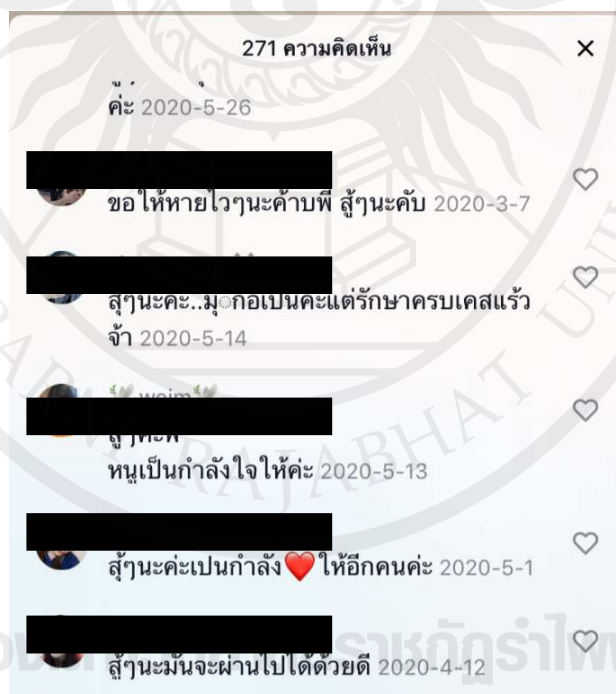
ภาพประกอบ 172 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj



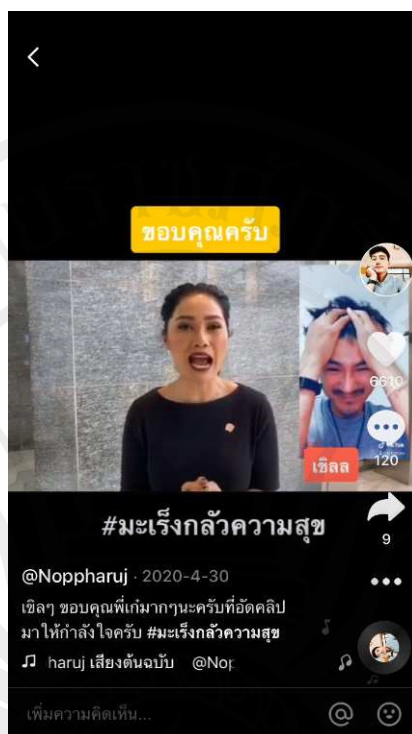
ภาพประกอบ 173 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj



ภาพประกอบ 174 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj



ภาพประกอบ 175 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj



ภาพประกอบ 176 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj



ภาพประกอบ 177 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopharuj

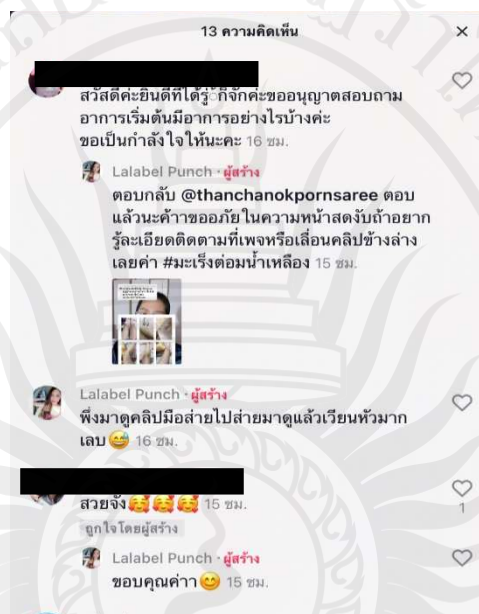


ภาพประกอบ 178 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopparuj

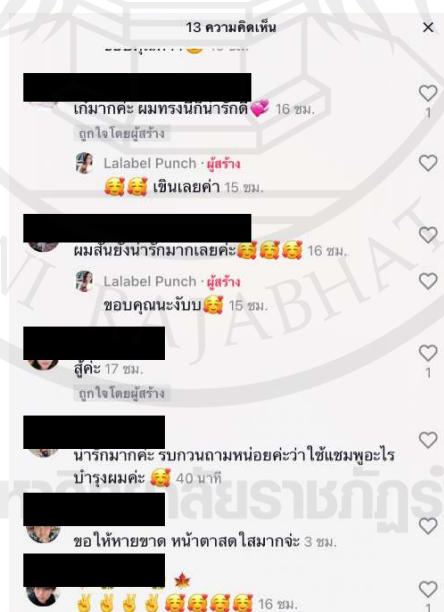
จากการวิเคราะห์ผู้รับสารของผู้ใช้บัญชีชื่อ @Nopparuj พบว่า ผู้รับสารมี 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้ป่วยมะเร็ง 2)ญาติผู้ป่วยมะเร็ง 3) บุคคลทั่วไป โดยผู้รับสารตอบกลับด้วยสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งในส่วนใหญ่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร คือการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจ สามารถแยกลักษณะการสื่อสารได้ดังนี้ คือ 1) การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจอย่างตรงไปตรงมา ได้แก่ “หายไว ๆ นะ” “สู้ ๆ นะ” “เป็นกำลังใจให้นะ” 2) การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจผ่านรูปแบบการให้คำแนะนำหรือการถ่ายทอดประสบการณ์ รูปแบบการสื่อสารจะเป็นการบรรยายลักษณะอาการของตนเอง การพบอาการผิดปกติของตนเอง ระยะของโรคมะเร็งที่ตนเองพบ ทั้งจากประสบการณ์โดยตรง และทางอ้อมของผู้สื่อสารเอง 3) การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจด้วยการชื่นชม ได้แก่ “เก่งมาก” “สุดยอด” 4) การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจผ่านรูปแบบสารอิมโม่จิ แทนการใช้ข้อความ มีทัศนะรับรู้ได้ในเชิงบวก ดังเกตได้เช่น “อิมโม่จิที่มีการชูนีวสองนี้ว” “อิมโม่จิหัวใจประกอบ” 5) การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจด้วยวิดีโอสั้น ๆ ทั้งนี้เป็นรูปแบบการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจจากบุคคลที่มีชื่อเสียงในบางท่าน หรือเป็นบุคคลที่ผู้ส่งสารมีความชื่นชอบเป็นการส่วนตัว ทำการสร้างสารและส่งสารผ่านสื่อชนิดเดียวกันแสดงการตอบกลับ มีสารเป็นทั้ง

การพูด และการร้องเพลง ทั้งนี้ในผู้รับสารอาจมีการใช้การสื่อสารแบบประสมเข้าด้วยกัน คือใช้รูปแบบการสื่อสารมากกว่า 1 ประเภทในการแสดงความคิดเห็นใน 1 ครั้งนั่นเอง

2.2 ผู้รับสารของผู้ใช้บัญชี Lalabelpunch



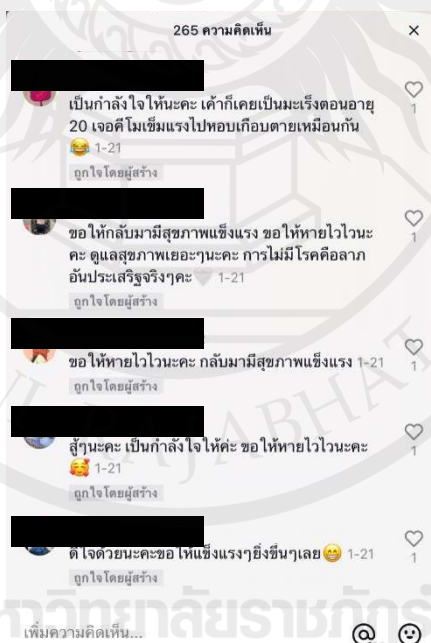
ภาพประกอบ 179 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch



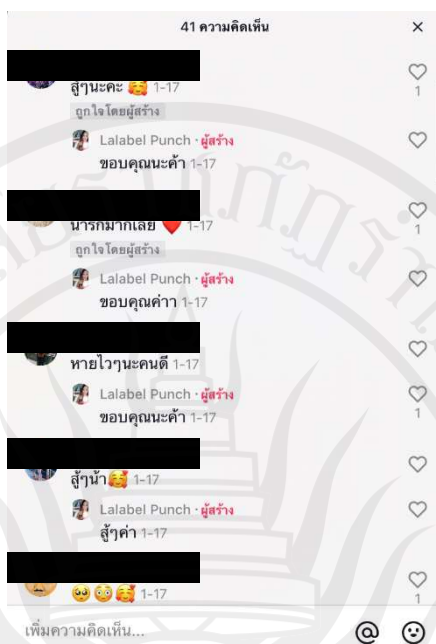
ภาพประกอบ 180 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch



ภาพประกอบ 181 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch



ภาพประกอบ 182 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch



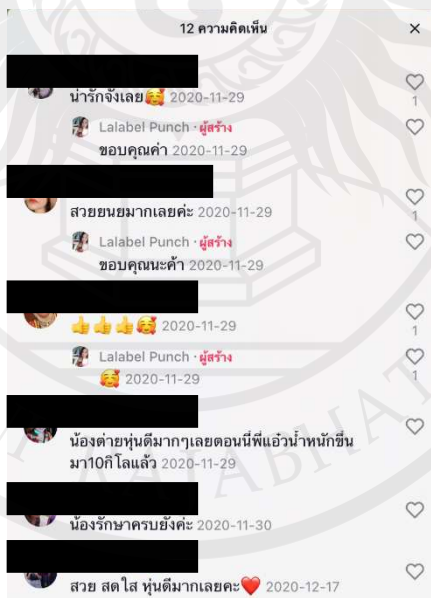
ภาพประกอบ 183 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch



ภาพประกอบ 184 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch



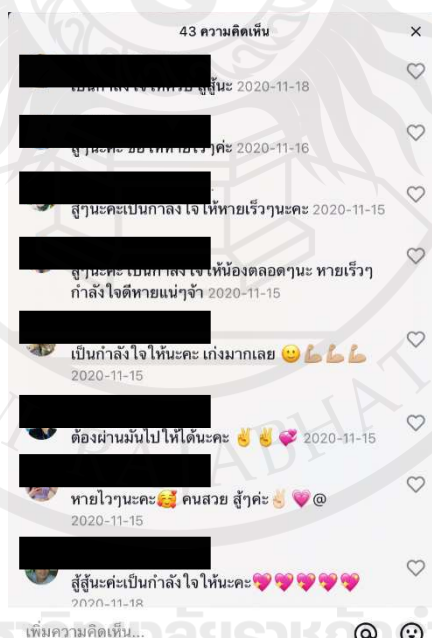
ภาพประกอบ 185 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch



ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
ภาพประกอบ 186 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch



ภาพประกอบ 187 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch



ภาพประกอบ 188 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch



ภาพประกอบ 189 แสดงเนื้อหาผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch

จากการวิเคราะห์ผู้รับสารของผู้ใช้บัญชีชื่อ @lalabelpunch พบว่า กลุ่มผู้รับสาร มี 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง 2)ญาติผู้ป่วยมะเร็ง และ3) เป็นบุคคลทั่วไปที่ใช้แอปพลิเคชันบนมือถือ TikTok โดยสามารถจำแนกประเภทสารเพื่อเสริมพลังใจตามที่ผู้รับสารตอบกลับ ได้ดังนี้ 1) การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจอย่างตรงไปตรงมา ได้แก่ “หายไว ๆ นะ” “สู้ ๆ นะ” “เป็นกำลังใจให้นะ” 2) การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจในรูปแบบการชื่นชม เช่น “เก่งมาก” “สวยมาก” “น่ารักจัง” “ดูสดใสมาก” 3) การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจในรูปแบบการใช้โอโมจิ เช่น โอโมจิที่มีรอยยิ้ม โอโมจิที่มีหัวใจ โอโมจิการชูสองนิ้ว 4) การสอบถามเกี่ยวกับอาการ เช่น “มีการตรวจสุขภาพประจำปีไหม” “เป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองผมร่วงไหม” โดยทั้งนี้ในผู้รับสารอาจมีการใช้การสื่อสารแบบผสมผสานเข้าด้วยกัน คือใช้รูปแบบการสื่อสารมากกว่า 1 ประเภทในการแสดงความคิดเห็นใน 1 ครั้งนั่นเอง

3. เว็บไซต์

จากการเก็บข้อมูล เมื่อนำมาวิเคราะห์พบว่า ผู้รับสารมีความเชื่อมั่นในช่องทางการสื่อสาร เนื่องจากเว็บไซต์ของผู้ส่งสารเป็นหน่วยงานของภาครัฐที่ให้บริการในเรื่องของการดูแลและการให้บริการทางด้านสุขภาพของประชาชนมาโดยตลอด และได้มีการพัฒนาของทางในการสื่อสาร โดยการนำเทคโนโลยีเข้ามามีส่วน โดยเฉพาะการให้ข้อมูล ข่าวสาร ซึ่งเป็นการเพิ่ม

ประสิทธิภาพให้กับหน่วยงาน ทั้งนี้เว็บไซต์เป็นสื่อที่มีปฏิริยาตอบกลับในรูปแบบข้อความ ดังภาพต่อไป

3.1 ผู้รับสารของ www.chulacancer.net ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เรื่องเล่าจากผู้ป่วยมะเร็ง

เรื่องเล่า จากผู้ป่วยมะเร็ง

มะเร็งปอด เรื่องที่ 1

ผมนายประยงค์ เมืองประแก้ว อยู่บ้านเลขที่ 53 หมู่ 4 ต.ท่าข้าม อ.บางขุนเทียน ก.ท.ม. ผมอยากจะได้ความจริงจากผมได้สู้โรคร้ายนี้มา การที่เราจะมีโรคร้ายเกิดขึ้น เราจะไม่ควรประมาท ถ้าเรามีอาการสิ่งใดแปลก ๆ เราควรรีบเข้าตรวจหน่วยแพทย์ตาม รพ.ต่าง ๆ เพื่อความไม่ประมาทอย่างที่ผมนี้ที่ผ่านมาก็ได้ก็คือ ผมอยากจะทำเรื่องสุขภาพของผม ก็มีวันหนึ่งมีรถเคลื่อนที่ คือ รถเอ็กซเรย์ปอดเคลื่อนที่มาที่วัดพุทธบูชา ของ ก.ท.ม. มาเอ็กซเรย์ที่ ผมก็ลองเอ็กซเรย์ ก็บังเอิญพบว่าปอดของผมมีจุดแปลกแล้วผมก็ไปพบหมอ หมอก็ให้ผมไปตัดจุดแปลกนั้นทิ้งเสีย เพราะกลัวว่าจะโรคร้าย ผมก็มาติดต่อขอทำการผ่าตัดจุดนั้นออกเสีย แพทย์ก็ทำการผ่าตัดให้แล้วผมก็ได้ผ่านจากโรคนั้นได้ แล้วผมก็ทำการรักษาคือ ทำการฉายรังสี 25 ครั้งผ่านไป แล้วผมก็ทำการที่แพทย์สั่งทุกอย่าง จนผมมีอาการดีขึ้น แต่เราต้องทำตามแพทย์สั่งทุกอย่าง ถ้าเราทำการที่แพทย์แล้ว ทุกอย่างเราจะผ่านโรคร้ายนี้ไปได้ และผมขอวิงวอนให้ท่านที่กำลังเผชิญกับโรคร้ายนี้ปฏิบัติตามที่แพทย์สั่งแล้วเราจะโรคร้ายนี้ไปได้ แต่เราต้องตรวจสุขภาพเสมอ ๆ ว่าร่างกายของเรามีความผิดปกติหรือเปล่า เราต้องเตรียมตัวเสียก่อนต้นๆ อย่าปล่อยให้มีการการมาก จะรักษายาก

นี่แหละครับชีวิตผมที่ได้ผ่านโรคร้ายนี้มา เราอย่าท้อแท้กับโรคร้ายนี้ และท้ายนี้ผมขอให้ท่านทุกคนที่เผชิญกับโรคร้ายนี้ ขอให้ทุกคนจงสู้ๆ ปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์แล้วท่านจะหายจากโรคร้ายนี้ได้

จากประยงค์ เมืองประแก้ว ขอเล่าเรื่องจากผู้ป่วยมะเร็งที่ได้ผ่านประสบการณ์ตรงจากผู้ป่วยที่ทำการรักษาจาก รพ.จุฬาลงกรณ์

ภาพประกอบ 190 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net

สรุปเนื้อหาของผู้รับสาร หัวข้อมะเร็งปอด เรื่องที่ 1 มีเนื้อหาสาระ ดังนี้

“ผมนายประยงค์ เมืองประแก้ว ผมอยากจะได้ความจริงจากผมได้สู้โรคร้ายนี้มา การที่เราจะมีโรคร้ายเกิดขึ้น เราจะไม่ควรประมาท ถ้าเรามีอาการสิ่งใดแปลก ๆ เราควรรีบเข้าตรวจหน่วยแพทย์ตาม รพ.ต่าง ๆ เพื่อความไม่ประมาท อย่างที่ผมนี้ที่ผ่านมาก็ได้ก็คือ ผมอยากจะทำเรื่องสุขภาพของผม ก็มีวันหนึ่งมีรถเคลื่อนที่ ผมก็ลองเอ็กซเรย์ ก็บังเอิญพบว่าปอดของผมมีจุดแปลกแล้วผมก็ไปพบหมอ หมอก็ให้ผมไปตัดจุดแปลกนั้นทิ้งเสีย เพราะกลัวว่าจะโรคร้าย ผมก็มาติดต่อขอทำการผ่าตัดจุดนั้นออกเสีย แพทย์ก็ทำการผ่าตัดให้แล้วผมก็ได้ผ่านจากโรคนั้นได้ แล้วผมก็ทำการรักษาคือ ทำการฉายรังสี 25 ครั้งผ่านไป เราต้องตรวจสุขภาพเสมอ ๆ ว่าร่างกายของเรา มีความผิดปกติหรือเปล่า เราต้องเตรียมตัวเสียก่อนต้นๆ อย่าปล่อยให้มีการการมาก จะรักษายาก นี่แหละครับชีวิตผมที่ได้ผ่านโรคร้ายนี้มา เราอย่าท้อแท้กับโรคร้ายนี้ และท้ายนี้ผมขอให้ท่านทุกคนที่เผชิญกับโรคร้ายนี้ ขอให้ทุกคนจงสู้ ๆ ปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์แล้วท่านจะหายจากโรคร้ายนี้ได้”

ข้อความข้างต้นเป็นข้อความเพียงบางส่วน ที่ปรากฏในเนื้อหาสาระที่ผู้รับสารได้ระบุลงบนพื้นที่ของเว็บไซต์ chulacancer.net



เรื่องเล่าจากผู้ป่วยมะเร็ง

เรื่องเล่า จากผู้ป่วยมะเร็ง

มะเร็งปอด เรื่องที่ 2

เนื่องด้วยคุณพ่ออีกต้อง เป็นคนไข้ของรพ.จุฬาลงกรณ์ซึ่งป่วยด้วยโรคมะเร็งปอดตั้งแต่ปี พ.ศ.2557 และในเวลาต่อมาได้ลามขึ้นสมอง คุณพ่อจึงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ในระหว่างนี้คุณพ่อได้รับการรักษาและดูแลเป็นอย่างดีจากทีมคุณหมอ(อาจารย์หมอฉันทชัย สิทธิพันธ์, อาจารย์หมอกายจนา โชติเลิศศักดิ์ และอาจารย์หมอไอยูมดี ไทยพิสุทธิกุล) โดยในระยะสุดท้ายคุณพ่อก็มีปัญหาด้านระบบการหายใจและหลาย ๆ โรคตามมา ซึ่งทางครอบครัวของคุณพ่อได้ขอคำปรึกษาและความช่วยเหลือจากอาจารย์หมอฉันทชัย หลายครั้งและอาจารย์ได้ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือด้วยความเมตตาและเอาใจใส่เป็นอย่างดี ซึ่งเป็นที่ซึ้งใจเป็นอย่างมากจนอยากจะทำครอบครัวคุณพ่ออีกต้อง และในวาระสุดท้ายก่อนที่คุณพ่อจะเสียชีวิต คุณพ่อได้เข้ารับการรักษาที่ตึกภูมิวิโรจน์ ชั้น 19B อาคารล่าง ซึ่งทั้งทีมพยาบาลและเจ้าหน้าที่ได้ให้การดูแลคุณพ่อเป็นอย่างดี ทางครอบครัวขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง

ท้ายนี้ขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์จงลดมันดาลาให้ทั้งคุณหมอ พยาบาลและเจ้าหน้าที่รพ.จุฬาลงกรณ์จงมีความสุข ความเจริญ สุขภาพแข็งแรง

ภาพประกอบ 191 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net

สรุปเนื้อหาของผู้รับสาร หัวข้อมะเร็งปอด เรื่องที่ 2 มีเนื้อหาสาระ ดังนี้

“เนื่องด้วยคุณพ่ออีกต้อง เป็นคนไข้ของรพ.จุฬาลงกรณ์ซึ่งป่วยด้วยโรคมะเร็งปอดตั้งแต่ปี พ.ศ.2557 และในเวลาต่อมาได้ลามขึ้นสมอง คุณพ่อจึงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ในระหว่างนี้คุณพ่อได้รับการรักษาและดูแลเป็นอย่างดีจากทีมคุณหมอ โดยในระยะสุดท้ายคุณพ่อก็มีปัญหาด้านระบบการหายใจและหลาย ๆ โรคตามมา และในวาระสุดท้ายก่อนที่คุณพ่อจะเสียชีวิต คุณพ่อได้เข้ารับการรักษา ซึ่งทั้งทีมพยาบาลและเจ้าหน้าที่ได้ให้การดูแลคุณพ่อเป็นอย่างดี ทางครอบครัวขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง”

ข้อความข้างต้นเป็นข้อความเพียงบางส่วน ที่ปรากฏในเนื้อหาสาระที่ผู้รับสารได้ระบุบนพื้นที่ของเว็บไซต์ chulacancer.net



ภาพประกอบ 192 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net

สรุปเนื้อหาของผู้รับสาร หัวข้อมะเร็งโพรงจมูก เรื่องที่ 1 มีเนื้อหาสาระ ดังนี้
“ขณะที่นั่งรับประทานอาหาร น้องสะใภ้ที่เป็นหมอบ ได้สังเกตเห็นอาการเนื้อที่คอผมรีบลุกขึ้นมาจับคอตันที และบอกให้ผมรีบไปตรวจ ถ้าไม่มีอะไรก็เอาออกซะ หลังจากนั้น 2 - 3 วันผมได้ไปตรวจที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ปรากฏว่าผมเป็นมะเร็งโพรงจมูก และลามมาต่อมน้ำเหลืองบริเวณลำคอแล้ว ต้องรีบทำการรักษาโดยด่วน มีคำกล่าวที่ว่า "ไม่ว่าความสุขหรือความทุกข์อยู่กับเราไม่นาน เดี่ยวก็ผ่านไป แต่ในใจผมลึกๆ คิดว่าคราวนี้คงนานแน่ มีคนแนะนำให้ผมไปพบอาจารย์ นายแพทย์ ศิริพรชัย ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งท่านก็บอกว่าใช่แน่นอน และส่งให้ผมมาเป็นคนไข้ของ รศ.นพ.ชวลิต เลิศบุญยานุกูล จากการที่ท่านบอกว่าคุณต้องฉายแสง 33 ครั้ง และสลับกับการให้คีโมอีก 5 ครั้ง นั่นคือคำประกาศิตที่ทำให้ผมต้องคอยเตือนตัวเองอยู่เสมอ ๆ ว่าถ้าอยากจะทำตามที่คุณหมอบอกให้ครบเมื่อเราเจอโรคร้ายไข้เจ็บ ไม่ว่าจะเล็กหรือน้อยก็น่ากลัวอย่างมะเร็ง เราต้องตั้งใจให้ได้ อย่าคิดว่าทำไมถึงต้องเป็นเรา อารมณ์มีส่วนสำคัญที่สุดต้องทำให้สบาย ผ่อนคลาย ไม่เครียด ผมรู้ว่ามันทำยาก แต่ก็ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ดีให้หมดผมได้ผ่านช่วงเวลานั้นมาแล้ว จึงขอเป็นกำลังใจให้ทุกท่าน อาย่าอมแพ้ ต่อโชคชะตาชีวิต เพราะเราเท่านั้นที่เป็นผู้กำหนดชีวิตเราเอง จงรักษาตัวเองให้มากที่สุด และอยู่เพื่อทุกคนที่รักและเป็นห่วงเรา”

ข้อความข้างต้นเป็นข้อความเพียงบางส่วน ที่ปรากฏในเนื้อหาสาระที่ผู้รับสารได้ระบุลงบนพื้นที่ของเว็บไซต์ chulacancer.net



ภาพประกอบ 193 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net

สรุปเนื้อหาของผู้รับสาร หัวข้อมะเร็งต่อมลูกหมาก เรื่องที่ 1 มีเนื้อหาสาระ ดังนี้

“ผมทราบว่าเป็น โรคมะเร็งต่อมลูกหมากเมื่อปี พศ. 2549 หลังเกษียณอายุราชการ เริ่มจากผลของการตรวจเลือดในโครงการวัยทอง ซึ่งก่อนหน้านั้นไม่ค่อยได้สนใจกับการตรวจเช็คร่างกาย เพราะเห็นว่าตัวเองก็แข็งแรงปกติ ผลเลือดแสดงค่า PSA ออกมามากกว่า 34 จากนั้นก็เข้าสู่กระบวนการตรวจจนผลที่สุดคุณหมอสรุปรว่าเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก ระยะที่ 3 แล้ว และเนื้อร้ายก็ลามออกมานอกต่อมลูกหมากมากเกินกว่าจะผ่าตัดได้แล้ว มันน่าตกใจมาก แต่หลังจากสงบสติอารมณ์ก็ทำใจ และก็ตั้งใจที่ตรวจเจอ เพราะถ้าไม่มาตรวจ ไม่เจอ และปล่อยนานไปกว่านี้ก็คงสุดจะเขี่ยยา จากนั้นก็เข้าสู่กระบวนการ ผลการรักษาและการติดตามผลถึงปัจจุบัน เข้าสู่ปีที่ 10 แล้ว ทั้งหมดนี้ต้องอาศัยความอดทน เรื่องของโรค ร่างกาย อะไรก็เกิดขึ้น ได้เสมอ ไม่มีโรคอะไรแยกว่าอะไร โรคทุกโรคไม่ดีทั้งนั้น ร่างกายก็เช่นกัน มันเสื่อมลงทุกวัน ถึงปัจจุบันนี้วิธีการรักษาที่ใช้ และเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้น่าจะดีกว่าเมื่อ 10 ปีที่แล้ว ดังนั้นเพื่อเป็นกำลังใจให้ท่านผู้ป่วย และกำลังใจเข้าสู่กระบวนการรักษา ขณะนี้โปรดมั่นใจว่าโอกาสหายมีแน่นอน เพราะมีวิธีการรักษา และอุปกรณ์เครื่องมือ ที่ใช้ได้ผลมาแล้ว เราไม่ได้เป็นผู้ถูกทดลอง สบายใจได้เลยครับ”

ข้อความข้างต้นเป็นข้อความเพียงบางส่วน ที่ปรากฏในเนื้อหาสาระที่ผู้รับสารได้ระบุลงบนพื้นที่ของเว็บไซต์ chulacancer.net

เรื่องเล่าจากผู้ป่วยมะเร็ง

มะเร็งต่อมลูกหมาก เรื่องที่ 1

ขอเป็นกำลังใจให้ทุกคนที่กำลังต่อสู้อยู่

ชื่อสารพัด เบลล์ อายุขณะตีพิมพ์เรื่องสี่ระและห้าคม(คอลัมน์) 62 ปี ปกติตรวจสุขภาพทุกปีร่างกายแข็งแรง, เคยสูบบุหรี่หนักมาจนกว่า 10 ปี ก่อนพบมะเร็ง

เริ่มจากมีอาการเจ็บคอ กลืนลำบาก เมื่อ 3 อาทิตย์ก่อนไป อากาศร้อนอับชื้นอยู่ และมีอาการไอเรื้อรัง พ่นยาไปรับไปพบหมอ และหมอก็บอกผิดปกติ เริ่มเมื่อไปตรวจ และแจ้งว่าเป็นมะเร็งที่ในสัปดาห์ 3 จุด คือที่ 1 กับ 2 และ 3 และ 4 และ 5 และ 6 และ 7 และ 8 และ 9 และ 10 และ 11 และ 12 และ 13 และ 14 และ 15 และ 16 และ 17 และ 18 และ 19 และ 20 และ 21 และ 22 และ 23 และ 24 และ 25 และ 26 และ 27 และ 28 และ 29 และ 30 และ 31 และ 32 และ 33 และ 34 และ 35 และ 36 และ 37 และ 38 และ 39 และ 40 และ 41 และ 42 และ 43 และ 44 และ 45 และ 46 และ 47 และ 48 และ 49 และ 50 และ 51 และ 52 และ 53 และ 54 และ 55 และ 56 และ 57 และ 58 และ 59 และ 60 และ 61 และ 62 และ 63 และ 64 และ 65 และ 66 และ 67 และ 68 และ 69 และ 70 และ 71 และ 72 และ 73 และ 74 และ 75 และ 76 และ 77 และ 78 และ 79 และ 80 และ 81 และ 82 และ 83 และ 84 และ 85 และ 86 และ 87 และ 88 และ 89 และ 90 และ 91 และ 92 และ 93 และ 94 และ 95 และ 96 และ 97 และ 98 และ 99 และ 100 และ 101 และ 102 และ 103 และ 104 และ 105 และ 106 และ 107 และ 108 และ 109 และ 110 และ 111 และ 112 และ 113 และ 114 และ 115 และ 116 และ 117 และ 118 และ 119 และ 120 และ 121 และ 122 และ 123 และ 124 และ 125 และ 126 และ 127 และ 128 และ 129 และ 130 และ 131 และ 132 และ 133 และ 134 และ 135 และ 136 และ 137 และ 138 และ 139 และ 140 และ 141 และ 142 และ 143 และ 144 และ 145 และ 146 และ 147 และ 148 และ 149 และ 150 และ 151 และ 152 และ 153 และ 154 และ 155 และ 156 และ 157 และ 158 และ 159 และ 160 และ 161 และ 162 และ 163 และ 164 และ 165 และ 166 และ 167 และ 168 และ 169 และ 170 และ 171 และ 172 และ 173 และ 174 และ 175 และ 176 และ 177 และ 178 และ 179 และ 180 และ 181 และ 182 และ 183 และ 184 และ 185 และ 186 และ 187 และ 188 และ 189 และ 190 และ 191 และ 192 และ 193 และ 194 และ 195 และ 196 และ 197 และ 198 และ 199 และ 200 และ 201 และ 202 และ 203 และ 204 และ 205 และ 206 และ 207 และ 208 และ 209 และ 210 และ 211 และ 212 และ 213 และ 214 และ 215 และ 216 และ 217 และ 218 และ 219 และ 220 และ 221 และ 222 และ 223 และ 224 และ 225 และ 226 และ 227 และ 228 และ 229 และ 230 และ 231 และ 232 และ 233 และ 234 และ 235 และ 236 และ 237 และ 238 และ 239 และ 240 และ 241 และ 242 และ 243 และ 244 และ 245 และ 246 และ 247 และ 248 และ 249 และ 250 และ 251 และ 252 และ 253 และ 254 และ 255 และ 256 และ 257 และ 258 และ 259 และ 260 และ 261 และ 262 และ 263 และ 264 และ 265 และ 266 และ 267 และ 268 และ 269 และ 270 และ 271 และ 272 และ 273 และ 274 และ 275 และ 276 และ 277 และ 278 และ 279 และ 280 และ 281 และ 282 และ 283 และ 284 และ 285 และ 286 และ 287 และ 288 และ 289 และ 290 และ 291 และ 292 และ 293 และ 294 และ 295 และ 296 และ 297 และ 298 และ 299 และ 300 และ 301 และ 302 และ 303 และ 304 และ 305 และ 306 และ 307 และ 308 และ 309 และ 310 และ 311 และ 312 และ 313 และ 314 และ 315 และ 316 และ 317 และ 318 และ 319 และ 320 และ 321 และ 322 และ 323 และ 324 และ 325 และ 326 และ 327 และ 328 และ 329 และ 330 และ 331 และ 332 และ 333 และ 334 และ 335 และ 336 และ 337 และ 338 และ 339 และ 340 และ 341 และ 342 และ 343 และ 344 และ 345 และ 346 และ 347 และ 348 และ 349 และ 350 และ 351 และ 352 และ 353 และ 354 และ 355 และ 356 และ 357 และ 358 และ 359 และ 360 และ 361 และ 362 และ 363 และ 364 และ 365 และ 366 และ 367 และ 368 และ 369 และ 370 และ 371 และ 372 และ 373 และ 374 และ 375 และ 376 และ 377 และ 378 และ 379 และ 380 และ 381 และ 382 และ 383 และ 384 และ 385 และ 386 และ 387 และ 388 และ 389 และ 390 และ 391 และ 392 และ 393 และ 394 และ 395 และ 396 และ 397 และ 398 และ 399 และ 400 และ 401 และ 402 และ 403 และ 404 และ 405 และ 406 และ 407 และ 408 และ 409 และ 410 และ 411 และ 412 และ 413 และ 414 และ 415 และ 416 และ 417 และ 418 และ 419 และ 420 และ 421 และ 422 และ 423 และ 424 และ 425 และ 426 และ 427 และ 428 และ 429 และ 430 และ 431 และ 432 และ 433 และ 434 และ 435 และ 436 และ 437 และ 438 และ 439 และ 440 และ 441 และ 442 และ 443 และ 444 และ 445 และ 446 และ 447 และ 448 และ 449 และ 450 และ 451 และ 452 และ 453 และ 454 และ 455 และ 456 และ 457 และ 458 และ 459 และ 460 และ 461 และ 462 และ 463 และ 464 และ 465 และ 466 และ 467 และ 468 และ 469 และ 470 และ 471 และ 472 และ 473 และ 474 และ 475 และ 476 และ 477 และ 478 และ 479 และ 480 และ 481 และ 482 และ 483 และ 484 และ 485 และ 486 และ 487 และ 488 และ 489 และ 490 และ 491 และ 492 และ 493 และ 494 และ 495 และ 496 และ 497 และ 498 และ 499 และ 500 และ 501 และ 502 และ 503 และ 504 และ 505 และ 506 และ 507 และ 508 และ 509 และ 510 และ 511 และ 512 และ 513 และ 514 และ 515 และ 516 และ 517 และ 518 และ 519 และ 520 และ 521 และ 522 และ 523 และ 524 และ 525 และ 526 และ 527 และ 528 และ 529 และ 530 และ 531 และ 532 และ 533 และ 534 และ 535 และ 536 และ 537 และ 538 และ 539 และ 540 และ 541 และ 542 และ 543 และ 544 และ 545 และ 546 และ 547 และ 548 และ 549 และ 550 และ 551 และ 552 และ 553 และ 554 และ 555 และ 556 และ 557 และ 558 และ 559 และ 560 และ 561 และ 562 และ 563 และ 564 และ 565 และ 566 และ 567 และ 568 และ 569 และ 570 และ 571 และ 572 และ 573 และ 574 และ 575 และ 576 และ 577 และ 578 และ 579 และ 580 และ 581 และ 582 และ 583 และ 584 และ 585 และ 586 และ 587 และ 588 และ 589 และ 590 และ 591 และ 592 และ 593 และ 594 และ 595 และ 596 และ 597 และ 598 และ 599 และ 600 และ 601 และ 602 และ 603 และ 604 และ 605 และ 606 และ 607 และ 608 และ 609 และ 610 และ 611 และ 612 และ 613 และ 614 และ 615 และ 616 และ 617 และ 618 และ 619 และ 620 และ 621 และ 622 และ 623 และ 624 และ 625 และ 626 และ 627 และ 628 และ 629 และ 630 และ 631 และ 632 และ 633 และ 634 และ 635 และ 636 และ 637 และ 638 และ 639 และ 640 และ 641 และ 642 และ 643 และ 644 และ 645 และ 646 และ 647 และ 648 และ 649 และ 650 และ 651 และ 652 และ 653 และ 654 และ 655 และ 656 และ 657 และ 658 และ 659 และ 660 และ 661 และ 662 และ 663 และ 664 และ 665 และ 666 และ 667 และ 668 และ 669 และ 670 และ 671 และ 672 และ 673 และ 674 และ 675 และ 676 และ 677 และ 678 และ 679 และ 680 และ 681 และ 682 และ 683 และ 684 และ 685 และ 686 และ 687 และ 688 และ 689 และ 690 และ 691 และ 692 และ 693 และ 694 และ 695 และ 696 และ 697 และ 698 และ 699 และ 700 และ 701 และ 702 และ 703 และ 704 และ 705 และ 706 และ 707 และ 708 และ 709 และ 710 และ 711 และ 712 และ 713 และ 714 และ 715 และ 716 และ 717 และ 718 และ 719 และ 720 และ 721 และ 722 และ 723 และ 724 และ 725 และ 726 และ 727 และ 728 และ 729 และ 730 และ 731 และ 732 และ 733 และ 734 และ 735 และ 736 และ 737 และ 738 และ 739 และ 740 และ 741 และ 742 และ 743 และ 744 และ 745 และ 746 และ 747 และ 748 และ 749 และ 750 และ 751 และ 752 และ 753 และ 754 และ 755 และ 756 และ 757 และ 758 และ 759 และ 760 และ 761 และ 762 และ 763 และ 764 และ 765 และ 766 และ 767 และ 768 และ 769 และ 770 และ 771 และ 772 และ 773 และ 774 และ 775 และ 776 และ 777 และ 778 และ 779 และ 780 และ 781 และ 782 และ 783 และ 784 และ 785 และ 786 และ 787 และ 788 และ 789 และ 790 และ 791 และ 792 และ 793 และ 794 และ 795 และ 796 และ 797 และ 798 และ 799 และ 800 และ 801 และ 802 และ 803 และ 804 และ 805 และ 806 และ 807 และ 808 และ 809 และ 810 และ 811 และ 812 และ 813 และ 814 และ 815 และ 816 และ 817 และ 818 และ 819 และ 820 และ 821 และ 822 และ 823 และ 824 และ 825 และ 826 และ 827 และ 828 และ 829 และ 830 และ 831 และ 832 และ 833 และ 834 และ 835 และ 836 และ 837 และ 838 และ 839 และ 840 และ 841 และ 842 และ 843 และ 844 และ 845 และ 846 และ 847 และ 848 และ 849 และ 850 และ 851 และ 852 และ 853 และ 854 และ 855 และ 856 และ 857 และ 858 และ 859 และ 860 และ 861 และ 862 และ 863 และ 864 และ 865 และ 866 และ 867 และ 868 และ 869 และ 870 และ 871 และ 872 และ 873 และ 874 และ 875 และ 876 และ 877 และ 878 และ 879 และ 880 และ 881 และ 882 และ 883 และ 884 และ 885 และ 886 และ 887 และ 888 และ 889 และ 890 และ 891 และ 892 และ 893 และ 894 และ 895 และ 896 และ 897 และ 898 และ 899 และ 900 และ 901 และ 902 และ 903 และ 904 และ 905 และ 906 และ 907 และ 908 และ 909 และ 910 และ 911 และ 912 และ 913 และ 914 และ 915 และ 916 และ 917 และ 918 และ 919 และ 920 และ 921 และ 922 และ 923 และ 924 และ 925 และ 926 และ 927 และ 928 และ 929 และ 930 และ 931 และ 932 และ 933 และ 934 และ 935 และ 936 และ 937 และ 938 และ 939 และ 940 และ 941 และ 942 และ 943 และ 944 และ 945 และ 946 และ 947 และ 948 และ 949 และ 950 และ 951 และ 952 และ 953 และ 954 และ 955 และ 956 และ 957 และ 958 และ 959 และ 960 และ 961 และ 962 และ 963 และ 964 และ 965 และ 966 และ 967 และ 968 และ 969 และ 970 และ 971 และ 972 และ 973 และ 974 และ 975 และ 976 และ 977 และ 978 และ 979 และ 980 และ 981 และ 982 และ 983 และ 984 และ 985 และ 986 และ 987 และ 988 และ 989 และ 990 และ 991 และ 992 และ 993 และ 994 และ 995 และ 996 และ 997 และ 998 และ 999 และ 1000

การฉายแสงที่ใส่ลงแล้วไว้เพื่อลดIMRT ที่ดีที่สุดใน ต้นไม้ก็เกิดผลข้างเคียงตามมา อาการปากแห้ง ไม่มีน้ำลาย ทำให้อาหารย่อยยากและท้องผูกขึ้น รุมรังไข่ลายตอนโรดอสต์ คนไข้ก็ลดขนาดตามนัด และอาการข้างเคียงค่อยดีขึ้น จนแทบจะเกือบปกติแล้ว

การลดหรือห้ามยาบีที 3 แล้ว มันมีความเสี่ยงเหมือนได้ชีวิตใหม่ เมื่อมองกลับไปในช่วงที่ทุกข์ทรมาน สิ่งที่น่าคิดคือความหวังจะหาย คำสั่งใจจากคนใกล้ชิด และกำลังใจจากคนรอบข้าง เราจะต้องหาหนทางที่เราเองก็คิดการทำให้ในเชิงแรงใจดี รักษาไปตามขั้นตอนและแนวหน้า เมื่อพบการรักษา หนทางที่เราต้องร่วมมือกับผล หมอให้ทำอะไรได้พยายามทำตามคำแนะนำอย่างจริงจัง หายใจในใจไม่ได้อีกแล้ว

ขอชื่นชมคุณหมอและผู้ช่วยแพทย์ที่คอยดูแลและคอยอยู่กับเราไป แม้ว่าจะเป็นโรคเรื้อรังแต่เราก็ใช้ชีวิตที่มีชีวิตอยู่ ขอส่งกำลังใจให้ทุกคนที่กำลังต่อสู้กับโรคร้ายกับมะเร็ง ขอให้ยิ้มสู้กัน เรามันก็จะอยู่กับมัน ออทน แล้วมันก็จะผ่านไป

ขอขอบคุณแด่หมอกอล์ฟ คุณหมอเพชร คุณพยาบาลทุกท่านที่ดีใจถึง เจ้าหน้าที่ห้องฉายแสง และเจ้าหน้าที่ดีใจถึงทุกคน

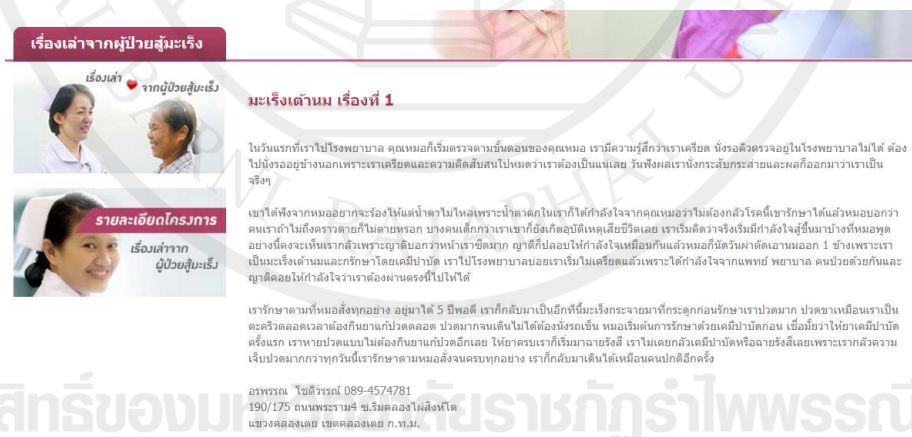
ญาติผู้ป่วยแปลจากคำพูดคนไข้
24/01/2559

ภาพประกอบ 194 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net

สรุปเนื้อหาของผู้รับสาร หัวข้อมะเร็งศีรษะและลำคอ เรื่องที่ 1 มีเนื้อหาสาระ ดังนี้

“ปกติตรวจสุขภาพทุกปีร่างกายแข็งแรง เคยสูบบุหรี่แต่เลิกมาแล้ว 10 ปีก่อนพบมะเร็ง เริ่มจากมีอาการเจ็บคอ กลืนลำบาก เมื่อ 3 อาทิตย์ผ่านไป อาการเจ็บคอยังมีอยู่ และไม่มีอาการไข้หรือหวัด ทำให้รีบไปพบหมอ และหมอก็นัดตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ และแจ้งว่าเป็นมะเร็งที่ในลำคอ 3 จุด ช่วงการรักษา แม้ว่าคุณหมอและคุณพยาบาลจะอธิบายถึงผลข้างเคียง และคำแนะนำ แต่มีอาการข้างเคียงมากมายที่เกิดขึ้นต่างออกไป คนไข้และคนดูแลก็มีความเครียด การมานั่งรอฉายแสงหรือการมาให้คีโม ก็ได้ยิน ได้ฟังเรื่องการลองรักษาข้างนอกร่วมไปด้วย เพราะความอยากหายทำให้เราเขวอยากไปลอง แต่เพราะไม่เชื่อคำเล่าลือเล่าอ้าง โดยไม่มีสถิติเก็บข้อมูลข้อเท็จจริงก็ไม่ได้เชื่อและไม่ได้ออกนอกทางการรักษาของคุณหมอเลย ไม่ได้กินอะไรนอกจากที่คุณหมอบอกว่าควรกิน การฉายแสงที่ลำคอแม้จะใช้เทคนิค IMRT ที่ดีที่สุดแล้ว คนไข้ก็เกิดผลข้างเคียงตามมา อาการปากแห้ง ไม่มีน้ำลาย ทำให้ฟันผุง่ายต้องพบหมอฟันบ่อยครั้งขึ้น รวมทั้งทำลายต่อมไทรอยด์ คนไข้ก็อดทนมาตามนัด และอาการต่าง ๆ ก็ค่อย ๆ ดีขึ้น จนแทบจะเกือบปกติแล้ว การรอดชีวิตผ่านมาปีที่ 4 แล้ว มันมีความสุขมากเหมือนได้ชีวิตใหม่ เมื่อมองกลับไปในช่วงที่ทุกข์ทรมาน สิ่งที่จะช่วยคือความหวังว่าจะหาย กำลังใจจากคนใกล้ชิด และความอดทน ชีวิตต้องสู้ และบอกตัวเองว่าเราจะต้องหาย หน้าที่เราตอนนี้คือการทำให้แข็งแรงที่สุด รักษาไปตามที่คุณหมอแนะนำ.

ข้อความข้างต้นเป็นข้อความเพียงบางส่วน ที่ปรากฏในเนื้อหาสาระที่ผู้รับสารได้ระบุลงบนพื้นที่ของเว็บไซต์ chulacancer.net



เรื่องเล่าจากผู้ป่วยมะเร็ง

เรื่องเล่า จากผู้ป่วยมะเร็ง

มะเร็งเต้านม เรื่องที่ 1

ในวันแรกที่เข้าไปโรงพยาบาล คุณหมอก็เริ่มตรวจดูชิ้นเนื้อของคุณหมอ เรามีความรู้สึกว่าเขาเครียด ซึ่งรอคือตรวจดูในโรงพยาบาลไม่ได้ ต้องไปนั่งรออยู่ข้างนอกเพราะเครียดและกลัวผลดีผลเสียไปหมดว่าเราต้องเป็นเลย วันฟังผลเรานั่งกระสับกระส่ายและผลก็ออกมาว่าเราเป็นจริง ๆ

เราได้ฟังจากหมออย่างละเอียดในแต่เช้าไม่ไหวเพราะมันปวดในเราก็ได้กำลังใจจากคุณหมอนอนไม่หลับก็เขารักษาได้แล้วหมอบอกว่าคนเราถ้าไม่ตั้งใจรักษา ก็ไม่หายหรอก บางคนเสื่กว่าเราเขาก็ยังเกิดอุบัติเหตุเสียชีวิตเลย เราเริ่มคิดว่าจึงเริ่มที่กำลังใจสู้ขึ้นมาบ้างที่หมอพูดอย่างนี้ต้องตั้งใจรักษาเพราะญาติบอกว่าเราซื่อมาก ญาติก็ปลอบใจกำลังใจเหมือนกับส่วนหมอกับชิ้นเนื้อแล้วหมอบอก 1 ข้างเพราะเราเป็นมะเร็งเต้านมและรักษาโดยเคมีบำบัด เราไปโรงพยาบาลเลยเราเริ่มไม่เครียดแล้วเพราะได้กำลังใจจากแพทย์ พยาบาล คนป่วยด้วยกันและญาติคือใจที่กำลังใจเราต้องผ่านตรงเข้าไปให้ได้

เรารักษาตามทั้งหมดทุกอย่าง อยู่มาได้ 5 ปีพอดี เราก็กลับมาเป็นอีกที่นี้มะเร็งกระจายมาที่กระดูกอกหรือกระดูกขาเราปวดมาก ปวดขาเหมือนเราเป็นกระดูกอ่อนเวลาคลั่งก็เขามาแปดตลอด ปวดมากจนเดินไม่ได้ต้องนั่งรถเข็น หมอเริ่มต้นการรักษาด้วยเคมีบำบัดคืองั้น เชื่อกันว่าให้เขามาบำบัดครั้งแรก เราหาพยาบาลมาบำบัดกับเขาแปดเดือน ไม่ขาดจนเรากลับมาฉายรังสี เราไม่แตกแล้วเคมีบำบัดหรือฉายรังสีแล้วเพราะเรากลัวความเจ็บปวดมากกว่าทุกวันนี้เรารักษาตามหมอสั่งจนครบทุกอย่าง เราก็กลับมาเดินได้เหมือนคนปกติอีกครั้ง

อภพรพรรณ ไชยศิริรัตน์ 089-4574781
190/175 ถนนเพชรฯ 9 ซ.ริมคลองไผ่สิงหนัด
แขวงคลองเตย เขตคลองเตย ก.ท.ม.

ลิขสิทธิ์ของมูลนิธิโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย

ภาพประกอบ 195 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net

สรุปเนื้อหาของผู้รับสาร หัวข้อมะเร็งเต้านม เรื่องที่ 1 มีเนื้อหาสาร ดังนี้

“วันแรกที่เราไปโรงพยาบาล คุณหมอก็เริ่มตรวจตามขั้นตอนของคุณหมอ เรามีความรู้สึกว่าเราเครียด นั่งรอคิวตรวจอยู่ในโรงพยาบาลไม่ได้ ต้องไปนั่งรออยู่ข้างนอกเพราะเราเครียดและความคิดสับสนไปหมดว่าเราต้องเป็นแน่เลย วันฟังผลเรานั่งกระสับกระส่ายและผลก็ออกมาว่าเราเป็นจริง ๆ เราก็ได้กำลังใจจากคุณหมอว่าไม่ต้องกลัวโรคนี้นี้เขารักษาได้แล้วหมอบอกว่าคนเราถ้าไม่ถึงคราวตายก็ไม่ตายหรอก บางคนเด็กกว่าเราเขาก็ยังเกิดอุบัติเหตุเสียชีวิตเลย เราเริ่มคิดว่าจริงเริ่มมีกำลังใจสู้ขึ้นมาบ้างที่หมอพูด เรารักษาตามที่หมอสั่งทุกอย่าง อยู่มาได้ 5 ปีพอดี เราก็กลับมาเป็นอีกทีนี้มะเร็งกระจายมาที่กระดูกก่อนรักษาเราปวดมาก ปวดขาเหมือนเราเป็นตะคริวตลอดเวลาต้องกินยาแก้ปวดตลอด ปวดมากจนเดินไม่ได้ต้องนั่งรถเข็น หมอเริ่มต้นการรักษาด้วยเคมีบำบัดก่อน เชื่อมั้ยว่าให้ยาเคมีบำบัดครั้งแรก เราหายปวดแบบไม่ต้องกินยาแก้ปวดอีกเลย ให้ยาครบเราก็เริ่มมาฉายรังสี เราไม่เคยกลัวเคมีบำบัดหรือฉายรังสีเลยเพราะเรากลัวความเจ็บปวดมากกว่าทุกวันนี้เรารักษาตามหมอสั่งจนครบทุกอย่าง เราก็กลับมาเดิน ได้เหมือนคนปกติอีกครั้ง”

ข้อความข้างต้นเป็นข้อความเพียงบางส่วน ที่ปรากฏในเนื้อหาสารที่ผู้รับสารได้ระบุลงบนพื้นที่ของเว็บไซต์ chulacancer.net



เรื่องเล่าจากผู้ป่วยมะเร็ง

เรื่องเล่า จากผู้ป่วยมะเร็ง

มะเร็งปากมดลูก เรื่องที่ 1

ดิฉันเป็นมะเร็งปากมดลูกแรกเริ่มจะมีประจำเดือนกระปริบกระปรอย ก็นึกสงสัยอะไร ไม่กล้าไปตรวจภายใน หมกเข้าเกิดเลือดออกทั้งเดือนก็ไปตรวจ ยังพูดกับตัวเองว่าถ้าไปตรวจแล้วหมอบอกว่าเป็นมะเร็งจะอย่างไร แต่แล้วก็เป็นอย่างไร แต่ดิฉันก็ไม่กล้าต้องทำให้เขาไปจากร่างกายของเราให้ได้ ดิฉันนึกถึงโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นที่แรก พอได้รับการรักษาคุณหมอก็ดีเป็นกันเอง พยาบาล ผู้ช่วยดีกับดิฉันหมดทุกคน จึงมีกำลังใจ ไม่มีอะไรน่ากลัวจนหาย

ถ่ายที่ดิฉันขอหมอเพื่อผู้ป่วยทุกท่านหายจากโรคนี้นะคะ ดิฉันหายแล้วไม่มีเชื้อมะเร็งในร่างกาย รักษาที่อาจารย์ชลเกียรติ ขอประเสริฐ

แชร์เรื่องราวของคุณที่นี่

มาเป็นส่วนหนึ่งในการให้กำลังใจคำแนะนำ แก่คนไข้ที่กำลังประสบปัญหาเช่นเดียวกับที่คุณเคยเจอ แต่สามารถฝ่าฟันและผ่านมาได้

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
ภาพประกอบ 196 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net

สรุปเนื้อหาของผู้รับสาร หัวข้อมะเร็งปากมดลูก เรื่องที่ 1 มีเนื้อหาสาร ดังนี้

“ดิฉันเป็นมะเร็งปากมดลูกแรกเริ่มจะมีประจำเดือนกระปริบกระปอย ก็ไม่สนใจอะไร ไม่กล้าไปตรวจภายใน นักเข้าเกิดเลือดออกทั้งเดือนก็ไปตรวจ ยังพูดกับตัวเองว่าถ้าไปตรวจแล้วหมอบอกว่าเป็นมะเร็งจะอย่างไร แต่แล้วก็ป็นจริง แต่ดิฉันก็ไม่กลัวต้องทำให้เขาไปจากร่างกายของเราให้ได้ ดิฉันนึกถึงโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นที่แรก พอได้รับการรักษาคุณหมอก็ดีเป็นกันเอง พยาบาล ผู้ช่วยดีกับดิฉันหมดทุกคน จึงมีกำลังใจ ไม่มีอะไรน่ากลัวจนหาย”

ข้อความข้างต้นเป็นข้อความเพียงบางส่วน ที่ปรากฏในเนื้อหาสารที่ผู้รับสารได้ระบุลงบนพื้นที่ของเว็บไซต์ chulacancer.net

เรื่องเล่าจากผู้ป่วยมะเร็ง

เรื่องเล่า จากผู้ป่วยมะเร็ง

ก้อนเนื้อที่คอ

ผมอายุ 30 ปี ตอนที่ผมมีก้อนขึ้นที่คอ เพียรรักษากับหมอ หู คอ จมูกอยู่นานหลายปี จนมาเจออาจารย์ท่านหนึ่ง ท่านแจ้งผมว่าเป็นมะเร็ง ! วินาทีนั้นผมรู้สึกสับสน แต่ที่ชัดเจนที่สุดคือ ความโกรธ “หมอมหาหว่าผมเป็นมะเร็งได้ยังไง ! ตัดชิ้นเนื้อไปก็ตั้งหลายครั้งก็บอกว่าจะไม่เจอเชื้อมะเร็ง” ยอมรับว่าด้วยความกลัวว่า เราอายุเพิ่งเท่านี้ ยังหาตั้งได้ได้อีกเยอะ มาเป็นมะเร็งได้ยังไง แต่อาจารย์หมอนั้นก็ใจเย็นกับผมมาก และพูดปลอบใจให้มารักษา

รายละเอียดโครงการ

เริ่มเล่าจาก ผู้ป่วยมะเร็ง

สำหรับผมแล้วคนเป็นมะเร็งมี 2 ประเภทคือ พอหมอบอกว่าเป็นแล้วก็คิดว่าต้องตายแน่ๆ กับอีกประเภทหนึ่งคือ คิดว่าเป็นมะเร็งแล้วต้องสู้เอา กับมันซักตั้ง ระหว่างที่รักษามันในยอมบอกลูกเมียเลยกลัวว่าเขาจะใจเสีย มาบอกเขาก็ตอนที่รักษาหายแล้ว

ขอเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยมะเร็งทุกคน ตอนรักษามันก็กลัวกำลังใจที่สำคัญที่สุด คือ กำลังใจจากตัวเราเอง

ภาพประกอบ 197 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net

สรุปเนื้อหาของผู้รับสาร หัวข้อมะเร็งก้อนเนื้อที่คอ มีเนื้อหาสาร ดังนี้

“ผมอายุ 30 ปี ตอนที่ผมมีก้อนขึ้นที่คอ เพียรรักษากับหมอ หู คอ จมูกอยู่นานหลายปี จนมาเจออาจารย์ท่านหนึ่ง ท่านแจ้งผมว่าเป็นมะเร็ง ! วินาทีนั้นผมรู้สึกสับสน แต่ที่ชัดเจนที่สุดคือ ความโกรธ “หมอมหาหว่าผมเป็นมะเร็งได้ยังไง ! ตัดชิ้นเนื้อไปก็ตั้งหลายครั้งก็บอกว่าจะไม่เจอเชื้อมะเร็ง” ยอมรับว่าด้วยความกลัวว่า เราอายุเพิ่งเท่านี้ ยังหาตั้งได้ได้อีกเยอะ มาเป็นมะเร็งได้ยังไง แต่อาจารย์หมอนั้นก็ใจเย็นกับผมมาก และพูดปลอบใจให้มารักษา”

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ข้อความข้างต้นเป็นข้อความเพียงบางส่วน ที่ปรากฏในเนื้อหาสารที่ผู้รับสารได้ระบุลงบนพื้นที่ของเว็บไซต์ chulacancer.net

เรื่องเล่าจากผู้ป่วยสู้มะเร็ง

เรื่องเล่า จากผู้ป่วยสู้มะเร็ง

รายละเอียดโครงการ

เรื่องเล่าจากผู้ป่วยสู้มะเร็ง

มะเร็งต่อมลูกหมาก เรื่องที่ 2

4 มกราคม 2562

กราบเรียน ท่านผู้อำนวยการ รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

กระผมนายพรหมกฤต ม่วงมงคล อดีตข้าราชการนายอำเภอ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย เข้ารับการรักษาตัวที่ รพ.จุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่วันที่ 12 ธันวาคม 2561 ด้วยอาการติดเชื้อ ได้รับความกรุณาจาก รศ.นพ.เกรียงศักดิ์ ประสพสันติ และทีมแพทย์ เข้ารักษาต่อ ณ อาคารภูมิสิริฯ ชั้น 15 ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากญาติมิตร จากนั้นได้ส่งตัวยังอาคารภูมิสิริ ชั้น 19 อย.3 ที่ได้รับการรักษาดูแลอย่างใกล้ชิด จนปัจจุบันได้รับการดูแลจากทีมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ทุกท่านภายใต้การดูแลของ นพ.ชลเกียรติ ขอบประเสริฐ

กระผมและภรรยาจึงขอชื่นชมการทำงานที่ดีเยี่ยมของบุคลากรในสังกัดดังนี้

- 1.รศ.นพ.เกรียงศักดิ์ ประสพสันติ และทีมแพทย์ ปร.ชั้น 6 และพยาบาลเลขาน นพ.เกรียงศักดิ์(คุณป๋อ)
- 2.ทีมหมอ พยาบาล บุคลากรภูมิสิริชั้น 15
- 3.ทีมแพทย์ พยาบาล บุคลากร ภูมิสิริชั้น 19 อย.3 อาทิ นพ.มีชัย ประไพวัฒน์, พญ.สนธยา นทีเขตวิทย์, พญ.สาริน ดระแก้ว, นสพ.อรอินทร์ เตมีระประดิษฐ์
- 4.ทีมแพทย์ทีมงาน นพ.ชลเกียรติ ขอบประเสริฐ โดยเฉพาะทีมพยาบาล วองวาณิช ชั้น 7 (คุณหญิง 715) ทุกท่าน

กระผมจึงขอขอบพระคุณท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วยด้วยความชื่นชมและขอขอบคุณถึง

อธิบดีขอขอบคุณ พญ.วิไลวัลย์ ดิษฐ์วิวัฒน์ สอน.บรรเทาทุกข์และประธานฝ่ายพัชภิรมย์, อ.พ.เพชร (วองวาณิช) และทีม

อธิบดีขอขอบคุณอย่างยิ่ง คือ นพ.สิญจน์โสภณ (ศูนย์ชีววิทยา)และทีม น.ส.นงนิตย์ หวังสกุล ผ.น.พยาบาล ชั้น 7 วองวาณิช ครับ

ภาพประกอบ 198 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net

สรุปเนื้อหาของผู้รับสาร หัวข้อมะเร็งต่อมลูกหมาก เรื่องที่ 2 มีเนื้อหาสาระ ดังนี้

“กระผมนายพรหมกฤต ม่วงมงคล อดีตข้าราชการนายอำเภอ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย เข้ารับการรักษาตัวที่ รพ.จุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่วันที่ 12 ธันวาคม 2561 ด้วยอาการติดเชื้อ ได้รับความกรุณาจาก รศ.นพ.เกรียงศักดิ์ ประสพสันติ และทีมแพทย์ เข้ารักษาต่อ ณ อาคารภูมิสิริฯ ชั้น 15 ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากญาติมิตร จากนั้นได้ส่งตัวยังอาคารภูมิสิริ ชั้น 19 อย.3 ที่ได้รับการรักษาดูแลอย่างใกล้ชิด จนปัจจุบันได้รับการดูแลจากทีมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ทุกท่าน ภายใต้การดูแลของ นพ.ชลเกียรติ ขอบประเสริฐ”

ข้อความข้างต้นเป็นข้อความเพียงบางส่วน ที่ปรากฏในเนื้อหาสาระที่ผู้รับสารได้ ระบุลงบนพื้นที่ของเว็บไซต์ chulacancer.net

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

เรื่องเล่าจากผู้ป่วยสู่มะเร็ง



เรื่องเล่า จากผู้ป่วยสู่มะเร็ง



รายละเอียดโครงการ
เรื่องเล่าจากผู้ป่วยสู่มะเร็ง

มะเร็งหลังโพรงจมูก เรื่องที่ 2

ดิฉันชื่อ เรืองแข พูแสงมุกข์ อายุ 68 ปี เป็นโรคมะเร็งหลังโพรงจมูก เมื่อปลายปี 2555 ตอนนั้นอายุได้ 59 ย่าง 60 ปี เริ่มแรกมีก้อนเนื้อเนื้องอกที่หลังหูข้างซ้ายซึ่งไม่มีอาการเจ็บหรือปวดแต่อย่างใด ดิฉันจึงรีบไปพบคุณหมอที่โรงพยาบาล คุณหมอบอกก่อนเนื้อแล้วบอกว่ามีขนาดเล็กยังไม่ผ่าตัด เวลาผ่านไป 6-7 เดือน พบว่าตรงหลังไหล่ซ้ายบวม คุณหมोजึงนัดผ่าตัดต่อมทอมซิล ต่อมน้ำลาย และต่อมน้ำเหลือง เพื่อเอาชิ้นเนื้อไปตรวจผลตรวจออกมาพบว่า ดิฉันเป็นมะเร็งหลังโพรงจมูกชนิดเนื้องอกดิฉัน มีอาการเข่าอ่อน มือไม้สั่น หูอื้อ เพราะตกใจมาก คุณหมอพูดให้ทำอะไรต่อ ฟังไม่รู้เรื่อง จนต้องเรียกพี่สาวมารวมฟังด้วย เพื่อวางแผนการรักษา เช่น ให้อาบน้ำอุ่นเพื่อคลายเครียด และเคมีบำบัดด้วยยาเคมีบำบัด 35 ครั้ง ให้อาบน้ำอุ่นเพื่อคลายเครียด และเคมีบำบัดด้วยยาเคมีบำบัด 35 ครั้ง หลังจากทำการรักษาเสร็จสิ้นแล้ว ต้องไปพบคุณหมอทุก 3 เดือน ทุก 6 เดือน ตอนนี้ 1 ครั้ง/ปี โดยพบคุณหมอทุก 3 เดือน เพื่อรักษาอาการฉายแสงตอนให้เคมีบำบัด พบคุณหมอส่งกล้องทุก 6 เดือน และได้ทานยาคุณหมอจัดเวรเป็นเวลา 2 ปี ตอนนี้หยุดแล้วจะทุกวันดิฉันได้ออกกำลังกายทุกวัน โดยการเดินเป็นเวลา 1 ชั่วโมง ได้สูดอากาศบริสุทธิ์ยามเช้า สวดมนต์ทุกเช้า-เย็น โดยสวดบทไหนก็ได้ที่ชอบ ทำบุญ ทำทาน ตามกำลังที่เราไหว ไม่ทำให้ตัวเราต้องลำบาก ช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษาคนป่วยในโรคต่างๆ ที่ดิฉันพอจะมีประสบการณ์บ้าง เป็นกำลังใจให้กันและบอกกับตัวเองว่ามะเร็งจะต้องอยู่กับเราอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข กินอาหารได้ตามปกติ ทยอยไปลา ยากเย็นของหนัก 3 เดือนที่รักษาไม่ต้องพูดถึง แต่ต้องกิน(ลดหนัก) รักษาดีอาหารจะดีขึ้นเอง ใจกำลังใจตัวเอง บางครั้งก็เผลอเผลอเหมือนกินและสุดท้ายแล้วก็คิดว่าตัวเอง ต้องมีมะเร็งจะต้องอยู่กับเรา และอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุขตลอดชีวิต เราตายมะเร็งก็ตายด้วย ซึ่งผมมีสวดมนต์ทำบุญทำทานให้(ในความสบายใจและให้กำลังใจตนเอง)

ดิฉันให้กำลังใจทุกคนสู่ระยะ 2 ไปด้วยกัน และคุยกับดิฉันได้ระยะ
เรื่องแข พูแสงมุกข์ เบอร์โทร : 02-747-0047, 086-044-3442


ภาพประกอบ 199 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net

สรุปเนื้อหาของผู้รับสาร หัวข้อมะเร็งโพรงจมูก เรื่องที่ 2 มีเนื้อหาสาระ ดังนี้

“ดิฉันชื่อ เรืองแข พูแสงมุกข์ อายุ 68 ปี เป็นโรคมะเร็งหลังโพรงจมูก เมื่อปลายปี 2555 ตอนนั้นอายุได้ 59 ย่าง 60 ปี เริ่มแรกมีก้อนเนื้อเนื้องอกที่หลังหูข้างซ้ายซึ่งไม่มีอาการเจ็บหรือปวดแต่อย่างใด ดิฉันจึงรีบไปพบคุณหมอที่โรงพยาบาล คุณหมอบอกก่อนเนื้อแล้วบอกว่ามีขนาดเล็กจึงยังไม่ผ่าตัด เวลาผ่านไป 6 - 7 เดือน พบว่าตรงหลังไหล่ซ้ายบวม คุณหมोजึงนัดผ่าตัดต่อมทอมซิล ต่อมน้ำลาย และต่อมน้ำเหลือง เพื่อเอาชิ้นเนื้อไปตรวจผลตรวจออกมาพบว่า ดิฉันเป็นมะเร็งหลังโพรงจมูกพอกคุณหมอบอกดิฉัน มีอาการเข่าอ่อน มือไม้สั่น หูอื้อ เพราะตกใจมาก คุณหมอพูดให้ไปทำอะไรต่อ ฟังไม่รู้เรื่อง จนต้องเรียกพี่สาวมารวมฟังด้วย เพื่อวางแผนการรักษา เช่น ให้อาบน้ำอุ่นเพื่อคลายเครียด และเคมีบำบัดด้วยยาเคมีบำบัด 35 ครั้ง ให้อาบน้ำอุ่นเพื่อคลายเครียด และเคมีบำบัดด้วยยาเคมีบำบัด 35 ครั้ง หลังจากทำการรักษาเสร็จสิ้นแล้ว ต้องไปพบคุณหมอทุก 3 เดือน ทุก 6 เดือน ตอนนี้ 1 ครั้ง/ปี ทุกวันนี้ดิฉันได้ออกกำลังกายทุกวัน โดยการเดินเป็นเวลา 1 ชั่วโมง ได้สูดอากาศบริสุทธิ์ยามเช้า สวดมนต์ทุกเช้า-เย็น โดยสวดบทไหนก็ได้ที่เราชอบ ทำบุญ ทำทาน ตามกำลังที่เราไหว ช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษาคนป่วยในโรคต่างๆ ที่ดิฉันพอจะมีประสบการณ์บ้าง เป็นกำลังใจให้กันและบอกกับตัวเองว่ามะเร็งจะต้องอยู่กับเราอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข”

ข้อความข้างต้นเป็นข้อความเพียงบางส่วน ที่ปรากฏในเนื้อหาสารที่ผู้รับสารได้ ระบุลงบนพื้นที่ของเว็บไซต์ chulacancer.net

เรื่องเล่าจากผู้ป่วยสู่มะเร็ง



เรื่องเล่า จากผู้ป่วยสู่มะเร็ง

มะเร็งปากมดลูก เรื่องที่ 2

ไม่ได้ป่วย แต่...ไม่เหมือนเดิม

จากประสบการณ์ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ระยะ IIA

ชีวิตคู่กำลังจะไปได้ดีในวัย 38 เรามีบ้านหลังหลังแรกด้วยที่พัก น้ำแรงคน 2 คน ชีวิตเรียบง่าย ใกล้ ๆ กับริมแม่น้ำบางปะกง ครอบครัวเล็ก ๆ ซึ่งมีเรา, พี่น้าและจ่าเหมียว 2 ตัวพี่น้อง ที่รับมาจากวัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ เราไม่เคยรู้สึกว่าเราสุขภาพดีมากขนาดนั้นมากจน สิ่งแม้จะไม่ดีก็มีอยู่ใกล้บ้านที่สามารถเดินทางไปได้สะดวก แต่เราก็จัดหาอุปกรณ์ออกกำลังกายพื้นฐาน ที่ทำให้เรา 2 คน ได้มีโอกาสออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมากกว่าคนอื่น อย่างน้อยก็ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ เราได้สูดอากาศดี ๆ ยามยามเมือง และไม่ต้องยุ่งกับรถติดในเมืองหลวง เรารู้จักโลกาสาได้ใช้วิธีแบบแม่น้ำเดิมๆ เช่นครั้งแรกในชีวิต

ประมาณเดือน 1 ปีมาแล้ว ที่เริ่มรู้สึกถึงความผิดปกติ (ซึ่งเราละเลย) มีเลือดออกเล็กน้อย ช่วงที่ไม่ใช่ประจำเดือน แต่พอใส่กางเกงยีนส์มันหยุดไหลเป็น (สองสามวันจะกลัวว่าอานานาน) มันเล็กน้อยมาก จนไม่ได้รู้สึกว่ามัน คือ ความผิดปกติ เราจะ 39 แล้วนี่นี่ ประจำเดือนคงจะเริ่มไม่ปกติเหมือนหลาย ๆ คนที่เรารู้จักบ้าง มีปวดท้องบ้าง แต่ก็ไม่ได้รับกานการใช้ชีวิตประจำวัน ก็ยังทำทุกอย่าง ออกกำลังกายได้ปกติ ตรวจสุขภาพประจำปีกับบริษัท ผลไขมันดี ไบโอมิเตอร์ ไบโอมิเตอร์ คอเลสเตอรอล ปกติดี น่อง ๆ หลายคนยังคิดว่าเราออกกำลังกายฟิต และสุขภาพดี (จากภายนอก) หลาย ๆ คนในออฟฟิศ ก็พากันไปตรวจภายใน และตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มเติม แต่สำหรับเราเองว่าไม่น่าจะเป็น ตรวจภายในหรือ เคยได้ยินอยู่บ้าง แต่ก็ไม่เคยได้ยินใครพูดว่า ต้องตรวจ เรามักได้ยินคำว่า ตรวจตรง แนะนำให้ตรวจ ซะมากกว่า...ซึ่งมันแกะ

ปลายเดือนพ.ศ. 2559 เราตัดสินใจอยากซื้อประกันชีวิต และประกันสุขภาพดี ๆ ซักเล่ม แอวใช้ชีวิตอยู่ในความเสี่ยงมาตลอดเกือบ 40 ปี เนื่องจากเราประวัติเป็นไทรอยด์เป็นพิษเมื่อหลายปีก่อน บริษัทประกันจึงอยากให้เราไปตรวจซ้ำก่อนที่เค้าจะอนุมัติ แต่ 2 วันก่อนหน้านั้น เรามีอาการคลื่นไส้ค่อนข้างมาก ทำให้เราตกใจอยู่พอสมควร แต่ก็ไร้ซึ่งความเจ็บปวด (จริง ๆ เราคงมีอาการปวดท้องอยู่บ้าง แต่เพราะว่าเราออกกำลังกายสม่ำเสมอ จึงมองว่าเป็นอาการของการใช้ร่างกายมากเกินไปมากกว่า) มันคงจะเป็นประจำเดือน แต่มันก็มาแต่วันเดียวเอง เอ...ยังใจหนาว? วันนั้นตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะในบริษัทประกัน ตรวจภายในไปด้วยและละกัน ดิฉันว่าเรากำลังจะสบายดี สงสัยบ้างที่อะไรจะเล่าสารอาทิตย์ที่ผ่านไปเสียหรือต้องงกปรก และมีเชื้อโรครุ่น ๆ เลย และเมื่อประมาณ 2-3 เดือนก่อนหน้านั้น ดิฉันกับพี่น้าและจ่าเหมียว

ผลตรวจเลือดและปัสสาวะสำหรับไทรอยด์และอื่น ๆ ที่บริษัทประกันต้องการออกมาก็ดีดี แต่...คุณหมอสุดดี โรงพยาบาลเพชรจันทร์ แสดงความกังวลกับการตรวจภายในของเราอย่างมาก เพราะแค่คุณหมอสอดอุปกรณ์เข้าไปเบา ๆ เราก็เลือดไหลออกมาเยอะ ไม่เจ็บ ไม่ปวด แต่เลือดมาจากไหน? และหลังจากวันนั้นเราก็มีเลือดสีจาง ๆ ออกมาประปรายบางวันในทุกวัน คุณหมอให้ทำการตรวจ Pap Smear และจะส่งผลไปให้เข็มยีสส์ ในบริษัทมา เราเข้าไปพบคุณหมออีกครั้ง ครั้งนี้คุณหมอพูดเรื่องเกี่ยวกับปากมดลูกและส่งตรวจ Biopsy ด้วย และให้เข้ามาฟังผลกับคุณหมอในเสาร์ที่จะถึง ผล Pap Smear พบว่ามีเซลล์ผิดปกติ แนะนำให้พบแพทย์ทันที เต็มใจเราก็จะเจอคุณหมอเสาร์นี้แล้วเพื่อฟังผล Biopsy ความกังวลเริ่มเข้ามา เราเป็นอะไร? เราจะป่วยมากหรือป่าว? ถ้าป่วย จะต้องรักษานานแค่ไหน แล้วเราจะเอาเงินรักษามาจากที่ไหน? เรามีการขยับบ้างที่จะผ่อนมาได้แต่ปีเดียว รอยนวดอีกอะไร? หนี้สิน และแนว 2 ตัว?

ภาพประกอบ 200 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ถึงแม้ว่าเราต้องเดินทางไปโรงพยาบาลจุฬาฯ แทบทุกวัน เราก็ยังคงพยายามไปทำงานด้วยในวันจันทร์ถึงพุธ แม้ว่าจะทำอะไรได้ไม่มากนัก แต่จะขยับจากบ้านที่บางปะกงมาส่งเราที่ทำงานย่านพระรามสี่ช่วงเช้า เราทำงานถึงบ่ายสองโมง แล้วก็ถึงที่พักซึ่งอยู่ที่โรงพยาบาลเพื่อรอตรวจวินิจฉัย ส่วนวันพฤหัสบดี แทบไม่ต้องมาอยู่กับเราทั้งวันเพื่อรอรับเคมีบำบัดและฉายรังสีด้วย วันศุกร์เราขอรับวันหยุดงานทั้งวัน แต่ตกใจก็ต้องออกจากบ้านมาโรงพยาบาลเพื่อฉายรังสี รวมการฉายรังสีทั้งหมด 28 ครั้ง ทั้งรังและเห็นเห็นเหนื่อยมากกับการเดินทาง และรถติดในกรุงเทพฯ แต่เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่ง เราก็เริ่มทำใจรับกับสภาพชีวิตประจำวันที่ไม่เปลี่ยนแปลงไปได้ดีขึ้น และเรายังมีเพื่อนร่วมชะตากรรมเช่นเดียวกับอีกมากมาย ทั้งผู้ป่วยและไม่ใช่ผู้ป่วยมะเร็ง

ในระหว่างการรักษา มีอยู่ครั้งหนึ่งที่เรารู้สึกเหนื่อยมาก จนต้องไปแอดมิทโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้าน 1 คืน แต่ภาวะเลือดอยู่ในระดับปกติ คือเลือดไม่จาง และไม่ได้องให้เลือดเพิ่ม เลือดที่ไหลออกนอกร่างกายคือน้ำที่ซึมซับ และก็มีเลือดที่ซึมซาบในหูด้วย ทำให้เราสงสัยว่ามีก้อนเลือดคอก่อนเนื้องอก หรือว่าเราไปหักโหมออกกำลังกายมากเกินไป (บ้า ๆ) หรือมันคือช่วงรังสีของอาการตกใจ และมีประจำเดือนซึ่งผิดปกติจากเดิม เนื่องจากสภาพร่างกายของเรา เมื่อคุณหมอขอผลแล็บก็เสร็จ คุณหมอบอกว่าปกติไว้ และยังไม่ถึงเวลาอะไร สิ่งเราจะมีชีวิตมาจนถึงวันนี้ได้ ก็ ๑ ปีไป แต่ก็มีชีวิตดีดีหาสุขภาพของคุณอยู่เสมอดี

ในเวลาที่ดีที่สุดของการรับเคมีบำบัด (สัปดาห์ที่ 6) คุณหมอแจ้งว่า MRI แสดงให้เห็นว่าผลตอบรับการรักษาค่อนข้างดีมาก คุณหมอให้ยกเลิกการรับเคมีบำบัดครั้งที่ 6 และให้วางแผนการสลายไขมันอีก 3 ครั้ง (อาทิตย์ละ 1 ครั้ง ทุกวันพุธ) เราทำถึงเล็งหาทางไปสัปดาห์ละหนึ่งวันแล้วนะ เราถึงค่อยสงบลงหน่อย แต่ครั้งนี้เป็นน้ำตาแห่งความดีใจ

คุณพยาบาลให้เราดูวิดีโอขั้นตอนและวิธีปฏิบัติตัวสำหรับการรับการสลายไขมัน เพื่อเตรียมตัวให้พร้อมสำหรับวันที่กำลังจะมาถึง เราเริ่มสังเกตผลพวง และผิวหน้าไหม้เกรียม ใกล้เคียงกับบริเวณที่เคยเป็นจุดด่างดำที่คอจางสี ผลพวง แสบและมีอาการคันบ้างเป็นบางครั้ง คุณหมอบอกว่าเป็นผลข้างเคียงจากรังสี และทำให้เราล้างหน้าด้วยน้ำเกลือ ซึ่งแสบก็ขยลงและดีขึ้นตามลำดับ สีของผิวหนังที่ไหม้เกรียมก็ค่อย ๆ จางลงด้วย เราดีดผลแล็บเป็นอันจบและส่งผลไปทางโรงพยาบาลให้รอคอยที่จะมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลให้ผู้ป่วยมะเร็งที่อยากไว้ วันแรกเราเริ่มรับการสลายไขมันด้วยผลรังสีใหม่ พร้อมความรู้สึกอันอ่อนโยนที่เราไว้วางใจมาหลายปีอย่างน้อยก็อาจจะได้เป็นประโยชน์บ้าง ยามแรกพบปวดและขาดเลือดหรือที่เรารู้สึกก่อนหน้าประมาณ 1 ชม. ทำให้เราเดาและสัมผัสสือเข้าไปยังห้องที่รับการสลาย แต่เราก็ยังรู้สึกถึงความเจ็บปวดในขณะที่คุณหมอนำการสลายเครื่องเข้าไปยังช่องคลอดอย่างมั่นคง คุณพยาบาลเอามือวางที่อกให้เรารับไว้ และพยายามชวนคุย แต่เรารู้สึกเจ็บปวดแทบจะเป็นลมและไม่สามารถพูดคุยกับคุณพยาบาลได้ทุกประโยค ไปถึงเวลาประมาณ 2-3 ชม. ในการสลายไขมันแต่ละครั้ง 3 ครั้งผ่านไป ด้วยดี ถึงแม้ว่าความเจ็บปวดในแต่ละครั้งจะไม่ลดลง แต่เราก็ไม่เคยท้อแท้

เราได้อ่านหนังสือมากขึ้นในระหว่างที่รอการฉายรังสี และช่วงเวลาที่ได้รับการบำบัด หนึ่งในนั้นคือหนังสือที่คุณพยาบาลยื่นมาให้ ชื่อ "R u ready to die? ชีวิตที่หนีตายไม่ได้" เจ้าของเรื่องโดย คุณลลิตา ดวงจันทร์ คำคมสั้น ๆ ถึงมีว่าเคยถามจากโลกนี้ไปแล้ว แต่ก็ได้ทิ้งข้อคิดหลายอย่างไว้ให้เรา นอกจากนั้นยังมีข้อคิดที่เราได้จากอ่านหนังสือเล่มอื่น ๆ รวมถึงการพบเจอกับผู้ป่วยมะเร็งต่างเพศ ต่างวัย ต่างชนิด และต่างระยะกันด้วย ทั้งจากที่พูดคุยสนทนา หรือแม้แต่จากความลับในหน้าที่เพราะต้องเจอกับเกือบทุกวัน โดยมีข้อคิดอันมีค่าคำตามเวลาที่เราระบายมาตลอดไป ให้กำลังใจตนเอง คำว่า "โหม่งคุณมันดีกว่า" ยิ่งคงดูเหมือนจะใช้ได้ดี "เรารู้จักความล้มเหลวและใช้ได้ดี" เราดีใจที่ความล้มเหลวที่เราดีใจ แต่คนเหล่านั้นเค้าจะไปไหน เพื่อให้อายุยืนสักวันแล้ว ถ้าเค้าคือ จุดที่ต่อที่สุดแล้ว? ถ้าเค้ากำลังใช้ชีวิตแบบนั้นอยู่หรือ? เรารู้สึกดีใจที่คุณหมอถามว่า "คุณเคยลองมองคนอื่น และหันมามองตนเอง ให้พวกเขารู้จักพวกเขา คือ ธรรมชาติ ซึ่งมีโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงได้ทั้งนั้น ถึงแม้ว่าที่เราต้องเผชิญกับสิ่งที่ต้องทำให้จิตใจเราเศร้าหมองก็ไม่ได้ต้องนั่งคิด มันใจตัวเองไม่ให้เสียใจ หรือไม่ให้ร้องไห้ ให้ทุกอย่างเป็นไปตามธรรมชาติ ระวังอยู่กับเราคือสิ่งที่ส่วนหนึ่งของธรรมชาติเช่นเดียวกับ และมนุษย์ไม่ได้มีแค่ธรรมชาติเดียว เราได้สัมผัสสารพัดเศร้าแล้ว ก็อยากมีไปสัมผัสสารพัดอื่น ๆ ด้วย อย่าได้คิดว่าเราโชคดี ในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ มีคำกล่าวจากคุณลลิตา สามีของเธอมาจากเพจ Facebook mannu ซึ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม Her2 ระยะสุดท้ายว่า "บางทีความตายของเรา อาจจะไม่กลัวเท่าการมีชีวิตของฉัน..."

ภาพประกอบ 202 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net (ต่อ)

สรุปเนื้อหาของผู้รับสาร หัวข้อมะเร็งปากมดลูก เรื่องที่ 2 มีเนื้อหาสาระ ดังนี้

“ประมาณเกือบ 1 ปีมาแล้ว ที่เริ่มรู้สึกถึงความผิดปกติ (ซึ่งเราละเลย) มีเลือดออกเล็กน้อย ช่วงที่ไม่ใช่ประจำเดือน แต่พอใส่ผ้าอนามัยชุ่มมันหยุดไหลบ้าง มันเล็กน้อยมาก จนไม่ได้รู้สึกว่ามันคือความผิดปกติ ปลายเดือนพ.ค. 2559 เราตัดสินใจอยากซื้อประกันชีวิต และประกันสุขภาพดี ๆ ซักเล่ม เนื่องจากว่าเรามีประวัติเป็นไทรอยด์เป็นพิษเมื่อหลายปีก่อน บริษัทประกันจึงอยากให้เราไปตรวจซ้าก่อนที่เค้าจะอนุมัติ แต่ 2 วันก่อนหน้านั้น เรามีอาการตกเลือดค่อนข้างมาก ทำให้เราตกใจอยู่พอสมควร แต่ก็ไร้ซึ่งความเจ็บปวด มันคงจะเป็นประจำเดือนแต่มันก็มาแคว้นเดียวเอง วันนี้อาตมาตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะให้บริษัทประกัน ตรวจภายในไปด้วยเลยละกัน ตกขาวเรามีกลิ่นหืนด้วยซิ สงสัยน้ำที่สระเมื่อเสาร์ อาทิตย์ที่ผ่านมาผมเชื่อโรคแน่ ๆ เลย และเมื่อประมาณ 2 - 3 เดือนก่อนหน้านั้น ตกขาวก็แสบและคันมาก หลังจากนั้นเราก็มีเลือดสีจาง ๆ ออกมาประปรายแกงขึ้นในทุกวัน คุณหมอให้ทำการตรวจ Pap Smear และจะส่งผลไปให้เป็นอีเมลล์ในวันถัดมา เราเข้าไปพบคุณหมออีกครั้ง คราวนี้คุณหมอบอกเนื้อเยื่อจากบริเวณปากมดลูกและส่งตรวจ Biopsy ด้วย และให้เข้ามาฟังผลกับคุณหมอในเสาร์ที่จะถึง ผล Pap Smear พบว่ามีเซลล์ผิดปกติ แนะนำให้พบแพทย์ทันที เราเป็นมะเร็งปากมดลูก การรักษาประกอบด้วยการฉายรังสีสัปดาห์ละ 5 ครั้ง และเคมีบำบัดสัปดาห์ละ 1 ครั้งควบคู่กันไปด้วย ในอาทิตย์สุดท้ายของการรับเคมี

บำบัด (สัปดาห์ที่ 6) คุณหมอแจ้งว่า MRI แสดงให้เห็นว่าผลตอบรับต่อการรักษาค่อนข้างดีมาก คุณหมอให้ยกเลิกการรับเคมีบำบัดครั้งที่ 6 และให้วางแผนการสอดใส่แร่อีก 3 ครั้ง (อาทิตย์ละ 1 ครั้ง ทุกวันพุธ) นี่เรากำลังเดินทางมาใกล้จะถึงเส้นชัยแล้วสินะ เรายังคงแข็งแรงเหมือนเดิม แต่ครั้งนี้เป็นน้ำตาแห่งความดีใจ ในขณะที่เราเขียนบทความนี้การรักษาของเราได้สิ้นสุดลงแล้ว และกำลังรอพบคุณหมอในอีก 1 เดือนข้างหน้า เราหวังว่าทุกอย่างจะดีขึ้นเรื่อย ๆ อาการข้างเคียงยังคงมีปรากฏให้เห็นอยู่ทุกวัน แต่มันก็ยังไม่หนักหนาเท่ากับสิ่งที่ผ่านมามากตลอดระยะเวลาเกือบ 2 เดือน เรายังรอคอยวันที่คุณหมอจะแจ้งให้เราทราบว่า เราหายขาดจากโรคร้ายนี้ ซึ่งไม่ว่าจะเป็นเวลานานแค่ไหน เราก็จะรอวันนั้น”

ข้อความข้างต้นเป็นข้อความเพียงบางส่วน ที่ปรากฏในเนื้อหาสารที่ผู้รับสารได้
ระบุลงบนพื้นที่ของเว็บไซต์ chulacancer.net

เรื่องเล่าจากผู้ป่วยมะเร็ง



เรื่องเล่า จากผู้ป่วยมะเร็ง

มะเร็งเต้านม เรื่องที่ 2

สวัสดิ์ดีคะ ท่านผู้อำนวยการที่ความสนใจต่อมะเร็งเต้านมทุกท่าน ก่อนอื่นดิฉัน (คุณป้า) จะขอแนะนำตัวก่อนว่าเป็นใคร มาจากไหน จึงได้ชื่อว่า "ปลอกลโรค" จากมะเร็งเต้านม

ดิฉัน ชื่อ นางเคลิ่งศรี มอญกระโทก เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มาเมื่อประมาณ 15 ปี จนถึงปัจจุบัน ซึ่งยังมีมาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

ดิฉันจะขอเล่าประสบการณ์จริง จากชีวิตจริงให้ทุกท่านได้ฟัง ได้ว่า ดิฉันได้ เมื่อ 15 ปี ก่อน ได้ตรวจสุขภาพประจำปี ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในการไปตรวจครั้งนั้น ดิฉันมีความรู้สึกปวดๆตรงกลางอก เพื่อตรวจเช็คความสุขภาพของตัวเองซึ่งแรงมือโรดิดปกติหรือไม่

เริ่มค้นหาคำค้นหาไปตรวจสุขภาพเพราะดิฉันมีอาการเจ็บที่หน้าอก เจ็บนม ด้านซ้ายเป็นก่อนข้างขวา และปวดเหมือนเป็นมี มีไข้ ตัวร้อน ดิฉันจึงคิดว่าน่าจะไปพบหมอให้หมอตรวจ ก็เลยมาพบหมอที่สถานีมะเร็งแห่งชาติ เพื่อความแน่ใจและความสบายใจ

เมื่อพบหมอ คุณหมอมองดูที่เต้านมและให้ดิฉันไปเจาะเต้านมหาเซลล์มะเร็งที่ชิ้น 2 ของโรงพยาบาลแห่งนี้ และคุณหมอบอกว่าจะส่งผลการตรวจไปที่บ้านภายใน 45 วัน เมื่อครบกำหนด 45 วัน ดิฉันได้รับผลการตรวจปรากฏว่า "พบเซลล์มะเร็งที่เต้านมด้านซ้าย" ดิฉันตกใจมาก รู้สึกกลัว สับสนไปหมด ขณะนั้นดิฉันตัวคนเดียว สามสี่วันผ่านไปก็เลยไปซื้อ ลูกสาว 3 คน กำลังอยู่ในวัยเรียน ความรู้สึกขณะนั้นมันสับสนไปหมดบอกไม่ถูกว่าจะทำอะไรดี ดิฉันจึงตัดสินใจ เพราะคิดถึงลูก ลูกยังเล็ก คุณหมอนแนะนำให้ผ่าตัด

คุณหมอมัดผ่าตัด ดิฉันก็มาตามนัดเพื่อเข้ารับการผ่าตัด เมื่อมาถึงได้รับคำอธิบายจากพยาบาลว่า "อาจารย์หมอไม่อยู่ฯ ไปดูงานต่างประเทศ อีก 3 เดือนจึงจะได้ผ่าตัด" หลังจากนั้นอีก 3 เดือน ดิฉันก็มาตามนัดเพื่อพบคุณหมอ ดิฉันพูดกับคุณหมอว่าในระยะเวลา 3 เดือน ดิฉันได้ไปปรึกษาทีมครอบครัวกับญาติ และเพื่อนร่วมงานว่าจะเปลี่ยนโรงพยาบาล ดิฉันถามคุณหมอว่าขอ

เปลี่ยนไปผ่าตัดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เนื่องจากญาติทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ด้วย คุณหมอบอกว่าดี ดิฉันเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งมีญาติทำงานอยู่แผนกเวชภัณฑ์และยา เมื่อมาพบหมอที่แผนกมะเร็งเต้านม ญาติพาไปพบอาจารย์หมอพิเศษต่างใจ อาจารย์หมอสั่งให้เจาะเต้านมอีกครั้ง ผลตรวจพบ "เซลล์มะเร็ง" คุณหมอสั่งผ่าตัดภายใน 7 วัน กำหนดวันผ่าตัดในวันที่ 29 มิถุนายน 2543 พักที่นอนอยู่โรงพยาบาล 1 อาทิตย์ เชื้อครบ 1 อาทิตย์แล้ว คุณหมอมัดใหม่และอนุญาตให้กลับบ้านได้

คุณหมอมัดตรวจอีกครั้งที่ตึกอภิชัย ชั้น 1 และปฐมิเทศ พบอาจารย์หมอพนิต อดิวงศา คุณหมอให้ทานยาฮอร์โมนบำบัด ท่านไปจนครบ 5 ปี และต้องพบหมอลามนัดทุกครั้ง ไม่เคยขาดนัดเลย ดิฉันนั่งรถโดยสารประจำทาง จากชัยภูมิถึงกรุงเทพฯ โดยลำพังทุกครั้ง จากระยะ 24.00 น. ถึง 04.30 น. ที่กรุงเทพฯ และนั่งรถเมล์ต่อมายังที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นอย่างนี้ทุกครั้งที่ต้องมาพบหมอลามนัด ได้รับการให้บริการจากอาจารย์หมอเป็นอย่างดีทุกครั้งที่มาตรวจ

เมื่อทานยาครบ 5 ปี คุณหมอก็ให้หยุดทานยา ดิฉันปฏิบัติตามหมอสั่งอย่างเคร่งครัดกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายเป็นประจำ และพักผ่อนให้เพียงพอ ไม่เครียด หัวใจใจไม่ฟุ้งเฟ้อ สุขภาพ ที่สำคัญดิฉันก็มาตามหมอสั่งทุกอย่าง ไม่ทานยาสมุนไพรโดยเด็ดขาด งดเว้นอาหารหมักดอง อาหารทอด ครัวทานผัก ผลไม้ เป็นประจำเพื่อจะได้ไม่ท้องผูก และเครื่องดื่มที่เป็นน้ำอัดลม จำพวกแอลกอฮอล์ในทาน จะทานเป็นนมพร้อมมันเนย นมเปรี้ยว ทุกวัน

ภาพประกอบ 203 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net

ออกกำลังกายนานพอควร ไม่มากเกินไป หรือน้อยเกินไป ดิฉันออกกำลังกายวันละ 30 นาทีทุกวัน และระหว่างวันจะไม่พยายามนอนกลางวัน จะหาอะไรทำตลอดเวลา เช่น อ่านหนังสือ ตกแต่งกิ่งต้นไม้ ดูแลโต๊ะหมู่บูชาพระ ทำความสะอาดบ้านเบาๆ ไม่นั่งเฉยๆ ขยับร่างกายอยู่ตลอดเวลา สวมหมวกให้พระทุกวัน เช้าวัดจำศีล เมื่อถึงเดือนเข้าพรรษา

ดิฉันหยุดทานยามาได้ ประมาณ 5 ปี ปรากฏว่ามีเนื้องอกเป็นติ่งชิ้นเล็กๆ ที่แผลผ่าตัด เป็นเนื้องอก ไม่มีอาการเจ็บหรือปวดอะไรเลย ดิฉันจึงไปหาหมอที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลใกล้บ้าน คุณหมอก็ผ่าเอาชิ้นเนื้องอกออกมาแล้วส่งไปตรวจที่โรงพยาบาลที่ตรวจในครั้งแรกภายใน 7 วัน ผลตรวจออกมาว่าพบ "เซลล์มะเร็ง" อีกครั้ง คุณหมोजึงถามดิฉันว่า "จะผ่าตัดที่โรงพยาบาลไหน" คุณหมอก็ทำใบส่งตัวให้ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลนั้น ดิฉันบอกว่า "ขอไปโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่เดิมละ" คุณหมोजึงทำใบส่งตัวให้ไปรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ต่อ

ดิฉันมาพบอาจารย์หมอนพดล อิศวนธนา ที่ศิริก่องวานิช ชั้น 1 คุณหมอนำให้ฉายแสงและทานยาต่ออีก 5 ปี ฉายแสงที่ศิริก่องวานิช ชั้น 1 จำนวน 29 ครั้ง ฉายแสงที่ศิริก่องวานิช 23 ครั้ง รวมเป็น 52 ครั้ง แล้วคุณหมอก็นัดตรวจทุกๆ 4 เดือนและ 6 เดือน ดิฉันมาตามหมอนัดทุกครั้งไม่เคยขาด

การฉายแสงดิฉันไม่มีอาการแพ้เลย (ปกติถ้าแพ้จะมีอาการผื่นแดง) ดิฉันเป็นปกติทุกอย่าง ทานอาหารได้ตามปกติ ไม่มีอาการเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ อาเจียน เหมือนคนอื่นสัก ไม่มีเลย ปกติทุกอย่าง ดิฉันคิดว่าโชคดี คิดว่าเป็นหนึ่งในล้านคนที่ไม่มีอาการแพ้ยา หรืออาการแพ้อื่นๆ เลย

ดิฉันทานยาจนครบ 5 ปี เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2558 รวมระยะเวลาทั้งสิ้นจำนวน 15 ปี 11 เดือน ทุกวันนี้ ดิฉันมีความสุขดี ปลอดภัยโรคภัยเพราะดิฉันปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดในทุกเรื่องที่คุณหมอบอก เช่น

- 1) เรื่องยา ทานยา (ฮอร์โมน) ตามหมอสั่ง จะเป็นยาความดันโลหิตสูง หรือ ยาลดไขมันในเลือดทุกวัน
- 2) เรื่องอาหารการกิน ดิฉันทานปลาเป็นอาหารหลัก ตามด้วยผักและผลไม้ตามฤดูกาล ทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ยกเว้นเนื้อสัตว์ และอาหารประเภทหมักดอง จะงดเว้นคือไม่ทานเลย
- 3) เรื่องการออกกำลังกาย ดิฉันออกกำลังกายทุกวันๆ ละ 30 นาที เริ่มจากการเดิน รดน้ำต้นไม้ ทำงานบ้านบ้าง (เบาๆ) ฝึกนวดคลายตัวด้วยกรู๊ตวีวี ไปวัดบ้าง ไปตลาดซื้อของใช้บ้าง ไปเที่ยวพักผ่อนกับลูกๆ หลานๆ ในวันหยุด ไปเที่ยวกับเพื่อนๆ รับผิดชอบบ้าง เป็นบางครั้งที่มีโอกาส
- 4) การพักผ่อนให้เพียงพอ ดิฉันนอนวันละ 8 ชั่วโมง ทุกวัน (โดยเฉลี่ย) ทำจิตใจให้ผ่องใส ไม่เครียด ไปวัดฟังธรรม ร่วมทำบุญตามเทศกาล จำศีลภาวนาในช่วงเข้าพรรษาที่วัดใกล้บ้าน อ่านหนังสือธรรมะบ้าง อ่านหนังสือทั่วไปบ้าง

ดิฉันขอสรุปสั้นๆ ว่า การปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด ตามหมอสั่งทานยา ทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายและพักผ่อนให้เพียงพอ และไม่เครียด ไม่ใช้ชีวิตเหมือนคนปกติเท่าไรก็จะทำให้คุณทั้งหลาย ปลอดภัยโรค ปลอดภัยจากมะเร็ง ทุกชนิด

ปัจจุบันดิฉันก็ยังคิดเห็นตามหาหมออาจารย์หมอบุญศรีที่คุณหมอนัดมาได้ขาด ดิฉันขออวยพรให้ทุกท่านหายขาดจากโรคร้ายทุกชนิด เหมือนอย่างดิฉัน ขอขอบคุณอาจารย์หมอบุญศรีทุกท่านที่ให้การรักษาดิฉันเป็นอย่างดีตลอดมาค่ะ

สวัสดิ์คะ
นางเกลิงศรี มอญกระโทก

ภาพประกอบ 204 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ chulacancer.net (ต่อ)

สรุปเนื้อหาของผู้รับสาร หัวข้อมะเร็งเต้านม เรื่องที่ 2 มีเนื้อหาสาร ดังนี้

“ดิฉัน ชื่อ นางเกลิงศรี มอญกระโทก เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มาเป็นระยะเวลา 15 ปี จนถึงปัจจุบัน ซึ่งยังมาพบแพทย์ตามนัดอยู่อย่างสม่ำเสมอ เมื่อ 15 ปีก่อน เริ่มต้นที่ดิฉันต้องไปตรวจสุขภาพเพราะดิฉันมีอาการเจ็บที่หน้าอก เต้านม ด้านซ้ายเป็นก้อนแข็ง ๆ และปวดเหมือนเป็นฝี มีไข้ ตัวร้อน ดิฉันจึงคิดว่าน่าจะไปพบหมอให้หมอตตรวจ ก็เลยมาพบหมอที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ คุณหมอตตรวจที่เต้านมและให้ดิฉันไปเจาะเต้านมหาเซลล์มะเร็ง “พบเซลล์มะเร็งที่เต้านมด้านซ้าย” ดิฉันตกใจมาก รู้สึกกลัว สับสนไปหมด คุณหมอแนะนำให้ผ่าตัด พักฟื้นอยู่โรงพยาบาล 1 อาทิตย์ เมื่อครบ 1 อาทิตย์แล้ว คุณหมอนัดใหม่และอนุญาตให้กลับบ้านได้ ้นหมอให้ทานยาฮอร์โมนบำบัด ทานไปจนครบ 5 ปี และต้องพบหมอตตามนัดทุกครั้ง เมื่อทานยาครบ 5 ปี คุณหมอก็ให้หยุดทานยา ดิฉันปฏิบัติตามหมอสั่งอย่างเคร่งครัด กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายเป็นประจำ และพักผ่อนให้เพียงพอ ไม่เครียด ทำจิตใจให้ผ่องใส ดิฉันหยุดทานยามาได้ ประมาณ 5 ปี ปรากฏว่ามีเนื้องอกเป็นติ่งชิ้นเล็ก ๆ ที่แผลผ่าตัด เป็นเนื้องอก ไม่มีอาการเจ็บหรือปวดอะไรเลย ดิฉันจึงไปหาหมอที่ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ซึ่งเป็น โรงพยาบาลใกล้บ้าน คุณหมอก็ผ่าเอาชิ้นเนื้องอกออกมาแล้วส่งไปตรวจที่โรงพยาบาลที่ตรวจในครั้งแรก ผลตรวจออกมาว่าพบ “เซลล์มะเร็ง” อีกครั้ง คุณหมोजึงทำใบส่งตัวให้ไปรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ต่อ คุณหมอนำให้ฉายแสงและทานยาต่ออีก 5 ปี ฉายแสงที่ศิริก่องวานิช ชั้น 1 จำนวน

29 ครั้ง ฉายแสงที่ตีก้อับคูลอีก 23 ครั้ง รวมเป็น 52 ครั้ง แล้วคุณหมอก็นัดตรวจทุก ๆ 4 เดือนและ 6 เดือน ดินันขอสรุปสั้น ๆ ว่า การปฏิบัติตัวเองอย่างเคร่งครัด ตามหมอสั่งทานยา ทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายและพักผ่อนให้เพียงพอ และไม่เครียด ใช้ชีวิตเหมือนคนปกติเท่านั้น ที่จะทำให้คุณทั้งหลาย ปลอดภัยจากโรค ปลอดภัยจากมะเร็ง ทุกชนิด”

จากการวิเคราะห์ผู้รับสารของ www.chulacancer.net ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า 1) ผู้รับสารที่เป็นผู้ป่วยมะเร็ง ตอบกลับด้วยสารที่มีลักษณะเป็นข้อความ เนื้อหาของสารเป็นการบอกเล่าถึงประสบการณ์โดยตรงของตัวผู้รับสารเอง มีการขึ้นต้นประโยคด้วยชื่อของผู้รับสาร ลำดับต่อมาเป็นลักษณะของอาการที่พบและสงสัย ซึ่งผู้รับสารยังกล่าวว่า เป็นเพียงอาการทั่วไปที่ไม่ได้รุนแรงอะไร และเกิดจากความประมาทในชีวิตของตัวผู้รับสารเองที่คิดว่า ไม่น่าจะโรคอะไรร้ายแรง หรือเป็นเพียงชั่วคราวสักพักก็จะหายไปเอง เพราะบางกรณีผู้รับสารก่อนจะถูกวินิจฉัยว่าตนเองนั้นป่วยด้วยโรคมะเร็ง เดิมทีมีสุขภาพที่แข็งแรง ผู้รับสารจึงตอบกลับด้วยสารที่แสดงให้ผู้รับสารท่านอื่น ๆ ได้เกิดความตระหนัก และระมัดระวัง ใส่ใจในเรื่องสุขภาพมากขึ้น ภายหลังจากการตรวจพบเชื้อมะเร็ง ที่ประกอบด้วย มะเร็งปอด มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งหลังโพรงจมูก มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม ซึ่งมีระยะการดำเนินโรคแตกต่างกัน พบการปรากฏอาการใกล้เคียงกันแล้วแต่ชนิดของมะเร็ง จึงนำมาสู่การสื่อสารในด้านกระบวนการรักษา ผู้รับสารในฐานะผู้ป่วยมะเร็งจะได้รับการรักษาและขั้นตอนที่แตกต่างกัน ได้แก่ การฉายรังสี การรับเคมีบำบัด และการผ่าตัด ฯลฯ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้ทำการรักษา จนเกิดเป็นองค์ความรู้ในการดำเนินชีวิตเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับสารที่เป็นผู้ป่วยมะเร็ง หรือบุคคลทั่วไป ตลอดจนได้แง่คิดและนำมาสู่การสื่อสารในเรื่องของการส่งต่อพลังใจกับผู้ป่วยมะเร็งท่านอื่น ๆ ในสื่อ/ช่องทางที่ผู้ส่งสารสร้างไว้ 2) ผู้รับสารที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ตอบกลับด้วยสารที่มีลักษณะเป็นข้อความ เนื้อหาสารเป็นการบอกเล่าถึงความรู้สึกของตนที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ท่านอื่น ๆ ที่ได้ดูแลและให้คำปรึกษาด้วยจิตใจอันมีเมตตา รวมไปถึงแนวทางในการรับมือกับสิ่งที่เกิดขึ้น ซึ่งแสดงให้ผู้รับสารท่านอื่น รับรู้ถึงจรรยาบรรณของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วยมะเร็ง การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยมะเร็ง ทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นหากจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้

3.2 ผู้รับสารของ www1.siphospital.com ของโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์

จากการเก็บข้อมูล พบว่า ในส่วนของผู้รับสารนั้นมีความรู้และความสามารถที่จะเข้าใจถึงเนื้อหาสารและถอดรหัสสารได้เป็นอย่างดี เนื่องจากวิธีการสื่อสารบนเว็บไซต์นั้น เป็นช่องทางสื่อสารที่ค่อนข้างเข้าใจได้ง่ายกว่าช่องทางสื่อสารประเภทอื่น ๆ เพราะฉะนั้นจึงไม่น่า

เป็นกังวลในเรื่องการถอดรหัส ส่วนจะมีความเข้าใจในเนื้อหาสารมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งและญาติผู้ป่วย เนื่องจากผู้รับสารในบางรายนั้นมีอัตลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งมีความแตกต่างกัน ทั้งทางด้านระยะมะเร็ง ชนิดมะเร็ง รวมไปถึงเป็นญาติผู้ป่วยมะเร็งที่อาจจะมีวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งที่แตกต่างกัน จึงทำให้การถอดรหัสสารของผู้ป่วยมะเร็งและญาติผู้ป่วยมะเร็งแต่ละบุคคลนั้นมีความแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้สามารถจัดผู้รับสารเป็น 2 กลุ่มได้ ดังนี้ คือ 1) ผู้รับสารที่เป็นผู้ป่วยมะเร็ง และ 2) ผู้รับสารที่เป็นญาติผู้ป่วย ดังแสดงในภาพต่อไปนี้

1. ผู้รับสารที่ป่วยเป็นมะเร็ง มีข้อบอกล่าถึงชนิดของมะเร็ง ระยะของมะเร็ง ที่ตนเองเป็น รวมไปถึงประสบการณ์ทั้งในด้านการรักษาและความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นกับตัวผู้รับสารเอง

ป่วยเป็นมะเร็งตามตัดเต้านมไปทั้งเต้านมมาเข้าปีที่ 6 โดยที่ไม่ได้ให้คีโมเพราะไม่มีตั้งมากพอคุณหมอบอกว่าต้องให้ 6 เจ็บ ๑๑-๑๒ วัน จึงตัดสินใจไม่ให้แล้วสู้กับมะเร็งเรื่อยมา ผ่าตัดได้ 2 ปี แพนก็มาขอเลิก คุณพ่อคุณแม่เสียหมด ทุกวันนี้ต้องอยู่ตัวคนเดียวแต่ยังคงทำงานไหวเลี้ยงตัวเองได้อยู่

กำลังใจที่เข้าใจ

ภาพประกอบ 205 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ [siphospital.com](http://siphhospital.com)

เป็นมะเร็งรังไข่เมื่อปี 2560 ผ่าตัดรังไข่ทั้ง 2 ข้างและมดลูก เข้าสู่การให้คีโมจนครบ 6 ครั้งเมื่อ สค. 60 ทุกวันนี้ยังคงติดตามผลการรักษา ออกกำลังกาย และใช้ชีวิตอย่างระมัดระวังมากกว่าเมื่อก่อน แต่ก็ไม่ลืมที่จะมองหาความสุข และไม่เครียดกับอะไรๆ เหมือนเมื่อก่อนค่ะ เอาใจช่วยทุกคนนะคะ เราจะผ่านไปด้วยกันค่ะ

กำลังใจที่เข้าใจ

ภาพประกอบ 206 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphospital.com

ดิฉันป่วยเป็นมะเร็งเต้านมระยะ-2คะ โชคดีของดิฉันที่เข้าใจวิถีจรโลก นั้นก็คือปลงได้ถึงการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ดิฉันจึงไม่มีความเครียดหรือ ความกังวลใดๆในขณะที่ทราบว่าตัวเองป่วย ด้วยเหตุนี้ทุกคนรอบข้าง ดิฉันจึงผ่อนคลาย จนบางครั้งดิฉันเองก็ลืมไปว่าตัวเองป่วย บางครั้ง ไม่ต้องพูดอะไรแก่อกก็เป็นพลังที่ยิ่งใหญ่

กำลังใจที่เข้าใจ | 

ภาพประกอบ 207 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com

ฉันเป็นคนสู้ชีวิต กำลังใจสำคัญมาก วินนี้ฉันป่วยเป็นระยะที่สอง กำลังใจเหิมบ้าบอด ครั้งที่ 4 แล้วและจะต้องให้อีก 17 ครั้ง ฉันสู้เสมอ และคิดเสมอว่าฉันจะรอดตายจากโรคร้าย สู้สู้ สู้อย่างเดียวเท่านั้น จะสมหวัง ขอให้กำลังใจกับผู้ป่วยทุกท่าน ขอให้โชคดีเหมือนฉัน

กำลังใจที่เข้าใจ | 

ภาพประกอบ 208 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com

ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมตัดเต้านซ้ายงวไปทั้งเต้านซ้ายกับมะเร็งมาเข้าปีที่6โดยที่ยังไม่ได้ให้คีโรเพราะไม่มีดิงค์มากพอคุณหมอบอกว่าต้องให้ 6 เข็ม ทุล-แสม8 จึงตัดสินใจไม่ให้แล้วสู้กับมะเร็งเรื่อยมา ผ่านตัดได้ 2 ปี แพบก็มาขอเลิก คุณพ่อคุณแม่เสียหมด ทุกวันนี้ต้องอยู่ตัวคนเดียวแต่ยัง ตีที่ยังทำงานไหวเลี้ยงตัวเองได้อยู่

กำลังใจที่เข้าใจ | 

ภาพประกอบ 209 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com

เมื่อ 2 ปีที่แล้ว ตอนอายุ 7 รู้ว่าตัวเองเป็นมะเร็งกระดูก ตอนนั้นเป็นช่วงเวลาที่ดีโอกาสดีหลายอย่างเข้ามาในชีวิต แต่พอรู้ว่ามันเป็นมะเร็งทุกอย่างต้องหยุดไปหยุดเรียนเพื่อรักษา แต่เราก็บอกตัวเองเสมอว่าเรายังมีครอบครัวที่สู้ไปกับเรา และสุดท้ายคือตัวเราเองที่ต้องอยู่กับสิ่งที่มันเป็นให้ดีที่สุดขอเป็นกำลังใจให้ทุกคน

#กำลังใจที่เข้าใจ



ภาพประกอบ 210 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphospital.com

เราเป็นมะเร็งมา 14 ปี อยู่ในวงการให้สีโมมาตลอด บ่อยครั้งที่ท้อและจิตใจตกที่ลาโลกไปก่อนเรา ยากที่สุดในชีวิต คือ การเรียกกำลังใจให้ตัวเอง โชคดีที่เรามีน้องๆ คุณหมอและพยาบาล เพื่อนๆ ที่รับฟังยามเราท้อ และเปิดโอกาสให้เราได้ทำในสิ่งที่เรารัก เราขอส่งกำลังใจไม่ว่าจะเกิดอะไรในชีวิตคุณ แค่มัคคนรับฟังและจับมือคุณไว้ เพียงเท่านั้นก็สุข 🍀 😊

#กำลังใจที่เข้าใจ



ภาพประกอบ 211 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphospital.com

เราเป็นมะเร็งเต้านมหลังจากรู้จักได้กำลังใจจากแม่ พี่ น้อง และเพื่อนๆ ส่งกำลังใจมาให้ คนที่บ้านดูแลใส่ใจและเป็นห่วงเราทำให้เรารู้สึกมีกำลังใจในการที่จะสู้กับโรคนี้อต่อไปและดูแลกายใจของเราให้ดีเพื่ออยู่กับคนที่เรารักและรักเราต่อไป ขอเป็นกำลังใจให้กับทุกคนที่ต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพทุกคนนะคะ ☺

#กำลังใจที่เข้าใจ



ลิขสิทธิ์ © ๒๕๖๓ รามบhorn Hospital

เราเองตรวจพบก้อนเนื้อก้อนมะเร็งที่รังไข่ขวาตอนอายุ 28 และต้องผ่าตัดใหญ่ อีกไม่กี่เดือนต่อมาเจอที่รังไข่ซ้าย สรุปคือต้องผ่าตัดออกหมดทั้งรังไข่ หมดลูก ณ วินาทีนั้น คิดแค่ว่า "เราต้องสละอวัยวะ เพื่อรักษาชีวิต" อย่างน้อยการที่มีลมหายใจต่อ ก็เป็นโอกาสให้เราได้ใช้ชีวิตกับคนที่เรารักและรักเราได้นานขึ้น ❤️

กำลังใจที่เข้าใจ | 

ภาพประกอบ 212 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com

เราเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองระยะ-3 มีลูกน้อยอนุบาล 2 คน อยู่ระหว่างไฝหัดได้ จะบอกว่าดีไหมไม่น่ากลัวอย่างที่คิดค่ะ เราทำงานออฟฟิศได้ เล่นและสอนการบ้านลูกได้ งานบ้านทำได้พอประมาณ เราจะผ่านมันไปอย่างง่ายดายค่ะ คุณก็เช่นกัน สมัยนี้การแพทย์ไปไกลแล้วค่ะ สู้เพื่อตัวเราและคนที่รักเราค่ะ สู้ๆ นะคะ 😊❤️

กำลังใจที่เข้าใจ | 

ภาพประกอบ 213 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com

เป็นผู้ป่วยมะเร็ง ที่กำลังรักษาด้วยคีโม ตอนนี้นำกำลังใจที่ต้องการคือใครสักคนที่คอยอยู่ข้างๆ ไม่ไปไหน ได้ฟังเราบ่น ระบายความทุกข์ทรมาน ความเครียดก็พอแล้ว โดยที่ไม่ต้องพูดคำว่าสู้ๆ เพราะเรารู้ตัวเองอยู่แล้วว่าเรารู้มาตลอด

กำลังใจที่เข้าใจ | 

ภาพประกอบ 214 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com

จากภาพประกอบ 205 ถึงภาพประกอบ 214 จากการวิเคราะห์ พบผู้รับสาร มีการตอบกลับ ในพื้นที่ที่ผู้ส่งสารได้สร้างไว้ให้สำหรับการสื่อสารเพื่อเสริมใจด้วยสารประเภท ข้อความเป็นหลัก เนื้อหาสารที่เสริมพลังใจนั้นประกอบไปด้วย การระบุชนิดของมะเร็ง ระยะของการดำเนินโรคมะเร็ง รวมไปถึงการดำเนินชีวิตในช่วงที่พบว่าผู้รับสารได้ทราบว่าตนเองได้ป่วยเป็นโรคมะเร็ง ทั้งนี้เนื้อหาของสารบางส่วนระบุถึงการรักษา เช่น การให้คีโม การผ่าตัด และมีการกล่าวถึงทัศนคติของผู้รับสารในฐานะผู้ป่วยมะเร็งที่มีต่อโรคมะเร็งซึ่งเกิดขึ้นจากประสบการณ์โดยตรงที่ผู้รับสารได้รับ มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสารที่สร้างช่องทางดังกล่าวในการส่งต่อการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจ

ฉันเป็นผู้ป่วยมะเร็ง ..และรักษาจบแล้วผ่านมาเกือบ 2 ปี. มะเร็งสอนให้
เรารักษาตัวเอง ขอโทษตัวที่เองที่ละเลยตัวเองทำให้เรารักทุกส่วนของ
ร่างกายเรา. มะเร็งสอนเราให้รู้จักชีวิตแล้วทำให้เรารักและเข้าใจผู้อื่น
อย่างจริงใจ

กำลังใจที่เข้าใจ

ภาพประกอบ 215 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphospital.com

ตัวเองเคยผ่านช่วงป่วยเป็นมะเร็ง การกอด การพูดคุยในครอบครัว
ทำให้หายเครียดและพร้อมที่จะเผชิญปัญหาไปด้วยกันจริงๆค่ะ#ครอบครัว
เป็นกำลังใจที่สำคัญมากๆ

กำลังใจที่เข้าใจ

ภาพประกอบ 216 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphospital.com

หนูเป็นมะเร็งตอนอายุ 11 ปี หนูต้องให้ยาเคมีบำบัดต้องผ่าลำไส้เพราะลำไส้
 สัก-ลุจากการให้คีโม หนูต้องผ่าตัดปอดเพราะมีเนื้องอกในปอด หนูต้อง
 งดยาละลายลิ้มเลือดทุกวันแต่ตอนนี้หนูอายุ 20 แล้ว หนูผ่านเรื่องราว
 วร้ายๆ และโรคร้ายมาได้เพราะกำลังใจจากพ่อแม่และญาติๆ ทุกคน #ขอ
 บคุณคุณหมอกที่โรงพยาบาลศิริราช #กำลังใจที่เข้าใจ

#กำลังใจที่เข้าใจ

ภาพประกอบ 217 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com

จากภาพประกอบ 215 ถึงภาพประกอบ 217 เมื่อนำวิเคราะห์ พบผู้รับสาร
 มีการตอบกลับด้วย สารประเภทข้อความที่ระบุเรื่องราวในอดีตนั้นตนเองเคยเป็นบุคคลที่ป่วย
 ด้วยโรคมะเร็ง เป็นการสื่อสารเพื่อการเสริมสร้างพลังใจกับผู้ป่วยมะเร็งในโลกออนไลน์รายอื่น ๆ
 ได้เป็นอย่างดี เนื่องจากผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่ยังคงไม่ความเข้าใจว่า โรคมะเร็งเป็นแล้วรักษา
 ไม่หาย เมื่อเกิดขึ้นแล้วจำเป็นจะต้องเสียชีวิตอย่างเดียว ส่วนหนึ่งของการรักษาโรคมะเร็งให้หายได้นั้น
 เกิดขึ้นจากกำลังใจ ทั้งจากตัวผู้ป่วยมะเร็งเองและบุคคลรอบข้าง เช่น เพื่อน พ่อ แม่ ลูก เป็นต้น
 อีกทั้งความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในด้านการแพทย์ รวมไปถึงการแนะนำแนวทาง
 ในการเผชิญปัญหา การแสดงออกถึงความรักที่มอบให้กัน สิ่งที่ทำให้หายเครียด เช่น การกอด
 การพูดคุย เป็นต้น

2. ผู้รับสารที่เป็นญาติของผู้ป่วยเป็นมะเร็ง ระบุข้อความบอกเล่าถึงชนิดของมะเร็ง
 ระยะของมะเร็งที่ตนเองเป็น รวมไปถึงประสบการณ์ทั้งในด้านการรักษาและความรู้สึกนึกคิด
 ที่เกิดขึ้นกับตัวผู้รับสารเอง

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

คุณแม่เพิ่งผ่าตัดมะเร็งเยื่อโพรงมดลูก และกำลังรักษาด้วยรังสีและ
 ฝังแร่ มีต้อบัง แต่สำคัญที่การดูแลเอาใจใส่และกำลังใจจากครอบครัว ।
 เราไม่รู้ว่าวันข้างหน้าจะเป็นอย่างไร แต่เราจะทำวันนี้ให้ดีที่สุด ใช้เวลา
 ทุกนาทีให้มีคุณค่า รักแม่ค่ะ

กำลังใจที่เข้าใจ | 

ภาพประกอบ 218 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com

ฉันเคยเป็นลูกของแม่ที่ป่วยมะเร็ง ผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบาก เฝ้ารอกัน
 บการต่อสู้โรคร้ายมานาน 5 ปี วันนี้เกือบปีแล้วที่แม่จากไปอย่างไม่มียวัน
 กลับ มะเร็งของแม่ ทำให้ฉันได้เติบโต

กำลังใจที่เข้าใจ | 

ภาพประกอบ 219 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com

พ่อเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากลามไปปอด ต่อม้าน้ำเหลืองและกระดูกค่ะ
 ความเหนื่อย ก้อ ออกทน ต่อสู้ มีครบทุกแบบ อยากรู้ให้กำลังใจทุกคน กั
 ังผู้ป่วยและญาติ ใช้ธรรมะเข้าช่วย และคิดบวก จะทำให้ทุกอย่างกั
 ังกายและทางใจดีขึ้นค่ะ

กำลังใจที่เข้าใจ | 

ภาพประกอบ 220 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com

เราก็มีแม่ที่คอยเป็นแม่เรีงลำไส้ระยะที่สาม แต่เรามั่นใจว่าวิวัฒนาการทางการแพทย์สมัยนี้ล้ำไปกว่าเดิมมาก หยุดทุกความกังวล และแสดงให้คนป่วยเห็นว่า เราพร้อมสู้ไปกับเค้า เราได้อยู่ใกล้กัน มอบความสุขให้กันค่ะ ทุกความโศกเศร้าจะมีความโศกคืออยู่ค่ะ

กำลังใจที่เข้าใจ | 

ภาพประกอบ 221 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com

#แม่เราเป็นมะเร็งเช่นกัน เราไม่รู้ว่าจะมีวันพุงนี้สำหรับแม่ไหม เราเชื่ออย่างนึ่งกำลังใจ ผู้ป่วย และญาติๆ ถ้าเหนื่อยแบนเสมอ พร้อมจะสู้ไปด้วยกันตลอด ก็จะผ่านมันไปได้เช่นกัน สู้ๆ 💖💖 #

กำลังใจที่เข้าใจ | 

ภาพประกอบ 222 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com

เพิ่งทราบว่าพี่สาวเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย และปฏิเสธการรักษาทางแผนปัจจุบัน หนีไปอยู่จვ.รักษาโดยใช้สมุนไพร เขามั่นใจว่าจะหาย อยากรจะส่งกำลังใจไปให้ ขอให้ม่ปฎิหาร พี่ต้องหาย สู้ๆนะ รักพี่ที่สุด

กำลังใจที่เข้าใจ | 

ภาพประกอบ 223 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphhospital.com

กำลังที่อยากส่งต่อ คือ แฟนไม่สบายเป็นมะเร็งกล่องเสียง รักษาที่ร
 พ.ศิริราชปิยมหาราชการุณย์คะ เข้ารับการรักษา ตั้งแต่ปี มค.2561
 - ปัจจุบัน 2562 โดย ได้รับความกรุณาจาก อาจารย์ รศ.บพ.วิเชียร
 ศรีบุญนิกร์นมิตร ให้ความกรุณา รักษาและดูแล เป็นอย่างดีคะ ทุกครั้ง
 จะบอกกันตลอดว่า เราจะมีความหวังเสมอคะ ❤️

กำลังใจที่เข้าใจ



ภาพประกอบ 224 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphospital.com

เหมือนชีวิตผมเลย แม่ผ่าตัดเอามะเร็งเต้านมระยะที่ 2 ออกและให้คีโม
 ช่วงผมบ.ปลาย สอบไล่เข้ามหาวิทยาลัยและผ่านช่วงนั้นมาได้ เรียนจ
 บมาทำงานประจำได้ 2 ปี คุณพ่อต้องผ่าตัดทำบอลูนหัวใจ 2 เส้นแ
 -มีอาการน้ำท่วมปอด จากเคยเป็นเสาหลักของบ้านต้องหยุดงาน ต
 นนี้ผมลาออกจางานประจำมาช่วยกิจการที่บ้านกับพี่ชายและแม่ สู
 ๆ นะครับ

กำลังใจที่เข้าใจ



ภาพประกอบ 225 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphospital.com

พ่อป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ตอนนี้งานเป็นเสาหลักของบ้าน
 หน่อย ก้อ และต้องหาเงินมาเพิ่มเพื่อเป็นค่ารักษาพ่ออีกเท่าตัว แคม
 ยังเพิ่งโดนแฟนบอกเลิกอีก ไม่กล้าปรึกษาครอบครัว และไม่รู้จะไปเล่า
 ให้ใครฟัง บางทีอยากระบาย แต่ไม่มีทางออกเลยครับ

กำลังใจที่เข้าใจ



ภาพประกอบ 226 แสดงเนื้อหาเว็บไซต์ siphospital.com

จากภาพประกอบ 218 ถึงภาพประกอบ 226 เมื่อนำวิเคราะห์ พบผู้รับสาร มีการตอบกลับด้วยสารประเภทข้อความเพื่อการเสริมสร้างพลังใจกับผู้ป่วยมะเร็งในโลกออนไลน์ ซึ่งผู้รับสารได้อธิบายถึงความรู้สึกและทัศนคติของตนเองในฐานะญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เนื้อหาของสารในบางราย ท้อแท้ พยายามหาทางแก้ไขกับปัญหาที่เกิดขึ้น เพราะผู้ป่วยมะเร็งได้รับบทบาท เป็นเสาหลักของครอบครัว ทำให้พื้นที่ที่ผู้ส่งสารสร้างขึ้นเป็นช่องทางสำหรับการเสริมสร้างพลังใจนั้น ได้กลายมาเป็นพื้นที่สำหรับการระบายความในใจของผู้รับสาร เนื้อหาสารของผู้รับสารในบางราย แสดงทัศนคติในด้านบวกแก่ผู้ป่วยมะเร็งด้วยความเข้าใจ เนื่องจากผู้รับสารได้ให้ความสำคัญกับการสร้างคุณค่าให้กับผู้ป่วยมะเร็ง ไม่แสดงให้ผู้ป่วยมะเร็งรู้สึกว่าผู้ป่วยนั้นกำลังเป็นภาระให้กับญาติผู้ดูแล ผู้รับสารจึงได้สื่อสารการให้กำลังใจในลักษณะของการแนะนำ และการสร้างความเชื่อมั่นในตัวผู้ป่วยมะเร็ง และการรักษาในยุคปัจจุบัน

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งในสื่อออนไลน์” ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปผล อภิปราย และให้ข้อเสนอแนะการวิจัยดังนี้

1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. วิธีการดำเนินการวิจัย
3. สรุปผลการวิจัย
4. อภิปรายผล
5. ข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งในสื่อออนไลน์
2. เพื่ออธิบายแนวทางการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งในสื่อออนไลน์

วิธีการดำเนินงานวิจัย

แหล่งข้อมูล

1. การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research) ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาและประกอบการอธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยได้ศึกษาจาก บทความ วารสาร สืบค้นข้อมูลจาก Internet และงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้ในแง่มุมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. การเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-Interview) โดยเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) โดยใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) คือ กลุ่มที่ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสัมภาษณ์ (In-depth Interview) จากผู้ก่อตั้งกลุ่มเฟซบุ๊กที่สร้างขึ้นเพื่อการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 2 กลุ่มและจากผู้ป่วยมะเร็งที่ใช้สื่อออนไลน์ จำนวน 2 คน ในการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเอกสาร (Content Analysis) นำเสนอข้อมูลด้วยวิธีการพรรณนา
2. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ (Interview) ใช้การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) โดยนำข้อมูลมาเรียงเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ จากนั้นนำมาตีความหมาย เชื่อมความสัมพันธ์ และสร้างข้อมูลสรุปจากข้อมูลต่าง ๆ
3. การตรวจสอบข้อมูล ในขั้นแรกผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเพียงพอของข้อมูล ว่ามีความเพียงพอแล้วหรือไม่ ข้อมูลที่ได้ตอบปัญหาของการวิจัยหรือไม่ หากพบว่ายังไม่เพียงพอหรือไม่ตรงกัน ผู้วิจัยจะตรวจสอบข้อมูลที่แท้จริงเป็นอย่างไร ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกวิธีการตรวจสอบข้อมูลที่ใช้กันมากในการวิจัยเชิงคุณภาพคือการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation)

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์กระบวนการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งในสื่อออนไลน์ สามารถนำข้อค้นพบมาสรุปตามทฤษฎี S-M-C-R ได้ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านผู้ส่งสารของการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งในสื่อออนไลน์ สามารถแยกออกได้ 3 ลักษณะดังนี้
 - 1.1 ผู้ส่งสารที่เป็นบุคคลทั่วไป เป็นบุคคลที่มีทัศนคติต่อผู้รับสารในด้านบวก และเล็งเห็นความสำคัญในเรื่องพลังใจ แต่มิได้ป่วยเป็นโรคมะเร็งหรือมีความเกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้คัดกรองบุคคลที่และคัดกรองสารไม่ให้เกิดผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้รับสารในแง่ลบ หรือหากพบข้อมูลอันก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับสารก็จะนำมาแชร์ลงในกลุ่มเฟซบุ๊ก และเล็งเห็นว่าหมอคือบุคคลที่ทำหน้าที่รักษาร่างกาย แต่สมาชิกในกลุ่มทำหน้าที่รักษาจิตใจ
 - 1.2 ผู้ส่งสารที่เป็นผู้ป่วยมะเร็ง เป็นบุคคลต้นทางของการสื่อสารและมีคุณสมบัติสำคัญที่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยโรคมะเร็งผ่านแอปพลิเคชันบนมือถือ (TikTok) ได้เป็นอย่างดี เนื่องจากผู้ส่งสารมีลักษณะของการเป็นผู้ป่วยมะเร็งเหมือนกับผู้รับสาร และมีการสื่อสารลักษณะที่เป็นกันเอง โดยผู้ส่งสารเลือกใช้วิธีการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลักในการสื่อสาร ซึ่งหัวใจหลักของการสื่อสารในครั้งนี้ คือ เพื่อรักษาใจของตัวเอง ข้อมูลที่นำมาใช้ในการสื่อสารจึงเกิดจากประสบการณ์ของผู้ส่งสารที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง เรียนรู้วิธีการรักษาจิตใจตนเองจนตกผลึก จนกลายเป็นความรู้และสามารถรักษาโรคมะเร็งจนหาย จึงเป็นการสร้างความศรัทธาให้แก่ผู้รับสารและผู้รับสารเชื่อใจว่าสิ่งที่ผู้ส่งสารนำมาสื่อสารจะต้องเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์

1.3 ผู้เชี่ยวชาญ เป็นบุคลากรขององค์กรการแพทย์ที่ทำหน้าที่รักษาผู้ป่วยทั้งโรคเมะเร็ง และโรคทั่วไป ทั้งนี้ผู้ส่งสารจะสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเมะเร็งในลักษณะของการให้ข้อมูลแบบกว้าง ๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดเมะเร็ง ชนิดของโรคเมะเร็ง ระยะของโรคเมะเร็ง วิธีการรักษา เป็นข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องโรคเมะเร็งเบื้องต้น โดยใช้วิธีการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันเป็นจุดเด่น ในการสื่อสารซึ่งมีเหมาะสมกับผู้รับสารทั่วไป ซึ่งอาจจะไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับสารที่เป็นผู้ป่วยเมะเร็ง

2. องค์ประกอบด้านสารของการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยเมะเร็งในสื่อออนไลน์ มีดังนี้

2.1 รูปแบบการสื่อสาร ประกอบด้วย ข้อความ รูปภาพ วิดีโอ และการใช้สติกเกอร์ หรืออิโมจิ ทั้งนี้การสื่อสารใน 1 ครั้ง ผู้ส่งสารสามารถนำเอารูปแบบทั้งหมดมารวมกันเพื่อสื่อสารกันได้ ขึ้นอยู่กับข้อจำกัดของ สื่อ/ช่องทางนั้น ๆ เป็นการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ

2.2 ลักษณะของสารแบ่งตามจุดประสงค์ของผู้ส่งสาร และผู้ส่งรับสาร ได้ดังนี้

จุดประสงค์ของผู้ส่งสาร มี 4 จุดประสงค์ คือ

1. การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจในด้านความรู้ คือ บอกลักษณะอาการและการแสดงอาการของโรค การรักษา เป็นการสอบถาม เพื่อลดความกังวล ความไม่มั่นใจ เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ

2. การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจในด้านประสบการณ์ คือ เป็นลักษณะการบอกเล่าถึงอาการ วิธีการรักษา การดำเนินชีวิตประจำวัน จุดประสงค์เพื่อเป็นประโยชน์ให้กับผู้ป่วยเมะเร็ง หรือญาติผู้ป่วยที่อาจจะมีลักษณะอาการ วิธีการรักษา หรือการดำเนินชีวิต ใกล้เคียงกับตนเอง

3. การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจในการแผ่ขยาย คือ ลักษณะการปรากฏของผลิตภัณฑ์ หรือตราสินค้าและบริการ เข้าไปในส่วนของเนื้อหาสาร เพื่อผลประโยชน์ทางธุรกิจ

4. การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจโดยตรง คือ เกิดจากการเรียนรู้จนตกผลึกและเห็นว่า มีประโยชน์ จึงเกิดการส่งต่อสารด้วยการถ่ายทอดทัศนคติ วิธีการมอง โรคและวิธีการต่อสู้ให้กับผู้ป่วยเมะเร็งด้วยกัน

จุดประสงค์ของผู้รับสาร มี 5 จุดประสงค์ คือ

1. การสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจโดยตรงไปตรงมา ที่พบส่วนมากมักจะใช้เป็นข้อความหรือสำนวนสั้น ๆ ง่าย ๆ สามารถเข้าใจได้ทันที

2. การเสริมพลังใจผ่านรูปแบบการสื่อสารด้วยคำสั่ง รูปแบบในการสื่อสารมักจะเห็นคำว่า “อย่า” “ไม่” “ต้อง” เช่น “ไม่ต้องกลัว” “ต้องหายเป็นปกติ” “อย่าเครียด” เป็นต้น

3. การเสริมพลังใจผ่านรูปแบบการสื่อสารด้วยหลักศาสนา การสื่อสารมักจะเป็นในลักษณะของการขอพร หรืออวยพร เช่น ขอให้หายไวไว ขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครอง บุญรักษา

4. การเสริมพลังใจผ่านรูปแบบการสื่อสารด้วยสติ๊กเกอร์/รูปภาพ เป็นลักษณะการใช้แทนข้อความ มีที่คนรับรู้ได้ในเชิงบวก เช่น “สติ๊กเกอร์ที่มีการชูนิ้วสองนิ้ว” “สติ๊กเกอร์ที่มีหัวใจประกอบ” “สติ๊กเกอร์ที่มีการกอดกัน”

5. การเสริมพลังใจผ่านรูปแบบการสื่อสารการให้คำแนะนำหรือการถ่ายทอดประสบการณ์ การสื่อสารจะเป็นการบรรยายลักษณะอาการของตนเอง การพบอาการผิดปกติของตนเอง ระยะการดำเนินโรคมะเร็งที่ตนเองพบ ทั้งจากประสบการณ์โดยตรง และทางอ้อม

3. องค์ประกอบด้านสื่อ/ช่องทางของการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งในสื่อออนไลน์ ดังนี้

กลุ่มเฟซบุ๊กเป็นสื่อออนไลน์ที่ได้รับความนิยมที่สุด เนื่องจากมีวัตถุประสงค์พื้นที่ติดต่อสื่อสาร พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เฉพาะบุคคลที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกันให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือการกดสัญลักษณ์ต่าง ๆ เพื่อแสดงความสนใจ เช่น ไลค์ หัวใจ เสริ้ว ทำให้ผู้ส่งสารสามารถรับรู้ได้ว่าผู้รับสารนั้นมีความสนใจในเรื่องดังกล่าวเป็นพิเศษ และจุดเด่นของกลุ่มเฟซบุ๊กคือ สามารถคัดกรองเนื้อหาสารก่อนที่จะนำไปเผยแพร่ และมีการวิเคราะห์หลังบ้านสำหรับเรียกดูข้อมูลการปฏิสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม รวมไปถึงข้อมูลผู้รับสาร เช่น เพศ อายุ เป็นการร่วมพูดคุยในเรื่องต่าง ๆ ที่ผู้รับสารสนใจ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะตรงกับความต้องการของผู้รับสารโดยตรง เนื่องจากกลุ่มเฟซบุ๊กเปรียบเสมือนชุมชน ๆ หนึ่ง โดยแอปพลิเคชันบนมือถือคือ TikTok เป็นสื่อออนไลน์ที่เป็นกระแสทางสังคมที่สุด แต่มีข้อจำกัดในเรื่องเวลาของเนื้อหาสาร และข้อจำกัดของสารก็ใช้ได้ตอบกัน จะไม่สามารถสื่อสารผ่านทางแชทส่วนตัวได้หากไม่ได้ติดตามซึ่งกันและกันสามารถวิเคราะห์กลุ่มผู้รับสารในเชิงลึกได้ จะต้องเปลี่ยนเป็นบัญชีสาธารณะจึงจะใช้หมวดของการวิเคราะห์บัญชีได้ และเว็บไซต์ยังถือว่าเป็นสื่อออนไลน์ที่มีข้อมูลเชื่อถือได้มากที่สุด เนื่องจากข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากเว็บไซต์จะต้องผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญก่อนที่จะนำเสนอไปยังผู้รับสาร ข้อมูลที่ได้จึงมีลักษณะของความเป็นกลาง เพื่อให้สามารถเข้าถึงผู้รับสารได้อย่างทั่วถึงในส่วน of เว็บไซต์จะพบลิงค์เพื่อการเชื่อมโยงไปยังแพลตฟอร์มของเฟซบุ๊กอีกด้วย

4. องค์ประกอบผู้รับสารของการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งในสื่อออนไลน์ มีดังนี้

- 4.1 ผู้รับสารที่เป็นผู้ป่วยมะเร็ง
- 4.2 ผู้รับสารที่เป็นญาติผู้ป่วยมะเร็ง
- 4.3 ผู้รับสารที่เป็นบุคคลทั่วไป

ผู้รับสารของสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊ก แบ่งได้มี 2 กลุ่มคือ ผู้ป่วยมะเร็ง และญาติผู้ป่วยมะเร็ง เพราะเกิดจากวัตถุประสงค์ในการก่อตั้งกลุ่มขึ้น จึงสามารถควบคุมผู้รับสารได้ แอปพลิเคชันบนมือถือ TikTok และผู้รับสารบนเว็บไซต์ ผู้รับสารครอบคลุมทั้ง ผู้ป่วยมะเร็ง ญาติผู้ป่วยมะเร็ง และบุคคลทั่วไปที่มีแอปพลิเคชัน TikTok ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อจำกัดและความสะดวกของการใช้สื่อ/ช่องที่เหมาะสมของผู้รับสารเอง

อภิปรายผล

จากข้อค้นพบข้างต้นจะนำไปสู่การประเด็นของแนวทางการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจกับผู้ป่วยมะเร็งบนสื่อออนไลน์

1. การเสริมพลังใจ เป็นการดูแลแบบองค์รวมโดยใช้กระบวนการบูรณาการแนวคิดทางศาสนาสอดประสานเข้ากับแนวคิดทางสุขภาพ ภายใต้แนวคิด “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” สอนให้บุคคลเข้าใจถึงความเป็นจริงตามธรรมชาติของสรรพสิ่งว่าด้วยสาเหตุของปัญหา วิธีการแก้ไขปัญหา และการพัฒนาจิตใจมนุษย์ไว้อย่างชัดเจนซึ่งความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้งในหลักธรรมดังกล่าวทำให้บุคคลสามารถ ดำเนินชีวิตได้อย่างสอดคล้องกับความเป็นจริง ที่เกิดขึ้นจากการตอบสนองทางอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็ง ที่เกิดจากการรับรู้ ทำความเข้าใจ การยอมรับนำมาตอบสนองทางด้านอารมณ์ เมื่อผู้ป่วยมะเร็งต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น จึงนำมาสู่กระบวนการสื่อสารเพื่อตอบสนองความรู้ สร้างชุดความรู้ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งรายอื่น ๆ เพื่อช่วยให้ตัวเองเข้าใจเหตุการณ์และสถานการณ์ต่าง ๆ มากขึ้น และนำมาสู่กระบวนการดูแลตนเองซึ่งเป็นการตอบสนองพฤติกรรมให้ดีขึ้น กล่าวคือ ผู้ป่วยมะเร็งมองโลกในแง่ดีมากขึ้น มีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตัวเอง การเสริมพลังใจจึงเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอีกรูปแบบหนึ่งของผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในลักษณะของเพื่อนช่วยเพื่อนทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกโดดเดี่ยว เนื่องจากมีสังคมผู้ป่วยมะเร็งช่วยสนับสนุนในด้านอารมณ์ที่จะส่งผลให้เกิดความเห็นอกเห็นใจ รู้สึกว่าได้รับความรัก สิ่งนี้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกฮึดสู้ จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการสนทนาและยอมเปิดใจ และความรู้ที่เป็นประโยชน์นั้นไปใช้ในชีวิตของตนเองได้ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการรักษา การดำเนินชีวิต ตลอดจนการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดการสื่อสารสุขภาพในด้านความสัมพันธ์ที่กล่าวไว้ว่า “บุคคลที่มีความสัมพันธ์อื่น ๆ บุคคลที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญเหล่านี้ คือ

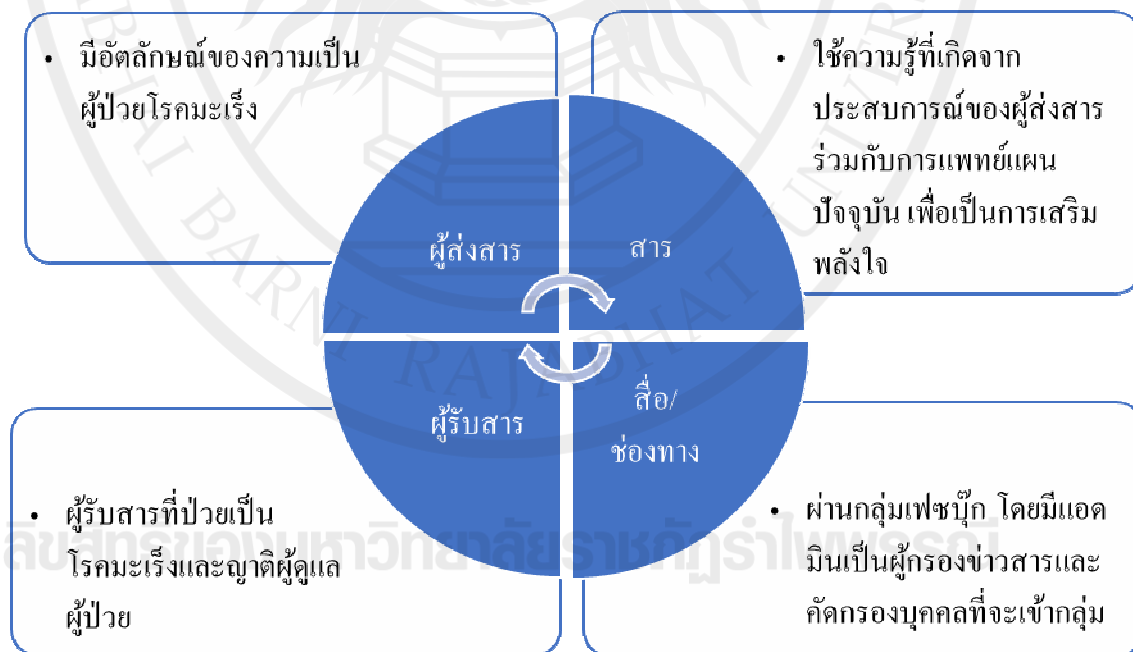
เครือข่ายทางสังคมของผู้รับบริการที่มีความสัมพันธ์ อาจเป็นสมาชิกในครอบครัว เพื่อร่วมห้องพัก เพื่อนในชั้นเรียน เพื่อนร่วมงาน ที่เกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อผู้รับบริการด้านสุขภาพเหล่านี้ เพราะบุคคลที่มีความสัมพันธ์เหล่านี้มีส่วนร่วมในกระบวนการสื่อสารสุขภาพในลักษณะที่เป็นเครือข่ายที่อยู่รอบตัวของผู้รับบริการ การทำงานของเครือข่ายอาจเป็นการให้คำแนะนำชี้ชวน ชักจูงใจให้ไปรับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลต่าง ๆ ต่อเมื่อรับการรักษาพยาบาลแล้วกลับไปรักษาตัวที่บ้าน สมาชิกในครอบครัวก็จะเป็นผู้พยาบาลที่ใกล้ชิด มากกว่าแพทย์หรือพยาบาลที่โรงพยาบาล และการได้มาซึ่งข่าวสารสุขภาพอาจมาจากเครือข่ายสังคมในระดับสังคมต่าง ๆ ที่เข้ามามีส่วนร่วมเป็นเครือข่ายเหล่านี้เอง และสิ่งที่ผู้ป่วยมะเร็งต้องการคือ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศุภลักษณ์ พิณฑอง (2561) ทำการวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวกับความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด” กล่าวไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลทางด้านร่างกาย จิตใจ เป็นการแสดงออกด้วยความรักใคร่ ความห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ การได้รับการยอมรับ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น เพื่อให้เกิดความพึงพอใจและได้รับการตอบสนองความต้องการ ในการดำเนินชีวิตทั้งในลักษณะที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม การได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากคนเพียงคนเดียว ผู้คนรอบข้างสามารถให้การสนับสนุนทางสังคมในเรื่องที่แตกต่างกันได้ ซึ่งจะทำให้เกิดผลดีต่อผู้รับทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งไม่ต่างจากผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ในสื่อออนไลน์ที่คอยช่วยเหลือ สนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้ และการสร้างคุณค่าด้วยการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

2. สื่อออนไลน์ เป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญกับผู้ป่วยป่วยมะเร็งในลำดับแรก ๆ เนื่องจากก่อนที่ผู้ป่วยมะเร็งจะเข้ารับการรักษาที่ใด หรือต้องการทราบข้อมูลข่าวสารประเภทใด ผู้ป่วยมะเร็งจะมีการสืบค้นข้อมูลจากสื่อออนไลน์มาแล้วเบื้องต้น โดยสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กเป็นสื่อที่ได้รับความนิยมจากทั้งบุคคลทั่วไปและหน่วยงานที่ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับ โรคมะเร็งได้โดยนำมาใช้เป็นแพลตฟอร์มที่สามารถเชื่อมโยงได้กับสื่อออนไลน์ประเภทอื่น ๆ เพื่อใช้ประโยชน์ทางด้านการสื่อสารแบบสองทางได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะกับผู้ที่ใช้ที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องการคำปรึกษาจากผู้มีความรู้ หรือผู้มีประสบการณ์ในการป่วยเป็นโรคมะเร็งอย่างทันทีทันใด เฟซบุ๊กจึงเป็นสื่อออนไลน์ที่ตอบใจทันท่วงทีในเรื่องของการสื่อสารได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสาวิตรี จันทรกระจ่าง (2561) ทำการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตของหญิงตั้งครรภ์ ณ โรงพยาบาลเอกชน” ได้กล่าวว่า การสนทนากับบุคคลอื่น พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลจากการพูดคุยกับผู้ใกล้ชิด เช่น เพื่อ ญาติ หรือผู้รู้เรื่องราวนั้น รวมถึงการเข้าประชุมและสัมมนาต่าง ๆ เป็นการได้รับข้อมูลการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการ วิธีนี้

ปฏิบัติกันอย่างแพร่หลายในทุกกลุ่มอาชีพและประชาชนทั่วไปซึ่งแสวงหาข้อมูล สามารถนำมาใช้ในการเข้าถึงข้อมูลบนอินเทอร์เน็ตได้เช่นกัน เช่น การแลกเปลี่ยนสนทนากันกับผู้ที่มีความสนใจเดียวกัน เช่น เพื่อน การสนทนากับบุคคลต่าง ๆ เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลบนอินเทอร์เน็ตที่ต้องการได้ นอกจากนี้งานวิจัยของออร์ลิว พานิช (2562) ทำการศึกษาเรื่อง “การศึกษาองค์ประกอบการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านสื่อเฟซบุ๊ก” กล่าวไว้ว่า วิธีการสื่อสารที่แอดมินกลุ่มแฟนคลับใช้ในการสร้างเครือข่ายและดำรงอยู่ของเครือข่ายนั้น มีการใช้ประโยชน์จากอินเทอร์เน็ตหรือจากพื้นที่ในโลกออนไลน์เพื่อการสื่อสาร ซึ่งสามารถทำให้เกิดเป็นชุมชนในพื้นที่เสมือนจริง และสามารถเชื่อมโยงตัวตนในโลกเสมือนจริงกับพื้นที่จริงได้โดยผ่านสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะสื่อกิจกรรมที่ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแอดมินและแฟนคลับมีการสานสัมพันธ์และเพื่อการรักษาความสัมพันธ์ของกันและกันอย่างยั่งยืน และงานวิจัยของปณิชา นิตพรมงคล (2555) เรื่อง “พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร” พบว่าประเทศไทยมีผู้ใช้เฟซบุ๊กมากที่สุดในโลก เป็นอันดับที่ 13 ของโลก โดยกรุงเทพติดอันดับ 1 เมืองที่มีผู้ใช้เฟซบุ๊กมากที่สุดในโลก ด้วยประโยชน์ที่มากมายจากการใช้งานไม่ว่าจะเป็นเรื่องการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสามารถสื่อสารได้ง่ายและเป็นวงกว้างหลากหลายรูปแบบ เช่น ข้อความ รูปภาพ วิดีโอ เป็นต้น สามารถสื่อสารกับคนที่มีความชื่นชอบในเรื่องเดียวกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเห็นหรือรวมตัวกันทำกิจกรรมที่มีประโยชน์ และด้วยความที่สังคมออนไลน์สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างรวดเร็วและเป็นช่องทางการสื่อสารได้ตลอดเวลา ด้วยเหตุนี้จึงมีการนำมาใช้ทางด้านธุรกิจโปรโมทตนเองหรือองค์กรรวมไปถึงใช้เป็นช่องทางการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าสร้างกิจกรรม หรือพูดคุยชักจูงถึงสินค้าหรือบริการ ผลสำรวจจากประเทศอเมริกายั่งยืนยันการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้นต่อเนื่องทุกปี ส่วนเว็บไซต์ที่มีจำนวนผู้เข้าชมสูงสุดทั่วโลก ได้แก่ เฟซบุ๊ก ดังนั้น เฟซบุ๊กจึงเป็นช่องทางที่มีประสิทธิภาพที่ผู้ป่วยมะเร็งจะใช้ในการสื่อสารได้เป็นอย่างดี

จากข้ออภิปรายข้างต้นทั้งหมดที่กล่าวมานำไปสู่แนวการสื่อสารเพื่อเสริมพลังกับผู้ป่วยมะเร็งบนสื่อออนไลน์ ควรมีลักษณะขององค์ประกอบการสื่อสารที่ผู้ส่งสารควรมีอัตลักษณ์ความเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นองค์ประกอบหลักและกระบวนการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันเป็นองค์ประกอบรองในการสื่อสาร ดังนั้นแนวทางการสื่อสารกับผู้ป่วยมะเร็งบนสื่อออนไลน์ก็จะมีองค์ประกอบการสื่อสารตามหลักทฤษฎี SMCR ของ เดวิด.เค.เบอร์โธ ดังนี้ องค์ประกอบแรก “S หรือผู้ส่งสาร” คือ บุคคลที่ควรมีอัตลักษณ์ความเป็นผู้ป่วยมะเร็งเหมือนกับผู้รับสาร องค์ประกอบที่สอง “M หรือสาร” คือสารที่มีเนื้อหาที่มาจากประสบการณ์ตรงของผู้ส่งสารที่บูรณาการความรู้ร่วมกับการแพทย์สมัยใหม่และหัวใจสำคัญของสารจะต้องมีลักษณะของการเสริมพลัง

ใจอยู่ด้วย องค์ประกอบที่สาม “C หรือช่องทางการสื่อสาร” คือสื่อออนไลน์ประเภทกลุ่มเฟซบุ๊ก เพราะเป็นช่องทางที่มีประสิทธิภาพและสามารถสร้างปฏิสัมพันธ์กัน ได้ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารได้จริง และองค์ประกอบที่สี่ “R หรือผู้รับสาร” คือผู้รับสารที่มีสถานะเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งหรือญาติผู้ป่วยมะเร็ง เพราะองค์ประกอบการสื่อสารที่ดีนั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี เพราะสาเหตุของมะเร็งนั้นไม่ได้มาจากโรคเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีผลกระทบมาจากการขาดการสนับสนุนทางสังคม และการขาดกำลังใจ หากผู้รับสารได้เกิดการสื่อสารและนำการสื่อสารไปให้ไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับตนเองก็จะสามารถบรรเทาความทุกข์ใจลงได้ หรือนำสารที่สื่อสารมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในแง่ของการดำเนินชีวิต สิ่งเหล่านี้ก็สามารถนำไปสู่การพัฒนาทางด้านจิตใจและองค์ความรู้ให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งได้ได้กลับมาจิตใจที่เข้มแข็ง พร้อมสู้ไปกับโรคมะเร็ง และด้วยการสื่อสารในลักษณะของเพื่อนคุยกับเพื่อนจึงเปรียบเสมือนการสร้างใจให้กับผู้รับสาร กล่าวคือ เรื่องของจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนมากจึงควรมีการให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยนั้นมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง ซึ่งในขณะที่การรักษาโรคมะเร็งไม่ว่าจะเป็นการให้เคมีบำบัด การฉายรังสี หรือการผ่าตัดนั้น หัวใจที่สำคัญในการสื่อสารกับผู้ป่วยมะเร็ง คือ กำลังใจ และการไม่ได้มองว่าผู้ป่วยมะเร็งนั้นเป็นผู้ป่วยหนักตลอดเวลา ยังคงสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ได้เหมือนปกติ แนวทางการสื่อสารกับผู้ป่วยมะเร็งบนสื่อออนไลน์



ภาพประกอบ 227 แนวทางการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจกับผู้ป่วยมะเร็งบนสื่อออนไลน์

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะบริบทของสื่อออนไลน์เท่านั้น การศึกษาในครั้งถัดไปควรสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มเติม เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงภาพรวมขององค์ประกอบการสื่อสารและมุ่งเน้นไปที่บริบทของช่องทางการสื่อสาร ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาบริบทของผู้ส่งสารและผู้รับสาร ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาจะช่วยเติมเต็มองค์ประกอบการสื่อสารกับผู้ป่วยมะเร็งบนสื่อออนไลน์ได้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น
2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยครั้งต่อไปควรนำระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณมาใช้ในการศึกษาเพื่อเติมเต็มประเด็นต่าง ๆ เช่น อุปสรรคในการสื่อสารผ่านสื่อออนไลน์ประเภทต่าง ๆ ของผู้รับสาร แนวทางการแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เป็นต้น
3. เพลทที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็งสามารถนำแนวทางการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปประยุกต์ใช้

1. ช่องทางการสื่อสารประเภทกลุ่มเฟซบุ๊กเป็นช่องทางที่สามารถกำหนดกลุ่มผู้รับสารได้อย่างชัดเจน ซึ่งจะช่วยให้สารที่หน่วยงาน หรือองค์กรที่ให้บริการที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งนั้น นำไปปรับใช้แทนเพจเฟซบุ๊ก เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด
2. การสื่อสารบางรูปแบบจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยมะเร็ง เช่น ผลข้างเคียงของการให้คีโม หรือแนะนำวิธีการรักษา เพื่อตอบข้อสงสัยในบางประการ เพราะอัตลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งไม่เหมือนกัน



ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บรรณานุกรม

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ. 2561 - 2565). กรุงเทพฯ.

_____. (2563). 10 ธันวาคม วันต่อต้านโรคมะเร็งแห่งชาติ. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/150955>. 23 ธันวาคม 2563.

กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา และคณะ. (2560). “พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพ จากสื่อออนไลน์และสื่อสังคมของผู้สูงอายุตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ,” วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 11 : 12 - 22.

เขมนิต มุกดาดี. (2560) ความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญปัญหากับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมี. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

จรัส สุวรรณเวลา. (2553). มะเร็งยุคใหม่ไม่น่ากลัวอย่างที่คิด. Hospital & Healthcare. 4 (38) (พฤศจิกายน 2553). แหล่งที่มา : <http://www.bloggang.com>. 29 มกราคม 2562.

จรรยาศักดิ์ วงษ์ลี. (2560). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตำบลคลองหินปูน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว. ปรินญาณิพนธ์ ส.บ. (การจัดการสุขภาพ). ฉะเชิงเทรา : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์.

จารุณี พืชพิมานสกุล. (2542). การศึกษาเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต. ปรินญาณิพนธ์ นศ.ม. (นิเทศศาสตร์พัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จุฑามาศ วันพิรัตน์ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, มณีรัตน์ ด่านโน เป็นผู้สัมภาษณ์. (23 ธันวาคม 2563). ออนไลน์.

โชคชัย พุฒตาล. (2555). การจัดลำดับความเชี่ยวชาญสำหรับสมาชิกกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (วิศวกรรมซอฟต์แวร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณภัทร กัลยาณกุล. (2560). การศึกษาเนื้อหาสารและปฏิกริยาตอบกลับของผู้รับสารบนเพจเฟซบุ๊ก เด็กและครอบครัว กรณีศึกษาเพจเฟซบุ๊ก Little Monster. ปรินญาณิพนธ์ นศ.ม. (การสื่อสารการตลาดดิจิทัล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

- ณัฐกานต์ หงส์มาลัย. (2561). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดง**. ปริญญาานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บวรสวรรค์ เจียคำรงค์. (2557). **การสื่อสารเพื่อการน้อมนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สู่โลกุตระภาวะ**. ดุษฎีนิพนธ์ ปร.ค. (นิเทศศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- บ้านจอมยุทธ. (2543). **ทฤษฎีการสื่อสาร**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.baanjomuyut.com/library/communication_theory/. 17 มิถุนายน 2563.
- ปณิชา นิตีพรมงค. (2555). **พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของคณวิทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร**. ปริญญาานิพนธ์ นศ.ม. (นิเทศศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- ปรัชญา ปราณี. (2562). **รูปแบบและเนื้อหาการสื่อสารสุขภาพด้านการออกกำลังกายบนเฟซบุ๊กแฟนเพจ**. ปริญญาานิพนธ์ นศ.ม. (การสื่อสาร). พิษณุโลก : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- พวงทอง ไกรพิบูล. (2552). **รู้ทันโรคมะเร็ง**. กรุงเทพฯ : มติชน.
- พิศนภางค์ (สงวนนามสกุล) เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, มณีรัตน์ ดำเนิน เป็นผู้สัมภาษณ์. (19 กุมภาพันธ์ 2564.) ออนไลน์.
- เพจหมอลีแปปแนด้า. (2020). **สู้ด้วยกันค่ะแม่ ก็แค่มะเร็ง**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <https://www.facebook.com/163628970509962/photos/a.163696700503189/1562504893955689/>. 26 ธันวาคม 2563.
- เพ็ญพักตร์ ศิริไตรรัตน์. (2552). **การวิเคราะห์กระบวนการสื่อสารในนิตยสารแฟชั่นสตรี**. ปริญญาานิพนธ์ ศศ.ม. (สื่อศิลปะและการออกแบบสื่อ). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- “มะเร็งกลัวความสุข” คุณหมอลหลังจากทราบว่าเป็นมะเร็งลำไส้**. (2561). (วิดีโอ). กรุงเทพฯ : News1.
- มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย. (2552). **ทำความเข้าใจกับโรคมะเร็งกันเถอะ**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <https://www.tmwa.or.th/new/lib/file/2017042131458.pdf>. 20 เมษายน 2563.
- มุกิตา โพธิ์กะสังข์. (2551). **เว็บไซต์สุขภาพ การสื่อสารสุขภาพแบบมีปฏิสัมพันธ์ และคุณภาพข้อมูล ในเชิงการแพทย์ และสาธารณสุข**. ปริญญาานิพนธ์ นศ.ม. (วารสารสนเทศ) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- บุพวารวรรณ ศรีสวัสดิ์. (2554). “จะกลัวมะเร็งทำไมกัน?,” วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 3 (3) : 100 - 108.
- เขาวนารด พันธุ์เพ็ง และกัญญรัตน์ หงส์วรรณท์. (2563). “การสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับกลุ่มโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม,” วารสารสหศาสตร์ศรีปทุมชลบุรี. 6 (1) : 56 - 67.
- รณิดา อัจฉลัมภ์. (2562). ความพึงพอใจและพฤติกรรมการมีส่วนร่วม Challenge ในแอปพลิเคชัน TikTok ของผู้ใช้ที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ นศ.ม. (การสื่อสารเชิงกลยุทธ์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- เรวัต พันธุ์วิเชียร และเอกภพ สิริชัยนันท์. (2543). Cancer biology. ใน วรชัย รัตนธรรษ (บรรณาธิการ). การรักษาโรคมะเร็งในสหสวรรษใหม่. กรุงเทพฯ : โฮลิสติก พับลิชชิ่ง. โรงพยาบาลกรุงเทพพญา. (ม.ป.ป.). การอยู่กับผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างเข้าใจ. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <https://www.bangkokpattayahospital.com/th/healthcare-services/oncology-centerth/oncology-articles-th/item/567-living-with-cancer-patients-to-understand-th.html>. 26 ธันวาคม 2563.
- วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2554). การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- วสุธิตา รัชนิพนธ์ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, มณีรัตน์ ดำเนิน เป็นผู้สัมภาษณ์. (23 ธันวาคม 2563). ออนไลน์.
- วิภาวี เทียนทอง. (2559). การพัฒนาเว็บไซต์และสื่อออนไลน์เพื่อจำหน่ายผลิตภัณฑ์ตุ๊กตาหมอนผ้าห่มนำเข้าจากประเทศจีน. ปรินญาณิพนธ์ บช.ม. (การจัดการธุรกิจโลก). ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยพาณิช มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศศลักษณ์ บุญโรจน์ และมาลี กาบมาลา. (2562). “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาโดยการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย,” ใน การประชุมวิชาการเสนองผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 20. (1442 - 1453). มหาวิทยาลัยขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศศิวิมล ชูแก้ว. (2555). การศึกษารูปแบบการสื่อสารผ่านเฟซบุ๊กของมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย. ปรินญาณิพนธ์ นศ.ม. (นิเทศศาสตร์การตลาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหอการค้า.

- ศักดิ์ดา ขำคม. (2562). “ประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม,” **วารสารพยาบาลสหราชอาณาจักรไทย**. 12 (1) : 160 - 176.
- ศิริชัย ศิริกายะ และสมเกียรติ ศรีเพชร. (ม.ป.ป.) “การใช้รหัสของสติ๊กเกอร์ไลน์เพื่อการสื่อสารระหว่างบุคคล,” **นิเทศสยามปริทัศน์**. 17 (22) : 97 - 105.
- ศุภลักษณ์ ฐิติกุลเจริญ. (2560). **ทฤษฎีการสื่อสาร**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ศุภลักษณ์ พันทอง. (2561). **ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวกับความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). สมุทรปราการ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- สงวน นิตยารัมย์พงศ์. (2551). **เปลี่ยนมะเร็งเป็นพลัง**. กรุงเทพฯ : มติชน.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2557). **ศัลยกรรมในผู้ป่วยมะเร็ง**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <https://www.nci.go.th/th/Knowledge/patri.html>. 27 ตุลาคม 2563.
- _____. (2562). **ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2562**. กรุงเทพฯ : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.
- สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทยและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). **ปฏิรูปแนวคิดคนไทยสุขภาพดีใช้โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ : บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน**. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยสาธารณสุข.
- สมาคมผู้ดูแลเว็บไทย. (2018). **เว็บไซต์ (Website) คืออะไร**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <https://www.webmaster.or.th/website>. 26 สิงหาคม 2563.
- สาวิตรี จันท์กระจำง. (2561). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตของหญิงตั้งครรภ์**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การผดุงครรภ์). ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2563). **รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปี 2563**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <https://www.eta.or.th/th/Useful-Resource/publications/Thailand-Internet-User-Behavior-2020.aspx>. 16 มกราคม 2564.
- สุรภา สายแก้ว. (2562). **การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลาม**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลผู้ใหญ่). ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

- หนึ่งททัย ขอผลกลาง. (2552). **พัฒนาการและแนวโน้มของการวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพในประเทศไทย.** (รายงานการวิจัย). นครราชสีมา : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- เหมือนฝัน ไม่สูญผล. (2557). **กระบวนการสื่อสารสุขภาพในบริบทการแพทย์แผนไทย.** ปริญญาานิพนธ์ นศ.ม. (นิเทศศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <http://libdoc.dpu.ac.th/thesis/157343.pdf>. 20 เมษายน 2563.
- อภิมุข วันเพ็ญฟู. (2558). **การประยุกต์ใช้วิธีการเทียบสายอักษรเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนผ่านเฟซบุ๊กกรุป.** ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารประยุกต์). นครราชสีมา : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน.
- อรสิริ พานิช. (2562). **การศึกษาองค์ประกอบการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านสื่อเฟซบุ๊ก.** ปริญญาานิพนธ์ นศ.ม. (นิเทศศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- KBenZ. (2020). **TikTok ชวนส่องชาเลนจ์เด่น แอชแท็กดัง ที่มาแรงติดกระแส.** (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <https://www.techhub.in.th/tiktok-news-08-05-63/>. 26 สิงหาคม 2563.
- Marketing Oops. (2019). **กำลังใจที่เข้าใจ แคมเปญที่อยากให้คุณเข้าใจ ว่าให้กำลังใจอย่างไรจึงจะมีพลัง.** (ออนไลน์). แหล่งที่มา <https://www.marketingoops.com/news/csr-news/siriraj-piyamaharajkarun-hospital-csr/>. 13 พฤศจิกายน 2562.
- Nattapon Muangtum. (2020). **เผย Insight ผู้ใช้ TikTok ไทยรับปี 2020.** (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <https://www.everydaymarketing.co/update-news/tiktok-thai-insight-2020-from-wrap-up-2019/>. 8 สิงหาคม 2563.
- PPTV Online. (2562). **มะเร็ง สาเหตุการตายอันดับ1 ของคนไทยมากกว่า 20 ปี.** (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <https://www.pptvhd36.com/news/news/ประเด็นร้อน/115649>. 18 เมษายน 2563.
- Sensortower. (2020). **Top Apps Worldwide May 2020 by Downloads.** (2020). (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <https://sensortower.com/blog/top-apps-worldwide-may-2020-downloads>. 26 สิงหาคม 2563.



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



ภาคผนวก ก

หนังสือเรียนเชิญประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



ที่ อว ๐๖๓๑.๑๒/๒๘๘

คณะนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง
จังหวัดจันทบุรี ๒๒๐๐๐

๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พจนา รูปแก้ว

ด้วยคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ได้กำหนดให้มีการสอบวิทยานิพนธ์ของนางสาวมณีนรัตน์ ค่านโน นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสื่อสาร ในวันศุกร์ ที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๐๐ น. ณ ห้องประชุมช่อชงโค ชั้น ๓ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จึงขอเชิญท่านเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ตามวัน เวลา และสถานที่ ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จำเริญ คังคะศรี)

คณบดีคณะนิติศาสตร์ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ - ชื่อสกุล	นางสาวมณีนรัตน์ คำนโน
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 26 สิงหาคม 2532
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอมือง จังหวัดจันทบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	12/4 หมู่ที่ 4 ตำบลคลองขุด อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี 22120
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	ประกอบธุรกิจส่วนตัว
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ร้านน้ำแข็งดีดี อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2552	มัธยมศึกษาปีที่ 3 ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษา ตามอัธยาศัย อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี
พ.ศ. 2554	มัธยมศึกษาปีที่ 6 ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษา ตามอัธยาศัย อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี
พ.ศ. 2561	นิเทศศาสตรบัณฑิต นศ.บ. (สื่อสารมวลชน) มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัดจันทบุรี
พ.ศ. 2565	นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต นศ.ม. (การจัดการการสื่อสาร) มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัดจันทบุรี

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี