

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 หรือความจำเป็นของตนเองและคู่สื่อสาร 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)”

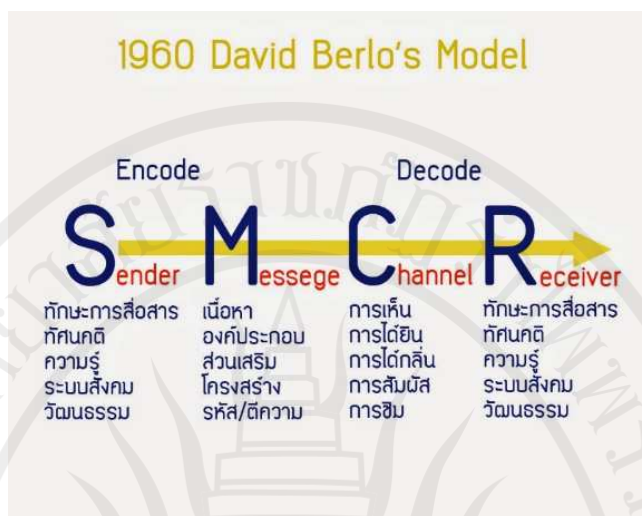
วิลเบอร์ ชรามม์ (Wilbur Schramm) กล่าวถึงการสื่อสารว่า “การสื่อสาร คือ การมีความเข้าใจร่วมกันต่อเครื่องหมายที่แสดงข่าวสาร (Information Signs)”

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 ทศนคติ (Attitudes) หมายถึง วิธีการที่บุคคลประเมินสิ่งต่าง ๆ โดยความโน้มเอียงของตนเอง เพื่อให้เข้าถึงหรือหลีกเลี่ยงสิ่งนั้น ทศนคติของผู้ส่งสารมีหลายประการ ได้แก่ ทศนคติต่อตนเอง ทศนคติต่อหัวข้อการสื่อสาร ทศนคติต่อผู้รับสาร

1.2.1 ทศนคติต่อตนเอง คือ การประเมินความเชื่อมั่นของตนเองว่ามีความสามารถในการสื่อสารมากน้อยเพียงใด ถ้าผู้ส่งสารยังมีความเชื่อมั่นมาก การสื่อสารนั้นก็ยังมีประสิทธิภาพ

1.2.2 ทศนคติต่อหัวข้อการสื่อสาร คือการประเมินคุณค่าของหัวข้อการสื่อสารนั้น ถ้าผู้ส่งสารยังเชื่อว่าหัวข้อในการสื่อสารนั้นมีคุณค่ามาก การสื่อสารนั้นก็ยังมีประสิทธิภาพ

1.2.3 ทศนคติต่อผู้รับสาร คือการประเมินผู้รับสาร ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมในการสื่อสารของผู้ส่งสาร ต่อสาร และต่อปฏิกิริยาของผู้รับสาร โดยเฉพาะการชักจูง

1.3 ความรู้ (Knowledge) ผู้ที่มีความรู้ย่อมไม่สามารถจะทำให้เกิดความเข้าใจถูกต้องตรงกันได้ และหากมีความรู้มากเกินไป ก็อาจจะเกิดข้อผิดพลาดได้เช่นกัน ความรู้ที่สำคัญของผู้ส่งสารคือความรู้ในเรื่องที่จะสื่อสาร ซึ่งก็เป็นการส่งเสริมความมั่นใจในการสื่อสาร และความรู้เรื่องของกระบวนการสื่อสารคือความรู้ถึงสัมพันธ์ 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 คลื่นเสียง และอากาศที่อยู่รอบ ๆ ตัวคนเราด้วย สื่อหรือช่องทางแต่ละประเภทจะช่วยในการประเมินประสิทธิภาพของช่องทางต่าง ๆ กัน มิติเหล่านี้ได้แก่

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

3.2 ปฏิกริยาตอบสนองจากช่องทาง (Chanel Feedback) คือ โอกาสที่ช่องทางเปิดให้กับผู้รับสารตอบสนองต่อสาร ได้อย่างทันทีทันใดหรือได้อย่างเต็มที่ เพื่อให้มีผลกระทบต่อแหล่งสาร ในขณะที่มีการติดต่อแลกเปลี่ยนความคิดหรือรู้สึกกันระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร

3.3 การมีส่วนร่วมในช่องทาง (Chanel Involvement) คือ ความพยายามที่จะต้องใช้ประสาทรับรู้ต่าง ๆ ทั้งหมด ในการเข้าใจสารหรือข้อมูลที่ได้จากช่องทางสื่อสารนั้น 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 สื่อมวลชนและช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคลได้ถูกพิสูจน์แล้วว่ามีความสัมพันธ์กัน

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

ความสำเร็จหรือไม่ นั่นก็คือผู้รับสาร เช่น ถ้าผู้รับสารต้องการรับสารตามที่คุณส่งสารส่งในขณะนั้น หรือผู้รับสารมีความรู้ในการที่จะทำความเข้าใจต่อสารก็จะทำให้การสื่อสารสำเร็จโดยง่าย ในทางตรงกันข้ามหากผู้รับสารขาดความสนใจ ปิดกั้นการรับข่าวสาร หรือผู้รับไม่สามารถทำความเข้าใจในสารที่คุณส่งให้ได้ก็จะทำให้การสื่อสารนั้นล้มเหลว ดังนั้นในการสื่อสารทุกครั้ง สิ่งที่คุณจะต้องพิจารณาและคำนึงถึงอย่างมาก คือ ผู้รับสาร (กิตติมา สุรสุนธิ อ่างถึงโน เพ็ญพัทธ์ศิริไตรรัตน์, 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 สังคมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมในการสื่อสาร เพราะบุคคลขึ้นอยู่กับกลุ่มทางสังคม มีตำแหน่ง บทบาท หน้าที่ ตามกลุ่มที่สังกัดอยู่ และเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

4.5 วัฒนธรรม หมายถึง ขนบธรรมเนียม ค่านิยม ความเชื่อทางสังคม วัฒนธรรมในแต่ละสังคม ซึ่งส่งผลต่อความคิด และพฤติกรรมในการสื่อสาร วัฒนธรรมที่ต่างกันก็มีการสื่อสารต่างกันด้วย

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

ความสำคัญกับปฏิริยาตอบสนอง เนื่องจากบางครั้งผู้ส่งสารอาจต้องการส่งสารที่มีความหมายแบบหนึ่ง ซึ่งไม่ตรงกับผู้รับสาร ถ้าผู้ส่งสารสังเกตปฏิริยาตอบสนองว่าไม่เป็นไปในทางที่ต้องการ ผู้ส่งสารก็สามารถปรับสารของตนให้ผู้รับสารเข้าใจสารตรงตามที่ตนต้องการได้ในที่สุด

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 ทักษะคิด 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) นี้จึงเป็นการสรุปให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติสัมพันธ์ของการสื่อสารสุขภาพของบุคคลที่เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับบริการสาธารณสุข 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 ประสบการณ์เดิม 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 ตอนนี้เทคโนโลยีทางห้องแล็บเริ่มมีการตรวจยีนแบบครอบคลุมแล้วครับ 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 สารก่อมะเร็งในบุหรี่ออกฤทธิ์เสริมกับแอลกอฮอล์และสาร์ไอแก้ว ทำให้เกิดความเสียหายสูง สอร์โมน เช่น Estrogen, Diethylstilbestrol ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งช่องคลอด ส่วนอีเทอร์ 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 และรังสีเอ็กซ์ 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 เกิดขึ้นในเชื้อโดยทั่วไปที่เซลล์ต้องการฮอโมน 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 แบบแผนของต่อมน้ำเหลืองที่ถูกที่ถูกระบาดเป็นไปตามการถ่ายเทโดยปกติของท่อน้ำเหลืองบริเวณนั้น 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) เพื่อบ่งบอกถึงความรุนแรง และเลือกวิธีการรักษาที่ถูกต้อง และเหมาะสม

4. การตรวจวินิจฉัยเพื่อหาว่ามะเร็งจะกลับมาใหม่หรือไม่ อาจเกิดใหม่จากการ แพร่กระจาย (Metastasis) กรณีตรวจพบมะเร็งกลับมาใหม่ จะได้ดำเนินการรักษาอย่างทันที่ทันที่ เพราะว่ามีเซลล์มะเร็งจำนวนน้อยรักษาได้ผลดีกว่า

การรักษาโรคมะเร็ง

การรักษาโรคมะเร็งอาจมีวัตถุประสงค์เพื่อการรักษาโรค (Curative) หรือการรักษาเพื่อ บรรเทาอาการ (Palliative) ซึ่งทำให้กรณีที่ไม่สามารถรักษาได้ เน้นที่การลดหรือบรรเทาอาการ เจ็บป่วยจากมะเร็งและผลข้างเคียงของการรักษา การลดขนาดของก้อนมะเร็งเพื่อความสบาย 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) ทำให้ระยะปลอดโรคนานกว่าเดิมและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็ง
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 รวมถึงเรื่องเพศสัมพันธ์ลดลงตลอดจนการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน 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 รู้สึกรำคาญต่อผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา 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 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในมารดาที่ดูแลเด็กป่วยเรื้อรังจำนวน 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 สิ่งของตนเองต้องการการดูแลอย่างแท้จริงคืออะไร 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) ได้รับการเอาใจใส่ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของตนเอง 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 สื่อสังคมออนไลน์นั้นถือว่าเป็นเว็บไซต์พื้นฐานของผู้ป่วยมะเร็งในด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษามะเร็ง 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

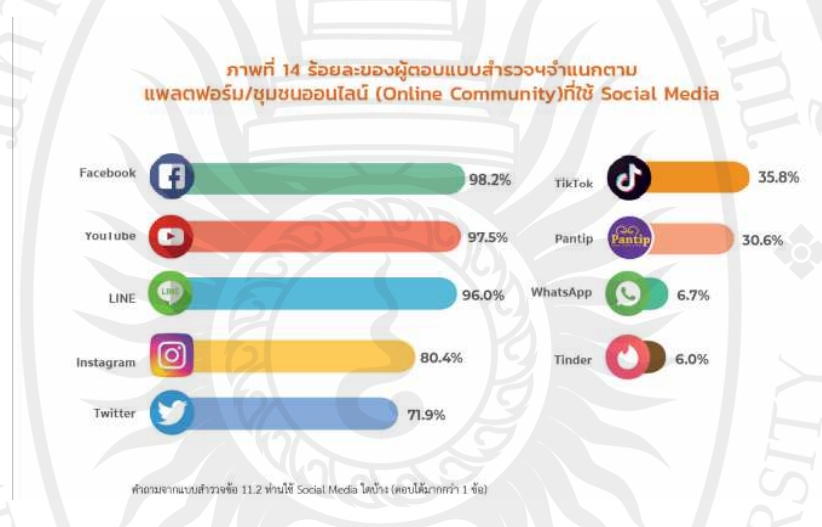
5. เป็นสื่อในการประชาสัมพันธ์ทั้งแบบเร่งด่วนและไม่เร่งด่วน เช่น แจ้งจุดเกิดอุบัติเหตุ แจ้งเตือนภัยธรรมชาติ ขอรับบริจาคโลหิต ตำแหน่งว่างงาน เป็นต้น

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 ก็ได้รับความนิยมเป็นวงกว้าง 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

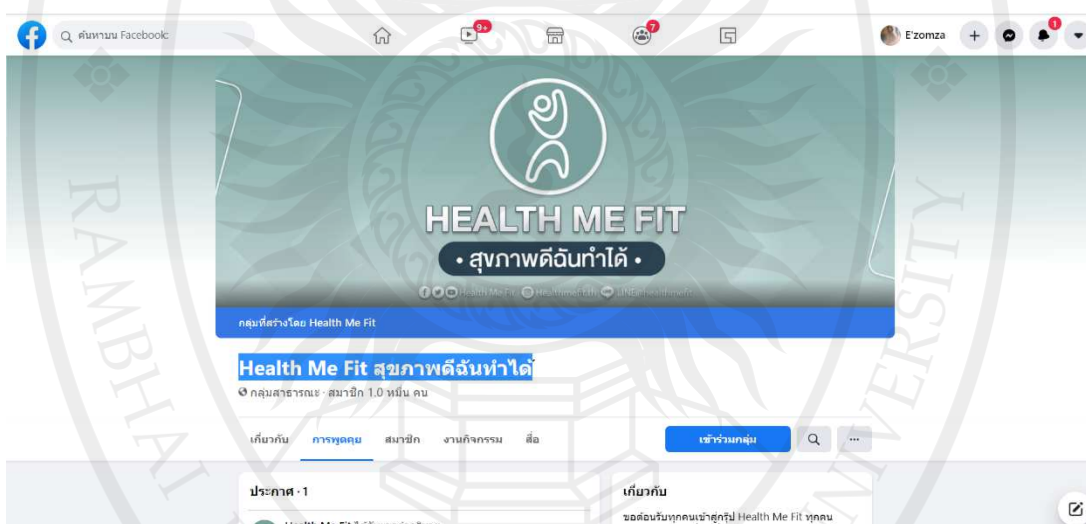
กลุ่มเฟซบุ๊กจึงเปรียบเสมือนชุมชนที่ทำให้เรารู้จักผู้คนใหม่ ๆ สังคมใหม่ ๆ หัวหน้ากลุ่มก็คือคนที่จัดตั้งกลุ่มนั้นขึ้นมา ทำหน้าที่แชร์ข่าวสาร และตอบคำถามหรือเปิดโอกาสให้คนในกลุ่มได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยสมาชิกในกลุ่มนั้น ถือได้ว่าเป็น Leads หรือกลุ่มเป้าหมายหลักได้ สิ่งที่ต้องทำคือหมั่นตอบคำถามและแนะนำช่วยเหลือคนในกลุ่มอย่างสม่ำเสมอ

ข้อดีที่เป็นประโยชน์ของกลุ่มเฟซบุ๊ก

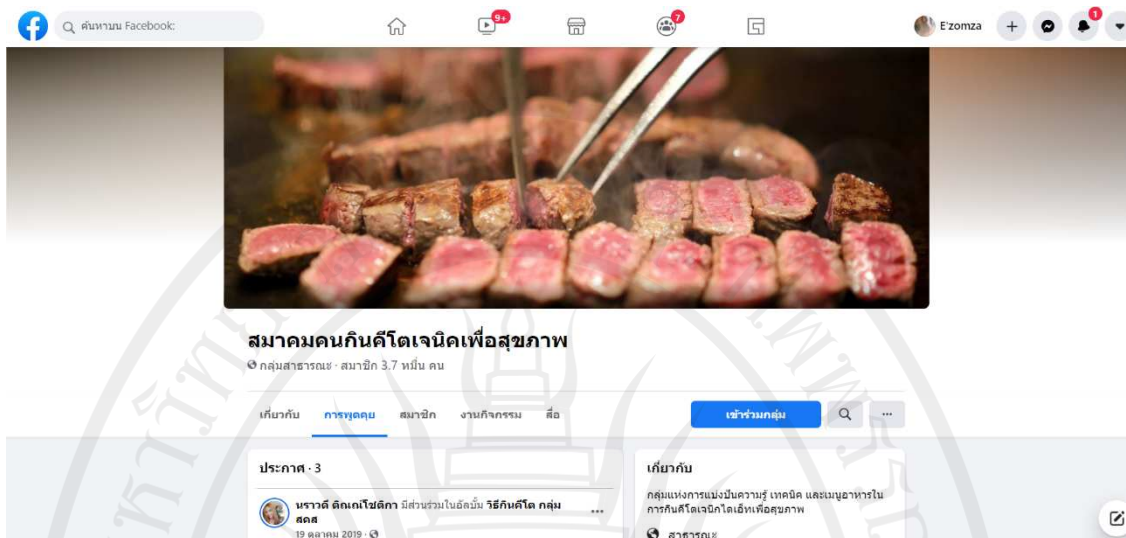
1. กลุ่มเฟซบุ๊กเป็นการสร้างเครือข่ายที่กว้างขวางและสามารถจุดประกายด้านการศึกษาศุขภาพได้ดี หากใช้ได้อย่างถูกวิธี ตัวอย่างด้านการศึกษาศุขภาพ เช่น Health Me Fit สุขภาพดีฉันทำได้ สมาคมคนกินคีโตเจนิคเพื่อสุขภาพ อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มงานโภชนศาสตร์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ใช้กลุ่มเฟซบุ๊กในการสร้างเครือข่ายของกลุ่ม 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 สมาคมคนกินคีโตนิค 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

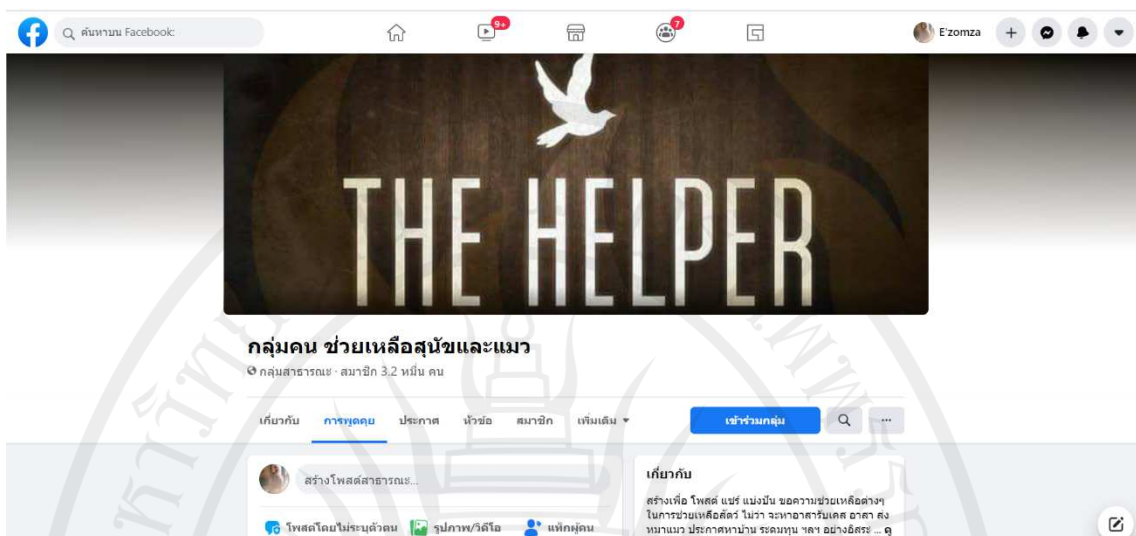


ภาพประกอบ 5 กลุ่มเฟซบุ๊กสมาคมคนกินคีโตเจนิคเพื่อสุขภาพ



ภาพประกอบ 6 กลุ่มเฟซบุ๊กอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง กลุ่มงานโภชนศาสตร์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



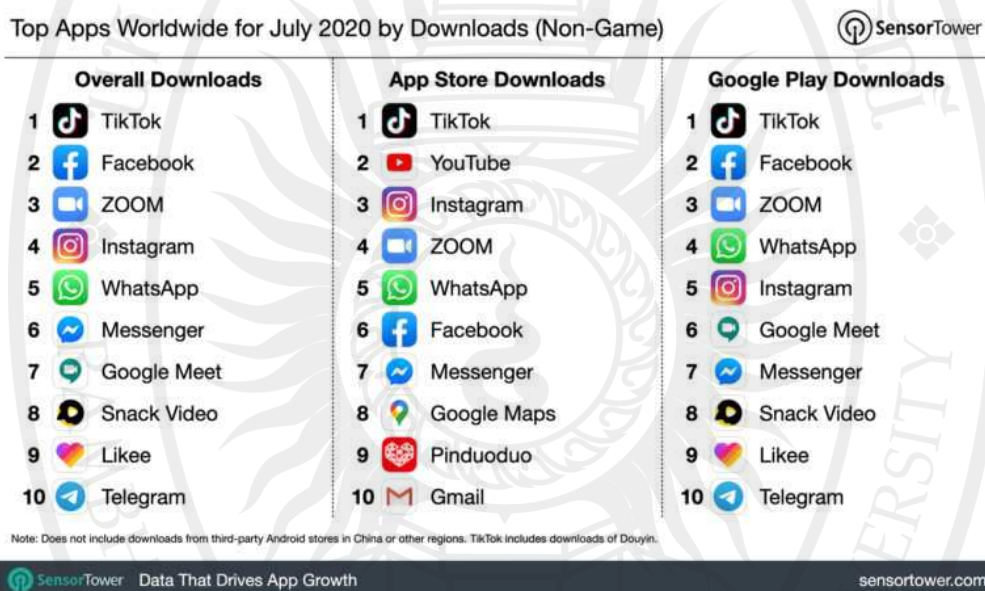
ภาพประกอบ 7 กลุ่มคน ช่วยเหลือสุนัขและแมว

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 ญีปุ่น อินโดนีเซีย มาเลเซีย และไทย (Mochsin. 2020) ประกอบกับสถิติจากประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2020 แอปพลิเคชัน TikTok แพร่หลายไปมากกว่า 150 ประเทศ มีผู้เข้าใช้งานมากกว่าพันล้านผู้ใช้งาน 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

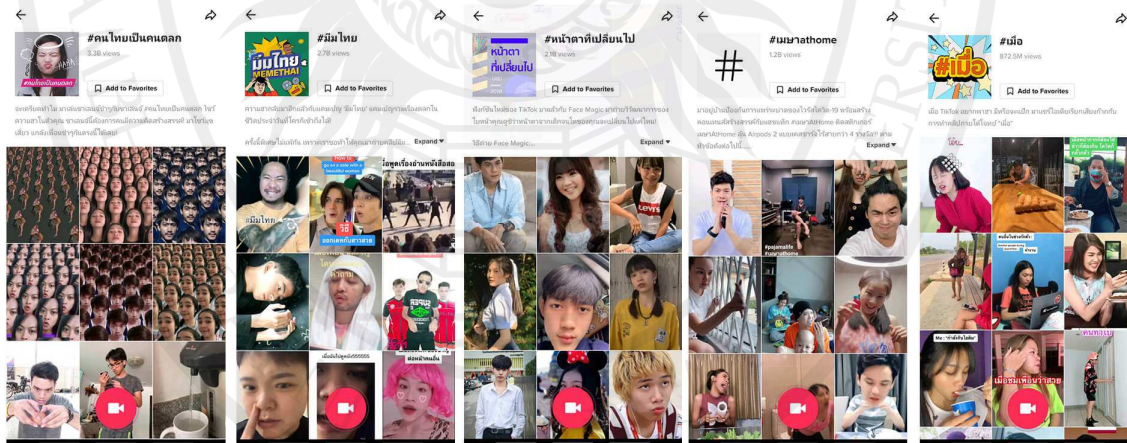
ปีย์ เซษฐ์ โชติศักดิ์ (2563 อ้างถึงใน ปริญญา ชาวสมุน. 2563) ได้ให้ที่มาของคำว่า Challenge ว่าคือ พฤติกรรมเลียนแบบฝูง เกิดจากพฤติกรรมและสัญชาตญาณของมนุษย์ที่มักอยู่ร่วมกันเป็นสังคม เปรียบเสมือนสัตว์ที่มักอยู่ร่วมกันเป็นฝูง ประโยชน์ของพฤติกรรมเลียนแบบฝูง คือยังมีความเหมือนมากเท่าใดยิ่งทำให้เห็นความผิดปกติได้มากขึ้นเช่นกัน 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 หรือแฮชแท็กยอดนิยมนักจะเกิดขึ้นบน 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 ไม่ว่าจะเป็คลิปเต้นสั้น 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 เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าและผู้ใช้บริการ 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 เว็บไซต์เกี่ยวกับการศึกษาไม่ว่าจะเป็นสถาบันการศึกษาหน่วยงาน 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) และเป็นเจเนอเรชันที่เกิดมาที่ถูกล้อมไปด้วยเทคโนโลยีแล้ว 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 การสื่อสารมวลชนพบว่า 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 และเรียนรู้วิธีการรักษาจนหายจนตกผลึกกลายเป็นความรู้ แต่สิ่งหนึ่งที่ไม่สามารถห้ามได้ คือ หมอไม่ใช้ผู้ที่มีความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าแต่เพียงผู้เดียว ฉะนั้นเมื่อเราเกิดความศรัทธาขึ้นกับใครสิ่งทีตามมาก็คจะเป็นความเชื่อใจ เมื่อผู้รับสารศรัทธาในตัวผู้ส่งสารจึงมีความเชื่อใจว่าสารที่ได้รับนั้นจะต้องเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์ 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