กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในสาวประเภทสองของศูนย์ซิสเตอร์ เมืองพัทยา

นางสาว กันทกา กิตติภราดร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญานิเทศศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชานิเทศศาสตรพัฒนาการ ภาควิชาประชาสัมพันธ์
คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2549
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

COMMUNICATION STRATEGY FOR AIDS PREVENTION IN SISTERS COUNSELING CENTER'S TRANSGENDER IN PATTAYA

Miss Kantaka Kittiparadorn

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Department of Public Relations
Faculty of Communication Arts
Chulalongkorn University

Academic Year 2006

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในสาวประเภทสองของศูนย์ซิสเตอร์ เมืองพัทยา
โดย	นางสาวกันทกา กิตติภราดร
สาขาวิชา	นิเทศศาสตรพัฒนาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ อุบลวรรณ เปรมศรีรัตน์

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะนิเทศศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ พัชนี เชยจรรยา)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา

(รองศาสตราจารย์ อุบลวรรณ เปรมศรีรัตน์)

..... กรรมการ

(ดร. วรรณรัตน์ รัตนวรางค์)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กันทกา กิตติภราดร : กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในสาวประเภทสองของศูนย์ซิสเตอร์เมืองพัทยา (COMMUNICATION STRATEGY FOR AIDS PREVENTION IN SISTERS COUNSELING CENTER'S TRANSGENDER IN PATTAYA) อ.ที่ปรึกษา: รศ. อุบลวรรณ เปรมศรีรัตน์. 166 หน้า.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของศูนย์ซิสเตอร์ (2) ความความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกในศูนย์ซิสเตอร์ (3) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่ศูนย์ซิสเตอร์ 5 คน และสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ 10 คน และใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ 177 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามชนิดกรอกเอง

ผลการวิจัยมีดังนี้

1. กลยุทธ์การสื่อสารที่นำมาใช้ในการป้องกันโรคเอดส์ของศูนย์ซิสเตอร์ คือ การใช้สื่อบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่ของศูนย์ซิสเตอร์ โดยแบ่งออกเป็น 2 ทีม คือเจ้าหน้าที่ภาคสนาม และเจ้าที่ฝ่ายบริการภายในศูนย์ และการใช้สื่อเฉพาะกิจ

2. เจ้าหน้าที่จะเป็นผู้ที่มีความคล้ายคลึงกับสมาชิก เป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือเป็นกันเอง และมีความรู้ความสามารถ และใช้การสื่อสารระหว่างบุคคล คือ การให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัวกับสมาชิก โดยมีรูปแบบการสื่อสารแบบสองทางและการสื่อสารแบบกลุ่มในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

3. สื่อเฉพาะกิจที่ทางศูนย์นำมาใช้ คือ แผ่นพับและโบรชัวร์ที่มีขนาดเล็ก สะดวกต่อการพกพา และมีเนื้อหาเข้าใจง่าย พร้อมทั้งมีของที่ระลึกติดไว้กับสื่อเพื่อดึงดูดให้สมาชิกสนใจอ่านสื่อ และใช้การสาธิตการใช้เจลหล่อลื่นและถุงยางอนามัยเพื่อแสดงให้สมาชิกเห็นและได้ลองปฏิบัติตามอย่างถูกวิธี

4. สื่อกิจกรรมที่ทางศูนย์นำมาใช้เพื่อดึงดูดให้สมาชิกเข้ามาที่ศูนย์ คือ ชมรมทำอาหาร ชมรมวอลเล่ย์บอล และชมรมเสริมสวย เพื่อที่เจ้าหน้าที่จะสามารถให้ความรู้กับสมาชิกได้

5. ไม่พบว่าระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

6. ปัจจัยด้านอายุ ด้านคู่นอน ด้านครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน ด้านความบ่อยครั้งที่เข้าศูนย์ ด้านความสะดวกในการหาซื้ออุปกรณ์ป้องกัน และด้านความรู้มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิก

ภาควิชา..... ประชาสัมพันธ์.....ลายมือชื่อนิสิต.....กันทกา กิตติภราดร.....

สาขาวิชา.....นิเทศศาสตรพัฒนาการ.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ปีการศึกษา.....2549..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

488 52052 28: MAJOR Development Communication

KEY WORD: AIDS PREVENTION / TRANSGENDER

KANTAKA KITTIPARADORN: COMMUNICTION STRATEGY FOR AIDS PREVENTION IN SISTERS COUNSELING CENTER'S TRANSGENDER IN PATTAYA. THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. UBOLWAN PREMSRIRAT, 166 pp.

The purpose of this study are (1) to study communication strategy for AIDS prevention of Sisters Counseling Center (2) to explore the relationship between the level of AIDS knowledge and AIDS prevention behavior among Sister's members (3) to uncover the factors affecting AIDS prevention behavior among Sister's members. In-depth interview and survey were employed to collect data. Five Center's staffs and 10 Center's members were interviewed by questionnaire.

The finding are as follow:-

1. Communication Strategy for AIDS prevention of the Center is Human Media. Staffs of the Center are the key informants to provide knowledge to the members. There are 2 groups of them which are Drop-in Center staffs and Outreach staffs. Specialized Media is used as well.
2. The staffs are similar to the members, credible, trained and skilled of AIDS prevention knowledge. Interpersonal communication as interpersonal counseling is used to provide knowledge to members. Two-way communication and group communication are used to provide knowledge as well.
3. Small poster and brochure as specialized media are used by the Center. These media are convenient to bring along with the members. The media's message is easy to understand and also has attached souvenir to persuade the member's attention to open the media. Demonstration is used to show the members how to treat themselves for AIDS prevention correctly.
4. Activity media as Volleyball Club, Cooking Club, and Make-up Club are used to persuade the members to join the Center so that the staffs can provide them the knowledge.
5. It is not found that the level of AIDS knowledge related to AIDS prevention behavior.
6. Factors affecting AIDS preventive behavior of Sister's members are age, relationships among family, friend, number of attendance to the Center, convenience to buy preventive items, and knowledge of AIDS prevention.

Department of.....Public Relations.....Student's signature.....Kantaka K.....

Field of study....Development Communication.....Advisor's signature.....Ubolwan.....

Academic year.....2006.....Co-advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์อุบลวรรณ เปรมศรีรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาเป็นอย่างมากที่ให้คำแนะนำต่างๆ ในการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างดี พร้อมทั้งคอยสอบถามและติดตามเพื่อให้ผู้วิจัยส่งงานและสอบได้ทันเวลา รวมทั้งสละเวลาในการตรวจทานวิทยานิพนธ์เล่มนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์พัชนี เชยจรรยา ที่สละเวลามาเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ และดร. วรรณรัตน์ รัตนวรางค์กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ต่างให้คำแนะนำและแนวทางคิดที่เป็นประโยชน์อย่างมากต่อผู้วิจัย อีกทั้งพยายามช่วยผลักดันให้งานของผู้วิจัยออกมามีความถูกต้องและสมบูรณ์

ขอบคุณหม่าม้า ป่าป๊า และพี่เอ๋ ที่ให้การสนับสนุนเรื่องเรียนและเรื่องเงินอย่างเต็มที่ ขอบคุณที่เชื่อมั่นในตัวลูกและน้องคนนี้ ขอบคุณที่ให้การเลี้ยงดูอย่างดีและให้ความรัก ความเข้าใจ ทำให้ลูกและน้องสามารถเติบโตขึ้นมาจนมีทุกวันนี้

ขอบคุณอั๋นที่อยู่ข้างๆ มาตลอดจนถึงวันนี้ ขอบคุณทุกความห่วงใย ทุกกำลังใจที่มีให้เสมอมาไม่ว่าจะทุกข์หรือจะสุขเพียงใดก็ตาม ก็ยังมีอั๋นอยู่เป็นกำลังใจอยู่เสมอ

ขอบคุณตุ้ย จิ๋ง และอัครที่เป็นผู้ช่วยอย่างดีในการเก็บข้อมูล และคอยเป็นกำลังใจให้ในทุกๆ เรื่อง และคอยเป็นห่วงว่าเพื่อนคนนี้จะทำวิทยานิพนธ์เสร็จทันหรือไม่

ขอบคุณพี่ๆ และเพื่อนๆ และเจ้านายทุกคนที่ USAID ที่คอยสอบถามและเป็นห่วงตลอดเวลา ทั้งยังให้การสนับสนุนเรื่องเรียนอย่างเต็มที่ ถึงแม้บางครั้งจะเอาเรื่องเรียนมาเบียดเวลาทำงานก็ตาม

ขอบคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์ซิสเตอร์ คุณฮั้ว คุณกุ้ย คุณคิง น้องโจ น้องขวัญ น้องโบ๊ท และสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลอย่างเต็มที่ และดูแลต้อนรับผู้วิจัยอย่างดีทุกครั้งที่เดินทางไปที่ศูนย์ซิสเตอร์

ขอบคุณเพื่อนๆ ที่สายการบินเอมิเรสต์ ที่เป็นกำลังใจให้เสมอตลอดเวลาที่อยู่ที่ดูไบ ขอบคุณที่อยู่เคียงข้างเรา ทำให้เราไม่โดดเดี่ยวและทำให้เราพร้อมที่จะก้าวต่อไปในทุกๆ เรื่อง

และสุดท้ายที่ลืมไม่ได้เลย คือ เพื่อนๆ Dev.Comm ภาคนอกฯ ทุกคนที่เรียนด้วยกันมาเกือบสองปี ทั้งหัวเราะ เครียด ร้องไห้ด้วยกันมา พี่เจี๊ยบ พี่ตู่ พี่ฉัตร พี่จิ๊บ พี่มล พี่เบียร์ ออม เยียร์ อ๊บ หนู จอย แจน แอม เบิร์ด โบว์ ที่ช่วยเหลือกันมาตลอดเวลาที่เรียนและทำวิทยานิพนธ์ ขอบคุณที่เป็นกำลังใจเวลาที่เพื่อนคนนี้เหนื่อย ท้อ ร้องไห้ ขอบคุณที่คอยอยู่เป็นเพื่อนไม่ว่าจะดึกดื่นแค่ไหน ขอบคุณมากๆ นะเพื่อน

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ ภาษาไทย..... ง
บทคัดย่อ ภาษาอังกฤษ..... จ
กิตติกรรมประกาศ..... ฉ
สารบัญ..... ช
สารบัญตาราง..... ฌ
สารบัญภาพ..... ญ

บทที่ 1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา..... 1
ปัญหานำการวิจัย..... 9
วัตถุประสงค์การวิจัย..... 9
สมมติฐานการวิจัย..... 10
ขอบเขตงานวิจัย..... 10
นิยามศัพท์..... 10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 11

บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 13
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์..... 14
ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มรักร่วมเพศ..... 17
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสาร..... 21
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยการสื่อสาร..... 42
ทฤษฎีการจูงใจให้ป้องกันโรค.....54
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัย..... 60
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ พฤติกรรม และทัศนคติ..... 62
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 70

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย..... 79
ส่วนที่ 1 การศึกษากลยุทธ์การสื่อสาร..... 79
ส่วนที่ 2 การศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิก.....82
ส่วนที่ 3 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิก.....86

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิจัย..... 88
ส่วนที่ 1 กลยุทธ์การสื่อสารของศูนย์ซิสเตอร์..... 88
ส่วนที่ 2 ผลจากการสำรวจสมาชิก.....117
ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์..... 130

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 138
สรุปผลการวิจัย.....138
อภิปรายผล..... 149
ข้อเสนอแนะทั่วไป..... 154
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป..... 155

รายการอ้างอิง..... 156
ภาคผนวก..... 162
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 166

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่ หน้า

1.1 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ทั่วโลก..... 1

1.2 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย..... 4

2.1 ตารางเปรียบเทียบคุณสมบัติของสื่อบุคคลและสื่อมวลชน..... 36

4.1 ตารางจำนวนและร้อยละของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ จำแนกตามอายุ..... 117

4.2 ตารางจำนวนและร้อยละของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ จำแนกตามระดับการศึกษา..... 118

4.3 ตารางจำนวนและร้อยละของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ จำแนกตามอาชีพ..... 118

4.4 ตารางจำนวนและร้อยละของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ จำแนกตามรายได้.....119

4.5 ตารางจำนวนและร้อยละของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ จำแนกตามระยะเวลาที่สมาชิกอาศัยอยู่ในเมืองพัทยา..... 119

4.6 จำนวนและร้อยละของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ จำแนกตามบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย.....120

4.7 จำนวนและร้อยละของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ จำแนกตามระยะเวลาที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์.....120

4.8 จำนวนและร้อยละของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ จำแนกตามความบ่อยครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์..... 121

4.9 จำนวนและร้อยละของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ ที่ตอบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ตามคำตอบถูก ผิด จำแนกเป็นรายข้อ.....122

4.10 จำนวน และร้อยละของสมาชิกศูนย์ จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยรวม... 123

4.11 จำนวนและร้อยละของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์และระดับการศึกษา..... 124

4.12 จำนวนและร้อยละของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ จำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ในด้านต่างๆ และระดับการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกเป็นรายข้อ..... 126

4.13 จำนวนและร้อยละของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ จำแนกตามระดับการป้องกันโรคเอดส์และระดับการศึกษา.....127

4.14 จำนวนและค่าเฉลี่ยของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ จำแนกตามระดับการป้องกันโรคเอดส์และระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์.....128

4.15 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ในด้านการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตามระดับการป้องกันโรคเอดส์ตามรายด้าน..... 129

4.16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่าง ความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์..... 129

สารบัญภาพ

ภาพประกอบ หน้า

2.1 ภาพแบบจำลององค์ประกอบของกระบวนการสื่อสาร..... 23

2.2 แผนภาพจำลองการสื่อสารแบบทางเดียว..... 29

2.3 แผนภาพจำลองการสื่อสารแบบสองทาง..... 29

2.4 แบบจำลองทฤษฎีการจูงใจให้ป้องกันโรค..... 59

4.1 ภาพศูนย์ซิสเตอร์..... 89

4.2 ภาพบริเวณทางเข้าศูนย์ซิสเตอร์..... 89

4.3 ภาพกิจกรรมการเล่นเกมส์ถาม-ตอบ..... 101

4.4 ภาพการนำเครื่องดนตรีมาใช้ในกิจกรรม..... 102

4.5 ภาพกิจกรรมชมรมวอลเล่ย์บอล..... 102

4.6 ภาพเจ้าหน้าที่สาธิตการใช้เจลหล่อลื่นกับถุงยางอนามัย..... 103

4.7 ภาพสมาชิกทดลองปฏิบัติ..... 104

4.8 ภาพสื่อเฉพาะกิจ..... 107

4.9 ภาพแผ่นพับของศูนย์ซิสเตอร์..... 107

4.10 ภาพข้อความที่ติดอยู่รอบศูนย์..... 108

4.11 ภาพมุมเล่นอินเตอร์เน็ต..... 110

4.12 ภาพบอร์ดประกาศแจ้งข่าวสาร..... 111

4.13 ภาพมุมชมโทรทัศน์..... 112

4.14 ภาพมุมนั่งเล่น และอ่านหนังสือ..... 112

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาเรื่องโรคเอดส์ AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) เป็นปัญหาที่สำคัญอย่างมากในสังคม ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง เป็นแล้วไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โรคเอดส์เกิดจากเชื้อไวรัส HIV (Human Immune Deficiency Virus) เข้าไปทำลายเซลล์ภูมิคุ้มกันของร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุให้ร่างกายติดเชื้อต่างๆ แทรกซ้อนได้ง่ายกว่าปกติ ผู้รับเชื้อจะเกิดอาการเจ็บป่วยอ่อนแอ และทำให้เสียชีวิตในที่สุด

โรคเอดส์เริ่มมีการแพร่ระบาดครั้งแรกในทวีปแอฟริกาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 แต่เพิ่งมาเป็นข่าวเมื่อปี พ.ศ. 2524 ในกลุ่มชายรักร่วมเพศ ที่นครลอสแองเจลิส ประเทศสหรัฐอเมริกา ต่อมามีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วเข้าไปยังทวีปยุโรปและเข้าสู่ทวีปเอเชียในทุกกลุ่มทุกประชากร จากรายงานการระบาดของโรคเอดส์ ณ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2548 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์มากกว่า 40 ล้านคน ดังตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ทั่วโลก

ผู้ติดเชื้อเอดส์	สถานการณ์ปี 2547	สถานการณ์ปี 2548
ผู้ป่วยโรคเอดส์	39.4 ล้านคน	40.3 ล้านคน
ผู้ใหญ่	37.2 ล้านคน	38.0 ล้านคน
ผู้หญิง	17.6 ล้านคน	17.5 ล้านคน
เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	2.2 ล้านคน	2.3 ล้านคน
ผู้ติดเชื้อเอดส์รายใหม่	4.9 ล้านคน	4.9 ล้านคน
ผู้ใหญ่	4.3 ล้านคน	4.2 ล้านคน
เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	.64 ล้านคน	.70 ล้านคน
ผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์	3.1 ล้านคน	3.1 ล้านคน
ผู้ใหญ่	2.6 ล้านคน	2.6 ล้านคน
เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	.51 ล้านคน	.57 ล้านคน

จากตารางที่ 1.1 ปรับมาจากข้อมูลของ UNAIDS/WHO 2006 Report on the global AIDS epidemic แสดงให้เห็นว่าภายปี 2548 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มสูงขึ้นจากปี 2547 ถึงเกือบ 1 ล้านคน จากประชากรโลกทั้งหมด 6.5 พันล้านคน (แหล่งที่มา: http://www.un.org) แนวโน้มผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อรายใหม่และผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นในกลุ่มเด็ก

จากสถิติดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่กำลังแพร่ระบาดอยู่แทบทุกประเทศทั่วโลก จนกระทั่งถึงวันนี้ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ก็ยังไม่สามารถเอาชนะโรคร้ายชนิดนี้ได้ วิภาวี ริ้วสุวรรณ (2546) กล่าวว่า ถึงแม้จะมีการผลิตตัวยาหรือวัคซีนต่างๆออกมามากมายที่พยายามจะบอกว่าสามารถรักษาโรครักษาโรคเอดส์ได้ แต่ในความเป็นจริงแล้วไม่สามารถยืนยันได้ว่าวัคซีนต่างๆเหล่านั้นจะสามารถรักษาโรคเอดส์ได้อย่างแท้จริง เพียงแต่ช่วยรักษาโรคบางอย่างที่แทรกซ้อนเข้ามาเนื่องจากภูมิคุ้มกันร่างกายเสื่อมเพราะเอดส์เท่านั้น ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์มีอายุยืนยาวขึ้นแต่ไม่ได้ช่วยให้โรคเอดส์หายขาด และยังสามารถแพร่เชื้อได้ต่อไปอีกเรื่อยๆ

อย่างไรก็ตามประเทศต่างทั่วโลกก็ได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โดยร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อเร่งการให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข่าวสารต่างๆให้ประชาชนทราบถึงวิธีป้องกันตัวเองและครอบครัวจากการติดเชื้อเอดส์ นอกจากนี้ยังมีการเผยแพร่และสนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัย ตรวจหาการติดเชื้อไวรัสเอดส์พร้อมทั้งพัฒนาความรู้และทักษะต่างๆในการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ การระบาดของโรคเอดส์เป็นปัญหาด้านสุขภาพสาธารณสุข เศรษฐกิจและสังคม ซึ่งส่งผลกระทบตั้งแต่ในระดับชุมชนไปจนถึงระดับชาติ

ในช่วงปี พ.ศ. 2531-2532 นักระบาดวิทยาได้สรุปว่ามี 2 ปัจจัยที่ทำให้โรคเอดส์ระบาดในหลายประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ นั่นคือ การมีเพศสัมพันธ์และการใช้ยาเสพติด คาดว่าในปี พ.ศ. 2535 ประชากรจำนวนมากกว่า 675,000 คน จากจำนวนผู้ติดเชื้อในทั้งหมด 11.8 ล้านคนมาจากเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และส่วนใหญ่เป็นคนไทย ในกรณีของประเทศไทยมีรายงานว่าพบผู้ป่วยโรคเอดส์เมื่อปี พ.ศ. 2527 (ประพันธ์ ภานุภาค, 2535) ซึ่งติดโรคมาจากประเทศสหรัฐอเมริกา

ซึ่งจากการศึกษาในเชิงระบาดวิทยา การแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ในประเทศไทยแบ่งเป็น 5 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ในช่วงทศวรรษ 2520 เป็นระยะที่เชื้อเอดส์เริ่มแพร่เข้ามาในประเทศ การระบาดจะจำกัดอยู่ในกลุ่มคนจำนวนน้อย และมีพฤติกรรมพิเศษ เช่น กลุ่มชายรักร่วมเพศ เริ่มตรวจพบผู้ป่วยบ้าง แต่เกือบทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาจากต่างประเทศ

ระยะที่ 2 การระบาดของเชื้อเอดส์ครั้งใหญ่ในปี พ.ศ. 2531 ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2530 - ต้นปี พ.ศ. 2531 กรุงเทพมหานครและโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ได้รายงานการติดเชื้อเอดส์ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากต่ำกว่า ร้อยละ 1 ในปลายปี พ.ศ. 2530 กลายเป็นสูงกว่า ร้อยละ 40 ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2531 ซึ่งคาดว่าการระบาดครั้งนี้อาจมีความสัมพันธ์กับการปล่อยผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดจำนวนมากออกจากเรือนจำในช่วงปลายปี พ.ศ. 2530

ระยะที่ 3 การระบาดครั้งใหญ่อีกครั้งในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ที่เริ่มต้นในปี พ.ศ. 2532 โดยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ได้รายงานสัดส่วนของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นหญิงบริการทางเพศสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วประเทศอย่างมากมาตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2532 จากการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเฉพาะเฉพาะพื้นที่ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2532 มีการตรวจสอบพบอัตราความชุกของหญิงบริการทางเพศสูงถึง ร้อยละ 44 ซึ่งเป็นตัวเลขที่น่าตกใจ เชื่อว่าการติดเชื้อในกลุ่มนี้จะเกิดจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดรักต่างเพศ การสำรวจต่อมาในกลุ่มนี้ยังคงพบแนวโน้มของการติดเชื้อเอดส์สูงขึ้นเรื่อยๆ และตรวจพบการระบาดในทุกๆ ภาคตามมาในช่วงปี พ.ศ. 2533

ระยะที่ 4 การระบาดของเชื้อเอดส์ในกลุ่มชายที่เที่ยวหญิงบริการทางเพศ พ.ศ. 2533 คาดว่าจะมีประชากรที่เป็นวัยรุ่นชายได้ประมาณ 13 - 15 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้อย่างน้อย ร้อยละ 50 เคยเที่ยวหญิงบริการทางเพศ และเชื่อว่ามีจำนวนไม่น้อยที่ได้สัมผัสเชื้อเอดส์และแพร่เชื้อเอดส์ต่อไปแล้ว ข้อมูลสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มชายที่มาตรวจกามโรคสูงถึง ร้อยละ 4.2 เป็นตัวชี้วัดได้เป็นอย่างดี การแพร่ระบาดในกลุ่มนี้จะยังคงดำเนินควบคู่ไปกับในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ถ้าหากค่านิยมและพฤติกรรมการเที่ยวหญิงบริการไม่เปลี่ยนแปลง การรณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัยสามารถช่วยชะลออัตราการแพร่ระบาดได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น

ระยะที่ 5 การระบาดของเชื้อเอดส์ในหญิงทั่วไปและทารกเหยื่อที่อาจจะเลี่ยงไม่ได้หลังจากการระบาดในกลุ่มชายนักเที่ยวแล้ว อาจจะเป็นแม่บ้าน หรือหญิงที่กำลังจะสมรสหรือมีเพศสัมพันธ์กับชายเหล่านี้ จากข้อมูลที่มีอยู่ พบว่าชายที่เที่ยวหญิงบริการส่วนใหญ่ ร้อยละ 50 - 70 เป็นคนโสด แน่นอนว่าในอนาคตชายเหล่านี้จะแต่งงาน และคงไม่มีคนไหนที่คิดว่าตนเองจะติดเชื้อเอดส์ ในภาคเหนือ ชายหนุ่มอายุ 20 - 23 ปี ประมาณ ร้อยละ 5 - 10 ติดเชื้อเอดส์ไปแล้ว (ปี พ.ศ. 2533) ในเวลา 5 - 10 ปีข้างหน้าเมื่อชายหนุ่มเหล่านี้แต่งงานก็จะแพร่เชื้อให้ภรรยาของตนเอง ต่อไปกลุ่มหญิงทั่วไปจะเป็นกลุ่มที่ติดเชื้อเอดส์ในจำนวนไม่น้อยไปกว่าผู้ชายที่เที่ยวหญิง

บริการ ยกเว้นแต่ว่าจะได้มีมาตรการป้องกัน การให้คำแนะนำปรึกษาก่อนสมรสอาจเป็นหนทางที่จะป้องกันหญิงเหล่านี้ได้ และกลุ่มที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เลย คือ กลุ่มทารกที่เกิดจากพ่อแม่ที่ติดเชื้อเอดส์

ในการประชุมเอดส์โลกครั้งที่ 15 ที่จัดขึ้นที่ประเทศไทยเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2547 พบว่า ประเทศไทยเป็นประเทศที่ประสบความสำเร็จอย่างมากในการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ จำนวนของผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ลดลงจาก 620,000 คนในปี พ.ศ. 2544 เหลือ 560,000 คนในปี พ.ศ. 2546 แต่การระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยก็ยังคงมีอยู่มานานมากกว่า 15 ปีและยังเป็นประเทศที่มีประชากรติดเชื้อเอดส์มากที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และอัตราผู้ติดเชื้อที่เป็นผู้ใหญ่ยังสูงมากเป็นอันดับสองรองจากประเทศกัมพูชา

สถานการณ์โรคเอดส์ พ.ศ. 2548

ข้อมูลจาก UNAIDS/WHO 2006 Report on the global AIDS epidemic พบว่า ตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกในปี พ.ศ. 2527 จนถึงสิ้นปี พ.ศ. 2548 พบผู้ติดเชื้อเอดส์ในทุกจังหวัด เกือบทุกอำเภอและทุกสาขาอาชีพ แม้กระทั่งทารกแรกคลอดและแม่บ้าน จากรายงานการแพร่ระบาดโรคเอดส์ดังนี้

ตารางที่ 1.2 ข้อมูลประชากรประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

(หน่วย: พันคน)

ประชากรไทย	จำนวน (คน)
ประชากรในประเทศไทยทั้งหมด	64,233
ผู้ติดเชื้อ HIV (สิ้นปี พ.ศ. 2548)	580
ผู้ติดเชื้อที่เป็นผู้ใหญ่ (อายุ 15 ขึ้นไป)	560
ผู้ติดเชื้อที่เป็นสตรี (อายุ 15 ขึ้นไป)	220
ผู้ติดเชื้อที่เป็นเด็ก (อายุ 0-14)	16
ผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์	21

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ ปี 2548

จากข้อมูลดังกล่าว เห็นว่ามีผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกเพศทุกวัย จึงมีการศึกษาและวิจัยอย่างมากถึงกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ที่จะติดเชื้อเอดส์ เพื่อจะหาวิธีป้องกันให้ถูกต้อง และจากการศึกษาและงานวิจัยต่างๆ พบว่าประชากรกลุ่มเสี่ยงส่วนมากของเกือบทุกประเทศทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยที่มี

แนวโน้มจะติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้มากกว่าประชากรทั่วไปนั้น มักเป็นกลุ่มคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงดังต่อไปนี้

1. Sex Workers หรือผู้ที่ทำงานให้บริการทางเพศ
2. MSM (Men who have sex with men) หรือกลุ่มชายรักชาย
3. IDU (Injecting Drug Users) หรือกลุ่มผู้ใช้เข็มฉีดยาเสพย์ติด
4. นักโทษ (Prisoner)

ความสำคัญของกลุ่มเป้าหมาย

จากรายงานการระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มเสี่ยงต่างๆที่อยู่ในประเทศไทยนั้นเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งจากการศึกษาของสภากาชาดไทยและศูนย์ควบคุมโรคพบว่า อัตราการติดเชื้อในกลุ่มชายรักชาย (รักร่วมเพศ) ในกรุงเทพเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 17.3 เป็น ร้อยละ 28.3 ในช่วงสองปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2546 - พ.ศ. 2547) นอกจากนี้ยังพบว่าสถิติผู้ป่วยโรคเอดส์ถึง 3 ใน 4 เป็นเพศชายที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศหรือชายที่ชอบสองเพศ และรองลงมาเป็นพวกที่ติดยาเสพติดโดยการฉีดเข้าเส้นเลือด (อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ, 2528)

จากรายงานของกองระบาดวิทยา (2542) พบว่าปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยมีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมทางเพศของประชาชน อีกทั้งได้มีการศึกษาในประเทศอินโดนีเซีย พบว่าผู้ที่ทำงานให้บริการทางเพศนั้นไม่ได้มีเพียงแค่ผู้หญิงเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงผู้ชายและสาวประเภทสองด้วยเช่นกัน และมีผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นสาวประเภทสองให้บริการทางเพศถึง ร้อยละ 22 นอกจากนี้ สาวประเภทสองโดยเฉลี่ยถึง ร้อยละ 60 มีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าโดยไม่ได้มีการป้องกัน (Pisani et al., 2004, อ้างถึงใน UNAIDS/WHO 2006 Report on the global AIDS epidemic, 2006) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่สำรวจมาจากทั่วโลกว่า โรคเอดส์ในกลุ่มสาวประเภทสองนั้นมีมากที่สุดซึ่งมากกว่าชายที่ทำงานขายบริการเสียอีก

กระทรวงสาธารณสุข คณะแพทยศาสตร์ทุกมหาวิทยาลัยในประเทศไทย และองค์กรเอกชนหลายแห่งจึงได้เข้ามีบทบาทในการให้ข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการติดโรคสูง ดังที่กล่าวไว้แล้วข้างต้น พร้อมกับได้แนะนำวิธีป้องกันต่างๆ ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2526 จนถึงปัจจุบัน มีหน่วยงานหลายแห่งที่เข้ามาให้ความรู้และความช่วยเหลือแก่กลุ่มเสี่ยงต่างๆ เช่น มีการจัดตั้งศูนย์โอโซน (O-zone Center) เพื่อกลุ่มผู้ติดยาเสพย์ติดและใช้เข็มฉีดยาเสพย์ติด โดยจัดตั้งศูนย์ขึ้นทั้งในจังหวัดเชียงรายและกรุงเทพ ได้มีการดำเนินการจัดตั้งคลินิกสุขภาพชาย เพื่อตรวจหาผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อแก่กลุ่มชายรักร่วมเพศ

โดยเฉพาะ และยังมีหน่วยงานหลายแห่งที่ให้การสนับสนุนการทำงานเพื่อป้องกันและให้ความรู้แก่กลุ่มชายรักร่วมเพศ

แต่สำหรับ "สาวประเภทสอง" ซึ่งถือว่าเป็นเพียงกลุ่มย่อยของกลุ่มชายรักชายนั้น ถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความต้องการทางด้านสุขภาพเป็นพิเศษและล้วนแต่มีพฤติกรรมและลักษณะที่ค่อนข้างจะแตกต่างกันกับกลุ่มชายรักชายหรือเกย์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มักไม่ได้มีอยู่โปรแกรมการดูแลและป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มชายรักชาย กล่าวคือ สาวประเภทสองมักจะเปิดเผยตัวเองมากกว่ากลุ่มเกย์ และยังมีลักษณะทางร่างกายแตกต่างคือ มีลักษณะที่เป็นเพศหญิง (ในบางรายที่ผ่าตัดแปลงเพศแล้ว)

นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นเกี่ยวกับอัตราความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของสาวประเภทสองซึ่งมีโอกาสเสี่ยงสูงมากกว่ากลุ่มชายรักร่วมเพศที่คนส่วนใหญ่มักจะมุ่งความสนใจไปที่กลุ่มเกย์ แต่ในความเป็นจริงแล้ว “เกย์” และ “สาวประเภทสอง” มีความแตกต่างกันในหลายๆด้าน ทั้งในเรื่องของสุขภาพทางร่างกายที่ผ่านการแปลงเพศมาแล้ว สถานภาพทางสังคมที่ไม่ได้รับการยอมรับทำให้ต้องดำรงชีวิตในสภาพที่แตกต่างจากบุคคลอื่นทั่วไปในสังคม หรือจะเป็นเรื่องของการใช้ฮอร์โมนต่างๆ อย่างไม่ปลอดภัย แต่กลับยังไม่มีหน่วยงานใดที่ให้ความสนใจไปที่กลุ่มสาวประเภทสองหรือกะเทยโดยตรง

ดังนั้นน่าจะต้องมีการศึกษาให้ชัดเจนเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต ลักษณะและพฤติกรรมทางเพศของประชากรกลุ่มนี้ รวมทั้งบริบททางด้านสังคม สถานการณ์แวดล้อมต่างๆที่อาจนำไปสู่การถ่ายทอดหรือการรับเชื้อเอดส์ เช่น การเปลี่ยนแปลงสภาพทางร่างกาย จิตใจ และสภาพความเป็นอยู่ในสังคม เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์เป็นแนวทางหามาตรการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่อาจจะเกิดจากสาวประเภทสอง

ศูนย์ซิสเตอร์ (Sister Counseling Center)

พีเอสไอ/เอเชีย (ประเทศไทย) เป็น องค์กรหนึ่งที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงต่างๆ และการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้เล็งเห็นถึงปัญหาของกลุ่มสาวประเภทสองซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง จึงได้ศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมทางเพศของสาวประเภทสองเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ โดยเลือกศึกษาในเมืองพัทยา เนื่องจากพัทยาเป็นแหล่งท่องเที่ยวและมีสถานบันเทิงมากมายเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ จึงทำให้มีผู้ที่ทำงานให้บริการทางเพศอยู่เป็นจำนวนมากซึ่งรวมถึงสาวประเภทสองที่อาศัยและทำงานอยู่ที่พัทยา โดยอาจมีสูงถึง 10,000 คน

จากงานวิจัยพบว่า สาวประเภทสองมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเอดส์ในอัตราที่สูง ซึ่งสาวประเภทสองเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 92.50) กล่าวว่าพวกเขารับรู้ถึงประสิทธิผลของการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนทุกประเภทเพื่อป้องกันโรคเอดส์ แต่การศึกษาถึงพฤติกรรมของสาวประเภทสองนั้นพบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประจำอยู่ที่ร้อยละ 39.19 ใช้กับคู่นอนชั่วคราวที่ร้อยละ 50 และใช้กับคู่นอนที่เป็นลูกค้าที่ร้อยละ 53.9 ซึ่งอัตราการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนนั้นข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราความรู้ที่พวกเขามี

จากสถิติข้างต้นทำให้ทราบว่าถึงแม้สาวประเภทสองจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แต่พวกเขากลับมีพฤติกรรมเสี่ยง นอกจากนี้กลับไม่มีหน่วยบริการช่วยเหลือกลุ่มสาวประเภทสองเลยทั้งๆที่มีจำนวนของสาวประเภทสองค่อนข้างมากและมีโอกาสที่โรคเอดส์จะแพร่ระบาดได้สูง พีเอสไอจึงเป็นองค์กรแรกที่เข้ามาทำงานกับสาวประเภทสองอย่างจริงจังเพื่อช่วยเหลือให้ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยง นอกจากนี้เหตุผลที่ทางพีเอสไอเข้ามาทำงานกับสาวประเภทสองเพราะสาวประเภทสองเป็นกลุ่มที่เปราะบางในหลายด้านเนื่องจาก

1. ยังมีการเลือกปฏิบัติกับสาวประเภทสอง
2. โอกาสในทำงานของสาวประเภทสองมีจำกัด สามารถนำไปสู่การทำงานที่มีโอกาสเสี่ยง
3. สาวประเภทสองมักจะถูกใช้ความรุนแรงในชีวิตประจำวัน
4. สาวประเภทสองมีโอกาสน้อยที่จะเข้าถึงการรักษา หรือการบริการด้านสุขภาพ

ด้วยเหตุนี้ทางพีเอสไอ จึงได้เปิดศูนย์ให้คำปรึกษาแก่สาวประเภทสองเรียกว่า “ซิสเตอร์” หรือ Sisters-Counseling ขึ้นมาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ส่งเสริมพฤติกรรมและการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี / เอดส์ และโรคทางเพศสัมพันธ์อื่นๆในกลุ่มสาวประเภทสอง
2. ให้บริการในรูปแบบที่เฉพาะและเหมาะกับสาวประเภทสองเพื่อให้สาวประเภทสองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
3. เพื่อช่วยให้สาวประเภทสองเป็นที่ยอมรับในสังคมหรือชุมชนมากขึ้น

อีกทั้งได้นำกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมมาใช้ควบคู่กับการทำงานเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ศูนย์ซิสเตอร์เป็นโครงการที่จะช่วยให้สุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ของสาวประเภทสองดีขึ้น โดยการทำกิจกรรมต่างๆ เช่นการเข้าหาเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น จัดอบรมเรื่องการรักษาสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เป็นต้น

ขั้นตอนการดำเนินงานของศูนย์ซิสเตอร์นั้นสามารถแบ่งได้หลักๆดังนี้

1. จะใช้การปฏิสัมพันธ์ตัวต่อตัวเป็นหลัก
2. การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยมีคุณภาพเป็นหลัก
3. การเข้าถึงแบบเพื่อนสู่เพื่อน หรือ เพื่อนบอกเพื่อน
4. การเข้าถึงเป็นไปในทางอ้อมเพื่อให้บุรรลุถึงวัตถุประสงค์หลัก เช่น คุยเล่าถึงเรื่องสุขภาพอื่นๆ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การใช้ฮอร์โมน การตัดสินใจ ชีวิต ความเป็นอยู่ การทำศัลยกรรมตกแต่ง ฯลฯ
5. สุดท้ายนำสู่การป้องกันตัวเองในการติดเชื้อ HIV/AIDS
   ซึ่งได้จัดรูปแบบการให้บริการและกิจกรรมดังนี้

   ศูนย์ข้อมูลและกิจกรรม (Counseling Center)

   - เป็นสถานที่ที่ให้ความอบอุ่น และเป็นมิตรสำหรับสาวประเภทสอง ดำเนินการโดยสาวประเภทสองที่ได้รับการคัดเลือกและผ่านการอบรมมาเป็นอย่างดี
   - บริการด้านต่างๆ ได้แก่ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการบริการที่เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศที่ศูนย์ การบริการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว การพัฒนาทักษะและเสริมสร้างความรู้ความสามารถด้านต่างๆ
   - จัดกิจกรรมสันทนาการที่สอดแทรกความรู้ ได้แก่ กิจกรรมชมรม (แต่งหน้า กีฬา ทำอาหาร) การรวมกลุ่มของสาวประเภทสอง การจัดกิจกรรมพิเศษ
   - เน้นกิจกรรมที่เข้าร่วมกับสังคม / ชุมชนเพื่อสร้างการสนับสนุนและการยอมรับจากสังคม

   งานปฏิบัติการนอกสถานที่ (Outreach)

   - การปฏิบัติงานแบบตัวต่อตัว โดยเจ้าหน้าที่ของศูนย์จะออกไปปฏิบัติงานที่ที่สาวประเภทสองอยู่ เพื่อสื่อสารในเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นรายบุคคล
   - การปฏิบัติงานแบบกลุ่ม โดยเจ้าหน้าที่ของศูนย์จะมีการจัดกิจกรรมเสริมทักษะการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในสถานที่ที่สาวประเภทสองอาศัยและทำงาน
   - การบริการส่งต่อและแนะนำ เพื่อรับบริการต่างๆจากศูนย์บริการที่เป็นมิตรต่อสาวประเภทสอง โดยเป็นบริการทางการแพทย์ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และการให้คำปรึกษาด้านอาชีพ

ดังนั้นในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในปัจจุบันจึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาวิเคราะห์ถึงกลยุทธ์ในการดำเนินงานของศูนย์ โดยเฉพาะกลยุทธ์ด้านการสื่อสาร เพราะการสื่อสารเป็น

เครื่องมือสำคัญที่ก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและเกิดพฤติกรรมในการป้องกันของกลุ่มเสี่ยงซึ่งก็คือสาวประเภทสอง

ด้วยเหตุผลดังที่กล่าวมาข้างต้นนั้น จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึง กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในสาวประเภทสองของศูนย์ซิสเตอร์แห่งนี้ โดยมุ่งศึกษาถึงกลยุทธ์การสื่อสารที่ทางศูนย์ใช้ในการดำเนินงานว่าเป็นอย่างไร และสมาชิกในศูนย์ซิสเตอร์มีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์หรือไม่ เนื่องจากว่าศูนย์นี้เป็นศูนย์แรกที่ทำงานกับสาวประเภทสองอย่างจริงจัง ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และเป็นกลุ่มที่มีความแตกต่างทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจากกลุ่มชายรักชายหรือเกย์ สิ่งเหล่านี้จึงเป็นสาเหตุให้ผู้วิจัยเกิดความสนใจที่จะทำการศึกษาที่ศูนย์ซิสเตอร์ โดยการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารของศูนย์ซิสเตอร์ในการป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มสาวประเภทสองว่ามีกลยุทธ์ในการสื่อสารอย่างไร ใครเป็นผู้สื่อสารและสารที่สื่อออกมานั้นมีเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์อย่างไร เป็นการสื่อสารผ่านช่องทางใด และผลที่ได้จากการสื่อสารเหล่านั้นเป็นอย่างไร และเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการสื่อสารเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของศูนย์แห่งนี้ รวมไปถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกในศูนย์ด้วย

ปัญหานำการวิจัย

1. กลยุทธ์สื่อสารที่ใช้เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกสาวประเภทสองในศูนย์ซิสเตอร์เป็นอย่างไร
2. ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์หรือไม่ อย่างไร
3. ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกในศูนย์ซิสเตอร์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากลยุทธ์การสื่อสารเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของสาวประเภทสองในศูนย์ซิสเตอร์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกในศูนย์ซิสเตอร์
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์

สมมติฐานในการวิจัย

1. ระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษา กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในสาวประเภทสอง โดยมุ่งศึกษาที่ศูนย์ซิสเตอร์ ในเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นศูนย์ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อช่วยเหลือและให้ความรู้กับกลุ่มเสี่ยง คือ สาวประเภทสองในเมืองพัทยาเท่านั้น โดยเลือกศึกษาเฉพาะกลยุทธ์การสื่อสารในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของทางศูนย์ ความรู้และพฤติกรรมของสมาชิกและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์

นิยามศัพท์

โรคเอดส์ หมายถึง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency) เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งชื่อ HIV จะทำให้ร่างกายติดเชื้อฉวยโอกาส จำพวกเชื้อรา แบคทีเรีย หรือไวรัสชนิดอื่นแทรกซ้อนขึ้นมา

พีเอสไอ (PSI: Population Services International) หมายถึง องค์กรระหว่างประเทศที่ทำงานเพื่อช่วยเหลือด้านโรคเอดส์ ซึ่งเป็นองค์กรที่จัดตั้งและดำเนินงานของศูนย์ซิสเตอร์

ศูนย์ SISTERS หมายถึง ศูนย์ที่ให้ข้อมูลข่าวสารและคำปรึกษารวมไปถึงมีการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์กับกลุ่มสมาชิกที่เป็นสาวประเภทสอง ทั้งในการดำเนินชีวิตประจำวันในสังคมและในการป้องกันโรคเอดส์ โดยให้ความรู้ ความเข้าใจ และเข้าถึงปัญหาในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยตั้งอยู่ที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี

สมาชิก หมายถึง สาวประเภทสองที่อาศัยหรือทำงานอยู่ในเขตเมืองพัทยา ที่ลงทะเบียนเข้าร่วมกับทางศูนย์

สาวประเภทสอง (Transgender) หมายถึง บุคคลเพศชายที่แสดงลักษณะและพฤติกรรม ออกมาในลักษณะท่าทางใกล้เคียงกับ ลักษณะของเพศหญิง หรือผู้ที่แปลงเพศที่อาศัยอยู่ในเมืองพัทยา

ระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ การติดต่อ อาการของโรค และการป้องกันโรค

พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง การปฏิบัติของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์เพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์ การสัมผัสเลือด และด้านการใช้ยาเสพติด

กลยุทธ์การสื่อสาร หมายถึง เทคนิคการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ซิสเตอร์ในฐานะผู้ส่งสารในการนำเสนอ ชักจูง สร้างความเข้าใจและตระหนักถึงอันตรายของโรคเอดส์ และให้เห็นความสำคัญเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

ปัจจัยการสื่อสาร หมายถึง องค์ประกอบทางการสื่อสารที่ทำให้การดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์ให้กับกลุ่มสาวประเภทสองในศูนย์ซิสเตอร์ประสบผลสำเร็จ โดยจะศึกษา

1. ปัจจัยด้านผู้ส่งสาร ได้แก่ ความน่าเชื่อถือ สถานภาพทางสังคมและวัฒนธรรม ระดับความรู้ของผู้ส่งสาร
2. ปัจจัยทางด้านสาร ได้แก่ รหัสสาร เนื้อหาสาร และการจัดสาร
3. ปัจจัยทางด้านช่องสื่อ ได้แก่ ความคมชัด ความเร็วในการส่งสาร ความสามารถในการเคลื่อนของสื่อ ความสามารถในการครอบคลุมเนื้อหา ความสามารถในการเข้าถึงปฏิกิริยาตอบสนอง
4. ปัจจัยทางด้านผู้รับสาร ได้แก่ ความทักษะความสามารถในการถอดสาร บุคลิกลักษณะ และปัจจัยด้านประชากรศาสตร์

สื่อบุคคล ในที่นี้หมายถึง

1) เจ้าหน้าที่ศูนย์ซิสเตอร์
2) บุคคลที่ทำงานเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ได้แก่ แพทย์ / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์
3) บุคคลใกล้ชิด ได้แก่ พ่อ - แม่ ญาติพี่น้อง คู่รัก คู่นอน เพื่อน

สื่อมวลชน ในที่นี้หมายถึง โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร

สื่อเฉพาะกิจ หมายถึง สื่อที่ผลิตขึ้นเพื่อเผยแพร่ข่าวสารแก่กลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะ ได้แก่ โปสเตอร์ แผ่นพับ นิทรรศการ รวมไปถึงการสาธิต

สื่อกิจกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆ และชมรมต่างๆ ที่ทางศูนย์จัดขึ้นเพื่อให้สมาชิกได้เข้ามามีส่วนร่วม งานสัมมนา

สื่อสมัยใหม่ คือ แหล่งสารที่นอกเหนือจากสื่อบุคคลและสื่อมวลชน ได้แก่ สื่อเทคโนโลยีที่ทันสมัย ได้แก่ อินเตอร์เน็ต ซีดีรอม ที่มีเนื้อหาที่เกี่ยวกับโรคเอดส์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำผลการวิจัยที่ได้มาประยุกต์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ได้

2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสื่อที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่สาวประเภทสองในการป้องกันโรคเอดส์
3. เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานหรือโครงการในการป้องกันโรคอื่นๆ ต่อไปได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในสาวประเภทสอง” ผู้วิจัยมุ่งศึกษากลยุทธ์การสื่อสารที่ทางศูนย์นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความรู้ความเข้าใจของสมาชิกในศูนย์เพื่อให้ป้องกันโรคเอดส์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ใช้แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งนำมาเป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ โดยแบ่งออกเป็น

ส่วนที่ 1 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์
2. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มรักร่วมเพศ
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสาร
    - 3.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสื่อมวลชน
    - 3.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสื่อบุคคล
    - 3.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างบุคคล
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยการสื่อสาร
    - 4.1 ปัจจัยด้านผู้ส่งสาร
    - 4.2 ปัจจัยด้านสาร
    - 4.3 ปัจจัยด้านสื่อ
    - 4.4 ปัจจัยด้านผู้รับสาร
5. ทฤษฎีการจูงใจให้ป้องกันโรค
6. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัย
7. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ พฤติกรรม และทัศนคติ

ส่วนที่ 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์

ความหมายของเอดส์

เอดส์มาจากคำว่า “AIDS” ซึ่งย่อมาจาก Acquired Immune Deficiency Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) เมื่อเข้าสู่ร่างกายของคนแล้ว จะไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่ง คือ ที-ลิมโฟซัยท์ ที่ทำหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันโรคที่เข้าสู่ร่างกาย เมื่อถูกทำลายมากจนถึงระดับที่ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของคนนั้นอ่อนแอ มีการเจ็บป่วยบ่อย รักษาไม่หาย ป่วยเป็นโรคเรื้อรังและในที่สุดก็จะตายด้วยโรคเรื้อรังนั้น

การแพร่ระบาด / การติดต่อ

โรคเอดส์สามารถติดต่อได้เพียง 4 ทาง เท่านั้น คือ

1. ทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อเอดส์ ทั้งต่างเพศและเพศเดียวกันล้วนมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ทั้งสิ้น
2. การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ที่มีเชื้อเอดส์ โดยไม่ทำความสะอาดอย่างถูกต้องหรือการใช้ของมีคมร่วมกับผู้ที่มีเชื้อเอดส์
3. การแพร่เชื้อผ่านทางเลือด เช่น การปลูกถ่ายอวัยวะหรือเนื้อเยื่อ
4. การแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก หากแม่ติดเชื้อเอดส์มา จะสามารถถ่ายทอดให้ลูกได้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ซึ่งโอกาสที่ลูกจะได้รับเชื้อจากแม่มีประมาณร้อยละ 30 - 50 ติดได้ทั้งระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดจากการให้นมมารดา

อาการของโรค

ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์จะมีการแสดงออกตามระยะของการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะที่ไม่ปรากฏอาการ หรือเรียกว่าระยะติดเชื้อไวรัสเอดส์โดยไม่มีอาการ (Asymptomatic) ระยะนี้ผู้ป่วยจะมีสุขภาพแข็งแรงเป็นปกติ ในระยะ 2-3 สัปดาห์หลังการติดเชื้อ บางรายอาจมีอาการคล้ายๆ เป็นหวัด มีไข้ต่ำ ปวดศีรษะ เป็นอยู่ไม่กี่วันจะหายไปเอง โดยไม่ต้องรับการรักษา หลังการติดเชื้อประมาณ 6 สัปดาห์ จะตรวจพบเลือดเอดส์บวก ระยะนี้ผู้ป่วยจะไม่มีอาการ แต่ก็เป็นระยะที่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้

ระยะที่ 2 ระยะที่ปรากฏอาการเริ่มแรก หรือระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC=AIDS Related Complex) ผู้ป่วยจะเริ่มปรากฏอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างพร้อมกันก็ได้ และมักจะเป็นอาการเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุ เช่น

- อาการต่อมน้ำเหลืองโตหลายแห่งติดต่อกันเป็นเวลานานกว่า 3 เดือน การโตจะเป็นไปอย่างถาวรไม่ใช่ยุบๆ โตๆ มักเป็นต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณคอ รักแร้ และขาหนีบ โดยหาสาเหตุของการโตไม่ได้ พวกนี้หากได้ติดตามดูต่อไปถึง 5 ปี มักพบว่าจะดำเนินไปเป็นโรคเอดส์หรือระยะเอดส์เต็มขั้นได้
- น้ำหนักลดมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักเดิม โดยไม่มีสาเหตุไม่ต่ำกว่า 3 เดือน
- อุจจาระร่วงเรื้อรังเป็นเวลานานเกิน 3 เดือน โดยไม่มีสาเหตุ
- มีฝ้าขาวที่ลิ้นและในลำคอนานเกิน 3 เดือน
- มีไข้เรื้อรังติดต่อกันเกิน 3 เดือน
- มีอาการของโรคเริม ลุกลามและเรื้อรัง
- ซีด
- ผิวหนังอักเสบเรื้อรังนานกว่า 1 เดือน
- มีการทำงานผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง

ระยะที่ 3 ระยะโรคเอดส์ (AIDS) ระยะนี้อาจมีอาการในระยะที่ 2 และมักมีการติดเชื้อฉวยโอกาสเกิดร่วมด้วย เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายไปมาก จึงทำให้เกิดการติดเชื้อของระบบต่างๆ ได้ง่ายขึ้น เช่น

การติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร

- เชื้อราของหลอดอาหาร
- อุจจาระร่วงนานมากกว่า 1 เดือน
- โรคติดเชื้อของตับ ม้าม

การติดเชื้อของระบบประสาท

- สมองเสื่อม
- การติดเชื้อในสมอง

การติดเชื้อของผิวหนัง

- เป็นเริมนานกว่า 1 เดือน

การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ

- เชื้อราหลอดลม
- วัณโรคปอด
- ปอดบวมกลับเป็นซ้ำมากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี

บางรายอาจมีอาการของสมองเสื่อม และบางรายอาจเกิดมะเร็งแทรกซ้อนเข้ามาอีกได้

ผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะที่ 3 ดังกล่าว จะแสดงอาการออกในรูปแบบใดไม่แน่นอน จากการศึกษาผู้ติดเชื้อเอดส์พบว่าพวกนี้ประมาณร้อยละ 20 จะลุกลามไปเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ ประมาณอีกร้อยละ 40 จะเปลี่ยนไปเป็น ARC และเหลืออีกร้อยละ 40 จะเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่ปรากฏอาการ และมีชีวิตอยู่ได้เหมือนคนปกติไปตลอดชีวิต

กลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

ในความเป็นจริงประชากรทั่วไปมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ แต่บุคคลเหล่านี้ควรจะป้องกันตนเองเป็นกรณีพิเศษ

1. กลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ชายรักร่วมเพศหรือเกย์ เรียกว่า โฮโมเซ็กชวล (Homosexual) หญิงที่เป็นภรรยาของเกย์ ชายรักสองเพศหรือไบเซ็กชวล (Bisexual) ชายและหญิงที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน
2. ผู้ที่ฉีดยาเสพติดเข้าเส้นเลือดโดยใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน
3. ผู้ที่ต้องได้รับการถ่ายเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือด เช่น ผู้ป่วยโรคเลือด ฮิโมฟิเลีย ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหรือปลูกถ่ายอวัยวะ
4. ทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ อาจได้รับเชื้อนี้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ระยะคลอดหรือระยะเลี้ยงดู ถ้าทารกได้รับเชื้อมักจะตายตั้งแต่อายุ 3-6 เดือน
5. กลุ่มนักโทษที่นิยมรักร่วมเพศ หรือใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน
6. พวกที่นิยมการฝังเข็มหรือสักลายบนผิวหนัง

การตรวจหาเชื้อเอดส์

การตรวจหาเชื้อเอดส์มักจะตรวจหาเชื้อไวรัสเอดส์จากเลือด สิ่งที่ตรวจหาคือภูมิต้านทานต่อเชื้อไวรัส จะตรวจพบหลังได้รับเชื้อ 3 เดือนถึง 6 เดือน ถ้าตรวจพบภูมิต้านทานต่อเชื้อไวรัสเอดส์ เราเรียกว่า เลือดบวก ซึ่งหมายความว่า ในเลือดมีร่องรอยการได้รับเชื้อ HIV

ถ้าตรวจเลือดควรตรวจหลังมีพฤติกรรมเสี่ยงครั้งสุดท้าย และถ้าผลเลือดเป็นลบ ควรตรวจซ้ำอีกครั้งภายหลัง 6 เดือน ถ้าผลเลือดยังเป็นลบอีก แสดงว่าไม่ติดเชื้อแน่นอน แต่ระหว่างการรอรับการตรวจเลือดต้องไม่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้ออีก

การป้องกันโรคเอดส์

การป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตนบางอย่างในชีวิตประจำวันให้ปลอดภัยต่อการติดเชื้อเอดส์ได้ดังต่อไปนี้

1. ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์โดยไม่สำส่อนทางเพศ ไม่เที่ยวโสเภณี งดเที่ยวแหล่งบริการต่างๆ ที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ หากยังเลิกเที่ยวไม่ได้ ให้สวมถุงยางทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น

2. ป้องกันการติดเชื้อทางเลือด อย่าใช้เข็มฉีดยาหรือของมีคมร่วมกับผู้อื่น เช่น มีดโกนหนวด กรรไกรตัดเล็บ แปรงสีฟัน หลีกเลี่ยงไม่สัมผัสกับเลือด น้ำเหลือง น้ำจากช่องคลอดของผู้อื่นโดยตั้งใจหรือไม่ก็ตาม หากสัมผัส ควรรีบล้างน้ำและสบู่ทันที

3. ถ้าเลือดบวกเอดส์ ควรคุมกำเนิดอย่างถาวรเพราะเชื้อติดต่อไปยังลูกร้อยละ 30-50

การรักษา

1. ยารักษาโรคเอดส์และยาต้านเชื้อเอดส์ เป็นยาที่ชะลอการแบ่งตัวของเชื้อไวรัสในร่างกายไม่ให้เพิ่มมากขึ้น แต่ไม่สามารถฆ่าเชื้อได้หมด จึงไม่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ แต่ช่วยยืดอายุผู้ป่วยออกไปได้ ยาที่นิยมใช้ในปัจจุบันคือ AZT สำหรับยาอื่นๆ ที่อยู่ระหว่างการทดลองประสิทธิผลการรักษาคนได้แก่ Suramin, Ribavirin, Farcarment และ HPA-23 สำหรับยาสมุนไพรต่างๆ ที่มีผู้ใช้ในการรักษาขณะนี้ ยังไม่สามารถตรวจสอบยืนยันได้ว่าทำลายเชื้อเอชไอวีได้

2. การรักษาโรคติดเชื้อแทรกซ้อน รวมทั้งการให้ยาป้องกันการติดเชื้อแทรกซ้อน เช่น รักษาอาการท้องร่วง วัณโรค และอาการปวดศีรษะ เป็นต้น

2. <u>แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับรักร่วมเพศ</u>

องค์กรอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) กล่าวถึงการเป็นรักร่วมเพศในการจำแนกโรคสากลครั้งที่ 9 หรือ The Ninth Revision of the International Classification of Diseases (ICD9) ไว้ว่า การเป็นรักร่วมเพศ หมายถึง การที่บุคคลมีความพึงพอใจทางเพศกับคนที่มีเพศเดียวกันกับตนเพียงอย่างเดียวหรือส่วนใหญ่ โดยอาจจะมีหรือไม่มีความสัมพันธ์ทางกายต่อกันก็ได้ และการวินิจฉัยว่าผู้ใดเป็นรักร่วมเพศนั้น ไม่จำเป็นต้องพิจารณาว่าเป็นความผิดปกติทางจิต (ธารทิพย์ ตัณศลารักษ์, 2533) ซึ่งการเป็นรักร่วมเพศสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ หญิงรักร่วมเพศ และชายรักร่วมเพศ

ประเภทของกลุ่มชายรักร่วมเพศ

กลุ่มชายรักร่วมเพศ สามารถแบ่งออกได้เป็นสองประเภท คือ

1. ด้านร่างกาย (Physical)

กะเทย (Hermaphrodite) ในทางการแพทย์หมายถึง ผู้ที่มีความพิการทางร่างกาย กล่าวคือ มีอวัยวะของ 2 เพศก้ำกึ่งอยู่ในตัวคนคนเดียว เช่น อาจมีองคชาติ และมีเต้านม หรือมี

อัณฑะแต่ก็มีมดลูกด้วย ทำให้ไม่สามารถวินิจฉัยได้ว่าเป็นเพศชายหรือหญิงได้แน่ชัด ทั้งนี้เกิดจากความผิดปกติบางอย่าง เป็นต้นว่า ความผิดปกติทางฮอร์โมน ในมุมมองทางการแพทย์ กะเทยไม่จำเป็นว่าต้องเป็นรักร่วมเพศเสมอไป เนื่องจากมีการพบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศจำนวนมากก็ไม่ได้มีลักษณะของกะเทยปรากฏอยู่แต่อย่างใด (อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม, 2525 อ้างถึงใน ธารทิพย์ ตัณศลารักษ์, 2533)

กะเทย แบ่งได้ 2 ประเภท ดังนี้

ก. กะเทยแท้ (True Hermaphrodite) เป็นคนที่มีเครื่องเพศข้างในเป็นของทั้งหญิงและชาย คือ อัณฑะและรังไข่ ส่วนอวัยวะสืบพันธ์ข้างนอกอาจเป็นอวัยวะของเพศหญิงหรือเพศชายอย่างเดียว

ข. กะเทยเทียม (Pseudo Hermaphrodite) เป็นคนที่มีอวัยวะเพศภายในเป็นเพศหนึ่ง ภายนอกอีกเพศหนึ่งหรือสองเพศก้ำกึ่งกัน กะเทยเทียมยังสามารถแบ่งย่อยออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

- กะเทยเทียมหญิง หมายถึง คนที่มีรังไข่เช่นผู้หญิงทั่วไป แต่เครื่องเพศข้างนอกเป็นองคชาติ หรืออาจจะคาบเกี่ยวกันระหว่างของชายและของหญิง
- กะเทยเทียมชาย จะตรงกันข้ามกับกะเทยเทียมหญิง คือ มีอวัยวะเพศภายในเป็นลูกอัณฑะ ส่วนอื่นที่มองเห็นข้างนอกจะเป็นอวัยวะเพศหญิง หรือก้ำกึ่งแยกไม่ชัดว่าเป็นของชายและของหญิง (อนุสรณ์ บุญชิต และถิรนันท์ อนวัช, 2529)

2. ด้านจิตใจ (Psychological) แบ่งจากความรู้สึกพึงพอใจในเพศของตนและการแสดงออกได้ดังนี้

- Gay (เกย์) ผู้ชายที่มีรสนิยมทางเพศชอบเพศชายด้วยกัน แต่ยังคงพึงพอใจในเพศชายของตนเอง ด้านการแต่งกาย เกย์จะแต่งตัวเป็นผู้ชาย บุคลิกภาพภายนอกอาจบ่งชี้ผู้เป็นเกย์ได้ลำบาก เพราะมีทั้งสุภาพเรียบร้อย จนถึงเหมือนผู้ชายทั่วไป
- Transvestitism (ลักเพศ) หมายถึงผู้ชายที่มีรสนิยมทางเพศชอบเพศชายด้วยกันแต่มีความพึงพอใจที่จะเลียนแบบเพศหญิงด้วยการแต่งตัวเลียนแบบ บุคลิกภายนอกบ่งชี้ได้ง่าย เช่นมีจริตเหมือนผู้หญิง แต่งหน้า หรืออาจมีหน้าอก ผมยาว ฉีดฮอร์โมนแต่ไม่ได้แปลงเพศ
- Transsexualism หรือ Transgender (แปลงเพศ) หมายถึงผู้ชายที่มีรสนิยมทางเพศชอบเพศชายด้วยกัน มีความต้องการเป็นเพศหญิง และแปลงเพศ

เป็นผู้หญิงแล้ว หรือที่เรียกว่า “สาวประเภทสอง” (ศาสตราจารย์ นพ. วิทยา นาควัชระ, สัมภาษณ์: 2542 อ้างถึงใน กิ่งรัก อิงคะวัต, 2542)

สาเหตุของพฤติกรรมรักร่วมเพศ

ศาสตราจารย์ นพ. วิทยา นาควัชระ กล่าวว่า สาเหตุการเกิดรักร่วมเพศนั้น ยังคงเป็นสิ่งที่หาข้อสรุปอันแท้จริงไม่ได้ (Unknown) จึงมีแนวความเชื่อที่หลากหลายกันออกไป โดยประมวลแนวคิดไว้ดังนี้

1. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์

การเป็นรักร่วมเพศนั้น อาจเกิดจากการชะงักงันของขั้นตอนพัฒนาการอายุ กล่าวคือ ขั้น Phallic Stage ในช่วงอายุประมาณ 4 - 5 ปี ในช่วงนี้เด็กจะรู้สึกมีความต้องการทางเพศ มีความรักและอยากใกล้ชิดกับพ่อแม่ที่เป็นเพศตรงข้าม โดยที่เด็กชายและหญิงจะมีความรู้สึกอิจฉาพ่อแม่ที่เป็นเพศเดียวกับตน ซึ่งเรียกว่า "ปม ออดิปุส" แต่ในที่สุดเด็กก็จะผ่านขั้นนี้ไปได้ แต่ถ้าเด็กยังมีความรักฝังตรึงอยู่กับพ่อแม่ที่ต่างเพศกับตนทั้งยังประพฤติตัวเลียนแบบ จะทำให้บทบาททางเพศตนสับสน

2. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม

อธิบายถึงการเรียนรู้พฤติกรรมทางเพศ เป็นกระบวนการเรียนรู้เช่นเดียวกับพฤติกรรมอื่นๆ กล่าวคือ เด็กจะเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงด้วยเงื่อนไขการเสริมแรง และการลงโทษ จากการสังเกตแล้วกระทำตาม ซึ่งจะเกิดในช่วงวัยเด็ก เช่นการที่เด็กชายได้รับคำชมเมื่อแต่งตัว หรือแล่นละครโรงเรียนเป็นบทเด็กหญิงว่าน่ารัก สวย

3. ทฤษฎีประสบการณ์

ปัญหาที่ได้รับจากครอบครัวอาจมีส่วนทำให้เกิดรักร่วมเพศในตัวบุคคล เช่น การที่มารดาให้ความใกล้ชิด สนิทสนมและคุ้มครองลูกมากเกินไป ทำให้เด็กมีความอ่อนแอไม่สมชาย ส่งเสริมให้เด็กชายต่อต้านบิดาโดนไม่รู้ตัว อีกทั้งการที่มารดามีอำนาจข่มขู่พ่อ หรือพ่อประพฤติตัวเป็นแบบฉบับที่ไม่ดีในการเป็นตัวอย่างที่จะเลียนแบบ ทำให้เด็กเกิดพฤติกรรมรักร่วมเพศในเวลาต่อมา

4. แนวคิดความเป็นคนสองเพศปนกันอยู่ (Bisexuality)

อธิบายถึงสาเหตุการเกิดรักร่วมเพศว่า บุคคลมีความเป็นสองเพศอยู่ในตัวที่เป็นชายแท้และหญิงแท้ไม่สนใจเพศเดียวกันเลยมีเป็นส่วนน้อย ส่วนใหญ่มักจะปนๆ กันอยู่ กล่าวคือ ผู้ชายก็จะมีความเป็นผู้หญิงปน และในผู้หญิงก็จะมีความเป็นผู้ชายปน ถ้าหากมีโอกาสแสดงความรู้สึก

ของอีกเพศหนึ่งออกมาได้ก็จะแสดงออกมา พบได้มากในกลุ่มนักเรียนประจำ กองทหาร หรือบางประเทศที่ไม่อนุญาตให้มีเพศสัมพันธ์ง่ายๆ เช่น ตะวันออกกลาง คนที่มีความเป็นชายแท้ (Pure Male) หรือหญิงแท้ (Pure Female) นั้นมีน้อยมาก

5. ทฤษฎีความหลงรักตัวเอง (Narcissism)

ในแต่ละคนจะมีความหลงรักตัวเองอยู่ โดยเฉพาะพวกที่ประสบความสำเร็จในชีวิตมากๆ เมื่อเริ่มตระหนักว่าความที่ตนเองหลงรักตัวเองนั้นคงต้องลดลงแล้ว เพราะสังขารไม่ให้ หรือกำลังวังชาเสื่อมถอย ก็อยากจะหาตัวแทนของความหล่อ ความเก่ง หรือความแข็งแรงมาใกล้ชิด เช่นในยุคประวัติศาสตร์ ทางยุโรปจะถือว่าการที่ผู้ชายที่ร่ำรวยจะมีแฟนเป็นเด็กหนุ่มเพศเดียวกันได้ คนสูงอายุกว่าก็รักสรีระของเด็กหนุ่มเพื่อให้ได้ความรู้สึกว่าตัวเองเป็นเจ้าของความงามนั้น แม้แต่คนที่ไม่หล่อ ไม่รวยก็ต้องการคนหล่อไว้เป็นคู่รักเพื่อชดเชยความบกพร่องตน

6. แนวคิดทางพันธุกรรม

แนวคิดที่ว่าเกิดมาเพื่อจะเป็นเกย์ (Born to be) เป็นแนวคิดใหม่ คล้ายกับว่าคนเราเกิดมาเพื่อจะเป็นคนดำ คนขาว คนหล่อ คนเตี้ย ฯลฯ เป็นสิ่งที่ติดตัวมาทางพันธุกรรม

แนวคิดการจำแนกรักร่วมเพศ

แม้ว่าการเป็นรักร่วมเพศจะมีลักษณะร่วมเดียวกัน คือความพึงใจในเพศเดียวกัน แต่ยังสามารถจำแนกย่อยไปได้อีก โดยใช้เกณฑ์ต่างๆกันดังแนวคิดต่อไปนี้

1. แนวคิดรักร่วมเพศของ คินซี่ย์ (Kinsey's 7-Point Scale of Sexual Orientation)

Dr. Alfred Kinsey ได้ทำการสำรวจพฤติกรรมทางเพศของชาวอเมริกันเพศชายและหญิงจำนวนกว่า 10,000 ราย พบว่าพฤติกรรมทางเพศของคนโดยปกติ ไม่สามารถแบ่งเป็นรักร่วมเพศหรือรักระหว่างเพศอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่มีคนจำนวนมากที่อยู่ระหว่างกลาง คือ มีประสบการณ์ทั้งเป็นแบบรักร่วมเพศ และรักต่างเพศในระดับที่ต่างๆกันไป ผลการศึกษานี้ทำให้เกิดมาตรวัดที่เชื่อถือได้มากที่สุดในปัจจุบัน

2. แนวคิดชายรักชาย (เกย์) ของนที

นที ธีระโรจนพงษ์ ซึ่งเป็นผู้ก่อตั้งองค์กร The Fraternity for Aids Cessation in Thailand (FACT) องค์กรที่ก่อตั้งขึ้นเพื่อรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ในกลุ่มเกย์ และเป็นตัวแทนเกย์ในยุคที่ 3 ได้จำแนกกลุ่มเกย์เป็น 2 มิติ คือ ตามพฤติกรรมการแสดงออกภายนอก (Apparent) และตามบทบาทของพฤติกรรมทางเพศ (Sexual Role) (กิ่งรัก อิงคะวัต, 2542)

3. แนวคิดรักร่วมเพศชายของ ดร.เสรี วงษ์มณฑา

ดร.เสรี วงษ์มณฑา แบ่งพฤติกรรมชายรักชายตามลักษณะการแสดงออกและการเปิดเผยตัว จากการสังเกตเห็นของบุคคลภายนอก (Coming Out) ดังนี้

กลุ่ม 1 เปิดเผยความเป็นชายรักชายของตนเองต่อบุคคลที่พบเห็น

กลุ่ม 2 แสดงออกเพียงครึ่งและปิดอีกครึ่ง เป็นกลุ่มที่ดูยาก เพราะบางครั้งก็ทำตัวแบบผู้ชายปกติ แต่บางครั้งก็เปิดเผยตนเองให้เพื่อนสนิทรู้

กลุ่ม 3 ปิดตัวเอง แอบซ่อนความรู้สึกเป็นชายรักชายของตนไม่ให้ใครรู้จนดูเหมือยผู้ชายทั่วไป

ระบบการแบ่งแยกเพศและความหมายของ "กะเทย" และ "เกย์" ในสังคมไทย

ในสังคมไทยเรามักจะใช้คำว่า "กะเทย" ตามความหมายในพจนานุกรม ซึ่งแตกต่างจากความหมายทางการแพทย์ โดยหมายถึง ชายและหญิงที่แต่งกายเลียนแบบเพศตรงข้ามของตน ส่วนใหญ่ใช้เรียกชายรักร่วมเพศมากกว่าหญิงรักร่วมเพศ และมักใช้เรียกโดยหมายรวมถึงพวกชายรักร่วมเพศทั้งที่แสดงออกและไม่แสดงออก (Jackson, 1995) อย่างไรก็ดี ยังพบการใช้คำว่า "กะเทย" กับกลุ่มหญิงรักหญิงเช่นกัน (Morris, 1994 อ้างถึงใน Jackson, 1995)

3. **แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสาร**

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ข้อหนึ่งเพื่อศึกษากลยุทธ์การสื่อสารในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของศูนย์ซิสเตอร์ ซึ่งจะต้องใช้การสื่อสารหลากหลายรูปแบบ และต้องมีการใช้กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อให้สมาชิกและสาวประเภทสองในเมืองพัทยายอมรับแนวคิดการป้องกันโรคและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องนำแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารมาใช้ เพื่อเป็นกรอบในการวิเคราะห์ได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

การสื่อสารของมนุษย์ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร เมื่อทั้งสองฝ่ายมาเกี่ยวพันกันโดยผลัดกันทำหน้าที่ส่งสารและรับสาร กระบวนการสื่อสารก็จะเกิดขึ้น นักวิชาการและนักวิชาการและนักทฤษฎีหลากหลายสาขาได้ให้คำจำกัดความของการสื่อสารไว้มากมาย อาทิ

วอร์เรน ดับเบิลยู วีเวอร์ (Warren W. Weaver, 1969 อ้างถึงใน ศิรินันต์ ลิมปนชัยพรกุล, 2545) ให้คำอธิบายเกี่ยวกับการสื่อสารว่า “การสื่อสารมีความหมายกว้าง ครอบคลุมถึงกระบวนการทุกอย่างที่จิตใจของคน ๆ หนึ่ง อาจมีผลต่อจิตใจของคนอีกคนหนึ่ง การสื่อสารจึงไม่

หมายความแต่เพียงการเขียนการพูดเท่านั้น หากแต่ยังรวมไปถึงดนตรี ภาพ การแสดงบัลเล่ต์ และพฤติกรรมทุกพฤติกรรมของมนุษย์อีกด้วย”

วิลเบอร์ ชแรมม์ (Wilbur Schramm, 1960) อธิบายว่า “การสื่อสารคือการมีความเข้าใจร่วมกันต่อเครื่องหมายที่แสดงข่าวสาร (information signs)

ปรมะ สตะเวทิน (2538) ได้สรุปว่า การสื่อสาร คือ กระบวนการของการถ่ายทอดสาร (Message) จากบุคคลฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่าผู้ส่งสาร (Source) ไปยังบุคคลอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่าผู้รับสาร (Receiver) โดยผ่านสื่อ (Channel)

จุมพล รอดคำดี (2532) ให้ความหมายว่า การสื่อสาร หมายถึง พฤติกรรมการติดต่อสัมพันธ์กันระหว่างมนุษย์ โดยอาศัยกระบวนการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ตลอดจนประสบการณ์ระหว่างกันและกัน เพื่อให้เกิดผลตอบสนองบางประการที่ตรงกับเป้าหมายที่วางไว้ คือ การเข้าใจร่วมกัน ความร่วมมือ ความตกลงเห็นพร้อมต้องกัน ความผสมผสาน ความประนีประนอม เป็นต้น อันจะนำมาซึ่งความคงอยู่และการพัฒนาสังคมของมนุษย์

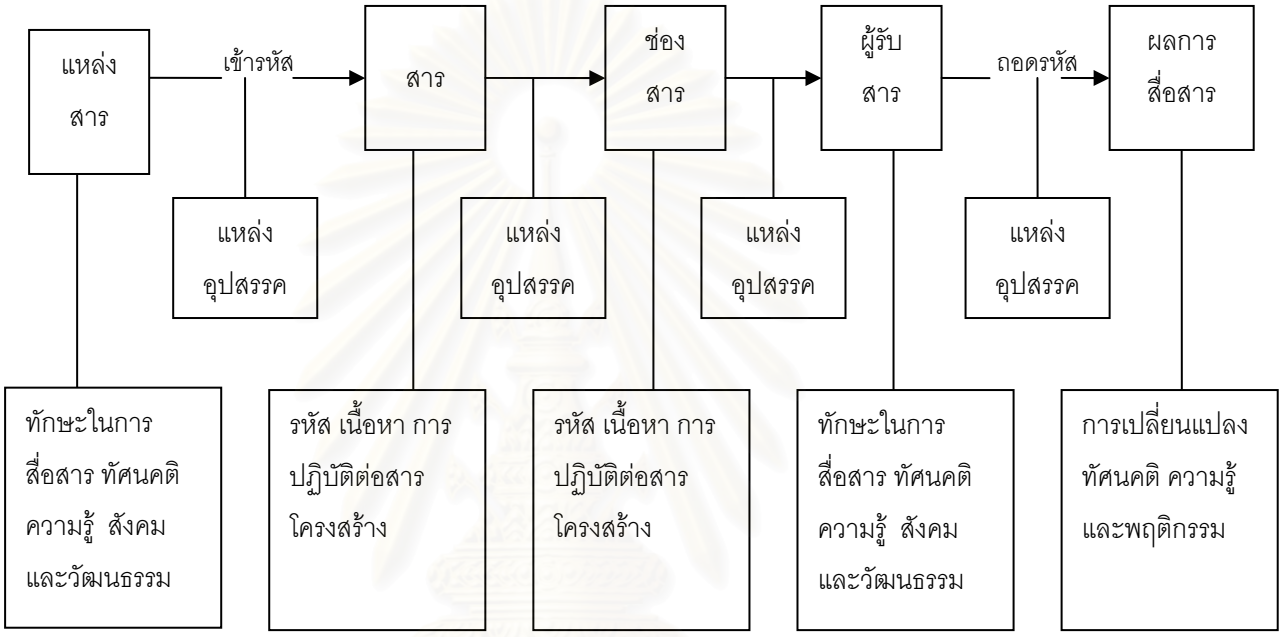
จากความหมายข้างต้น จะเห็นได้ว่า สิ่งหนึ่งที่ความหมายเหล่านี้มีร่วมกันก็คือ การสื่อสารของมนุษย์ตั้งแต่อยู่บนหลักของความสัมพันธ์ (Relationship) กล่าวคือ ในการสื่อสารนั้นจะต้องมีผู้เกี่ยวข้องอยู่ 2 ฝ่าย โดยฝ่ายหนึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร และอีกฝ่ายหนึ่งทำหน้าที่เป็นผู้รับสาร ซึ่งทั้งสองฝ่ายมีความเกี่ยวกันหรือสัมพันธ์กัน ซึ่งพอจะสรุปได้ว่า การสื่อสาร คือ กระบวนการที่ความคิด หรือข่าวสารถูกส่งจากแหล่งสารไปยังผู้รับสาร ด้วยเจตนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางประการของผู้รับสาร เพื่อก่อให้เกิดผลบางประการในตัวผู้รับสาร ผลที่เกิดขึ้นในตัวผู้รับสาร อาจจะเป็นการเปลี่ยนแปลงในระดับความรู้ ทัศนคติหรือพฤติกรรมของผู้รับสารก็ได้จะเห็นได้ว่าวัตถุประสงค์ที่สำคัญประการหนึ่งของการสื่อสาร คือ การก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ด้วยเหตุนี้เราจะไม่เข้าใจกระบวนการเปลี่ยนแปลงถ้าเราไม่เข้าใจกระบวนการสื่อสาร

ดังที่กล่าวว่า การสื่อสารเป็น “กระบวนการ” เนื่องจากการสื่อสารมีลักษณะเป็นพลวัต (Dynamic) ทีความเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง และในแต่ละองค์ประกอบของการสื่อสารนั้นจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน ในแต่ละองค์ประกอบก็ล้วนแต่มีความสำคัญต่อผลของการสื่อสารทั้งสิ้น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะวิเคราะห์องค์ประกอบหลักของการสื่อสารอันมีผลต่อการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ของศูนย์ซิสเตอร์ นั้นคือ ผู้ส่งสาร (Sender) สาร (Message) สื่อ (Channel) ผู้รับสาร (Receiver) และปฏิกิริยาตอบกลับ (Feedback)

องค์ประกอบของการสื่อสาร

โดยทั่วไปการสื่อสารมีองค์ประกอบสำคัญอย่างน้อย 5 อย่าง คือ ผู้ส่งสาร สาร ช่องทางการสื่อสาร ผู้รับสาร และสัมฤทธิ์ผล ของการสื่อสาร (ชวรัตน์ เชิดชัย, 2527) ซึ่งมีแบบจำลองดังนี้

ภาพที่ 2.1 **แบบจำลององค์ประกอบของกระบวนการสื่อสาร**



1. **แหล่งสาร (Source)**

การสื่อสารทุกชนิดต้องมีแหล่งสารหรือผู้ส่งสาร แหล่งสารอาจเป็นคนๆหนึ่ง หรือคนหลายคนที่ทำงานร่วมกันเป็นองค์กร ที่พูด เขียน หรือแสดงกิริยาท่าทางให้บุคคลหรือองค์กรอื่น ซึ่งมีปัจจัยสำคัญอย่างน้อย 4 ประการในตัวของแหล่งสารที่กำหนดความสามารถของแหล่งสารในการสื่อสาร ปัจจัยที่สำคัญเหล่านี้ ได้แก่ ทักษะในการสื่อสาร ทัศนคติ ความรู้ และระดับของสังคมและวัฒนธรรม การสื่อสารจะมีประสิทธิภาพถ้าหากว่าแหล่งสารและผู้รับสารมีคุณลักษณะทั้ง 4 ประการนี้คล้ายๆ กัน

การสื่อสารจะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด ล้วนเริ่มต้นมาจากความน่าเชื่อถือของแหล่งข่าวสาร (Source Credibility) หรือผู้ส่งสารเป็นสำคัญ จะต้องทำให้ผู้รับสารมีความมั่นใจในตัวผู้ส่งสาร โดยเฉพาะการสื่อสารระหว่างบุคคลซึ่งผู้สื่อสารมีการเผชิญหน้ากันในการสื่อสาร พร้อมกับแสดงผลของการสื่อสารออกมาในลักษณะอันตรกิริยา (Interaction) ที่จะสะท้อนกลับไปยังผู้ส่งสารทันที ดังนั้นความน่าเชื่อถือหรือการยอมรับในตัวผู้ส่งสารจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง

พัชนี เชยจรรยา และคณะ (2538) กล่าวว่า ผู้ส่งสาร คือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นผู้ริเริ่มเริ่มต้นส่งสารไปยังอีกบุคคลหนึ่ง หรือเป็นผู้ทำหน้าที่ส่งสารผ่านทางช่องทางสารไปยังผู้รับสาร ดังนั้น ผู้ส่งสารจึงมีบทบาทในการชี้นำว่าพฤติกรรมการสื่อสารในสถานการณ์หนึ่งๆ นั้น จะเป็นไปในรูปแบบใด และมีผลอย่างไร

มณฑล ใบบัว (อ้างถึงใน ศิรินันต์ ลิมปนชัยพรกุล, 2545) ได้เสนอความคิดว่าผู้ส่งสารที่ดีควรมีคุณสมบัติขั้นพื้นฐานคือ

1. เป็นผู้มีเจตนาแน่ชัดที่จะให้ผู้อื่นรับรู้ความประสงค์ของตน
2. เป็นผู้มีความเข้าใจเพียงพอในเนื้อหาเรื่องราวที่ตนมีความประสงค์จะสื่อสารกับผู้อื่น ผู้ส่งสารต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องนั้นอย่างถ่องแท้
3. เป็นผู้มีความพยายามที่จะเข้าใจความสามารถและความพร้อมในการรับสารของผู้ที่ตนจะสื่อสารด้วย
4. เป็นผู้รู้จักใช้กลวิธีที่เหมาะสมในการนำเสนอต่อผู้รับสาร

ดังนั้นเจ้าหน้าที่ในศูนย์ซิสเตอร์ ซึ่งถือเป็นผู้ส่งสารหลักของศูนย์นี้ ประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่ในศูนย์ ซิสเตอร์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของกระบวนการสื่อสาร

2. **สาร (Message)**

สาร หมายถึง สิ่งเร้าที่แหล่งสารส่งออกไปยังผู้รับสาร ซึ่งหลายลักษณะเช่น ธรรมชาติของสาร (คลื่นเสียงในอากาศ) ลักษณะของสัญญาณที่ผู้รับสารสามารถเข้าใจได้เป็นผลิตผลของผู้รับสารในแต่ละเรื่องที่จะสื่อสารกัน จะมีความคิดหลายประการที่ผู้ส่งสารจะเลือกเข้ารหัสก่อนที่จะส่งไปยังผู้รับ ผู้ส่งสารจะต้องเลือกเนื้อสารให้เหมาะสมกับผู้รับสาร รวมทั้งการจัดลำดับความคิดเพื่อให้สามารถเข้าใจได้

การสื่อสารมีการสื่อความหมายซึ่งกันและกันได้ในหลายลักษณะและหลายวิธี เช่น การพูด การเขียน หรือการใช้กิริยาท่าทาง ทำให้สามารถแบ่งแยกประเภทของการสื่อสารโดยใช้เกณฑ์การใช้ภาษา ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) การสื่อสารแบบใช้ถ้อยคำหรือแบบวัจนะภาษา (Verbal Communication) หมายถึง การสื่อสารที่อาศัยคำพูด (Words) หรือตัวเลข (Number) เป็นสัญลักษณ์ของข่าวสาร สัญลักษณ์อาจเป็นในรูปของภาษาพูด ภาษาเขียน หรือภาษาทางคณิตศาสตร์ก็ได้ เพื่อใช้ในการสื่อ

ความหมายได้อย่างชัดเจนและตรงตามที่ผู้ส่งสารต้องการ ลักษณะการสื่อสารแบบวัจนะภาษานี้ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสนทนา การเขียนบันทึก การประกาศข่าวสาร การประชุม เป็นต้น

2) การสื่อสารแบบไม่ใช้ถ้อยคำ หรือแบบอวัจนภาษา (Non-Verbal Communication) หมายถึง การสื่อสารโดยปราศจากคำพูด แต่แสดงออกทางท่าทาง สีหน้า การเคลื่อนไหวส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายตามธรรมชาติของคน ซึ่งแต่ละบุคคลก็สื่อสารกับบุคคลอื่นโดยมีความหมายเฉพาะของตนเอง ซึ่งทำให้ผู้อื่นเข้าใจว่าเราอยู่ในสภาพเช่นใด เช่น การสั่นศีรษะแสดงการปฏิเสธ การพยักหน้าแสดงความเข้าใจ เป็นต้น

ทั้งนี้การสื่อสารแบบวัจนะภาษาและการสื่อสารแบบอวัจนภาษาต้องดำเนินการควบคู่กันไปเพื่อให้การสื่อสารนั้นมีประสิทธิภาพ เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการสื่อสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร

3. **ช่องสารหรือสื่อ (Channel)**

สื่อ หรือช่องทางการสื่อสาร เป็นองค์ประกอบสำคัญของการสื่อสาร โดยเป็นพาหนะ (Vehicles) หรือตัวกลางในการนำสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร ไม่มีสื่อเพื่อการสื่อสาร การสื่อสารนั้นก็ย่อมไม่เกิดขึ้น ฉะนั้น ช่องทางการสื่อสารจึงเปรียบเสมือนทางหรือพาหนะระหว่างผู้ร่วมสื่อสาร

สำหรับสื่อที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย สื่อบุคคล สื่อมวลชน และสื่อเฉพาะกิจ

<u>สื่อบุคคล</u>

สื่อบุคคล หมายถึง ตัวบุคคลผู้นำพาข่าวสารจากบุคคลหนึ่ง ไปยังอีกบุคคลหนึ่ง โดยอาศัยการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล ทั้งในลักษณะเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยการติดต่อสื่อสารจะเป็นลักษณะตัวต่อตัวระหว่างบุคคล 2 คน หรือมากกว่า 2 คนขึ้นไป

เสถียร เชยประทับ (2536) กล่าวว่า ช่องทางสารที่เป็นสื่อบุคคล คือช่องทางสารที่เกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนข่าวสารแบบตัวต่อตัวระหว่างบุคคล 2 บุคคลขึ้นไป ช่องทางสารที่เป็นสื่อบุคคลจะมีประสิทธิภาพมากกว่าในการชักจูงใจผู้รับสารที่มีความเฉยเมย หรือมีปฏิกิริยาต่อต้านสารของผู้ส่งสาร

ในการที่เจ้าหน้าที่ของศูนย์ซิสเตอร์ทำการสื่อสารกับสมาชิกในศูนย์เพื่อให้คำปรึกษาและกระตุ้นให้ ได้ตระหนักถึงโรคภัยอันตรายที่พวกเขาจะมีโอกาสได้รับ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง งานด้านป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV/AIDS โดยเน้นจะใช้การปฏิสัมพันธ์ตัวต่อตัวเป็นหลัก เข้าถึง

แบบเพื่อนสู่เพื่อน ตลอดจนการที่สมาชิกทำการสื่อสารกันภายในกันเอง ดังนั้น ทั้งเจ้าหน้าที่ของศูนย์ซิสเตอร์และสมาชิกของศูนย์จึงทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ส่งสารและสื่อบุคคล

สื่อมวลชน

สื่อมวลชน (Mass Media) หมายถึง สื่อที่ทำให้ผู้ส่งสารซึ่งอาจจะเป็นบุคคลคนเดียว หรือกลุ่มบุคคล สามารถจะส่งข่าวสารไปยังผู้รับเป้าหมายจำนวนมาก และอยู่กันอย่างกระจัดกระจายได้ในเวลาที่รวดเร็ว

ดังที่ปรมะ สตะเวทิน กล่าวถึงสื่อมวลชนว่า หมายถึง สื่อที่สามารถนำสารจากผู้ส่งสารไปสู่ผู้รับสาร ซึ่งประกอบด้วยคนจำนวนมากได้อย่างรวดเร็ว ภายในเวลาเดียวกัน โดยทั่วไปแล้วสื่อมวลชนได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ นิตยสารและภาพยนตร์ซึ่งสื่อมวลชนที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการสื่อสารของศูนย์ซิสเตอร์ในการให้สมาชิกของศูนย์ รวมไปถึงกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เกิดความรู้ ความเข้าใจ และเข้าถึงปัญหาในการป้องกันการติดเชื้อ HIV/AIDS และเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ถุงยางอนามัยรวมถึงการใช้สารหล่อลื่น ผ่านทาง วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร

สื่อมวลชนเหล่านี้ทำหน้าที่ให้ความรู้และข่าวสาร ซึ่งต่างได้นำเสนอเรื่องราวข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ดังที่ Rogers และ Shoemaker (1971) กล่าวว่า สื่อมวลชนสามารถเปลี่ยนแปลงความรู้ ความเข้าใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สื่อเฉพาะกิจ

สื่อเฉพาะกิจ เป็นสื่ออีกชนิดหนึ่งที่ผู้ส่งสารใช้ในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารไปยังมวลชน บุคคลหรือกลุ่มบุคคล สื่อดังกล่าวนี้ ถูกสร้างขึ้นเพื่อให้ติดต่อกับกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะ เรียกว่า สื่อเฉพาะกิจ (Specialized Media)

สมควร กวียะ (อ้างถึงใน อรวรรณ ปิลันธโอวาท, 2537) ได้ให้คำจำกัดความของสื่อเฉพาะกิจไว้ คือ สื่อที่สร้างขึ้น หรือซื้อ หรือเช่า โดยองค์กรใดองค์กรหนึ่งเพื่อใช้ในการสื่อสาร หรือประชาสัมพันธ์ขององค์กรนั้นโดยเฉพาะ สื่อเฉพาะกิจจัดว่าเป็นแขนงหนึ่งของสื่อมวลชน แต่ได้พัฒนาเนื้อหามาเพื่อใช้เป็นประโยชน์เป็นเรื่องๆ ไป ฉะนั้น สื่อเฉพาะกิจโดยทั่วไปจึงมีกลุ่มประชากรที่เป็นเป้าหมายแน่นอน มีการส่งเนื้อหาต่างๆ อันจะเป็นประโยชน์เฉพาะกลุ่มนั้นๆ นอกจากนี้ การผลิตและการนำเสนอเนื้อหาก็เป็นไปอย่างง่ายๆ

อาดัมส์ (Adams, 1971) ได้กล่าวถึงความสำคัญของสื่อเฉพาะกิจไว้ว่า เป็นสื่อที่มีความสำคัญต่อการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูล เพราะสื่อเฉพาะกิจเป็นสื่อที่จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ การใช้สื่อเฉพาะกิจเป็นการให้ความรู้ และข่าวสารที่เป็นเรื่องราวเฉพาะอย่าง โดยมีกลุ่มเป้าหมาย (Target Audience) ที่กำหนดไว้แน่นอน ตัวอย่างสื่อเฉพาะกิจได้แก่ เอกสาร จุลสาร แผ่นพับ แผ่นปลิว และโปสเตอร์ นอกจากนี้ การจัดนิทรรศการและการสาธิต (Demonstration) ก็เป็นการใช้สื่อเฉพาะกิจที่มีประสิทธิภาพในการรณรงค์เผยแพร่ประดิษฐ์กรรมแปลกๆและทันสมัยในสังคมนั้นๆ

ในการส่งข่าวสารให้ความรู้นั้นต้องอาศัยสื่อเป็นเครื่องมือช่วยนำเนื้อหาข่าวสารไปยังผู้รับสารให้เกิดความเข้าใจถูกต้องชัดเจน แต่การจะใช้สื่ออะไร อย่างไร ให้เกิดผลตามความต้องการนั้นไม่ใช่เรื่องง่ายๆ ต้องทำความเข้าใจกับสื่อเหล่านั้นให้ดีเสียก่อนและจำเป็นต้องเรียนรู้ถึงธรรมชาติและหน้าที่ของสื่อแต่ละชนิดเพื่อการวางแผนการใช้สื่อให้เหมาะสม

4. **ผู้รับสาร (Receiver)**

ในกระบวนการสื่อสาร ผู้ส่งสารคำนึงถึงผู้รับสารอยู่เสมอ เพราะผู้รับสารจะเป็นตัวกำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการสื่อสาร (ปรมะ สตะเวทิน, 2538) ผู้รับอาจเป็นคนๆหนึ่ง คน กลุ่มหนึ่ง หรือเป็นองค์กรก็ได้ ซึ่งหากผู้รับสารเข้าใจสารของผู้ส่งสาร การสื่อสารก็ประสบความสำเร็จ การที่ผู้รับสารจะรับสารได้ดีแค่ไหนขึ้นอยู่กับปัจจัยในตัวของผู้รับสาร อันได้แก่ ทักษะในการสื่อสาร ทัศนคติความรู้ ระดับของสังคมและวัฒนธรรม

ผู้ส่งสารจึงต้องคำนึงถึงสิ่งสำคัญที่มีผลหรือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับ การตีความหมาย และการทำความเข้าใจข่าวสารของผู้รับสาร ได้แก่

1. ปัจจัยทางด้านการสื่อสาร ได้แก่ ทักษะความสามารถในการถอดรหัสสาร ทัศนคติในการสื่อสาร รวมถึงความรู้ในเรื่องสารและการสื่อสาร
2. ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา และอาชีพ
3. ปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะของบุคคล

การสื่อสารในแต่ละระดับและในแต่ละสถานการณ์ อาจมีจุดเน้นในการวิเคราะห์ผู้รับสารต่างกัน เช่น ขณะทำการสื่อสารแบบซึ่งหน้า (Face-to-Face Communication) ผู้ส่งสารอาจสามารถวิเคราะห์ความสนใจ และอวัจนภาษาของผู้รับสารได้ แต่ผู้ส่งสารไม่อาจทำได้ในการสื่อสารมวลชน หรือครูซึ่งกำลังสื่อสารเพื่อให้ความรู้แก่นักเรียนอาจสนใจที่จะทราบถึงระดับความรู้

และประสบการณ์ของนักเรียนเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆมากกว่าที่จะวิเคราะห์ความต้องการและทัศนคติของผู้รับเหมือนเช่นการโฆษณา หรือการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจอื่นๆโดยทั่วไป

5. **ผลของการสื่อสาร (Effect)**

ปฏิกิริยาตอบกลับเป็นข่าวสารที่ผู้รับสารส่งให้แก่ผู้ส่งสาร ซึ่งจะเป็นข้อมูลอะไรก็ได้ขึ้นอยู่กับการแปลความหมาย การทำความเข้าใจกับข้อมูลของผู้รับข่าวสาร รวมทั้งผลจากการคิดพิจารณาของผู้รับสารด้วยว่า ตนเองต้องการส่งข้อมูลอะไรกลับไป เช่น ถ้าผู้รับข่าวสารไม่เข้าใจข้อมูลที่ได้ การให้ข้อมูลย้อนกลับอาจเป็นการตรวจสอบความเข้าใจระหว่างกันให้ตรงกัน แต่ถ้าผู้รับสารคิดว่าตนเองเข้าใจข้อมูลถูกต้อง ข้อมูลย้อนกลับอาจเป็นการตอบคำถามหรือส่งข่าวสารต่างๆซึ่งจะต่อเนื่องเป็นการสนทนาต่อไป

การสื่อสารหนึ่งๆ จะประสบความสำเร็จได้ต่อเมื่อ การตีความหมายของสารที่ได้รับของผู้รับสารสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของผู้ส่งสาร ผลของการสื่อสารจึงอาจเป็นทางด้านความนึกคิดหรือปัญญา (Cognitive or Intellectual) ด้านอารมณ์และความรู้สึก (Affective) และด้านพฤติกรรมหรือการกระทำ (Behavioral)

จากคุณลักษณะสำคัญขององค์ประกอบและประสิทธิผลของการสื่อสารดังกล่าว จะเห็นได้ว่าในการการสื่อสารของศูนย์ซิสเตอร์นั้น องค์ประกอบทางการสื่อสารมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน และองค์ประกอบแต่ละตัวยังสามารถทำให้การสื่อสารเกิดประสิทธิผลได้ ดังนั้น เราจึงต้องพิจารณาถึงประสิทธิผลขององค์ประกอบทางการสื่อสารในกระบวนการสื่อสารให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทต่างๆ ซึ่งแนวคิดนี้จะช่วยเป็นกรอบในการตอบปัญหานำการวิจัยในเรื่องกระบวนการสื่อสารในการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ของของศูนย์ซิสเตอร์เป็นอย่างไร

การสื่อสารจะทำหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับหน่วยงานผู้ทำหน้าที่ในการเผยแพร่ จะพิจารณาใช้ช่องทางข่าวสารที่เหมาะสม เพื่อในการเพิ่มพูนความรู้ สร้างทัศนคติที่ดี และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

รูปแบบของการสื่อสาร

ได้มีการจำแนกรูปแบบการสื่อสารในหลายลักษณะตามเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาแตกต่างกันไป ในที่นี้จะกล่าวถึงรูปแบบการสื่อสาร 3 ลักษณะ คือ

1. การจำแนกรูปแบบของการสื่อสารตามทิศทางการสื่อสาร ซึ่งสามารถแบ่งได้ 2 รูปแบบ คือ

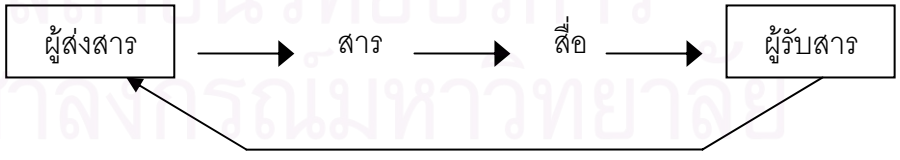
1.1 การสื่อสารทางเดียว (One-Way Communication) หมายถึงการสื่อสารที่ผู้ส่งสารถ่ายทอดข่าวสารไปสู่ผู้รับสาร มีลักษณะเป็นเส้นตรง ไม่มีการย้อนกลับหรือดูปฏิกิริยาของผู้รับสาร ไม่เปิดโอกาสให้ผู้รับสารได้ซักถามข้อสงสัยหรือแสดงความคิดเห็น ซึ่งแสดงเป็นแผนภาพจำลองได้ดังนี้

ภาพที่ 2.2 แผนภาพจำลองการสื่อสารแบบทางเดียว (One-Way Communication)

โดยทั่วไปการติดต่อสื่อสารในลักษณะนี้จะเป็นไปในรูปของนโยบายคำสั่งของผู้บริหารหรือผู้นำโดยผ่านสื่อชนิดต่างๆ เช่น การเสนอข่าวสาร วิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ ที่มีการเสนอข่าวสารสู่ประชาชนฝ่ายเดียว เป็นต้น

1.2 การสื่อสารสองทาง (Two-Way Communication) หมายถึง การติดต่อสื่อสารที่ผู้รับสารมีการตอบสนอง (Response) และมีการย้อนกลับมายังผู้ส่งสาร หรืออีกนัยหนึ่ง การสื่อสารสองทาง คือ กระบวนการสื่อสารที่คำนึงปฏิกิริยาโต้ตอบ ซึ่งก็คือ ข่าวสารที่ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารใช้ติดต่อระหว่างกัน บุคคลที่กำลังส่งสารกันนั้นต่างแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบ (Interact) กับสาร แทนที่จะเป็นเพียงผู้รับอย่างเดียว การติดต่อสื่อสารแบบสองทางเปิดโอกาสให้ผู้รับสารได้มีโอกาสไต่ถาม แสดงความคิดเห็น เป็นการโต้ตอบและเป็นการลดช่องว่างในการสื่อสารได้ดี ซึ่งแสดงเป็นแผนภาพจำลองได้ดังนี้

ภาพที่ 2.3 แผนภาพจำลองการสื่อสารแบบสองทาง (Two-Way Communication)



ทั้งนี้การสื่อสารแบบสองทางมีผลทำให้การสื่อสารที่เกิดขึ้นมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพราะการให้ความสำคัญต่อการสื่อสารกลับ (Feedback) นั้น เป็นวิธีการที่ทำให้ผู้รับสารมีความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร โดยไม่มีฝ่ายใดมีอิทธิพลเหนืออีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งจะก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเป็นอย่างดี

Harold J. Leavitt (1964) ได้กล่าวถึงการทดลองเปรียบเทียบระหว่างการสื่อสารทางเดียวกับสองทาง พบว่า

1) การสื่อสารทางเดียวเหมาะสมกับสถานการณ์ที่ผู้ส่งสารคนใดคนหนึ่งเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่จะทำการสื่อสารนั้นมากกว่า
2) การสื่อสารทางเดียวรวดเร็วกว่าการสื่อสารสองทาง
3) การสื่อสารสองทางสามารถสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับสารมากกว่าการสื่อสารทางเดียว
4) การสื่อสารสองทางมีความถูกต้องแม่นยำกว่าการสื่อสารทางเดียว แต่ก็มักมีการรบกวนและยุ่งเหยิงมากกว่า

2. จำแนกตามลักษณะการใช้ แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

2.1 การสื่อสารแบบเป็นทางการ (Formal Communication)

เป็นการสื่อสารซึ่งเกิดปฏิสัมพันธ์ในโครงสร้างที่มีแบบแผนกำหนดไว้อย่างแน่นอน (Prescribed communication) สารจะถูกส่งออกไปตามลำดับขั้น หรือตามลักษณะหน้าที่ของภารกิจ ดังนั้น จึงต้องคำนึงบทบาทหน้าที่และตำแหน่งระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารเป็นสำคัญตามแบบแผนที่ได้กำหนดไว้ โดยส่วนใหญ่จะเป็นการสื่อสารที่เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น ประกาศแจ้งนโยบาย คำสั่งปฏิบัติงาน เป็นต้น หรืออาจจะเป็นการสื่อสารที่ไม่มีลายลักษณ์อักษรก็ได้ เช่น การสั่งงานโดยตรงผ่านการพูดกันทางวาจา

2.2 การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ (Informal Communication)

เป็นการสื่อสารที่เกิดขึ้นเอง มักเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล ซึ่งทิศทางการไหลของข่าวสารจะไม่สามารถคาดคะเนได้ มีลักษณะการสื่อสารที่เป็นส่วนตัวมากกว่าทางตำแหน่งหน้าที่ โดยส่วนใหญ่จะใช้คำพูด และการไหลของข่าวสารตามช่องทางการสื่อสารจะเป็นไปได้อย่างรวดเร็วกว่าช่องทางการสื่อสารที่เป็นทางการ แต่มีข้อเสียตรงที่ข่าวสารข้อมูลต่างๆอาจจะผิดไปจากความเป็นจริงได้ง่าย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกลยุทธ์และวิธีการของผู้ที่จะนำมาใช้ให้เกิดผลดีกับบรรยากาศในการทำงาน จากการศึกษาของพัชนี เชยจรรยาและคณะ (อ้างถึงในเวทินี สตะเวทิน, 2542) พบว่า เมื่อเวลาผ่านไป เครือข่ายแบบไม่เป็นทางการจะค่อยๆกลายเป็นแหล่งข้อมูลที่ไม่เป็นระเบียบ

3. จำแนกตามการไหลของข่าวสาร แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ คือ

3.1 การสื่อสารจากบนลงล่าง (Downward Communication)

เป็นการส่งข่าวสารจากบุคคลที่มีตำแหน่งสูงกว่ามายังบุคคลที่มีตำแหน่งต่ำกว่า เป็นลักษณะการเคลื่อนไปตามสายการบังคับบัญชา รูปแบบการสื่อสารอาจเป็นด้วยคำสั่งที่เป็นวาจา เป็นลายลักษณ์อักษรหรือภาพ การสื่อสารในลักษณะนี้จะทำให้ตัวสารมีน้ำหนักมีความน่าเชื่อถือ เนื่องจากผู้ส่งสารเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับ มักจะเป็นการสื่อสารประเภทการแจ้งนโยบาย ระเบียบข้อบังคับ คำเตือน เป็นต้น แต่การสื่อสารเช่นนี้อาจมีปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้ข่าวสารและการตีความหมายของข่าวสาร

3.2 การสื่อสารจากล่างขึ้นบน (Upward Communication)

เป็นการสื่อสารกลับขึ้นไปตามสายการบังคับบัญชา จากระดับต่ำกว่าไปยังระดับสูงกว่า ข้อมูลข่าวสารในลักษณะนี้มักจะเป็นในรูปของรายงานผลการปฏิบัติงาน ข้อเสนอแนะ การปรึกษาหารือ การร้องทุกข์ เป็นต้น ซึ่งการสื่อสารในรูปแบบนี้เป็นการพัฒนาเสริมสร้างให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ผู้ที่มีตำแหน่งสูงกว่าสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้ และทำให้สมาชิกของสังคมมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ และยังมีผลถึงการเสริมสร้างขวัญในการทำงานและทัศนคติของบุคคลากร ช่วยให้เห็นว่าบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในสารที่เขาได้รับจากผู้บังคับบัญชาเพียงใด

3.3 การสื่อสารในแนวนอน (Horizontal Communication)

เป็นการสื่อสารที่เกิดขึ้นกับบุคคลในระดับเดียวกัน เป็นการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการโดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น เพื่อนฝูง ญาติพี่น้อง เป็นต้น การสื่อสารรูปแบบนี้ขึ้นอยู่กับบรรยากาศของความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทั้งยังช่วยเสริมสร้างความรับผิดชอบร่วมกันของหมู่คณะ ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกัน

ทั้งนี้การสื่อสารจากบนลงล่างหรือจากล่างขึ้นบนอาจใช้รูปแบบการสื่อสารอย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ในขณะเดียวกันระหว่างการสื่อสารอาจใช้รูปแบบการสื่อสารทั้งวัจนะภาษาและอวัจนภาษาควบคู่กันไปก็ได้

กาญจนา แก้วเทพ (2538) กล่าวว่า รูปแบบที่ใช้ในแนวทางการพัฒนามี 2 รูปแบบใหญ่ๆ คือ

1) รูปแบบการสื่อสารในแนวตั้ง

เป็นการสื่อสารทางเดียว เป็นการสื่อสารเพื่อการชักจูงใจ ผู้ส่งสารเป็นผู้ที่มีความต้องการมีความตั้งใจอันใดอันหนึ่งอยู่แล้ว จึงใช้เครื่องมือการสื่อสารทั้งหลายถ่ายทอด เพื่อให้ผู้รับสารเห็นคล้อยตามและมีบทบาทเป็นเพียงผู้รับสาร

2) รูปแบบการสื่อสารในแนวนอน

เป็นการสื่อสารแบบสองทาง การสื่อสารจะเปลี่ยนจาก "การใช้ข้อมูลเพื่อโน้มน้าวใจ" มาเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่จะเรียนรู้หาความเข้าใจและความหมายร่วมกัน ทำให้การสื่อสารต้องสร้างความเข้าใจร่วมกัน ต้องการการมีส่วนร่วมจากประชาชน

นอกจากนี้ ปรมะ สตะเวทิน (2538) เห็นว่า การสื่อสารเพื่อการพัฒนาจะเกิดประสิทธิผลเมื่อได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. ต้องมีการวางแผนอย่างเหมาะสม การวางแผนการสื่อสารจะเกิดประสิทธิผลต้องคำนึงถึงเรื่องสังคมและจิตวิทยาเพื่อที่ผลิตข่าวสารได้อย่างเหมาะสมและนำมาใช้ในการวางแผนเพื่อการพัฒนา เช่น ความน่าเชื่อถือของผู้สื่อสารและของสารการเลือกของประชาชน บทบาทของผู้นำความคิดเห็นและผู้รับนวกรรมคนแรกๆ ที่มีต่อการรับนวกรรม เป็นต้น
2. การสื่อสารต้องเข้ากันได้กับวัฒนธรรมของประชาชน สิ่งใหม่ที่จะแนะนำให้ประชาชนยอมรับนั้น จะต้องตรงกับความเชื่อเดิมของประชาชน ในขณะเดียวกันก็ต้องคำนึงว่าสิ่งใหม่ที่ประชาชนรับไปนั้นจะไม่ก่อผลเสียหายตามมาในภายหลัง
3. การสื่อสารจะต้องเข้าถึงประชาชนเป้าหมาย เนื่องจากประชาชนกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนามีความแตกต่างกัน ดังนั้น ในการสื่อสารจะต้องมีการจัดเตรียมเครือข่ายการสื่อสารให้เพียงพอกับการที่จะเผยแพร่ข่าวสารไปยังกลุ่มเป้าหมายให้ทั่วถึงและเหมาะสม
4. ควรใช้การสื่อสารแบบสองทาง ในการพัฒนาจะอาศัยเพียงแต่การสื่อสารจากฝ่ายรัฐบาลไปยังประชาชนเพียงฝ่ายเดียวไม่เพียงพอ ควรจะต้องให้ประชาชนสามารถสื่อสารถึงรัฐบาล เพื่อให้รัฐบาลรับทราบถึงความต้องการของประชาชน
5. ควรทำการสื่อสารน้อยๆ และใช้ผู้ส่งสารที่มีความน่าเชื่อถือ และอยู่ในความสนใจของผู้รับสาร
6. ใช้การสาธิตเพื่อให้ประชาชนได้เห็นอย่างชัดเจน
7. ทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อให้เกิดประสบการณ์ที่ดีต่อสิ่งใหม่ๆ และเกิดการยอมรับได้โดยง่าย

ประเภทของการสื่อสาร

ปรมะ สตะเวทิน (2538) ได้จำแนกรูปแบบของการสื่อสารไว้หลายรูปแบบ ผู้วิจัยของกล่าวรายละเอียดเฉพาะประเภทของการสื่อสารที่จะนำมาใช้วิเคราะห์ในการวิจัยครั้งนี้ดังนี้

1. การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication)

การสื่อสารระหว่างบุคคล หมายความถึง การสื่อสารที่ประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ทำการสื่อสารในลักษณะที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารสามารถแลกเปลี่ยนสารกันได้โดยตรง ซึ่งส่วนใหญ่จะสื่อสารกันในรูปแบบเผชิญหน้า (Face-to-Face Communication) เป็นการสื่อสารแบบตัวต่อตัว (Person-to-Person) ในขณะที่คนหนึ่งจะทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร คนอื่นๆจะทำหน้าที่เป็นผู้รับสาร ดังนั้น การสื่อสารระหว่างบุคคลจึงเกิดขึ้นได้ทั้งในกรณีคน 2 คน และในกรณีของกลุ่มย่อย (Small Group) ซึ่งมีคนมากกว่า 2 คนขึ้นไปมารวมตัวกันในลักษณะที่สามารถติดต่อและเปลี่ยนสารกันได้โดยตรง เช่น การประชุมกลุ่มย่อย การเรียนในชั้นเรียน เป็นต้น

2. การสื่อสารเป็นกลุ่มใหญ่ (Large Group Communication)

เป็นการสื่อสารระหว่างคนจำนวนมากซึ่งอยู่ในที่เดียวกัน หรือใกล้เคียงกัน เช่น การอภิปรายในหอประชุม การพูดหาเสียงเลือกตั้ง การสอนที่มีกลุ่มผู้เรียนจำนวนมาก ซึ่งอยู่ในหลายห้องเรียน จำเป็นต้องอาศัยสื่อการสอน เช่น โทรทัศน์วงจรปิดเข้าช่วย และการปราศรัยในงานสังคม เป็นต้น การสื่อสารในกลุ่มใหญ่นี้ โอกาสที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารจะติดต่อแลกเปลี่ยนสารกันโดยตรงมีอยู่น้อย และขาดลักษณะของการสื่อสารแบบตัวต่อตัว (Person-to-Person)

3. การสื่อสารมวลชน (Mass Communication)

เป็นการสื่อสารที่ผู้ส่งสารซึ่งอาจเป็นบุคคลเดียวหรือกลุ่มบุคคลที่สามารถส่งข้อมูลข่าวสารไปยังกลุ่มเป้าหมายจำนวนมากและอยู่กันอย่างกระจัดกระจายได้ในเวลาอันรวดเร็ว เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวสื่อมวลชน

คุณลักษณะของสื่อมวลชน คือ

1. สามารถเข้าถึงผู้รับหรือกลุ่มเป้าหมายจำนวนมากได้ในเวลาอันรวดเร็ว
2. สามารถให้ความรู้และข่าวสารได้ดี
3. สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ไม่ฝังรากลึกได้

แคทซ์ และลาซาร์สเฟลด์ (Katz and Lazarsfeld, 1995) เห็นว่าการสื่อสารระหว่างบุคคลมีผลต่อการทำให้ผู้รับสารยอมรับที่จะมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และยอมรับที่จะให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่างๆมากที่สุด ฉะนั้นสื่อบุคคลจึงมีความสำคัญมากกว่าสื่อมวลชนในการจูงใจ ส่วนสื่อมวลชนจะมีความสำคัญในขั้นของการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง

โจเซฟ ที แคลปเปอร์ (Josept T. Klapper, 1960) กล่าวถึงอิทธิพลของการสื่อสารมวลชนต่อบุคคลในสังคมว่าเป็นเพียงแรงเสริมในกระบวนการโน้มน้าวต่อความคิดเห็น หรือทัศนคติที่มีอยู่แล้ว สื่อสารมวลชนไม่ได้มีอิทธิพลต่อบุคคลได้ ซึ่งได้แก่ อุปนิสัย บรรทัดฐานของกลุ่ม การเลือกรับสาร การเผยแพร่ข่าวสารโดยบุคคลหรือผู้นำความคิดเห็น

<u>อิทธิพลของสื่อมวลชน</u>

โจเซฟ ที แคลปเปอร์ (Josept T. Klapper, 1960) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับสื่อมวลชนประเภทต่างๆที่มีต่อทัศนคติและพฤติกรรมด้านต่างๆของประชาชนไว้ดังนี้

1. อิทธิพลของสื่อมวลชนที่มีต่อประชาชนนั้น ไม่ใช่อิทธิพลโดยตรง แต่เป็นอิทธิพลโดยอ้อม เพราะมีปัจจัยต่างๆที่กั้นอิทธิพลของสื่อมวลชน ปัจจัยดังกล่าวได้แก่

1.1 ความมีใจโน้มเอียงของผู้รับสาร (Predispositions) ประชาชนจะมีความคิดเห็น ค่านิยมและมีความโน้มเอียงที่จะประพฤติ ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งอยู่ก่อน ซึ่งได้รับอิทธิพลจากการคบหาสมาคมกับคนอื่น และสถาบันสังคมที่ตนเป็นสมาชิกเมื่อบุคคลผู้นั้นสัมผัสกับสื่อมวลชนก็จะนำเอาทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมเหล่านั้นติดตัวมาด้วย

1.2 การเลือกของผู้รับสาร (Selective Processes) ประชาชนเลือกรับสารที่สอดคล้องกับความคิดเห็นและความสนใจของตน และจะหลีกเลี่ยงไม่ยอมรับสารที่ไม่สอดคล้องหรือที่ขัดแย้งกับความคิดเห็นและความสนใจของตน ประชาชนจะพยายามตีความสารตามความเชื่อและค่านิยมที่ตนมีอยู่เดิม และจะเลือกจดจำเฉพาะสิ่งที่สนับสนุนความคิดและความเชื่อของตน

1.3 อิทธิพลของบุคคล (Personal Influences) ข่าวสารจากสื่อมวลชนอาจไม่ได้ไปถึงประชาชนทั่วไปในทันที แต่จะผ่านสื่อบุคคลหรือผู้นำความคิดเห็นก่อนจะไปถึงประชาชน ผู้นำความคิดเห็นมักสอดแทรกความรู้สึกนึกคิดของตนเข้าไปด้วย ผู้นำความคิดเห็นมักจะเป็นคนที่ได้รับความเชื่อถือเลื่อมใส และไว้วางใจจากประชาชนทั่วไป จึงเป็นผู้มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นและการตัดสินใจของประชาชน

1.4 ลักษณะของธุรกิจด้านสื่อมวลชน (Economic Aspects) การดำเนินธุรกิจด้านสื่อมวลชน ในสังคมเสรีนิยมซึ่งมีระบบเศรษฐกิจแบบเสรีนั้น สื่อมวลชนสามารถแข่งขันกันได้โดยเสรี ต่างฝ่ายต่างเสนอความคิดเห็นและค่านิยมที่แตกต่างกันออกไป และประชาชนก็มีเสรีภาพในการที่จะเลือกเชื่อถือความคิดเห็นใดความคิดเห็นหนึ่งก็ได้ และตัดสินว่าควรจะเชื่อสื่อมวลชนไหนดี

2. อิทธิพลที่สื่อมวลชนมีต่อประชาชนเป็นเพียงผู้สนับสนุนเท่านั้น คือสื่อสารมวลชนจะสนับสนุนทัศนคติ ค่านิยม ความมีน้ำใจ ตลอดจนแนวโน้มด้านพฤติกรรมของประชาชนให้มีความเข้มแข็งขึ้นและพร้อมที่จะแสดงให้ปรากฏออกมาเมื่อมีแรงจูงใจเพียงพอหรือเมื่อมีโอกาสเหมาะสม

3. สื่อมวลชนอาจทำหน้าที่เป็นผู้เปลี่ยนแปลงประชาชนได้เช่นกัน จะเกิดขึ้นต่อเมื่อบุคคลมีความโน้มเอียงที่จะเปลี่ยนแปลงอยู่ก่อนแล้ว หากสื่อมวลชนสามารถเสนอสิ่งที่สอดคล้องกับความต้องการของเขา เขาก็จะเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้ สื่อมวลชนจึงทำหน้าที่เป็นเพียงผู้เสนอหนทางในการเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมเท่านั้น

4. สื่อมวลชนสร้างทัศนคติและค่านิยมไม่ให้เกิดแก่ประชาชนได้ในกรณีที่บุคคลนั้นๆไม่เคยมีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งนั้นมาก่อน ทัศนคติและค่านิยมใหม่นี้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นรับสารที่เสนอเรื่องราวในแนวเดียวกันบ่อยๆ เป็นอิทธิพลในลักษณะสะสมมิใช่อิทธิพลที่ก่อให้เกิดได้ทันทีทันใด หรือในระยะเวลาอันสั้น

แนวคิดเรื่องสื่อบุคคล

เกศินี จุฑาวิจิตร (2542) กล่าวถึงสื่อบุคคลไว้ว่า สื่อบุคคล (Human Media) เป็นสื่อพื้นฐานดั้งเดิมของมนุษย์ และเป็นช่องทางในการสื่อสารระหว่างบุคคล ในด้านการให้ความหมายนั้น สื่อบุคคลเป็นสื่อที่ใช้ในการถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นต่างๆที่มีมาตั้งแต่ดั้งเดิมก่อนการใช้สื่อประเภทอื่นๆ โดยมี “คำพูด” เป็นพาหนะที่สำคัญที่สุด

แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการนำคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์การสื่อสารต่างๆมาใช้เพื่อช่วยขจัดข้อจำกัดด้านระยะทาง และเวลาในการสื่อสารระหว่างบุคคล แต่เราคงปฏิเสธไม่ได้ว่าการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยผ่าน “สื่อบุคคล” ในลักษณะที่เป็นการสื่อสารแบบเห็นหน้าค่าตายังคงความสำคัญเสมอ ตราบใดที่มนุษย์ยังอยู่ในสังคม ตราบนั้นย่อมเลี่ยงไม่พ้นที่จะต้องติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นๆ เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง สื่อบุคคลในสังคมประกอบด้วย "สื่อบุคคลภายในท้องถิ่น" (Localize) ได้แก่ผู้นำความคิดเห็นในท้องถิ่น เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ครู พระ แพทย์ เป็นต้น และสื่อบุคคลภายนอกท้องถิ่น (Cosmopolite) ได้แก่ นักพัฒนาหรือพัฒนากร เจ้าหน้าที่ส่งเสริม ผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น ที่นำแนวคิดใหม่ๆ หรือนวกรรมไปเผยแพร่ในท้องถิ่น (เสถียร เชยประทับ, 2536)

คุณสมบัติในการสื่อสาร

โรเจอร์ และสเวนนิ่ง (Rogers and Svenning, 1969) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติในการสื่อสารของสื่อบุคคลเปรียบเทียบกับสื่อมวลชน ดังนี้

ตารางที่ 2.1 ตารางเปรียบเทียบคุณสมบัติของสื่อบุคคลและสื่อมวลชน

คุณสมบัติการสื่อสาร	สื่อบุคคล	สื่อมวลชน
1. ลักษณะของการสื่อสาร	สองทาง	ทางเดียว
2. ความรวดเร็วในการสื่อสารไปยังกลุ่มคนจำนวนมาก	ช้า	เร็ว
3. ความถูกต้องของสารเพื่อส่งไปยังคนจำนวนมาก	น้อย	มาก
4. ความสามารถในการเลือกผู้รับสาร	มาก	น้อย
5. ความสามารถในการที่จะจัดการเลือก (Selective Perception)	มาก	น้อย
6. โอกาสที่จะได้รับการสื่อสารกลับ	มาก	น้อย
7. ผล	เปลี่ยนทัศนคติของผู้รับสาร	เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้รับสาร

การเปรียบเทียบคุณสมบัติในการสื่อสารดังกล่าวนี้ ทำให้เห็นภาพชัดเจนว่า ทั้งสื่อบุคคลและสื่อมวลชนต่างก็มีข้อเด่นและข้อด้อยในตัวเอง ถ้ามีการใช้สื่อมวลชนกับสื่อบุคคลร่วมกัน ก็น่าจะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะจะเป็นการแก้ไขจุดอ่อนหรือข้อจำกัดตามธรรมชาติของแต่ละสื่อ ทั้งยังแก้ไขปัญหาด้านการอ่านหนังสือไม่ออก เขียนหนังสือไม่ได้ และการไม่มีเครื่องรับวิทยุและโทรทัศน์

บทบาทของสื่อบุคคล

ลาซาเฟลและเมนเซล (Lazarsfeld and Manzel, 1968) กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลมีบทบาทสำคัญ เพราะเป็นการสื่อสารที่มีความเป็นกันเองและเป็นส่วนตัว ก่อให้เกิดความคุ้นเคยซึ่งช่วยให้เกิดการยอมรับความคิดได้ง่ายขึ้น การพูดคุยอย่างเห็นหน้าค่าตานี้ในแง่จิตวิทยาแล้ว ทำให้ผู้รับสารมีความรู้สึกว่าตนได้รับรางวัลทันที อย่างน้อยที่สุดก็คือ ในด้านการแสดงความคิดเห็นของตนต่อผู้พูด

จากรายงานการวิจัยต่างๆ ที่ผ่านมาก็มีข้อสรุปที่สอดคล้องกันคือ รูปแบบการสื่อสารระหว่างบุคคลในลักษณะเห็นหน้าค่าตาหรือเผชิญหน้า เป็นการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) ที่มีบทบาทต่อการโน้มน้าวใจและชักจูงใจ เพราะเมื่อผู้รับสารเกิดความไม่เข้าใจ หรือไม่แน่ใจก็สามารถที่จะซักถาม หรือขอคำยืนยันจากแหล่งสารได้อย่างทันทีทันใดในระยะเวลาอันรวดเร็ว

จากทฤษฎีและรายงานการวิจัยต่างๆ สรุปได้ว่า สื่อบุคคลมีลักษณะที่เอื้อต่อการชักจูงและโน้มน้าวใจดังนี้

1. การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลดำเนินไปอย่างง่ายๆ ไม่มีกฎเกณฑ์บังคับ คู่สื่อสารมีความใกล้ชิดกัน ซึ่งกระบวนการกลุ่มสามารถมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมของบุคคลได้

2. การสื่อสารแบบเห็นหน้าค่าตาหรือเผชิญหน้า เป็นการสื่อสารที่เปิดโอกาสให้มีการซักถามทันที ทั้งยังสามารถยืดหยุ่นการนำเสนอเนื้อหาได้ หากผู้ส่งสารได้รับการต่อต้านจากผู้ฟังก็อาจเปลี่ยนหัวข้อการสนทนาได้

3. ผู้รับสารบางคนมีแนวโน้มที่จะเชื่อถือและยอมรับความคิดเห็นหรือทรรศนะของสื่อบุคคลที่เขารู้จักคุ้นเคยและนับถือมากกว่าที่จะเชื่อบุคคลที่เขาไม่รู้จักคุ้นเคย

สรุปได้ว่า สื่อบุคคลเป็นสื่อที่มีบทบาทในด้านการโน้มน้าวและชักจูงใจ ซึ่งต่างจากสื่อมวลชน ซึ่งมีบทบาทสำคัญอยู่ที่การให้ข่าวสารหรือความรู้

<u>ปัจจัยของสื่อบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการโน้มน้าวใจ</u>

ปัจจัยที่ทำให้สื่อบุคคลในฐานะที่เป็นผู้ส่งสารเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของผู้รับสารเป้าหมาย ได้แก่

1. ความน่าเชื่อถือ (Credibility)

คือ ระดับของความรู้สึกที่ผู้รับสารรู้สึกว่าผู้ส่งสารเป็นที่น่าไว้วางใจ (Trustworthy) และมีความสามารถ (Competent) ถ้าผู้รับสารเป้าหมายมีความรู้สึกว่านักพัฒนาหรือผู้นำความคิดเห็นมีความน่าเชื่อถือ ผู้รับสารก็มีแนวโน้มที่จะยอมรับสารจากพวกเขาเหล่านั้น

นอกจากนี้ยังพบว่าสื่อบุคคลที่ได้รับความน่าเชื่อถือ จะต้องเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญชำนาญเฉพาะด้าน โดยเป็นความชำนาญที่มาจากประสบการณ์มากกว่าการศึกษาหรือสถานะทางสังคม ทั้งยังขึ้นอยู่กับความเป็นผู้มีไหวพริบ ความซื่อสัตย์ ความจริงใจและความใจกว้าง

ลักษณะดังกล่าวนี้ แสดงให้เห็นว่าผู้รับสาร หรือกลุ่มเป้าหมายมีแนวโน้มที่จะหาข่าวสาร รับฟังคำแนะนำ ยอมรับและให้ความเชื่อถือสื่อบุคคล ไม่ว่าจะเป็นนักพัฒนา หรือผู้นำความคิดเห็นที่พวกเขาเชื่อว่าเป็นบุคคลที่มีความสามารถมากกว่าตนเอง และความสามารถนี้อาจแสดงให้เห็นในรูปของสถานะทางสังคมที่สูงกว่า การศึกษาที่สูงกว่า ใช้สื่อมวลชนมากกว่า แต่ก็จะต้องไม่แตกต่างกันจนเกินไป และที่สำคัญคือ จะต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติบางประการดังกล่าวข้างต้น

2. ความดึงดูดใจ (Attractiveness)

ผู้ส่งสารที่มีความดึงดูดใจ ย่อมกระตุ้นให้ผู้รับสารเกิดความสนใจหรือพึงพอใจในการได้พบเห็น พูดคุย เช่นเดียวกับการโฆษณาสินค้าที่นิยมนำดารา ศิลปิน หรือนักกีฬาที่มีชื่อเสียงมาเป็นผู้โฆษณาสินค้า ทั้งๆที่บุคคลเหล่านั้นอาจไม่ใช่ผู้ที่มีความน่าเชื่อถือ หรือผู้เชี่ยวชาญในตัวสินค้านั้นๆโดยเฉพาะ แต่เป็นเพียงผู้ที่มีบุคลิกภาพน่าดึงดูดใจ ซึ่งก็ทำให้ผู้รับสารเกิดความสนใจและคล้อยตามข่าวสารได้

3. ความคล้ายคลึง (Similarity)

สื่อบุคคลหรือผู้ส่งสารที่มีความคล้ายคลึงกับผู้รับสารเป้าหมายในด้านต่างๆ เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ภาษา การแต่งกาย สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น จะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนทัศนคติ และความคิดเห็นของผู้รับสาร เพราะความคล้ายคลึงกันนี้เองจะทำให้เกิดความรู้สึกเข้าใจกัน เห็นอกเห็นใจกัน ชอบพอ และไว้วางใจ

<u>บทบาทของนักพัฒนา</u>

นักพัฒนา หมายถึง บุคคลภายนอกชุมชนที่เข้าไปมีส่วนร่วม บทบาทผลักดันให้บุคคลในชุมชนเกิดความเคลื่อนไหวและเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น "นักพัฒนา" ในที่นี้หมายรวมทั้งพัฒนากร เจ้าหน้าที่ส่งเสริมหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ และอาสาสมัคร หรือเจ้าหน้าที่ขององค์กรพัฒนาเอกชน (Non-Governmental Organization: NGO)

<u>บทบาทของผู้นำความคิดเห็น</u>

ผู้นำความคิดเห็น (Opinion Leaders) ในที่นี้แตกต่างจากผู้นำ (Leaders) ตามความเข้าใจทั่วไป คือ มิได้เป็นผู้นำโดยตำแหน่งหรือแต่งตั้งเป็นทางการ ดังนั้น ผู้นำความคิดเห็นจึงไม่ได้มีอิทธิพลโดยตำแหน่ง

ผู้นำความคิดเห็นเป็นสื่อบุคคลที่มีความสำคัญต่อการพัฒนา ด้วยเป็นบุคคลที่สามารถมีอิทธิพลต่อทัศนคติ และพฤติกรรมของบุคคลอื่นๆ ตามที่บุคคลนั้นๆ ต้องการ โดยอาศัยวิธีที่ไม่เป็นทางการ และสามารถมีอิทธิพลเช่นนี้ได้ค่อนข้างบ่อย (เสถียร เชยประทับ, 2528)

ผู้นำความคิดเห็นในเรื่องหนึ่ง หรือกิจกรรมหนึ่งอาจไม่ใช่ผู้นำความคิดเห็นในอีกเรื่องหนึ่ง หรืออีกกิจกรรมหนึ่ง ผู้นำความคิดเห็นจะเป็นเสมือนช่องทางการเผยแพร่ กระจายข่าวสารและสร้างเครือข่ายการสื่อสารในสังคม ซึ่งจะแพร่กระจายข่าวสารผสมผสานความคิดเห็นเป็นส่วนตัวไปยังสมาชิกในกลุ่มสังคมนั้น (พัชนี เชยจรรยา และคณะ, 2538)

<u>ประสิทธิภาพของสื่อบุคคล</u>

เสถียร เชยประทับ (2528) กล่าวถึงประสิทธิภาพของสื่อบุคคลไว้ ดังนี้

1. สามารถทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข่าวสารแบบยุคลวิธี ถ้าผู้รับสารไม่เข้าใจในสารก็สามารถไต่ถาม หรือขอข่าวสารเพิ่มเติมจากผู้ส่งสารได้ในเวลาอันรวดเร็ว ส่วนตัวผู้ส่งสารก็สามารถปรับปรุงแก้ไขสารที่ส่งออกไปให้เข้ากับความต้องการและความเข้าใจของผู้รับสารได้ในเวลาอันรวดเร็วเช่นกัน

2. สามารถที่จะจูงใจบุคคลให้เปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ฝังรากลึกได้ ลาซาร์เฟลด์และแมนเซล (Lazarsfeld and Manzel, 1968) ให้เหตุผลในความมีประสิทธิภาพของสื่อบุคคลว่า

1) การพูดคุยเป็นกันเอง เป็นส่วนตัว ทำให้ผู้พูดและผู้ฟังเกิดความเป็นกันเอง และทำให้ผู้ฟังยอมรับความคิดเห็นของผู้พูดได้ง่ายขึ้น

2) การสื่อสารแบบเผชิญหน้ากัน ทำให้ผู้พูดสามารถดัดแปลงเรื่องต่างๆให้ตรงกับความต้องการของผู้ฟังได้อย่างเหมาะสม

3) การสื่อสารแบบนี้ทำให้ผู้ฟังรู้สึกว่าตนได้รับรางวัล หรือมีส่วนร่วมในเรื่องที่ว่าสามารถแสดงความคิดเห็นกับผู้พูดได้

สื่อบุคคลเป็นสื่อที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาท้องถิ่นในด้านการโน้มน้าว และชักจูงใจ ปัจจัยที่ทำให้สื่อบุคคลในฐานะที่เป็นผู้ส่งสารมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ โน้มน้าวใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ บุคลิกภาพที่มีความน่าเชื่อถือ ความน่าดึงดูดใจ และความคล้ายคลึงกันระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสาร ทั้งยังจะต้องเป็นผู้ที่เปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนอย่างกว้างขวาง มีความเสียสละ มีเมตตา มีไหวพริบ ใจกว้าง และมีความซื่อสัตย์

ซึ่งในการสื่อสารและกลยุทธ์การสื่อสารของศูนย์ซิสเตอร์เพื่อป้องกันโรคเอดส์มีการใช้สื่อบุคคลเป็นหลักในการสื่อสารเพื่อให้สมาชิกที่เป็นสาวประเภทสองในเขตพัทยาได้รับความรู้และ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นแนวคิดเรื่องสื่อบุคคลจึงเป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่จะเป็นกรอบในการวิจัยครั้งนี้ได้เป็นอย่างดี

ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533) กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นการสื่อสารที่มีผู้สื่อสารมากกว่าหนึ่งคน แต่ก็ไม่ใช่จำนวนที่มาก โดยบุคคลเหล่านั้นสามารถจะมีอันตรกิริยากันแบบซึ่งหน้า การสื่อสารระหว่างบุคคลจึงเป็นพฤติกรรมของบุคคลอันเป็นผลพวงของการรับรู้และทัศนคติของบุคคลนั้นๆ ที่มีอันตรกิริยาต่อกันในกระบวนการสื่อสารไม่ว่าจะครบวงจรหรือไม่ก็ตาม

สามารถแบ่งเกณฑ์ของการสื่อสารระหว่างบุคคลได้ดังนี้

1. ประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป
2. การสื่อสารระหว่างบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับการพึ่งพาซึ่งกันและกัน กล่าวคือ พฤติกรรมทางการสื่อสารของคนหนึ่งเป็นผลโดยตรงต่ออีกคนหนึ่ง ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความสนใจร่วมกัน
3. การสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกัน
4. ข่าวสารที่ส่งผ่านกันอาจอยู่ในรูปของวัจนภาษา และอวัจนภาษา
5. การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นความสัมพันธ์แบบไม่มีโครงสร้างที่แน่นอน หรือไม่เป็นทางการซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้

การสื่อสารระหว่างบุคคลมีความสำคัญ คือ มีการพูดคุยกันแบบเป็นกันเองและเป็นส่วนตัว ทำให้เกิดความคุ้นเคยระหว่างผู้พูดกับผู้ฟัง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ฟังยอมรับความคิดเห็นของผู้พูดได้ง่ายขึ้น การเห็นหน้าค่าตากันเมื่อมองในแง่จิตวิทยาแล้ว จะทำให้ผู้ฟังซึ่งเป็นเป้าหมายในการชักจูงใจของผู้พูด

<u>ประเภทของการสื่อสารระหว่างบุคคล</u>

เสถียร เชยประทับ (2536) แบ่งการสื่อสารระหว่างบุคคลออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. การติดต่อโดยตรง (Direct Contact) การติดต่อโดยตรงนี้ใช้สื่อบุคคลในการเผยแพร่ข่าวสารโดยวิธีเยี่ยมบ้านเพื่อสร้างความเข้าใจอันดีกับประชาชน วิธีนี้หากประชาชนหรือผู้รับสารไม่เข้าใจ ก็สามารถซักถามทำความเข้าใจได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ ผู้เผยแพร่ข่าวสารยังสามารถสำรวจข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้รับสารได้ด้วย ฉะนั้นในกิจการเผยแพร่ข่าวสารเพื่อสร้างความเข้าใจหรือชักจูงใจ โน้มน้าวใจ จึงนิยมใช้การ

ติดต่อสื่อสารโดยตรง แต่มีข้อจำกัด คือ การสื่อสารประเภทนี้ต้องใช้สื่อบุคคลเป็นจำนวนมาก สิ้นเปลืองเวลา ค่าใช้จ่าย และแรงงานในการเผยแพร่ข่าวสาร

2. การติดต่อโดยกลุ่ม (Group Contact of Community Public) คือการติดต่อโดยผ่านกลุ่ม กลุ่มจะมีอิทธิพลต่อบุคคลส่วนรวม กลุ่มต่างๆช่วยให้การสื่อสารของบุคคลบรรลุเป้าหมายได้

<u>วัตถุประสงค์ของการสื่อสารระหว่างบุคคล</u>

วัตถุประสงค์ของการสื่อสารระหว่างบุคคลที่สำคัญมี 6 ประการ ซึ่งวัตถุประสงค์เหล่านี้เราไม่อาจทราบ หรือตระหนัก หรือตั้งใจในขณะที่ทำการสื่อสารระหว่างบุคคลอยู่ก็ได้ เดวิโต (DeVito, 1980: 14 - 15 อ้างถึงในนิลุบล แสนอาทิตย์, 2547) วัตถุประสงค์ดังกล่าวมีดังต่อไปนี้

1. การค้นพบตัวเอง (To discover oneself)

เมื่อเราทำการสื่อสารระหว่างบุคคลจะช่วยให้เราเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและคนอื่นด้วย การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง (Self-perception) ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการที่เราเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองจากการสื่อสารกับคนอื่น การสื่อสารระหว่างบุคคลจะเปิดโอกาสให้เราได้พูดเกี่ยวกับสิ่งที่เราชอบ ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมของเรา

2. การค้นพบโลกภายนอก (To discover the external world)

การสื่อสารระหว่างบุคคลทำให้เราเข้าใจโลกภายนอกได้ดีขึ้น ทั้งในด้านวัตถุ เหตุการณ์ ผู้คน ถึงแม้ว่าข่าวสารจะนวนมากจะมาถึงเราจากแหล่งของสื่อมวลชน แต่บ่อยครั้งที่เรามักจะอภิปราย

3. การสร้างและดำรงความสัมพันธ์อันดี (To establish and maintain meaningful relationships)

ความปรารถนาที่สำคัญมากอันหนึ่งของคนเรา คือ การสร้าง และดำรงความสัมพันธ์อันใกล้ชิดกับคนอื่นๆ เราใช้เวลาเป็นจำนวนมากในการสื่อสารระหว่างบุคคลก็เพื่อสร้างและดำรงความสัมพันธ์ทางสังคมกับคนอื่น ซึ่งความสัมพันธ์นี้จะช่วยลดความเหงาและความหดหู่ ช่วยให้เรามีความสุขมากขึ้น และทำให้เรามีความรู้สึกในแง่ดีต่อตนเอง

4. เปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม (To change attitude and behaviors)

บ่อยครั้งที่เราใช้ความพยายามในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมของคนอื่นโดยผ่านทางการสื่อสารระหว่างบุคคล ซึ่งผลของการศึกษาและวิจัยเปรียบเทียบ

ประสิทธิภาพของการสื่อสารมวลชนกับการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลจะมีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมเหนือกว่าสื่อมวลชน

5. เพื่อการเล่นและความบันเทิง (To play and entertain)

การพูดคุยกับเพื่อนฝูงเกี่ยวกับกิจกรรมในวันสุดสัปดาห์ การวิจารณ์กีฬา การเล่าเรื่องนิยาย เรื่องตลก การพูดคุยเพื่อฆ่าเวลา เหล่านี้ล้วนเป็นการใช้การสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อการเล่นและความบันเทิง

6. เพื่อการช่วยเหลือ (To help)

เราสามารถใช้การสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อการช่วยเหลือ การรักษาทางใจ เช่น การปลอบเด็กร้องไห้ การพูดแนะแนวนักเรียน ซึ่งเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อการช่วยเหลือแบบไม่ใช่วิชาชีพ นอกจากนี้ยังมีการใช้แบบเป็นวิชาชีพ เช่น นักจิตวิทยาได้ใช้การสื่อสารระหว่างบุคคลในการรักษาโรคจิต

การสื่อสารระหว่างบุคคลจะมีความได้เปรียบในแง่ที่ว่าสามารถใช้ในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของผู้รับสารได้ดี หากผู้นำทางความคิดมีทักษะการสื่อสารที่ดี ย่อมประสบความสำเร็จในการโน้มน้าวใจให้กลุ่มเป้าหมายหันมายอมรับและปฏิบัติตามแนวทางผู้ส่งสารต้องการได้

การสื่อสารในการป้องกันโรคเอดส์ในสาวประเภทสองเกิดการสื่อสารขึ้นหลากหลายรูปแบบ ซึ่งการสื่อสารระหว่างบุคคลก็เป็นการสื่อสารอีกวิธีหนึ่งที่เป็นกลยุทธ์ที่ใช้ในการป้องกันโรคเอดส์ในศูนย์ซิสเตอร์ ดังนั้นทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคลจึงเป็นแนวคิดหนึ่งที่ผู้วิจัยใช้เป็นกรอบในการทำการวิจัยครั้งนี้

4. <u>แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยการสื่อสาร</u>

จากวัตถุประสงค์ของงานวิจัยครั้งนี้คือ การศึกษาถึงปัจจัยด้านการสื่อสารที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ของทางศูนย์ซิสเตอร์ จึงเป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่สำคัญเพื่อใช้ในการศึกษาปัจจัยการสื่อสารที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสาวประเภทสอง ดังนี้

4.1 ปัจจัยด้านแหล่งสาร

แหล่งสารและคุณลักษณะของแหล่งสาร (Source or Sender) ถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญในกระบวนการสื่อสาร ผู้ส่งสารจึงมีบทบาทในการชี้นำว่า พฤติกรรมการสื่อสารภายใต้

สถานการณ์หนึ่งๆนั้นจะเป็นในรูปแบบใดและมีผลอย่างไร (พัชนี เชยจรรยาและคณะ, 2538) และยังมีส่วนกำหนดประสิทธิผลของการสื่อสารด้วย ผู้ส่งสารที่ดีจึงต้องมีความพร้อมในการสื่อสาร จะต้องเป็นบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือ มีความรับผิดชอบในข่าวสาร เข้าใจในวัตถุประสงค์ของการส่งข่าวสาร นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่สนับสนุนประสิทธิภาพในการสื่อสารอีก 4 ประการ คือ

1. ทักษะในการสื่อสาร หมายถึงความชำนาญ หรือความสามารถในการสื่อสารทั้งในทักษะที่เกี่ยวกับการเข้ารหัสสาร การถอดรหัสสาร และการคิด ก่อนที่จะส่งสารไปยังช่องทางการสื่อสารไปยังผู้รับ เพราะทักษะเหล่านี้ช่วยให้ผู้ส่งสารวิเคราะห์จุดประสงค์และความตั้งใจที่ตนจะสื่อสารให้เหมาะสม

2. ทัศนคติในการสื่อสาร ทัศนคติของผู้ส่งสารมีผลต่อประสิทธิภาพของการสื่อสาร ทั้งนี้เพราะทัศนคติเป็นตัวกำหนดท่าทีของผู้ส่งสารในการสื่อสาร โดยผู้ส่งสารจะประสบความสำเร็จในการสื่อสารเพียงใกขึ้นอยู่กับทัศนคติที่มีอยู่ต่อตนเอง ถ้าผู้ส่งสารมีความเข้าใจและชื่นชอบต่อสาร ย่อมจะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิผลมากขึ้น

3. ระดับความรู้ ผู้ส่งสารที่มีความรู้ในเนื้อหาสาระของเรื่องที่จะสื่อสารและความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสื่อสารดีเพียงใด ความแจ่มชัด ตลอดจนความเข้าใจที่ปรากฏกับผู้รับสารยิ่งมีประสิทธิผลดีเพียงนั้น ทั้งนี้ผู้ส่งสารสามารถชี้แจง อธิบายโดยไม่สับสนและมีความต่อเนื่องสัมพันธ์กัน

4. สถานภาพในระบบสังคมและวัฒนธรรม กล่าวคือ การที่ผู้ส่งสารมีความเข้าใจในสถานภาพในระบบสังคมและวัฒนธรรมได้เป็นอย่างดี ย่อมจะทำให้เขามีอิทธิพลต่อการสื่อสารได้มาก เพราะผู้ส่งสารสามารถปรับใช้หรือดัดแปลงวิธีการสื่อสารให้เหมาะสมต่อการยอมรับของผู้รับสารได้

คุณลักษณะภายนอกซึ่งเป็นที่ยอมรับของผู้รับสาร คือ ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร ได้มีการสรุปแนวทางที่คล้ายคลึงกันว่าคุณลักษณะดังกล่าวขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ ความสามารถหรือความเป็นผู้ชำนาญ (Competence or Expertness) และความน่าไว้วางใจ (Trustworthiness) ปัจจัยทั้งสองประการนี้ ผู้รับสารต้องมองเห็นว่ามีอยู่ในตัวของผู้ส่งสาร ความน่าเชื่อถือไม่ได้มีลักษณะโดดๆ (Single Characteristic) เหมือนอายุ เพศ แต่ต้องเป็นสิ่งที่ผู้รับสารมองเห็น รับรู้และเชื่อ (อรวรรณ ปิลันธโอวาท, 2537)

ความน่าเชื่อถือของแหล่งสาร (Source Credibility) เป็นหัวข้อที่ศึกษาถึงการรับรู้ของผู้รับสารที่มีต่อตัวผู้ส่งสารหรือแหล่งข่าวสารในแง่ที่ว่า น่าเชื่อถือหรือยอมรับได้มากน้อยเพียงใด โดยทฤษฎีเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือของแหล่งสาร มาจากการค้นพบงานวิจัยเกี่ยวกับการ

เปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้รับสารในการสื่อสารเพื่อชักจูงใจ (Persuasive Communication) พบว่า การใช้ผู้ส่งสารที่มีความน่าเชื่อถือสูงในสายตาของผู้รับ จะบรรลุทางการสื่อสารมากกว่าใช้ผู้ส่งสารที่มีความน่าเชื่อถือต่ำ

การศึกษาเรื่อง ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร ยังเป็นเรื่องที่นักนิเทศศาสตร์ให้ความสนใจและทำการศึกษากันอย่างกว้างขวาง โดยได้ข้อสรุปในแนวทางต่างๆ ดังนี้

Berelson (1964) อธิบายว่า ผู้ส่งสารที่มีคุณลักษณะในการเป็นผู้นำทางความคิด เป็นกลุ่มหนึ่งที่ได้รับความน่าเชื่อถือจากผู้ส่งสาร แม้ผู้ส่งสารเหล่านี้จะมิได้มีสถานภาพทางสังคมสูงกว่าผู้รับสารแต่อย่างใด ทั้งนี้ เขาได้อธิบายลักษณะเฉพาะของผู้นำทางความคิดไว้ว่า

1. เป็นต้นแบบของสมาชิกในกลุ่ม
2. มักมีสถานภาพทางสังคมสูงกว่าผู้ตามความคิดเห็น
3. ได้รับการถ่ายทอดข่าวสารที่เขาเป็นผู้นำความคิดในเรื่องที่เขาเป็นผู้นำมากกว่าคนอื่น
4. เปิดรับสื่อมวลชนมากกว่าบุคคลอื่น
5. ได้รับความรู้จากเนื้อหาของสื่อมวลชนที่เกี่ยวกับหัวข้อหรือเรื่องที่สมาชิกได้รับอยู่ดีกว่าสมาชิกที่เป็นผู้ตามความคิดเห็น
6. ในสถานการณ์ที่มีการเลือกตั้ง ผู้นำความคิดจะให้ความสนใจกับการเลือกตั้งมากกว่าบุคคลอื่น และมีข้อมูลในการเลือกตั้งดีกว่าบุคคลอื่นๆ และเขารู้สึกว่าเขามีส่วนร่วมในการเลือกตั้งมากกว่าบุคคลอื่นด้วย
7. มักมีการศึกษาสูงกว่าสมาชิกคนอื่นๆ

ส่วน Bettinghaus (1968) ตั้งข้อสังเกตว่า ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารไม่ได้ขึ้นกับคุณสมบัติหนึ่งคุณสมบัติใดแต่ประการเดียว แต่เกี่ยวพันกับบุคลิกอื่นๆ ด้วย เช่น สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น ดังนั้น ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารจึงตั้งอยู่บนรากฐานของการยอมรับจากผู้รับสารในหลายๆ สิ่ง อันประกอบไปด้วยคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ความปลอดภัยหรือความน่าไว้วางใจของผู้ส่งสาร ได้แก่ ลักษณะของความเป็นมิตร ความไม่เห็นแก่ตัว ความยุติธรรม ความสงบ ความจริงใจ จริยธรรม การให้อภัย เป็นต้น
2. คุณลักษณะของผู้ส่งสาร ได้แก่ความประทับใจของผู้รับสารที่มีต่อความสามารถของผู้ส่งสาร เช่น การมีประสบการณ์ มีอำนาจ ความฉลาด ความเชี่ยวชาญของผู้ส่งสาร
3. บุคลิกภาพของผู้ส่งสาร ได้แก่ความเป็นกันเองกับผู้รับสาร ความคล่องตัวของผู้ส่งสาร ความกระตือรือร้น การมีอารมณ์ดี เป็นต้น

การวิจัยด้านความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารที่พัฒนาขึ้นโดยเบอร์โล และคณะ ได้ข้อสรุปว่า มีปัจจัย 3 ประการ ที่ผู้รับสารมักใช้ในการตัดสินความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร คือ (อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท, 2537)

ปัจจัยที่สร้างความอบอุ่นใจ (Safety Factor) อันประกอบด้วยคุณสมบัติต่อไปนี้ คือ

- ใจดี (Kind)
- เข้ากับผู้อื่นง่าย (Congenial)
- เป็นมิตร (Friendly)
- ไม่ขัดคอใคร (Agreeable)
- น่าคบ (Pleasant)
- สุภาพ (Gentle)
- ไม่เห็นแก่ตัว (Unselfish)
- ยุติธรรม (Just)
- รู้จักให้อภัย (Forgiving)
- เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (Hospitality)
- ร่าเริง (Cheerful)
- มีศีลธรรม (Ethical)
- อดทน (Patient)
- สงบ เยือกเย็น (Clam)

ปัจจัยที่เป็นคุณสมบัติของผู้ส่งสาร (Qualification Factor) อาทิเช่น

- มีประสบการณ์ด้านใดด้านหนึ่ง (Experienced)
- ได้รับการฝึกฝน (Trained)
- มีทักษะ ความชำนาญ (Skilled)
- มีความสามารถ (Able)
- มีความฉลาดหลักแหลม (Intelligent)

ปัจจัยด้านพลวัตรของผู้ส่งสาร (Dynamism Factor) ประกอบด้วย

- ความมุทะลุ (Aggressive)
- รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathic)
- ตรงไปตรงมา (Frank)
- กล้า (Bold)
- กระตือรือร้น (Active)

- รวดเร็ว (Fast)
- คล่องแคล่ว (Energetic)

<u>สถานภาพทางสังคมของผู้ส่งสาร</u>

สถานภาพของบุคคลมีผลต่อการสื่อสาร ในการสื่อสารบุคคลจะพิจารณาสถานภาพทางสังคมของผู้ส่งสารด้วย ถ้าคู่สื่อสารของตนมีสถานภาพทางสังคมสูง มีบทบาทและหน้าที่ทางสังคมเป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป ก็จะทำให้ผู้ส่งสารนั้นเป็นบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือในสายตาของผู้รับสารสูงกว่าบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมต่ำกว่า ซึ่งก็จะมีโอกาสที่ผู้รับสารนั้นจะยอมรับข่าวสารได้มากกว่า เช่น หัวหน้าศูนย์ ผู้ดูแลศูนย์ เจ้าหน้าที่และผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น

นำชัย ทนุผล และสุนิลา ทนุผล (2535) ศึกษาเรื่อง ลักษณะของพนักงานส่งเสริมการเกษตรที่มีความน่าเชื่อถือตามการรับรู้ของเกษตรกรผู้นำในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าพนักงานส่งเสริมการเกษตรที่มีความมั่นใจในตนเอง ตื่นเต้นและกระฉับกระเฉงอยู่เสมอจะได้รับความน่าเชื่อถือในระดับสูงจากชาวบ้าน แต่ถ้าพนักงานที่มีลักษณะอ่อนล้า ลังเล และขี้อาย จะไม่ได้รับความน่าเชื่อถือหรือได้รับความน่าเชื่อถือในระดับต่ำจากชาวบ้าน

ธวัชชัย กิจรัตนกุล (2540) ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร: การศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่วิเคราะห์งบประมาณด้านการศึกษากับความมั่นคงของสำนักงบประมาณ” พบว่าปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารหรือเจ้าหน้าที่ส่วนราชการ คือ ปัจจัยและองค์ประกอบทางด้านทางด้านการสร้างความอบอุ่นใจ (Safety Factor) ปัจจัยและองค์ประกอบในเรื่องของคุณสมบัติเฉพาะตัวของผู้ส่งสาร (Qualification Factor) รวมถึงปัจจัยและองค์ประกอบเกี่ยวกับพลวัตรในตัวผู้ส่งสาร (Dynamism) โดยประชากรให้ความสำคัญต่อความน่าเชื่อถืออันเนื่องมาจากปัจจัยเกี่ยวกับการสร้างความอบอุ่นใจไว้เป็นอันดับแรก ปัจจัยในเรื่องคุณสมบัติเฉพาะตัวของผู้ส่งสารมีความสำคัญรองลงมา และปัจจัยด้านพลวัตรของผู้ส่งสารมีความสำคัญเป็นอันดับสุดท้าย

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น ทำให้ทราบว่า ปัจจัยทางด้านผู้ส่งสารเป็นปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการยอมรับต่อข่าวสารที่ได้รับของผู้รับสารนั้น

4.2 ปัจจัยด้านสารและคุณสมบัติสาร

สารที่บุคคลสื่อสารกันก็มีส่วนเป็นตัวกำหนดที่สำคัญในการที่จะทำการสื่อสาร ปัจจัยของสารที่จะมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของการสื่อสาร ได้แก่

1. รหัสสาร (Message Code) คือ กลุ่มสัญลักษณ์ที่ถูกนำมาวางเรียงกันตามโครงสร้างเพื่อให้เกิดความหมายแก่บุคคล รหัสสารจะเกิดขึ้นได้ต้องมีส่วนประกอบ (Group of Element) และกระบวนการเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ส่วนประกอบเหล่านั้นมีความหมายขึ้นมา รหัสสารไม่ได้จำกัดแต่ภาษา ดนตรีหรือภาพวาดก็จัดเป็นรหัสสารได้เช่นกัน ภาษาเกิดจากคำแต่ละคำมาเรียงกันแล้วเกิดความหมาย ดนตรีก็เกิดจากการเอาโน้ตแต่ละตัวมาเรียงกันเกิดเป็นเพลง ภาพวาดเกิดจากหยดสีแต่ละหยดที่รวมกันออกมาเป็นภาพ สามารถถ่ายทอดอารมณ์ความรู้สึกของศิลปินให้แก่ผู้ชมได้เช่นกัน การเลือกใช้รหัสสารมีส่วนสำคัญต่อผลของการสื่อสารมาก เพราะหากใช้รหัสสารผิด ความหมายก็ผิดไปด้วย

2. เนื้อหาของสาร (Message Content) หมายถึง สิ่งที่เป็นเรื่องราว สาระของสาร ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบและโครงสร้างของเนื้อหาที่ถ่ายทอดความคิดและความต้องการของผู้ส่งสาร ขึ้นอยู่กับผู้ส่งสารว่าต้องการที่จะจัดเรียงเนื้อหาในการนำเสนออย่างไร การจัดเรียงเนื้อหาของสาร คือวิธีที่บุคคลเลือกที่จะจัดองค์ประกอบแต่ละส่วนก่อนหลัง เพื่อให้เนื้อหาเรียงตัวกันตามโครงสร้างที่กำหนด เนื้อหาสาระควรจะต้องมีสาระ มีคุณค่าเพียงพอในสายตาของผู้สื่อสารทุกฝ่าย ขณะเดียวกันต้องเสนอสาระได้ครบถ้วนเพียงพอที่จะทำให้เกิดความเข้าใจด้วย หากสาระไม่มีคุณค่าเพียงพอ การสื่อสารนั้นก็จะถูกประเมินว่า “ไร้สาระ” และหากเสนอสาระไม่ครบถ้วนก็อาจไม่เกิดประโยชน์

โดยปกติแล้ว เนื้อหาของสารอาจประกอบด้วยข้อมูล ข้อเสนอ ข้อคิดเห็น ข้ออ้างอิง และข้อสรุป หรือในอีกแง่หนึ่ง อาจกล่าวได้ว่าเนื้อหาของสารจัดเป็น 2 ประเภท คือ สารประเภทข้อเท็จจริง และสารประเภทข้อคิดเห็น

สารประเภทข้อเท็จจริง ได้แก่ สารที่รายงานให้ทราบถึงความจริงต่างๆ ที่มีอยู่ในโลกทางกายภาพ อันอยู่ในวิสัยที่มนุษย์จะตรวจสอบได้ถึงความแน่นอนถูกต้องของสารนั้น ถ้าพิสูจน์ได้ว่าสารนั้นเป็นจริง สารนั้นก็จัดได้ว่าเป็นสารที่มีคุณภาพควรแก่การเชื่อถือ

สารประเภทข้อคิดเห็น ได้แก่ สารซึ่งเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในจิตใจจากการประเมินของผู้ส่งสาร อาจเป็นความรู้สึก แนวคิด ความเชื่อที่บุคคลมีต่อตนเอง ต่อบุคคลอื่น ต่อวัตถุ หรือต่อเหตุการณ์ใดๆก็ตาม สารประเภทนี้เป็นสารที่ไม่อยู่ในวิสัยที่จะถูกตรวจสอบได้ว่าเป็นจริงหรือไม่ อาจทำได้แค่การประเมินความน่ารับฟัง ความสมเหตุสมผล ตลอดจนความเป็นไปได้ของสารเท่านั้น

สำหรับสารประเภทข้อคิดเห็น ยังจำแนกได้เป็น 5 ชนิด คือ

1. ข้อคิดเห็นเชิงประเมินค่า คือ สารที่ชี้บ่งลงไปว่าอะไรดี อะไรไม่ดี ควรหรือไม่ควร ถูกหรือผิด มีประโยชน์หรือโทษ
2. ข้อคิดเห็นเชิงแนะนำ คือ สารที่บอกกล่าวให้ผู้รับสารทราบว่าควรทำอะไร ด้วยขั้นตอนอย่างไรจึงจะได้ผลสมความมุ่งหมาย
3. ข้อคิดเห็นเชิงตั้งข้อสังเกต คือ สารที่ชี้ให้เห็นลักษณะที่แฝงอยู่ของบุคคล วัตถุ เหตุการณ์ และพฤติกรรมต่างๆเพื่อให้ผู้รับสารเกิดการพิจารณาอย่างถ่องแท้ น่าระมัดระวัง
4. ข้อคิดเห็นเชิงตัดสินใจ คือสารที่เป็นข้อเสนอ หลักการ ทางเลือก เพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ
5. ข้อคิดเห็นเชิงแสดงอารมณ์ คือ สารซึ่งแสดงสภาพอารมณ์ ความรู้สึก นิสัยใจคอ ทัศนคติ ความกระตือรือร้นของผู้ส่งสาร

3. การจัดสาร (Message Treatment) บุคคลมีอิสระในการตัดสินใจที่จะเลือกและจัดเนื้อหาและรหัสสารตามวิธีที่ต้องการ ผู้ส่งสารจำเป็นต้องสามารถถ่ายทอดความคิดออกมาในรูปแบบที่ผู้รับสารเข้าใจได้ อาจจัดเรียงเนื้อหาก่อนหลัง หรืออาจจะเลือกเนื้อหาเดิมอีกครั้ง ตัดเนื้อหาหรือเพิ่มเนื้อหาบางส่วนตามชอบใจ แต่สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการจัดสารของผู้ส่งสาร คือ

- บุคลิกส่วนตัวของผู้ส่งสาร (Personality and Characteristics of the Source) ซึ่งได้รับอิทธิพลจากทักษะในการสื่อสาร ทัศนคติ ความรู้ วัฒนธรรมและสังคม ทำให้แต่ละคนมีรูปแบบในการจัดสารแตกต่างกัน เช่น คนอารมณ์เย็นมักจะพูดจาด้วยวิธีการที่สุภาพ สุขุม ในขณะที่คนอารมณ์ร้อนมักจะใช้การพูดที่รวบรัดเพื่อให้จบเร็วๆ เป็นต้น
- ผู้รับสาร (Receiver) ในการสื่อสารนั้น ผู้ส่งสารย่อมกำหนดผู้รับสารเป้าหมายของตน และในการจัดการสาร ผู้ส่งสารต้องคำนึงถึงผู้รับสารของตนว่าเป็นใคร ลักษณะอย่างไร มีความสนใจเรื่องอะไร มีความรู้อย่างไร เพื่อจะได้จัดสารให้เหมาะสมกับผู้รับสาร เพื่อให้ผู้รับสารถอดรหัสได้ง่าย และสามารถเข้าใจความหมายของสารได้ถูกต้อง จึงจะบรรลุวัตถุประสงค์ของตน

ความสำคัญของสารที่ถูกส่งมาจากผู้ส่งสาร คือ การทำหน้าที่เร้าให้ผู้รับสารเกิดการรับรู้ความหมายและมีปฏิกิริยาตอบสนอง การที่ผู้รับสารจะรับสารที่ถูกส่งมาในรูปของสัญลักษณ์ได้หรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับว่าผู้รับสารมีทักษะในการรับสารมากหรือน้อย ผู้รับสารซึ่งมีทักษะในการรับสารย่อมจะช่วยให้พฤติกรรมการรับสารเป็นไปอย่างมีประสิทธิผล ในขณะเดียวกัน ลักษณะของเนื้อหาสารเองก็จัดเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อกระบวนการสื่อสารด้วยซึ่งประกอบไปด้วย

1. สารนั้นจะต้องมุ่งถึงผู้รับสารและได้รับความสนใจจากผู้รับสาร โดยการมุ่งสร้างสารให้ผู้รับสารสนใจ ซึ่งจะต้องคำนึงถึงกาลเทศะ การส่งรหัส เป็นต้น
2. สารนั้นต้องมีสัญลักษณ์แสดงถึงความเหมือนกันของผู้ส่งสารและผู้รับสารเพื่อแลกเปลี่ยนความหมายให้กันและกันได้ทราบชัด ซึ่งมิใช่เพียงแต่คำนึงถึงภาษาในการสื่อสารอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังต้องเข้าใจในส่วนของความนึกคิดของผู้รับสารด้วย เพื่อให้สารที่สื่อไปนั้นบรรลุประสิทธิผล
3. สารต้องเร้าความต้องการของผู้รับและแนะนำวิธีการที่ผู้รับจะได้รับการตอบสนองความต้องการ เช่น การโฆษณาสินค้า นอกจากจะเร้าความต้องการของผู้รับสารแล้ว ผู้ส่งสารจะต้องบอกถึงวิธีซื้อหรือสถานที่จะซื้อด้วย
4. การที่มนุษย์อาศัยรวมกันเป็นกลุ่ม ค่านิยมที่เกิดขึ้นก็จะอิงที่ความสอดคล้องกับครรลองวิถีชีวิตของกลุ่มด้วย

ทั้งนี้ ระดับความรู้และทัศนคติของผู้รับสาร ก็เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสารเช่นกัน กล่าวคือ

1. การที่ผู้รับสารขาดความรู้ในเรื่องที่ตนเองจะเป็นผู้รับสาร จะทำให้ไม่สามารถรับสารได้อย่างแจ่มแจ้ง ในทางตรงกันข้าม การที่ผู้รับสาระสำคัญผิดคิดว่าตนมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่ตนจะทำการสื่อสารมากพอแล้ว ก็อาจเกิดความไม่สนใจ ไม่ตั้งใจที่จะรับสาร หรือเกิดความเข้าใจผิดในสาร ซึ่งเป็นเรื่องที่แก้ไขยาก และเป็นอุปสรรคที่ทำให้การสื่อสารไม่บรรลุผล
2. ในกรณีที่ผู้รับสารมีทัศนคติไม่พึงประสงค์ต่อการสื่อสาร หัวข้อการสื่อสาร ตลอดจนผู้ส่งสาร ก็ย่อมทำให้การรับสารไม่บรรลุผลได้ โดยอาจทำให้เกิดความรู้สึกไม่อยากจะรับสาร นอกจากนั้น ผู้รับสารก็อาจเป็นผู้ตั้งความหวังมากเกินไปในการสื่อสารครั้งหนึ่งๆ ซึ่งก็อาจทำให้เกิดความรู้สึกไม่สมหวัง ผิดหวัง ไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งก็มีผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่สู้จะชื่นชมกับการสื่อสารในครั้งนั้นๆ ขึ้นได้ สิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นกับตัวผู้รับสาร ดังนั้น ในการแสดงบทบาทเป็นผู้รับสาร ผู้รับสารจะต้องเปิดใจให้กว้างและพยายามขจัดอคติหรือความลำเอียงใดๆ ที่จะมีต่อผู้ส่งสาร สาร และสถานการณ์การสื่อสารในครั้งนั้น ทั้งนี้เพื่อให้การรับสารเป็นไปอย่างมีประสิทธิผล

<u>จุดจูงใจในสาร (Message Appeals)</u>

อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท (2537) กล่าวว่าจุดจูงใจในสารอาจจะเป็นความต้องการทางด้านชีววิทยา (ความต้องการทางด้านสรีระ) หรือเป็นจุดจูงใจที่เกิดจากการเรียนรู้ แต่การสื่อสารจะ

ได้ผลดียิ่งขึ้น ถ้ามีจุดจูงใจที่ผู้รับสารสามารถเชื่อมโยงได้กับกรอบอ้างอิงของตัวเอง จุดจูงใจที่ใช้กันทั่วไปได้แก่

1. จุดจูงใจโดยใช้ความกลัว (Fear Appeals) ตัวอย่างของจุดจูงใจประเภทนี้ เช่น เลิกสูบบุหรี่เสียเถิดเพราะการสูบบุหรี่จะทำให้เป็นมะเร็งในปอด มีการศึกษาด้านจุดจูงใจโดยใช้ความกลัวปรากฏว่าความกลัวในระดับต่ำมีผลในทางโน้มน้าใจมากกว่าความกลัวในระดับสูง ถ้าความกลัวมีมากเกินไปแล้ว ผู้รับสารอาจจะเกิดความกระวนกระวาย ฉะนั้นแทนที่เขาจะสนใจในสาร เขาจะสนใจในความกระวนกระวายของเขาแทน การวิจัยในสหรัฐค้นพบว่า ระดับของการใช้ความกลัวแปรไปทางเดียวกับความน่าเชื่อถือของผู้รับสาร นั่นก็คือ ถ้าผู้ส่งสารมีความน่าเชื่อถือสูง เขาสามารถใช้ความกลัวในระดับสูงมาโน้มน้าวใจ ถ้าผู้ส่งสารมีความน่าเชื่อถือต่ำ ผู้ส่งสารสามารถใช้ความกลัวในระดับต่ำมาโน้มน้าวใจ นอกจากนี้นักวิจัยยังค้นพบว่า ความสัมพันธ์ของหัวข้อก็สัมพันธ์กับระดับความกลัวที่จะใช้กับผู้รับสารคือ ถ้าผู้รับสารรู้สึกว่าตัวเองเกี่ยวข้องกับหัวข้อนั้น ผู้ส่งสารอาจใช้ความกลัวในระดับสูงมาโน้มน้าวใจได้ เช่น ถ้าผู้ส่งสารพูดถึงอันตรายจากโคเลสเตอรอล และผู้ฟังเป็นผู้สูงอายุ สารก็จะสามารถโน้มน้าวใจผู้สูงอายุได้มากกว่าผู้ฟังที่เป็นเพียงเด็ก เป็นต้น

2. จุดจูงใจโดยใช้อารมณ์ (Emotional Appeals) นักวิจัยชาวตะวันตกพบว่า สารที่ใช้อารมณ์จะโน้มน้าวใจได้มากกว่าสารที่ไม่ได้ใช้อารมณ์ ตามปกติการโน้มน้าวใจโดยใช้อารมณ์จะมีวิธีการดังต่อไปนี้

ก. การใช้ภาษาที่เจืออารมณ์เพื่อบรรยายสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใด การใช้ภาษาเจืออารมณ์แบบนี้ จะก่อให้เกิดการตระหนักในตัวผู้รับสาร แต่อาจสร้างทัศนคติได้ทั้งบวกหรือลบ

ข. การเชื่อมโยงความคิดที่เราเสนอใหม่กับความคิดเก่า ความคิดเก่าบางอย่างเป็นที่ชื่นชอบ ความคิดเก่าบางอย่างเป็นที่รังเกียจ ถ้าผู้ส่งสารสามารถเชื่อมโยงความคิดใหม่นี้ได้กับความคิดเก่า ก็อาจจูงใจทางอารมณ์ให้ผู้รับสารคล้อยตามได้ ไม่ว่าจะเลือกความคิดเก่าที่เป็นบวกหรือลบ

ค. การเชื่อมโยงความคิดที่เสนอเข้ากับอวัจนสารที่สามารุเร้าอารมณ์ได้ เช่น การเสนอรูปเด็กผู้หญองเวียดนามที่วิ่งหนีระเบิด ร่างกายล่อนจ้อนเพราะแรงระเบิด และร้องไห้ด้วยความตกใจเป็นรูปที่สะเทือนใจต่อผู้รับสารในเรื่องสงครามเวียดนาม หรือการพูดปลุกใจให้รักชาติเพื่อสร้างบรรยากาศ

ง. การทำให้วัจนสารและอวัจนสารสอดคล้องกันโดยผู้ส่งสาร กรณีนี้เป็นกรณีพิเศษสำหรับการพูด ถ้าผู้พูดพูดเรื่องที่ต้องใช้อารมณ์เจือปน ผู้พูดต้องมีอากัปกิริยาท่าทางน้ำเสียงประกอบด้วย

ผู้ฟังจึงจะคล้อยตาม ถ้าผู้พูดพูดด้วยเนื้อหาที่เจืออารมณ์และมีท่าทางเฉยเมย ผู้ฟังก็คงจะถูกโน้มน้าวใจได้ยาก

3. จุดจูงใจโดยใช้ความโกรธ (Anger Appeals) วิธีนี้ผู้ส่งสารสร้างความโกรธหรือความคับข้องใจแก่ผู้รับสารแล้วจึงเขียนหรือพูดเพื่อลดหรือเพิ่มความเครียดแก่ผู้รับสารและวิธีแก้ไข ตัวอย่างเช่น เหตุการณ์ในช่วงพฤษภาทมิฬ ผู้ส่งสารสร้างความโกรธด้วยการหยิบเรื่องนายกควรมาจากการเลือกตั้งขึ้นมาพูดเป็นจุดจูงใจ

4. จุดจูงใจโดยใช้อารมณ์ขัน (Humorous Appeals) วิธีโน้มน้าวใจโดยการลดความเครียด อาจทำได้โดยเขียนประชดแดกดัน เช่น เขียนประชดโจรว่า "ขอความกรุณาอย่าขโมยอีกเพราะไม่มีให้ขโมยแล้ว" และติดป้ายนี้ไว้หน้าบ้าน

5. จุดจูงใจโดยใช้รางวัล (Rewards as Appeals) ปกติแล้วสารที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับสารจะประสบความสำเร็จมากกว่าสารที่ไม่ได้ให้คำสัญญาสิ่งใดกับคนฟัง ยิ่งสารมีรางวัลหรือสิ่งตอบแทนมากก็จะยิ่งเรียกร้องความสนใจหรือจูงใจคนฟังได้มาก

6. จุดจูงใจโดยใช้แรงจูงใจ (Motivational Appeals) แท้ที่จริงแล้วจุดจูงใจทุกชนิดที่กล่าวมาแล้วถือเป็นแรงจูงใจ แต่มีแรงจูงใจบางอย่างที่มนุษย์เรียนรู้เมื่อประสบการณ์ผ่านเข้ามาในชีวิต แรงจูงใจเหล่านี้ได้แก่ ความรักชาติ ความรักในเพื่อนมนุษย์ ศาสนา และค่านิยมต่างๆ

4.3 ปัจจัยด้านสื่อและคุณสมบัติของสื่อ

สื่อ (Channel หรือ Media) เป็นองค์ประกอบสำคัญของการสื่อสาร โดยจะเป็นพาหนะหรือตัวกลางในการนำสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร

ปรมะ สตะเวทิน (2538) ได้กล่าวไว้ว่า ประสิทธิภาพของสื่อย่อมมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการสื่อสาร เช่นเดียวกับองค์ประกอบอื่นๆ การเลือกใช้สื่อย่อมสามารถที่จะเพิ่มหรือลดประสิทธิผลของการสื่อสารได้ หากผู้ส่งสารเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมกับสถานการณ์การสื่อสาร (Communication Situation) ประสิทธิผลของการสื่อสารก็จะมีมาก

การเลือกใช้สื่อมักจะแตกต่างกันไปตามประเภทของผู้รับสาร ลักษณะของข่าวสาร และขั้นตอนของกระบวนการยอมรับของผู้รับสาร ซึ่งหากเลือกไม่เหมาะสมก็จะทำให้การสื่อสารนั้นไม่ประสบความสำเร็จ อย่างไรก็ตามสื่อเป็นเครื่องมือที่จำเป็นในการเผยแพร่ข่าวสารโดยนำเนื้อข่าวสารส่งต่อไปยังผู้รับสารให้ผู้รับเกิดความเข้าใจที่ชัดเจนถูกต้อง ในการที่จะเลือกใช้สื่ออะไร

อย่างไร ให้บังเกิดผลตามต้องการนั้น ต้องศึกษาทำความเข้าใจถึงคุณสมบัติของสื่อแต่ละชนิด ข้อดี ข้อเสีย ตลอดจนหน้าที่ของสื่อชนิดนั้นๆ ให้ดีเสียก่อนเพื่อที่จะได้วางแผนการใช้สื่อให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ผู้รับสารมีแนวโน้มที่จะเลือกเปิดรับสื่อที่มีลักษณะดังนี้

1. เป็นสื่อที่สามารถจัดหามาได้ (Availability) หรืออีกนัยหนึ่ง ผู้รับสารจะไม่เปิดรับสื่อที่ตนเองไม่สามารถจัดหาหรือเปิดรับได้
2. เป็นสื่อที่สอดคล้อง (Consistency) กับความรู้ ความเชื่อและทัศนคติของตน
3. เป็นสื่อที่ผู้รับสารเปิดรับได้โดยสะดวก (Convenience) กล่าวคือ ผู้รับสารจะเลือกสื่อที่ไม่ต้องใช้ความพยายามในการจัดหาหรือเปิดรับมากนัก
4. เป็นสื่อที่ผู้รับสารเปิดรับอยู่เป็นประจำ หรืออีกนัยหนึ่ง ผู้รับสารจะเลือกรับสื่อตามความเคยชิน (Accustomedness)

ในขณะที่ผลการศึกษาของ Ropper, 1967 (อ้างถึงใน ศิรินันต์ ลิปนชัยพรกุล, 2545) ชี้ว่าปัจจัยที่สามารถเป็นตัวช่วยการตัดสินใจของบุคคลในการเปิดรับข้อมูลจากสื่อใดสื่อหนึ่งประกอบด้วย

1. ความคมชัดของสื่อ ไม่ว่าจะเป็นในแง่ของการเสนอสัญลักษณ์ทางคำพูด สัญลักษณ์ภาพ สี เสียง และการเคลื่อนไหว
2. ความเร็วในการส่งสาร คือ ระยะเวลาระหว่างเวลาที่เหตุการณ์เกิดขึ้นกับเวลาที่สื่อสามารถนำเสนอต่อกลุ่มเป้าหมาย
3. ความสามารถในการเคลื่อนของสื่อ คือ ความสะดวกในการที่สื่อจะสามารถเคลื่อนไปมาในสภาพแวดล้อม เพื่อครอบคลุมเหตุการณ์และเพื่อเข้าถึงบุคคลที่มีข้อมูล
4. ความสามารถในการทบทวน คือ ความสะดวกในการที่ผู้รับสารจะทบทวนสารที่ได้รับเพื่อสนองความต้องการของตนเอง
5. ความสามารถในการครอบคลุมเนื้อหาของสื่อ คือ อัตราข้อมูลที่เป็นที่สนใจซึ่งสื่อสามารถนำเสนอต่อผู้รับสาร
6. ความสามารถในการเข้าถึงปฏิกิริยาตอบสนอง คือ ความสะดวกในการที่ผู้รับสารจะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารที่ได้รับ

รุ่งนภา พิตรปรีชา, 2528 (อ้างถึงใน ศิรินันต์ ลิปนชัยพรกุล, 2545) กล่าวว่า การสื่อที่จะเข้าไปถึงผู้รับได้อย่างมีประสิทธิผล ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการคือ

1. ความสะดวกของผู้รับในการใช้สื่อ ได้แก่ ความสามารถของสื่อในการที่จะเข้าไปถึงผู้รับในที่ใดๆ ก็ตาม ไม่ว่าจะห่างไกลเพียงใด และหมายรวมถึงความสามารถของผู้รับที่จะเป็นเจ้าของสื่อ และความสะดวกต่อการใช้สื่อนั้นๆ เช่น สื่อวิทยุกระจายเสียง ซึ่งนับว่าเป็นสื่อที่ผู้รับมีความสะดวกในการใช้สูง เพราะออกอากาศด้วยคลื่นความถี่ที่มีรัศมีกว้างไกล มีราคาไม่แพง สามารถนำติดตัวไปที่ต่างๆได้

2. ความสามารถในการรับสารได้ทันทีที่ต้องการ คือ ความสะดวกในการเลือกรับสารและรับสารซ้ำๆ จากสื่อใดๆ เมื่อผู้รับต้องการจะทบทวนสารที่ได้รับไปแล้ว เช่น หนังสือพิมพ์ นับเป็นสื่อที่มีความสามารถสูง เพราะผู้อ่านสามารถหยิบมาอ่านได้อีกทันทีที่ต้องการ และยังสามารถเลือกอ่านหนังสือพิมพ์ฉบับใดหรือไม่อ่านฉบับใดก็ได้

3. ความรวดเร็วในการส่งสาร คือ ความสามารถในการส่งสารไปยังผู้รับสารอย่างรวดเร็ว โดยผู้รับสารสามารถรับสารได้ขณะที่ผู้ส่งสารกำลังส่งสารอยู่ ณ ต้นทาง เช่น รายการสด เป็นต้น

4.4 ปัจจัยของผู้รับสาร

ผู้รับสารเป็นองค์ประกอบสำคัญในกระบวนการสื่อสาร โดยจะเป็นผู้กำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการสื่อสาร หากผู้รับสารเข้าใจความหมายของสารตรงกับความหมายของผู้ส่งสาร การสื่อสารจึงจะมีประสิทธิผลและผู้ส่งสารจึงจะบรรลุวัตถุประสงค์ในการสื่อสารของตนได้

ในการทำให้การสื่อสารประสบผลสำเร็จได้หรือไม่นั้น ผู้ส่งสารต้องคำนึงถึงสิ่งสำคัญที่มีผลหรือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับ การตีความหมาย หรือการทำความเข้าใจข่าวสารของผู้รับสาร ได้แก่

1. ปัจจัยทางด้านการสื่อสาร ได้แก่ ทักษะความสามารถในการถอดรหัสสาร ทัศนคติในการสื่อสาร รวมถึงความรู้ในเรื่องสารและการสื่อสาร
2. ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ อันได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนาและอาชีพ
3. ปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะของบุคคล เป็นลักษณะของบุคคลแต่ละคนที่เติบโต ถูกกล่อมเกลามาจากสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน สั่งสมความรู้สึกสภาพจิตใจ และพฤติกรรมที่แสดงออก รวมทั้งการโต้ตอบในลักษณะที่แตกต่างกันไปของบุคคล

ความสอดคล้องของบริบท (Social Context)

การสื่อสารไม่ได้เกิดขึ้นอย่างโดดเดี่ยว แต่การสื่อสารทุกครั้งทุกขณะที่เกิดขึ้นภายใต้บริบทหรือสิ่งแวดล้อมอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนั้นสิ่งแวดล้อมการสื่อสารจึงมีผลต่อการสื่อสารของมนุษย์ด้วย สิ่งที่อาจมีผลต่อการสื่อสารได้แก่ เวลา สถานที่ บุคคล อุปกรณ์ต่างๆ และรวมทั้งความสัมพันธ์

ระหว่างตัวผู้ที่มาสื่อสารกัน การสื่อสารจะราบรื่นและเกิดผลดีถ้าผู้สื่อสารทำการสื่อสารได้เหมาะสมกับกาลเทศะและสิ่งแวดล้อม

ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนจะสามารถแก้ไขและพัฒนาอย่างมีคุณภาพได้นั้น จะต้องอาศัยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเข้ามาช่วย การสื่อสารนับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งในชีวิตมนุษย์นอกเหนือจากปัจจัย 4 ซึ่ง เราสามารถอาศัยการสื่อสารเป็นเครื่องมือเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ในการทำการสื่อสาร (กาญจนี หวังถิรอำนวย, 2531) และวัตถุประสงค์หนึ่งของงานวิจัยนี้ คือ มุ่งศึกษากลยุทธ์การสื่อสารของศูนย์ซิสเตอร์ที่ใช้เพื่อป้องกันโรคเอดส์ซึ่งแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารข้างต้นจะเป็นแนวทางในการศึกษากลยุทธ์ของศูนย์ซิสเตอร์

5. <u>ทฤษฎีการจูงใจให้ป้องกันโรค</u>

กำเนิดขึ้นครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ. 1975 โดย Ronald W. Rogers แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขใหม่ในปี ค.ศ. 1983 ซึ่งเริ่มต้นมาจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระทำให้เกิดความกลัว องค์ประกอบของทฤษฎีมีดังนี้ (Ronald W. Rogers, 1975 อ้างถึงในอาคม ปาเจริญ, 2539)

1. ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) โดยเสนอข้อมูลที่ทำให้เกิดการกลัวสูงและการกระตุ้นหรือปลุกเร้าร่วมกับการขู่ว่า ถ้ากระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่างจะทำให้ได้ผลร้ายแรงโดยใช้สื่อเป็นหลักในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏเช่นนี้มีอันตรายถึงชีวิตหรือไม่ก็ทำให้เกิดอันตรายรุนแรงของโรคและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้รู้สึกกลัวเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูง อาจไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยตรง แต่หากใช้การกระตุ้นหรือหรือปลุกเร้าร่วมกับการขู่อาจส่งผลให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะเด่นชัดขึ้น กระบวนการประเมินรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงของโรค ในขณะที่มีการกระตุ้นดีกว่าการกระตุ้นตามปกติ และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้ ในการตรวจสอบองค์ประกอบเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ถึงอันตรายในระดับสูงๆ พบว่ามีผลต่อความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ การงดดื่มช่วยให้มีสุขภาพแข็งแรง และไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ผลการศึกษาที่สำคัญ พบว่านักเรียนที่ได้รับเสนอความรุนแรง สามารถงดสูบบุหรี่ได้เพิ่มมากขึ้น

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived Probability) การสื่อสารที่เน้นการขู่ที่คุกคามต่อสุขภาพของบุคคลนั้น เพื่อทำให้เขาเชื่อหรือรู้สึกว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่ออันตรายนั้น เช่น ศูนย์

ป้องกันและควบคุมเอดส์ในนิวเม็กซิโก ได้นำเสนอข้อมูลเพื่อให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นเอดส์ โดยกล่าวว่า จากการตรวจเลือดของชายรักร่วมเพศ และชายรักสองเพศ พบว่า 1 ใน 4 คนมีการติดเชื้อไวรัสเอดส์ เพื่อหวังให้ประชาชนมีความตื่นตัวว่าตนตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ อย่างไรก็ตาม วิธีนี้ยังไม่ใช่แนวทางที่จะทำให้บุคคลรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค แต่การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจแต่ละบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้น จะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ การตรวจสอบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค สามารถทำได้เช่นเดียวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยใช้แบบสอบถามให้ตอบคำถามในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง และกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่ำ ตัวอย่างเช่น ให้ผู้สูบบุหรี่อ่านบทความเรื่อง การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหัวใจและมะเร็งในปอดได้สูง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสูบบุหรี่จะทำให้ผู้สูบมีโอกาสต่อการเป็นโรค โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำเครื่องหมายลงในช่องหน้าข้อความของแบบสอบถามว่าตนเชื่อหรือไม่ว่า การสูบบุหรี่จะทำให้ตนเป็นโรคมะเร็ง ปอดและโรคหัวใจ จากรายงานการศึกษาพบว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนมากมีความคาดหวังว่าตนสามารถปรับปรุงพฤติกรรมของตนเอง และมีความตั้งใจที่จะลดหรือเลิกบุหรี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การใช้แบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาจไม่ประสบผลสำเร็จเท่าใดนัก เนื่องจากการตรวจสอบตัวแปรเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงจ่อการเป็นโรค หรือแบบสอบถามที่ใช้นั้นไม่มีผลต่อการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคของบุคคลที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค จะไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำเสมอไป ดังตัวอย่างเช่น ภายหลังจากผู้ที่สูบบุหรี่จัดได้รับการกระตุ้นในระดับสูงเพื่อให้เลิกสูบบุหรี่ ก็ยังคงหลีกเลี่ยงไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำ การส่งตรวจฉายเอกซเรย์อาจเพิ่มให้บุคคลนั้นกลัวการเป็นมะเร็งปอด ซึ่งจะหลีกเลี่ยงความกลัวโดยการไม่ยอมรับเอกซเรย์ ในทางกลับกันการเอาใจใส่สนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่คำนึงถึงผลที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ จะทำให้บุคคลนั้นลดจำนวนมวนที่สูบบุหรี่ลงได้ ซึ่งจะส่งผลให้มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งปอดน้อยลง

การให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำอาจใช้เงื่อนไขต่อการเป็นโรคหัวใจสูงร่วมกับผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ แต่เงื่อนไขดังกล่าวยังเป็นสิ่งที่ต้องค้นหาคำตอบกันอีกต่อไปว่า ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงจะมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรมที่เสี่ยงนั้นหรือไม่ เช่น เพิ่มการสูบบุหรี่มากขึ้น เพราะอาจทำให้เพิ่มความเสี่ยงมากขึ้นได้ ถ้าบุคคลพยายามที่จะปฏิเสธการรับรู้ของตนเองไว้ว่าเขาไม่สามารถที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำได้ แม้ว่าจะเป็นผลเสีย ในทางกลับกัน ถ้ารวมภาวะเสี่ยงสูงกับผลดีของการปฏิบัติ จำทำให้ความตั้งใจที่จะยอมรับการปฏิบัติตัวเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามการใช้แบบสอบถามซึ่งผู้ตอบจะให้ค่าความรู้สึก

ตามข้อความที่กำหนดไว้ในแบบสอบถามยังเป็นสิ่งที่ต้องทำการค้นคว้า ต้องทำการศึกษาต่อไปว่าจะสามารถคาดคะเนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคของกลุ่มตัวอย่างได้หรือไม่

3. ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง (Response Efficacy) มุ่งนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวกับการปรับและ/หรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่กำลังคุกคามสุขภาพ จากผลการวิจัยพบว่า การที่บุคคลทราบถึงผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวแปรนี้ได้มีการทดสอบว่าจะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการเพิ่มความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นร่วมกับความตั้งใจ จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะกรณีที่บุคคลรู้ว่าตนกำลังเสี่ยงต่อการเป็นโรค แต่เมื่อบุคคลนั้นถูกคุกคามสุขภาพอย่างรุนแรงและไม่มีวิธีใดที่จะลดการคุกคามนั้นได้ อาจทำให้บุคคลนั้นขาดที่พึ่ง และการสอนที่มีความเฉพาะเจาะจง เพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยให้เกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง อีกทั้งการสอนที่มีความเฉพาะเจาะจง จะมีรายละเอียดเพื่อกระตุ้นเร้าความรู้สึกหรือการรับรู้ในความสามารถตนเองให้ยอมรับการปฏิบัติตามคำแนะนำมากขึ้น

4. ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) จากแนวคิดของแบนดูรา เชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถของบุคคลที่มีต่อทางเลือกนั้นๆ การสร้างความคาดหวังในความสามารถของบุคคลที่จะเลือกทางเลือกดังกล่าวกระทำได้หลายวิธี เช่นการเลียนแบบ การเรียนรู้หรือการสอนด้วยคำพูด ซึ่งความสามารถของตนเองนี้ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับสูงสุด และเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำโดยแท้จริง โดยสรุป การที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น เนื้อหาของข่าวสารควรจะมีผลในการช่วยให้บุคคลปฏิบัติตามได้ แต่แตกต่างจากค่าตัวแปรอื่นๆซึ่งมีลักษณะของข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ และไม่ได้ถึงการส่งเสริมความสามารถที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ การทดลองที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่นำมาใช้ในการป้องกันโรค จากกลุ่มที่มีความเชื่อในอำนาจของตนและกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน พบว่า ผู้ที่เชื่ออำนาจในตนจะเชื่อว่าการมีสุขภาพดีหรือการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตนของแต่ละบุคคลและมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค แต่ผู้ที่เชื่ออำนาจภายนอกตนจะเชื่อว่าสุขภาพของเขาขึ้นอยู่กับโอกาสเคราะห์กรรม โชคชะตาหรืออำนาจเร้นลับอื่นๆและไม่ตั้งใจที่จะแสวงหาข้อมูลข่าวสารหรือการปฏิบัติตนที่จะป้องกันโรค ดังนั้นผู้ที่เชื่อในอำนาจของตน จึงมีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองสูง ซึ่งในการตรวจสอบองค์ประกอบความคาดหวังในความสามารถของตนเอง

จากตัวแปรที่กล่าวมาข้างต้น เห็นได้ว่าความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันสูง โดยทั่วไปการยอมรับและการมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ จะเป็นไปได้สูงเมื่อบุคคลมองเห็นว่ามีประโยชน์และสามารถปฏิบัติตามได้ ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง พบดังนี้ ถ้าความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีสูงและผลดีของการปฏิบัติตามมีสูงด้วย ก็จะทำให้ความตั้งใจในการปฏิบัติตามมีเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน ในทางกลับกัน ถ้าความสามารถในการปฏิบัติตามมีสูงแต่ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำมีน้อย ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามก็จะลดน้อยลงไปด้วย เช่น ผู้ที่สูบบุหรี่ตั้งใจที่จะสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น และกรณีที่ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่ำ แต่ผลดีของการปฏิบัติตามมีสูงก็จะส่งผลให้เขามีความตั้งใจที่จะให้ความร่วมมือเพิ่มขึ้น เช่น การบอกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกามโรคว่าสามารถรักษาได้โดยที่เขาอาจไม่ติดเชื้อกามโรคอีก ก็จะส่งผลให้เขามีความตั้งใจที่จะยอมร่วมมือในการรักษา (Mewborn & Rogers, 1979)

จากการพัฒนาการของทฤษฎีการจูงใจให้ป้องกันโรคของโรเจอร์ส ได้นำองค์ประกอบทั้ง 4 มาสรุปเป็นกระบวนการรับรู้ 2 แบบ คือ

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

ซึ่งกระบวนการรับรู้ดังกล่าวนี้ เกิดจากแหล่งอิทธิพลของแหล่งข้อมูลข่าวสาร คือ สิ่งแวดล้อม การพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกตและลักษณะบุคลิกภาพหรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ

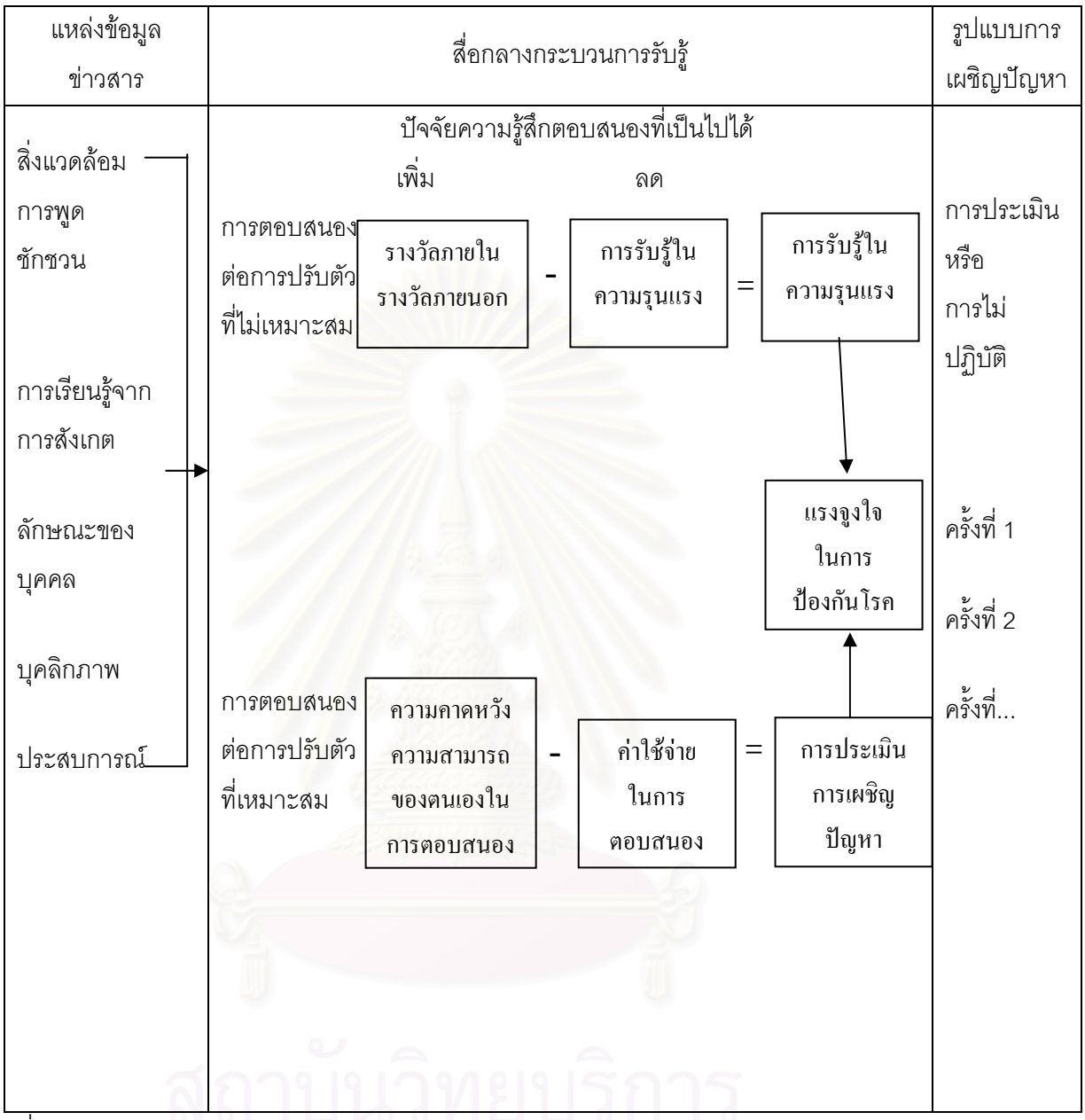
การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ประกอบด้วยการรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม อีกทั้งอาจส่งผลให้บุคคลเกิดการปรับตัวตอบสนอง หรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง การเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น และอาจเกิดการปรับตัวตอบสนองหรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การไม่คาดเข็มขัดนิรภัย หรือการเริ่มต้นสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ก็คือความพึงพอใจในตนเอง (Intrinsic Rewards) และความพึงพอใจจากภายนอก (Extrinsic Rewards) เช่น การเป็นที่ยอมรับของสังคม (Steven Prentice-Dunn and Ronald W. Rogers 1986)

การประเมินเผชิญปัญหา ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถตนเองที่จะพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จลง

ได้ (Bandura 1977, 1986; Beck & Frankle, 1981 อ้างใน Steven Prentice-Dunn and Ronald W. Rogers 1986) เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่พึงประสงค์ แต่สิ่งที่ทำให้เกิดความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองลดลง คือ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่ายสูงเกินไป ความไม่น่าชื่นชม ความยากลำบาก ความสับสนยุ่งยาก อาการแทรกซ้อนและความไม่สอดคล้องในการดำเนินชีวิต (Rogers, 1984 อ้างใน Steven Prentice-Dunn and Ronald W. Rogers 1986)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบจำลองที่ 2.4 ทฤษฎีการจูงใจให้ป้องกันโรค



ที่มา : Ronald W. Rogers. Health Education Research Volume No.3, 1986

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีการจูงใจให้ป้องกันโรค เชื่อว่าการจูงใจให้ป้องกันโรคจะกระทำได้ดีในที่สุด เมื่อ

1. บุคคลเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง
2. บุคคลมีความรู้สึกว่าตนอ่อนแอ หรือเสี่ยงต่ออันตรายนั้น
3. บุคคลเชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัวเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะขจัดอันตรายนั้น
4. บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับตัวเพื่อตอบสนอง หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. ผลดีจากการตอบสนองต่อการปรับตัวในลักษณะที่ไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย
6. อุปสรรคเกี่ยวกับการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำ

จากการศึกษาทฤษฎีการจูงใจให้ป้องกันโรค จะเห็นได้ว่าบุคคลจะต้องมีความเชื่อในความรุนแรงของโรค เชื่อว่าคนมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคได้ มีความคาดหวังในความสามารถตนเองที่จะป้องกันได้ และเชื่อว่าหากปฏิบัติตามข้อเสนอแนะแล้วจะเกิดผลดีต่อตนเองมากกว่าผลเสีย ซึ่งก่อให้เกิดผลเป็นความตั้งใจที่จะทำให้บุคคลสามารถเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

6. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัย

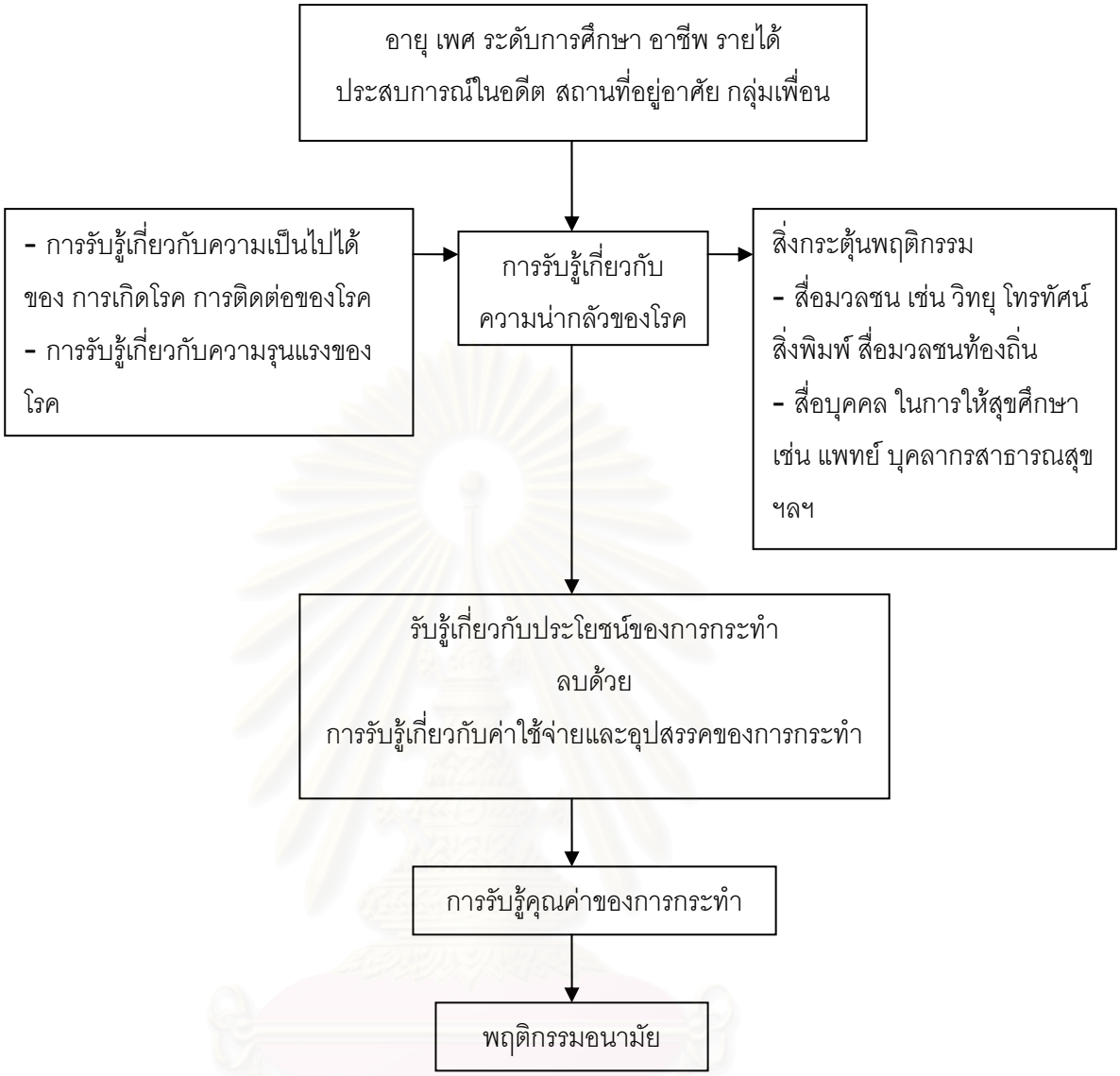
ในการการดำเนินงานที่เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนมีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย

“การสื่อสาร” คือกระบวนการที่ความคิดหรือข่าวสารถูกส่งจากแหล่งสารไปยังผู้รับสารด้วยเจตนาจะเปลี่ยนพฤติกรรมบางประการของผู้รับสาร โดยผลของการสื่อสารนี้จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 3 ประการ คือ

1. เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ของผู้รับสาร (knowledge)
2. เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้รับสาร (attitude)
3. เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม (practice)

แนวคิดนี้สอดคล้องกับแนวทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม (Theories of attitude and behavior change) ของ Phillip G. Zimbado (1970) ได้กล่าวไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคติขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจดี ทัศนคติก็จะเปลี่ยนแปลง และเมื่อทัศนคติเปลี่ยนแปลงแล้วก็จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความรู้ ทัศนคติ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้ง 3 อย่างนี้มีความเชื่อมโยงกัน ฉะนั้นในการที่จะให้มีการยอมรับและปฏิบัติในสิ่งใดก็ตามต้องพยายามเปลี่ยนทัศนคติเสียก่อนโดยการให้ความรู้

การเกิดพฤติกรรมอนามัยนั้น Marshall H. Becker (1974) ได้เสนอกรอบแนวความคิดไว้ดังนี้



จากแนวความคิดของ Becker จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคล ซึ่งพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่มสาวประเภทสองในพัทยาน่าจะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอีกดังนี้

<u>ปัจจัยเรื่องเศรษฐกิจ</u>

สถานภาพทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญตัวหนึ่งที่จะกำหนดว่าใคร และเมื่อไรที่บุคคลนั้นจะใช้บริการทางการแพทย์แผนใหม่ กล่าวคือ บริการการแพทย์บางชนิดบางลักษณะราคาสูง ผู้ที่จะใช้บริการได้คือผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงเท่านั้น

<u>ช่องว่างระหว่างความรู้และการยอมรับปฏิบัติ</u>

ในบางกรณีบุคคลมีความเข้าใจเกี่ยวกับสุขบัญญัติจริง แต่เวลาปฏิบัติไม่ได้ปฏิบัติตามนั้น เนื่องจากมีปัจจัยอื่นๆ เข้ามามีส่วนในการควบคุมความประพฤติอีกทีหนึ่ง เช่น เรื่องการสูบบุหรี่

ทุกคนทราบดีว่าการสูบบุหรี่มีผลต่อสุขภาพอนามัย อาจเป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็งได้ แต่ค่านิยมบางประการ เช่น ติดใจรสชาติของการสูบบุหรี่ สูบเพื่อแก้เขินในขณะเข้าสังคม ความพอใจต่างๆ เหล่านี้ประกอบด้วยอิทธิพลของการโฆษณาขายบุหรี่ ทำให้คนไม่ค่อยใส่ใจผลร้ายต่อสุขภาพของตนเองที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทำนองเดียวกันกับการป้องกันโรคเอดส์นั้น บางทีหญิงอาชีพบริการพิเศษหรือชายรักร่วมเพศรู้อยู่ว่าการใช้ถุงยางอนามัยนั้น สามารถที่จะป้องกันโรคได้ทางหนึ่ง แต่อุปสรรคก็คือ คู่นอนไม่ต้องการหรือไม่นิยมที่จะใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งก็ไม่สามารถที่จะบังคับให้คู่นอนปฏิบัติตามที่ตนต้องการได้ เป็นต้น

ค่านิยมกับสุขภาพอนามัย

ค่านิยมของคนไทยในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคยังไม่ดีเท่าที่ควร มีประชาชนจำนวนมากยังไม่เห็นคุณค่าของ "การป้องกันดีกว่าแก้" เขาเหล่านั้นมักจะไม่สนใจในเรื่องการรับประทานอาหารให้ถูกส่วน การจัดบริเวณที่อยู่ให้ถูกสุขลักษณะ การพักผ่อนให้เพียงพอเพื่อความแข็งแรงปราศจากโรค ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความไม่รู้ และความไม่เห็นคุณค่าของสิ่งเหล่านี้นี่เอง เช่นเดียวกับโรคเอดส์ซึ่งประชาชนบางส่วนที่รู้อย่างครึ่งๆกลางๆ หรือไม่รู้จริง ก็เกิดความตื่นตระหนกหรือในทางตรงกันข้ามคือไม่สนใจใยดีกับโรคนี้ เพราะถือว่าเป็นโรคที่ไกลตัว คงจะไม่ติดต่อมาถึงตนได้

แต่ปัจจัยที่สำคัญที่สุดนั้นคือ ปัจจัยด้านสื่อหรือสิ่งที่กระตุ้นพฤติกรรม และปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมของบุคคลนั่นเอง

7. **แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม**

ความรู้ (Knowledge)

ความรู้ หมายถึง ความสามารถของผู้เรียนที่จะรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมนั้นๆ โดยแบ่งออกเป็นความรู้ต่อสถานการณ์หนึ่งๆ และความรู้ต่อเรื่องราวทั่วไปในระดับกว้าง ความรู้นับเป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง ความคิด ความหยั่งรู้หยั่งเห็น ตลอดจนสามารถเชื่อมโยงความรู้เข้ากับเหตุการณ์ต่างๆได้ โดยมีระดับของความรู้อยู่ 6 ประการ คือ

1. ระดับที่ระลึกได้ (Recall) หมายถึง การเรียนรู้ในลักษณะที่จดจำเรื่องเฉพาะวิธีปฏิบัติ กระบวนการและแบบแผนได้ ความสำเร็จในระดับนี้ คือ ความสามารถในการดึงข้อมูลจากความจำออกมาได้
2. ระดับที่รวบรวมสาระได้ (Comprehension) หมายความว่า บุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าการจดจำเนื้อหาที่ได้รับ เช่น สามารถเขียนข้อความเหล่านั้น

ด้วยถ้อยคำของตนเองได้ สามารถแสดงให้เห็นได้ด้วยภาพ ให้ความหมายที่ลึกซึ้ง แปลความและเปรียบเทียบความคิดอื่นๆหรือคาดคะเนผลที่เกิดขึ้นต่อไปได้

3. ระดับการนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถที่จะนำข้อเท็จจริงและความคิดที่เป็นนามธรรมไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม
4. ระดับการวิเคราะห์ (Analysis) สามารถใช้ความคิดในรูปของการนำความคิดมาแยกเป็นส่วน เป็นประเภท หรือนำข้อมูลมาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติของตนเอง
5. ระดับการสังเคราะห์ (Synthesis) คือ การนำข้อมูลและแนวคามคิดมาประกอบกันแล้วนำไปสู่การสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นสิ่งใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม
6. ระดับการประเมินผล (Evaluation) คือ ความสามารถในการใช้ข้อมูลเพื่อตั้งเกณฑ์การรวบรวมและวัดข้อมูลตามมาตรฐานเพื่อให้ข้อตัดสินถึงระดับของประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง

อย่างไรก็ตามการเกิดความรู้ไม่ว่าระดับใดก็ตาม ย่อมมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกนึกคิด ซึ่งเชื่อมโยงกับสภาพจิตใจในบุคคลต่างกัน อันมีปัจจัยมาจากประสบการณ์ที่สั่งสมมาและสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลทำให้บุคคลมีความคิดและแสดงออกมาตามความรู้สึกของตน ความรู้จึงเป็นกระบวนการภายในที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลได้ และยังมีผลกระทบต่อผู้รับสารในเชิงทฤษฎีการสื่อสาร โดยมีสาเหตุ 5 ประการ คือ

1. การตอบข้อสงสัย (Ambiguity Resolution) การสื่อสารมักจะสร้างความสับสนให้สมาชิกในสังคม ผู้รับสารจึงมักแสวงหาสารสนเทศโดยการอาศัยสื่อทั้งหลาย เพื่อตอบข้อสงสัยและความสับสนของตน
2. การสร้างทัศนะ (Attitude Formation) ผลกระทบเชิงความรู้ต่อการปลูกฝังทัศนะนั้นส่วนมากนิยมใช้กับสารสนเทศที่นิยมนวกรรม เพื่อสร้างทัศนคติให้คนยอมรับการแพร่นวกรรมนั้นๆ (ในฐานะความรู้)
3. การกำหนดวาระ (Agenda Setting) เป็นผลกระทบเชิงความรู้ที่สื่อกระจายออกไปเพื่อให้ประชาชนตระหนักและผูกพันกับประเด็นวาระที่สื่อกำหนดขึ้น หากตรงกับภูมิหลังของปัจเจกชนและค่านิยมของสังคมแล้ว ผู้รับสารก็จะเลือกสารสนเทศนั้น
4. การพอกพูนระบบความเชื่อ (Expansion of Belief System) การสื่อสารสังคมมักจะกระจายความเชื่อ ค่านิยมและอุดมการณ์ด้านต่างๆไปสู่ประชาชน จึงทำให้ผู้รับสารรับทราบระบบความเชื่อที่หลากหลายและลึกซึ้งไว้ในความเชื่อของตนมากขึ้นไปเรื่อยๆ

5. การรู้แจ้งต่อค่านิยม (Value Clarification) ความขัดแย้งในเรื่องค่านิยมและอุดมการณ์เป็นภาวะปกติของสังคม สื่อมวลชนที่นำเสนอข้อเท็จจริงในประเด็นเหล่านี้ย่อมทำให้ประชาชนผู้รับสารเข้าใจถึงค่านิยมเหล่านั้นชัดแจ้งขึ้น

นักสังคมศาสตร์หลายท่านได้แนะถึงหลักการของการเรียนรู้บางประการซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับการสื่อสารอย่างสัมฤทธิ์ผล กล่าวคือ

1. บุคคลจะมีความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ดังนั้นในการศึกษาเรื่องราวใดๆก็ตาม จำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้นว่า คนหนุ่มสาวมักจะเรียนรู้ได้เร็วและง่ายกว่าคนสูงอายุ คนฉลาดจะเข้าใจเรื่องราวที่ซับซ้อนได้ง่ายกว่าคนโง่
2. การเรียนรู้มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางอารมณ์ โดยทั่วไปแล้วการสรรเสริญจะให้ประสิทธิภาพในการเรียนรู้ได้มากกว่าทำโทษ แต่บางครั้งการถูกทำโทษก็จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีเช่นเดียวกัน ถ้ามีการกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองทางอารมณ์อย่างรุนแรง
3. การแสดงให้เห็นว่าควรทำอย่างไร ดีกว่าการบอกเฉยๆ เพราะการแสดงถึงวิธีการให้ผู้รับได้เห็นว่าควรทำอย่างไร เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการให้การเรียนรู้ในเรื่องที่ซับซ้อน
4. ทัศนคติที่ผู้รับสารมีต่อผู้ส่งสารจะมีผลต่อทัศนคติที่มีต่อสารนั้นด้วย บางครั้งการที่บอกว่า “ใครเป็นคนพูด” มีความสำคัญพอๆ กับบอกว่า “พูดว่าอะไร” อย่างไรก็ตามในระยะยาว ตัวสารจะมีความสำคัญมากกว่า
5. ความจำมีความสัมพันธ์กับความใหม่ของเรื่องราว หรือเหตุการณ์ เรามักจะจำและมีการตอบสนองต่อข่าวสารที่เพิ่งได้รับสดๆ และการให้ข่าวสารซ้ำๆ กัน จะก่อให้เกิดการจดจำและเก็บสารนั้นไว้
6. การมีส่วนร่วมทำให้เกิดการเรียนรู้ คนเราจะเรียนรู้ได้ดีขึ้นเมื่อได้มีการทดลองทำ
7. การนำเสนอด้วยวิธีที่แปลกใหม่ โดยใช้วิธีที่เป็นการกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองทางอารมณ์สูง จะก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเรียนรู้มากกว่าการนำเสนอด้วยวิธีธรรมดา

โดยปกติการแสดงออกของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้ ทัศนคติและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งการแสดงออกเหล่านี้ เรียกว่า “พฤติกรรม” เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ โดยใช้วิธีการทางการสื่อสาร โน้มพฤติกรรมของบุคคลให้เป็นไปตามมุ่งหวังในทางหนึ่ง เนื่องจากทั้งความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติและพฤติกรรมเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงต่อกัน

จึงสามารถเปลี่ยนแปลงพื้นฐานของสิ่งหนึ่งได้ โดยผลของการโน้มน้าวจะก่อให้เกิดพฤติกรรมพื้นฐาน 2 แบบ คือ

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

ในการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมเป็นสิ่งที่สามารถทำให้เกิดขึ้นในทุกระดับของสังคม หากเราให้กระบวนการโน้มน้าวหรือผลักดันอย่างถูกวิธี โดยให้เกิดความสอดคล้องต่อเนื่องและเกิดความขัดแย้งน้อยที่สุด โดยรูปแบบของการสื่อสารมวลชนหรือสื่อบุคคลที่สามารถเข้าถึงได้มากที่สุดในกลุ่มในกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

ทัศนคติ (Attitude)

ทัศนคติเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการก่อให้เกิดพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเอดส์ ทัศนคติจะแสดงออกให้เห็นจากคำพูดหรือพฤติกรรมเมื่อได้ผลที่เกี่ยวข้องกับทัศนคตินั้น คนแต่ละคนจะมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากน้อยต่างกัน แต่ลักษณะที่สำคัญของทัศนคติก็คือ ความเป็นนามธรรม (Abstraction) การศึกษาทัศนคติจึงเป็นสิ่งที่สำคัญเพื่อที่ได้ทำการเปลี่ยนแปลงโดยกระบวนการต่างๆ เช่น การสื่อสาร การโฆษณา การศึกษา เป็นต้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเข้าใจถึงความหมายของทัศนคติและกระบวนการที่จะใช้ในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

แอล ไอ เธอร์สโตน (L.I. Thurstone: 1970) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นผลทั้งหมดของมนุษย์ที่เกี่ยวกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความกลัวต่อบางสิ่งบางอย่าง การแสดงออกทางด้านคำพูดเป็นความคิด ซึ่งความคิดเห็นนี้เป็นสัญลักษณ์ของทัศนคติ ดังนั้น หากต้องการวัดทัศนคติก็สามารถทำได้โดยการวัดความคิดเห็นของบุคคลต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับ สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2535) ให้ความหมายว่า ทัศนคติเป็นดัชนีว่าบุคคลคิดและรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้าง วัตถุ หรือสิ่งแวดล้อม โดยทัศนคตินั้นมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่อถึงพฤติกรรมในอนาคตได้ ทัศนคติจึงเป็นเพียงความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และทัศนคติเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างความรู้และพฤติกรรม

โสภา ชูพิชัยกุล (2522) กล่าวว่า ทัศนคติ เป็นการรวบรวมความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น และความจริง ซึ่งได้แก่ความรู้ต่างๆ รวมทั้งความรู้สึกในทางบวกและทางลบ ซึ่งทั้งหมดจะเกี่ยวพันกัน

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ สามารถสรุปได้ว่า “ทัศนคติ” หมายถึง ตัวชี้ให้เห็นว่าบุคคลนั้นคิดและรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้าง วัตถุ หรือสิ่งแวดล้อม ตลอดจนสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งทัศนคตินั้นมีรากฐานมาจากความเชื่อถือที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคตได้ ทัศนคติจึงเป็นเพียงความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งที่รับรู้ และมีแนวโน้มที่ให้การสนับสนุนหรือไม่สนับสนุน ซึ่งจะปรากฏเป็นพฤติกรรมหรือไม่ก็ได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับทัศนคตินั้นเป็นทางลบหรือทางบวก

องค์ประกอบของทัศนคติ

โดยทั่วไปแล้วทัศนคติทุกชนิดจะมีองค์ประกอบที่เหมือนกันอยู่ 3 ประการซึ่งประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ได้แยกองค์ประกอบไว้ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านความคิดหรือความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Component) ได้แก่ ความคิดซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มนุษย์ใช้ในการคิด ความคิดนี้อาจจะอยู่ในรูปใดรูปหนึ่งแตกต่างกันออกไป เช่น ความเชื่อ (Belief) หรือแนวคิด (Concept)
2. องค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Affective Component) เป็นส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งจะเป็นตัวเร้าความคิดอีกทอดหนึ่ง ถ้าหากบุคคลมีภาวะความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดี ก็จะแสดงออกขณะคิดถึงสิ่งนั้นออกมาในลักษณะที่แตกต่างกัน เป็นความรู้สึกในด้านบวก (Positive) หรือความรู้สึกในด้านลบ (Negative)
3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มเน้นไปในทางการกระทำ หรือพฤติกรรมในลักษณะที่ว่าเมื่อมีสิ่งเร้าที่เหมาะสมก็จะเกิดการปฏิบัติหรือกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้น เช่น เมื่อบุคคลมีความรู้สึกในด้านบวก พฤติกรรมที่แสดงออกก็จะเป็นไปในทางที่ดีในการเกิดทัศนคติ (Attitude Formation)

จากความหมายของทัศนคติซึ่งนักจิตวิทยาสังคมได้ให้ความหมายไว้แสดงให้ทราบว่าทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ แหล่งที่ทำให้เกิดทัศนคติมีมากมาย แต่อาจรวมเป็นหัวข้อใหญ่ที่สำคัญ 3 หัวข้อคือ ประสบการณ์ส่วนตัว อิทธิพลของบุคคลอื่น และปฏิกิริยาทางด้านอารมณ์

การเกิดของทัศนคติ (The Formation of Attitudes)

ทัศนคติต่างๆ ของบุคคลนั้นสร้างขึ้นหรือมีขึ้นจากการได้พูดจากับครอบครัวของตนเอง จากเพื่อนฝูงซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า ทัศนคติมิใช่สิ่งที่ติดตัวบุคคลมาแต่กำเนิด แต่ก่อรูปขึ้นมาภายหลังโดยอาศัยสิ่งแวดล้อมตลอดจนปัจจัยทั้งภายในและภายนอก (ชวรัตน์ เชิดชัย,

2527) นอกจากนี้เรายังได้มีโอกาสพบบุคคลต่างๆหลายกลุ่ม ทัศนคติของสมาชิกในกลุ่มที่เราอยู่ด้วย หรือต้องการอยากจะเข้าไปมีส่วนร่วม เป็นส่วนที่ก่อทัศนคติให้เกิดในตัวเราด้วย

ธงชัย สันติวงษ์ (2539) ได้กล่าวว่า ทัศนคติจะก่อตัวขึ้นมาและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยต่างๆดังนี้

1. การจูงใจทางร่างกาย (Biological Motivations) ทัศนคติจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งกำลังดำเนินการตอบสนองความต้องการพื้นฐานหรือแรงผลักดันทางร่างกายของตนได้ ตัวบุคคลจะสร้างทัศนคติที่ดีต่อบุคคลหรือสิ่งของที่สามารถช่วยให้เขามีโอกาสตอบสนองความต้องการของตน หากสิ่งใดตอบสนองความต้องการของตนไม่ได้ บุคคลก็จะมีทัศนคติไม่ดีต่อสิ่งนั้น
2. ข่าวสารข้อมูล (Information) ทัศนคติจะมีพื้นฐานมาจากชนิดและขนาดของข่าวสารที่ได้รับรวบรวมทั้งลักษณะของแหล่งที่มาของข่าวสารด้วย ด้วยกลไกของการเลือกเฟ้นในการมองเห็นและเข้าใจปัญหาต่างๆ (Selective perception) ข่าวสารข้อมูลบางส่วนที่เข้ามาสู่บุคคลนั้น จะทำให้บุคคลนั้นเก็บข้อมูลข่าวสารนั้นไปคิดและสร้างเป็นทัศนคติขึ้นมาได้ ฉะนั้นบางคนจึงอาจเกิดทัศนคติไม่ดีต่อผู้อื่นโดยการฟังคำติฉิน ที่ได้รับการบอกเล่ามาก่อน
3. การเข้าไปเป็นสมาชิกหรือสังกัดกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง (Group Affiliation) ทัศนคติบางอย่างอาจมาจากกลุ่มต่างๆที่บุคคลเกี่ยวข้องอยู่ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ครอบครัว วัด กลุ่มเพื่อนร่วมงาน กลุ่มกีฬา กลุ่มสังคมต่างๆ โดยกลุ่มเหล่านี้ไม่เพียงแต่เป็นแหล่งรวมของค่านิยมต่างๆ แต่ยังมีการถ่ายทอดข้อมูลให้แก่บุคคลในกลุ่ม ซึ่งทำให้สามารถสร้างทัศนคติขึ้นได้ เพราะบุคคลที่อยู่ในกลุ่มสังคม ย่อมจะปรับทัศนคติและปฏิบัติตนคล้อยตามบรรทัดฐาน (Norm) ของกลุ่ม เพื่อให้ตนเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม หากทัศนคตินั้นไม่ขัดแย้งกับทัศนคติของตนมากเกินไป
4. ประสบการณ์ (Experience) ประสบการณ์ของคนที่มีต่อวัตถุสิ่งของย่อมเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้บุคคลต่างๆ ตีค่าสิ่งที่เขาได้มีประสบการณ์มาจนกลายเป็นทัศนคติได้
5. ลักษณะท่าทาง / บุคลิกภาพ (Personality) ลักษณะท่าทางหลายประการต่างก็มีส่วนทางอ้อมที่สำคัญในการสร้างทัศนคติให้กับบุคคล เช่น ผู้ที่มีบุคลิกภาพสมบูรณ์มักมองผู้อื่นในแง่ดี ส่วนผู้ปรับตัวยากจะมีทัศนคติในทางตรงข้าม เช่น มักคิดว่าบุคคลอื่นอิจฉาริษยาหรือคิดร้ายต่อตน

ประเภทของทัศนคติ แบ่งตามการแสดงออกของบุคคลได้ 3 ประเภทด้วยกัน คือ

1. ทัศนคติในทางบวก (Positive Attitude) เป็นทัศนคติที่ชักนำให้บุคคลแสดงปฏิกิริยาในด้านดีต่อบุคคลอื่น เรื่องราวหรือสิ่งต่างๆ ก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีและความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ
2. ทัศนคติในทางลบ (Negative Attitude) เป็นทัศนคติหรือความรู้สึกที่ไม่ดี อาจมีความเคลือบแคลงระแวงสงสัย รวมทั้งเกลียดชังต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง
3. ทัศนคตินิ่งเฉย (Passive Attitude) ทัศนคติที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นต่อบุคคล เรื่องราว หรือสิ่งต่างๆ โดยสิ้นเชิงจนอาจกลายเป็นทัศนคตินิ่งเฉยต่อเรื่องนั้นๆ

ทัศนคติทั้ง 3 ประเภทนี้ บุคคลอาจจะมีเพียงประเภทเดียวหรือหลายประเภทรวมกันก็ได้ ขึ้นอยู่กับความมั่นคงในเรื่องความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด หรือค่านิยมอื่นๆ ที่มีต่อบุคคล สิ่งของ การกระทำ หรือสถานการณ์ ซึ่งถ้าทัศนคติของบุคคลแต่ละคนถูกกระตุ้นให้แสดงออกมาในรูปของความเห็นร่วมกันก็จะเปลี่ยนเป็น “สาธารณมติ” เป็นต้น (กรรณิกา ธรรมวุฒิ, 2541)

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

โดยทั่วไปแล้ว ทัศนคติของบุคคลแต่ละคนเกิดขึ้นจากการสะสมมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ทัศนคติที่เกิดขึ้นนี้ย่อมจะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับทัศนคติและความเชื่ออื่นๆของบุคคลผู้นั้น เมื่อทัศนคติเกิดขึ้นแล้วอาจเปลี่ยนแปลงได้ง่ายหรือยากต่างกัน

Zimbardo Ebbesen and Maslach (1970) กล่าวไว้ในทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมว่าทัศนคติของบุคคลสามารถถูกทำให้เปลี่ยนแปลงได้หลายวิธี อาจจะโดยวิธีที่บุคคลได้รับข่าวสารต่างๆมาจากบุคคลอื่น หรือมาจากสื่อมวลชนต่างๆ ข่าวสารนี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบของทัศนคติในส่วนของความรู้ หรือความคิด เมื่อองค์ประกอบของทัศนคติในส่วนใดส่วนหนึ่งเปลี่ยนแปลงไป องค์ประกอบส่วนอื่นจะมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงด้วยเช่นกัน คือ เมื่อองค์ประกอบทางด้านความรู้หรือความคิดเปลี่ยนแปลง ก็จะมีแนวโน้มทำให้องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก และองค์ประกอบทางด้านพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปด้วย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว มีส่วนเกี่ยวข้องกันโดยตรง ถ้าความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมถูกกระทบไม่ว่าจะในระดับใดก็ตาม จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติทั้งสิ้น

แม็คไกว์ (Mcquire, 1968) ได้สรุปสถานการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติประกอบไปด้วย

1. สถานการณ์แนะนำ (Suggestion Situations) ปัจจัยพื้นฐานของสถานการณ์การแนะนำนี้คือการแข่งขันการนำเสนอในเรื่องที่เกี่ยวกับทัศนคติ หรือพฤติกรรมต่อบุคคลซ้ำๆกันจนกว่าบุคคลนั้นจะยอมรับคำแนะนำ โดยทั่วไปการแนะนำไม่จำเป็นต้องมีเหตุผลรับรองว่าทำไมบุคคลจึงต้องยอมรับคำแนะนำ และการแนะนำอาจเกิดขึ้นจากการทำงานของบุคคลหรือมาจากกลุ่มเพื่อนฝูง หัวหน้างาน หรือเกิดจากการแนะนำภายในตัวเอง

2. สถานการณ์ความสอดคล้องลงรอยกัน (Conformity Situations) เป็นผลมาจากอิทธิพลทางสังคม โดยบุคคล พบว่าความเชื่อของตนนั้นแตกต่างกันไปจากความเชื่อปทัสถานของกลุ่มหรือผู้มีอำนาจ จึงพยายามเปลี่ยนความเชื่อของตนให้สอดคล้องกับปทัสถานความเชื่อถือของกลุ่มหรือผู้มีอำนาจ ซึ่งบางครั้งบุคคลกระทำไปโดยไม่มีแรงกดดันใดๆ

3. สถานการณ์การพูดคุยภายในกลุ่ม (Group Discussion Situations) คือ สมาชิกภายในกลุ่มเสนอความเห็นที่ขัดแย้งกับความเห็นของบุคคลภายในกลุ่ม ซึ่งเป็นความเห็นที่กลุ่มให้การยอมรับ แต่เมื่อมีการเสนอข้อโต้แย้งขึ้น กลุ่มจะต้องเพิ่มเติมข้อโต้แย้งนั้นไปตามวัตถุประสงค์เป้าหมายด้วยเช่นกัน

4. สารโน้มน้าวใจ (Persuasive Messages) คือ การที่บุคคลได้รับสารที่มีการชี้แจงข้อโต้แย้งของบุคคล และทำให้เห็นว่าบุคคลจะต้องยอมคล้อยตามสาร

5. การปลูกฝังความคิดใหม่ (Intensive Indoctrination) การปลูกฝังความคิดใหม่นี้เปรียบเสมือนการล้างสมองลบความคิดเก่าออกไป และนำความคิดใหม่เข้าไปแทน โดยผู้ทำการปลูกฝังได้ปฏิบัติตามขั้นตอนที่ 1 - 4 มาก่อนแล้ว

พฤติกรรม (Behavior / Practice)

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลซึ่งผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ โดยปกติคนเราส่วนใหญ่มักจะแสดงออกตามทัศนคติของตน ทัศนคติจึงเป็นเสมือนหางเสือของพฤติกรรม คือเป็นเครื่องควบคุมการกระทำของบุคคล

โดยทั่วไปการโน้มน้าวใจให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมในทุกระดับของการสื่อสารสังคมผ่านสื่อต่างๆ อาจทำได้โดยอาศัยวิธีการดังนี้

1. การปลุกอารมณ์ เพื่อให้เกิดความตื่นเต้นเร้าใจในการติดตาม โดยใช้เสียงหรือภาพหรือทั้งเสียงและภาพ

2. การเห็นอกเห็นใจ โดยการแสดงความอ่อนโยน เสียสละและความกรุณาปราณี ยอมแพ้ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ก็อาจโน้มน้าวใจให้ผู้คนยอมรับได้

3. การสร้างแบบอย่างขึ้นในใจ เป็นการสร้างมาตรฐานอย่างหนึ่งขึ้นเพื่อให้มาตรฐานนั้นปลูกศรัทธา และเป็นตัวอย่างแก่ผู้รับสารที่จะต้องปฏิบัติตาม

4. การให้รางวัล เพื่อให้เกิดความร่วมมือหรือเข้าร่วมในกิจกรรมตามที่ต้องการ

ผลของการโน้มน้าวใจด้วยวิธีการข้างต้น ก่อให้เกิดพฤติกรรมพื้นฐาน 2 แบบ คือ กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมใหม่ๆหรือให้มีพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง และหยุดยั้งพฤติกรรมเก่าๆ

เมื่อพิจารณาการก่อตัวและการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติแล้ว จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบที่สำคัญที่เป็นตัวเชื่อมโยงให้เกิดทัศนคติต่อสิ่งต่างๆ คือ การติดต่อสื่อสาร ทั้งนี้เพราะไม่ว่าทัศนคติจะเกิดจากสิ่งใด ก็จะต้องมีการสื่อสารเกี่ยวข้องอยู่เสมอ การสื่อสารจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างมากที่มีผลทำให้เกิดทัศนคติของบุคคล ซึ่งการสื่อสารมีผลสำคัญ 3 ประการ คือ

1. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ของผู้รับสาร (Change in Receiver's Knowledge)
2. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้รับสาร (Change in Receiver's Attitude)
3. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมของผู้รับสาร (Change in Receiver's Behavior)

กล่าวคือ เมื่อผู้รับสารได้รับข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จะก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนั้นซึ่งมีผลทำให้เกิดทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องนั้นด้วย และขั้นสุดท้ายก็จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่กระทำต่อเรื่องนั้นๆ ตามมา

<u>ส่วนที่ 2</u> **งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**

<u>งานวิจัยที่เกี่ยวกับโรคเอดส์</u>

สำเริง แสงซื่อ และสมชัย จิรโรจน์วัฒน (2528) ได้ศึกษารูปแบบและพฤติกรรมทางเพศกับปัญหากามโรคของพวกรักร่วมเพศชาย ที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี พบว่า เกย์ส่วนใหญ่ไม่กลัวเป็นกามโรคโดยให้เหตุผลว่าได้รักษาความสะอาดตลอดเวลา แต่อย่างไรก็ตามพบว่าเกย์ร้อยละ 43 เคยเป็นกามโรคและมักไปตรวจรักษาและซื้อยารักษาเอง มากกว่าตรวจรักษาที่หน่วยกามโรคที่เป็นบริการของทางราชการ

ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ ส่วนใหญ่รู้จักโรคนี้ โดยมีจำนวนครึ่งหนึ่งเชื่อว่าโรคเอดส์สามารถติดต่อกันได้จากการมีพฤติกรรมแบบรักร่วมเพศ แต่อีกครึ่งหนึ่งไม่เชื่อหรือไม่แน่ใจว่าจะเป็นเช่นนั้น (การสำรวจนี้อยู่ในช่วงที่ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ยังไม่เป็นที่กล่าวขวัญมากเท่าขณะนี้) อย่างไรก็ตาม ส่วนใหญ่กลัวว่าจะป่วยเป็นโรคนี้ เพราะยอมรับว่าตนเองมีพฤติกรรมรักร่วมเพศบ่อย และทราบว่าโรคนี้ร้ายแรงมาก ส่วนบางคนก็ไม่กลัว โดยให้เหตุผลว่าตนเองรักษาความสะอาดทุกครั้งและไม่ส่ำส่อน

กาญจนี หวังถิรอำนวย (2531) ศึกษาการเปิดรับสารกับความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษและชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า หนังสือพิมพ์เป็นสื่อที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับมากที่สุดเกี่ยวกับข่าวสารโรคเอดส์ รองลงมาคือ เพื่อน โทรทัศน์ วิทยุ และบุคลากรทางการแพทย์ ตามลำดับ

ส่วนความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเคยได้ทราบหรือเคยได้ยินเรื่องโรคเอดส์ ส่วนใหญ่ตอบถูกว่าโรคเอดส์คืออะไร ติดต่อกันได้อย่างไร คนกลุ่มไหนที่มีความเสี่ยงต่อโรคเอดส์สูง และรู้ว่าจะป้องกันโรคเอดส์ได้ด้วยถุงยางอนามัย แต่สำหรับด้านการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์นั้นกลับไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากคู่นอนไม่ชอบหรือไม่ยอมใช้

นอกจากนี้ ยังพบว่าชายรักร่วมเพศมีความรู้โรคเอดส์สูงกว่าหญิงอาชีพพิเศษ แต่ไม่พบความแตกต่างในด้านการป้องกัน

เทพนม เมืองแมนและคณะ (2531) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตนของกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์จากกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ติดยาเสพติด ชายรักร่วมเพศ โสเภณีหญิงในประเทศไทย จำนวน 700 คน พบว่ากลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทั้ง 3 กลุ่ม มีความรู้ การรับรู้ในด้านการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ค่อนข้างดี แต่ในด้านการปฏิบัติการดูแลตนเองนั้น พบว่าร้อยละ 70 ของกลุ่มชายรักร่วมเพศยังคงร่วมเพศทางทวารหนัก และมีการใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 19 และเพียงร้อยละ 6.5 ของหญิงอาชีพพิเศษใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการร่วมเพศ ร้อยละ 77 ของผู้ติดยาเสพติดใช้เข็มฉีดยาร่วมกันอยู่

วิทยา คุณานุกรกุล และคณะ (2531) ได้ศึกษาผลของการให้สุขศึกษาแบบกลุ่มเกี่ยวกับความรู้เรื่องวิธีคุมกำเนิด และการป้องกันโรคเอดส์แก่หญิงอาชีพพิเศษในเมืองพัทยา พบว่าหญิงอาชีพพิเศษส่วนใหญ่รู้จักโรคเอดส์ โดยได้รับความรู้จากเพื่อนร่วมอาชีพและจากโทรทัศน์ ทางด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์โดยใช้ถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์ แต่มักได้คู่นอนที่ไม่ยอมสวมถุงยางอนามัย และผลการให้สุขศึกษาแบบกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดและการป้องกันโรคเอดส์สูง

อุไรวรรณ ภู่วิจิตรสุทิน (2533) ศึกษาการเปิดรับและการยอมรับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนและนิสิตนักศึกษาในกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างเปิดรับข่าวสารจากวิทยุโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาก็คือ เพื่อนและนิทรรศการตามลำดับ

การยอมรับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองระดับการศึกษาคือนักเรียนและนิสิตนักศึกษามีการยอมรับข่าวสารในระดับที่มากเหมือนๆ กัน นอกจากนี้ยังพบอีกว่าเพศชาย

เปิดรับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์จากเพื่อนและครูหรืออาจารย์มากกว่าเพศหญิง นักเรียนเปิดรับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์จากวิทยุโทรทัศน์ จากบิดามารดา จากนิทรรศการมากกว่านิสิตนักศึกษา แต่นิสิตนักศึกษาเปิดรับข่าวสารจากญาติ ครูหรืออาจารย์ และจากแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำหรับสภาพเศรษฐกิจพบว่าไม่มีผลต่อการเปิดรับและการยอมรับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์

พนิตนาฏ ลัคนาโฆษิต (2535) ศึกษาปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงของลูกเรือประมงต่อการรับและแพร่เชื้อเอดส์ พบว่ามีปัจจัยเอื้อหลักสำคัญ 2 ประการ ซึ่งเอื้อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับและแพร่เชื้อเอดส์ คือ

1. คุณลักษณะทางประชากร ประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้ (1.1) อายุซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นและโสด (1.2) ระดับการศึกษาที่ส่วนใหญ่ขาดโอกาสรับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง (1.3) ความสัมพันธ์กับครอบครัวเป็นแบบเหินห่าง (1.4) ที่อยู่อาศัย ใช้เรือเป็นที่อยู่กินและนอน ซึ่งแวดล้อมไปด้วยกลุ่มเพื่อนทำให้เกิดวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มและมีพฤติกรรมคล้อยตามกัน

2. วิถีชีวิตลูกเรือประมง ประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้ (2.1) ลักษณะการทำงานมีความจำเจและสภาพแวดล้อมไม่เอื้อต่อการผ่อนคลาย ทำให้ลูกเรือมีความเครียดและความเก็บกด (2.2) พฤติกรรมบริโภค ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่จะสิ้นเปลืองไปกับการดื่มสุรา การเสพยาเสพติด การเที่ยวหญิงบริการทางเพศและการพนัน (2.3) ความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน เพื่อนมีบทบาทและอิทธิพลมากต่อการถ่ายทอดข่าวสาร ความคิด ความเชื่อ ทัศนคติและแบบอย่างแห่งพฤติกรรม (2.4) ค่านิยมและความเชื่อ ลูกเรือมีความเห็นว่า โรคเอดส์เป็นเรื่องของการเสี่ยงดวง (2.5) การเปิดรับข่าวสาร จะทำการสื่อสารภายในสังคมกลุ่มเพื่อนและเปิดรับรายการบันเทิงจากโทรทัศน์และชอบอ่านนิตยสารบันเทิง (2.6) การรับรู้เรื่องโรคเอดส์ ความรู้ ความเข้าใจ ลูกเรือส่วนใหญ่รู้สาเหตุหลักของการติดเชื้อเอดส์แต่ยังสับสนและไม่ทราบลักษณะอาการของการติดเชื้อ (2.7) ภาวะความเจ็บป่วยและการรักษา ลูกเรือส่วนใหญ่เลือกรับบริการการรักษาจากร้านขายยาในชุมชนเป็นหลัก

วรชัย ทองไท และ อรพินทร์ พิทักษ์มหาเกตุ (2536) ได้ศึกษาความรู้ การรับข้อมูลข่าวสารและพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์: โครงการสำรวจประสิทธิผลของการสื่อสารเรื่องโรคเอดส์ต่อพฤติกรรมและค่านิยมในกลุ่มผู้ชายและผู้หญิงที่มีอายุ 15 - 49 ปี พบว่าโทรทัศน์เป็นสื่อที่นิยมมากที่สุด รองลงมาคือ วิทยุ หนังสือพิมพ์ หนังสือการ์ตูน และนิตยสาร ต้องการข่าวสารเพิ่มเติมในเรื่องสาเหตุ การติดต่อ อาการและการป้องกัน แม้จะรู้เรื่องโรคเอดส์ แต่ร้อยละ 64 ยังคงไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในกลุ่มที่คิดว่าตนเองอยู่ในกลุ่มเสี่ยงและมีความกลัวการเป็นโรคเอดส์มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้มากขึ้น

ศิริรัตน์ มิลินทานุช (2537) ศึกษาการเปรียบเทียบการรับรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของแรงงานในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางชันและเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ดี โดยเฉพาะในเรื่องการติดต่อของโรคเอดส์ และวิธีการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในส่วนของพฤติกรรมกลับพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องการไปเที่ยวตามสถานเริงรมย์และสถานบริการต่างๆ การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มิใช่สามี/ภรรยา และการไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มิใช่สามี/ภรรยา ต่อการได้รับเชื้อโรคเอดส์

เนาวนิต ยิ้มวัน (2543) ศึกษากลยุทธ์การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมในโครงการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรี พบว่านักเรียนจากโรงเรียนทั้ง 2 ประเภทมีการเปิดรับข่าวสารทั่วไปจากโทรทัศน์ในระดับสูงมาก และมีการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์จากสื่อบุคคล คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด และทางโครงการมีการนำกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมมาใช้โดยพัฒนากิจกรรมกลุ่มและถุงยางอนามัยเป็นสินค้าในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ มีการส่งเสริมให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมหรือใช้ผลิตภัณฑ์โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย สามารถเข้าถึงสินค้าได้ง่าย สะดวก โดยมีสื่อบุคคล ได้แก่ ครู/อาจารย์ นักเรียนแกนนำ และสื่อเฉพาะกิจในการนำเสนอสินค้า

นารีนารถ กิตติเกษมศิลป์ (2539) ศึกษาเรื่องการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ผ่านสื่อพื้นบ้านเพลงซอ พบว่า ประชาชนเปิดรับสื่อในเรื่องทั่วๆไปจากสื่อโทรทัศน์เป็นประจำสูงสุด ส่วนพฤติกรรมการรับสื่อด้านโรคเอดส์นั้น ประชาชนจะให้ความสนใจสื่อเฉพาะกิจประเภทนิทรรศการ โปสเตอร์ และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วย ประการสำคัญ การเปิดรับข้อมูลข่าวสารโรคเอดส์ผ่านสื่อพื้นบ้านเพลงซอ ประชาชนส่วนใหญ่เคยได้รับฟังและชมการใช้สื่อเพลงซอเพื่อประโยชน์ในการบันเทิง การให้ข้อมูลข่าวสารเฉพาะกิจ เช่น การรณรงค์ประชาธิปไตย การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรวมทั้งการให้ความรู้ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วย

วิภาวี ริ้วสุวรรณ (2546) ศึกษาการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเพื่อรณรงค์ปัญหาเอดส์ใน อ. เมือง จ. เชียงราย พบว่า การสื่อสารในชุมชนที่สัมพันธ์กับการแก้ไขปัญหาเอดส์ พบว่าการสื่อสารส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบการพูดคุยบอกกล่าวกันระหว่างคนในชุมชน ทั้งในลักษณะทีเล่นทีจริงในกรณีที่เป็นเพื่อนในกลุ่มเดียวกัน และในลักษณะว่ากล่าวตักเตือนในกรณีระหว่างผู้ใหญ่กับเยาวชนหรือบุตรหลาน นอกจากนี้จะเป็นในรูปแบบการสื่อสารผ่านเสียงตามสายของทางเจ้าหน้าที่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับข่าวสารโรคเอดส์ที่ได้รับมาจากทางสถานี

อนามัย รวมถึงการสื่อสารจากสื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ ซึ่งข่าวสารเอดส์จากเสียงตามสายและสื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์นั้นมักเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

Kelly และคณะ (1992) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ระหว่างกลุ่มเกย์ในเมืองเล็ก 16 เมือง ของสหรัฐอเมริกา พบว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ดีแต่ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติ โดย 1 ใน 3 ของกลุ่มเกย์ไม่มีการป้องกันการติดเชื้อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก

จากผลงานการศึกษาวิจัยที่ได้นำมาสรุปและอ้างอิงชี้ให้เห็นว่า

1) ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีมากน้อยแตกต่างกันไปตามแต่ละกลุ่มที่ศึกษา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่ากลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสเปิดรับข่าวสาร มาก-น้อย แค่ไหน ในที่นี้ โทรทัศน์ และการสื่อสารระหว่างบุคคลมีบทบาทในการให้ข่าวสารความรู้เรื่องโรคเอดส์มาก

2) มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ในแต่ละกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกันมากนัก คือ ส่วนใหญ่มักไม่มีการป้องกัน

3) ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ป้องกันคือ คู่นอนไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย

4) ความรู้และทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เพราะยังไม่ตระหนัก

<u>งานวิจัยเกี่ยวกับกลยุทธ์การสื่อสาร</u>

มนตรี สุขสม (2541) ศึกษากลยุทธ์การสื่อสารเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยทางการจราจรในจังหวัดภูเก็ต พบว่า

1. กระบวนการวางแผนและกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยทางการจราจร เป็นการวางแผนในลักษณะจากบนลงล่าง

2. กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยทางการจราจรประกอบด้วยกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อให้ข่าวสาร และกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อชักจูง

3. แนวคิดการตลาดเพื่อสังคมที่ใช้ในกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยทางการจราจร คือ การพัฒนาสินค้า การจัดจำหน่าย การกำหนดราคา การส่งเสริมสินค้า การนำเสนอสินค้า การใช้ตัวบุคคลและกระบวนการเข้าถึงสินค้า

4. แนวคิดการตลาดเพื่อสังคมที่ทำให้กลยุทธ์การสื่อสารสามารถเข้าถึงและได้รับการยอมรับจากกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด ได้แก่ แนวคิดการพัฒนาสินค้า และแนวคิดการส่งเสริมสินค้า

5. ปัจจัยที่ส่งเสริมให้กลยุทธ์การสื่อสารสามารถเข้าถึงและได้รับการยอมรับ ได้แก่ การผูกขาดสื่อ การสนับสนุนจากสังคม พลังแรงจูงใจของกลุ่มเป้าหมาย การทราบทิศทางการรณรงค์ กลไกการบริการ ความพอเพียงของตัวแทนการเปลี่ยนแปลงและการประเมินระยะทางที่จะไปถึงแรงจูงใจของกลุ่มเป้าหมาย

รุ่งทิพ สุนทรโรทก (2541) ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยสื่อสารที่มีผลต่อการตัดสินใจเลิกเสพยาบ้าของเยาวชนในสถานศึกษา ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาขั้นตอนการตัดสินใจเลิกเสพยาบ้า, ปัจจัยด้านสื่อ และปัจจัยของผู้รับสารที่มีผลต่อการตัดสินใจเลิกเสพยาบ้าของเยาวชนในสถานศึกษา ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก ผลการวิจัยพบว่า

1. ขั้นตอนการตัดสินใจเลิกเสพยาบ้าของเยาวชนในสถานศึกษามี 4 ขั้นตอน คือ การรับรู้ การสำนึก การสารภาพ และการดำเนินการเพื่อยุติการเสพยาบ้า

2. สื่อบุคคลมีผลต่อการตัดสินใจเลิกเสพยาบ้าของเยาวชนมากที่สุด ได้แก่ พ่อแม่ เพื่อน และอาจารย์ ในขณะที่สื่อมวลชนมีบทบาทเป็นตัวกระตุ้นชั่วขณะ กล่าวคือ สื่อมวลชนช่วยให้บุคคลได้รับรู้ และเกิดความตระหนักในขณะที่เปิดรับสื่อ ส่วนสื่อเฉพาะกิจมีผลต่อการตัดสินใจเลิกเสพยาบ้าน้อย

3. เนื้อหาสารที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกเสพยาบ้า ได้แก่ เนื้อหาที่สร้างความกลัว เนื้อหาที่แสดงถึงความโศกเศร้า เนื้อหาที่แสดงถึงความโกรธ และเนื้อหาที่สะท้อนภาพชีวิตจริง ปัจจัยผู้รับสารที่มีผลต่อการตัดสินใจเลิกเสพยาบ้า ได้แก่ ความต้องการมีสุขภาพแข็งแรง ความกลัวที่จะถูกจับกุม ความต้องการให้เพื่อยอมรับ ความต้องการอนาคตที่ดี และความปรารถนาให้พ่อแม่รักยิ่งขึ้น

ปณิธา รื่นบรรเทิง (2542) ศึกษากลยุทธ์การสื่อสารอันนำไปสู่การก่อตัวเป็นชุมชนพัฒนาของชุมชนมุสลิม กุฎีขาว แขวงวัดกัลยาณ์ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร พบว่า มีการใช้สื่อหลายๆ ประเภทประกอบกัน คือ สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ สื่อชุมชน และสื่อมวลชน เนื่องจากลักษณะของสื่อแต่ละสื่อจะมีลักษณะที่แตกต่างกัน และสามารถสนับสนุนซึ่งกันและกันได้ โดยมีเป้าหมายคือ เพื่อต้องการแจ้งให้ทราบผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อต้องการให้ทราบว่ามีกิจกรรมใดเกิดขึ้น เพื่อขอความร่วมมือหรือสนับสนุน และเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจในเรื่องราวต่างๆ โดยทั้ง 4 ประการจะตอบสนองเป้าหมายหลักคือ ต้องการให้ชุมชนเกิดการพัฒนา

เดชานนต์ มหาภาค (2545) ศึกษากลยุทธ์การสื่อสารในโครงการเพื่อบำบัดยาเสพติดปฏิบัติธรรมนำปัญญา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกวิทยากรที่เป็นทั้งพระสงฆ์และฆราวาส การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมผู้บำบัดยาเสพติด ผลการวิจัยพบว่า

การสื่อสารในกระบวนการฝึกอบรม เป็นการสื่อสารกลุ่มใหญ่แบบทางเดียวและสองทางควบคู่กันไปโดยมีองค์ประกอบที่มีประสิทธิภาพ คือ 1) ผู้ส่งสาร เป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือสูง มีบุคลิกน่าไว้วางใจ เป็นกันเอง มีความสามารถและความชำนาญในด้านที่รับผิดชอบสูง และมีประสบการณ์ในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดสูง 2) สารหรือเนื้อหาที่นำมาอบรม มีเนื้อหาทางโลกและทางธรรมผสมกัน เนื้อหาทันสมัย มีการเรียงลำดับสารไปตามขั้นตอนการบำบัด มีการปลุกเร้าอารมณ์และให้กำลังใจในการต่อสู้อุปสรรค มีการสอดแทรกบทเพลงหรือคำกลอนกินใจ ใช้จุดจูงใจในสารโดยใช้อารมณ์และความกลัวในการโน้มน้าวใจ 3) สื่อที่ใช้ในการฝึกอบรมมีลักษณะเป็นสื่อผสม คือ สื่อบุคคล สื่อวีดีทัศน์ สื่อกิจกรรม และสื่อเพลง

กลยุทธ์การสื่อสาร มีการนำกลยุทธ์ต่างๆ มาใช้โน้มน้าวใจให้เข้ารับการบำบัด ได้แก่การพูดแบบทหาร การบรรยายโดยใช้เทคนิคเล่าเรื่องเพื่อเปรียบเทียบและโยงเข้าสู่การสอน การใช้บทกลอนและคำคมในการพูดทิ้งท้ายให้คิด การใช้คำพูดเดิมเพื่อย้ำความรู้สึกบ่อยๆ การให้รางวัล การสั่งสอน การสอดแทรกคำถาม การใช้เพลงเป็นสื่อในการประกอบกิจกรรม การใช้เทคนิคสร้างสัมพันธภาพที่ดี การสอดแทรกสิ่งที่มองไม่เห็น สัมผัสไม่ได้ แต่วิทยาศาสตร์พิสูจน์ได้ การใช้เกม การปฏิบัติธรรม การเลือกสื่อให้สอดคล้องกับสาระที่บรรยาย

จากผลงานการศึกษาวิจัยที่ได้นำมาสรุปและอ้างอิงชี้ให้เห็นว่า

1) กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ เพื่อให้ข่าวสาร เพื่อขอความร่วมมือและเพื่อชักจูงใจ

2) มีการใช้สื่อหลายประเภท ทั้งสื่อบุคคล สื่อมวลชน สื่อเฉพาะกิจและสื่อชุมชน โดยเลือกสื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหา

3) เป็นการสื่อสารแบบสองทาง โดยอาศัยปัจจัยทางด้านผู้ส่งสารให้มีความน่าเชื่อถือ น่าไว้วางใจและเป็นกันเอง

จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ทั้งหมด มีความเกี่ยวเนื่องสอดคล้อง เหมาะสม ชัดเจน ที่ผู้วิจัยจะนำมาเป็นกรอบและแนวทางที่ดีสำหรับการทำวิจัยเรื่อง “กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในสาวประเภทสองของศูนย์ซิสเตอร์ เมืองพัทยา” ได้เป็นอย่างดี จึงกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ดังนี้

กรอบแนวคิด (**Conceptual Framework)**

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากกรอบแนวคิดข้างต้นสามารถอธิบายได้ว่า

1. ผู้ส่งสาร คือ เจ้าหน้าที่ศูนย์ซิสเตอร์จะต้องมีลักษณะน่าเชื่อถือ ดึงดูดใจและมีความคล้ายคลึงกับสาวประเภทสอง
2. สารที่ทางศูนย์ส่งไปยังสมาชิกสาวประเภทสองโดยดูจากเนื้อหาสาร รหัสสาร การจัดสาร และจุดจูงใจในสาร
3. สื่อที่นำมาใช้ภายในศูนย์ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อมวลชน สื่อเฉพาะกิจ และสื่อสมัยใหม่นั้นมีลักษณะเป็นอย่างไร
4. รูปแบบการสื่อสารที่ทางศูนย์นำมาใช้ในการให้ความรู้กับสมาชิกสาวประเภทสอง

ทั้ง 4 ข้อที่กล่าวมานั้นเป็นองค์ประกอบหลักที่จะนำมาศึกษาถึงกลยุทธ์ที่ศูนย์ซิสเตอร์นำมาใช้เพื่อสื่อสารความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไปยังสาวประเภทสองและมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสาวประเภทสอง นอกจากนี้ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมและปัจจัยด้านความรู้ของสาวประเภทสอง ก็เป็นปัจจัยที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้วยเช่นกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่สนใจศึกษาในงานวิจัยนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง "กลยุทธการสื่อสารเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในสาวประเภทสองของศูนย์ซิสเตอร์ เมืองพัทยา" เป็นงานวิจัยทั้งเชิงปริมาณและอธิบายด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) การศึกษากลยุทธ์การสื่อสาร 2) การศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิก 3) การศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิก โดยมีรายละเอียดดังนี้

<u>ส่วนที่ 1 การศึกษากลยุทธ์การสื่อสาร</u>

ในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของศูนย์ซิสเตอร์ เจ้าหน้าที่ของศูนย์มีส่วนสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานเป็นไปได้ด้วยดี ในการศึกษาครั้งนี้ จึงต้องมีการศึกษาถึงการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ โดยผู้วิจัยกำหนดบุคคลที่จะให้ข้อมูลเป็นเจ้าหน้าที่ศูนย์ จำนวน 5 คน

แนวทางในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่ของศูนย์ซิสเตอร์ คือเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ซิสเตอร์ ผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูล ความรู้ และเป็นผู้นำด้านการทำกิจกรรมต่างๆ ในศูนย์ โดยใช้วิธีการเลือกแบบสุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน จากเจ้าหน้าที่จำนวนทั้งหมด 9 คนโดยสุ่มเลือกแบบไม่อาศัยหลักความน่าจะเป็น ได้แก่

1) หัวหน้าศูนย์ 1 ท่าน
2) เจ้าหน้าที่ประจำภายในศูนย์ (Drop-in Center) 2 ท่าน
3) เจ้าหน้าที่ภาคสนาม (Outreach) 2 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อใช้เป็นแนวทางในการค้นหาคำตอบในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นคำถามไว้ล่วงหน้า ซึ่งมีกรอบที่เป็นประเด็นที่ต้องการศึกษาที่กำหนดไว้เป็นหัวข้อต่างๆ ไว้เป็นโครงร่างในการสัมภาษณ์ดังนี้ คือ
   1) กลยุทธ์การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ซิสเตอร์ในการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์
      1.1) บุคคลที่มีบทบาทในการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์และการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ภายในศูนย์

1.2) ช่องทางการสื่อสารที่ใช้ในศูนย์

1.3) ลักษณะข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ใช้เผยแพร่ภายในศูนย์

1.4) รูปแบบการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ภายในศูนย์

1.5) ลักษณะการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ของศูนย์กับสมาชิก

2) การจดบันทึกและเทปบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยแบ่งออกเป็นขั้นตอน โดยแบ่งเป็น 1) ก่อนการทำการวิจัยภาคสนามและ 2) ระหว่างดำเนินการวิจัยภาคสนาม ดังนี้

1. ขั้นก่อนทำการภาคสนาม

1.1. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเบื้องต้นจากเอกสาร ตำรา เกี่ยวกับสาวประเภทสองในเขตพัทยา และข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเกี่ยวกับศูนย์ซิสเตอร์ เช่น วัตถุประสงค์ของศูนย์ การดำเนินงานของศูนย์

1.2. ผู้วิจัยทำการสำรวจเบื้องต้น ได้แก่ การเดินทางไปองค์กรพีเอสไอแนะนำตัวกับผู้รับผิดชอบศูนย์ซิสเตอร์ โดยกำหนดสถานภาพและบทบาทของผู้วิจัยโดยเปิดเผย (Overt Role) ซึ่งผู้วิจัยได้แจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ขอเอกสาร และข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับศูนย์ซิสเตอร์เพื่อนำมาศึกษาภาพรวมให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

1.3. ผู้วิจัยเดินทางไปศูนย์ซิสเตอร์ เมืองพัทยาแนะนำตัวกับผู้จัดการศูนย์ พร้อมกันนี้ผู้จัดการศูนย์ได้แนะนำให้ผู้วิจัยได้รู้จักกับเจ้าหน้าที่ที่จะเป็นผู้ประสานงานของศูนย์ในการเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้

1.4. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตจากคณะนิเทศศาสตร์ ไปยื่นให้ผู้จัดการศูนย์ซิสเตอร์เพื่อขออนุญาตทำการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่และสมาชิกในศูนย์ รวมถึงเข้าร่วมสังเกตการณ์ในกิจกรรมของทางศูนย์ในขณะเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5. ผู้วิจัยเดินทางไปศูนย์ซิสเตอร์โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของศูนย์เพื่อนัดหมายวันเวลาในการเข้าไปร่วมสังเกตการณ์และสัมภาษณ์

2. การทำวิจัยภาคสนาม

1.1 ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูลทุกคนเพื่อสร้างสัมพันธ์ในเบื้องต้น โดยกำหนดสถานภาพและบทบาทของผู้วิจัยโดยเปิดเผย พร้อมแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้

1.2 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มเป้าหมายและเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ทั้งแบบเปิดกว้างไม่จำกัดคำตอบและเจาะลึกในบางประเด็นที่น่าสนใจ

1.3 ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบสังเกตการณ์ประกอบด้วยขณะที่ทำการวิจัยภาคสนาม เช่น สังเกตการณ์สภาพของศูนย์ รูปแบบกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์ เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้มาร่วมพิจารณาประกอบด้วย

1.4 นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์และนำเสนอเป็นรูปเล่ม

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามที่จะสัมภาษณ์ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา หลังจากนั้นได้ดัดแปลงแก้ไขข้อความที่ไม่เหมาะสม เพิ่มข้อความที่ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา และจัดหมวดหมู่ข้อคำถามให้อยู่ในประเด็นเดียวกัน หลังจากนั้นได้นำไปให้เจ้าหน้าที่องค์กรพีเอสไอ ซึ่งเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญและมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และศูนย์ชิสเตอร์ เป็นผู้ตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงที่มีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยใช้วิธีการดังนี้ คือ

1. ควบคุมสถานการณ์การวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือโดยการสร้างสัมพันธภาพและความจริงใจ ความไว้วางใจที่ดีกับกลุ่มเป้าหมายอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความร่วมมือตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย
2. การตรวจสอบสามเส้าข้อมูล (Data Triangulation) คือการพิสูจน์ว่า ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ โดยวิธีการตรวจสอบแหล่งที่ได้มาของข้อมูลด้านบุคคล กล่าวคือ ถ้าบุคคลที่ให้ข้อมูลเปลี่ยนไป ข้อมูลที่ได้จะเหมือนเดิมหรือไม่ เช่นในประเด็นเดียวกัน ผู้วิจัยซักถามข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายหลายคน เพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อเป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ถอด

ออกมาเป็นบทสนทนา จากนั้นจึงวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากบทสนทนาดังกล่าวประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์ มาวิเคราะห์ ตีความแล้วนำมาเรียบเรียงตามลำดับเหตุการณ์ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาหาประเด็นหลักและข้อสรุปรวม แล้วจึงจำแนกตามประเด็นต่างๆ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารและการสังเกต เพื่อนำมาตอบปัญหานำการวิจัย

<u>ส่วนที่ 2 การศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิก</u>

ในส่วนนี้จะทำการสำรวจระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกศูนย์โดยใช้แบบสอบถาม ทั้งนี้ได้มีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สมาชิกของศูนย์ซิสเตอร์ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 177 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 213 คน (จากข้อมูลเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2549)

แนวทางการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยคำนึงถึงคุณสมบัติที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาเป็นเกณฑ์ ซึ่งในที่นี้คือสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 177 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามในการเก็บรวบรวบข้อมูลของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน มีรายละเอียดแต่ละตอนดังนี้

ตอนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่อาศัยในพัทยา ระยะเวลาที่เข้าเป็นสมาชิกของศูนย์ซิสเตอร์ ความบ่อยครั้งที่เข้าศูนย์ จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ของสมาชิกเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้จากศูนย์ซิสเตอร์ ได้แก่ การติดต่อ อาการของโรค การป้องกันโรค จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ ได้แก่ ด้านเพศสัมพันธ์ การสัมผัสเลือด การใช้ยาเสพติด จำนวน 10 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในส่วนของแบบสอบถาม ผู้วิจัยต้องทดสอบหาความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อถือได้ (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยมีวิธีการดังต่อไปนี้

1. นำแบบสอบถามที่ได้เรียบเรียงแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (Wording) เพื่อขอคำแนะนำในการแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามให้มีประสิทธิภาพ

2. นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแล้วไปทดสอบความเชื่อถือได้ (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามไปลองใช้ก่อนการเก็บข้อมูลจริง (Pre-test) กับผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 20 ชุด เพื่อนำมาหาค่าความเชื่อถือได้ดังนี้

2.1 แบบสอบถามในส่วนของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ใช้ของ Kuder-Richardson ใช้สูตร KR21

$$rtt = \frac{k}{(k-1)}\left(\frac{1-x\,(k-x)}{kS^2}\right)$$

เมื่อ rtt = ค่าความน่าเชื่อถือได้

k = จำนวนข้อ

X = คะแนนเฉลี่ยรวมทั้งฉบับ

S^2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับที่ได้จากการทดสอบ

ผลการตรวจสอบค่าความน่าเชื่อถือได้ของระดับความรู้ของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ = 0.79 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดี

2.2 แบบสอบถามในส่วนของพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ ใช้วิธีการทดสอบความเชื่อถือได้โดยใช้เทคนิคสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้สูตร

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1}\right)\left(\frac{1-\sum S_i^2}{S^2 x}\right)$$

เมื่อ α = ค่าความเชื่อถือได้ของแบบวัด

k = จำนวนข้อของแบบวัด

$\sum S_i^2$ = ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_i^2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวม

ผลการตรวจสอบค่าความน่าเชื่อถือได้ของพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ = .80 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดี

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

จากสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ในบทที่ 1 ได้กำหนดตัวแปรไว้ดังนี้

ระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์

ตัวแปรอิสระ คือ ระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

การวัดตัวแปรและเกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในการวัดค่าต่างๆไว้ดังต่อไปนี้

1. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จากคำถาม 12 ข้อ โดยกำหนดให้

   คะแนนผู้ที่ตอบถูก ข้อละ 1 คะแนน

   คะแนนผู้ที่ตอบผิด/ไม่ทราบ ข้อละ 0 คะแนน

มีเกณฑ์การตัดสินผลคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ดังต่อไปนี้

คำตอบถูก 0-5 ข้อ	หมายถึง	ระดับความรู้ต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ
คำตอบถูก 6-7 ข้อ	หมายถึง	ระดับความรู้ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
คำตอบถูก 8-9 ข้อ	หมายถึง	ระดับความรู้ปานกลาง
คำตอบถูก 10-11 ข้อ	หมายถึง	ระดับความรู้ดี
คำตอบถูก 12 ข้อ	หมายถึง	ระดับความรู้ดีมาก

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ทุกข้อเป็นการวัดพฤติกรรมการเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์

<u>การมีพฤติกรรมเสี่ยง</u>

1 คะแนน	หมายถึง	ทำทุกครั้ง
2 คะแนน	หมายถึง	ทำเป็นประจำ
3 คะแนน	หมายถึง	ทำบ่อยครั้ง
4 คะแนน	หมายถึง	นานๆ ทำครั้ง
5 คะแนน	หมายถึง	ไม่เคยทำเลย

การประเมินการป้องกันโรคเอดส์ ใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยดังนี้

<u>การแปลความหมายค่าเฉลี่ย</u>

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00	หมายถึง	การป้องกันโรคเอดส์ดีมาก
ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49	หมายถึง	การป้องกันโรคเอดส์ดี
ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49	หมายถึง	การป้องกันโรคเอดส์พอใช้
ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49	หมายถึง	การป้องกันโรคเอดส์ต่ำ
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49	หมายถึง	การป้องกันโรคเอดส์ต้องปรับปรุงแก้ไข

การเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ใช้แบบสอบถามที่ได้จัดเตรียมไว้และผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษาในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมาย

2.2 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูล

2.3 นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์และนำเสนอเป็นรูปเล่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

แบ่งออกเป็นสองส่วนคือ การวิเคราะห์เชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

<u>การวิเคราะห์เชิงพรรณนา</u> (Descriptive Analysis) ตามลำดับดังนี้

แบบสอบถามตอนที่ 1 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา เป็นข้อมูลทั่วไป นำข้อมูลมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

แบบสอบถามตอนที่ 2 การวัดระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ผู้วิจัยตรวจให้คะแนนเป็นรายข้อ รวมคะแนนของแต่ละคน นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ นำเสนอข้อมูลในรูปตารางประกอบความเรียง

แบบสอบถามตอนที่ 3 การวัดการป้องกันโรคเอดส์ ทุกข้อเป็นพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์ ผู้วิจัยนำข้อมูลมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อและค่าเฉลี่ยรวม นำเสนอข้อมูลในรูปตารางประกอบความเรียง

<u>การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน</u> โดยใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation Co-efficient ในการทดสอบสมมติฐาน "ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์"

<u>ส่วนที่ 3 การศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิก</u>

ในส่วนนี้จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มเลือกมา จำนวน 10 คน

แนวทางในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมโดยสุ่มเลือกแบบไม่อาศัยหลักความน่าจะเป็น เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงสมาชิกที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อใช้เป็นแนวทางในการค้นหาคำตอบในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นคำถามไว้ล่วงหน้า และใช้เป็นแนวคำถามปลายเปิด (Open-ended Question) และยืดหยุ่นประเด็นคำถามตามสถานการณ์ในการสัมภาษณ์ ซึ่งมีกรอบที่เป็นประเด็นที่ต้องการศึกษาที่กำหนดไว้เป็นหัวข้อต่างๆ ไว้เป็นโครงร่างในการสัมภาษณ์ดังนี้ คือ

1) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกศูนย์
    1) ปัจจัยด้านประชากร
    2) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม
    3) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
2) การจดบันทึกและเทปบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูลทุกคนเพื่อสร้างสัมพันธ์ในเบื้องต้น โดยกำหนดสถานภาพและบทบาทของผู้วิจัยโดยเปิดเผย พร้อมแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้

1.2 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มเป้าหมายและเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (Depth Interview) ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ทั้งแบบเปิดกว้างไม่จำกัดคำตอบและเจาะลึกในบางประเด็นที่น่าสนใจ

1.3 นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์และนำเสนอเป็นรูปเล่ม

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามที่จะสัมภาษณ์ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบแก้ไข หลังจากนั้นได้ดัดแปลงแก้ไขข้อความที่ไม่เหมาะสม เพิ่มข้อความที่ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา และจัดหมวดหมู่ข้อคำถามให้อยู่ในประเด็นเดียวกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อเป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารมาวิเคราะห์ ตีความและเรียบเรียงตามลำดับเหตุการณ์ นำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ถอดออกมาเป็นบทสนทนา จากนั้นจึงวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากบทสนทนาดังกล่าวประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์ มาวิเคราะห์ ตีความแล้วนำมาเรียบเรียงตามลำดับเหตุการณ์ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาหาประเด็นหลักและข้อสรุปรวม แล้วจึงจำแนกตามประเด็นต่างๆ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารและการสังเกตเพื่อนำมาตอบปัญหานำการวิจัย

การนำเสนอข้อมูล

การนำเสนอข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการพรรณนาวิเคราะห์ (Analysis Description) โดยนำเสนอข้อมูลแยกตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษากลยุทธ์การสื่อสารของศูนย์ซิสเตอร์
2. เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกในศูนย์ซิสเตอร์
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกในศูนย์ซิสเตอร์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในสาวประเภทสองของศูนย์ซิสเตอร์ เมืองพัทยา” ในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยเก็บข้อมูลเรื่องระดับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกและได้อธิบายโดยข้อมูลเชิงคุณภาพที่ศึกษาเรื่องกลยุทธ์การสื่อสารของศูนย์ซิสเตอร์ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิก โดยวิธีการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) การสังเกต (Observation) การนำเสนอผลการวิจัยประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 กลยุทธ์การสื่อสารของศูนย์ซิสเตอร์ โดยสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ศูนย์ซิสเตอร์ ทั้งหัวหน้าผู้ดูแลศูนย์ เจ้าหน้าที่ฝ่ายให้บริการ และเจ้าหน้าที่ภาคสนามจำนวน 5 ท่าน

ส่วนที่ 2 ระดับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกจากการสำรวจสมาชิกจำนวน 177 ท่าน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกโดยสัมภาษณ์สมาชิกจำนวน 10 ท่าน

ส่วนที่ 1 กลยุทธ์การสื่อสารของศูนย์ซิสเตอร์

จากการสัมภาษณ์ คุณกรกฎ สิงห์เมือง, ผู้ดูแลศูนย์ซิสเตอร์ พบว่าศูนย์ซิสเตอร์ เมืองพัทยาก่อตั้งขึ้นมาเพื่อให้ความช่วยเหลือกับสาวประเภทสองโดยตรง เนื่องจากสาวประเภทสองเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มจะติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้มากกว่าประชากรทั่วไป อีกทั้งเมืองพัทยาก็เป็นสถานที่ที่มีสาวประเภทสองเข้ามาทำงานและพักอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก จากการทำวิจัยขององค์กรพีเอสไอ พบว่าสาวประเภทสองทีพฤติกรรมที่ค่อนข้างเสี่ยง อีกทั้งยังไม่ได้รับการยอมรับมากนักจากสังคม จนบางครั้งก็ถูกเลือกปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ ซึ่งในความเป็นจริงมีสาวประเภทสองอีกเป็นจำนวนมากที่ทำงานร้านอาหาร ร้านเสริมสวยแต่กลับถูกมองรวมว่าทำงานอาชีพบริการพิเศษ ดังนั้นจึงได้ก่อตั้งศูนย์ ซิสเตอร์แห่งนี้ขึ้นมาเพื่อที่จะให้ความช่วยเหลืออย่างจริงจังแก่สาวประเภทสอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมและการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี / เอดส์ และโรคทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ในกลุ่มสาวประเภทสอง และเพื่อช่วยให้สาวประเภทสองเป็นที่ยอมรับในสังคมหรือชุมชนมากขึ้น

ภาพที่ 1 ศูนย์ซิสเตอร์

ภาพที่ 2 บริเวณทางเข้าศูนย์ซิสเตอร์

ศูนย์ซิสเตอร์เปิดให้บริการทุกวัน จันทร์ - อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 11:00 - 22:00 น. บุคคลที่สามารถสมัครเป็นสมาชิกของศูนย์ได้นั้นต้องไม่ใช่ผู้ชาย แต่ไม่จำเป็นต้องเป็นสาวประเภทสองที่แต่งตัว แต่งหน้าเหมือนผู้หญิงเพียงอย่างเดียวเท่านั้น อาจยังไว้ผมสั้น แต่งตัวเป็นเหมือนผู้ชายแต่ความรู้สึก การแสดงออกนั้นเป็นผู้หญิงก็ได้ ซึ่งเมื่อสมัครเป็นสมาชิกแล้ว จะได้รับบัตรสมาชิกซึ่งมีบาร์โคดอยู่ เวลาที่มาใช้บริการที่ศูนย์ เพียงยื่นบัตร ข้อมูลของสมาชิกจะปรากฏขึ้นที่หน้าจอคอมพิวเตอร์ ซึ่งวิธีนี้ช่วยในการเก็บบันทึกข้อมูล และทำให้สามารถจดจำสมาชิกได้อย่างดี

บุคคลที่มีหน้าที่ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีดังนี้

1) เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการ (Drop - in Center) ซึ่งจะทำงานอยู่ภายในศูนย์ เป็นการให้บริการข้อมูลข่าวสารแบบตัวต่อตัว และการให้บริการแบบกลุ่ม รวมถึงกิจกรรมต่างๆที่สอดแทรกเข้าไป การให้คำปรึกษา เกี่ยวกับสุขภาพ โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีเจ้าหน้าที่ประจำ 3 คน เมื่อสมาชิกเข้ามาที่ศูนย์

2) เจ้าหน้าที่ภาคสนาม (Outreach) จะทำงานลงพื้นที่ต่างๆ กัน แบ่งออกเป็น 3 ทีม ทีมละ 5 คน โดยจะมีเจ้าหน้าที่ประจำเป็นหัวหน้าทีม และมีเจ้าหน้าที่ PEER อีกทั้งหมด 12 คน พื้นที่ที่รับผิดชอบคือ walking street (แหล่งท่องเที่ยวของชาวต่างชาติซึ่งจะมีบาร์เปิดอยู่เต็มสองข้างทาง), ชายหาดพัทยาใต้ เป็นต้น

3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลบางละมุง ซึ่งจะมาประจำที่ศูนย์สัปดาห์ละ 2 วัน คือ วันอังคารและวันพฤหัสบดี โดยจะให้บริการกับสมาชิกที่ต้องการตรวจสุขภาพ และให้คำปรึกษา พูดคุย เจาะเลือด

> *"...เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นคนเดิมตลอด และเรายังให้คุณหมอลงไปเยี่ยมกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ด้วยอย่างน้อยเดือนละ 1 - 2 ครั้ง ทำให้พวกเขาเห็นว่ามีหมอคนนี้อยู่ที่ศูนย์"*
>
> (กรกฎ สิงห์เมือง – ผู้ดูแลศูนย์ซิสเตอร์, **สัมภาษณ์**, 3 กันยายน 2549)

ในส่วนของเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการและเจ้าหน้าที่ภาคสนาม จะมีหัวหน้าผู้ดูแลศูนย์ซิสเตอร์เป็นผู้กำหนดแผนงานและประสานงานระหว่างศูนย์ซิสเตอร์และพีเอสไอ

การคัดเลือกเจ้าหน้าที่ของศูนย์ซิสเตอร์

ผู้ที่จะเข้ามาเป็นเจ้าหน้าที่ของทางศูนย์ซิสเตอร์นั้น สามารถสมัครเข้ามาเป็นได้โดยตรง โดยจะมีเพียงการสัมภาษณ์งานเบื้องต้นโดยหัวหน้าศูนย์ในเรื่องของทัศนคติ ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ ไม่เน้นว่าจะต้องเป็นสาวประเภทสองเพียงอย่างเดียวเท่านั้นถึงจะสามารถเป็นเจ้าหน้าที่ศูนย์ได้ อาจจะเป็นทั้งสาวประเภทสองเหมือนกันกับสมาชิก หรืออาจไม่ได้มีบุคลิกลักษณะภายนอกที่ดูเป็นผู้หญิงก็ได้ อาจเป็นเกย์หรืออาจไม่ได้แต่งหน้าแต่งตัวเป็นผู้หญิง แต่เน้นว่าจะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อสาวประเภทสองเป็นหลัก เช่น ทินกร ชาติชำนิ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการ Drop-in Center ที่ไว้ผมสั้นเหมือนผู้ชาย และไม่ได้แต่งหน้าแต่งตัวเหมือนผู้หญิง แต่มีจิตใจและลักษณะการพูดออกไปทางผู้หญิง ทั้งนี้เพื่อต้องการให้สมาชิกรู้สึกว่าเป็นเจ้าหน้าที่เป็นพวกเดียวกันกับตัวเอง เพราะสาวประเภทสองนั้นบางครั้งก็ยังโดนกีดกัน หรือไม่ได้รับการยอมรับทางสังคม ทำให้พวกเขากลัว และหวาดระแวงเพราะถูกหลายๆ คนเหยียดหยาม ดูถูกหรือไม่ต้อนรับ ทำให้พวกเขาไม่กล้าที่จะพูดคุยกับคนอื่นมากนักหากไม่ใช่คนที่พวกเขารู้จักและคุ้นเคย ดังนั้นเพื่อสร้างความไว้วางใจและทำให้พวกเขายอมรับฟังเจ้าหน้าที่ศูนย์ ทางศูนย์จึงได้กำหนดให้ผู้ที่จะมาเป็นเจ้าหน้าที่ต้องเป็นสาวประเภทสองหรือใครก็ตามที่มีจิตใจออกไปทางเป็นผู้หญิง

นอกจากนี้ เป็นเพราะว่าในช่วงแรกๆ ที่ก่อตั้งศูนย์ซิสเตอร์นั้น ยังไม่มีใครหรือองค์กรใดๆที่ทำงานในลักษณะนี้เกี่ยวกับสาวประเภทสองมาก่อน จึงยังไม่มีใครมีความรู้เกี่ยวกับการสื่อสาร ให้ความรู้ หรืออาจมีความรู้มาน้อยมากทั้งที่เกี่ยวกับสาวประเภทสองหรือความรู้เรื่องโรคเอดส์ จึงจะเน้นดูที่ทัศนคติที่มีต่อสาวประเภทสองเป็นหลักก่อน

ในส่วนของเจ้าหน้าที่ภาคสนามจะมีการคัดเลือกเจ้าหน้าที่ PEER โดยดูความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ และจะให้รับผิดชอบพื้นที่ในการทำงานต่างกัน ซึ่งเจ้าหน้าที่ทั้งหมดทั้งภายในศูนย์และภาคสนามจะเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองพัทยา ทำให้รู้ว่ากลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมเป็นอย่างไรและต้องการอะไร

การอบรมเจ้าหน้าที่

เมื่อรับบุคคลนั้นๆ เข้ามาทำงานที่ศูนย์แล้ว เจ้าหน้าที่หลายคนจะไม่ได้เรียนจบหรือมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคติดต่อมาก่อน ทางศูนย์จะมีการฝึกอบรมเพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้องกับเจ้าหน้าที่ทุกคน โดยจะมีเจ้าหน้าที่ของพีเอสไอที่มาจากกรุงเทพฯ มาให้ความรู้ในเรื่องของโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เบื้องต้น ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการสวมถุงยางอนามัย รวมไปถึง

หลักการพูด การพบปะกับบุคคลอื่นๆ เพื่อให้สามารถให้ความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้องให้กับสมาชิกและกลุ่มเป้าหมายได้

อีกทั้งยังได้รับการฝึกอบรมจากผู้ประสานงานและผู้ดูแลศูนย์ซิสเตอร์ในเรื่องของการพูดคุย การวางตัวให้เหมาะสมด้วย การอบรมความรู้ต่างๆนั้น จะทำให้การสื่อสารของเจ้าหน้าที่สร้างความน่าเชื่อถือได้เป็นอย่างดี สมาชิกทุกคนให้ความเชื่อถือ เพราะทราบดีว่าศูนย์นี้เป็นสถานที่ที่ทำงานเพื่อสาวประเภทสองอย่างจริงจัง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สาวประเภทสองรู้จักป้องกันตัวเองจากโรคเอดส์

เมื่อฝึกอบรมเสร็จเรียบร้อยแล้ว ทางศูนย์ไม่ได้เข้มงวดในการทดสอบความรู้ของเจ้าหน้าที่มากนัก และไม่ได้ตั้งเกณฑ์ว่าเจ้าหน้าที่จะต้องมีความรู้ในระดับดีมาก-น้อยแค่ไหนถึงจะสามารถมาทำงานให้ความรู้กับสมาชิกคนอื่นๆ ได้ เพียงแต่คาดหวังไว้ว่าเจ้าหน้าที่จะสามารถพูดคุยกับเพื่อนๆ สมาชิกได้

เจ้าหน้าที่ภาคสนาม (Outreach)

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ภาคสนาม 2 ท่าน คือ คุณจุมพล สีตะลาและ คุณสมพล พันธ์หอ ซึ่งเป็นหัวหน้าทีมภาคสนาม พบว่า เจ้าหน้าที่ภาคสนามแบ่งออกเป็นทั้งหมด 3 ทีม คือ ทีม A, B และ C มีทีมละ 5 คน เป็นเจ้าหน้าที่ประจำ 1 คนซึ่งจะเป็นหัวหน้าทีม ส่วนที่เหลือจะเป็นเจ้าหน้าที่ PEER ทั้งสามทีมนี้จะทำงานในพื้นที่ต่างๆกัน ทีมหนึ่งจะรับผิดชอบพื้นที่ walking street (แหล่งท่องเที่ยวของชาวต่างชาติ) อีกทีมจะรับผิดชอบบริเวณชายหาดพัทยาใต้ และทีมสุดท้ายจะดูแลพื้นที่ตั้งแต่ซอย 7 ถึงหน้า walking street

สาเหตุที่ต้องมีการทำงานของเจ้าหน้าที่ภาคสนาม หรือที่ในศูนย์จะเรียกกันว่าทีม Outreach นั้นก็เพราะว่าสาวประเภทสองที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการทำงานของศูนย์นั้นมีกิจวัตรประจำวัน และทำงานในช่วงเวลากลางคืนเป็นส่วนใหญ่ ช่วงเวลากลางวันและช่วงเย็นจึงเป็นช่วงเวลาที่สาวประเภทสองจะพักผ่อน ดังนั้นจึงมีสาวประเภทสองจำนวนไม่มากนักที่จะมาเข้าร่วมกิจกรรมของทางศูนย์ซึ่งส่วนใหญ่มักจะจัดในช่วงเวลากลางวัน ดังนั้นโอกาสที่สาวประเภทสองกลุ่มนี้จะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จึงมีน้อยมาก และคนกลุ่มนี้ยังเป็นกลุ่มที่ประกอบอาชีพค่อนข้างเสี่ยงและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทางศูนย์จึงพยายามที่จะหาโอกาสเพื่อให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับคนกลุ่มนี้ จึงได้มีทีมเจ้าหน้าที่ Outreach ขึ้นมาเพื่อที่จะสามารถออกไปทำงานนอกสถานที่ และให้ข้อมูลได้ถึงที่ที่กลุ่มเป้าหมายทำงานอยู่

ระยะเวลาการทำงานในแต่ละทีมก็จะไม่เหมือนกัน คนละเวลาและสถานที่ แต่เน้นเป็นช่วงตอนกลางคืนเพราะเป็นเวลาที่สาวประเภทสองทำงาน โดยเจ้าหน้าที่ทุกคนจะสวมเสื้อสีชมพูเวลาออกไปทำงานนอกสถานที่เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายจดจำได้ว่ามาจากศูนย์ซิสเตอร์ เมื่อไปเจอกลุ่มเป้าหมายก็จะเข้าไปแนะนำตัวสร้างความคุ้นเคยและความสนิทสนมก่อน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายจดจำเจ้าหน้าที่ได้และเกิดความไว้ใจ และกว่าที่จะเริ่มให้ข้อมูลความรู้ได้จริงก็ต้องไปเจอกลุ่มเป้าหมายหลายครั้งก่อน โดยการพูดจะเน้นเป็นเชิงสร้างความสัมพันธ์ พูดทำความรู้จักไปเรื่อยๆ ก่อนไม่ได้มุ่งเน้นที่จะให้แต่ความรู้เลยเพียงอย่างเดียว แต่จะค่อยๆ สอดแทรกความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวกับการป้องกันเข้าไป ทั้งนี้เพื่อไม่ให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความไม่อยากฟังหากทางเจ้าหน้าที่จะพูดให้ความรู้ทันทีทุกครั้งที่เจอ

> "*...ก่อนที่เราจะเน้นเรื่องวิชาการ เราก็ต้องเน้นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเรากับกลุ่มเป้าหมายเสียก่อน*"
>
> (สมพล พันธ์หอ - เจ้าที่ภาคสนาม, **สัมภาษณ์**, 3 กันยายน 2549)

> "*...การพูดคุยต้องเป็นเหมือน เพื่อนกับเพื่อน ถ้าเราทำให้เขาต่ำหรือว่าแย่ลง เขาจะไม่ยอมพูดกับเรา จะไม่ยอมรับ*"
>
> (จุมพล ศรีตะลา – เจ้าหน้าที่ภาคสนาม, **สัมภาษณ์**, 3 กันยายน 2549)

นอกจากเป็นการพูดเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นหลักแล้ว ยังเป็นการพูดโน้มน้าวให้กลุ่มเป้าหมายที่ทางเจ้าหน้าที่ได้พูดคุยด้วยให้มาสมัครเป็นสมาชิก มาเข้าร่วมกิจกรรมของทางศูนย์ด้วย เพราะถ้าเข้ามาที่ศูนย์แล้ว ทางเจ้าหน้าที่ก็จะสามารถให้ข้อมูลได้สะดวกมากขึ้น

การออกไปทำงานนอกสถานที่ของเจ้าหน้าที่ภาคสนามนั้นจะไม่ได้มุ่งเน้นที่การพูดเพื่อให้ความรู้เพียงอย่างเดียว เพราะตามที่ได้กล่าวไปข้างต้นแล้วว่ากลุ่มเป้าหมายเหล่านี้ไม่มีเวลาที่จะเข้ามาร่วมกิจกรรมที่ศูนย์เนื่องจากเวลาการทำงานที่ไม่ตรงกัน ดังนั้นเจ้าหน้าที่จะนำอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้เพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ ไปสาธิตการใช้ให้กลุ่มเป้าหมายได้เห็นเพื่อที่จะให้สามารถเข้าใจได้ดีมากขึ้น และสามารถนำไปใช้ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งอุปกรณ์ส่วนใหญ่จะเป็นแบบจำลอง เคปลอม เจลหล่อลื่น และถุงยางอนามัย และสถานที่ที่ทำการสาธิตนั้นก็จะเป็นสถานที่ทำงานของกลุ่มเป้าหมายเลย เพราะสะดวกกับกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด

การทำงานของเจ้าหน้าที่ภาคสนามนั้นไม่ได้มีการกำหนดตายตัวว่าภายในหนึ่งวันจะต้องพูดคุยกับกลุ่มเป้าหมายให้ได้จำนวนกี่คน ไม่มีการจดชื่อหรือจดเบอร์ของกลุ่มเป้าหมายที่เจอ

ส่วนมากเจ้าหน้าที่จะจำได้เองเพราะแต่ละทีมจะออกไปทำงานในพื้นที่เดิม ไปพบกลุ่มป้าหมายเดิมๆ จึงสามารถจำได้ แต่ทางศูนย์จะมีแบบฟอร์มมากรอกรายงานของแต่ละคนว่าได้เจอใครไปบ้าง คุยเรื่องอะไรบ้าง แล้วหัวหน้าทีมแต่ละทีมจะเป็นผู้ที่เก็บรวบรวมแล้วทำเป็นสรุปส่งอาทิตย์ละครั้ง

เจ้าหน้าที่ในศูนย์ (Drop-in Center)

ได้สัมภาษณ์คุณสมบัติ ปัดถา และ คุณทินกร ชาติชำนิเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการ Drop-in Center เป็นการให้บริการข้อมูลข่าวสารแบบตัวต่อตัว และการให้บริการกลุ่ม รวมถึงกิจกรรมต่างๆ ที่สอดแทรกเข้าไป การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และกิจกรรมกลุ่ม ในแต่ละวันจะต้องมีเจ้าหน้าที่อยู่ประจำที่ศูนย์ 3 คน เพื่อคอยดูแลสมาชิกที่เข้ามาใช้บริการที่ศูนย์ คอยให้ความรู้และทำกิจกรรม

เมื่อสมาชิกเข้ามาที่ศูนย์ บางคนเข้ามานั่งเล่น หรือบางคนเข้ามาดูโทรทัศน์หรืออ่านหนังสือ เจ้าหน้าที่จะเข้าไปพูดคุยทักทายสารทุกข์สุขดิบ พูดคุยเรื่องทั่วๆ ไปเพื่อที่เจ้าหน้าที่จะได้ทราบว่าสมาชิกมีปัญหาอะไรอยู่บ้างหรือไม่ในขณะนั้น เพราะบางครั้งที่สมาชิกเข้ามาที่ศูนย์นั้นเนื่องจากว่าอาจต้องการความเป็นส่วนตัวกับเจ้าหน้าที่ในเรื่องของการปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพหรือว่าเรื่องส่วนตัว หากเจ้าหน้าที่จะมุ่งแต่ให้ความรู้เพียงอย่างเดียวจะทำให้สมาชิกรู้สึกอึดอัดและไม่อยากที่จะเข้ามาที่ศูนย์อีก ดังนั้นเจ้าหน้าที่จึงต้องคอยดูและสังเกตว่าสมาชิกแต่ละคนที่เข้ามาที่ศูนย์มีปัญหาอะไรหรือไม่ พร้อมที่จะรับข้อมูลหรือไม่ หากสมาชิกมีปัญหาไม่ว่าจะเป็นเรื่องสุขภาพ เรื่องส่วนตัว ทางศูนย์จะมีเจ้าหน้าที่เพื่อให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัวทั้งในเรื่องของสุขภาพเบื้องต้น และเรื่องของโรคเอดส์ หรือบางครั้งก็เป็นการปรึกษาเรื่องอื่นๆ เช่น เรื่องส่วนตัว ทั้งตัวเจ้าหน้าที่และสมาชิกก็สามารถที่จะเปิดใจคุยกันได้แบบตัวต่อตัว แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของแต่ละคน ซึ่งทำให้สมาชิกเกิดความไว้ใจและกล้าที่จะเปิดเผยเรื่องของตัวเอง และเมื่อมีคนที่คอยรับฟังและเข้าใจในปัญหาที่ตนเองกำลังเผชิญ ได้รับคำชี้แนะ ทำให้สมาชิกรู้สึกสบายใจและกลับมาใช้บริการที่ศูนย์ซิสเตอร์อีกครั้ง

> *"...เรามีข้อมูลข่าวสารอื่นๆให้ด้วย นอกเหนือไปจากเรื่องโรคเอดส์ เช่น ถ้าเป็นเรื่องส่วนตัวของเขา ถ้าเขาต้องการคำปรึกษา มาถามเรา เราก็จะชี้แนะเขา แต่จะไม่ตัดสินใจแทนเขา แต่ถ้าเป็นเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์ เราสามารถให้คำตอบกับเขาได้เลย"*
>
> (สมบัติ ปัดถา - เจ้าหน้าที่บริการ Drop-in Center, **สัมภาษณ์**, 4 กันยายน 2549)

เจ้าหน้าที่ Drop - in นั้นยังจะต้องเป็นผู้ที่สร้างความคุ้นเคย สนิทสนมกับสมาชิกเพื่อไม่ให้สมาชิกรู้สึกว่าเข้ามาที่ศูนย์แล้วไม่มีใคร ไม่รู้ว่าจะคุยกับใครดี โดยบางครั้งเจ้าหน้าที่ก็จะเข้าไปพูดคุยด้วย ถามถึงเรื่องการทำงานบ้าง เรื่องเพื่อนบ้าง แต่ก็ไม่ลืมว่าจะต้องสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์เข้าไปด้วย อาจจะเป็นแค่การถามคำถามสั้นๆ ว่ารู้หรือไม่ว่าต้องป้องกันอย่างไร อุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันมีอะไรบ้าง ส่วนมากเจ้าหน้าที่จะคอยประกบสมาชิกแต่ละคนที่เข้ามาที่ศูนย์เพื่อที่จะสามารถให้ข้อมูลได้เต็มที่ แต่การประกบตัวต่อตัวนี้จะทำได้ก็ต่อเมื่อมีสมาชิกเข้ามาใช้บริการที่ศูนย์ในจำนวนน้อย ซึ่งเพียงพอต่อจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในศูนย์ ณ เวลานั้นๆ แต่ถ้าหากบางครั้งมีสมาชิกเข้ามาที่ศูนย์จำนวนหลายคนในเวลาเดียวกัน เจ้าหน้าที่อาจไม่สามารถดูแลพูดคุยได้ทั่วถึง ก็จะเปลี่ยนจากการให้ความรู้แบบตัวต่อตัวมาเป็นการทำกิจกรรมร่วมกันทั้งหมด ทั้งสมาชิกและเจ้าหน้าที่ โดยให้สมาชิกแต่ละคนแนะนำตัวเองเพื่อทำความรู้จักกันเอง ให้เปิดใจพูดคุยกัน เพื่อให้สมาชิกที่เข้าศูนย์มาครั้งแรกรู้สึกว่ามีเพื่อน รู้สึกเป็นกันเอง ไม่รู้สึกเกร็งและไม่รู้สึกว่ามาแล้วตัวคนเดียวไม่รู้จักใครเลย เพราะอาจทำให้สมาชิกไม่อยากกลับมาใช้บริการที่ศูนย์อีกเลย ซึ่งการพูดคุยแนะนำตัวกันนั้นมักจะเป็นสิ่งที่ทำให้สมาชิกและเจ้าหน้าที่เกิดความรู้สึกแนบแน่นกันมากขึ้นเพราะส่วนมากจะมีความชอบความสนใจในเรื่องที่คล้ายๆ กัน เช่น เรื่องการแต่งหน้า การเสริมสวย เรื่องแฟน หรือแม้กระทั่งเรื่องการมีเพศสัมพันธ์

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทั้ง 5 ท่าน ผู้วิจัยพบว่ากลยุทธ์ที่ทางศูนย์นำมาใช้ในการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่สมาชิกนั้นสามารถแบ่งได้ดังนี้

กลยุทธ์การใช้สื่อ

กลยุทธ์การใช้สื่อบุคคล ซึ่งก็คือเจ้าหน้าที่ของศูนย์เป็นสื่อหลักในการสื่อสารกับสมาชิกเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยมีเจ้าหน้าที่หลัก 6 คน แบ่งเป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการ (Drop - in Center) 3 คน และเจ้าหน้าที่ภาคสนาม (Outreach) 3 คน ซึ่งในทีมของเจ้าหน้าที่ภาคสนามก็จะแบ่งออกเป็น 3 ทีม โดยมีเจ้าหน้าที่ PEER อีก 12 คนมาช่วยทำงาน

เจ้าหน้าที่จะต้องวางตัวให้น่าเชื่อถือโดยสร้างบุคลิกภาพให้ตัวเองดูเป็นทางการ โดยใส่ใจในเรื่องของการแต่งกายโดยจะไม่แต่งตัวให้โป๊เกินไป เช่น สายเดี่ยว หรือ กางเกงขาสั้นเกินไป ส่วนมากเจ้าหน้าที่จะแต่งกายด้วยเสื้อยืดแขนสั้น ส่วนคำพูดจะไม่ใช้คำหยาบคายซึ่งถึงแม้เจ้าหน้าที่จะทำตัวให้เป็นเหมือนพวกเดียวกันกับสมาชิกแต่ก็ไม่ได้พูดจาที่ไม่สุภาพหรือทะลึ่งจนเกินไป และเรื่องการวางตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ที่บางครั้งต้องไปทำกิจกรรมนอกสถานที่หรือประชุมกับบุคคลภายนอกก็จะมีความเป็นผู้นำและสำรวม ถ้าบางครั้งถ้าไปพูดเล่นกับ

สมาชิกมากเกินไปอาจทำให้สมาชิกเกิดความไม่เชื่อถือเพราะเหมือนเพื่อนกันมากจนเกินไป ทำให้อาจไม่เชื่อในสิ่งที่เจ้าหน้าที่สื่อสารออกไป

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม พบว่าการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นรูปแบบการสื่อสารอย่างหนึ่งที่มีความสำคัญสำหรับเจ้าหน้าที่ในการให้ความรู้เพื่อป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การให้คำปรึกษา (Counseling) กับสมาชิกในปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งถือว่ามีบทบาทมาก โดยที่การให้คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่เป็นการพูดคุย ปรึกษา ให้คำแนะนำกับสมาชิกที่กำลังสงสัย หรือไม่แน่ใจว่าควรปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเอดส์อย่างไร หรือสมาชิกที่กำลังประสบปัญหาส่วนตัวและปัญหาทั่วไป ดังนั้นการให้คำปรึกษาจึงเป็นกิจกรรมการสื่อสารที่มีความจำเป็นและมีประโยชน์กับสมาชิกในศูนย์ซิสเตอร์อย่างมาก เพราะเจ้าหน้าที่จะทำหน้าที่ให้คำแนะนำกับสมาชิกเป็นรายบุคคลทำให้สามารถรับรู้ถึงปัญหาและสิ่งที่สมาชิกต้องการรู้ เพื่อที่เจ้าหน้าที่จะสามารถเอาข้อมูลที่สมาชิกมาปรึกษามาใช้เป็นฐานข้อมูลที่นำไปช่วยกันคิดหาวิธีที่จะให้ความรู้ ให้คำปรึกษากับสมาชิกคนอื่นๆ ได้ต่อไปอีกด้วย

การสร้างความสัมพันธ์นั้นจะเป็นแบบเพื่อนบอกเพื่อน หรือแบบพี่เล่าสู่น้องเป็นหลัก เพื่อให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจและกล้าที่จะพูดคุยหรือปรึกษาปัญหาของตนเอง โดยที่เจ้าหน้าที่ของศูนย์จะเป็นผู้ที่คอยให้คำปรึกษาและให้ความรู้ต่างๆ ทั้งที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือเรื่องส่วนตัวอื่นๆ ที่สมาชิกมีปัญหา ซึ่งก็มีปัญหาแตกต่างกันไป ทั้งนี้เจ้าหน้าที่จะใช้วิธีการพูดคุยกับสมาชิก โดยจะเน้นใช้การปฏิสัมพันธ์แบบตัวต่อตัวเป็นหลักนั้นก็เพื่อต้องการให้สมาชิกได้รับข้อมูลอย่างเต็มที่ทั้งในเรื่องของสุขภาพเบื้องต้น เรื่องของโรคเอดส์ เพราะบางครั้งสมาชิกก็ต้องการความเป็นส่วนตัวกับเจ้าหน้าที่ ซึ่งทำให้สามารถเปิดใจคุยกันได้สะดวกมากขึ้น ทำให้พวกเขารู้สึกว่าตัวเองได้รับความสำคัญ ความใส่ใจ และมีโอกาสเล่าเรื่องต่างๆ แล้วเจ้าหน้าที่จะต้องค่อยๆ พูดสรุปให้พวกเขาเห็นภาพรวมของเหตุการณ์และปัญหา แล้วสะท้อนความเป็นจริงให้สมาชิกได้รับรู้ ทำให้เกิดความเข้าใจและยอมรับข้อสรุปได้ด้วยตนเอง ซึ่งการสะท้อนจะทำให้สมาชิกเกิดการยอมรับได้ดี เพราะเป็นสิ่งที่เปิดเผยเกี่ยวกับพฤติกรรม อารมณ์ เหตุผล และจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง

นอกจากนี้ สิ่งที่สำคัญอีกอย่างคือ เจ้าหน้าที่จะสร้างความเป็นกันเองกับสมาชิก จะเห็นได้ว่าเมื่อสมาชิกใหม่ที่เข้ามาในศูนย์ เจ้าหน้าที่จะเป็นฝ่ายเริ่มทักทายและชวนคุยกับกลุ่มสมาชิกก่อน ดังนั้นเจ้าหน้าที่ฯ จะต้องเป็นผู้ที่มีอัธยาศัยดี ยิ้มง่าย จะเข้าไปพูดทักทายกับสมาชิกทุกครั้งที่พบเห็น เริ่มเป็นฝ่ายที่เข้าไปทักทายก่อนซึ่งไม่จำเป็นว่าจะต้องรีบให้ความรู้เลยทันทีในครั้งแรกที่สมาชิกเข้ามาใช้บริการที่ศูนย์ *เช่น*

"...วันนี้กินข้าวมาหรือยัง ถ้ายังไม่กินเดี๋ยวเลี้ยงนะ"

"...เมื่อคืนเป็นไงบ้าง ได้แขกหรือเปล่า"

เจ้าหน้าที่จะพยายามสื่อสารเพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้ใจให้กับสมาชิกและกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นประตูด่านแรกที่จะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่กับสมาชิก โดยเน้นสร้างความสัมพันธ์ก่อนที่จะให้ข้อมูลความรู้ที่เป็นวิชาการ การสื่อสารมีลักษณะเป็นธรรมชาติเหมือนพี่สอนน้อง พูดคุยแบบไม่มีพิธีรีตองโดยจะพูดทำความรู้จักกันไปเรื่อยๆ ก่อนจนกลุ่มเป้าหมายจดจำและคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ รู้ว่าศูนย์นี้ทำงานเกี่ยวกับอะไร หรือจนสมาชิกรู้สึกว่าไม่โดดเดียว ไม่ได้อยู่คนเดียวในศูนย์ แล้วถึงค่อยสอดแทรกความรู้ที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์เข้าไป

"...สมาชิกรายใหม่แรกๆจะอาย ไม่กล้าเปิด เราต้องเข้าหาเขาบ่อยๆ พยายามตีสนิทเค้าให้ได้มากๆ ทักทายเขา พูดดีไว้ก่อน"

"...ถ้าเขาเข้ามาที่ศูนย์ซิสเตอร์แล้วเจอเพื่อนๆ ที่ยิ้มแย้มแจ่มใส ครั้งต่อไปเขาก็อยากจะเดินกลับเข้ามาอีก"

(ทินกร ชาติชำนิ - เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการ Drop-in Center, **สัมภาษณ์,** 4 กันยายน 2549)

ทางศูนย์ซิสเตอร์ยังได้เชิญผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขมาให้ความรู้ คำปรึกษากับสมาชิกเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลบางละมุง ซึ่งจะมาประจำที่ศูนย์สัปดาห์ละ 2 วัน ให้บริการกับสมาชิกที่ต้องการตรวจสุขภาพและให้คำปรึกษา พูดคุย เจาะเลือดโดยจะขึ้นอยู่กับความสมัครใจและความพร้อมของสมาชิกที่จะเจาะเลือด ไม่ได้มีการบังคับ เพราะบางคนก็ต้องการมาหาหมอเพื่อพูดคุยเพียงอย่างเดียว และคุณหมอก็ลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้ง เพื่อไปทำการพูดคุย ทำความรู้จักเพื่อให้กลุ่มสมาชิกและกลุ่มเป้าหมายเห็นว่ามีหมอคนนี้ทำงานอยู่ที่ศูนย์ ทำให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจว่ามีผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีความรู้มาคอยให้คำปรึกษา

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการให้คำปรึกษาของเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก เพราะถ้าขาดการให้คำปรึกษา เจ้าหน้าที่ก็จะไม่เข้าใจถึงปัญหาหรือความต้องการของสมาชิก และจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่มีประสิทธิผลในการช่วยเหลือสมาชิก

เจ้าหน้าที่บางคนที่ทำงานมานานตั้งแต่ศูนย์ซิสเตอร์เปิดให้บริการ จะมีการสื่อสารอย่างสม่ำเสมอและสร้างความคุ้นเคยกับสมาชิกได้ค่อนข้างดี ซึ่งได้แก่ เจ้าที่ฝ่ายบริการ เป็นผู้ที่สามารถ

เข้าถึงสมาชิกได้ดี เนื่องด้วยบทบาทและหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้กับสมาชิก มีโอกาสพูดคุยให้ความรู้ได้มากกว่าเจ้าหน้าที่ภาคสนาม ทำให้สมาชิกส่วนใหญ่รู้จัก สมาชิกบางคนจึงกล้าเปิดเผยเรื่องราวต่างๆ

"*...สนิทกันจนไปเที่ยวด้วยกันทั้งในกลุ่มเพื่อนสมาชิกและกลุ่มเจ้าหน้าที่*"

(กรกช สิงห์เมือง – หัวหน้าผู้ดูแลศูนย์ซิสเตอร์, **สัมภาษณ์**, 3 กันยายน 2549)

"*...บางคนสนิทกับเรา เราก็ไปที่ห้องเขา ไปดูทีวีด้วย*"

(จุมพล ศรีตะลา - เจ้าหน้าที่ภาคสนาม, **สัมภาษณ์**, 3 กันยายน 2549)

ในกรณีที่สมาชิกบางคนไม่ยอมพูด ไม่ชอบเล่าเรื่องให้ผู้อื่นฟัง เนื่องจากยังรู้สึกไม่สนิทใจหรือยังไม่กล้าที่จะเล่าให้คนอื่นฟัง เจ้าหน้าที่ก็จะมีการซักถามพูดคุย กระตุ้นอยู่เรื่อยๆ เพื่อให้เขาได้พูดมากขึ้น เช่น "*น้อง.... ไหนลองเล่าให้เพื่อนๆ ฟังหน่อยสิว่าเมื่อคืนใช้สารหล่อลื่นอะไร เป็นยังไงบ้าง*" เพื่อให้เขาได้มีโอกาสพูดมากขึ้น เพราะถ้าสมาชิกพูดน้อย จะทำให้เขาไม่เปิดเผยและไม่เล่าเรื่องราว ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเอง ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถรับรู้ปัญหา และให้ความช่วยเหลือหรือแนะนำไม่ได้เพราะสมาชิกไม่เปิดตัวเอง ไม่สื่อสารกับเจ้าหน้าที่ ซึ่งเจ้าหน้าที่ก็จะต้องแสดงบทบาทนำ และมีความพยายามที่จะแสดงความเป็นมิตร จะคอยซักถาม ให้ความสนใจเป็นพิเศษ เพราะเจ้าหน้าที่ต้องการให้สมาชิกรู้สึกว่าที่ศูนย์ซิสเตอร์นั้นเป็นเหมือนกับบ้านหลังที่สองของพวกเขา สามารถเป็นที่พึ่งที่พักพิงของพวกเขาได้ ซึ่งเจ้าหน้าที่จะเปิดโอกาสให้สมาชิกได้สื่อสาร กระตุ้นให้พูดและรับฟัง เอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ

ปริมาณการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับสมาชิก เพื่อให้ความรู้เพื่อป้องกันโรคเอดส์ เจ้าหน้าที่จะพยายามสื่อสารเพื่อให้ความรู้โดยพูดเน้นย้ำ พูดเรื่องซ้ำๆ เจ้าหน้าที่ภาคสนามก็จะเน้นไปหากลุ่มเป้าหมายเดิมทุกวัน ในสถานที่เดิม โดยจะกำหนดหัวข้อที่จะเป็น Key Message เอาไว้ในแต่ละไตรมาส ซึ่งข้อความที่เอามาใช้นั้นก็ได้มาจากการทำวิจัยถึงปัญหาของสาวประเภทสองในเรื่องของการป้องกันโรคเอดส์ โดยทางพีเอสไอเป็นผู้จัดทำ และทางศูนย์ ซิสเตอร์ก็จะนำผลที่ได้มาแปลเป็นข้อความหลักที่จะใช้สื่อกับกลุ่มสมาชิกและกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งทำให้สมาชิกสามารถจดจำได้ดีมากขึ้นเพราะตลอดทั้ง 3 เดือนก็จะให้ความรู้ในเรื่องเดิมๆ อยู่ตลอด บางครั้งเจ้าหน้าที่ก็เจอกลุ่มเป้าหมายที่ไม่เคยสนใจมาก่อนว่าโรคเอดส์อันตรายอย่างไร ไม่ได้รู้สึกกลัว แต่พอเจอเจ้าหน้าที่ทุกวัน พูดย้ำให้ฟังทุกวันก็จะมีความรู้ขึ้นมาว่าโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง และสนใจที่จะอยากรู้ข้อมูลเพิ่มเติม บางคนก็ตามมาสมัครเป็นสมาชิกเลยก็มี แต่บางครั้งพูดเรื่องเดิมๆ ทุกครั้ง สมาชิกก็มีเบื่อบ้าง

"...ทุกครั้งที่มีโอกาสก็จะสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ตลอด จนบางครั้งน้องๆ เพื่อนๆ ก็อาจจะเบื่อเราไปเลย แต่เราก็ต้องคุยแต่เรื่องนี้ล่ะค่ะ"

(กรกช สิงห์เมือง - หัวหน้าผู้ดูแลศูนย์ซิสเตอร์, **สัมภาษณ์**, 3 กันยายน 2549)

ในการให้ความรู้กับสมาชิก เจ้าหน้าที่จะไม่แสดงตัวว่าเป็นผู้ที่เหนือกว่า หรือมีความรู้มากกว่าสมาชิก ซึ่งจุดนี้สามารถสร้างความใกล้ชิดและคุ้นเคยได้เป็นอย่างดี เพราะหากมุ่งที่จะให้ความรู้เพียงอย่างเดียวโดยไม่สนใจว่าสมาชิกจะต้องการหรือไม่ในขณะนั้นก็อาจทำให้สมาชิกรู้สึกเหมือนถูกบังคับ รู้สึกเบื่อ และไม่อยากที่จะเข้ามาที่ศูนย์อีก

"...จะไม่มาแบ่งแยกว่าฉันเป็นเจ้าหน้าที่นะ เธอต้องเชื่อฟังฉันนะ เราเป็นบ้านเราเป็นครอบครัว"

(สมบัติ ปัดถา - เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการ Drop-in Center, **สัมภาษณ์**, 4 กันยายน 2549)

"...จะดูว่าสมาชิกอยู่ในอารมณ์ที่จะรับข้อมูลหรือไม่ เพราะบางคนจะมาแค่เช็คเมล์ บางคนมีปัญหามา ร้องไห้ ก็จะไม่ให้ความรู้ แต่ถ้าบางคนมาแบบแฮปปี้ก็จะให้ความรู้"

(ทินกร ชาติชำนิ - เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการ Drop-in Center, **สัมภาษณ์**, 4 กันยายน 2549)

กลยุทธ์การใช้สื่อกิจกรรม ทางศูนย์จะใช้กิจกรรมแบบกลุ่ม เป็นกิจกรรมสันทนาการที่ทางศูนย์คิดทำขึ้นมา โดยจัดตั้งเป็นชมรมต่างๆ ขึ้นมาเพื่อให้สมาชิกเข้ามารวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรมด้วยกัน เพราะบางครั้งถ้าสมาชิกเข้ามาที่ศูนย์แล้วเจ้าหน้าที่พูดเรื่องเดิมบ่อยมาก สมาชิกจะเบื่อ เจ้าหน้าที่ต้อง พยายามจะเปลี่ยนให้เป็นกิจกรรมบ้าง เล่นเกมส์บ้าง แล้วก็มีของรางวัล ดังนั้นจึงต้องโดยจะสร้างปฏิสัมพันธ์โดยใช้กิจกรรมต่างๆ โดยกิจกรรมนั้นๆ จะต้องเชื่อมโยงและสามารถสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตัวเองได้ด้วย ดังนี้

กิจกรรมบ้านซิสเตอร์

วันจันทร์	ชมรมทำอาหารอร่อย	13:00 – 15:00
วันอังคาร		
วันพุธ	ชมรมเสริมสวย	11:00 – 20:00
วันพฤหัสบดี	พบคุณหมอ	18: 00 – 20:00
วันศุกร์	ชมรมเสริมสวย	11:00 – 20:00
วันเสาร์	ชมรมวีซีดีแสนสนุก	11:00 – 20:00
วันอาทิตย์	ชมรมวอลเล่ย์บอล	15:00 – 17:00

การที่ทางศูนย์มีกิจกรรมเหล่านี้ขึ้นก็เพื่อใช้เป็นสิ่งที่ดึงดูดให้สมาชิกอยากเข้ามาที่ศูนย์ อยากเข้ามาร่วมกิจกรรม เพราะถ้าไม่มีกิจกรรมอะไรเลยสมาชิกอาจเบื่อ ไม่มาใช้บริการที่ศูนย์ ทำให้ไม่สามารถที่จะให้ข้อมูลได้ และเมื่อสมาชิกเข้ามาที่ศูนย์ เจ้าหน้าที่ก็จะสามารถให้ความรู้และแนะนำการป้องกันต่างๆ ให้กับสมาชิกได้ โดยทางเจ้าหน้าที่จะมีการโทรติดตามให้สมาชิกได้ทราบว่าวันนี้จะมีกิจกรรมอะไรเพื่อให้สมาชิกมาเข้าร่วมถ้าเกิดว่ากิจกรรมนั้นตรงกับความสนใจของสมาชิก เจ้าหน้าที่ก็จะใช้โอกาสในการที่สมาชิกมารวมตัวกันเป็นจำนวนมากเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมในการสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมชมรมต่างๆ โดยจะเป็นในลักษณะของการ ถาม-ตอบ เช่น ซึ่งเจ้าหน้าที่จะเป็นฝ่ายแสดงความคิดเห็นก่อน เริ่มพูดประสบการณ์ของตัวเองก่อน เน้นให้เปิดตัวเองก่อนเพื่อพูดนำประเด็น โดยพูดถึงเรื่องราวหรือประสบการณ์ของตัวเอง โดยใช้ความตลกขบขัน ไม่ทำให้ดูซีเรียสเกินไป ซึ่งเมื่อสมาชิกได้ฟังจะรู้สึกว่าเป็นเรื่องที่ไม่ได้น่าอาย คนอื่นๆ ก็เป็นเหมือนเรา และก็จะเล่าเรื่องของตัวเองกับเจ้าหน้าที่

จากการที่ผู้วิจัยได้เข้าไปร่วมสังเกตการณ์ในกิจกรรมวอลเล่ย์บอลศูนย์ซิสเตอร์ พบว่ามีการใช้กลยุทธ์การสื่อสารดังนี้

กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมนอกสถานที่โดยใช้สถานที่ที่พัทยา ปาร์คเป็นที่ทำกิจกรรม สมาชิกและเจ้าหน้าที่จะเดินทางไปพร้อมกันยังสถานที่ดังกล่าวเพื่อเล่นวอลเล่ย์บอล ก่อนเริ่มกิจกรรมจะให้สมาชิกรวมกันเป็นกลุ่มโดยที่เจ้าหน้าที่ก็จะเข้าไปรวมกลุ่มอยู่กับสมาชิกด้วย จากนั้นหัวหน้าศูนย์จะเป็นผู้ที่เริ่มการพูดคุยในหัวข้อที่ได้เตรียมมาแล้ว คือการสวมถุงยางและการใช้เจลหล่อลื่นในการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็น key message ของไตรมาสนี้ เจ้าหน้าที่จะพูดนำประเด็น ใช้ความสนุกสนานเพื่อสร้างความเป็นกันเอง และเริ่มเล่าถึงประสบการณ์ของตัวเองและมีวิธีป้องกันอย่างไร หลังจากนั้นจึงให้สมาชิกแต่ละคนสลับกันเล่าถึงประสบการณ์ของตัวเอง และมีการป้องกันอย่างไรบ้าง ซึ่งจะทำให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ซึ่งในระหว่างนี้เจ้าหน้าที่จะมีการถามสมาชิกบ้างเป็นระยะว่าวิธีที่สมาชิกทำแล้วรู้สึกเป็นอย่างไร ดีหรือไม่ โดยพยายามให้สมาชิกเล่าออกมาให้มากที่สุด หลังจากนั้นเมื่อพูดครบกันทุกคน เจ้าหน้าที่ จะเป็นคนพูดสรุปจากประสบการณ์ของแต่ละคนว่าวิธีที่ป้องกันไปถูกต้องหรือไม่ ชี้ให้เห็นข้อดีข้อเสียจากประสบการณ์ของแต่ละคน และแนะนำถึงวิธีที่ถูกต้องโดยยกตัวอย่างจากประสบการณ์ที่ทุกคนเล่ามาเพื่อให้สมาชิกเข้าใจได้ง่ายมากขึ้น หลังจากนั้นจึงจะถาม - ตอบกับสมาชิกอีกครั้งถึงวิธีที่ถูกต้องคือวิธีไหน ต้องทำอย่างไร เพื่อเป็นการย้ำอีกครั้งว่าสมาชิกเข้าใจถูกต้อง

ในระหว่างการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน จะมีการนำเครื่องดนตรีต่างๆมาใช้ ได้แก่ กลอง แทมมารีน มาช่วยเพิ่มความสนุกสนาน เพื่อให้สมาชิกรู้สึกเพลิดเพลินไปกับการพูดคุย และไม่รู้สึกเครียด หลังจากนั้นก็มีการเล่นเกมส์ แล้วสอดแทรกความรู้เข้าไปในเกมส์นั้นๆ เพื่อไม่ให้สมาชิกเบื่อและเข้าใจเนื้อหาที่ต้องการจะสื่อได้ง่ายขึ้น

> *"...การเล่นเกมส์และกิจกรรมจะต้องมีเจ้าหน้าที่ประกบทุกครั้ง เพื่อที่จะคอยให้ความเข้าใจ เน้นเป็นการให้ความรู้ ไม่ได้เป็นการแข่งขัน"*
>
> (สมบัติ ปัดถา - เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการ Drop-in Center, **สัมภาษณ์**, 4 กันยายน 2549)

ภาพที่ 3 กิจกรรมการเล่นเกมส์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 4 การนำเครื่องดนตรีมาใช้ในกิจกรรม

ภาพที่ 5 กิจกรรมชมรมวอลเล่ย์บอล

กิจกรรมชมรมทำอาหาร ก็จะใช้กลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อจะให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์คล้ายกับกิจกรรมวอลเล่ย์บอล โดยจะใช้สถานที่ภายในศูนย์ซิสเตอร์เป็นสถานที่ในการทำ

กิจกรรม ก่อนที่จะเริ่มทำกิจกรรมก็จะให้สมาชิกรวมกลุ่มกัน ทางเจ้าหน้าที่ศูนย์จะเป็นผู้นำในการเปิดประเด็นหัวข้อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยยังเน้นที่ Key Message ของแต่ละไตรมาส คือการใช้สารหล่อลื่น โดยในกิจกรรมครั้งนี้เจ้าหน้าที่ได้ใช้การสาธิตเข้ามาช่วยในการให้ความรู้แก่สมาชิก โดยสาธิตการใช้อุปกรณ์จริงต่างๆ เช่น การใส่ถุงยางให้กับโมเดล การใช้เจลหล่อลื่น ที่ใช้ในการป้องกันเวลามีเพศสัมพันธ์ เพื่อให้สมาชิกสามารถเห็นภาพได้เข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น โดยเจ้าหน้าที่จะแสดงให้เห็นเป็นตัวอย่างก่อน โดยสาธิตให้เห็นว่าเจลหล่อลื่นมีประโยชน์อย่างไร และนำมาใช้อย่างไรให้ถูกต้อง โดยนำเจลหล่อลื่นที่มีไว้เพื่อใช้สำหรับการมีเพศสัมพันธ์มาทาที่ถุงยางอนามัยและใช้มือมาถูให้เกิดแรงเสียดสีเพื่อให้ดูว่าเกิดปฏิกิริยาอย่างไร แสดงให้สมาชิกได้เห็นว่าใช้แบบถูกต้องเป็นอย่างไร จะให้ผลดีอย่างไร และถ้าใช้แบบผิดวิธีจะเกิดผลเสียอย่างไร และนอกจากนี้ได้สาธิตให้สมาชิกดูอีกว่าหากนำสารอย่างอื่นที่สมาชิกนำมาใช้กันแทนเจลหล่อลื่น เช่น น้ำมันพืช เบบี้ออยล์ มาทาที่ถุงยางอนามัยและทำให้เกิดแรงเสียดสี ผลที่ได้คือถุงยางแตก ซึ่งเมื่อถุงยางแตกขณะที่มีเพศสัมพันธ์นั้นเป็นเรื่องเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้ หลังจากนั้น จะให้กลุ่มสมาชิกได้ทดลองปฏิบัติตามเพื่อให้ได้สัมผัสจริงๆ ว่าการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้องนั้นเป็นอย่างไร แล้วการที่ปฏิบัติแบบผิดวิธีนั้นเป็นอย่างไร โดยที่เจ้าหน้าที่จะคอยอธิบาย และแนะนำวิธีที่ถูกต้องให้สมาชิกได้ลองปฏิบัติตาม

ภาพที่ 6 เจ้าหน้าที่สาธิตการใช้เจลหล่อลื่นกับถุงยางอนามัย

ภาพที่ 7 สมาชิกทดลองปฏิบัติ

หลังจากจบกิจกรรม เกมส์ หรือการสาธิตแต่ละอันแล้ว ทางศูนย์จะแจกขนมบ้าง ของใช้เล็กๆ น้อยๆ ให้กับสมาชิกที่มาเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อเป็นการขอบคุณ และเป็นสิ่งจูงใจให้สมาชิกอยากเข้ามาร่วมกิจกรรมอีกในครั้งต่อๆ ไป

นอกจากกิจกรรมและชมรมต่างๆที่ทางศูนย์จัดขึ้นมาเพื่อให้ความรู้แล้ว ยังมีกิจกรรมพิเศษตามเทศกาล หรือตามสถานการณ์ในปัจจุบัน เพื่อดึงดูดให้สมาชิกเข้ามาที่ศูนย์บ่อยอีกเช่นกัน ทั้งนี้เพราะต้องการให้สมาชิกได้รับข้อมูลข่าวสารเยอะๆ ดังนั้น ทางศูนย์จึงสร้างกิจกรรมที่น่าสนใจ โดยการเชิญวิทยากรหรือบุคคลที่มีชื่อเสียงมาพูดให้ความรู้ในเรื่องต่างๆ เช่น ได้เชิญน้องโต้ง มิสทิฟฟานีมาพูดเกี่ยวกับเรื่องที่ได้มาเป็นมิสทิฟฟานี ซึ่งจะไม่ได้มาพูดเกี่ยวกับโรคเอดส์มากนัก แต่เหตุผลหลักก็เหมือนกับการที่จัดทำกิจกรรมอื่นขึ้นมา คือ เพราะต้องการดึงดูดให้สมาชิกเข้ามาที่ศูนย์ ซึ่งในช่วงท้ายของการพูดคุย จะให้พูดแง่คิดเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต และการทำงานของสาวประเภทสองในพัทยา แล้วสุดท้ายเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้ที่คอยสอดแทรกกิจกรรม และข้อมูลต่างๆ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เอง

นอกจากนี้ทางศูนย์ได้ติดต่อคุณตุ้ม ปริญญา นักมวยที่เป็นสาวประเภทสองซึ่งมีชื่อเสียงระดับประเทศ ให้มาเป็นวิทยากรแก่สมาชิกศูนย์ซิสเตอร์เอาไว้แล้ว โดยจะให้มาสอนวิธีการต่อย

มวย และการป้องกันตัวเองเบื้องต้น ซึ่งจะเป็นการดึงดูดสมาชิกให้มาเข้าร่วมกิจกรรมได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ทางศูนย์ยังได้จัดกิจกรรมภายในศูนย์เพื่อเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างเจ้าหน้าที่กับสมาชิก และระหว่างสมาชิกด้วยกัน คือการจัดงานวันเกิดให้กับสมาชิกที่เดือนละครั้ง เพราะต้องการให้สมาชิกเข้ามาในบ้านเยอะๆ และเพื่อให้สมาชิกได้มาเลี้ยงสังสรรค์ รู้สึกว่าตัวพวกเขามีความสำคัญ มีเพื่อนของเขาอยู่ที่ศูนย์แห่งนี้ และอยากที่จะมาที่ศูนย์นี้บ่อยครั้ง หรือบางครั้งก็จะมีจัดกิจกรรมพิเศษตามโอกาสต่างๆ เช่นจัดงานชมภาพยนตร์เรื่อง “เพลงสุดท้าย” ซึ่งสามารถดึงดูดให้สมาชิกมาร่วมกิจกรรมได้ค่อนข้างมาก เพราะตรงกับความสนใจของพวกเขา และยังทำให้มีคนอยากมาสมัครเป็นสมาชิกเพิ่มขึ้นเพราะอยากชมภาพยนตร์เรื่องนี้ ซึ่งก่อนที่จะไปชมภาพยนตร์ก็จะให้สมาชิกทุกคนมาทำกิจกรรมร่วมกันที่ศูนย์ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แล้วจึงไปชมภาพยนตร์

กลยุทธ์การสื่อสารแบบกลุ่ม โดยจะเป็นผู้นำในการสื่อสารเพื่อให้สมาชิกได้รู้จักกันก่อนเป็นอันดับแรก ซึ่งการสื่อสารในลักษณะนี้ใช้ในกรณีที่บางครั้งมีจำนวนสมาชิกเข้ามาที่ศูนย์เป็นจำนวนมากจนทำให้ทางเจ้าหน้าที่ฯ ไม่สามารถที่จะเข้าประกบและให้ความรู้หรือคำปรึกษาแบบตัวต่อตัวได้ จึงได้ให้สมาชิกมารวมตัวกัน และทำให้เกิดความคุ้นเคยกัน ให้สมาชิกได้ทำความรู้จักกัน และกล้าที่จะพูดคุย โดยเจ้าหน้าที่ฯจะเป็นผู้ที่เริ่มต้นการสนทนาก่อน ทำให้สมาชิกกล้าที่จะสนทนามากขึ้น

> “*...ถ้าสมาชิกใหม่เข้ามา จะไม่ค่อยกล้าคุยกับเจ้าหน้าที่ และก็จะไม่ค่อยกล้าคุยกับเพื่อนๆ เราก็จะให้เจ้าหน้าที่ทั้งหมดมาทำกิจกรรม แนะนำตัวเอง เปิดใจคุยกันเพื่อให้สมาชิกที่เข้ามาศูนย์ครั้งแรกไม่รู้สึกเกร็ง แล้วไม่รู้สึกว่ามาแล้วตัวคนเดียว*”
>
> “*...เริ่มแรกจะสร้างสัมพันธภาพก่อน เช่น สมาชิกรายใหม่วันแรกเราก็จะทำกิจกรรมเล่นเกมส์ก่อน สร้างความสนิทสนมก่อนแล้วต่อมาค่อยให้ความรู้เขา*”
>
> (ทินกร ชาติชำนิ - เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการ Drop-in Center, **สัมภาษณ์**, 4 กันยายน 2549)

กิจกรรมกลุ่มมีวัตถุประสงค์ คือเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับสมาชิก และสมาชิกกับสมาชิก เพื่อให้เป็นกลุ่มเดียวกัน ครอบครัวเดียวกัน สามารถคุยเปิดใจกันได้ เพราะสาวประเภทสองมาจากหลายๆพื้นที่ หลายๆ จังหวัด บางคนก็มีพฤติกรรมแรงๆ ไม่สนใจคนอื่น ซึ่งทางศูนย์ซิสเตอร์จึงได้ใช้กิจกรรมต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว เป็นตัวช่วยประสาน

กลยุทธ์การใช้สื่อเฉพาะกิจเพื่อให้ความรู้ นอกเหนือจากสื่อบุคคลซึ่งทางศูนย์ซิสเตอร์ใช้เป็นกลยุทธ์หลักในการให้ความรู้เพื่อป้องกันโรคเอดส์กับสมาชิกสาวประเภทสองแล้ว ทางศูนย์ซิสเตอร์ยังได้มีการผลิตสื่อเฉพาะกิจขึ้นมาเพื่อใช้ประกอบในการให้ความรู้กับสมาชิก คือ ใบปลิว และ โปสเตอร์ หรือแผ่นพับ โดยเน้นเป็นสื่อที่มีขนาดเล็กสามารถหยิบมาอ่านได้ง่ายๆ พกใส่กระเป๋าได้สะดวก เพราะถ้าเป็นสื่อที่มีขนาดใหญ่เกินไป สมาชิกจะไม่ชอบเพราะพกพาไม่สะดวก พอได้มาแล้วก็อ่านผ่านๆ แล้วก็ทิ้งเอาไว้เลยก็มี

> *"...โปสเตอร์แผ่นใหญ่ๆที่ทางศูนย์เคยเอามาแจกให้สมาชิก พวกเขาก็พกไม่สะดวก บางคนเลยเอาไปใช้เป็นพัดแทน หรือบางคนก็ไม่สะดวกที่จะถือ ก็วางทิ้งไว้ที่ศูนย์บ้าง ตามที่อื่นๆ บ้างก็มี"*
>
> (สมบัติ ปัดถา, เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการ Drop-in Center, **สัมภาษณ์,** 4 กันยายน 2549)

ทางศูนย์ซิสเตอร์และทางพีเอสไอ จึงพยายามที่จะผลิตสื่อที่เป็นที่น่าสนใจและดึงดูดความสนใจของสมาชิกและสาวประเภทสอง ดังนั้น จึงได้นำของที่ระลึกหรือกิ๊ฟเซ็ทติดเข้าไปกับสื่อที่แจกด้วย เช่น สื่อ "รักลื่นต้องลื่นรัก" จะเป็นแผ่นพับเล็กๆ ที่ง่ายต่อการพกพา และจะมีสารหล่อลื่นสูตรน้ำของวันลูปติดเข้าไปกับแผ่นพับ เมื่อสมาชิกได้รับสื่อไปแล้วเปิดออกมาอ่าน จะเห็นผลิตภัณฑ์ติดอยู่ ทำให้พวกเขาอยากอ่านต่อว่าสื่อนั้นจะมีอะไรอีก เป็นการดึงดูดความสนใจให้สมาชิกอ่านเนื้อหาที่ปรากฏอยู่ในสื่อ

เนื้อหาที่อยู่ในสื่อเฉพาะกิจนั้น จะมีเนื้อหาที่ตรงกับ Key Message ที่ได้กำหนดไว้แล้วในแต่ละไตรมาส ซึ่งเนื้อหาจะเข้าใจง่าย และตรงกับการดำเนินชีวิตของกลุ่มสาวประเภทสอง เช่น เนื้อหาเกี่ยวกับการใช้เจลหล่อลื่นต่างๆ เวลามีเพศสัมพันธ์ หรือเป็นวิธีการป้องกันโรคเอดส์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

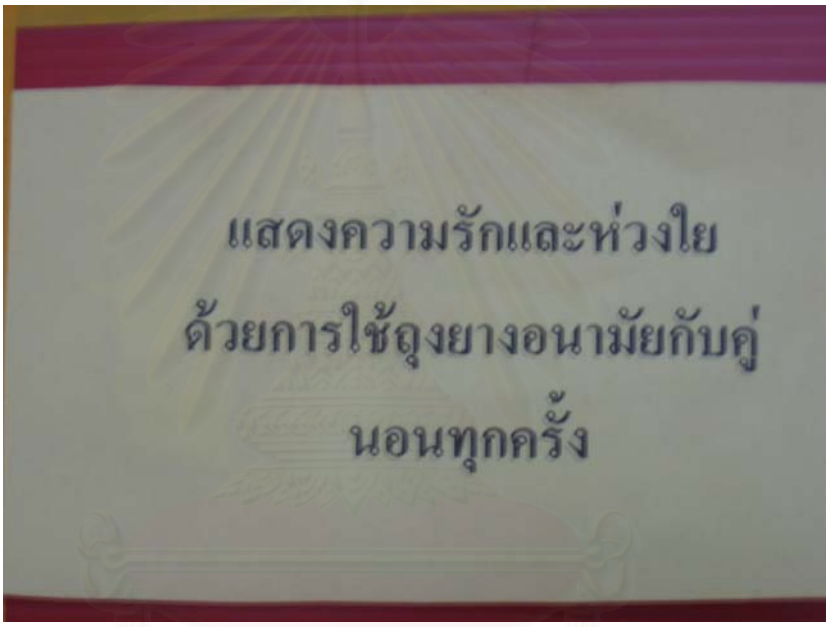
ภาพที่ 8 สื่อเฉพาะกิจของศูนย์ซิสเตอร์

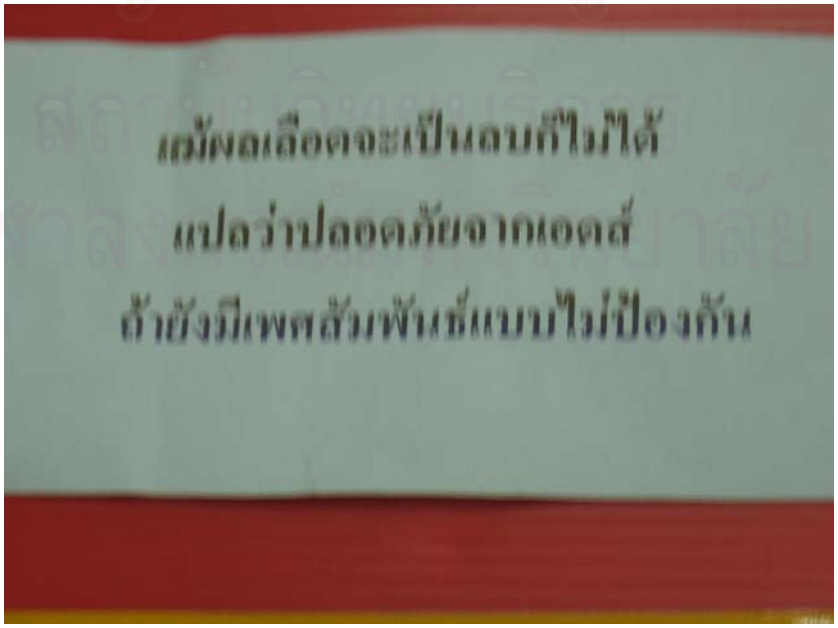
ภาพที่ 9 แผ่นพับของศูนย์ซิสเตอร์

นอกจากนี้ภายในรอบๆ ศูนย์ จะมีแผ่นป้ายติดไว้โดยเจ้าหน้าที่จะช่วยกันคิดและทำขึ้นมาเอง เป็นประโยคสั้นๆ ที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์โดยเฉพาะ เช่น

“แสดงความรักและห่วงใย ด้วยการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนทุกครั้ง”
“มีสติและใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์”
“แม้ผลเลือดเป็นลบ ก็ไม่ได้หมายความว่าปลอดภัยจากเอดส์ ถ้ายังมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน”

ภาพที่ 10 ตัวอย่างข้อความที่ติดอยู่รอบๆ ศูนย์





นอกจากสื่อต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว บางครั้งทางศูนย์ก็นำสื่อเก่าที่เคยนำมาใช้แล้วมาดัดแปลงเป็นเกมส์ โดยเจ้าหน้าที่ก็จะนำสื่อภาพโปสเตอร์บางภาพที่ส่งมาจากทางพีเอสไอ เจ้าหน้าที่เห็นว่าใช้ภาพและคำที่เข้าใจยากเกินไป สมาชิกอาจจะไม่เข้าใจ เจ้าหน้าที่ก็จะนำมาดัดแปลงกันเองให้เป็นเกมส์ เพื่อเอามาถาม-ตอบกับสมาชิก

> "*...เราจะเอาภาพโปสเตอร์มาตัดทำเป็นภาพจิ๊กซอว์ให้สมาชิกช่วยกันต่อ พอต่อเสร็จก็จะมาทายกันว่าเป็นภาพเกี่ยวกับอะไร โดยเจ้าหน้าที่ก็จะคอยตอบและให้คำอธิบายที่ถูกต้องให้กับสมาชิก*"
>
> (กรกช สิงห์เมือง - หัวหน้าผู้ดูแลศูนย์ซิสเตอร์, **สัมภาษณ์**, 3 กันยายน 2549)

หรือเวลาถึงวันเทศกาลต่างๆ ก็จะปรับปรุงประยุกต์สื่อออกมาใช้ให้เข้ากับเทศกาล เช่น วันวาเลนไทน์ โดยเจ้าหน้าที่ก็เป็นคนที่อยู่ในพื้นที่และใกล้ชิดกับสาวประเภทสองอยู่แล้ว ทำให้ทราบว่ากลุ่มสาวประเภทสองมีพฤติกรรมอย่างไร และต้องการอะไร เจ้าหน้าที่ก็จะนำข้อมูลต่างๆ ที่ทราบมารวบรวมและนำมาตั้งเป็นคำถาม หรือนำสื่อที่มาดัดแปลงให้เข้ากับข้อความที่ต้องการจะสื่อให้กับสมาชิก ซึ่งก็สามารถดึงดูดความสนใจสมาชิกได้ เพราะเป็นสิ่งที่ใกล้ตัวกับพวกเขา

นอกเหนือจากกลยุทธ์ต่างๆ ที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว ทางศูนย์ยังได้นำสื่อสมัยใหม่มาใช้ คือ อินเตอร์เน็ต ซึ่งจุดประสงค์ที่ทางศูนย์มีเอาไว้เพื่อสร้างความบันเทิงภายในบ้านซิสเตอร์ เพื่อเป็นสิ่งดึงดูดให้สมาชิกเข้ามาที่ศูนย์แล้วไม่รู้สึกเบื่อ มีกิจกรรมอย่างอื่นทำ เพราะจะทำให้สมาชิกอยากเข้ามาใช้คอมพิวเตอร์เพื่อเช็คเมล์บ้าง หรือใช้เพื่อเรื่องส่วนตัว แชท หรืออ่านข่าวต่างๆ บ้าง เพราะพวกเขารู้ว่าเข้ามาแล้วมีกิจกรรมให้ทำ ก็จะอยากเข้ามา และเมื่อสมาชิกเข้ามาแล้ว ก็จะเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ฝ่ายให้บริการ หรือเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในศูนย์ขณะนั้นที่จะพยายามชวนคุย หรือสอดแทรกความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ หรืออาจแนะนำให้ค้นหาข้อมูลจากเวปไซต์ที่เกี่ยวกับข้อมูลเรื่องโรคเอดส์ โดยบริเวณที่จัดวางคอมพิวเตอร์ ทางศูนย์ก็นำชื่อเวปไซต์ที่น่าสนใจเกี่ยวกับด้านสุขภาพ และ HIV มาติดเอาไว้เพื่อให้สมาชิกได้เข้าไปดูและศึกษาได้ด้วยตนเองในกรณีที่ต้องการหาความรู้เพิ่มเติม ซึ่งเวปไซต์เหล่านั้น ได้แก่

www.thaiclinic.com
www.thaihealth.net
www.aidsthai.org

ภาพที่ 11 มุมเล่นอินเตอร์เน็ต

นอกจากนี้ยังมีสื่ออื่นๆ ได้แก่ บัตรสะสมแต้มเพื่อนำมาแลกของรางวัลได้ เป็นสิ่งดึงดูดให้สมาชิกเข้ามาใช้บริการกิจกรรมแต่ละครั้ง เมื่อสมาชิกเข้ามาที่ศูนย์ เจ้าหน้าที่ก็สามารถให้ข้อมูลเรื่องโรคเอดส์กับสมาชิกได้ โดยกิจกรรมที่สามารถนำมาสะสมแต้มได้นั้น ทางศูนย์ได้ทำเป็นบอร์ดข่าวสารตั้งเอาไว้บริเวณหน้าทางเข้า ตรงที่ลงชื่อเมื่อเข้ามาใช้บริการในศูนย์เพื่อให้สมาชิกสามารถมองเห็นได้เมื่อเข้ามา ได้แก่

กติกาการ “ค้นฟ้า คว้าดาว”

1.	พูดคุยสนทนาแบบตัวต่อตัวกับเจ้าหน้าที่ศูนย์	ครึ่งดาว
2.	ทำกิจกรรมกลุ่ม	1 ดาว
3.	ร่วมกิจกรรมชมรม	2 ดาว
4.	ปรึกษาสุขภาพกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3 ดาว
5.	ปาร์ตี้วันเกิด	2 ดาว
6.	ร่วมกิจกรรมทำประโยชน์เพื่อสังคมกับซิสเตอร์	2 ดาว
7.	พาเพื่อนมาสมัครเป็นสมาชิก	3 ดาว
8.	สมัครสมาชิก	2 ดาว

สมาชิกทุกคนจะมีบัตรสะสมแต้ม ซึ่งเวลาที่สมาชิกเข้ามาใช้บริการของศูนย์ไม่ว่าจะแค่เข้ามาที่ศูนย์ เข้าร่วมกิจกรรมชมรมของศูนย์ หรือกิจกรรมอื่นๆ ก็จะได้รับแต้มสะสมไปเรื่อยๆ จนกระทั่งสะสมได้แต้มครบตามที่ทางศูนย์กำหนดเอาไว้ ถึงจะแลกเป็นของรางวัลได้ ดังนี้

สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ

30 ดาว ได้รับชุดกิ๊ฟเซ็ตเก๋ไก๋จาก “วัน”

45 ดาว ได้รับ All Seasons set

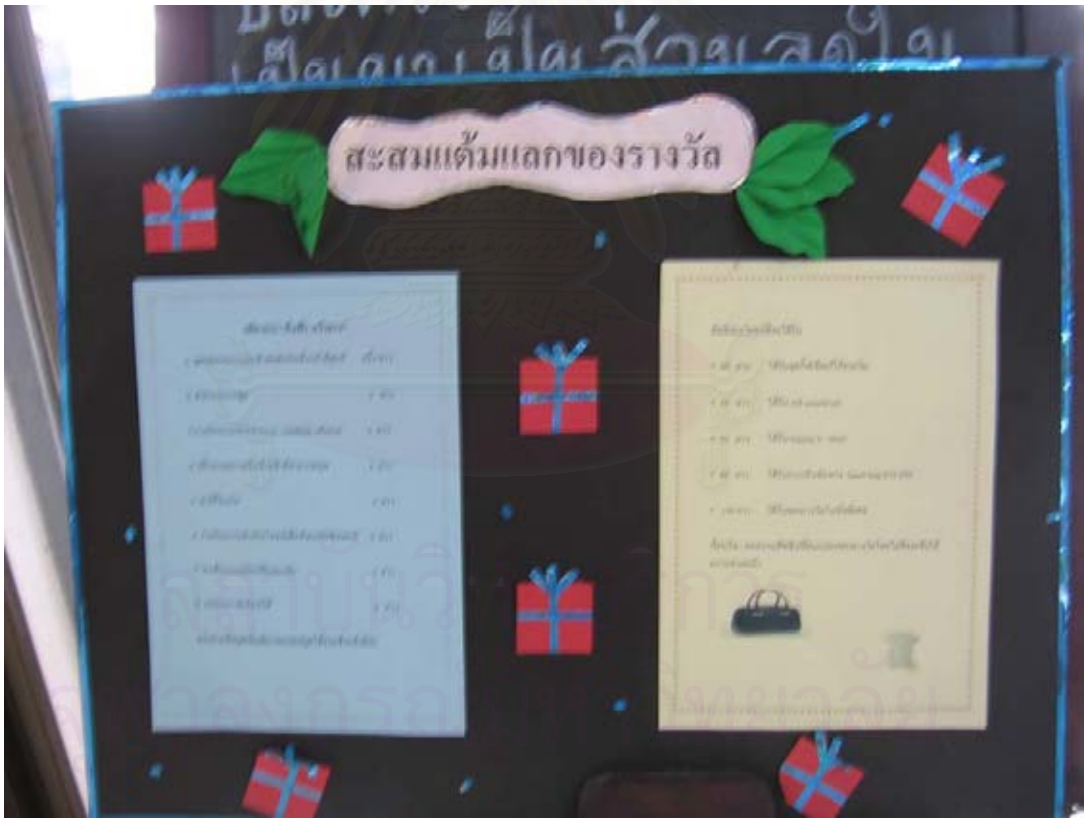
70 ดาว ได้รับ Sisters T-shirt

90 ดาว ได้รับกระเป๋าเดินทาง sport bag จาก PSI

150 ดาว ได้รับของรางวัลโบนัสพิเศษ

การสะสมแต้มเพื่อแลกของรางวัลนี้มีส่วนช่วยให้สมาชิกมาเข้าร่วมกิจกรรมในศูนย์ ซึ่งถึงแม้สมาชิกจะเคยทำบางกิจกรรมไปแล้ว แล้วไม่อยากจะมาร่วมทำอีกเพราะอาจรู้สึกเยื่อ แต่เมื่อรู้ว่าจะได้แต้มสะสมเพิ่มถ้ามาร่วมกิจกรรมนั้นๆ ก็จะมาเข้าร่วมกิจกรรมอีก

ภาพที่ 12 บอร์ดประกาศแจ้งข่าวสาร



ภายในศูนย์ยังมีมุมชมโทรทัศน์ ภาพยนตร์ และมุมอ่านหนังสือเพื่อให้สมาชิกเข้ามารวมกลุ่มกันและมีกิจกรรมทำด้วยกัน ซึ่งไม่ได้เน้นที่จะมีแต่รายการหรือหนังสือที่เกี่ยวกับโรคเอดส์เพียงอย่างเดียว เพราะไม่ได้มีจุดประสงค์ที่จะใช้สื่อเหล่านี้เพื่อให้ความรู้โดยตรงเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ แต่เพียงต้องการให้เป็นมุมที่พักผ่อน และให้ความสนุกสนานกับสมาชิกที่เข้ามา

ใช้บริการที่ศูนย์ แต่บางครั้งก็จะนำเรื่องราวเกี่ยวกับโรคเอดส์ หรือสัมภาษณ์ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์มาฉายให้สมาชิกได้ชมบ้าง

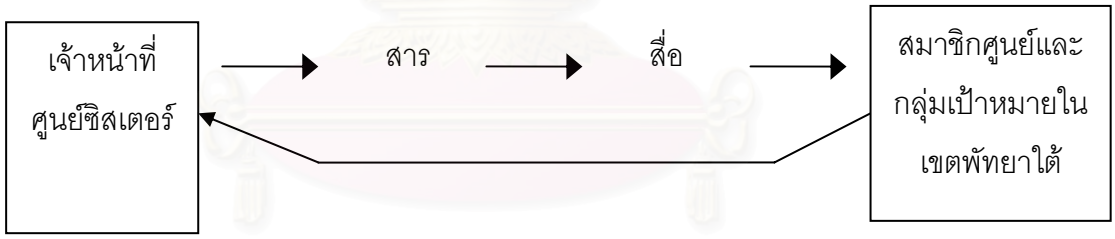
ภาพที่ 13 มุมชมโทรทัศน์

ภาพที่ 14 มุมนั่งเล่นและอ่านหนังสือ

การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับสมาชิก

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่และเข้าสังเกตการณ์ พบว่าโดยทั่วไปทิศทางการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ของแต่ละฝ่ายงานกับสมาชิกนั้นจะไม่มีความแตกต่างกันมากนัก คือมุ่งเน้นที่จะให้ความรู้แก่สมาชิก

เจ้าหน้าที่ภาคสนามให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งเจ้าหน้าที่จะอธิบาย ให้ข้อมูลในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การป้องกันโรค การใช้ถุงยางอนามัย การใช้เจลหล่อลื่น ตลอดจนแนะนำในเรื่องทั่วไป แต่ในขณะเดียวกันกลุ่มเป้าหมายอาจมีคำถามเกี่ยวกับเรื่องการป้องกัน หรือเวลาที่สงสัยหรือไม่เข้าใจในเนื้อหาหรือข้อมูลที่ทางเจ้าหน้าที่สื่อออกไป เช่นเรื่องการใช้เจลล่อหลื่น ขณะที่มีเพศสัมพันธ์ว่าสามารถใช้วาสลีนแทนได้หรือไม่ เจ้าหน้าที่ก็จะอธิบายว่าไม่สามารถใช้แทนได้เพราะอะไร เป็นต้น ในขณะเดียวกันกับเจ้าที่ฝ่ายบริการ Drop - in Center จะเน้นการพูดคุยและปรึกษากับสมาชิกเป็นหลัก เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รับฟังปัญหาของสมาชิกและสมาชิกเมื่อมีปัญหาหรือไม่แน่ใจในเรื่องใดก็จะนำมาถามเจ้าหน้าที่ ซึ่งรูปแบบการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับสมาชิกเป็นการสื่อสารแบบสองทาง (Two – way Communication) ดังแผนภาพดังนี้



นอกจากนี้ กิจกรรมส่วนใหญ่ภายในศูนย์ก็ยังเน้นรูปแบบการสื่อสารแบบสองทาง (Two - Way Communication) อีกเช่นกัน ทั้งนี้เพื่อให้สมาชิกและเจ้าหน้าที่ มีการสื่อสารระหว่างกัน เปิดโอกาสให้สมาชิกได้มีโอกาสไต่ถาม แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกตลอดจนเรื่องราวประสบการณ์ของตนเองได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้สมาชิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากเดิมที่เคยรู้สึกระแวงว่าจะไม่มีใครยอมรับ รู้สึกว่าไม่มีเพื่อน เพราะว่าไม่เคยมีหน่วยงานไหนเลยที่เข้ามาทำงานเพื่อสาวประเภทสองโดยตรงมาก่อน จึงทำให้สมาชิกรู้สึกว่ามีเพื่อน รู้สึกสบายใจที่ได้พูดคุยปัญหาของตนเอง มีคนคอยรับฟังและให้คำปรึกษา

"...ก่อนการเริ่มกิจกรรมชมรมต่างๆจะมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของแต่ละคน ซึ่งนอกจากเจ้าหน้าที่จะได้ให้ความรู้แล้ว สมาชิกก็จะมีส่วนร่วมในการได้แสดงความคิดเห็นว่าประสบการณ์ที่ตัวเองมีนั้นเป็นอย่างไร โดยน้องอาจเล่าให้พี่ฟังในบางเรื่องที่พี่ยังไม่รู้รายละเอียดมากนัก เป็นการเสนอแนะกันทั้งนี้เพราะทั้งเจ้าหน้าที่ และสมาชิกต่างก็ไม่ได้คิดว่าแตกต่างกัน ไม่ได้แบ่งว่าเป็นเจ้าหน้าที่หรือสมาชิก"

(ทินกร ชาติชำนิ - เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการ Drop-in Center, **สัมภาษณ์**, 3 กันยายน 2549)

"...เพื่อนบางคนก็มาเล่าประสบการณ์ของเขาให้ฟัง หนูก็เอามาปรึกษาพี่ๆ ที่ศูนย์ว่าเพื่อนหนูเขาทำแบบนี้นะ เขาไม่ยอมป้องกันเพราะว่าแขกเขาไม่ชอบ จะไปพูดกับเพื่อนยังไงดีให้เขาอย่ายอม ให้เขาป้องกัน"

(มิ้นท์ – สมาชิกศูนย์ซิสเตอร์, **สัมภาษณ์**, 18 กันยายน 2549)

ปริมาณการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับสมาชิกนั้น ถ้าเป็นเจ้าหน้าที่ภาคสนามนั้นก็จะออกไปข้างนอกทุกวันอยู่แล้ว และเน้นไปหากลุ่มเป้าหมายเดิมๆ ตามสถานที่เดิมที่แต่ละคนในรับมอบหมายพื้นที่ เพื่อคอยพูดเน้นย้ำเรื่องเดิม แต่ไม่ได้มีการกำหนดเอาไว้ตายตัวว่าในวันหนึ่งจะต้องพูดคุยกับสมาชิกหรือกลุ่มเป้าหมายให้ได้จำนวนกี่คน เพราะว่าในช่วงฤดูการท่องเที่ยว (High Season) กับช่วง Low Season จะมีกลุ่มเป้าหมายไม่เท่ากันอยู่แล้ว เพราะส่วนใหญ่แล้วสาวประเภทสองจะย้ายถิ่นฐาน ย้ายที่ทำงานบ่อยตามช่วงฤดูกาลท่องเที่ยว แต่เจ้าหน้าที่จะมีการเขียนรายงานว่าวันนี้ได้เจอใครบ้าง คุยเรื่องอะไร แล้วหัวหน้าทีมจะเป็นคนเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วทำเป็นสรุปส่งอาทิตย์ละครั้ง

ในส่วนของเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการก็ไม่สามารถกำหนดได้เช่นกันว่ามีปริมาณการติดต่อกับสมาชิกได้มากน้อยแค่ไหน เพราะไม่ทราบได้ว่าสมาชิกจะเข้ามาบ่อยครั้งแค่ไหน ต้องแล้วแต่ความสมัครใจ แต่จะมีการโทรติดตามสมาชิกที่หายไปทุกคน จะมีโทรตามสมาชิกในกรณีที่มีกิจกรรมหรือโทรตามสมาชิกที่ไม่ค่อยเข้ามาที่ศูนย์ แต่จะไม่ได้บังคับให้เข้ามาที่ศูนย์แล้วแต่ความสะดวกและสมัครใจ เพราะทางเจ้าหน้าที่ทราบดีว่า สมาชิกบางคนก็ต้องทำงาน

นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ยังใช้วิธีให้สมาชิกเป็นฝ่ายให้ความรู้กันเอง โดยจะให้สมาชิกที่เจ้าหน้าที่ต่างเห็นว่ามีความรู้มากพอสมควรแล้ว มาเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมบ้าง เช่น คนที่เป็นสมาชิกมานานแล้ว ให้มาสอนวิธีการสวมถุงยางให้กับสมาชิกรายใหม่ เพื่อสร้างความร่วมมือและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง

ความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ๆ

นอกเหนือจากการทำงานที่ได้รับการสนับสนุนหลักจากทางองค์กรพีเอสไอ (ประเทศไทย) แล้ว ทางศูนย์ซิสเตอร์ก็ยังมีการประสานงานและทำงานร่วมกันกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวกับสาวประเภทสอง หรือว่าทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์อีกหลายหน่วยงาน ได้แก่ เครือข่ายความหลากหลายทางเพศ, ฟ้าสีรุ้ง, เครือข่ายคนทำงานด้านเอดส์ ภาคตะวันออก การทำงานร่วมกันจะเป็นการเข้าประชุมร่วมกันเฉพาะกลุ่มเจ้าหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งเมื่อเครือข่ายต่างๆ ของศูนย์มีงานหรือมีจัดกิจกรรมอะไร ก็จะแจ้งให้ทางเจ้าหน้าที่ของศูนย์ซิสเตอร์ทราบ และทางศูนย์ก็จะจัดส่งเจ้าหน้าที่ของศูนย์ไปเข้าร่วมงานด้วย

> *"...ที่ผ่านมามีจัดกิจกรรม "ค่ายทักษะชีวิต พิชิตเอดส์" ทางเราก็จะส่งเจ้าหน้าที่ไปเข้าร่วมค่าย หรือทางศูนย์ SWING ซึ่งก็เป็นหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือกับกลุ่มเสี่ยงในพัทยาเหมือนกัน เวลาที่มีการจัดประชุมในพื้นที่ ทางศูนย์ซิสเตอร์ก็จะส่งเจ้าหน้าที่ไปร่วมประชุมด้วย เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่แต่ละหน่วยงานมี และช่วยกันหาทางแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และหาทางช่วยเหลือสาวประเภทสองในพัทยาด้วย"*
>
> (กรกช สิงห์เมือง - หัวหน้าผู้ดูแลศูนย์ซิสเตอร์, **สัมภาษณ์,** 3 กันยายน 2549)

ขณะเดียวกัน ถ้าทางศูนย์ซิสเตอร์มีกิจกรรมอะไร หรือมีการประชุมอะไร ทางศูนย์ก็จะแจ้งให้ทางหน่วยงานเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทราบเช่นเดียวกัน

นอกจากนี้เวลาที่ทางศูนย์มีกิจกรรมตาม Walking Street จะขอความร่วมมือจากทางหน่วยงานราชการ แต่ไม่ได้เป็นการทำงานร่วมกัน เป็นเพียงอะไร ณ บริเวณไหนบ้าง โดยจะแจ้งไปให้ทางเมืองพัทยาและทางตำรวจของเมืองพัทยาทราบ เพื่อที่จะได้รับอนุญาตว่าทางศูนย์สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

จากการเก็บข้อมูล พบว่าปัญหาในการปฏิบัติงานอยู่หลายด้านด้วยกัน ดังนี้

1. **ด้านสื่อ** พบว่าสื่อที่ทำออกมาจะช้ามาก ไม่ทันกับ Key Message ที่ได้กำหนดเอาไว้แล้วในแต่ละไตรมาสที่ต้องการสื่อ ทั้งนี้เพราะต้องรอทางพีเอสไอ เป็นผู้ดำเนินการผลิตและส่งมาให้ที่ศูนย์

"...บางทีสื่อก็ผลิตออกมาไม่ทันใช้กับ key message ที่กำหนดเอาไว้ เพราะทางศูนย์ต้องรอสื่อจากทางพีเอสไอส่งมา เราก็ต้องเอาสื่อที่เรามีอยู่มาช่วยกันดัดแปล แล้วเอามาใช้ก่อน"

(กรกช สิงห์เมือง - หัวหน้าผู้ดูแลศูนย์ซิสเตอร์, **สัมภาษณ์,** 3 กันยายน 2549)

บางครั้งสื่อก็เข้าใจยากเกินไป เจ้าหน้าที่จะต้องมาแก้ปัญหาโดยหาเรื่องพูด หรือผลิตสื่อแบบง่ายๆ ขึ้นมาเอง เช่น การจัดบอร์ดให้ความรู้ต่างๆ ภายในศูนย์

2. **ปัญหาจากกลุ่มเป้าหมาย** กลุ่มสาวประเภทสองจะย้ายถิ่นฐานบ่อยมาก เพราะต้องย้ายงานไปตามจังหวัดต่างๆ หรือบางคนก็ย้ายตามแฟนไปอยู่ต่างประเทศ ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างเต็มที่ ไม่สามารถเน้นย้ำข้อมูลให้กับพวกเขาได้ นอกจากนี้ สมาชิกบางคนสมัครเข้ามาแต่ไม่เคยมาเข้าร่วมกิจกรรมของทางศูนย์เลย เมื่อเจ้าหน้าที่โทรไปตามถึงทราบว่าไม่ได้อยู่ที่พัทยาแล้ว ย้ายไปทำงานที่จังหวัดอื่น ทำให้ไม่สามารถติดตามผลได้ว่าสิ่งสื่อสารให้ไปนั้นก่อให้สมาชิกเกิดความรู้หรือไม่

บางครั้งก็เจอกลุ่มสาวประเภทสองที่เมายา เสพย์ยาเสพติด ทำให้พวกเขามึน ไม่สามารถพูดจาและสื่อสารกับเจ้าหน้าที่กันได้รู้เรื่อง

"...บางทีเราก็ให้ความรู้กะพวกเขาไม่ได้ เคยเจอพวกสาวประเภทสองที่ไม่พร้อมจะคุยกับเราเพราะว่าเขาเมายา เลยพูดกันไม่รู้เรื่อง"

(จุมพล ศรีตะลา - เจ้าหน้าที่ภาคสนาม, **สัมภาษณ์,** 3 กันยายน 2549)

หรือบางคนก็ไม่อยากคุยด้วยกับเจ้าหน้าที่ เพราะพวกเขาไม่ต้องการเปิดเผยว่าตัวเองเป็นสาวประเภทสอง ไม่ต้องการให้คนอื่นๆ ทราบเพราะว่ากำลังทำงานอยู่ อาจจะทำให้ไม่ได้ลูกค้าจึงต้องทำเป็นไม่รู้จัก ไม่สนใจในสิ่งที่เจ้าหน้าที่พยายามสื่อสารด้วย

3. **มีปัญหากับเจ้าหน้าที่ตำรวจ** ถึงแม้บางครั้งจะได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ตำรวจให้ทางศูนย์ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้ แต่ก็มีหลายครั้งที่เจ้าหน้าที่โดนตำรวจจับ เพราะคิดว่าเจ้าหน้าที่เป็นสาวประเภทสองที่ทำงานตามบาร์ ทำอาชีพบริการพิเศษ เพราะมองว่าภาพลักษณ์ของสาวประเภทสองเป็นแบบนั้น หรือบางครั้งก็โดนข้อหาว่ากระทำอนาจารต่อสาธารณชน เพราะเอาโมเดลออกไปใช้สาธิตให้กลุ่มเป้าหมายดู ถึงแม้ว่าทางเจ้าหน้าที่จะบอกว่าเป็นเจ้าหน้าที่ของศูนย์ซิสเตอร์พร้อมกับแสดงบัตรว่าเป็นเจ้าหน้าที่แล้วก็ตาม ทำให้การดำเนินงานค่อนข้างมีปัญหา

"...บางครั้งพวกตำรวจก็ไม่สนใจว่าเราเป็นเจ้าหน้าที่ของซิสเตอร์ คิดว่าเราเป็นพวกขายบริการ ก็เคยจับพวกเจ้าหน้าที่ไปเหมือนกัน ทำให้เราทำงานกันลำบากเหมือนกัน"

(จุมพล ศรีตะลา - เจ้าหน้าที่ภาคสนาม, **สัมภาษณ์**, 3 กันยายน 2549)

4. **เรื่องงบประมาณ** บางครั้งเวลามีกิจกรรมหรือเกมส์ ทางศูนย์ยังไม่ค่อยมีอุปกรณ์ที่จะนำมาใช้หรือนำมาให้สมาชิกเล่นได้มากนัก เพราะจะต้องทำเรื่องขออนุมัติงบประมาณเพื่อนำมาซื้ออุปกรณ์ ซึ่งตรงจุดนี้ทำให้อาจจะดึงดูดเหล่าสมาชิกให้มาเข้าร่วมกิจกรรมของทางศูนย์ได้ไม่มากนัก

ส่วนที่ 2 ผลการวิจัยจากการสำรวจสมาชิก

การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis)

ก. ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ จำแนกตามอายุ

ระดับอายุ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ 15-24 ปี	131	74.0
อายุ 25-34 ปี	43	24.3
อายุ 35-44 ปี	3	1.7
รวม	**177**	**100.0**

จากตารางที่ 4.1 พบว่า สมาชิกของศูนย์ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15 – 24 ปี คิดเป็นร้อยละ 74.0 รองลงมาคืออายุระหว่าง 25 – 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.3 และช่วงอายุ 35 – 44 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.7

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	17	9.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	85	48.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	48	27.1
อนุปริญญา/ปวส.	17	9.6
ปริญญาตรี	10	5.7
รวม	**177**	**100.0**

จากตารางที่ 4.2 พบว่าราวครึ่งหนึ่งของสมาชิกทั้งหมด จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 48.0 รองลงมาจบมัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. คิดเป็นร้อยละ 27.1 รองลงมาจบอนุปริญญา / ปวส. , ประถมศึกษาในสัดส่วนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 9.6 สมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ที่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีมีเพียงร้องละ 5.7

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
นักศึกษา	6	3.4
นักแสดงโชว์	12	6.8
พนักงานสถานบันเทิงกลางคืน	86	48.6
พนักงานร้านเสริมสวย	8	4.5
พนักงานทั่วไป(ไม่ใช่สถานบันเทิงกลางคืน)	26	14.7
อาชีพบริการพิเศษ	13	7.3
อื่น ๆ	7	4.0
ไม่ได้ทำงาน	19	10.7
รวม	**177**	**100.0**

จากตารางที่ 4.3 พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์มีอาชีพเป็นพนักงานสถานบันเทิงกลางคืน คิดเป็นร้อยละ 48.6 รองลงมาเป็นพนักงานทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 14.7 รองลงมา

เป็นสมาชิกที่ไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 19 รองลงมาเป็นอาชีพบริการพิเศษและนักแสดงโชว์, พนักงานร้านเสริมสวยซึ่งมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 13, 12 และ 8 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ จำแนกตามรายได้

รายได้ต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5,000 บาท	84	47.5
5,001-15,000 บาท	73	41.2
15,001-25,000 บาท	5	2.8
25,001-35,000 บาท	11	6.2
35,001-45,000 บาท	2	1.1
มากกว่า 45,000 บาท	2	1.1
รวม	**177**	**100.0**

จากตารางที่ 4.4 พบว่าสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทมีร้อยละ 47.5 รองลงมามีรายได้ช่วง 5,001 – 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.2 สมาชิกที่มีรายได้ช่วง 25,000 – 35,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.2 รองลงมามีรายได้ช่วง 15,000 – 25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.8 สำหรับสมาชิกที่มีรายได้ช่วง 35,000 – 45,000 บาทนั้นมีสัดส่วนเท่ากับสมาชิกที่มีรายได้มากกว่า 45,000 บาท คือ ร้อยละ 1.1

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ จำแนกตามระยะเวลาที่สมาชิกอาศัยอยู่ในเมืองพัทยา

ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพัทยา	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 1 ปี	70	39.5
1-3 ปี	59	33.3
มากกว่า 3 ปี	48	27.2
รวม	**177**	**100.0**

จากตารางที่ 4.5 พบว่า สมาชิกของศูนย์มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพัทยาน้อยกว่า 1 ปีนั้น คิดเป็นร้อยละ 39.5 รองลงมาคือ ระยะเวลา 1 – 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 และระยะเวลามากกว่า 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ จำแนกตามบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย

ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ	จำนวน	ร้อยละ
คนเดียว	29	16.4
เพื่อน	121	68.4
คนรัก/คู่นอน	13	7.3
ครอบครัว/ญาติ	14	7.9
รวม	**177**	**100.0**

จากตารางที่ 4.6 พบว่าสมาชิกศูนย์ที่อาศัยอยู่กับเพื่อนมีจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งของสมาชิกศูนย์ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 68.4 รองลงมาอาศัยอยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 16.4 สมาชิกที่อาศัยอยู่กับครอบครัว / ญาติ มีสัดส่วนใกล้เคียงกับสมาชิกที่อาศัยอยู่กับคนรัก / คู่นอน คือร้อยละ 7.9 และร้อยละ 7.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ จำแนกตามระยะเวลาที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์

ระยะเวลาที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 6 เดือน	98	55.4
6 เดือน - 1 ปี	52	29.4
มากกว่า 1 ปี	27	15.2
รวม	**177**	**100.0**

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ระยะเวลาที่สมาชิกเข้าร่วมเป็นสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์น้อยกว่า 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 55.4 รองลงมาคือระยะเวลา 6 เดือน – 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.4 รองลงมาคือระยะเวลามากกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ จำแนกตามความบ่อยครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์

ความบ่อยครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์ซิสเตอร์	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน	48	27.1
1 ครั้ง/เดือน	24	13.6
2-3 ครั้ง/เดือน	56	31.6
4-5 ครั้ง/เดือน	49	27.7
รวม	177	100.0

จากตารางที่ 4.8 พบว่าสมาชิกของศูนย์ที่เข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์ 2–3 ครั้ง/เดือน คิดเป็นร้อยละ 31.6 รองลงมาคือ 4-5 ครั้งต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 27.7 ซึ่งมีสัดส่วนใกล้เคียงกับสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน คือร้อยละ 27.1 รองลงมาคือสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์ 1 ครั้ง/เดือน คิดเป็นร้อยละ 13.6

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข. ข้อมูลความรู้เรื่องโรคเอดส์

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ ที่ตอบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ตามคำตอบถูก ผิด จำแนกเป็นรายข้อครบทุกข้อจากจำนวน 177 คน

ความรู้เรื่องโรคเอดส์	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการติดต่อ		
โรคเอดส์ติดต่อกันได้ 4 ทางคือ ทางเพศสัมพันธ์ เลือด ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และมารดาสู่ลูก	167(94.4)	10(5.6)
ผู้ป่วยโรคเอดส์ในระยะสุดท้ายเท่านั้นจึงจะแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้	149(84.2)	28(15.8)
ยุงเป็นพาหะในการนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้	139(78.5)	38(21.5)
การสัมผัสเลือดของผู้ที่ติดเชื้อไม่ทำติดเอดส์ได้ ถ้าเลือดไม่โดนบาดแผลของเรา	145(81.9)	32(18.1)
ด้านอาการของโรค		
เอดส์คือภาวะที่ภูมิคุ้มกันเสื่อม ทำให้ร่างกายติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ	149(84.2)	28(15.8)
ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ในระยะแรกจะมีสุขภาพแข็งแรงเหมือนคนปกติ	157(88.7)	20(11.3)
ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ผลการตรวจเลือดจะเป็นลบ	123(69.5)	54(30.5)
ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์มักแสดงอาการภายใน 3 เดือนหลังจากที่ได้รับเชื้อ	64(36.2)	113(63.8)
ด้านการป้องกันโรค		
สุราและยาเสพติดทำให้ครองสติไม่อยู่จนมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อเอดส์ได้	163(92.1)	14(7.9)
การใช้ถุงยางอนามัยที่ได้มาตรฐานและใช้อย่างถูกวิธีจะช่วยป้องกันเอดส์ได้	172(97.2)	5(2.8)
ใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ที่เราสงสัยว่าจะติดเชื้อเอดส์ก็เพียงพอแล้ว	133(75.1)	44(24.9)
ปัจจุบันมียาสมุนไพรที่รักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้	115(65.0)	62(35.0)

จากตารางที่ 4.9 แสดงให้เห็นว่าเนื้อหาความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่สมาชิกศูนย์ตอบได้ถูกต้องตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป มี 7 ข้อใน 12 ข้อ ซึ่งทั้ง 7 ข้อมีดังต่อไปนี้ โรคเอดส์ติดต่อกันได้ 4 ทาง คือ ทางเพศสัมพันธ์ เลือด ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และมารดาสู่ทารก, ผู้ป่วยโรคเอดส์ในระยะสุดท้ายเท่านั้นจึงจะแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้, การสัมผัสเลือดของผู้ที่ติดเชื้อไม่ทำติดเอดส์ได้ ถ้าเลือดไม่โดนบาดแผลของเรา, เอดส์คือภาวะที่ภูมิคุ้มกันเสื่อม ทำให้ร่างกายติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ, ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ในระยะแรกจะมีสุขภาพแข็งแรงเหมือนคนปกติ, สุราและยาเสพติดทำให้ครองสติไม่อยู่จนมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อเอดส์ได้, การใช้ถุงยางอนามัยที่ได้มาตรฐานและใช้อย่างถูกวิธีจะช่วยป้องกันเอดส์ได้ แสดงให้เห็นว่าสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์มีความรู้ในเรื่องดังกล่าวดีมาก

ส่วนเนื้อหาความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่สมาชิกศูนย์ตอบได้ถูกต้องตั้งแต่ร้อยละ 70 ถึงร้อยละ 79 มี 2 ข้อ ได้แก่ ยุงเป็นพาหะในการนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้ ใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ที่เราสงสัยว่าจะติดเชื้อเอดส์ก็เพียงพอแล้ว แสดงว่าสมาชิกศูนย์มีความรู้ในเรื่องดังกล่าวในระดับดี

สำหรับเนื้อหาความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่สมาชิกศูนย์ตอบได้ถูกต้องตั้งแต่ ร้อยละ 60 ถึงร้อยละ 69 มี 1 ข้อ คือ ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ผลการตรวจเลือดจะเป็นลบ แสดงว่าสมาชิกมีความรู้ในเรื่องดังกล่าวในระดับปานกลาง

สำหรับเนื้อหาความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่แสดงให้เห็นว่าสมาชิกศูนย์มีความรู้ต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ คือ ตอบถูกเพียงร้อยละ 36.2 คือ ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์มักแสดงอาการภายใน 3 เดือนหลังจากที่ได้รับเชื้อ

ตารางที่ 4.10 จำนวน และร้อยละของสมาชิกศูนย์ จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยรวม

ระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	23	13.0
ดี	73	41.3
ปานกลาง	54	30.5
ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ	19	10.7
ต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ	8	4.5
รวม	**177**	**100**

จากตารางที่ 4.10 พบว่า สมาชิกศูนย์ซิสเตอร์มีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ใกล้เคียงกัน คือ มีความรู้ดีและปานกลางในสัดส่วนไม่ต่างกันมาก คือร้อยละ 41.2 และ 30.5 ตามลำดับ ส่วนความรู้ในระดับดีมาก และระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ เฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 10 ส่วนระดับความรู้ที่ต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำนั้นมีอยู่ร้อยละ 4.5

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์และระดับการศึกษา

ระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ / ระดับการศึกษา	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ	ต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ	รวม
ประถมศึกษา	2(1.1)	9(5.0)	6(3.4)	0(0.0)	0(0.0)	17(9.5)
มัธยมศึกษาตอนต้น	8(4.5)	32(18.1)	29(16.4)	12(6.8)	4(2.3)	85(48.1)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	6(3.4)	22(12.4)	11(6.2)	6(3.4)	3(1.7)	48(27.1)
อนุปริญญา/ปวส.	6(3.4)	3(1.7)	6(3.3)	1(0.6)	1(0.6)	17(9.6)
ปริญญาตรี	1(0.6)	7(4.0)	2(1.1)	0(0.0)	0(0.0)	10(5.7)
รวม	23(13.0)	73(41.2)	54(30.4)	19(10.8)	8(4.6)	177(100.0)

จากตารางที่ 4.11 พบว่าสมาชิกที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ดังนี้

สมาชิกที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาทั้งหมดร้อยละ 9.5 มีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับดีร้อยละ 5 ระดับปานกลางร้อยละ 3.4 และระดับดีมากร้อยละ 1.1

สมาชิกที่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นทั้งหมดร้อยละ 48.1 มีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีร้อยละ 18.1 ระดับปานกลางร้อยละ 16.4 ระดับดีมากร้อยละ 4.5 ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำร้อยละ 6.8 และต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำร้อยละ 2.3

สมาชิกที่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. ทั้งหมดร้อยละ 27.1 มีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีร้อยละ 12.4 ระดับปานกลางร้อยละ 6.2 ระดับดีมากและผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำมีจำนวนเท่ากันที่ร้อยละ 3.4 และระดับต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 1.7

สมาชิกที่มีระดับการศึกษาชั้นอนุปริญญา / ปวส. ทั้งหมดร้อยละ 9.6 มีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ระดับดีมากมากที่สุดร้อยละ 3.4 รองลงมาคือระดับปานกลาง ระดับดี ที่ร้อยละ 3.3 และ 1.7 ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำและต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำมีจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 0.6

สมาชิกที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีทั้งหมดร้อยละ 5.7 มีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 4.0 ระดับปานกลางร้อยละ 1.1 และระดับดีมากร้อยละ 0.6

ค. ข้อมูลความรู้เรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์

ในการประเมินการป้องกันโรคเอดส์ ใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00	หมายถึง	การป้องกันโรคเอดส์ดีมาก
ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49	หมายถึง	การป้องกันโรคเอดส์ดี
ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49	หมายถึง	การป้องกันโรคเอดส์พอใช้
ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49	หมายถึง	การป้องกันโรคเอดส์ต่ำ
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49	หมายถึง	การป้องกันโรคเอดส์ต้องปรับปรุงแก้ไข

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ จำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ในด้านต่างๆ และระดับการป้องกันโรคเอดส์

พฤติกรรมเสี่ยง	ทำทุกครั้ง	ทำเป็นประจำ	ทำบ่อยครั้ง	ทำน้อยครั้ง	ไม่เคยทำเลย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการป้องกันโรคเอดส์
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
<u>ด้านเพศสัมพันธ์</u>								
มีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่สามี/ภรรยา/คู่รัก	31(17.5)	32(18.1)	29(16.4)	29(16.4)	21(11.9)	3.07	1.31	พอใช้
มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย	10(5.6)	4(2.3)	20(11.3)	91(51.4)	52(29.4)	3.97	1.01	ดี
มีคู่นอนมากกว่า 1 คน	18(10.2)	29(16.4)	41(23.2)	56(31.6)	33(18.6)	3.32	1.24	พอใช้
มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ขายบริการทางเพศ	13(7.3)	13(7.3)	16(9.0)	49(27.7)	86(48.6)	4.03	1.24	ดี
ร่วมเพศทางปากหรือทวารหนัก	53(29.9)	28(15.8)	55(31.1)	29(16.4)	12(6.8)	2.54	1.26	พอใช้
ร่วมเพศกับผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด	2(1.1)	4(2.3)	5(2.8)	6(3.4)	160(90.4)	4.80	0.70	ดีมาก
ดื่มสุราหรือเสพสิ่งเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์	8(4.5)	14(7.9)	19(10.7)	69(39.0)	67(37.9)	3.98	1.10	ดี
มีเพศสัมพันธ์รุนแรงจนเกิดบาดแผล	7(4.0)	4(2.3)	15(8.5)	84(47.5)	67(37.9)	4.13	0.95	ดี
<u>ด้านการสัมผัสเลือด</u>								
สัมผัสเลือดของผู้อื่นโดยที่ตนเองมีบาดแผล	4(2.3)	-	-	18(10.2)	155(87.6)	4.81	0.66	ดีมาก
ใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ ฯลฯ	8(4.5)	3(1.7)	12(6.8)	65(36.7)	89(50.3)	4.27	0.99	ดี
<u>ด้านการใช้ยาเสพติด</u>								
ลองยาเสพติด	3(1.7)	4(2.3)	8(4.5)	45(25.4)	117(66.1)	4.52	0.83	ดีมาก
ฉีดยาเสพติดโดยใช้เข็มร่วมกับผู้อื่น	-	-	-	4(2.3)	173(97.7)	4.98	0.15	ดีมาก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 4.12 พบว่า สมาชิกศูนย์ซิสเตอร์มีการป้องกันโรคเอดส์จากระดับค่าพฤติกรรมเสี่ยงดังต่อไปนี้

ในด้านเพศสัมพันธ์ มีการป้องกันโรคในระดับดีมาก เมื่อร่วมเพศกับผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด และมีการป้องกันในระดับดีเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ขายบริการทางเพศ แต่มีการป้องกันในระดับพอใช้เมื่อดื่มสุราหรือเสพสิ่งเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ มีเพศสัมพันธ์รุนแรงจนเกิดบาดแผล มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย สำหรับการมีคู่นอนมากกว่า 1 คน มีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่สามี/ภรรยา/คู่รัก ร่วมเพศทางปากหรือทวารหนัก มีการป้องกันในระดับต่ำ

ในด้านการสัมผัสเลือด สมาชิกส่วนใหญ่ร้อยละ 87.6 ไม่เคยสัมผัสเลือดของผู้อื่นโดยที่ตนเองมีบาดแผล มีการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดีมาก ส่วนใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ ครึ่งหนึ่งของสมาชิกไม่เคยทำเลย ถือว่ามีการป้องกันโรคเอดส์ในระดับดีมาก

ในด้านการใช้ยาเสพติด เกือบทั้งหมดของสมาชิกไม่เคยฉีดยาเสพติดโดยใช้เข็มร่วมกับผู้อื่น แสดงว่าการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดีมาก ส่วนการลองยาเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งสมาชิกร้อยละ 66.1 ไม่เคยทำเลย การป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี

ง. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกในศูนย์ซิสเตอร์

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ จำแนกตามระดับการป้องกันโรคเอดส์และระดับการศึกษา

ระดับการป้องกันโรคเอดส์ / ระดับการศึกษา	ดีมาก	ดี	พอใช้	ต่ำ	ต้องปรับปรุงแก้ไข	รวม
ประถมศึกษา	3(1.7)	10(5.6)	4(2.3)	0(0.0)	0(0.0)	17(9.6)
มัธยมศึกษาตอนต้น	8(4.5)	72(40.7)	3(1.7)	2(1.1)	0(0.0)	85(48.0)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	6(3.4)	32(18.1)	10(5.6)	0(0.0)	0(0.0)	48(27.1)
อนุปริญญา/ปวส.	6(3.4)	11(6.2)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	17(9.6)
ปริญญาตรี	5(2.8)	5(2.8)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	10(5.6)
รวม	28(15.8)	130(73.4)	17(9.6)	2(1.1)	0(0.0)	177(100.0)

จากตารางที่ 4.13 พบว่าสมาชิกที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับการป้องกันโรคเอดส์ดังนี้

ระดับประถมศึกษาทั้งหมดร้อยละ 9.6 มีระดับการป้องกันโรคเอดส์จำนวนมากที่สุด ร้อยละ 5.6 ระดับปานกลางร้อยละ 2.3 และระดับดีมาก ร้อยละ 1.7

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นทั้งหมดร้อยละ 48.0 เกือบทั้งหมดมีระดับการป้องกันดีถึงร้อยละ 40.7 ระดับดีมาก ระดับพอใช้ และระดับต่ำ ร้อยละ 4.5, 1.7, และ 1.1 ตามลำดับ

ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. ทั้งหมดร้อยละ 27.1 มีระดับการป้องกันโรคเอดส์ดีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 18.1 ระดับพอใช้ 5.6 และระดับดีมาก 3.4

ระดับอนุปริญญา / ปวส. ทั้งหมดร้อยละ 9.6 มีระดับการป้องกันโรคเอดส์ระดับดีร้อยละ 6.2 รองลงมาคือระดับดีมาก ร้อยละ 3.4

ระดับปริญญาตรีทั้งหมดร้อยละ 5.6 มีระดับการป้องกันโรคเอดส์ดีมากและดีจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 2.8

ตารางที่ 4.14 จำนวนและค่าเฉลี่ยของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ จำแนกตามระดับการป้องกันโรคเอดส์และระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์

ระดับการป้องกันโรคเอดส์ / ระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์	ดีมาก	ดี	พอใช้	ต่ำ	ต้องปรับปรุงแก้ไข	รวม
ดีมาก	5(2.8)	15(8.5)	3(1.7)	0(0.0)	0(0.0)	23(13.0)
ดี	11(6.2)	54(30.5)	7(4.0)	1(0.6)	0(0.0)	73(41.3)
ปานกลาง	9(5.1)	40(22.6)	4(2.3)	1(0.6)	0(0.0)	54(30.5)
ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ	3(1.7)	14(7.9)	2(1.1)	0(0.0)	0(0.0)	19(10.7)
ต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ	0(0.0)	7(4.0)	1(0.5)	0(0.0)	0(0.0)	8(4.5)
รวม	28(15.8)	130(73.4)	17(9.6)	2(1.2)	0(0.0)	177(100.0)

จากตารางที่ 4.14 พบว่าสมาชิกที่มีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ต่างกัน มีระดับการป้องกันโรคเอดส์ดังนี้

ระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีมากทั้งหมดร้อยละ 13 มีระดับการป้องกันโรคเอดส์ดีเป็นจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 8.5 ระดับดีมากร้อยละ 2.8 และระดับพอใช้ร้อยละ 1.7

ระดับความรู้ดีทั้งหมดร้อยละ 41.3 มีระดับการป้องกันโรคเอดส์ดีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 30.5 รองลงมาระดับดีมาก ร้อยละ 6.2 ระดับพอใช้และระดับต่ำ ร้อยละ 4.0 และ 0.6 ตามลำดับ

ระดับความรู้ปานกลางทั้งหมดร้อยละ 30.5 มีระดับการป้องกันโรคเอดส์ดีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 22.6 ระดับดีมากร้อยละ 5.1 ระดับพอใช้ 2.3 ระดับต่ำร้อยละ 0.6

ระดับความรู้ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำทั้งหมดร้อยละ 10.7 เกือบทั้งหมดมีระดับการป้องกันโรคเอดส์ดีถึงร้อยละ 7.9 รองลงมาคือระดับดีมากร้อยละ 1.7 และระดับพอใช้ร้อยละ 1.1

ระดับความรู้ต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำทั้งหมดร้อยละ 4.5 เกือบทั้งหมดมีระดับการป้องกันโรคเอดส์ดีถึงร้อยละ 4.0 และระดับพอใช้ร้อยละ 0.5

ตารางที่ 4.15 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ในด้านการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตามระดับการป้องกันโรคเอดส์ตามรายด้าน

การป้องกันตนเองจากโรคเอดส์	$\bar{X}$	S.D.	**ระดับการป้องกันโรคเอดส์**
ด้านเพศสัมพันธ์	3.73	0.65	ดี
ด้านการสัมผัสเลือด	4.54	0.71	ดีมาก
ด้านการใช้ยาเสพติด	4.75	0.43	ดีมาก

จากตารางที่ 4.15 พบว่าสมาชิกมีระดับการป้องกันโรคเอดส์ดีมากในด้านการสัมผัสเลือดและการใช้ยาเสพติด และมีระดับการป้องกันระดับดีในด้านเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 4.16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่าง ระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์

	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
ระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	0.038

จากตารางที่ 4.16 ไม่พบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคเอดส์ ($r = .038$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

<u>ส่วนที่ 3</u> ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์

จากการศึกษาพบว่า มีปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ดังนี้คือ

1. **ปัจจัยในด้านคุณลักษณะทางประชากรของสมาชิก** พบว่า

<u>ปัจจัยด้านอายุ</u> กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่น อายุโดยเฉลี่ย 21 ปี ซึ่งยังอยู่ในช่วงวัยรุ่น เป็นวัยที่สนใจอยากลอง อยากทำ เพื่อหาประสบการณ์แปลกใหม่ทำให้ละเลยในเรื่องของการป้องกัน

จากผลการสัมภาษณ์สมาชิกกลุ่มนี้พบว่าเริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย โดยที่ยังไม่ได้คำนึงถึงว่าต้องมีการป้องกันก่อนมีเพศสัมพันธ์ และยังไม่รู้จักอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการป้องกัน ทั้งยังไม่ทราบว่ามีโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

> *"...มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตอนอายุ 13 เพราะว่าอยากลองว่าเป็นยังไง ตอนนั้นหนูก็ยังไม่หรอกว่าต้องป้องกันยังไง"*
>
> (ปุ๊กกี้ – สมาชิกศูนย์ซิสเตอร์, **สัมภาษณ์**, 18 กันยายน 2549)

แสดงให้เห็นว่าช่วงอายุดังกล่าวได้นำไปสู่พฤติกรรมที่อยากลองและอยากเสี่ยง ซึ่งนับว่าเป็นความประมาทที่จะนำไปสู่การติดต่อและแพร่เชื้อเอดส์ได้

<u>ปัจจัยด้านระดับการศึกษา</u> กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่จะมีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ดังนั้นการที่สมาชิกมีระดับความรู้ในระดับนี้ทำให้มีโอกาสได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มาก่อนแล้ว รู้ว่าเอดส์ติดต่อได้ยังไง เคยอ่านหนังสือหรือโบรชัวร์ตามโรงพยาบาลมาบ้าง หรือการเปิดรับจากสื่อต่างๆ ได้ค่อนข้างมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาไม่สูงมากนัก แต่ยังไม่รู้ละเอียดมากนักว่ามีวิธีป้องกันอย่างไรบ้าง ควรประพฤติปฏิบัติตัวอย่างไร

> *"...ก่อนเข้ามาที่ศูนย์ซิสเตอร์ก็รู้มาก่อนแล้วบ้างจากการอ่านหนังสือว่าโรคเอดส์คืออะไร ติดต่อได้จากทางเพศสัมพันธ์ แต่ยังไม่เคยรู้ว่าคนที่เป็นโรคเอดส์แล้วจะมีอาการอย่างไร ไม่รู้ว่ามีครีม เจลหล่อลื่น รู้แต่ว่าเวลามีเพศสัมพันธ์ให้ใช้วาสลีน หรือเบบี้มายด์"*
>
> (ปุ๊กกี้ – สมาชิกศูนย์ซิสเตอร์, **สัมภาษณ์**, 18 กันยายน 2549)

ปัจจัยด้านอาชีพ พบว่าสมาชิกส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นพนักงานตามสถานบันเทิงกลางคืน ซึ่งทำให้มีโอกาสได้พบเจอกับลูกค้าที่มาใช้บริการที่ร้าน ได้มีการพูดคุยกันจนถูกคอ จนสุดท้ายก็ไปมีเพศสัมพันธ์กัน แต่สมาชิกส่วนใหญ่ก็มีการป้องกันก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์เนื่องด้วยอาชีพที่ทำอยู่ไม่ได้เป็นอาชีพที่ขายบริการ แต่การมีเพศสัมพันธ์กันเป็นการตกลงใจด้วยกันทั้งสองฝ่าย ไม่ต้องตามใจในฐานะที่เป็นลูกค้า

แต่อย่างไรก็ตาม มีบางครั้งที่สมาชิกไม่ได้ป้องกันเนื่องจากว่าไว้ใจคู่นอนมากๆ เพราะเป็นคนที่รู้จักกันมานาน หรือบางครั้งก็ได้พากันไปตรวจเลือดด้วยกันก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (รายได้และรายจ่าย) จากการศึกษาพบว่าสมาชิกมีรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน ซึ่งการสัมภาษณ์สมาชิกส่วนใหญ่ต่างก็มีความพอใจในรายได้ที่ได้รับ เพราะเพียงพอในการใช้จับจ่ายซื้อของ และกิจกรรมนันทนาการที่สอดคล้องกับค่านิยมบริโภคในลักษณะของการเกิดพฤติกรรมส่วนบุคคลและกลุ่มด้วยการออกไปเที่ยวตามสถานบันเทิงบ้าง ตามห้างสรรพสินค้าบ้าง โดยไม่ได้ขัดสนเงินทองมากและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข โดยไม่ต้องไปยอมเสี่ยงมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันเพียงเพื่อจะตามใจคู่นอนเพื่อให้ได้เงินมา

"...ถ้าคู่นอนไม่ยอมใช้ถุงยาง แล้วมาเสนอเงินเพิ่มให้ ฉันก็ไม่เอาหรอก ฉันก็ไปเลย"

(ใหม่ – สมาชิกศูนย์ซิสเตอร์, **สัมภาษณ์**, 18 กันยายน 2549)

"...เคยมีลูกค้ามาเสนอเงินให้เยอะเพื่อไม่ให้เราป้องกัน เงินเราก็อยากได้นะ แต่เราก็จะไม่ยอม ปฏิเสธไป ฉันไม่มาตายกับเงิน 5,000 เงิน 10,000 ของเธอหรอก"

(บี – สมาชิกศูนย์ซิสเตอร์, **สัมภาษณ์**, 17 กันยายน 2549)

แต่ในสมาชิกบางรายก็เห็นเรื่องเงินเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิต เพื่อที่จะได้นำเงินมาจับจ่ายใช้สอยได้สะดวกมากขึ้น จึงไม่ป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์

"...ถ้าลูกค้าเสนอให้เงินเยอะ โดยไม่ให้ใส่ถุงยางป้องกัน ก็อาจจะยอมเสี่ยง ก็แค่คนเดียวเองนี่คะ"

(ปุ้กกี้- สมาชิกศูนย์ซิสเตอร์, **สัมภาษณ์**, 18 กันยายน 2549)

นอกจากนี้อุปกรณ์ป้องกันทั้งเจลหล่อลื่นและถุงยางอนามัยนั้นมีราคาแพงไม่แพง ไม่เกินกำลังการซื้อของสมาชิกเมื่อเทียบกับรายได้ที่สมาชิกได้รับในแต่ละเดือน ทำให้สมาชิกสามารถที่จะซื้อมาใช้ได้อย่างไม่ขัดสน

"*...ก็มีซื้อเก็บเอาไว้หลายอัน หลายยี่ห้อ เพราะว่ามันจำเป็นแล้วก็ไม่ได้แพงด้วย แต่ถึงจะแพงหน่อยก็ต้องใช้ล่ะค่ะ เพราะมันจำเป็นนี่คะ*"

(บี – สมาชิกศูนย์ซิสเตอร์, **สัมภาษณ์**, 17 กันยายน 2549)

<u>ปัจจัยด้านระยะเวลาที่เข้าเป็นสมาชิกของศูนย์ซิสเตอร์</u> จากการสัมภาษณ์พบว่าสมาชิกส่วนมากมีระยะเวลาการเข้าเป็นสมาชิกของศูนย์เป็นเวลาน้อยกว่า 6 เดือน ซึ่งไม่ค่อยมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกเท่าไรนัก เนื่องจากสมาชิกบางคนมีระยะเวลาเข้าเป็นสมาชิกเพียงไม่กี่เดือน กลับมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับที่ดีมาก แต่สมาชิกบางคนมีระยะเวลาเวลาเข้าเป็นสมาชิกมากกว่า 6 เดือนแต่กลับมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์เพียงในระดับดีเท่านั้นเอง

ทั้งนี้เนื่องจากสมาชิกบางคนสมัครเข้ามาเป็นสมาชิก แต่ไม่ได้เข้ามาที่ศูนย์หรือเข้าร่วมกิจกรรมกับทางศูนย์ ทำให้อาจยังไม่มีความรู้มากพอ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรค ระยะเวลาในการเข้าเป็นสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์จึงไม่ได้เป็นปัจจัยที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกัน แต่น่าจะเป็นจากความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่สมาชิกแต่ละคนมีมากกว่า

<u>ปัจจัยด้านความบ่อยครั้งที่เข้าศูนย์ซิสเตอร์</u> จากการศึกษาพบว่ายิ่งสมาชิกมีเวลามาเข้าศูนย์หรือเข้าร่วมกิจกรรมศูนย์มากเท่าไรก็จะมีแนวโน้มในการป้องกันโรคเอดส์ที่สูง เนื่องจากเมื่อได้เข้ามาที่ศูนย์ก็จะได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ศูนย์ทั้งแบบตัวต่อตัว หรือแบบกลุ่ม อีกทั้งกิจกรรมของทางศูนย์ก็ล้วนแต่เป็นสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ทั้งนั้น ความรู้ก็จะเป็นเรื่องเดิมๆ ที่ทางศูนย์พยายามสื่อออกมาเพื่อย้ำให้สมาชิกจดจำได้ อีกทั้งเมื่อสมาชิกเข้ามาที่ศูนย์บ่อยครั้งเท่าไรความสนิทสนมกับเจ้าหน้าที่และกับเพื่อนๆ สมาชิกด้วยกันก็จะมีมากขึ้น ทำให้สมาชิกสามารถพูดคุยและปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ไม่ว่าจะเป็นการติดต่อ การป้องกัน หรืออาจจะเป็นการปรึกษาเรื่องส่วนตัว ซึ่งจะทำให้สมาชิกรู้สึกไว้วางใจกับกลุ่มเจ้าหน้าที่และเกิดความเชื่อถือในสิ่งที่เจ้าหน้าที่ศูนย์ให้ความรู้และปฏิบัติตามในท้ายที่สุด

2. **ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของสาวประเภทสอง** จากการศึกษาพบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกที่เป็นสาวประเภทสอง ได้แก่

<u>ปัจจัยด้านคู่นอน</u> เนื่องจากเมืองพัทยาเป็นแหล่งท่องเที่ยว ลูกค้าหรือคู่นอนส่วนใหญ่ของสมาชิกศูนย์จึงเป็นชาวต่างชาติ ซึ่งก็มีอยู่น้อยคนที่ไม่ค่อยสนใจเรื่องการป้องกัน แต่ตัวสมาชิกส่วนมากจะรู้ตัวเองว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไร ควรต้องป้องกันตัวเองก่อน ไม่ได้รอให้คู่นอนมาบอกหรือมาขอร้องว่าต้องป้องกัน และถึงแม้ว่าบางครั้งคู่นอนจะไม่ยอมป้องกันซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนน้อย สมาชิกก็มักจะปฏิเสธที่จะมีเพศสัมพันธ์ด้วยหากไม่ยอมมีการป้องกัน

"...เราป้องกันตัวเราเองก่อน ไม่ได้รอให้ลูกค้ามาบอกว่าต้องป้องกัน ลูกค้าบางคนก็บอกให้ป้องกันแต่เรก็รู้ตัวเราเองอยู่แล้วว่าต้องป้องกัน บางครั้งก็มีลูกค้าที่ไม่ยอมให้ป้องกัน ซึ่งเราเองก็ไม่ยอมลูกค้าเหมือนกัน เรากลับเลย เคยบอกให้ลูกค้าที่ไม่ยอมป้องกันทราบถึงอันตรายของการที่ไม่ป้องกัน ซึ่งบางคนก็ไม่สนใจ แต่บางคนก็รับฟัง"

(โฟ้ค – สมาชิกศูนย์ซิสเตอร์, **สัมภาษณ์**, 17 กันยายน 2549)

"...ส่วนมากผู้ชายเค้าจะไม่ชอบใส่ถุงยาง แต่เราก็ต้องป้องกัน เราจะพกอุปกรณ์ป้องกันของเราไปเอง เพื่อความปลอดภัยของเรา มีบางครั้งที่คู่นอนไม่ยอม โกรธ เพราะหาว่าเราไม่ไว้ใจเค้า ไม่มั่นใจตัวเค้า แต่เราก็ไม่ทำตามที่เค้าต้องการอยู่ดี เราก็ต้องป้องกัน"

(มิ้นท์ - สมาชิกศูนย์ซิสเตอร์, **สัมภาษณ์**, 18 กันยายน 2549)

แต่บางครั้งสมาชิกบางคนก็ให้ความไว้ใจกับคู่นอนของตนเองมาก และเชื่อมั่นว่าผู้ที่ตัวเองจะมีเพศสัมพันธ์ด้วยไม่ได้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือบางคนก็เห็นว่าสนิทกันมาก เลยทำให้สมาชิกยอมที่จะไม่ป้องกันตัวเองขณะมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค

"...ป้องกันเกือบทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่คู่รัก แต่บางครั้งที่ไม่ป้องกันเพราะเป็นคนรู้จักกันมานานแล้ว เป็นเพื่อนเก่า เราไว้ใจ ทั้ง 2 ฝ่ายต่างไว้ใจกัน แต่เราก็รู้นะว่าเสี่ยง แต่ถ้าไม่สนิทจะใส่ถุงยางทุกครั้ง ยังไงก็จะใส่ ไม่เคยเจอคนที่ไม่ยอมใส่"

(แป้ง - สมาชิกศูนย์ซิสเตอร์, **สัมภาษณ์**, 17 กันยายน 2549)

<u>ปัจจัยด้านสภาพครอบครัว</u> จากการศึกษาพบว่า สมาชิกส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างถิ่นและต่างภาค โดยมักจะย้ายมาที่พัทยาเพื่อทำงานหรือบางคนก็ย้ายตามเพื่อนที่เป็นสาวประเภท

สองเหมือนกันมา ซึ่งมักจะมีระยะเวลาพักอาศัยอยู่ในพัทยาโดยเฉลี่ยไม่นานนัก สมาชิกเกือบทุกคนจะไม่ได้พักอาศัยอยู่กับคนในครอบครัวหรือว่าญาติพี่น้อง แต่จะอาศัยอยู่กับเพื่อนหรืออยู่คนเดียวเป็นส่วนใหญ่

> "*...บ้านอยู่ที่ระยอง แต่ย้ายมาทำงานที่พัทยา 3 ปีกว่าแล้ว ที่บ้านหนูก็รู้นะว่าทำงานอะไร แต่ว่าเขาก็ไม่ได้มาบอกนะว่าโรคเอดส์คืออะไร อันตรายยังไง แต่บอกแค่ว่าให้ป้องกันแค่นั้นเองหรือเตือนอะไรหนูเลยว่าต้องทำยังไงบ้าง*"
>
> (แป้ง - สมาชิกศูนย์ซิสเตอร์, **สัมภาษณ์**, 17 กันยายน 2549)

ในขณะที่ "ตูน" ที่ย้ายมาจากจังหวัดหนองคาย เพราะว่าเพื่อนชวนให้มาทำงานที่พัทยาด้วยกัน ซึ่งพอแยกออกมาอยู่ข้างนอกแล้ว ความสัมพันธ์กับทางบ้านก็ไม่ค่อยจะสนิทกันมากนัก ไม่ค่อยได้ปรึกษาหรือพูดคุยกันบ่อยเท่าไรนัก แต่ถึงอย่างนั้นก็ตาม คนในครอบครัวเดียวกันก็ต้องมีความรัก ความห่วงใยให้กันถึงแม้ว่าจะอยู่ห่างกันหรือไม่ได้สนิทกันมากนัก เพราะเมื่อทางครอบครัวทราบว่าลูกทำงานที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ ก็ยังแสดงความเป็นห่วงและให้คำแนะนำว่าให้ดูแลตัวเองและป้องกันตัวเองด้วย ถึงแม้ว่าจะไม่ได้ให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการป้องกันมากนักก็ตาม

> "*...ที่บ้านก็รับรู้ว่ามาทำงานที่พัทยา รู้ว่าเราทำอาชีพอะไร เขาก็เคยให้คำแนะนำว่าให้รู้จักป้องกันด้วย แล้วก็อย่ามั่วกับคนโน้น คนนี้ มันอันตราย*"
>
> (ตูน – สมาชิกศูนย์ซิสเตอร์, **สัมภาษณ์**, 18 กันยายน 2549)

ขณะที่สมาชิกบางคนที่อาศัยอยู่กับครอบครัว ซึ่งมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันค่อนข้างมาก ก็จะได้รับคำแนะนำ และความเป็นห่วงเป็นใยจากทางครอบครัวอยู่ตลอด ทั้งยังได้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์จากทางครอบครัวอีกด้วย

> "*...ที่บ้านจะแนะนำและสอนตลอดว่า ถ้ามีอะไรกับผู้ชายต้องหัดพกถุงยางนะป้องกันตัวเอง หากพลาดพลั้งขึ้นมาแล้วจะเป็นอย่างไร*"

> "*...เวลาที่บ้านได้ดูรายการหรือรู้อะไรมาที่เกี่ยวกับเรื่องการมีเพศสัมพันธ์แล้วก็เรื่องโรคเอดส์ เขาก็จะเอามาบอกเราว่ามันเป็นยังไง เราก็รับฟังเขานะ เพราะรู้ว่าเขาเป็นห่วงเรา*"
>
> (ใหม่ – สมาชิกศูนย์ซิสเตอร์, **สัมภาษณ์**, 18 กันยายน 2549)

จากผลการสัมภาษณ์กรณีตัวอย่างสมาชิกทั้ง 3 รายนี้ แสดงให้เห็นว่าถึงแม้สมาชิกจะมีความผูกพันใกล้ชิดกับคนในครอบครัวค่อนข้างน้อย ด้วยเหตุที่ต้องจากบ้านไปทำงานที่อื่น ทำให้ห่างเหินกันไป หรือแม้สมาชิกจะมีความใกล้ชิดสนิทสนมกับคนในครอบครัวก็ตามนั้น ไม่ว่าจะใกล้ชิดผูกพันหรือห่างเหินกันเพียงใด แต่คนที่เป็นครอบครัวเดียวกันนั้นก็จะยังมีความห่วงใยให้กันอยู่ตลอด ถึงแม้จะไม่สามารถให้ความรู้หรือข้อมูลที่มากมาย แต่ก็ให้คำแนะนำให้ได้คิดและทำให้สมาชิกรู้สึกว่ายังมีคนทางบ้านที่เป็นห่วงเป็นใยและหวังดีกับพวกเขาอยู่ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของพวกเขาให้ป้องกันตามที่คนในครอบครัวได้เคยบอกเอาไว้

<u>ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน</u> กลุ่มเพื่อนที่สมาชิกศูนย์ซิสเตอร์คบหานั้นส่วนมากก็เป็นเพื่อนร่วมงาน เพื่อนที่พักอาศัยอยู่ด้วยกัน หรือจะเป็นเพื่อนๆ ในศูนย์ซิสเตอร์ด้วยกัน ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มของสาวประเภทสองจะคบกันอยู่ในสังคมเดียวกัน คนที่มีลักษณะเดียวกัน ทำงานคล้ายๆกัน เนื่องจากสมาชิกส่วนมากจะอยู่ห่างไกลกับครอบครัว สังคมกลุ่มเพื่อนจึงเข้ามาแทนที่ โดยส่วนมากจะเป็นการพูดให้มีการป้องกันหากจะไปมีเพศสัมพันธ์ หรืออาจเป็นการพูดแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของแต่ละคน

> *"...มีการแลกเปลี่ยนความรู้กันบ้างกับเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการป้องกันโรค ส่วนมากเราก็จะให้ความรู้เพื่อนที่ไม่ได้เป็นสมาชิกศูนย์ แล้วก็ชักชวนให้เพื่อนมาสมัครสมาชิก เพราะว่าที่ศูนย์จะมีพี่ๆ เพื่อนๆ ให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์มากกว่า"*
>
> (โฟ้ค - สมาชิกศูนย์ซิสเตอร์, **สัมภาษณ์,** 17 กันยายน 2549)

> *"...เพื่อนๆ และพี่ๆ ในศูนย์ซิสเตอร์จะคอยเตือนเราถ้าหากเห็นว่าไปกับผู้ชาย เพื่อให้เราคอยระวังตัวเองและป้องกัน"*
>
> (แอน - สมาชิกศูนย์ซิสเตอร์, **สัมภาษณ์,** 17 กันยายน 2549)

สมาชิกบางรายก็มีเพื่อนที่เป็นเอดส์เพราะว่าไม่ยอมป้องกันเวลามีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเขาก็จะมาเล่าประสบการณ์ให้เพื่อนๆ ฟังและให้คำแนะนำว่าให้รู้จักป้องกัน เพราะไม่อยากให้เป็นอย่างเขา เพราะว่าถ้าพลาดไปแล้วก็พลาดเลย

แต่บางครั้งก็มีเพื่อนสมาชิกบางคนที่ไม่ป้องกันแล้วมาแนะนำว่าดี ชักชวนให้ทำตาม ซึ่งสมาชิกต่างก็ตอบว่าไม่เคยเชื่อ ไม่เคยทำตาม และก็ยังป้องกันเหมือนเดิมเพื่อความปลอดภัยของตัวพวกเขาเอง อย่างเช่น แป้งได้เล่าให้ฟังว่า

"...มีเพื่อนมาชักชวนว่าไม่ป้องกันแล้วดี แต่เราเชื่อตัวเราเอง เพราะเรารู้ในสิ่งที่ถูกต้องแล้ว ให้ความรู้กับเพื่อนบางครั้งถ้าเค้าถาม แต่ทำไม่ทำก็ขึ้นอยู่กับตัวเค้าเอง"

"...เคยมีเพื่อนที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ ซึ่งก็มีส่วนที่ทำให้เราป้องกันด้วยเหมือนกัน มีเพื่อนที่ไม่ป้องกัน เราก็แนะนำไปว่าใช้ถุงยางดีกว่านะ ปลอดภัยมากกว่านะ"

(แป้ง - สมาชิกศูนย์ซิสเตอร์, **สัมภาษณ์**, 17 กันยายน 2549)

"...เพื่อนจะให้ความรู้เราเป็นส่วนใหญ่ มีเพื่อนที่ไม่ป้องกัน มาบอกเราว่าลูกค้าชอบ แต่เราก็ไม่ได้ทำตาม"

(ทราย - สมาชิกศูนย์ซิสเตอร์, **สัมภาษณ์**, 17 กันยายน 2549)

จากการสัมภาษณ์สมาชิกดังกล่าวข้างต้นทำให้ทราบว่า ส่วนมากจะได้รับคำแนะนำจากเพื่อนกันเป็นส่วนใหญ่ซึ่งเพื่อนส่วนมากก็จะแนะนำไปในทางที่ดี คอยบอกว่าให้ป้องกันตัวเอง ให้พกถุงยางโดยนำประสบการณ์ของตัวเองมาเล่าให้เพื่อนฟัง แต่บางครั้งก็มีเพื่อนที่มาแนะนำไปในทางที่ไม่ดีคือไม่ให้ป้องกัน ไม่ให้ใช้ถุงยาง แต่สมาชิกต่างก็ไม่เชื่อและไม่ปฏิบัติตามเนื่องจากว่าสมาชิกส่วนมากจะมีความรู้ในระดับที่ดีว่าต้องประพฤติปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งคำแนะนำและคำชักชวนไม่ให้ป้องกันของเพื่อนนั้นไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิก

<u>ปัจจัยด้านความสะดวกในการหาซื้ออุปกรณ์ป้องกัน</u> สมาชิกส่วนใหญ่ต่างเห็นว่าการหาซื้ออุปกรณ์ป้องกันในการมีเพศสัมพันธ์นั้นไม่ได้เป็นอุปสรรคหรือเป็นปัญหาต่อพวกเขาเลย เนื่องจากว่าสามารถหาซื้อได้สะดวกมากทั้งในร้านสะดวกซื้อที่มีอยู่ทั่วไปในเมืองพัทยา หรือจะเป็นร้านขายยา นอกจากนี้ยังสามารถหาซื้อได้จากทางศูนย์ซิสเตอร์อีกด้วย ทำให้สมาชิกส่วนใหญ่พกอุปกรณ์ป้องกันติดตัวไว้ตลอดอยู่แล้ว

3. **ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์** จากการศึกษาพบว่าก่อนที่จะเข้ามาเป็นสมาชิกของศูนย์ซิสเตอร์นั้น สมาชิกยังไม่ได้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากนัก อาจจะแค่ได้ยินชื่อมา หรือรู้เพียงแต่ว่าเป็นโรคติดต่อ แต่ยังไม่ได้รู้ถึงความอันตราย ไม่ทราบว่าติดต่อได้อย่างไรบ้าง และไม่ทราบว่าจะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอย่างไรให้ถูกต้องและปลอดภัย ไม่ได้ป้องกันอย่างถูกวิธี มีอุปกรณ์อะไรที่สะดวก ใช้ง่ายก็นำมาใช้ แต่เมื่อได้เข้ามาที่ศูนย์ซิสเตอร์ ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่

ของศูนย์ ทำให้รู้ว่าโรคเอดส์น่ากลัวอย่างไร รู้ว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร ป้องกันวิธีไหนได้บ้าง รู้จักการใช้ถุงยาง ดูวันเดือนปี วันหมดอายุของเจล ของถุงยางอนามัย ซึ่งความรู้เหล่านี้ส่งผลให้สมาชิกมีพฤติกรรมที่เสี่ยงน้อยลง

"*...บางเรื่องที่ยังไม่เคยรู้มาก่อน ก็มารู้จากที่ศูนย์ซิสเตอร์นี่แหละค่ะ*"

(มิ้นท์ - สมาชิกศูนย์ซิสเตอร์, **สัมภาษณ์**, 18 กันยายน 2549)

"*...ได้ความรู้จากที่ศูนย์เยอะเลย ทำให้พฤติกรรมของเราเปลี่ยนไป และก็บอกต่อเพื่อนๆ ไปด้วย เพราะก่อนหน้าที่จะมาเข้าศูนย์ซิสเตอร์ เราไม่ค่อยรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันมากเท่าไหร่ แต่พอมาที่นี่ก็ได้ข้อมูลเยอะมาก แล้วก็ทำให้เรารู้ว่าจะต้องป้องกันยังไง แบบไหนที่เสี่ยงไม่ควรทำ*"

(ใหม่ - สมาชิกศูนย์ซิสเตอร์, **สัมภาษณ์**, 18 กันยายน 2549)

จากที่กล่าวมาข้างต้นทำให้ทราบว่า เมื่อสมาชิกได้รับความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องจากทางศูนย์ ทำให้สมาชิกมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในทางที่ดีขึ้น ใช้ถุงยางเมื่อมีเพศสัมพันธ์โดยที่ต้องดูคุณภาพของถุงยาง วันหมดอายุ ใช้ครีมหรือเจลหล่อลื่นเพื่อป้องกันไม่ให้ถุงยางแตกซึ่งช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง กลยุทธการสื่อสารเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในสาวประเภทสองของศูนย์ซิสเตอร์ เมืองพัทยา มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย คือ

1. เพื่อศึกษากลยุทธ์การสื่อสารเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของสาวประเภทสองในศูนย์ซิสเตอร์
2. เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกในศูนย์ซิสเตอร์
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์

ลักษณะการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น

1. การสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่ศูนย์ซิสเตอร์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่สมาชิกศูนย์ จำนวน 5 คน เพื่อศึกษากลยุทธ์การสื่อสาร
2. การสำรวจความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์จำนวน 177 คน โดยใช้แบบสอบถาม นอกจากนี้ยังศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกศูนย์
3. การสัมภาษณ์เชิงลึกสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ จำนวน 10 คน เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิก

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. กลยุทธ์การสื่อสาร
2. ข้อมูลจากแบบสอบถาม คือ 1) ลักษณะทางประชากรของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ 2) ระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ และ 3) พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยการวิเคราะห์เชิงพรรณนาและใช้การทดสอบสมมติฐานเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์

1. **กลยุทธ์การสื่อสาร**

กลยุทธ์การสื่อสารที่ใช้ในการป้องกันโรคเอดส์ของศูนย์ซิสเตอร์ คือ การใช้สื่อหลายประเภทและใช้รูปแบบการสื่อสารหลายรูปแบบ เพื่อสื่อสารให้สมาชิกของศูนย์ได้รับทราบข้อมูล ให้เกิดความรู้ และเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปกลยุทธ์การสื่อสารเป็น

1. กลยุทธ์ด้านสื่อ
2. กลยุทธ์ด้านรูปแบบการสื่อสาร

1. **กลยุทธ์ด้านสื่อ** แบ่งออกเป็น

1.1 **กลยุทธ์สื่อบุคคล** เป็นกลยุทธ์หลักที่ใช้ในการสื่อสารกับสมาชิกเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ซึ่งก็คือเจ้าหน้าที่ของศูนย์ โดยมีเจ้าหน้าที่หลัก 6 คน แบ่งเป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการ (Drop-in Center) 3 คน และเจ้าหน้าที่ภาคสนาม (Outreach) 3 คน ซึ่งในทีมของเจ้าหน้าที่ภาคสนามก็จะแบ่งออกเป็น 3 ทีม โดยมีเจ้าหน้าที่ PEER อีก 12 คนมาช่วยทำงาน

ผู้ที่จะเข้ามาเป็นเจ้าหน้าที่ของศูนย์ได้นั้นจะต้องเป็นผู้ที่มีความคล้ายคลึงกับสมาชิกของศูนย์ กล่าวคือ จะเป็นสาวประเภทสองเหมือนกัน หรืออาจไม่ได้มีบุคลิกลักษณะภายนอกที่ดูเป็นผู้หญิงก็ได้ ทั้งนี้เพื่อให้สมาชิกรู้สึกว่าเป็นเจ้าหน้าที่พวกเดียวกันกับตัวเองและเกิดความไว้วางใจ

ในส่วนของเจ้าหน้าที่ภาคสนามจะมีการคัดเลือกเจ้าหน้าที่ PEER โดยดูความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ และจะให้รับผิดชอบพื้นที่ในการทำงานต่างกัน ซึ่งเจ้าหน้าที่ทั้งหมดทั้งภายในศูนย์และภาคสนามจะเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองพัทยา ทำให้รู้ว่ากลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมเป็นอย่างไรและต้องการอะไร

เจ้าหน้าที่เป็นผู้ที่มีความรู้โดยได้รับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่ของพีเอสไอที่มาจากกรุงเทพฯ ในเรื่องของโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เบื้องต้น ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการสวมถุงยางอนามัย รวมไปถึงหลักการพูด การพบปะกับบุคคลอื่นๆ เพื่อให้สามารถให้ความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้องให้กับสมาชิกและกลุ่มเป้าหมายได้ ทางศูนย์ไม่ได้เข้มงวดในการทดสอบความรู้ของเจ้าหน้าที่มากนัก เพียงแต่คาดหวังไว้ว่าเจ้าหน้าที่จะสามารถพูดคุยเพื่อนๆสมาชิกได้ การอบรมความรู้ต่างๆนั้น จะทำให้การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ฯ สร้างความน่าเชื่อถือได้เป็นอย่างดี สมาชิกทุกคนให้ความเชื่อถือ

1.2 **กลยุทธ์สื่อกิจกรรม** การที่จัดให้มีสื่อกิจกรรมนั้นก็เพื่อดึงดูดให้สมาชิกเข้ามาที่ศูนย์ เพื่อที่ทางเจ้าหน้าที่สามารถให้ความรู้และแนะนำการป้องกันต่างๆให้กับสมาชิก โดยตั้งเป็นชมรมต่างๆ ทั้ง ชมรมเสริมสวย ชมรมทำกับข้าว ชมรมวอลเล่ย์บอล เชิญวิทยากรที่มีชื่อเสียงมาพูดบ้าง

ในการทำกิจกรรมแต่ละครั้ง เจ้าหน้าที่จะพูดนำประเด็น ใช้ความสนุกสนานเพื่อสร้างความเป็นกันเอง และเล่าถึงประสบการณ์ของตัวเองและมีวิธีป้องกันอย่างไร หลังจากนั้นจึงให้สมาชิกแต่ละคนสลับกันเล่าถึงประสบการณ์ของตัวเอง และมีการป้องกันอย่างไรบ้าง ซึ่งจะทำให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และยังได้ใช้การสาธิตเข้ามาช่วยในการให้ความรู้แก่สมาชิก โดยสาธิตการใช้อุปกรณ์จริงต่างๆ เพื่อให้สมาชิกสามารถเห็นภาพได้เข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น และจะให้กลุ่มสมาชิกได้ทดลองปฏิบัติตาม โดยจะแสดงให้เห็นว่าถ้าใช้แบบถูกต้องจะให้ผลดีอย่างไร และถ้าใช้แบบผิดวิธีจะเกิดผลเสียอย่างไร ให้ความรู้ในเรื่องต่างๆ

1.3 **กลยุทธ์สื่อเฉพาะกิจ** ได้แก่ ใบปลิว และ โปสเตอร์ หรือแผ่นพับ โดยเน้นเป็นสื่อที่มีขนาดเล็กสามารถหยิบมาอ่านได้ง่ายๆจะได้พกพาได้สะดวก โดยผลิตเนื้อหาสารออกมาให้ตรงกับ Key Message ที่ได้กำหนดไว้แล้วในแต่ละไตรมาส สื่อบางอย่างเช่น แผ่นพับจะมีของที่ระลึกหรือกิ๊ฟเซ็ทติดเข้าไปด้วยเพื่อเป็นสิ่งจูงใจให้สมาชิกอยากอ่านต่อ ภายในรอบๆ ศูนย์ จะมีแผ่นป้ายต่างๆติดไว้ เป็นประโยคสั้นๆ ที่เข้าใจง่ายซึ่งเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์โดยเฉพาะ เป็นการสื่อสารแบบทางอ้อมกับเหล่าสมาชิก

การสาธิตเป็นอีกกลยุทธ์หนึ่งที่ทางศูนย์นำมาใช้เพื่อให้ความรู้กับสมาชิก โดยจะสาธิตการใช้เจลหล่อลื่นและถุงยางอนามัยทั้งภายในศูนย์ซิสเตอร์และนอกสถานที่ตามผับหรือบาร์ที่สาวประเภทสองทำงานอยู่ ให้สมาชิกได้ลองปฏิบัติตามเพื่อที่จะสามารถเข้าใจและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

1.4 **สื่อสมัยใหม่** คือ อินเตอร์เน็ต ซึ่งทางศูนย์มีเอาไว้เพื่อสร้างความบันเทิงภายในบ้านเพื่อเป็นสิ่งดึงดูดให้สมาชิกเข้ามาที่ศูนย์แล้วไม่รู้สึกเบื่อ เพราะจะทำให้สมาชิกอยากเข้ามาใช้คอมพิวเตอร์เพื่อเช็คเมล์ หรือใช้เพื่อเรื่องส่วนตัว เมื่อสมาชิกเข้ามาแล้ว เจ้าหน้าที่ในศูนย์จะพยายามชวนคุย หรือสอดแทรกความรู้ต่างๆที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

ทางศูนย์ซิสเตอร์ใช้สื่อบุคคล ซึ่งได้แก่เจ้าหน้าที่ศูนย์เป็นสื่อหลักที่จะให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แก่สมาชิก และได้นำสื่อเฉพาะกิจมาช่วยใช้ในการข้อมูลอีกทางหนึ่ง ส่วนสื่อประเภทอื่นๆ ทั้งสื่อกิจกรรมและสื่อสมัยใหม่นั้น ทางศูนย์ไม่ได้ใช้เป็นสื่อหลักเพื่อให้ความรู้

แก่สมาชิก แต่ใช้เป็นสิ่งที่ดึงดูดและโน้มน้าวให้สมาชิกเข้ามาใช้บริการที่ศูนย์เพื่อที่เจ้าหน้าที่จะได้มีโอกาสพบกับสมาชิกและให้ข้อมูลกับสมาชิกได้ โดยการให้ข้อมูลนั้นทางศูนย์ได้ทำการสื่อสารตามประเภทของการสื่อสารดังนี้

2. **กลยุทธ์ด้านรูปแบบการสื่อสาร**

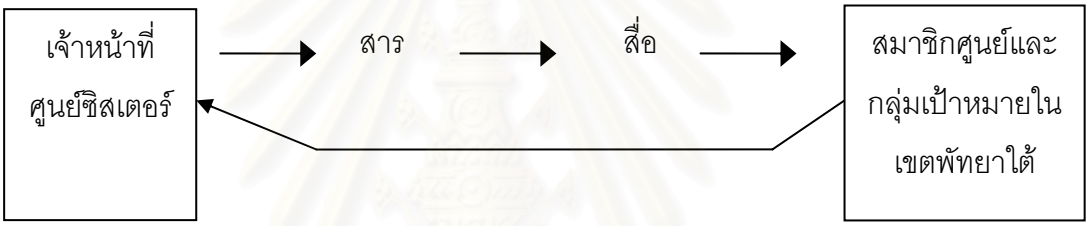
2.1 **การสื่อสารระหว่างบุคคล** เป็นกลยุทธ์อย่างหนึ่งที่มีความสำคัญสำหรับเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะใช้กิจกรรมดังกล่าวในการให้ความรู้เพื่อป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การให้คำปรึกษา (Counseling) กับสมาชิกในปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น ซึ่งถือว่ามีบทบาทมาก โดยที่การให้คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ฯ เป็นการพูดคุย ปรึกษา ให้คำแนะนำกับสมาชิกที่กำลังสงสัย หรือไม่แน่ใจว่าควรปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเอดส์อย่างไร หรือสมาชิกที่กำลังประสบปัญหาส่วนตัวและปัญหาทั่วไป ดังนั้นจึงเป็นกิจกรรมการสื่อสารที่มีความจำเป็นและมีประโยชน์กับสมาชิกในศูนย์ซิสเตอร์มาก เจ้าหน้าที่ฯ จะทำหน้าที่ให้คำแนะนำกับสมาชิกเป็นรายบุคคล

การสื่อสารระหว่างบุคคลมีลักษณะการสื่อสารที่เป็นส่วนตัวมากกว่าทางตำแหน่งหน้าที่ ลักษณะเป็นธรรมชาติเหมือนพี่สอนน้อง พูดคุยแบบไม่มีพิธีรีตองโดยจะพูดทำความรู้จักกันไปเรื่อยๆ โดยส่วนใหญ่จะใช้คำพูดลักษณะการสื่อสารการพูดคุยการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ (Informal Communication) โดยจะเป็นแบบเพื่อนบอกเพื่อน หรือแบบพี่เล่าสู่น้องเป็นหลัก เพื่อให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจและกล้าที่จะพูดคุยหรือปรึกษาปัญหาของตนเอง ทั้งนี้เจ้าหน้าที่จะใช้วิธีการพูดคุยกับสมาชิก โดยจะเน้นใช้การปฏิสัมพันธ์แบบตัวต่อตัวเป็นหลักนั้นก็เพื่อต้องการให้สมาชิกได้รับข้อมูลอย่างเต็มที่ทั้งในเรื่องของสุขภาพเบื้องต้น เรื่องของโรคเอดส์ เพราะบางครั้งสมาชิกก็ต้องการความเป็นส่วนตัวกับเจ้าหน้าที่ ซึ่งทำให้สามารถเปิดใจคุยกันได้สะดวกมากขึ้น

เจ้าหน้าที่จะสร้างความเป็นกันเองกับสมาชิก โดยจะเป็นฝ่ายเริ่มทักทายและชวนคุยกับกลุ่มสมาชิกก่อน ดังนั้นเจ้าหน้าที่จะต้องเป็นผู้ที่มีอัธยาศัยดี ยิ้มง่าย และสื่อสารเพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้ใจให้กับสมาชิกและกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นประตูด่านแรกที่จะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่กับสมาชิก โดยเน้นสร้างความสัมพันธ์ก่อนที่จะให้ข้อมูลความรู้ที่เป็นวิชาการ การสื่อสารมีลักษณะเป็นธรรมชาติเหมือนพี่สอนน้อง พูดคุยแบบไม่มีพิธีรีตองโดยจะพูดทำความรู้จักกันไปเรื่อยๆก่อนจนกลุ่มเป้าหมายจดจำและคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ฯ รู้ว่าศูนย์นี้ทำงานเกี่ยวกับอะไร หรือจนสมาชิกรู้สึกว่าไม่โดดเดียว ไม่ได้อยู่คนเดียวในศูนย์ แล้วถึงค่อยสอดแทรกความรู้ที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์เข้าไป

เจ้าหน้าที่ภาคสนามก็เป็นอีกกลยุทธ์สำคัญของทางศูนย์ซิสเตอร์ที่จะให้ข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมาก โดยจะออกไปทำงานเพื่อให้ความรู้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ต่างๆ บริเวณพัทยาใต้ เพราะกลุ่มเป้าหมายต้องทำงานซึ่งพวกเขาไม่มีเวลาที่จะมาเข้าร่วมกิจกรรมกับทางศูนย์เพราะต้องทำงานตอนกลางคืน ตอนกลางวันจึงเป็นเวลาพักผ่อน ดังนั้นโอกาสที่สาวประเภทสองกลุ่มนี้จะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จึงมีน้อยมาก จึงได้มีเจ้าหน้าที่ Outreach ขึ้นมาเพื่อที่จะสามารถออกไปทำงานนอกสถานที่ และให้ข้อมูลได้ถึงที่ที่กลุ่มเป้าหมายทำงานอยู่

นอกเหนือจากเจ้าหน้าที่ศูนย์ ยังมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และความชำนาญในเรื่องของสุขภาพ มาให้ความรู้ คำปรึกษากับสมาชิกเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ การสื่อสารแบบสองทางเป็นรูปแบบการสื่อสารที่ทางศูนย์ซิสเตอร์นำมาใช้เป็นหลักในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ตามแผนภาพดังนี้

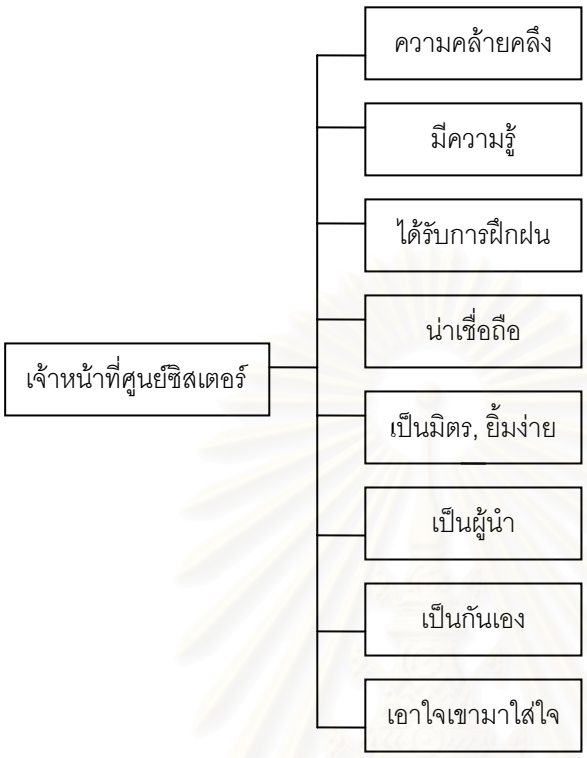


นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ยังใช้วิธีให้สมาชิกเป็นฝ่ายให้ความรู้กันเอง โดยจะให้สมาชิกที่เจ้าหน้าที่ต่างเห็นว่ามีความรู้มากพอสมควรแล้ว มาเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมบ้าง เช่น คนที่เป็นสมาชิกมานานแล้ว ให้มาสอนวิธีการสวมถุงยางให้กับสมาชิกรายใหม่ เพื่อสร้างความร่วมมือและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง

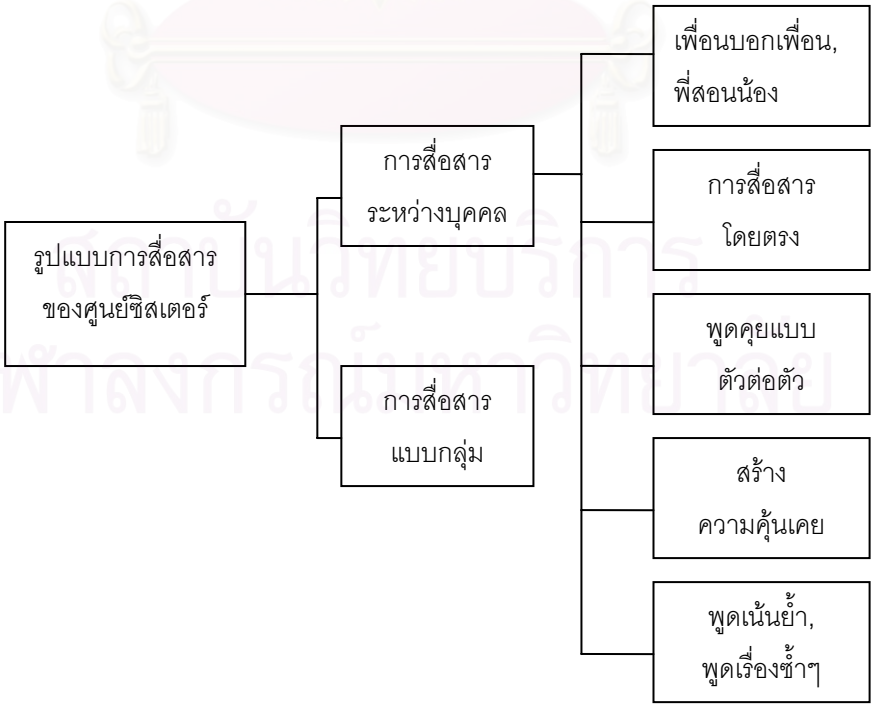
2.2 การสื่อสารแบบกลุ่ม

บางครั้งมีจำนวนสมาชิกเข้ามาที่ศูนย์เป็นจำนวนมากจนทำให้ทางเจ้าหน้าที่ไม่สามารถที่จะเข้าประกบและให้ความรู้หรือคำปรึกษาแบบตัวต่อตัวได้ จึงได้ให้สมาชิกมารวมตัวกัน มีวัตถุประสงค์ คือเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับสมาชิก และสมาชิกกับสมาชิก เพื่อให้เป็นกลุ่มเดียวกัน ครอบครัวเดียวกัน สามารถคุยเปิดใจกันได้และทำให้เกิดความคุ้นเคยกัน ให้สมาชิกได้ทำความรู้จักกัน และกล้าที่จะพูดคุย โดยเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้ที่เริ่มต้นการสนทนาก่อน

ดังนั้น สามารถสรุปได้ถึงคุณสมบัติที่ทางเจ้าหน้าที่ศูนย์ซิสเตอร์มี เพื่อทำให้สมาชิกและกลุ่มเป้าหมายเกิดความเชื่อถือ ไว้ใจ ยอมรับฟังและปฏิบัติตามที่ทางเจ้าหน้าที่สื่อสารออกไป ดังนี้



รูปแบบการสื่อสารที่ทางเจ้าหน้าที่ใช้เพื่อให้ข้อมูล ความรู้กับสมาชิกและกลุ่มเป้าหมาย มีดังนี้



2. **ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม**

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์เชิงพรรณนา

ลักษณะทางประชากร พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15 – 24 ปี ระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด มีอาชีพเป็นพนักงานสถานบันเทิงกลางคืนมากที่สุด มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท มากที่สุด ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพัทยาพบว่า ระยะเวลาน้อยกว่า 1 ปีนั้นมีมากที่สุด อาศัยอยู่กับเพื่อนมีจำนวนมากที่สุด ระยะเวลาที่ข้าร่วมเป็นสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์พบว่าระยะเวลาน้อยกว่า 6 เดือนมีมากที่สุด ความบ่อยครั้งที่สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์พบว่า 2–3 ครั้ง/เดือน มากที่สุด

ระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ พบว่าสมาชิกมีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับดี ส่วนทางด้านเนื้อหาที่สมาชิกตอบถูกร้อยละ 80 ขึ้นไป ส่วนใหญ่เป็นความรู้ด้านการติดต่อของโรค

พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าสมาชิกส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการใช้ยาเสพติดและและด้านการสัมผัสเลือดอยู่ในระดับดีมาก ส่วนในด้านเพศสัมพันธ์ไม่มีสมาชิกรายใดเลยที่เคยป้องกันโรคเอดส์เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง

ส่วนที่ 2 การทดสอบสมมติฐาน

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์

สมมติฐาน ระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์

ไม่พบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

3. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิก** ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์สมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ประกอบด้วย

1) ปัจจัยในด้านคุณลักษณะทางประชากรของสมาชิก
2) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของสาวประเภทสอง
3) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

1) ปัจจัยในด้านคุณลักษณะทางประชากรของสมาชิก

ปัจจัยด้านอายุ กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงของวัยรุ่น วัยที่สนใจอยากลองอยากทำ เพื่อหาประสบการณ์แปลกใหม่ ซึ่งจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าช่วงอายุดังกล่าวได้นำไปสู่พฤติกรรมที่อยากลองและอยากเสี่ยง ซึ่งนับว่าเป็นความประมาทที่ได้นำไปสู่การรับและแพร่เชื้อเอดส์ได้อย่างง่ายดาย

ปัจจัยด้านระดับการศึกษา สมาชิกส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ทำให้มีโอกาสได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มาก่อนแล้ว รู้ว่าเอดส์ติดต่อได้ยังไง เคยอ่านหนังสือหรือโบรชัวร์ตามโรงพยาบาลมาบ้าง หรือการเปิดรับจากสื่อต่างๆได้ค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อบุคคล คือเจ้าหน้าที่ศูนย์ซิสเตอร์

ปัจจัยด้านอาชีพ พบว่า ไม่ว่าสมาชิกจะประกอบอาชีพอะไรก็ตาม ทั้งพนักงานทั่วไปหรือเป็นสาวอาชีพบริการพิเศษ แต่สมาชิกส่วนใหญ่กลับมีพฤติกรรมการในป้องกันโรคเอดส์โดยเฉพาะก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์ แม้บางคนอาจจะไม่ได้ใช้อุปกรณ์ป้องกัน แต่ก็ได้พาลูกค้าหรือคู่นอนของตนไปตรวจเลือดก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์

ดังนั้นปัจจัยด้านอาชีพนั้นไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ พบว่ารายได้เฉลี่ยของสมาชิกส่วนใหญ่อยู่ที่ 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน พบว่าสมาชิกส่วนใหญ่ที่ถึงแม้จะมีรายได้น้อยหรือมาก ก็ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิก ถึงจะมีลูกค้าหรือคู่นอนมาเสนอเงินเพิ่มให้เพื่อไม่ให้สมาชิกป้องกันโรคเอดส์ สมาชิกส่วนใหญ่มักจะไม่ยอมทำตามและเลือกที่จะป้องกันมากกว่าที่จะรับเงิน

ปัจจัยด้านระยะเวลาที่เข้าเป็นสมาชิกของศูนย์ซิสเตอร์ ระยะเวลาการเข้ามาเป็นสมาชิกของศูนย์ซิสเตอร์นั้นไม่ได้เป็นปัจจัยมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิก ทั้งนี้เนื่องจากสมาชิกบางคนอาจมีระยะเวลาการเข้าสมาชิกนานมากกว่า 6 เดือน แต่ไม่ได้เข้ามาที่ศูนย์หรือร่วมกิจกรรมบ่อยนัก ทำให้ไม่ได้รับข้อมูล หรือการเน้นย้ำสารจากทางศูนย์มากนัก ทำให้มี

พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์เพียงในระดับปานกลางและดีเท่านั้น แต่ในขณะที่สมาชิกบางคนมีระยะเวลาเข้าเป็นสมาชิกเพียงไม่กี่เดือน กลับมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับที่ดีมาก

ดังนั้นระยะเวลาในการเข้าเป็นสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์จึงไม่ได้เป็นปัจจัยที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกัน แต่น่าจะเป็นจากความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่สมาชิกแต่ละคนมีมากกว่า

ปัจจัยความบ่อยครั้งที่เข้าศูนย์ ความบ่อยครั้งที่สมาชิกเข้ามาที่ศูนย์ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิก สมาชิกที่มีเวลามาเข้าศูนย์หรือเข้าร่วมกิจกรรมศูนย์มากก็จะมีแนวโน้มในการป้องกันโรคเอดส์ที่สูง เมื่อได้เข้ามาที่ศูนย์ก็จะได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ศูนย์ทั้งแบบตัวต่อตัว หรือแบบกลุ่ม อีกทั้งกิจกรรมของทางศูนย์ก็ล้วนแต่เป็นสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ทั้งนั้น ความรู้ก็จะเป็นเรื่องเดิมๆที่ทางศูนย์พยายามสื่อออกมาเพื่อเน้นย้ำให้สมาชิกจดจำได้ อีกทั้งเมื่อสมาชิกเข้ามาที่ศูนย์บ่อยครั้งเท่าไร ความสนิทสนมกับเจ้าหน้าที่และกับเพื่อนๆสมาชิกด้วยกันก็จะมีมากขึ้น ทำให้สมาชิกสามารถพูดคุยและปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ไม่ว่าจะเป็นการติดต่อ การป้องกัน หรืออาจจะเป็นการปรึกษาเรื่องส่วนตัว ซึ่งจะทำให้สมาชิกรู้สึกไว้วางใจกับกลุ่มเจ้าหน้าที่และเกิดความเชื่อถือในสิ่งที่เจ้าหน้าที่ศูนย์ให้ความรู้และปฏิบัติตามในท้ายที่สุด

2) **ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของสาวประเภทสอง** มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกที่เป็นสาวประเภทสอง ได้แก่

ปัจจัยด้านคู่นอน สมาชิกส่วนมากจะรู้ตัวเองว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไร ควรต้องป้องกันตัวเองก่อน ไม่ได้รอให้คู่นอนมาบอกหรือมาขอร้องว่าต้องป้องกัน และถึงแม้ว่าบางครั้งคู่นอนจะไม่ยอมป้องกันซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนน้อย สมาชิกก็มักจะปฏิเสธที่จะมีเพศสัมพันธ์ด้วยหากไม่ยอมมีการป้องกัน

แต่บางครั้งสมาชิกบางคนก็ให้ความไว้ใจกับคู่นอนของตนเองมาก และเชื่อมั่นว่าผู้ที่ตัวเองจะมีเพศสัมพันธ์ด้วยไม่ได้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือบางคนก็เห็นว่าสนิทกันมาก เลยทำให้สมาชิกยอมที่จะไม่ป้องกันตัวเองขณะมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค

ปัจจัยด้านสภาพครอบครัว สมาชิกเกือบทุกคนจะไม่ได้พักอาศัยอยู่กับคนในครอบครัว หรือว่าญาติพี่น้อง แต่จะอาศัยอยู่กับเพื่อนหรืออยู่คนเดียวเป็นส่วนใหญ่

ถึงแม้สมาชิกจะมีความผูกพันใกล้ชิดกับคนในครอบครัวค่อนข้างน้อย ด้วยเหตุที่ต้องจากบ้านไปทำงานที่อื่น ทำให้ห่างเหินกันไป หรือแม้สมาชิกจะมีความใกล้ชิดสนิทสนมกับคนในครอบครัวก็ตามนั้น ไม่ว่าจะใกล้ชิดผูกพันหรือห่างเหินกันเพียงใด แต่คนที่เป็นครอบครัวเดียวกันนั้นก็จะยังมีความห่วงใยให้กันอยู่ตลอด ถึงแม้จะไม่สามารถให้ความรู้หรือข้อมูลที่มากมาย แต่ก็ให้คำแนะนำให้ได้คิดและทำให้สมาชิกรู้สึกว่ายังมีคนทางบ้านที่เป็นห่วงเป็นใยและหวังดีกับพวกเขาอยู่ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของพวกเขาให้ป้องกันตามที่คนในครอบครัวได้เคยบอกเอาไว้

ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน เนื่องจากสมาชิกส่วนมากจะอยู่ห่างไกลกับครอบครัว สังคมกลุ่มเพื่อนจึงเข้ามาแทนที่ ประกอบกับการทำงานที่แวดล้อมไปด้วยเพื่อน หรือคนที่เป็นสาวประเภทสองเหมือนกัน ซึ่งส่วนมากจะได้รับคำแนะนำจากเพื่อนกันเป็นส่วนใหญ่ซึ่งเพื่อนส่วนมากก็จะแนะนำไปในทางที่ดี คอยบอกว่าให้ป้องกันตัวเอง ให้พกถุงยางโดยนำประสบการณ์ของตัวเองมาเล่าให้เพื่อนฟัง แต่บางครั้งก็มีเพื่อนที่มาแนะนำไปในทางที่ไม่ดีคือไม่ให้ป้องกัน ไม่ให้ใช้ถุงยาง แต่สมาชิกต่างก็ไม่เชื่อและไม่ปฏิบัติตามเนื่องจากว่าสมาชิกส่วนมากจะมีความรู้ในระดับที่ดีว่าต้องประพฤติปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งคำแนะนำและคำชักชวนไม่ให้ป้องกันของเพื่อนนั้นไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิก แต่คำแนะนำที่เป็นประโยชน์นั้น สมาชิกจะรับฟังและนำไปปฏิบัติตาม

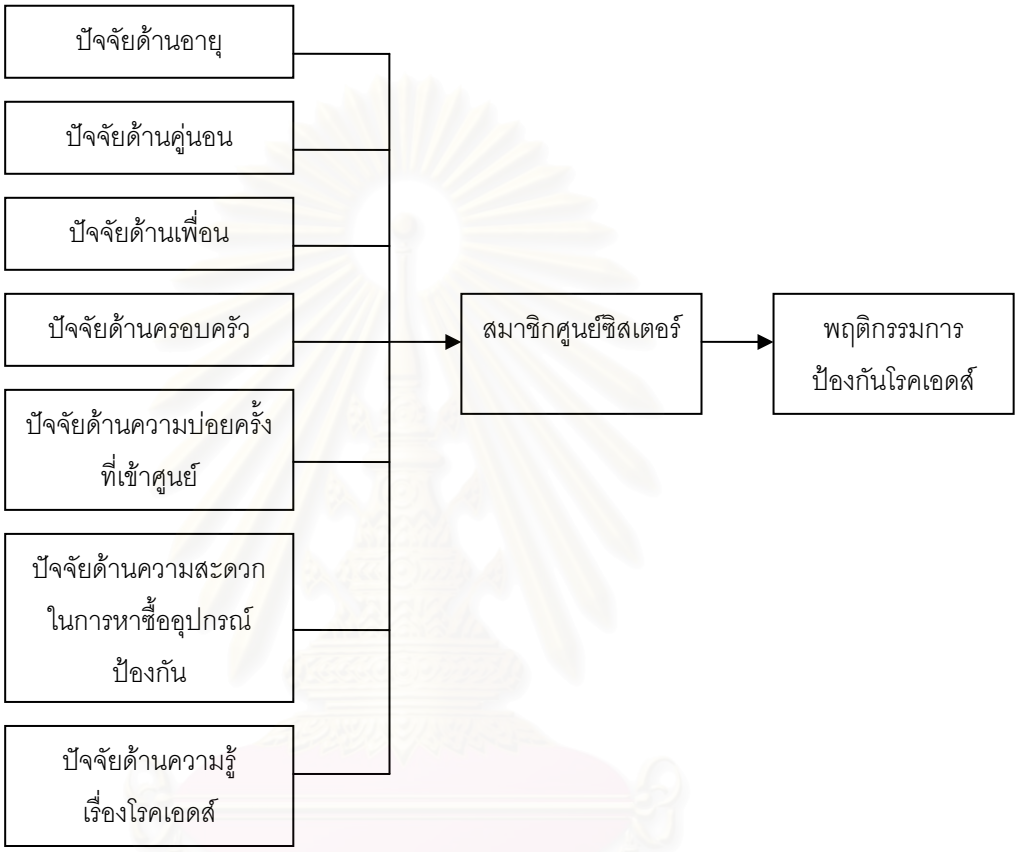
ปัจจัยด้านความสะดวกในการหาซื้ออุปกรณ์ป้องกัน การหาซื้ออุปกรณ์ป้องกันในการมีเพศสัมพันธ์สามารถหาซื้อได้สะดวกมากทั้งในร้านสะดวกซื้อที่มีอยู่ทั่วไปในเมืองพัทยา หรือจะเป็นร้านขายยา นอกจากนี้ยังสามารถหาซื้อได้จากทางศูนย์ซิสเตอร์อีกด้วย มีส่วนทำให้สมาชิกมีพฤติกรรมการป้องกันได้ เพราะสมาชิกส่วนใหญ่พกอุปกรณ์ป้องกันติดตัวไว้ตลอด หากต้องการใช้สามารถหาซื้อได้ง่าย

3) **ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์**

สมาชิกของศูนย์ซิสเตอร์ส่วนใหญ่นั้น ยังไม่ได้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากนักก่อนที่จะเข้ามาเป็นสมาชิก แต่เมื่อได้เข้ามาที่ศูนย์ซิสเตอร์ ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ของศูนย์ ทำให้รู้ว่าโรคเอดส์น่ากลัวอย่างไร รู้ว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร ป้องกันวิธีไหนได้บ้าง รู้จักการใช้ถุงยาง ดูวัน

เดือนปี วันหมดอายุของเจล ของถุงยางอนามัย ซึ่งความรู้เหล่านี้ส่งผลให้สมาชิกมีพฤติกรรมที่เสี่ยงน้อยลง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์ สามารถสรุปเป็นแผนภาพได้ดังนี้



จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น แสดงให้เห็นว่ากลยุทธ์การสื่อสารของศูนย์ซิสเตอร์นั้นใช้กลยุทธ์ด้านสื่อบุคคลเป็นหลัก เพราะเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มาก และก่อให้เกิดความคุ้นเคยซึ่งช่วยให้เกิดการยอมรับความคิดได้ง่ายขึ้น ซึ่งเจ้าหน้าที่จะต้องมีความน่าเชื่อถือ ความสามารถหรือความเป็นผู้ชำนาญ และความน่าไว้วางใจ โดยใช้การสื่อสารระหว่างบุคคล คือ การให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว เป็นการสื่อสารที่มีความเป็นกันเองและเป็นส่วนตัว ก่อให้เกิดความคุ้นเคยซึ่งช่วยให้เกิดการยอมรับความคิดได้ง่าย ส่วนกลยุทธ์สื่อเฉพาะกิจ ซึ่งได้แก่แผ่นพับ โบรชัวร์ต่างๆ ทางศูนย์เน้นให้เป็นสื่อขนาดเล็กที่สามารถพกพาได้ เพื่อให้สื่อสามารถเข้าถึงสมาชิกและความสะดวกต่อการใช้สื่อนั้นๆ เพราะสื่อเฉพาะกิจเป็นสื่อที่จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้แน่นอน

นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นว่าถึงสมาชิกจะมีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีมากแต่ก็ไม่ได้ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ แต่ทั้งนี้เนื่องต้องดูจากปัจจัยในหลายๆ ด้านที่ส่งผลต่อพฤติกรรมคือ ด้านอายุ ด้านคู่นอน ด้านเพื่อน ด้านครอบครัว ด้านความบ่อยครั้งที่เข้าศูนย์ ด้านความสะดวกในการหาซื้ออุปกรณ์ป้องกัน

อภิปรายผล

ผู้วิจัยแบ่งการอภิปรายผลออกเป็นสามส่วนได้แก่

1. กลยุทธ์การสื่อสาร
2. ระดับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

1. กลยุทธ์การสื่อสาร

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่ศูนย์ซิสเตอร์ และจากการสังเกตการณ์ของผู้วิจัย พบว่าทางศูนย์ใช้กลยุทธ์ทางด้านสื่อบุคคลเป็นหลัก และมีรูปแบบของการติดต่อสื่อสารดังนี้

กลยุทธ์สื่อบุคคล คือเจ้าหน้าที่ของทางศูนย์เป็นสื่อหลักที่ให้ข้อมูลความรู้กับสมาชิก

เนื่องจากสาวประเภทสองเป็นกลุ่มที่มีความต้องการทางด้านสุขภาพเป็นพิเศษและล้วนแต่มีพฤติกรรมและลักษณะที่ค่อนข้างจะแตกต่างออกไปกับกลุ่มอื่นๆ เพราะฉะนั้นการที่จะเข้าถึงกลุ่มสาวประเภทสองได้นั้น เจ้าหน้าที่ศูนย์ได้ใช้ความคล้ายคลึงกันของเจ้าหน้าที่กับสมาชิก และให้ความรู้แบบเพื่อนบอกเพื่อน หรือแบบพี่เล่าสู่น้องเป็นหลัก เน้นใช้การปฏิสัมพันธ์แบบตัวต่อตัวเป็นหลักเพื่อให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจ ทำให้สมาชิกเกิดความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่และยอมรับฟังข้อมูลที่ทางเจ้าหน้าที่ถ่ายทอดให้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ลาซาเฟลและเมนเซล (Lazarsfeld and Manzel, 1968) ที่กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลมีบทบาทสำคัญ เพราะเป็นการสื่อสารที่มีความเป็นกันเองและเป็นส่วนตัว ก่อให้เกิดความคุ้นเคยซึ่งช่วยให้เกิดการยอมรับความคิดได้ง่าย

นอกจากนี้ การที่เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมเพื่อให้มีความรู้ที่สามารถมาถ่ายทอดข้อมูลที่ถูกต้องให้กับสมาชิกได้นั้น หรือการที่ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำที่ศูนย์สัปดาห์ละ 2 วัน ให้บริการกับสมาชิกที่ต้องการตรวจสุขภาพและให้คำปรึกษา ทำให้สมาชิกเกิดความเชื่อถือในตัวผู้

ส่งสาร ซึ่งสอดคล้องกับงานเขียนของอรวรรณ ปิลันธโอวาท (2534) ที่ว่าความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ ความสามารถหรือความเป็นผู้ชำนาญ (Competence or Expertness) และความน่าไว้วางใจ (Trustworthiness) ปัจจัยทั้งสองประการนี้ ผู้รับสารต้องมองเห็นว่ามีอยู่ในตัวของผู้ส่งสาร ความน่าเชื่อถือไม่ได้มีลักษณะใดๆ (Single Characteristic) เหมือนอายุ เพศ แต่ต้องเป็นสิ่งที่ผู้รับสารมองเห็น รับรู้และเชื่อ

นอกจากนี้ทางศูนย์ได้ใช้การสื่อสารระหว่างบุคคลมาใช้ในการให้ความรู้ ทั้งในส่วนของเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการและภาคสนาม เพื่อที่จะสามารถให้ความรู้ได้โดยตรงกับกลุ่มเป้าหมาย และเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายได้แสดงความคิดเห็น และเล่าประสบการณ์ของตัวเองให้กับทางเจ้าหน้าที่ฟัง เป็นการปรึกษาหรือซักถามหากไม่เข้าใจ สอดคล้องกับแนวคิดของเสถียร เชยประทับ (2525) ที่กล่าวว่าการติดต่อโดยตรง (Direct Contact) โดยใช้สื่อบุคคลในการเผยแพร่ข่าวสาร โดยวิธีเยี่ยมบ้านเพื่อสร้างความเข้าใจอันดีกับประชาชน วิธีนี้หากประชาชนหรือผู้รับสารไม่เข้าใจก็สามารถซักถามทำความเข้าใจได้เป็นอย่างดี

กลยุทธ์สื่อเฉพาะกิจ ซึ่งได้แก่แผ่นพับ โบรชัวร์ต่างๆ ทางศูนย์เน้นให้เป็นสื่อขนาดเล็กที่สามารถพกพาได้สะดวก อีกทั้งมีของแถมหรือกิ๊ฟเซ็ทที่เอาไว้ใช้เพื่อการป้องกันโรคติดไปกับสื่อด้วย เพื่อให้สื่อสามารถเข้าถึงสมาชิกได้ง่าย สอดคล้องกับแนวคิดของ รุ่งนภา พิตรปรีชา (2528) กล่าวว่า การสื่อที่จะเข้าไปถึงผู้รับได้อย่างมีประสิทธิผล ความสะดวกของผู้รับในการใช้สื่อ ได้แก่ ความสามารถของสื่อในการที่จะเข้าไปถึงผู้รับในที่ใดๆ ก็ตาม และความสะดวกต่อการใช้สื่อนั้นๆ เช่น สื่อวิทยุกระจายเสียง ซึ่งนับว่าเป็นสื่อที่ผู้รับมีความสะดวกในการใช้สูง เพราะออกอากาศด้วยคลื่นความถี่ที่มีรัศมีกว้างไกล มีราคาไม่แพง สามารถนำติดตัวไปที่ต่างๆ ได้

กลยุทธ์สื่อกิจกรรมที่ทางศูนย์นำมาใช้ ถึงแม้จะไม่ใช้สื่อที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยตรง แต่ก็เป็นสิ่งที่จูงใจให้สมาชิกมาเข้าร่วมกิจกรรมภายในศูนย์ เมื่อสมาชิกมาเข้าร่วมก็จะได้ของแจกเล็กๆ น้อยๆ สอดคล้องกับแนวคิดของ อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท (2542) กล่าวว่า ถ้ามีจุดจูงใจที่ผู้รับสารสามารถเชื่อมโยงได้กับกรอบอ้างอิงของตัวเอง ได้แก่ จุดจูงใจโดยใช้รางวัล (Rewards as Appeals) ปกติแล้วสารที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับสารจะประสบความสำเร็จมากกว่าสารที่ไม่ได้ให้คำสัญญาสิ่งใดกับคนฟัง ยิ่งสารมีรางวัลหรือสิ่งตอบแทนมากก็จะยิ่งเรียกร้องความสนใจหรือจูงใจคนฟังได้มาก

นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการสาธิตที่ทางศูนย์นำแบบจำลอง ถุงยาง และเจลหล่อลื่นมาสาธิตให้สมาชิกและกลุ่มเป้าหมายได้เห็นและได้ลองปฏิบัติตาม เพื่อให้พวกเขาสามารถเข้าใจได้อย่างดี

มากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ อาดัมส์ (Adams, 1971) ที่ได้กล่าวถึงความสำคัญของสื่อเฉพาะกิจไว้ว่า เป็นสื่อที่มีความสำคัญต่อการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูล เพราะสื่อเฉพาะกิจเป็นสื่อที่จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ การใช้สื่อเฉพาะกิจเป็นการให้ความรู้ และข่าวสารที่เป็นเรื่องราวเฉพาะอย่าง โดยมีกลุ่มเป้าหมาย (Target Audience) ที่กำหนดไว้แน่นอน ตัวอย่างสื่อเฉพาะกิจได้แก่ เอกสาร จุลสาร แผ่นพับ แผ่นปลิว และโปสเตอร์ นอกจากนี้ การจัดนิทรรศการและการสาธิต (Demonstration) ก็เป็นการใช้สื่อเฉพาะกิจที่มีประสิทธิภาพในการรณรงค์เผยแพร่ประดิษฐ์กรรมแปลกๆ และทันสมัยในสังคมนั้นๆ

2. **ระดับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิก**

ไม่พบว่าระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมาชิกส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ดี แต่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ทั้งนี้เนื่องมาจากสมาชิกส่วนใหญ่ซึ่งก็คือสาวประเภทสองนั้นมีลักษณะที่แตกต่างกับกลุ่มคนอื่นๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีความต้องการที่แตกต่างออกไป ทั้งยังมีการดำเนินชีวิตโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องพฤติกรรมทางด้านเพศสัมพันธ์ที่ค่อนข้างจะแตกต่างเนื่องจากสภาวะทางร่างกายที่ไม่เหมือนกับกลุ่มคนอื่นๆ ดังนั้นพวกเขาจะมีพฤติกรรมที่ค่อนข้างเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ถึงแม้ว่าจะรู้ดีว่าโรคเอดส์คืออะไร ติดต่อได้อย่างไร มีอาการเป็นเช่นไร แต่เพราะว่าสาวประเภทสองต้องการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของพวกเขา จึงทำให้พวกเขามีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไม่สัมพันธ์กับความรู้ที่พวกเขามี ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของเทพพนม เมืองแมนและคณะ (2531) ที่พบว่าผู้ติดยาเสพติด ชายรักร่วมเพศ โสเภณีหญิงในประเทศไทย ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทั้ง 3 กลุ่ม มีความรู้ การรับรู้ในด้านการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ค่อนข้างดี แต่ในด้านการปฏิบัติการดูแลตนเองนั้น พบว่าร้อยละ 70 ของกลุ่มชายรักร่วมเพศยังคงร่วมเพศทางทวารหนัก และมีการใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 19 และเพียงร้อยละ 6.5 ของหญิงอาชีพพิเศษใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการร่วมเพศ

จากการศึกษาสามารถสรุปได้ว่าสาวประเภทสองนั้นมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีแต่กลับไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์เนื่องมาจากว่ากลุ่มตัวอย่างยังไม่ตระหนักถึงอันตราย และความน่ากลัวของโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kelly และคณะ (1992) ที่ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ระหว่างกลุ่มเกย์ในเมืองเล็ก 16 เมือง ของสหรัฐอเมริกา พบว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ดีแต่ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติ โดย 1 ใน 3

ของกลุ่มเกย์ไม่มีการป้องกันการติดเชื้อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เพราะพวกเขาไม่ได้รู้สึกกลัว และไม่ตระหนักถึงอันตรายของโรค

ดังนั้นจึงไม่ใช่เพียงแต่จะทำให้สาวประเภทสองเกิดความรู้เท่านั้น แต่จะต้องศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อทัศนคติของพวกเขา และทำให้พวกเขาเกิดความตระหนักรู้ เกิดความกลัวต่อความรุนแรงของโรคเอดส์ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคในที่สุด

3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ปัจจัยด้านอายุ กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่น อายุโดยเฉลี่ย 21 ปี ซึ่งยังอยู่ในช่วงวัยรุ่น เป็นวัยที่สนใจอยากลอง อยากทำ เพื่อหาประสบการณ์แปลกใหม่ ทำให้สาวประเภทสองละเลยในเรื่องของการป้องกัน สอดคล้องกับการศึกษาของพนิตนาฏ ลัคนาโฆษิต (2535) ที่พบว่าอายุในช่วงวัยรุ่นของลูกเรือประมงนั้นจะมีพฤติกรรมที่กล้าเสี่ยงและกล้าลองโดยไม่รู้สึกกลัวและไม่ระมัดระวัง

ปัจจัยด้านระดับการศึกษา สมาชิกส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ทำให้มีโอกาสได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มาก่อนแล้ว รู้ว่าเอดส์ติดต่อได้ยังไง เคยอ่านหนังสือหรือโบรชัวร์ตามโรงพยาบาลมาบ้าง หรือการเปิดรับจากสื่อต่างๆได้ค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อบุคคล คือเจ้าหน้าที่ศูนย์ซิสเตอร์ สอดคล้องกับงานวิจัยของกาญจนี หวังถิรอำนวย (2531) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน (หนังสือพิมพ์) และสื่อเฉพาะกิจ ผลการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของสมาชิกซึ่งมีระดับการศึกษาในระดับปานกลาง และเปิดรับข่าวสารความรู้จากสื่อมวลชนและสื่อเฉพาะกิจของทางราชการหรือขององค์กรต่างๆ

แต่ทั้งนี้ระดับการศึกษาเพียงแค่ทำให้สมาชิกมีโอกาสได้เปิดรับสื่อมากขึ้นแต่ไม่ได้มีผลถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิก

ปัจจัยด้านคู่นอน สมาชิกบางคนก็ให้ความไว้ใจกับคู่นอนของตนเองมาก และเชื่อมั่นว่าผู้ที่ตัวเองจะมีเพศสัมพันธ์ด้วยไม่ได้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือบางคนก็เห็นว่าสนิทกันมากเลยทำให้สมาชิกยอมที่จะไม่ป้องกันตัวเองขณะมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค สอดคล้องกับงานวิจัยของสำเริง แสงซื่อ และสมชัย จิรโรจน์วัฒน (2528) ที่พบว่าพวกรักร่วมเพศชายบางคน ที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ไม่กลัวโรคเอดส์หรือโรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์ โดยให้เหตุผลว่าตนเองรักษาความสะอาดทุกครั้งและไม่ส่ำส่อน มีเพศสัมพันธ์กับเฉพาะคนที่เป็นคู่รัก หรือคนที่เป็นคู่นอนประจำของตนเอง ไม่ส่ำส่อน

หรือบางครั้งสมาชิกบางคนก็ให้ความไว้ใจกับคู่นอนของตนเองมาก และเชื่อมั่นว่าผู้ที่ตัวเองจะมีเพศสัมพันธ์ด้วยไม่ได้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือบางคนก็เห็นว่าสนิทกันมากเลยทำให้สมาชิกยอมที่จะไม่ป้องกันตัวเองขณะมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค สอดคล้องกับงานวิจัยของสำเริง แสงซื่อ และสมชัย จิรโรจน์วัฒน (2528) ที่พบว่าพวกรักร่วมเพศชายบางคน ที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ไม่กลัวโรคเอดส์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยให้เหตุผลว่าตนเองรักษาความสะอาดทุกครั้งและไม่ส่ำส่อน มีเพศสัมพันธ์กับเฉพาะคนที่เป็นคู่รัก หรือคนที่เป็นคู่นอนประจำของตนเอง ไม่ส่ำส่อน

<u>ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน</u> ส่วนมากสมาชิกจะได้รับคำแนะนำจากเพื่อนในกลุ่มเดียวกัน หรือเพื่อนร่วมงาน เป็นส่วนใหญ่ซึ่งเพื่อนส่วนมากก็จะแนะนำไปในทางที่ดี คอยบอกว่าให้ป้องกันตัวเอง ให้พกถุงยางโดยนำประสบการณ์ของตัวเองมาเล่าให้เพื่อนฟัง จากผลการศึกษาพบว่าการได้รับคำแนะนำจากเพื่อน หรือเพื่อนร่วมงานมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิทยา คุณานุกรกุลและคณะ (2533) ซึ่งพบว่าหญิงบริการทางเพศที่มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กับเพื่อนหญิงบริการทางเพศด้วยกันนั้น ทำให้ทราบถึงวิธีการ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ได้ดี ทั้งนี้น่าจะเป็นผลจากการที่อยู่ในอาชีพเดียวกัน จึงมีความเข้าใจกัน และสามารถพูดคุยกันได้ทุกเรื่อง โดยนำประสบการณ์ที่ปฏิบัติจริงมาคุยกัน จึงมีผลทำให้หญิงบริการทางเพศมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในระดับดี

<u>ปัจจัยด้านสภาพครอบครัว</u> สมาชิกเกือบทุกคนจะไม่ได้พักอาศัยอยู่กับคนในครอบครัวหรือว่าญาติพี่น้อง แต่จะอาศัยอยู่กับเพื่อนหรืออยู่คนเดียวเป็นส่วนใหญ่

ถึงแม้สมาชิกจะมีความผูกพันใกล้ชิดกับคนในครอบครัวค่อนข้างน้อย ด้วยเหตุที่ต้องจากบ้านไปทำงานที่อื่น ทำให้ห่างเหินกันไป หรือแม้สมาชิกจะมีความใกล้ชิดสนิทสนมกับคนในครอบครัวก็ตามนั้น ไม่ว่าจะใกล้ชิดผูกพันหรือห่างเหินกันเพียงใด แต่คนที่เป็นครอบครัวเดียวกันนั้นก็จะยังมีความห่วงใยให้กันอยู่ตลอด ถึงแม้จะไม่สามารถให้ความรู้หรือข้อมูลที่มากมาย แต่ก็ให้คำแนะนำให้ได้คิดและทำให้สมาชิกรู้สึกว่ายังมีคนทางบ้านที่เป็นห่วงเป็นใยและหวังดีกับพวกเขาอยู่ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของพวกเขาให้ป้องกันตามที่คนในครอบครัวได้เคยบอกเอาไว้

ปัจจัยความบ่อยครั้งที่เข้าศูนย์ สมาชิกที่มีเวลามาเข้าศูนย์หรือเข้าร่วมกิจกรรมศูนย์มากก็จะมีแนวโน้มในการป้องกันโรคเอดส์ที่สูง เมื่อได้เข้ามาที่ศูนย์ก็จะได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ศูนย์ทั้งแบบตัวต่อตัว หรือแบบกลุ่ม อีกทั้งกิจกรรมของทางศูนย์ก็ล้วนแต่เป็นสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ทั้งนั้น ความรู้ก็จะเป็นเรื่องเดิมๆ ที่ทางศูนย์พยายามสื่อออกมาเพื่อเน้นย้ำให้สมาชิกจดจำได้ อีกทั้งเมื่อสมาชิกเข้ามาที่ศูนย์บ่อยครั้งเท่าไร ความสนิทสนมกับเจ้าหน้าที่และกับเพื่อนๆ สมาชิกด้วยกันก็จะมีมากขึ้น ทำให้สมาชิกสามารถพูดคุยและปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ไม่ว่าจะเป็นการติดต่อ การป้องกัน หรืออาจจะเป็นการปรึกษาเรื่องส่วนตัว ซึ่งจะทำให้สมาชิกรู้สึกไว้วางใจกับกลุ่มเจ้าหน้าที่และเกิดความเชื่อถือในสิ่งที่เจ้าหน้าที่ศูนย์ให้ความรู้และปฏิบัติตามในท้ายที่สุด

ปัจจัยด้านความสะดวกในการหาซื้ออุปกรณ์ป้องกัน การหาซื้ออุปกรณ์ป้องกันในการมีเพศสัมพันธ์สามารถหาซื้อได้สะดวกมากทั้งในร้านสะดวกซื้อที่มีอยู่ทั่วไปในเมืองพัทยา หรือจะเป็นร้านขายยา นอกจากนี้ยังสามารถหาซื้อได้จากทางศูนย์ซิสเตอร์อีกด้วย มีส่วนทำให้สมาชิกมีพฤติกรรมการป้องกันได้ เพราะสมาชิกส่วนใหญ่พกอุปกรณ์ป้องกันติดตัวไว้ตลอด หากต้องการใช้สามารถหาซื้อได้ง่าย

ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จากการศึกษาพบว่าสมาชิกของศูนย์ซิสเตอร์ส่วนใหญ่นั้น ยังไม่ได้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากนักก่อนที่จะเข้ามาเป็นสมาชิก แต่เมื่อได้เข้ามาที่ศูนย์ซิสเตอร์ ได้รับความรู้แบบตัวต่อตัวจากเจ้าหน้าที่ของศูนย์ ทำให้รู้ว่าโรคเอดส์น่ากลัวอย่างไร รู้ว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร ติดต่ออย่างไร อาการเป็นอย่างไร สามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันวิธีไหนได้บ้าง รู้จักการใช้ถุงยาง ดูวันเดือนปี วันหมดอายุของเจลหล่อลื่น หรือของถุงยางอนามัย ซึ่งความรู้เหล่านี้ส่งผลให้สมาชิกมีพฤติกรรมที่เสี่ยงน้อยลง และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์สอดคล้องกับการศึกษาของวัลภา ตั้งวชิรา (2539) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้น่าจะเป็นผลจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีการทำงานเชิงรุก คือมีการให้ความรู้ทั้งแก่หญิงบริการทางเพศทุกครั้งที่มาตรวจ และมีการติดตามไปเยี่ยมให้ความรู้แก่หญิงบริการทางเพศถึงสถานที่ทำงาน

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรมีการจัดทำกระบวนการที่จะก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องโรคเอดส์ให้แก่กลุ่มสาวประเภทสอง

2. ควรมีกลยุทธ์ที่จะทำให้สาวประเภทสองตระหนักหรือเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นเอดส์ เพื่อลดความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง และการแก้ไขปัญหานั้นผู้เกี่ยวข้องจะต้องทำความเข้าใจถึงปัจจัยเอื้อที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับและแพร่เชื้อโรค

เอดส์ ซึ่งต้องมีการกำหนดกลวิธี การแก้ไขปัญหาที่ผสมผสานกัน มิใช่มุ่งแก้ไขเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ โดยเฉพาะมิติทางด้านวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่ม เพราะสาวประเภทสองมีลักษณะที่แตกต่างกับกลุ่มอื่นๆ มีความต้องการทางด้านสุขภาพเป็นพิเศษและล้วนแต่มีพฤติกรรมและลักษณะที่ค่อนข้างจะแตกต่างกับกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มของสาวประเภทสองว่ามีการดำเนินชีวิต การทำงาน พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์เป็นอย่างไร เพื่อที่จะสามารถนำมาใช้ในการวางแผนกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ และให้กลุ่มสาวประเภทสองเกิดความตระหนัก

2. ควรมีการศึกษาโดยการสุ่มตัวอย่างทั่วประเทศ นอกเหนือจากเมืองพัทยา เพื่อให้ผลที่ได้สามารถสรุปอ้างอิง นำไปใช้ได้กว้างขวางยิ่งขึ้น และครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ นอกเหนือจากกลุ่มสาวประเภทสอง เช่น ผู้ติดยาเสพติด ผู้ที่ทำงานให้บริการทางเพศ กลุ่มชายรักชาย เป็นต้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรรณิกา ธรรมวุฒิ. การศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติและความพึงพอใจของผู้ใต้บังคับบัญชาต่อพฤติกรรมการสื่อสารในองค์การ ของผู้บังคับบัญชาชายและหญิง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

กองระบาดวิทยา. รวมบทคัดย่อ ผลงานวิชาการแพทย์โครงการ. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 1 นนทบุรี: 2542.

กาญจนา แก้วเทพ. การพัฒนาแนววัฒนธรรมชุมชน. กรุงเทพมหานคร: สภาคาทอลิกแห่งประเทศไทยเพื่อการพัฒนา, 2538.

กาญจนี หวังถิรอำนวย. การเปิดรับข่าวสารกับความรู้และป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษและชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.

กิ่งรัก อิงคะวัต. รูปแบบการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมการเปิดรับสื่อของกลุ่มชายรักชาย (เกย์) ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

เกศินี จุฑาวิจิตร. การสื่อสารเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครปฐม: คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏนครปฐม, 2542.

จุมพล รอดคำดี. เอกสารการสอนวิชา พลศาสตร์ของการสื่อสาร. พิมพ์ครั้งที่ 6. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2532.

ใจทิพย์ สอนดี. กลยุทธ์การสื่อสารในโครงการบวชป่าชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

ชวรัตน์ เชิดชัย. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการสื่อสารมวลชน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2527.

ธงชัย สันติวงษ์. พฤติกรรมผู้บริโภคทางการตลาด. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2539.

ธวัชชัย กิจรัตนกุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร : การศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่วิเคราะห์งบประมาณด้านการศึกษากับด้านความมั่นคงของสำนักงบประมาณ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสื่อสารมวลชน คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน, 2540.

ธารทิพย์ ตัณศลารักษ์. พฤติกรรมทางเพศและเจตคติของนักเรียนวัยรุ่น : กรณีศึกษาพฤติกรรมรักร่วมเพศ เขตการศึกษา 9. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

เดชานนต์ มหาภาค. กลยุทธ์การสื่อสารในโครงการเพื่อบำบัดยาเสพติดปฏิบัติธรรมนำปัญญา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

เทพนม เมืองแมนและคณะ. รายงานการศึกษาวิจัยเรื่องความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของกลุ่มที่มีการเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

นิลุบล แสนอาทิตย์. กระบวนการสื่อสารในการอนุรักษ์แม่น้ำของตำบลไหล่น่าน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

นารีนารถ กิตติเกษมศิลป์. การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ผ่านสื่อพื้นบ้านเพลงซอ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

นำชัย ทนุผล และสุนิลา ทนุผล. ลักษณะของพนักงานส่งเสริมการเกษตรที่มีความน่าเชื่อถือตามการรับรู้ของเกษตรกรผู้นำในจังหวัดเชียงใหม่: รายงานผลวิจัย. เชียงใหม่: สถาบันเทคโนโลยีการเกษตรแม่โจ้, 2535.

เนาวนิต ยิ้มวัน. กลยุทธ์การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมในโครงการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

ปณิธา รื่นบรรเทิง. กลยุทธ์การสื่อสาร อันนำไปสู่การก่อตัวเป็นชุมชนพัฒนาของชุมชนมุสลิมกูฎีขาว แขวงวัดกัลยาณ์ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

ปรมะ สตะเวทิน. การสื่อสารมวลชน กระบวนการและทฤษฎี. กรุงเทพมหานคร. ภาพพิมพ์, 2538.

ปรมะ สตะเวทิน. หลักนิเทศศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์, 2540.

ประพันธ์ ภานุภาค. โรคเอดส์และตัวท่าน. กรุงเทพมหานคร: โครงการโรคเอดส์สภากาชาดไทย, 2535.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ: การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พีระพัธนา, 2526.

พนิตนาฏ ลัคนาโฆษิต. ปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงของลูกเรือประมงต่อการรับ และแพร่เชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

พรสิทธิ์ พัฒธนานุรักษ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร: การศึกษาความคิดเห็นของเกษตรกรเขตรังสิต. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.

พัชนี เชยจรรยา และคณะ. แนวคิดหลักนิเทศศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง, 2538.

ภรินทร ทองลิ่ม. กลยุทธ์การสื่อสารในโครงการพัฒนาจิตและคุณภาพชีวิตที่มีผลต่อการตัดสินใจเลิกยาเสพติดแบบฉับพลัน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

มนตรี สุขสม. กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยทางการจราจรในจังหวัดภูเก็ต. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

มัลลิกา ตั้งเจริญ. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.

รุ่งทิพ สุนทรโรทก. ปัจจัยสื่อสารที่มีผลต่อการตัดสินใจเลิกเสพยาบ้าของเยาวชนในสถานศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

สาธารณสุข, กระทรวง กองโรคเอดส์. โครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2532.

สุภางค์ จันทวานิช. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร. การสื่อสารกับสังคม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.

เสถียร เชยประทับ. สื่อมวลชนกับการพัฒนาประเทศ: เน้นเฉพาะประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

สำเริง แสงซื่อ และสมชัย จิรโรจน์วัฒน. ภาวะความวิตกกังวลและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของกลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี. ชลบุรี : ฝ่ายเผยแพร่และอบรม ศูนย์กามโรค เขต3, 2528.

โสภา ชูพิชัยกุล. จิตวิทยาสังคมประยุกต์. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2522.

ศิรินันต์ ลิมปนชัยพรกุล. กระบวนการสื่อสารในการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

ศิริรัตน์ มิลินทานุช. การเปรียบเทียบการรับรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ของแรงงานในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางชัน และเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.

วรชัย ทองไท และ อรพินทร์ พิทักษ์มหาเกตุ. ความรู้ การรับข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ : โครงการสำรวจประสิทธิผลของการสื่อสาร เรื่องโรคเอดส์ ต่อพฤติกรรมและค่านิยม พ.ศ. 2536. กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.

วัลภา ตั้งวชิรา. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ: กรณีศึกษาที่ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 5 นครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์ ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

วินิดา ชวนางกูร. การเปิดรับสื่อ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

วิเชียร เกตุสิงห์. การวิจัยเชิงปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท., 2539.

วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. วิวัฒนาการของการควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย: แบบอย่างของการพัฒนาแนวคิดส่งเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542.

วิทยา คุณานุกรกุล และคณะ. การให้สุขศึกษาแบบกลุ่มเกี่ยวกับความรู้เรื่องวิธีคุมกำเนิดและการป้องกันโรคเอดส์แก่หญิงอาชีพพิเศษ โรงพยาบาลบางละมุง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี. ใน AIDS RESEARCH IN THAILAND 1990. มปท: มปส, 2533.

วิภาวี ริ้วสุวรรณ. การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเพื่อรณรงค์ปัญหาเอดส์ ใน อ.เมือง จ. เชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาการสื่อสารมวลชน คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

เวทินี สตะเวทิน. การสื่อสารในการจัดการประชาคมบางลำพู. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

อนุสรณ์ บุญชิต และถิรวัช อนวัช. เอดส์: สุดทางรักของเกย์. ชมรมศักยพัฒนา. โรงพิมพ์เจริญผล, 2529.

อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ. โรคเอดส์: ความรู้ทั่วไปสำหรับประชาชน. กรุงเทพมหานคร : บริษัทเมดาร์ท, 2528.

อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท. การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

อาคม ปาเจริญ. การประยุกต์ทฤษฎีการจูงใจให้ป้องกันโรคของโรเจอร์ส สำหรับสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันเอดส์ ในนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

อุรยา วงศ์ไชยคง. การสื่อสารและปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

อุไรวรรณ ภู่วิจิตรสุทิน..การเปิดรับและการยอมรับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ของนักเรียน และนิสิตนักศึกษาในกรุงเทพหานคร. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.

ภาษาอังกฤษ

Adams Robert A. Creativity in communications. London: Studio Vista, 1971.

Becker, Marshall H. The health belief model and sick role behavior. Health Educ. Monogr, 1974.

Berelson, Bernard. Human behavior: an inventory of scientific findings. Harcourt, Brace & World, 1964.

Bettinghaus, Erwin P. Persuasive communication. New York: Holt Renehaut and Winston, 1968.

Jackson, Peter A. Dear Uncle Go: Male Homosexuality in Thailand. 1st ed. Bangkok: Bua Luang Books, 1995.

Katz, Elihu, and Lazarsfeld, Paul F. Personal Influence: The Party Played by People in the flow of Communication. New York: The Free Press, A decision of Macmillian Publishing, 1955.

Kelly, J.A., Murphy, D.A., Roffman, R.E., Solomon, L.J., Winett, R.A., Stevenson, L.Y. et al. AIDS/HIV risk behavior among gay men in small cities: Findings of a 16-city sample. Archives of Internal Medicine, 1992.

Klapper Josept T. The effects of mass communication. 1st ed. New York: The Free Press, 1960.

Lazarsfeld, Paul and Herbert Menzel. On the Relation between Individual and Collective Properties. In Amitai Etzioni (ed.), Complex Organizations: A Sociological Reader, Glencoe, IL: Free Press, 1968.

Leavitt, Harold J. Readings in managerial psychology. 1st ed. Chicago: The University of Chicago Press, 1964.

Manoff, R.K. Social Marketing: New Imperative for Public Health. New York: Preaegir, 1985.

Mewborn, C.R., & Rogers, R.W. Effects of threatening and reassuring components of fear appeals on physiological; and verbal measures of emotion and attitudes. Journal of Experimental Social Psychology, 1979.

McGuire, W. J. Personality and attitude change: An information processing theory. San Diego, CA: Academic Press, 1968.

Prentice-Dunn S and Rogers RW. Protection motivation theory and preventive health: beyond the health belief model. Health Educ Res, 1986.

Roger, Everett M.ed. Diffusion of Innovation. New York: The free press, 1983.

Rogers, Everett M. and Shoemaker, Floyd. F. Communication of innovations: a cross-cultural approach. 2nd ed. New York: The Free Press, 1971.

Rogers, Everett M. and Svenning, L. Modernisation Amongst Peasants, The Impact of Communication. Holt, Rinehart and Winston, New York and London, 1969.

Ronald W. Rogers. Health Education Research. Volume No. 3, 1986.

Svenkerud Peer J., Singhal A. and Papa Michae J. Diffusion of Innovations Theory and Effective Targeting of HIV/AIDS Programmes in Thailand. Asian Journal of Communication 8, 1998.

The World Health Organization and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. WHO/AIDS AIDS epidemic update, December 2004: Adults and Children Estimated to be Living with HIV as of end 2004 and Global summary of the AIDS Epidemic December 2004.

Thurstone, L.L. The Measurement of Attitudes. Chicago: The University of Chicago Press, 1970.

UNAIDS. Report on the global AIDS epidemic: Executive Summary. A UNAIDS 10th anniversary special edition, 2006.

Wilbur Schramm. Mass communication: a book of readings. 2nd ed. Urbana: University of Illinois Press, 1960.

Zimbardo, Philip G., Ebbe, B. Ebbesen and Christina Maslach. Influencing Attitudes and Changing Behavior: A Basic Introduction to Relevance Methodology, Theory and Applications. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley Publishing, 1970.

ภาคผนวก
ตัวอย่างแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

เรื่องกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในสาวประเภทสองของศูนย์ซิสเตอร์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ในการศึกษาหลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงขอความกรุณาท่านผู้ตอบแบบสอบถาม กรุณาตอบตามความเป็นจริงเพื่อเป็นประโยชน์ในการทำวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากร

กรุณาทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องว่าง หรือเติมคำลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. อายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษาสูงสุด
   - ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.
   - ☐ อนุปริญญา / ปวส. ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
   - ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....
3. อาชีพ
   - ☐ นักศึกษา ☐ นักแสดงโชว์
   - ☐ พนักงานสถานบันเทิงกลางคืน ☐ พนักงานร้านเสริมสวย
   - ☐ พนักงานทั่วไป (ไม่ใช่สถานบันเทิงกลางคืน) ☐ อาชีพบริการพิเศษ
   - ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....
4. รายได้ต่อเดือน
   - ☐ ต่ำกว่า 5,000 บาท ☐ 5,001 – 15,000 บาท ☐ 15,001 – 25,000 บาท
   - ☐ 25,001 – 35,000 บาท ☐ 35,001 – 45,000 บาท ☐ สูงกว่า 45,000 บาท
5. ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพัทยา
   - ☐ น้อยกว่า 1 ปี ☐ 1 – 3 ปี ☐ มากกว่า 3 ปี
6. ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ
   - ☐ คนเดียว ☐ เพื่อน ☐ คนรัก / คู่นอน
   - ☐ ครอบครัว / ญาติ ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....
7. ระยะเวลาที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกศูนย์ซิสเตอร์
   - ☐ น้อยกว่า 6 เดือน ☐ 6 เดือน – 1 ปี ☐ มากกว่า 1 ปี
8. ความบ่อยครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์ซิสเตอร์
   - ☐ น้อยกว่า 1 ครั้ง / เดือน ☐ 1 ครั้ง / เดือน
   - ☐ 2 – 3 ครั้ง / /เดือน ☐ 4 – 5 ครั้ง / เดือน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ด้านการติดต่อ	**ใช่**	**ไม่ใช่**	**ไม่ทราบ**
1. โรคเอดส์ติดต่อกันได้ 4 ทาง คือ ทางเพศสัมพันธ์ เลือด ใช้เข็มฉีดยาร่วมกันและมารดาสู่ลูก			
2. ผู้ป่วยเอดส์ในระยะสุดท้ายเท่านั้นจึงจะแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้			
3. ยุงเป็นพาหะในการนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้			
4. การสัมผัสเลือดของผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ไม่ทำให้ติดเอดส์ ถ้าเลือดไม่โดนบาดแผลของเรา			

ด้านอาการของโรค	**ใช่**	**ไม่ใช่**	**ไม่ทราบ**
1. เอดส์คือภาวะที่ภูมิคุ้มกันเสื่อม ทำให้ร่างกายติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ			
2. ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ในระยะแรกจะมีสุขภาพแข็งแรงเหมือนคนปกติ			
3. ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ผลการตรวจเลือดจะเป็นลบ			
4. ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์มักจะแสดงอาการภายใน 3 เดือนหลังจากที่ได้รับเชื้อ			

ด้านการป้องกันโรค	**ใช่**	**ไม่ใช่**	**ไม่ทราบ**
1. สุราและยาเสพติดทำให้ครองสติไม่อยู่จนมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อเอดส์ได้			
2. การใช้ถุงยางอนามัยที่ได้มาตรฐานและใช้อย่างถูกวิธีจะช่วยป้องกันเอดสได้			
3. ใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ที่เราสงสัยว่าจะติดเชื้อเอดส์ก็เพียงพอแล้ว			
4. ปัจจุบันมียาสมุนไพรที่รักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้			

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 การป้องกันโรคเอดส์

ตั้งแต่เข้าเป็นสมาชิกของศูนย์ซิสเตอร์ ท่านมีการปฏิบัติตัวในเรื่องต่อไปนี้อย่างไรบ้าง

หมายเหตุ

ทำทุกครั้ง	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติทุกครั้งที่มีโอกาส
ทำเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติเป็นประจำ หรือเกือบทุกครั้งที่มีโอกาส
ทำบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติบ่อยครั้ง แต่ไม่เกิน 4 ครั้งต่อเดือน
ทำน้อยครั้ง	หมายถึง	นานๆ ถึงปฏิบัติสักครั้ง เช่น 4 เดือนต่อครั้ง หรือ ปีละ 1 – 2 ครั้ง
ไม่เคยทำเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ด้านเพศสัมพันธ์	**ทำทุกครั้ง**	**ทำเป็นประจำ**	**ทำบ่อยครั้ง**	**ทำน้อยครั้ง**	**ไม่เคยทำเลย**
1. มีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่คู่รัก					
2. มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย					
3. มีคู่นอนมากกว่า 1 คน					
4. มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ขายบริการทางเพศ					
5. ร่วมเพศทางปากหรือทางทวารหนัก					
6. ร่วมเพศกับผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด					
7. ดื่มสุราหรือสิ่งเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์					
8. มีเพศสัมพันธ์รุนแรงจนเกิดบาดแผล					

ด้านการสัมผัสเลือด	**ทำทุกครั้ง**	**ทำเป็นประจำ**	**ทำบ่อยครั้ง**	**ทำน้อยครั้ง**	**ไม่เคยทำเลย**
9. สัมผัสเลือดของผู้อื่นโดยที่ตัวเองมีบาดแผล					
10. ใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ					

ด้านการใช้ยาเสพติด	**ทำทุกครั้ง**	**ทำเป็นประจำ**	**ทำบ่อยครั้ง**	**ทำน้อยครั้ง**	**ไม่เคยทำเลย**
11. ลองยาเสพติด					
12. ฉีดยาเสพติดโดยใช้เข็มร่วมกับผู้อื่น					

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวกันทกา กิตติภราดร เกิดวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2523 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คณะมนุษยศาสตร์ สาขาวิชาเอก การแปล จากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ปีการศึกษา 2544 เข้าศึกษาระดับปริญญาโท คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สาขาวิชานิเทศศาสตรพัฒนาการ ปีการศึกษา 2548 ปัจจุบันทำงานเป็นพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน สายการบินเอมิเรสต์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย