

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนารูปแบบสื่อสารความเสี่ยงจากวัณโรค ในพื้นที่เสี่ยงวัณโรคดื้อยาหลายขนาน: กรณีศึกษา จังหวัดชายแดนไทย-เมียนมาร์ ปี พ.ศ. 2558

อนุพงศ์ สุจริยากุล พ.บ., ปร.ด. (ระบดวทยา)*

สมิทธิ บุญชุตินา M.A. (Transnational Communication and Global Media)**

กิริติ คชนทวา นศ.ม.***

* สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี กรมควบคุมโรค

** จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

*** สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

บทคัดย่อ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาสื่อต้นแบบวัณโรคให้เหมาะสมกับบริบทจังหวัดชายแดนไทย-เมียนมาร์ ศึกษาว่ารูปแบบของสื่อต้นแบบวัณโรคกับวัณโรคดื้อยาหลายขนานควรเหมือนหรือแตกต่างกัน และพัฒนารูปแบบสื่อต้นแบบวัณโรคและช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม รวมทั้งศึกษาถึงเนื้อหาสาระที่เหมาะสมในการทำสื่อหลายภาษาสำหรับการสื่อสารความเสี่ยงจากวัณโรค โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผสมผสานวิธีการบอกเล่าเรื่องราวจากประสบการณ์กับวิธีการสนทนากลุ่ม และใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการพัฒนาสื่อต้นแบบวัณโรคควรประกอบไปด้วย บุคลากรสาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน ผู้ประกอบการ/นายจ้างของแรงงานต่างด้าว แพทย์/นักวิชาการ รวมทั้ง ผู้จัดทำกราฟฟิคดีไซน์ในการผลิตชิ้นตอนสุดท้าย โดยการผลิตสื่อต้นแบบแต่ละครั้งต้องมีแรงงานที่เป็นพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบเนื้อหาด้วยเพื่อที่จะได้ค่ากลางที่เป็นที่รับรู้ของชาวเมียนมาร์ทุกระดับ ทั้งนี้ สื่อต้นแบบวัณโรคหลายภาษาในอนาคตต้องเป็นสื่อที่มีเนื้อหาให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค แจ้งช่องทางในการเข้ารับบริการชี้ให้เห็นถึงพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติเพื่อลดอัตราการป่วย หรือตายจากวัณโรค และแจ้งช่องทางติดต่อกลับเมื่อมีอาการสงสัย โดยสื่อที่ใช้อาจเป็นได้ทั้ง สื่อมวลชน สื่อบุคคล สื่อกิจกรรม สื่อเฉพาะกิจ และสื่อใหม่ หรือเป็นการผสมผสานระหว่างสื่อ อาทิ “สื่อบุคคลและสื่อกิจกรรม” ในส่วนของข้อความหลักควรมีความชัดเจนใน 3 ประเด็น ได้แก่ (1) อาการมาตรฐานของโรค (2) การรักษา และ (3) การให้คนในชุมชนตระหนักถึงปัญหาของวัณโรค

คำสำคัญ: วัณโรค, การสื่อสารความเสี่ยง, สื่อต้นแบบ, ชายแดนไทย-เมียนมาร์

บทนำ

องค์การอนามัยโลกคาดการณ์เมื่อปี 2556 ที่ผ่านมาว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เพิ่มขึ้นราว 80,000 รายต่อปี คิดเป็นอัตราอยู่ที่ 119 รายต่อประชากร 100,000 คน และเป็นหนึ่งใน 22 ประเทศที่มี

จำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูงที่สุดของโลก จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า อัตราอุบัติการณ์ของวัณโรคในประเทศไทยยังคงอยู่ในระดับที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ทั้งนี้ เนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และเกิดภาวะเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนาน หรือ MDR-TB (multi drug-

resistant TB)⁽¹⁻³⁾ นอกจากนี้ ในปี 2559 ยังคาดประมาณว่ามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 120,000 ราย และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ประมาณ 2,200 ราย ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ป่วยประมาณ 70,000 รายเท่านั้นที่ขึ้นทะเบียนรักษา และคาดว่ายังมีผู้ป่วยที่ยังไม่ขึ้นทะเบียนรักษาอีกประมาณ 50,000 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประชากรต่างดาว⁽⁴⁾ ทั้งนี้พื้นที่ที่มีการรายงานปัญหาวัณโรคดื้อยาหลายขนานมากที่สุดขณะนี้คืออำเภอท่ามะกา รองลงมาคืออำเภอนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีพรมแดนติดต่อกับสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์⁽⁵⁾

ในอดีต การทำงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงจากวัณโรคพบอุปสรรคที่หลากหลาย เช่น การประชาสัมพันธ์และการให้ความรู้เรื่องวัณโรคที่ยังไม่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย การค้นหาผู้ป่วยล่าช้า จึงทำให้การรักษาไม่ทันท่วงที เนื่องจากบางครั้งผู้ป่วยเองไม่ทราบว่าอาการที่เกิดขึ้นนั้นเข้าข่ายอยู่ในกลุ่มเสี่ยงของวัณโรคหรือไม่ จึงทำให้การตรวจโรคล่าช้า นอกจากนี้ ผู้ป่วยเองยังไม่ทราบว่าต้องได้รับยาเป็นระยะเวลาานเท่าใด จึงเกิดปัญหาไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่เดียวกัน ผู้ป่วยวัณโรคยังถูกกีดกันทางสังคม เช่น การแสดงอาการรังเกียจ ไม่กล้าเข้าใกล้ ถูกกีดกันจากชุมชนและบุคคลรอบข้างเนื่องจากขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความอับอาย ไม่ต้องการที่จะบอกใครอีก ทั้งในส่วนของผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงที่เป็นแรงงานต่างดาว ซึ่งอาจเข้ามาโดยผิดกฎหมาย ไม่กล้าเข้ารับการรักษาตามสถานพยาบาลต่างๆ เพราะเข้าใจว่าตนเองไม่ใช่คนไทย ถ้าป่วยเป็นวัณโรคอาจถูกส่งตัวกลับประเทศหรือถูกเลือกปฏิบัติจากการรักษา นอกจากนี้ ภาษายังเป็นอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างบุคลากรสาธารณสุขกับแรงงานต่างดาวอีกด้วย⁽⁵⁻⁶⁾

จากสภาพปัญหาดังกล่าว การใช้แนวทางการสื่อสารความเสี่ยง (risk communication) ซึ่งเป็นแนวทางในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่เป็นเรื่องเกี่ยวกับภัยสุขภาพ ความปลอดภัย หรือสภาพแวดล้อมของสังคมเพื่อให้สาธารณ-

ชนได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริง เข้าใจ และมีวิธีการป้องกันที่ถูกต้อง เพื่อไม่ให้เกิดการตื่นตระหนก หรือหวาดกลัวจนก่อให้เกิดผลกระทบ และปัญหาอื่น ๆ ตามมา จะสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายได้⁽⁷⁻⁹⁾ อย่างไรก็ตาม รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงควรเป็นการให้ความรู้ควบคู่กับการให้สาระความบันเทิง (edutainment) เพื่อให้ประชาชนทั่วไปรู้สึกว่าการเรียนรู้ในประเด็นที่ดูเป็นเรื่องไกลตัว และน่ารังเกียจ กลับกลายเป็นเรื่องที่ใกล้ตัว ทั้งยังสามารถนำไปปฏิบัติ และสื่อสารกับบุคคลที่ยังแสดงความรังเกียจให้สามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติของตนได้ อย่างไรก็ตามเมื่อภาวะความเสี่ยงเกิดขึ้น การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนั้นควรมีความสอดคล้องกัน นอกจากนี้ ยังควรให้ผู้นำทางความคิด ซึ่งเป็นบุคคลที่คนในชุมชนให้การยอมรับได้เป็นแกนนำในการสื่อสารความเสี่ยงในชุมชนนั้น ๆ ทั้งนี้พบว่า การใช้สื่อบุคคลในการพูดคุยจะสามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของประชาชนได้อย่างยั่งยืนกว่าการใช้สื่ออื่น ๆ อีกทั้งยังสามารถโน้มน้าวใจกลุ่มเป้าหมายให้มีความสนใจ ซึ่งส่งผลต่อการมีความรู้ที่ถูกต้อง มีทัศนคติที่เข้าใจผู้ป่วย และปฏิบัติตามเนื้อหาสารดังกล่าว เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคได้ในที่สุด⁽⁷⁻¹¹⁾

ยิ่งไปกว่านั้นในการสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับภัยสุขภาพนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเปิดกว้างให้มีความหลากหลายของประเภทสื่อที่จะใช้ในการสื่อสารความเสี่ยง อาทิ สื่อพื้นบ้าน สื่อมวลชนท้องถิ่น หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน แผ่นพับ โปสเตอร์ สื่อ สติกเกอร์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่เทศบาลหรือเจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน แกนนำภาคประชาชน และสื่อใหม่ อาทิ อินเทอร์เน็ต เฟซบุ๊ก ไลน์ และยูทูป รวมทั้งโครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ⁽¹²⁻¹³⁾ อีกทั้งในปัจจุบันยังพบว่ามีการใช้หลักนิเทศศิลป์ (visual communication) ในการออกแบบสารเพื่อการเรียนรู้ ซึ่งมีความสำคัญอย่างมาก

ในการโน้มน้าวความสนใจจากผู้รับสารกลุ่มเป้าหมาย โดยการใช้รูปภาพควบคู่กับการถ่ายทอดความรู้นั้นจะทำให้กลุ่มเป้าหมายสามารถจดจำและมีความทรงจำต่อเนื้อหาได้ดีกว่าการถ่ายทอดผ่านตัวอักษรแต่เพียงอย่างเดียว⁽¹⁴⁾

นอกจากนี้ในการสร้างเนื้อหา รวมทั้งการสร้างข้อความหลักที่ผู้ส่งสารต้องการถ่ายทอด ยังต้องจูงใจผู้รับสารกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม โดยใช้ (1) จุดจูงใจโดยใช้ความกลัว เพื่อให้ผู้รับสารเกิดความตระหนักถึงภัยสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นถ้าไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (2) จุดจูงใจโดยใช้อารมณ์ เพื่อให้ผู้รับสารเกิดการคล้อยตามเรื่องราว หรือรูปภาพที่ปรากฏในสื่อต่าง ๆ และ (3) จุดจูงใจโดยใช้แรงจูงใจ เพื่อให้ผู้รับสารเกิดความรู้สึกถึงประโยชน์ หรือความภาคภูมิใจที่ตนเองจะได้รับจากการปฏิบัติตามพฤติกรรมดังกล่าว⁽¹⁵⁾ นอกจากนี้ ยังต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับสารอีก 2 ประการ ได้แก่ (1) ปัจจัยที่มีผลต่อการโน้มน้าวใจผู้รับสารสูงคือ การที่ผู้รับสารคล้อยตามผู้ส่งสารโดยพิจารณาถึงเนื้อหาในสารเป็นหลัก โดยเนื้อหาสารที่สนับสนุนทัศนคติของผู้รับสารจะช่วยกระตุ้นให้ผู้รับสารมีความคิดคล้ายคลึงกับผู้ส่งสาร ยิ่งถ้าเนื้อหาสารมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับสาร และมีหลักฐานข้อมูลสนับสนุนที่ตรงใจผู้รับสารมากเท่าใดก็ยิ่งโน้มน้าวใจผู้รับสารได้มากขึ้นเท่านั้น และ (2) ปัจจัยที่มีผลต่อการโน้มน้าวใจผู้รับสารต่ำ คือ การที่ผู้รับสารพิจารณาถึงบริบทรอบ ๆ ตัวเนื้อหาสารนั้นมากกว่าตัวเนื้อหาสาร ได้แก่ (1) ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร (2) ความชอบของผู้รับสารที่มีต่อผู้ส่งสาร และ (3) บุคคลรอบข้างของผู้รับสารมีความเห็นด้วยต่อเนื้อหาสารที่ผู้ส่งสารถ่ายทอดมา⁽¹⁶⁾

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาสื่อต้นแบบวัณโรคให้เหมาะสมกับบริบทจังหวัดชายแดนไทย-เมียนมาร์ ศึกษาว่ารูปแบบของสื่อต้นแบบวัณโรคกับวัณโรคต้อยาหลายขนานควรเหมือนหรือแตกต่างกัน และพัฒนารูปแบบสื่อต้นแบบวัณโรคและช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม-

รวมทั้งศึกษาถึงเนื้อหาสาระที่เหมาะสมในการทำสื่อหลายภาษาสำหรับการสื่อสารความเสี่ยงจากวัณโรค เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการสื่อสารความเสี่ยงที่ตรงกับความต้องการของผู้รับสาร กลุ่มเป้าหมาย เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถลดผู้ติดเชื้อวัณโรคในท้ายที่สุด

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้แบ่งได้เป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มตัวอย่างและเกณฑ์ในการคัดเลือกประชากร

ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งในส่วนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานอยู่ในจังหวัดที่มีชายแดนติดกับสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ และมีประสบการณ์ไม่ต่ำกว่า 3 ปีในการทำหน้าที่คัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค อบรม ให้ความรู้ หรือรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นแรงงานชาวเมียนมาร์ รวมได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 40 คน

ขั้นตอนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและกระบวนการเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการบอกเล่าเรื่องราว และการสนทนากลุ่ม ใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ตั้งแนวคำถามสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้าที่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตรวจสอบความสอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารความเสี่ยงของคณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน แต่ละกลุ่มมีลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย มีผู้เก็บข้อมูลเป็นคณะนักวิชาการอิสระด้านการสื่อสารที่ได้รับการฝึกฝนในการใช้เทคนิค

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพกลุ่มละ 1 คน

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยสรุปผลการเก็บข้อมูลตามประเด็นต่างๆ และสังเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยนำเสนอข้อมูลในรูปแบบการวิเคราะห์เชิงพรรณนา ติความข้อมูล โดยอาศัยแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาประกอบการวิเคราะห์

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการศึกษออกเป็น 4 ส่วน โดยยึดตามวัตถุประสงค์ในการศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การพัฒนาสื่อต้นแบบวัณโรคให้เหมาะสมกับบริบทจังหวัดชายแดนไทย-เมียนมาร์

บุคลากรสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนมีความเห็นว่า ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการพัฒนาสื่อต้นแบบวัณโรคควรประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ลงพื้นที่ไปให้ความรู้ผ่านการใช้สื่อ แพทย์ชาวไทย และนักวิชาการที่เข้าใจภาษาพม่า โดยทำงานผ่านล่ามชาวเมียนมาร์ เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน นายจ้างเจ้าของสถานประกอบการ นายหน้าที่นำแรงงานเข้ามาทำงาน เจ้าของธุรกิจในพื้นที่ และควรมีนักโฆษณา นักวางแผนการสื่อสาร และกราฟฟิคดีไซน์ในการออกแบบสื่อขั้นสุดท้ายร่วมอยู่ด้วยในกระบวนการผลิต อย่างไรก็ตามทางเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนเสนอว่า การผลิตสื่อแต่ละครั้งต้องมีแรงงานชาวเมียนมาร์ที่เป็นพนักงาน-สาธารณสุขต่างดาว (พสด.) เข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบเนื้อหาด้วย เนื่องจากชาวเมียนมาร์มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์และภาษาสูง แต่ละคนตีความความหมายของคำไม่เหมือนกัน ดังนั้น จึงต้องหา “คำกลาง” ร่วมกันเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน โดยผ่านพสด. ที่จะนำไปสื่อสารกับแรงงานต่างดาวในพื้นที่

นอกจากนี้ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการพัฒนาสื่อยังสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มผู้ที่

มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งคนในพื้นที่ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่-บ้าน ผู้ป่วยในพื้นที่ รวมถึงหน่วยงานระดับท้องถิ่น เช่น ตำรวจตระเวนชายแดน (ตชด.) หรือทหาร นอกจากนี้ยังควรมีล่ามเป็นผู้แปลสื่อเป็นภาษาต่างๆ ตลอดจนเป็นผู้ประสานงานกับแรงงานต่างดาวในพื้นที่ และ (2) กลุ่มผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการผลิตสื่อ โดยมีทั้งผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของสำนักงานป้องกัน-ควบคุมโรค หรือเจ้าหน้าที่สไตท์ศึกษาของโรงพยาบาล รวมทั้งสื่อมวลชน และองค์กรในท้องถิ่น ได้แก่ สื่อมวลชนท้องถิ่น ทั้งเคเบิลทีวี วิทยุกระจายเสียง หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น โรงพิมพ์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน เป็นต้น ทั้งนี้เมื่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกลุ่มแรกให้เนื้อหาและความรู้แก่กลุ่มที่สองเพื่อผลิตสื่อ เมื่อได้สื่อแล้ว ผู้ที่มีความรู้ในกลุ่มแรกจึงเป็นผู้นำสื่อไปถ่ายทอดยังกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ต่อไป ในขณะที่ขั้นตอนการผลิตสื่อต้นแบบควรเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน ทั้งนี้การที่จะผลิตสื่อต้นแบบใหม่นั้นต้องเริ่มจากการพิจารณาจากสื่อเดิมที่มีอยู่ว่า เคยใช้สื่ออะไรมาบ้าง ต้องปรับปรุงอย่างไร หรือมีสื่อไหนบ้างที่ยังใช้ได้อยู่

อย่างไรก็ดี การดำเนินการพัฒนาสื่อต้นแบบควรประกอบไปด้วยขั้นตอนทั้งหมด 7 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ขั้นวิเคราะห์สถานการณ์ (2) ขั้นรวบรวมข้อมูล (3) ขั้นกำหนดวัตถุประสงค์ในการผลิตสื่อ (4) ขั้นทดสอบสื่อ (5) ขั้นผลิตสื่อแต่ละประเภท (6) ขั้นกระจายสื่อให้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และ (7) ขั้นการวัดผลสื่อ โดยที่ผ่านมาพบว่า การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละระดับยังขาดขั้นตอนในการทดสอบสื่อ และขั้นการวัดผลสื่อ เนื่องจากที่ผ่านมาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมักจะได้รับสื่อต้นแบบมาจากหน่วยงานส่วนกลาง อาทิ กรม-ควบคุมโรค และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และเป็นผู้นำสื่อมาใช้ไม่ได้เป็นผู้ผลิตสื่อเอง หรือหากผลิต จะเป็นการปรับปรุงจากสื่อต้นแบบเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ส่วนด้านการวัดผลสื่อ ยังไม่มีการประเมินผลอย่างเป็นทางการและ

เป็นรูปธรรม ไม่ว่าจะเป็นด้านการประเมินความรู้ ความเข้าใจของกลุ่มเป้าหมายหลังจากที่ได้รับสื่อแล้ว หรือการประเมินการเข้าถึงสื่อประเภทต่าง ๆ

ในส่วนขอระยะเวลาและงบประมาณในการผลิตสื่อต้นแบบ ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนเห็นพ้องกันว่า งบประมาณ และระยะเวลาในการผลิตสื่อต้นแบบขึ้นอยู่กับว่า เราจะผลิตสื่ออะไรผลิตจำนวนเท่าใด ผลิตเพื่อกลุ่มเป้าหมายใดบ้าง และจำนวนทั้งหมดที่กลุ่มเป้าหมาย ส่วนหน่วยงานที่น่าจะสนับสนุนงบประมาณในการผลิตสื่อต้นแบบได้นั้น ได้แก่ กรมควบคุมโรค สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มูลนิธิ-รักษ์ไทยส่วนกลาง กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และจากงบตรวจสอบสุขภาพประจำปีแรงงานชาวเมียนมาร์

ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนเห็นว่า ตัวชี้วัดความสำเร็จของสื่อต้นแบบสามารถวัดได้จากการที่ประชาชนได้รับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้วกลับไปประเมินอาการตนเองในแบบคัดกรองตนเองที่หน้าสุดท้ายของแผ่นพับ โดยผู้ที่มีอาการสงสัยมีการติดต่อกลับมาทางโทรศัพท์หรือมาติดต่อที่หน่วยงานสาธารณสุข ซึ่งทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็จะทำการพิจารณาข้อมูลอาการผู้ป่วย และสามารถส่งต่อไปยังโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เสนอว่า ควรวัดที่การสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบกับให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้ความรู้ และแจกแผ่นพับควบคู่ไปด้วย อีกทั้งยังมีผู้เสนอว่า ควรวัดที่จำนวนครั้งของการกินยาจนครบ

ส่วนที่ 2 สื่อต้นแบบวัณโรคกับวัณโรคดื้อยาหลายขนานควรเหมือนหรือแตกต่างกัน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนมีความเห็นใน 2 รูปแบบ คือ มีทั้งในส่วนที่เห็นว่าควรใช้สื่อที่เหมือนกันในการสื่อสาร และควรใช้สื่อที่

แตกต่างกันในการสื่อสาร ในส่วนที่มีความเห็นเห็นว่า (1) ควรใช้สื่อเหมือนกันในการสื่อสาร ให้เหตุผลว่า เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ และเนื้อหาของอาการป่วยทั้ง 2 ประเภทมีความแตกต่างกันไม่มากนัก อีกทั้งภาพรวมของวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานไม่สามารถแยกออกจากกันได้อย่างชัดเจน เนื่องจากอาการของวัณโรคนั้นสามารถพัฒนาไปเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานได้ หากไม่ได้รับข้อมูลหรือการแนะนำที่ถูกต้อง แต่อย่างไรก็ตามอาจเน้นการนำเสนอเนื้อหาเพิ่มเติมในสื่อว่า ถ้าไม่กินยาตามกำหนดก็จะทำให้กลายเป็นวัณโรคดื้อยา ส่งผลให้สุขภาพแยลง ทำงานไม่ได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น และขาดรายได้ เป็นต้น อย่างไรก็ตามมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน อีกส่วนหนึ่งที่ระบุว่า (2) ควรใช้สื่อที่แตกต่างกันในการสื่อสาร เนื่องจากการสื่อสารจะต้องแยกระหว่างผู้ที่ป่วย และผู้ที่ไม่ป่วย ทั้งนี้ ข้อดีของการใช้สื่อที่ต่างกัน คือ ช่วยในการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคให้ได้รับการรักษาได้รวดเร็วขึ้น เพื่อที่จะไม่พัฒนากลายเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนาน อีกทั้งยังไม่ทำให้ประชาชนทั่วไปเกิดความตระหนกจากอาการ ผลข้างเคียงของยา และระยะเวลาในการรักษา นอกจากนี้ หากทำการรวบรวมข้อมูลทั้งหมดไว้ในสื่อเดียวกัน อาจจะทำให้ปัญหาที่ตามมาว่า เนื้อหาเยอะเกินไปจนผู้ป่วยเองเลือกที่จะไม่เปิดรับและไม่สนใจเนื้อหาที่เป็นประโยชน์

ส่วนที่ 3 รูปแบบสื่อต้นแบบวัณโรคและช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม

ในปัจจุบัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนใช้สื่อหลากหลายประเภทในการสื่อสารกับประชาชนและผู้ป่วยวัณโรค ทั้งนี้ สื่อต้นแบบวัณโรคหลายภาษาในอนาคตต้องเป็นสื่อที่สามารถให้ทั้งความรู้และความบันเทิงได้ในขณะเดียวกัน โดยสื่อที่ใช้ อาจเป็นได้ทั้ง (1) สื่อมวลชน เช่น สปอติวิทยุ ภาพยนตร์-สั้นที่นำดารามาเมียนมาร์ที่กลุ่มแรงงานชาวเมียนมาร์ชื่นชอบ มาร่วมแสดงแล้วบันทึกลงซีดี หรือแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับคนป่วยเป็นวัณโรคในละครโทรทัศน์ รวมทั้ง

การตูนแอนิเมชั่น (2) สื่อเฉพาะกิจ เช่น โปสเตอร์ ปฏิทิน ร่มแม่ค้า เสื้อวินมอเตอร์ไซด์ หมอน เสื้อกาวน์ ปากกา ที่ดึงได้ และผ้ากันเปื้อน และ (3) สื่อใหม่ เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ ที่สามารถแชร์ข้อความจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับวัณโรค และ (4) ผสมผสานระหว่างสื่อบุคคลและสื่อ-กิจกรรม ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข NGOs แพทย์ชาวไทย พสต. รวมถึงล่ามชาวเมียนมาร์ โดยสื่อบุคคลจะเป็น ผู้ให้ความรู้ และจัดกิจกรรมคัดกรองผู้ป่วย โดยลักษณะ กิจกรรมสามารถเป็นได้ทั้ง การจัดหน่วยเคลื่อนที่ การ เติมนรณรงค์ และการจัดนิทรรศการ โดยสื่อที่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขมีความเห็นตรงกันว่าเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพ มากที่สุด คือ การผสมผสานระหว่างสื่อบุคคลและสื่อ- กิจกรรม เนื่องจากสื่อบุคคลจะสามารถเข้าหากลุ่ม- เป้าหมายได้ตรงกลุ่ม โดยเฉพาะเวลาออกหน่วยเคลื่อนที่ และให้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงได้มากกว่าสื่อประเภทอื่น

ส่วนที่ 4 เนื้อหาสาระที่เหมาะสมในการทำสื่อหลาย ภาษาสำหรับการสื่อสารความเสี่ยงจากวัณโรค

เนื้อหาสาระที่ควรใช้ในการทำสื่อหลายภาษานอกจาก ใช้ภาษาไทย และภาษาพม่า และยังคงผลิตสื่อที่เป็น ภาษาอังกฤษเพื่อใช้เป็นภาษากลางในการสื่อสารอีก ภาษาหนึ่ง เนื่องจากแรงงานชาวเมียนมาร์ที่พอมักศึกษา จะสามารถอ่านและสื่อสารภาษาอังกฤษได้ อีกทั้งยังต้อง เป็นการนำเสนอเพื่อสื่อให้กลุ่มเป้าหมายทั้งที่เป็นประชา- ชนทั่วไป และผู้ป่วยให้เข้าใจว่าวัณโรคเป็นโรคที่สามารถ รักษาให้หายขาดได้ ชุมชนสามารถปลอดจากวัณโรคได้ ถ้าปฏิบัติตามแนวทางที่แนะนำ โดยเน้นการนำเสนอ เนื้อหาสาระที่โน้มน้าวให้ผู้ป่วยเข้ามารับการตรวจคัดกรอง ถ้ามีอาการที่สงสัย และรับการรักษาต่อไป บ่งบอกถึง ช่องทางการเข้ารับบริการ ขั้นตอน และระยะเวลา ในการรักษา และเนื้อหาที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ช่องทางการติดต่อกลับสำหรับผู้ที่สงสัยว่าตนเอง หรือ ญาติ และคนในครอบครัวที่อาจเป็นวัณโรค ทั้งนี้ เนื้อหา สาระควรมีความเด่นชัดของรูปภาพมากกว่าตัวอักษร เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันมากขึ้น เนื่องจากในแต่ละ

ชาติพันธุ์ของชาวเมียนมาร์มีการใช้ภาษาที่แตกต่างกัน ออกไป นอกจากนี้ แรงงานชาวเมียนมาร์มากกว่าครึ่งหนึ่ง ยังไม่สามารถอ่านหนังสือได้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนยังสามารถนำใจความ สำคัญของเนื้อหาสาระมาสร้างเป็นข้อความหลัก ซึ่งแนว- ทางในการสร้างใจความสำคัญควรเน้นการนำเสนอข้อมูล เกี่ยวกับ (1) การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการของวัณโรค เพื่อการคัดกรองตนเองเบื้องต้น (2) การแสดงให้เห็น เป็นตัวเลขเชิงประจักษ์ว่า ถ้าปฏิบัติตามแนวทางนี้แล้ว ชุมชนจะสามารถปลอดวัณโรค หรือลดการเกิดวัณโรคได้ ก็เปอร์เซ็นต์ และ (3) ช่องทางการติดต่อกลับหากมี อาการสงสัย เป็นต้น โดยที่การกำหนดข้อความหลัก ต้องคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายที่จะสื่อสาร ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา (2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแพทย์ และ (3) ประชาชนทั่วไป ซึ่งข้อความหลักต้องมีความชัดเจนใน 3 ประเด็น ได้แก่ (1) อาการมาตรฐานของโรค คือ การไอ มีไข้ต่ำ และ น้ำหนักตัวลด อาทิ “ไอเรื้อรัง มีไข้ต่ำ น้ำหนักลด ควร พบแพทย์” (2) การรักษา คือ การกินยาให้ครบ และ การรักษาให้หายขาดจากโรคเพื่อไม่ให้เป็นวัณโรคดื้อยา หลายขนาน อาทิ “ค้นหาเร็ว กินยาครบ ไม่พบดื้อยา” และ (3) การให้คนในชุมชนตระหนักถึงปัญหาของวัณโรคคือ ช่วยกันคัดกรองผู้ที่สงสัยว่ามีอาการ และไม่แสดงอาการ รังเกียจ อาทิ “รู้เร็ว รักษาหาย ค้นหาผู้ป่วย กินยาครบ”

วิจารณ์

ผู้ที่มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาสื่อต้นแบบเพื่อ สื่อสารความเสี่ยงจากวัณโรคควรประกอบไปด้วย แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน ผู้- ประกอบการ นายจ้าง นายหน้า และผู้ออกแบบสื่อที่เป็น ชาวไทย อาทิ กราฟฟิคดีไซน์ นอกจากนี้ ควรมีชาวเมียน- มาร์ที่สามารถสื่อสารทั้งภาษาไทยและพม่าได้ และผู้เป็น แกนนำในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมด้วย อาทิ นักวิชาการ ล่าม และพนักงานสาธารณสุขต่างดาว โดยเป็นไปใน ทิศทางเดียวกับแนวคิดของ วิรัช ลภีรัตนกุล⁽¹⁰⁾ และ

Wilcox และคณะ⁽¹¹⁾ ที่กล่าวว่า ในการสื่อสารความเสี่ยง ควรให้ผู้นำทางความคิด ซึ่งเป็นบุคคลที่ในชุมชนให้ความเชื่อถือได้เป็นแกนนำในการสื่อสารความเสี่ยงในชุมชนนั้นๆ นอกจากนี้ยังตรงกับทัศนะของ Arroyave⁽¹³⁾ ที่กล่าวว่า สื่อในชุมชนที่ใช้ในการสื่อสารสุขภาพจะต้องเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในหลายบทบาท อาทิ ผู้วางแผน ผู้ผลิต และผู้รับข่าวสารที่กระตือรือร้น และยังต้องเป็นสื่อต้องเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้ เนื้อหาที่เผยแพร่ของสื่อต้องมาจากคนในชุมชน และมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ด้านโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งบริบททางสังคม วัฒนธรรมของชุมชน

ในขณะที่สื่อที่ใช้ในการสื่อสารความเสี่ยงจากวัณโรคสามารถใช้ได้ทั้ง สื่อมวลชน สื่อบุคคล สื่อกิจกรรม สื่อเฉพาะกิจ และสื่อใหม่ ทั้งนี้ รูปแบบสื่อที่เหมาะสมในการสื่อสารความเสี่ยงวัณโรค ควรเป็นสื่อที่สามารถให้ทั้งความรู้ และความบันเทิงได้ในขณะเดียวกัน โดยสื่อที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเห็นตรงกันว่า สื่อที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ การผสมผสานระหว่าง “สื่อบุคคล และสื่อกิจกรรม” เนื่องจากสื่อบุคคลจะสามารถเข้าหากลุ่มเป้าหมายได้ตรงกลุ่มโดยเฉพาะในเวลาออกหน่วยเคลื่อนที่ ทั้งยังสามารถให้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงได้มากกว่าสื่อประเภทอื่น โดยตรงกับข้อค้นพบของ Petty และ Cacioppo⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า การที่ผู้รับสารจะคล้อยตามการส่งสารจากผู้ส่งสารนั้น ผู้รับสารจะพิจารณาถึงความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร ความชอบของผู้รับสารที่มีต่อผู้ส่งสาร และบุคคลรอบข้างของผู้รับสารมีความเห็นด้วยต่อเนื้อหาสารที่ผู้ส่งสารถ่ายทอดมา ยิ่งไปกว่านั้น กาญจนา แก้วเทพ⁽¹²⁾ ยังได้เสนอแนะว่า ในการสื่อสารสุขภาพชุมชนจำเป็นจะต้องเปิดกว้างในเรื่องประเภทของสื่อให้มีลักษณะ “ความหลากหลายของประเภทสื่อ” ยิ่งไปกว่านั้นยังตรงกับแนวคิดของ Lule⁽⁷⁾, UNAIDS⁽⁸⁾ และ Corrigan และคณะ⁽⁹⁾ ที่กล่าวว่า แนวทางการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม ควรเป็นการให้ความรู้ควบคู่กับการให้สาระความบันเทิงเพื่อให้ประชาชนทั่วไป

รู้สึกว่าการเรียนรู้ในประเด็นที่ดูเป็นเรื่องไกลตัวและน่ารังเกียจกลับกลายเป็นเรื่องที่ใกล้ตัว ทั้งยังสามารถนำไปปฏิบัติและสื่อสารกับบุคคลที่ยังแสดงความรังเกียจให้สามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติของตนได้

ในส่วนของการนำเสนอเนื้อหาสารนั้น ต้องเป็นการนำเสนอเพื่อสื่อให้กลุ่มเป้าหมายทั้งที่เป็นประชาชนทั่วไปและผู้ป่วยให้เข้าใจว่า วัณโรคเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ชุมชนสามารถปลอดจากวัณโรคได้ถ้าปฏิบัติตามแนวทางเนื้อหาที่นำเสนอ มีการแจ้งช่องทางในการเข้ารับบริการ ชี้ให้เห็นถึงพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติเพื่อลดอัตราการป่วยหรือตายจากวัณโรค และให้ช่องทางติดต่อกลับเมื่อมีอาการสงสัย ในส่วนของข้อความหลักสำหรับผลิตสื่อต้นแบบต้องคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมาย และมีความชัดเจนใน 3 ประเด็น ได้แก่ (1) อาการมาตรฐานของโรค (2) การรักษา และ (3) การให้คนในชุมชนตระหนักถึงปัญหาของวัณโรค ซึ่งตรงกับทัศนะของ Petty และ Cacioppo ที่เสนอว่า การที่ผู้รับสารจะคล้อยตามผู้ส่งสารนั้น เนื้อหาสารจะต้องสนับสนุนทัศนคติของผู้รับสารเพื่อช่วยกระตุ้นให้ผู้รับสารมีความคิดคล้ายคลึงกับสิ่งที่ผู้ส่งสารถ่ายทอดมา⁽¹⁶⁾ ยิ่งถ้าเนื้อหาสารมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับสาร และมีหลักฐานข้อมูลสนับสนุนที่ตรงใจผู้รับสารมากเท่าใดก็จะยิ่งโน้มน้าวใจผู้รับสารได้มากขึ้นเท่านั้น นอกจากนี้ อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท⁽¹⁵⁾ ยังได้เสนอว่า การออกแบบเนื้อหาสารและการสร้างข้อความหลักยังต้องใช้จุดจูงใจโดยการใช้ความกลัว อารมณ์และแรงจูงใจ เพื่อให้ผู้รับสารกลุ่มเป้าหมายเกิดความตระหนักถึงภัยสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้น มีอารมณ์คล้อยตามเนื้อหา หรือรูปภาพที่ปรากฏในสื่อ และเกิดความรู้สึกถึงประโยชน์ หรือความภาคภูมิใจที่ตนเองจะได้รับจากการปฏิบัติตามพฤติกรรมดังกล่าว อย่างไรก็ตาม เนื้อหาในการสื่อสารควรมีความเด่นชัดของภาพมากกว่าตัวอักษรเพื่อสร้างความจดจำและเข้าใจที่ตรงกันมากขึ้น เนื่องจากในแต่ละชาติพันธุ์ของชาวเมียนมาร์มีการใช้ภาษาที่แตกต่างกันออกไป นอกจากนี้ แรงงานชาวเมียนมาร์มากกว่าครึ่งหนึ่งยังไม่สามารถอ่านหนังสือได้ โดย

สอดคล้องกับแนวคิดของ ฌูกร สงคราม⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าการใช้รูปภาพควบคู่กับการถ่ายทอดความรู้ทำให้กลุ่มเป้าหมายสามารถจดจำ และมีความทรงจำต่อเนื้อหาได้ดีกว่าการถ่ายทอดผ่านตัวอักษรแต่เพียงอย่างเดียว

สรุป

การศึกษาครั้งนี้ได้แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการพัฒนาสื่อต้นแบบวัณโรคควรประกอบไปด้วยชาวไทย อาทิ แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน ผู้ประกอบการ นายจ้าง นายหน้ากราฟฟิคดีไซน์ นอกจากนี้ ยังควรมีชาวเมียนมาร์ที่สามารถสื่อสารทั้งภาษาไทย และพม่าได้ อาทิ นักวิชาการล่าม และพนักงานสาธารณสุขต่างดาว อย่างไรก็ตาม การผลิตสื่อแต่ละครั้งต้องมีแรงงานชาวเมียนมาร์ที่เป็น พสต. เข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบเนื้อหาด้วย เพื่อค้นหา “คำกลาง” เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน ทั้งนี้ สื่อต้นแบบวัณโรคหลายภาษาในอนาคตต้องเป็นสื่อที่มีเนื้อหาให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค แจ้งช่องทางในการเข้ารับบริการชี้ให้เห็นถึงพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติเพื่อลดอัตราการป่วยหรือตายจากวัณโรค และแจ้งช่องทางติดต่อกลับเมื่อมีอาการสงสัย อีกทั้งยังควรผลิตสื่อที่เป็นภาษาอังกฤษเพื่อใช้เป็นภาษากลางในการสื่อสารอีกภาษาหนึ่ง เนื่องจากแรงงานชาวเมียนมาร์ที่พอมีการศึกษาจะสามารถอ่านและสื่อสารภาษาอังกฤษได้ โดยสื่อที่มีประสิทธิภาพในการสื่อสารมากที่สุด คือ การผสมผสานระหว่าง “สื่อบุคคลและสื่อกิจกรรม” ในส่วนของข้อความหลักควรมีความชัดเจนใน 3 ประเด็น ได้แก่ (1) อาการมาตรฐานของโรค (2) การรักษา และ (3) การให้คนในชุมชนตระหนักถึงปัญหาของวัณโรค ทั้งนี้ การสื่อสารความเสี่ยงที่ตรงกับความต้องการของผู้รับสารกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจนนำไปสู่การลดผู้ติดเชื้อวัณโรคได้ในที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 หน่วยงานสาธารณสุขควรบูรณาการการทำงานกับภาคส่วนอื่นๆ อาทิ กระทรวงอื่นๆ ราชการส่วนภูมิภาค เช่น จังหวัด อำเภอบึง อังครปกครองส่วนท้องถิ่น อังครพัฒนาเอกชน และผู้นำแรงงานชาวเมียนมาร์ เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถลดผู้ติดเชื้อวัณโรคในท้ายที่สุด

2. ข้อเสนอแนะเชิงการปฏิบัติ

2.1 เนื้อหาในสื่อ ควรมีการแจ้งว่าการเข้ารับการรักษาวัณโรค ควรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีระบบการขึ้นทะเบียน เนื่องจากในปัจจุบันมีคลินิกจำนวนมากที่ไม่มีระบบการขึ้นทะเบียน ส่งผลให้ไม่มีระบบติดตามผู้ป่วยตามไม่ต่อเนื่อง และผู้ป่วยกลายเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานในที่สุด อีกทั้งเนื้อหายังควรมีความเด่นชัดของภาพมากกว่าตัวอักษร เนื่องจากชาวเมียนมาร์ส่วนมากอ่านหนังสือไม่ออก และมีหลายชาติพันธุ์ ซึ่งในแต่ละชาติพันธุ์มีการใช้ภาษาที่แตกต่างกัน

2.2 รูปแบบสื่อที่เหมาะสม ต้องสามารถให้ทั้งความรู้และความบันเทิง (edutainment) ได้ในขณะเดียวกัน

2.3 ในการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรค ควรมีการดำเนินงานในเชิงรุก ในรูปแบบของหน่วยเคลื่อนที่ โดยการสำรวจพื้นที่ที่มีแนวโน้มว่าจะพบผู้ป่วย เช่น แคมป์แรงงานต่างดาวชาวเมียนมาร์ หรือโรงงานอุตสาหกรรมที่มีแรงงานชาวเมียนมาร์เป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ ไม่ควรเจาะจงในการตรวจเฉพาะวัณโรค แต่ควรตรวจโรคอื่นๆ ร่วมด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.
2. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์; 2552.
3. กรมควบคุมโรค สำนักวัณโรค. แนวทางแห่งชาติสำหรับการรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB). กรุงเทพฯ-

- มหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์; 2551.
4. กระทรวงสาธารณสุข. สธ. ร่วมกับภาคีเครือข่าย รณรงค์ วันวัณโรคสากล ตั้งเป้ายุติปัญหาวัณโรคในอีก 20 ปี ลดผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ให้ต่ำกว่ามีนราย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 12 พ.ค. 2558]. แหล่งข้อมูล: http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=80966
 5. กระทรวงสาธารณสุข. สธ. ตั้งเป้าป้องกันวัณโรคดื้อยา ลดผู้ป่วยตาย ซาดยา ภายในปี 62 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 12 พ.ค. 2558]. แหล่งข้อมูล: http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=77806
 6. ธนะภูมิ รัตนานุกุล. ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับวัณโรคดื้อยาหลายขนาน และระยะเวลาเริ่มรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนานในประเทศไทย [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ดุสิต-บัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
 7. Lule E. Stigma and discrimination and HIV/AIDS: the plight of women and children [Internet]. [cited 2016 Apr 12]. Available from: http://siteresources.worldbank.org/INTPRH/Resources/Stigma_Discrimination-rev.pdf
 8. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Reducing HIV stigma and discrimination: a critical part of national AIDS programmes. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2007
 9. Corrigan PW, Kerr A, Knudsen L. The stigma of mental illness: explanatory models and methods for change. *Apply and Preventive Psychology* 2005;11:179-90.
 10. วิรัช ลภีรัตนกุล. กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ในภาวะวิกฤตและการบริหารภาวะวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
 11. Wilcox DL, Cameron GT, Reber BH, Shin JH. *Think: Public relations*. Boston, MA: Allyn & Bacon; 2011.
 12. กาญจนา แก้วเทพ. สื่อเล็ก ๆ ที่นำไปใช้ในงานพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์; 2552.
 13. Arroyave J. Health, news, and media information. In: R. Obregon, S. Waisbord, editors. *The handbook of global health communication*. Chichester, West Sussex, UK: Wiley-Blackwell; 2012. p. 195-96.
 14. ณัฐกร สงคราม. การถ่ายภาพ เทคนิคและการนำไปใช้เพื่อการสื่อสาร. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
 15. อรวรรณ ปิรันธน์โอวาท. การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
 16. Petty RE, Cacioppo JT. *Communication and persuasion: central and peripheral routes to attitude change*. New York: Springer-Verlag; 1986.

Abstract: Development of Tuberculosis Key Messaging for Risk Communication in the High Risk MDR-TB Spot: a Case Study of Thai-Myanmar Border Provinces, Year 2015

Anupong Sujariyakul, M.D., Ph.D. (Epidemiology)*; Smith Boonchutima, M.A. (Transnational Communication and Global media)**; Kirati Kachentawa, M.A. (Communication Arts)***

* Office of Disease Prevention and Control, 5th Region, Ratchaburi, Department of Disease Control; ** Chulalongkorn University, Thailand; *** National Institute of Development Administration, Thailand
Journal of Health Science 2016;25:583-92.

The objective of this study was to develop an appropriate media master in the context of Thailand-Myanmar border, analyzing similarity or difference of media master between regular tuberculosis and multi-drugs resistant-TB, the forms and channels for tuberculosis media master, and the appropriate contents to produce multi-language media for TB risk communication. The methodology was a qualitative method combining with both of story telling based on experiences and focus group discussion techniques. Data were collected through interview using semi-structure questionnaire. It was found that persons involving in media master production should be public health officers, staff of non-government organizations, entrepreneurs, employers of migrant workers, physicians and scholars, as well as graphic designers in the final process of media production. However, migrant health volunteers should participate in content design process to identify "common words" which would be generally perceived by Myanmar migrant workers. The future multi-language media master of tuberculosis should contain useful contents regarding contact locations for persons with suspected symptoms to seek for services. The types of media might be mass media, personal media, activity media, specialized media, and newer forms of media. Integration between personal media and activity media should also be utilized. Key message should be clearly stated in the following three main issues: (1) common symptoms, (2) treatment process, and (3) raising awareness of the communities on TB problems.

Key words: tuberculosis, risk communication, media master, Thailand-Myanmar border