

การประเมินสื่อและช่องทางในการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา

**Assessment of Information Education and Communication (IEC) materials and
communication channels for behavior change communication implemented
at the Thai-Cambodia border.**

ดร.รุ่งระวี ทิพย์มนตรี*

ดร.นารอดดา ชันธิกุล**

นายประพันธ์ บุญมา***

นายประเสริฐ โนนแก้ว****

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค*

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ **

หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 3.5.3 อ.โป่งน้ำร้อน จ. จันทบุรี ***

หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 7.1.3 จ.ศรีสะเกษ****

กรมควบคุมโรค

พ.ศ. 2553

การประเมินสื่อและช่องทางในการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การป้องกันควบคุมโรคมalariaเรื้อรังในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา

**Assessment of Information Education and Communication (IEC) materials and
communication channels for behavior change communication implemented**

at the Thai-Cambodia border.

ดร.รุ่งระวี ทิพย์มนตรี*

ดร.นารธดา ชันธิกุล**

นายประพันธ์ บุญมา***

นายประเสริฐ โนนแก้ว****

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค*

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ **

หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 3.5.3 อ.โป่งน้ำร้อน จ. จันทบุรี ***

หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 7.1.3 จ.ศรีสะเกษ****

กรมควบคุมโรค

พ.ศ. 2553

การประเมินสื่อและช่องทางในการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา

บทคัดย่อ

การประเมินสื่อและช่องทางการเผยแพร่สื่อ ซึ่งได้มีการผลิตเพื่อใช้ประกอบกิจกรรมให้ความรู้ของการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินการยอมรับสื่อของประชาชน ความเหมาะสมและประสิทธิผลของสื่อที่ได้ดำเนินการจัดทำและผลิตอย่างถูกต้องตามหลักการผลิตสื่อ สื่อที่ประเมินในครั้งนี้คือ แผ่นพับและโปสเตอร์ซึ่งผลิตในโครงการยุทธศาสตร์เพื่อการขยับยั้งเชื้อมาลาเรียที่ทนต่อยาอนุพันธ์อาร์ติมิซินินในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ นอกจากนี้ ในการศึกษาครั้งนี้ยังต้องการค้นหาช่องทางการเผยแพร่สื่อที่เหมาะสมสำหรับการส่งสารเรื่องสุขภาพไปยังประชากรเป้าหมาย

การศึกษาดำเนินการในเดือนกุมภาพันธ์ 2553 ในจังหวัดจันทบุรี และศรีสะเกษ ซึ่งเป็นพื้นที่ของโครงการยุทธศาสตร์เพื่อการขยับยั้งเชื้อมาลาเรียที่ทนต่อยาอนุพันธ์อาร์ติมิซินินในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กิจกรรมในการ ประเมิน ประกอบด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจังหวัดละหนึ่งหมู่บ้าน และการอภิปรายกลุ่ม จำนวน 1 กลุ่มต่อหมู่บ้าน จำนวนตัวอย่างที่สัมภาษณ์คือ 81 ราย ผลการศึกษา พบว่า ความครอบคลุมของการกระจายสื่อค่อนข้างสูงคือ ร้อยละ 80.2-83.9% กลุ่มตัวอย่างยอมรับสื่อแผ่นพับและโปสเตอร์โดยสื่อแผ่นพับได้รับการยอมรับมากทั้งด้านเนื้อหา สี สัน ขนาด และรูปภาพ และสามารถปฏิบัติได้ตามที่แผ่นพับแนะนำในการป้องกันและควบคุม โรคมาลาเรีย นอกจากนี้ ผลของการอภิปรายกลุ่มยังมีความสอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์เช่นกัน

ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าสื่อสิ่งพิมพ์ที่พัฒนาและจัดทำอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงทั้งหลักวิชาการ ผสานกับความเชื่อและวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมาย ย่อมได้รับการยอมรับและสามารถสื่อส่งสารด้านพฤติกรรมไปยังกลุ่มเป้าหมายอย่างได้ผล ผลการศึกษายังพบว่า ช่องทางการสื่อสารที่กลุ่มเป้าหมายชื่นชอบคือการสื่อสารผ่านสื่อบุคคล ซึ่งข้อมูลนี้ควรมีการนำไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่มีบทบาทในการให้สุขศึกษา เพื่อให้มีทักษะและความสามารถในการถ่ายทอดข่าวสารการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียอย่างได้ผล และส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี ปลอดภัยจากโรคมาลาเรีย

Assessment of Information Education and Communication (IEC) materials and communication channels for behavior change communication implemented at the Thai-Cambodia border.

Abstract

The assessment of information, education and communication (IEC) products and communication channel was carried out to determine an acceptance, appropriateness, and effectiveness of IEC that had been produced to enhance and promote the behavior change communication for target population in the areas of the project “A strategy for the containment of artemisinin tolerant malaria parasites in South-East”. It aimed to find out the practical communication channel or media that reached the target population effectively and also to determine a preliminary impact of the IEC materials towards the target population.

The assessment was carried out in February, 2010 in Chanthaburi and Si Sa Ket Provinces, eastern Thailand. The assessment were performed through two main activities including 1) a cross-sectional survey and triangulated with 2) Focus Group Discussion. The survey assessed 81 respondents and conducted two FGD sessions. The results showed the coverage of IEC materials was high as 80.2-83.9%. Overall, the pamphlets met well acceptance by the majority of respondents in all characteristics including contents, colors, sizes, and illustrations. We also found that most of the respondents could comply with key messages appeared on the pamphlet. The results from FGD showed similar outcomes when compared to the materials survey. Majority of the respondents had highly accepted the posters as shown by scores. These results figured out that, by culturally consideration and theoretically practice, the tailored made IEC materials were well fit the target population. More importantly, we found that the interpersonal communication was the most wanted communication channel for health education. These findings should be utilized as an evidence for enhancing a capacity of our field staff and volunteers to effectively deliver the health education program to the target population , as the aim set to change people’s behaviors and finally to save people’s health from malaria.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
Abstract	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ง
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการประเมิน	2
1.3 ขอบเขตการศึกษา	2
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	4
2.2 บทบาทของการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	5
2.3 ความสำคัญของการรับข่าวสาร	6
2.4 สื่อและความสำคัญของสื่อ	6
2.5 ช่องทางการสื่อสาร	8
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินสื่อ	9
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	
3.1 ระเบียบวิธีการศึกษาวิจัย	15
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	15
3.3 วิธีดำเนินการ	15
3.4 ขอบเขตการศึกษาวิจัย	16
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย	16
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	17

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
4.1 ผลการศึกษาจากการสำรวจ	
4.1.1 ข้อมูลทั่วไป	18
4.1.2 ช่องทางหรือสื่อที่ได้รับความรู้เรื่องโรคมalaria	19
4.1.3 ความครอบคลุมของการกระจายสื่อ	20
4.1.4 การยอมรับสื่อแผ่นพับ	20
4.1.5 การยอมรับสื่อโปสเตอร์	22
4.1.6 ช่องทางการเผยแพร่สื่อแผ่นพับและโปสเตอร์	23
4.1.7 แหล่งความรู้เรื่องโรคมalariaที่ต้องการในอนาคต	24
4.1.8 ความรู้เรื่องโรคมalaria	24
4.2 ผลการประเมินสื่อจากการอภิปรายกลุ่ม	
4.2.1 การรับรู้เนื้อหาหลักของสื่อ	25
4.2.2 ช่องทางการรับสื่อและการเข้าถึงสื่อ	25
4.2.3 ความเข้าใจในเนื้อหาของสื่อ	25
4.2.4 สถานที่ติดแสดง หรือการแจกจ่าย	26
4.2.5 สื่อกับความเหมาะสมกับวัฒนธรรม ความเชื่อท้องถิ่น	26
4.2.6 ความเหมาะสมของสื่อกับกลุ่มเป้าหมาย	26
4.2.7 ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติตนตามสื่อ และความน่าเชื่อถือของเนื้อหาในสื่อ	26
4.2.8 ช่องทางการสื่อสาร บทบาทของอาสาสมัคร หรือเจ้าหน้าที่ในการเผยแพร่ข่าวสาร เรื่องโรคมalaria	26
4.2.9 ความสามารถของผู้ให้ความรู้	27
4.2.10 คุณภาพของสื่อ	27
4.2.11 การปรับปรุงสื่อ	27
บทที่ 5 อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
5.1 อภิปรายผล	28
5.2 ข้อเสนอแนะ	32
บรรณานุกรม	33

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	18
ตารางที่ 2 ช่องทางหรือแหล่ง และสื่อที่ได้รับความรู้เรื่องโรคมลาเรีย	19
ตารางที่ 3 ความครอบคลุมของการกระจายสื่อ	20
ตารางที่ 4 การยอมรับสื่อแผ่นพับ	21
ตารางที่ 5 การยอมรับสื่อ โปสเตอร์	22
ตารางที่ 6 ช่องทางการเผยแพร่สื่อแผ่นพับ	23
ตารางที่ 7 ช่องทางเผยแพร่โปสเตอร์	24
ตารางที่ 8 แหล่งความรู้เรื่องโรคมลาเรียที่ต้องการ	24
ตารางที่ 9 ความรู้เรื่อง โรคมลาเรีย	25

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 A Framework for BCC design	5
ภาพที่ 2 ขั้นตอนการพัฒนาสื่อ	8

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมาลาเรียเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของโลก เนื่องจากยังมีประชาชนเป็นจำนวนมากที่ล้มป่วยและมีไม่น้อยที่เสียชีวิต ในประเทศไทยโรคมาลาเรียนับเป็นปัญหาสุขภาพเช่นเดียวกัน ถึงแม้จำนวนผู้ป่วยลดลง แต่ปัญหาเชื้อมาลาเรียคือต่อยารักษาเป็นเรื่องที่อยู่ในความสนใจและเป็นที่ยึดตามองจากทั่วโลก โดยเฉพาะการรักษาผู้ป่วยมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัม (*Plasmodium falciparum*) ด้วยยาสูตรผสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินิน (Artemisinin-Based Combination Therapies:ACTs) ทั้งนี้ในประเทศไทยใช้ยาอาร์ติซุนาต (artesunate) และ ยามเฟลควิน (mefloquine) ซึ่งแม้จะให้ผลการรักษาในระดับสูง แต่จากการเฝ้าระวังเชื้อมาลาเรียคือยาที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง พบว่าเชื้อมีแนวโน้มทนต่อยา (tolerant) เพิ่มขึ้น ซึ่งในอนาคตหากเชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัมเกิดการคือต่อยาในกลุ่มนี้ จะส่งผลให้การควบคุมโรคมาลาเรียดำเนินการได้ยากขึ้น และยังมีผลกระทบไปยังพื้นที่อื่นๆ ซึ่งมีการแพร่โรคมาลาเรียในโลกได้

เนื่องจากรายงานเฝ้าระวังการคือของเชื้อมาลาเรียฟัลซิพารัมต่อยารักษามาลาเรียทั้งในคนและในหลอดทดลอง พบว่าพื้นที่บริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา มีแนวโน้มเชื้อมาลาเรียทนต่อยาในกลุ่มยาอนุพันธ์อาร์ติมิซินินเพิ่มขึ้น องค์การอนามัยโลก (World Health organization:WHO) จึงหากลวิธีเพื่อหยุดยั้งการแพร่กระจายของเชื้อมาลาเรียที่มีแนวโน้มทนต่อยาจากบริเวณนี้ไม่ให้แพร่กระจายไปยังบริเวณอื่นๆ ของโลก แต่ในการดำเนินงานดังกล่าวต้องอาศัยความร่วมมือของทั้งสองประเทศที่มีพรมแดนติดต่อกัน ดังนั้น องค์การอนามัยโลกจึงได้ประสานงานให้ทั้งประเทศไทยและประเทศกัมพูชาจัดทำ “โครงการยุทธศาสตร์เพื่อการยับยั้งเชื้อมาลาเรียที่ทนต่อยาอนุพันธ์อาร์ติมิซินินในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้” โดยได้รับสนับสนุนงบประมาณจาก Bill-Melinda Gates Foundation (BMGF) ด้านมาลาเรียดำเนินงานตั้งแต่ มกราคม 2552 – ธันวาคม 2553 โครงการเน้นใช้มาตรการควบคุมโรคมาลาเรียที่มีประสิทธิภาพร่วมกับมาตรการเสริมซึ่งได้แก่ นวัตกรรมติดตามการรักษาและการกินยาของผู้ป่วย รวมทั้งการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียให้แก่ประชาชน

เป็นที่ทราบกันดีว่าในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่กลุ่มเป้าหมายผ่านกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการสุศึกษาโดยใช้หลักการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีบทบาทและความสำคัญในทุกขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรมอื่นๆเช่นกัน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคมาลาเรียในแง่มุมต่างๆและนำความรู้นั้นไปใช้ในการป้องกันตนเองให้พ้นจากโรคมาลาเรีย รวมทั้งการแสวงหาการรักษาที่ถูกต้องและทันท่วงที กิจกรรมหลักของการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคือ การให้ความรู้ ซึ่งสามารถดำเนินการผ่านสื่อบุคคลและสื่อชนิดอื่นๆ

ทั้งนี้สื่อที่พัฒนาขึ้นต้องสามารถนำส่งสารข้อความหลักที่ระบุพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรคมมาลาเรีย ไปสู่ผู้รับสื่อ หรือกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ'

โครงการยุทธศาสตร์เพื่อการยับยั้งเชื้อมาลาเรียที่ทนต่อยาอนุพันธ์อาร์ติมิซินินในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จึงได้พัฒนาสื่อเพื่อใช้ในการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในพื้นที่โครงการ 7 จังหวัด ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ สระแก้ว จันทบุรีและตราด เนื้อหาหลักของสื่อเน้นการมารักษาเร็ว การใช้มุ้งชุบสารเคมี การใช้มุ้งคลุมเปลชุบสารเคมี และการใช้ยารักษามาลาเรียชนิดใหม่ โดยสื่อที่พัฒนาและผลิตเป็นสื่อสิ่งพิมพ์คือ แผ่นพับและโปสเตอร์ เนื่องจากเป็นชนิดสื่อที่ใช้งานได้ง่าย และสามารถนำไปใช้ในพื้นที่โดยเจาะจงกลุ่มเป้าหมายได้เช่นกัน

ในการสร้างสื่อเพื่อให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายของโครงการนั้นเริ่มจากการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย (Audience analysis) โดยรวบรวมข้อมูลด้านลักษณะประชากร การสื่อสารรับข้อมูล และนำไปประกอบการสร้างสรรค์เนื้อหาหลักของสื่อ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายคือ คนไทยและแรงงานต่างชาติ โดยเฉพาะแรงงานจากประเทศกัมพูชา ได้มีการประชุมระดมสมองเพื่อร่างสื่อต้นแบบ ผ่านขั้นตอนการออกแบบ และจัดทำเป็นสื่อต้นแบบนำไปทดสอบในพื้นที่ ซึ่งนับเป็นครั้งแรกที่มีการทดสอบสื่อต้นแบบกับกลุ่มเป้าหมายทั้งไทยและต่างชาติ การทดสอบสื่อต้นแบบนั้นจัดขึ้นเพื่อประเมินความดึงดูดใจของสื่อ และความเข้าใจที่กลุ่มเป้าหมายมีต่อสื่อ การทดสอบสื่อต้นแบบได้ดำเนินการในจังหวัดจันทบุรี ตราด และ สุรินทร์ หลังจากนั้น ได้มีการปรับปรุงสื่อตามผลการทดสอบ และจัดพิมพ์ แจกจ่ายให้แก่หน่วยงานในพื้นที่ โดยจัดสรรอย่างพอเพียงกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย และให้มีการแจกจ่ายตามครัวเรือนในพื้นที่ การประเมินสื่อหลังจากการพัฒนาและผลิตแจกจ่ายให้แก่กลุ่มเป้าหมาย จึงเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญเพื่อให้ทราบถึงการยอมรับสื่อ ช่องทางการรับและแจกจ่ายสื่อ ความครอบคลุมของการกระจายสื่อ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำไปปรับปรุงพัฒนาสื่อเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้มีความเหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น^{1,2}

1.2 วัตถุประสงค์ของการประเมิน

1. เพื่อประเมินประสิทธิภาพของสื่อในด้านเนื้อหา การยอมรับ ความรู้ ความเข้าใจในสื่อของกลุ่มเป้าหมาย
2. ช่องทางการสื่อสารในการเข้าถึงสื่อของกลุ่มเป้าหมาย

1.3 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการในพื้นที่โครงการยุทธศาสตร์เพื่อการยับยั้งเชื้อมาลาเรียที่ทนต่ออนุพันธ์อาร์ติมิซินิน ซึ่งมี 7 จังหวัด คือ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ สระแก้ว จันทบุรีและตราด

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อทราบประสิทธิภาพของสื่อที่ได้มีการพัฒนาและจัดทำจากขั้นตอนที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ที่นำข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายมาประกอบ รวมทั้งทราบช่องทางการสื่อสารที่กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจ และเข้าถึงได้สะดวก เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการปรับปรุงสื่อที่เหมาะสมและเลือกสื่อสารตามช่องทางที่กลุ่มเป้าหมายพึงพอใจ อันจะทำให้ข่าวสารความรู้เรื่องโรคมลาเรียเข้าถึงได้ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 แนวคิดการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2.2 บทบาทของการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2.3 ความสำคัญของการรับข่าวสาร

2.4 สื่อและความสำคัญของสื่อ

2.5 ช่องทางการสื่อสาร

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินสื่อ

2.1 แนวคิดการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Behavior Change Communication :BCC) คือ กระบวนการทำงานกับบุคคล ชุมชน และสังคม ในการพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารที่มีสาร(Message) ซึ่งมีความเหมาะสมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคม และยังมี การจัดสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้สามารถริเริ่มและคงความยั่งยืนของพฤติกรรม ซึ่งต้องอาศัยความต่อเนื่องของการสนับสนุนการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากโครงการสาธารณสุขของประเทศ^{3,4}

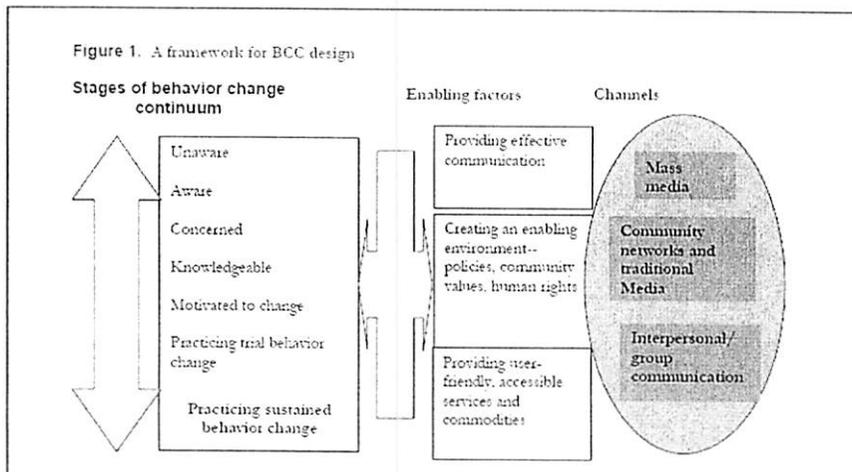
นอกจากนี้ Center for Global health communication and marketing⁵ ให้ความหมายว่า การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคือ กลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อส่งเสริมผลลัพธ์เชิงบวกด้านสุขภาพ โดยมีที่มาจากแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เริ่มจากการสำรวจ ศึกษา วิจัย วิเคราะห์ พฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย นำไปสู่การวางแผนสื่อสาร ดำเนินการ ติดตามและประเมินผล ทั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายในการสื่อสารต้องมีการจำแนกอย่างชัดเจน สาร (Message) และสื่อ หรือผลิตภัณฑ์ต้องมีการทดสอบก่อนนำไปใช้ในวงกว้าง ส่วนช่องทางการสื่อสารเน้นที่การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal communication) รวมทั้งสื่อที่เข้าถึงคนกลุ่มใหญ่ (Mass media)

กล่าวโดยสรุป การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นกระบวนการทำงานกับบุคคล ชุมชน และสังคม ในการพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารเพื่อส่งเสริมผลลัพธ์เชิงบวกด้านสุขภาพ โดยการสร้างสาร (Message) ต้องเริ่มจากการศึกษากลุ่มเป้าหมายให้เข้าใจ และนำไปวางแผนการสื่อสารผ่านสื่อต่างๆ ทั้งนี้ สื่อที่สร้างต้องมีการทดสอบและพัฒนาให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง

2.2 บทบาทของการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพนั้น มีบทบาทที่สามารถ³

- เพิ่มพูนความรู้ให้แก่กลุ่มเป้าหมายผ่านสื่อที่เหมาะสมตามผลการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย
- กระตุ้นการแลกเปลี่ยนความเห็น เรื่องโรค บั๊จจัยที่ทำให้เกิดโรค การป้องกันและรักษา ตามสารที่ส่งออกไปทางช่องทางต่างๆ
- ส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมในเรื่องของการ ป้องกันและรักษา
- สร้างความต้องการข่าวสาร ข้อมูลและบริการ เนื่องจากสื่อที่สร้างนั้นให้ข้อมูลได้ เพียงส่วนหนึ่ง หากข่าวสารที่ให้สร้างความสนใจให้แก่กลุ่มเป้าหมาย ผลที่ตามมาคือ กลุ่มเป้าหมายย่อมต้องการข่าวสาร ข้อมูลเพิ่มขึ้น หรือ ความต้องการใช้บริการ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและรักษาโรครก็อาจเพิ่มได้เช่นกัน
- สร้างให้เกิดการสื่อสารเพื่อการรณรงค์สนับสนุน (Advocacy)ซึ่งทำให้ผู้บริหารหรือผู้ที่มี อำนาจตัดสินใจด้านนโยบาย ให้การสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค
- ส่งเสริมให้มีการใช้บริการด้านสุขภาพมากขึ้น
- เพิ่มทักษะและความรู้สึกเชื่อมั่น ในความสามารถของตนเอง เนื่องจากโปรแกรมการ สื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถจัดกิจกรรมการสอนหรือการเสริมทักษะ และพฤติกรรม ซึ่งนำไปสู่ความเชื่อมั่นในการเลือกวิธีการป้องกันรักษาโรคของคน



ภาพที่ 1 A Framework for BCC design

จาก Behavior Change Communication (BCC) for HIV/AIDS: a strategic framework³

ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น บุคคลหรือชุมชนต้องผ่านขั้นตอนกิจกรรมต่างๆ ซึ่งบางครั้ง การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมนั้นไม่ได้ก้าวหน้าเพียงอย่างเดียว แต่อาจถอยหลัง หรือเบี่ยงเบนไปได้ และถึงแม้ว่าบุคคลหรือชุมชนยอมรับปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพใดๆแล้วก็ตาม แต่ก็มีบางครั้งเช่นกัน ที่มีการกลับไปปฏิบัติพฤติกรรมเดิมๆที่ไม่ใช่พฤติกรรมที่ดี ดังนั้นการทำความเข้าใจขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมจึงมีความสำคัญมากในการออกแบบกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสื่อสารที่ดำเนินการผ่านช่องทางที่หลากหลายนั้นมีประสิทธิภาพในการบรรลุถึงเป้าหมายของการส่งสารสุขภาพ แม้ว่าการสื่อสารผ่านสื่อมวลชน (Mass media) ซึ่งใช้ส่งข้อมูลที่ถูกต้องไปยังกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการและสามารถสื่อสารแนวทัศนคติเชิงบวกได้ แต่เมื่อต้องการให้บุคคลมีแรงจูงใจ ปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ๆ สิ่งสำคัญที่ต้องเสริมคือ นโยบายและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมใหม่ ทำให้การเปลี่ยนแปลงนั้นกระทำได้ไม่ยาก เนื่องจากมีความพร้อมรองรับในด้านบริการ และผลิตภัณฑ์ต่างๆที่เกี่ยวข้อง⁵

2.3 ความสำคัญของการรับข่าวสาร

การรับข่าวสารและการสื่อสาร เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับมนุษย์ซึ่งมีการติดต่อสื่อสารกัน ทั้งการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้ ความต้องการข้อมูลในด้านต่างๆ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเชื่อมโยงความเข้าใจ ข่าวสารข้อมูลจึงเป็นปัจจัยที่ใช้ประกอบการตัดสินใจของมนุษย์ การให้ สุขศึกษาเรื่องโรคมะเร็งจึงถือเป็นการให้ข้อมูลและความรู้ เพื่อประกอบการตัดสินใจให้แก่ กลุ่มเป้าหมาย สำหรับการป้องกันและรักษาโรคมะเร็ง

2.4 สื่อและความสำคัญของสื่อ

สื่อ นับว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการสื่อสารเผยแพร่ เป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดเนื้อหาสาระไปสู่ ผู้ใช้และผู้สนใจ ไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านบันเทิง ด้านสาธารณูปโภค สื่อ นั้น เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้ใช้บรรลุจุดมุ่งหมายได้ง่ายขึ้นและมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

โดยทั่วไปสื่อสุขภาพหมายถึง ตัวนำหรือตัวกลางในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ วัสดุ อุปกรณ์ หรือ วิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือการผสมกัน ที่ถูกนำมาใช้เพื่อการพาหรือเสนอ “ข่าวสารสุขภาพ” ผู้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการอย่างมีประสิทธิภาพ⁶

สื่อการให้ความรู้ทางสุขภาพหมายถึง เครื่องมือที่จะช่วยเอื้อต่อการดำเนินการให้ความรู้ทาง สุขภาพให้เป็นไปตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ สามารถทำให้เกิดประสบการณ์ในการเรียนรู้เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมในทางที่ดี ช่วยให้ผู้ใช้รับเกิดความรู้ความเข้าใจมีเจตคติและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไป ประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม⁷

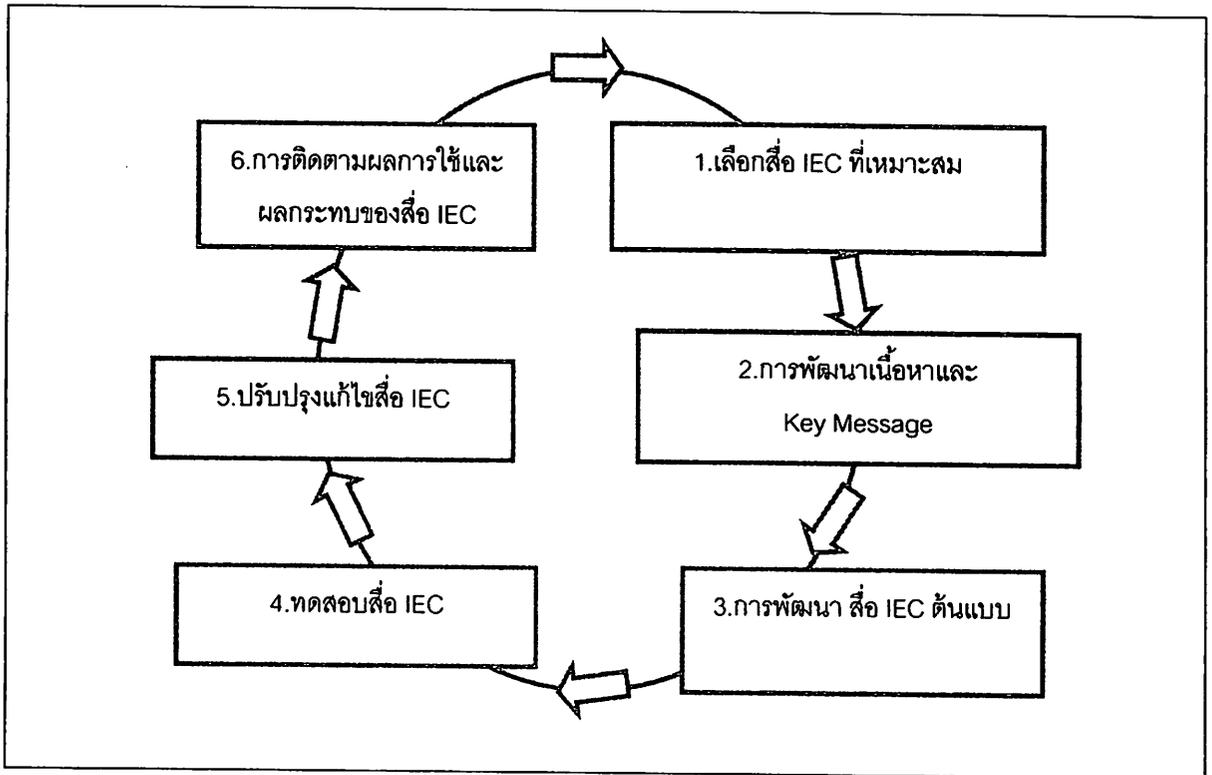
ความสำคัญของสื่อคือ ช่วยเอื้ออำนวยในการจัดกิจกรรมเพื่อให้ได้มาซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้อง เป็นไปอย่างสะดวก เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ⁷ สื่อมีบทบาทและหน้าที่ในการช่วยกระจาย ข่าวสารไปยังบุคคลหรือกลุ่มบุคคลหรือองค์กรซึ่งเป็นเป้าหมายของงานเผยแพร่ดังนี้⁹

1. สื่อทำหน้าที่ในการปลุกเร้าให้เกิดความสำนึก ความร่วมมือ สร้างความสัมพันธ์กันในการ พัฒนาชุมชนและประเทศชาติ สร้างความเข้าใจกันของบุคคลกลุ่มต่างๆในสังคมให้ร่วมมือกัน แก้ปัญหาที่เกิดขึ้น การสร้างความร่วมมือในด้านต่างๆ จำเป็นต้องอาศัยสื่อเป็นตัวเร่ง
2. สื่อมีบทบาทและหน้าที่ในการให้การศึกษาแก่ประชาชน
3. สื่อมีบทบาทและหน้าที่ในการแลกเปลี่ยนข่าวสารซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดของ วิชาการและประสบการณ์ต่างๆสู่กันและกัน

ถึงแม้ว่าสื่อมีหลากหลายรูปแบบ แต่สื่อสิ่งพิมพ์เป็นสื่อที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนในเรื่องสุขภาพอนามัยและเผยแพร่ กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานเพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจและสร้างภาพพจน์ที่ดีแก่ประชาชน ซึ่งสื่อสิ่งพิมพ์ดังกล่าว ได้แก่ โปสเตอร์ แผ่นพับ ภาพพลิก โบปลิว หนังสือเผยแพร่เล่มเล็ก เอกสาร แนะนำประกอบจดหมายข่าว จุลสาร วารสาร เป็นต้น⁹

สื่อสิ่งพิมพ์เผยแพร่ ซึ่งได้แก่ โปสเตอร์และแผ่นพับ มีลักษณะคงทนถาวร แผ่นพับสามารถ ให้รายละเอียดเสริมจากโปสเตอร์ได้¹⁰ ข้อดีของสิ่งพิมพ์คือ เหมาะกับคนที่มีการเรียนรู้ผ่านการอ่าน และสามารถทบทวนอ่านเนื้อหาหรืออ้างอิงได้ สะดวกในการแจกจ่ายและแก้ไขทำใหม่ได้ ข้อจำกัดที่สำคัญ คือ ต้นทุนการผลิตสูง ข้อมูลต้องมีการปรับปรุงเพื่อไม่ให้ล้าสมัยและมีข้อจำกัดการใช้ในคนที่อ่าน หนังสือไม่ออก

ในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และให้สุขศึกษาแก่ประชาชน ต้องอาศัยสื่อที่ได้รับการออกแบบ อย่างดีและมีประสิทธิภาพในการส่งสารความรู้ สื่อทุกชนิดควรเป็นผลจากการศึกษา วิเคราะห์วิจัย ให้เหมาะสมกับเรื่องหรือประเด็นทางสุขภาพ เพื่อให้แน่ใจว่าสื่อจะได้รับการยอมรับและมีอำนาจโน้มน้าว ให้เป้าหมายเชื่อถือ¹ ความสำเร็จในการสื่อสารของสื่อต่อกลุ่มเป้าหมายขึ้นอยู่กับพื้นฐานของความเข้าใจ ในกลุ่มเป้าหมายของทีมพัฒนาสื่อ ทั้งนี้การทำงานร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย และวางกลยุทธ์ช่องทางกระจายสื่อ ที่เหมาะสม จะช่วยให้สื่อได้รับการยอมรับตรงตามความต้องการของประชาชนและมีการเข้าถึง ได้อย่าง ครอบคลุม



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการพัฒนาสื่อ (ดัดแปลงจาก Swann K.)

2.5 ช่องทางการสื่อสาร

สื่อทางสุขศึกษาและวิธีการทางสุขศึกษาเป็นเครื่องมือที่จะนำข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพไปสู่บุคคลทุกกลุ่มเป้าหมายเพื่อการปฏิบัติให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี ส่วนวิธีการนำข้อมูลหรือความรู้ไปยังผู้ปฏิบัตินั้น จำเป็นต้องมีช่องทางที่เหมาะสม ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ความต้องการความจำเป็นหรือปัญหาของกลุ่มเป้าหมายหรือบรรยากาศสภาพความพร้อมที่จะเรียนรู้ของผู้รับนั่นเอง รูปแบบของสื่อและวิธีการทางสุขศึกษามีหลากหลาย เนื้อหาของสื่อจะสื่อสารได้ชัดเจนตรงตามเป้าหมายของกิจกรรมทางสุขศึกษา จำเป็นต้องให้มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ได้ตั้งไว้ และการดำเนินงานสุขศึกษาจำเป็นต้องจัดระบบการทำงานให้มีแบบแผนและมาตรฐานการปฏิบัติเนื่องจากเป็นยุคแห่งการแข่งขันการพัฒนาาระบบบริการด้านสุขภาพ จำเป็นต้องพัฒนาไปสู่ความเป็นสากลและให้สามารถเข้าถึงผู้รับบริการแต่ละกลุ่มเป้าหมายด้วย

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินสื่อ

• การประเมินการใช้สื่อ IEC และผลกระทบ กระทรวงสุขภาพมัลดีฟส์

การศึกษานี้ เป็นการประเมินการใช้สื่อ IEC และผลกระทบที่มีต่อพฤติกรรมการวางแผนครอบครัวในประเทศมัลดีฟส์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้สื่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้ความรู้เรื่องวางแผนครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า มีการใช้สื่อระหว่างกิจกรรมให้สุขศึกษาถึงร้อยละ 42 แสดงให้เห็นว่าสื่อเป็นแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่สำคัญของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนี้มีการศึกษาผลกระทบของสื่อที่มีต่อผู้ได้รับสื่อ พบว่าผู้ที่อ่านแผ่นพับเรื่องการวางแผนครอบครัว เรื่องปัจจัยเสี่ยงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความรู้เรื่องเหล่านั้นมากกว่าคนที่ไม่เคยอ่าน ซึ่งเป็นสิ่งแสดงว่าแผ่นพับได้เสริมสร้างให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

ส่วนแหล่งความรู้ข้อมูลข่าวสารในเรื่องการวางแผนครอบครัวและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทางวิทยุ กล่าวคือ ร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และร้อยละ 24 ได้รับจากวิทยุ

สิ่งพิมพ์เช่น แผ่นพับและโปสเตอร์นั้น เนื่องจากการกระจายค่อนข้างน้อยในกลุ่มตัวอย่าง ทำให้เห็นผลกระทบไม่ชัดเจนนักในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อย่างไรก็ตามจากการประเมินพบว่า สื่อได้รับการยอมรับอย่างดีและมีประสิทธิภาพมาก โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90 มีความพึงพอใจกับความรู้ข้อมูลข่าวสารที่บรรจุอยู่ในสื่อสิ่งพิมพ์ซึ่งแสดงว่าความรู้ที่ได้รับจากการยอมรับว่าถูกต้อง การประเมินครั้งนี้ให้ข้อเสนอแนะว่าหากต้องการใช้สื่อให้ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ต้องเพิ่มความครอบคลุมของการกระจายและการเข้าถึงของสื่อ

ในด้านความพึงพอใจกับข้อมูลที่ได้รับ และ ข้อมูลที่ต้องการพบว่า ร้อยละ 77 มีความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และร้อยละ 90 มีความพึงพอใจกับข้อมูลจากสื่อ ซึ่งแสดงว่าวิธีส่งความรู้และข้อมูลข่าวสารทั้งสองวิธีดังกล่าวได้รับการยอมรับจากประชาชน จึงควรคงวิธีการเดิมนี้นในการให้ความรู้ต่อไป ส่วนข้อมูลที่ประชาชนต้องการ พบว่าไม่ได้มีการระบุหัวข้อชัดเจน ซึ่งอาจเป็นเพราะไม่มีปัญหาเรื่องโรค หรือ ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคน้อย จึงไม่ทราบว่าต้องการข้อมูลด้านใดบ้าง

- การพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสำหรับใช้ในการควบคุมโรคมาลาเรียโดยเชื่อมโยงกับกลไกการให้วัคซีนในตอนที่ของประเทศแทนซาเนีย¹¹

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสำหรับใช้ในการควบคุมโรคมาลาเรียโดยเชื่อมโยงกับกลไกการให้วัคซีนในตอนที่ประเทศแทนซาเนีย

แนวทางใหม่ในการป้องกันโรคมาลาเรียที่กำลังศึกษาวิจัยในประเทศแทนซาเนียคือการให้ยาป้องกันโรคมาลาเรียเป็นช่วงระยะแก่เด็ก (Intermittent preventive treatment of malaria in infants :IPTi) โดยใช้ยาซัลฟาไดออกซิน ไพรเมทามิน ซึ่งหากแนวทางการให้ยาป้องกันนี้ได้ผล ก็จะมีการขยายการปฏิบัติสู่หน่วยงานสาธารณสุขของประเทศ แต่ทั้งนี้ในการให้ยาป้องกันมาลาเรียดังกล่าวจะได้ผลดีนั้น ต้องมีการใช้กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อให้ข้อมูล ความรู้และพฤติกรรมที่เหมาะสมในเรื่องโรคมาลาเรียและการกินยาป้องกัน ส่วนประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มารดาและบุคคลที่มีส่วนให้ความช่วยเหลือในการกินยาป้องกัน

การพัฒนากลยุทธ์การสื่อสาร ๔ ได้ใช้วิธีการผสมผสานกัน โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจประเมิณชุมชน ข้อมูลเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พฤติกรรมเรื่องโรคมาลาเรีย การรับวัคซีน การใช้ยาซัลฟาไดออกซิน ไพรเมทามิน และ โปสเตอร์ที่ใช้สำหรับการสื่อสารเรื่องยา กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการศึกษาครั้งนี้ เน้นการสื่อสารระหว่างบุคคลซึ่งได้แก่ มารดาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับการเสริมแรงจากการทำแบรนด์หรือตราชื่อให้ที่น่าสนใจ และจัดทำโปสเตอร์สองแบบ ซึ่งหัวใจสำคัญของกลยุทธ์ คือการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับมารดาในช่วงที่นำเด็กมารับวัคซีนร่วมกับแรงเสริมจากการทำแบรนด์หรือตราชื่อ และ โปสเตอร์ที่จัดสร้างขึ้นอีกด้วย

สำหรับการพัฒนาสื่อได้ดำเนินการระหว่างการสำรวจประเมิณชุมชนนั่นเอง โดยนำเสนอผลการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของการให้ยาป้องกันมาลาเรียเป็นช่วงระยะแก่เด็กที่มีดำเนินการในพื้นที่อื่นๆ ก่อนหน้านี้ เพื่อให้ข้อมูลและสอบถามการยอมรับให้ใช้วิธีการให้ยาป้องกันแบบนี้ และขอให้ร่วมกันพัฒนาแบรนด์หรือตราชื่อ รูปภาพ ประโยคคำพูดและช่องทางการสื่อสาร เพื่อให้สื่อที่มีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมความเชื่อ และมีความถูกต้องตามหลักวิชาการ ตลอดจนตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ของการสื่อสารที่สนับสนุนการให้ยาป้องกันแก่เด็ก

ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนนึกถึงโรคมาลาเรียในแง่ความรำคาญจากการถูกยุงกัด ซึ่งส่งผลให้รบกวนการนอนในเวลากลางคืน ส่วนการรับวัคซีนเป็นหน้าที่ของมารดาทุกคนที่ต้องนำเด็กไปรับบริการ ไม่ว่าจะอาจมีการบ่นเรื่องเด็กมีไข้ หรือการบวมอักเสบของรอยฉีควัคซีน ในการศึกษาได้มีการพัฒนาเนื้อหาหลัก (Key Message) การทำแบรนด์ (Brand name) และ รูปภาพ เช่น โปสเตอร์อธิบายเรื่องการกินยาป้องกันในเด็ก โดยได้มีการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้แน่ใจว่ากลยุทธ์ทั้งหลายที่พัฒนามีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและทำให้เข้าใจได้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร

- Information, Education, and Communication Materials and Caring for People Living with HIV/AIDS¹²

การประเมินสื่อ IEC สำหรับให้ความรู้แก่กลุ่มติดเชื้อเอชไอวีในประเทศเวียดนาม มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสื่อ IEC ซึ่งผลิตมาจากหลากหลายหน่วยงาน แต่ทั้งนี้เนื้อหาและองค์ประกอบของสื่อดังกล่าวยังไม่เคยมีการประเมินความเหมาะสมด้านวัฒนธรรมความเชื่อกับกลุ่มเป้าหมาย และด้านหลักวิชาการ วิธีการที่ใช้ในการประเมินสื่อมี 2 วิธี คือ วิธีแรก ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกับตัวแทนจากกลุ่มผู้ทำงานในองค์กรต่างๆ และสำรวจสื่อที่แจกจ่าย วิธีที่สองคือ การสอบถามความเห็นของกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ดูแล สำหรับสื่อสิ่งพิมพ์จำนวน 12 เล่มที่มีแจกจ่าย ในการประเมินสื่อ IEC ใช้เกณฑ์การตัดสินใจการตัดสินใจเป็นสื่อที่ดี มีประสิทธิภาพมีความเหมาะสมจากการกำหนดเงื่อนไข ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย

สื่อที่ดีต้องมีการทดสอบว่ามีประโยชน์กับกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ในการให้ข้อมูลที่ต้องการและเพื่อการหวังผลในการให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพิ่มทางเลือกในการตัดสินใจทางสุขภาพ และให้มีความกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพ หลังจากการทดสอบสื่อก็ควรจะมีการแก้ไขให้เหมาะสม

2. รูปแบบ

สื่อมีขนาดเหมาะสมและออกแบบให้ใช้ง่าย เช่น คู่มือหรือหนังสือ ควรมีการเย็บติดไม่หลุดง่าย ปกทำด้วยวัสดุที่คงทน เนื้อหาและข้อความมีการจัดเรียงเป็นลำดับให้อ่านง่าย การค้นหาเนื้อหาทำได้สะดวก เช่น มีดัชนีศัพท์ หรือ เรื่องที่ให้ความรู้

3. เนื้อความ ข่าวสาร

การอธิบายเรื่องควรให้เข้าใจง่าย ใช้ภาษาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย มีความชัดเจนในเนื้อหา เรื่องการติดต่อและการป้องกันโรค โดยให้ข้อมูลเรื่องช่องทางการติดต่อมากกว่าความเสี่ยง ซึ่งเนื้อหาอย่างหลังเข้าใจได้ยาก และเนื้อหาควรมีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่แยกย่อย เนื่องจากความต้องการข้อมูลไม่เหมือนกัน ควรให้ข้อมูลทางเลือกในการป้องกันโรคที่หลากหลาย และสามารถทำได้ด้วยตนเองหรือครอบครัวและชุมชน ข้อมูลเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ประกอบด้วยอาการที่ต้องสังเกต การดูแลรักษาเบื้องต้น รวมทั้งมีความถูกต้องตามหลักวิชาการของข้อมูลข่าวสาร

4. การเล่าเรื่อง

การเล่าเรื่องในสื่อต้องไม่มีรูปภาพเชิงลบ ก่อความกลัว กังวลใจให้แก่กลุ่มเป้าหมาย แต่ควรเป็นรูปเชิงบวก ให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เนื้อหาข่าวสารมีความจำเพาะเจาะจงแก่กลุ่มเป้าหมาย จะเป็นสิ่งที่เหมาะสมที่สุด เนื่องจากความแตกต่างของกลุ่มเป้าหมายมีอย่างชัดเจน ไม่เน้นย้ำในจุดด้อยหรือภาพลักษณ์เชิงลบ แต่พยายามทำความเข้าใจในสภาพความเป็นอยู่ของกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม

5. อักษร ข้อความ

ตัวอักษรต้องให้อ่านได้อย่างชัดเจน อาจมีภาพประกอบเพื่อความเข้าใจในสื่อ แต่ความเรียบง่ายและอ่านได้ของแบบอักษรเป็นสิ่งที่จะต้องคำนึง การเลือกคำควรคำนึงถึงระดับการอ่านออก เขียนได้ของกลุ่มเป้าหมาย หรือระดับการศึกษา ให้คำมีลักษณะที่เข้าใจง่าย หากเป็นภาษาท้องถิ่นหรือภาษาที่กลุ่มเป้าหมายใช้ประจำ ก็ทำให้สื่อมีความเหมาะสมมากขึ้น การเน้นพฤติกรรมที่ต้องการให้เปลี่ยนแปลงด้วยขนาดอักษรที่แตกต่างออกไป เพื่อให้เห็นชัดเจนและเป็นจุดเด่นรูปภาพ กราฟฟิกที่ใช้ประกอบควรเหมาะสมกับวัฒนธรรม ความเชื่อของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ไม่ควรนำรูปคนต่างชาติมาแสดงถึงพฤติกรรมที่ต้องการให้กลุ่มเป้าหมายปฏิบัติตาม และรูปควรทำให้ผู้ชมเข้าใจได้โดยไม่ต้องอาศัยการอธิบายด้วยถ้อยคำให้มากนัก

ผลการประเมินตามเกณฑ์ข้างต้นพบว่า ไม่มีสื่อ IEC ที่ผ่านการประเมินดังกล่าวครบถ้วน แต่ละชิ้นงานมีทั้งข้อดีและข้อด้อยแตกต่างกันไป ซึ่งต้องมีการปรับปรุงให้เหมาะสมต่อไป

สื่อ IEC นั้นมีบทบาทที่เป็นเครื่องมือสำคัญในการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำไปแก้ปัญหา การเข้าถึงข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลควบคุมสุขภาพ การประเมินสื่อครั้งนี้ ให้ข้อเสนอแนะในการกระจายความรู้โดยผ่านกลยุทธ์ของการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น การอบรมกลุ่มแกนนำในท้องถิ่นให้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสาร มีความรู้ความสามารถวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย ค้นหาปัญหาและพัฒนาข่าวสาร เนื้อหาที่มีความเหมาะสม และความได้เปรียบที่เป็นคนท้องถิ่น ทำให้การทดสอบสื่อและการผลิตแจกจ่ายทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ และต่อเนื่องไปถึงการประเมินสื่ออีกด้วย

- **Effectiveness of IEC interventions in reducing HIV/AIDS related stigma among high school adolescents in Hawassa, Southern Ethiopia¹³**

การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางกิจกรรม IEC ที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดการตีตราและการแบ่งแยกผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดำเนินการตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง มีนาคม พ.ศ.2550 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือนักเรียนวัยรุ่นชั้นมัธยมปลายของ Hawassa ประเทศเอธิโอเปียได้ โดยกำหนดกิจกรรม IEC ที่แตกต่างกันในการให้ความรู้กลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 การสื่อสารระหว่างบุคคล กลุ่มที่ 2 การอ่านแผ่นพับ กลุ่มที่ 3 การให้ดูแผ่นวีดิโอความรู้ และกลุ่มที่ 4 ใช้กิจกรรม IEC ทั้งสามแบบข้างต้น ในการเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามให้นักเรียนตอบก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม IEC นอกจากนี้เมื่อผ่านไป 2 เดือนหลังจากการดำเนินกิจกรรม ได้มีการเก็บข้อมูลอีกครั้งเพื่อศึกษาว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความยั่งยืนคงทนมากแค่ไหน

ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติของกลุ่มนักเรียนในการตีตราและแบ่งแยกผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีค่าระหว่าง 0-65.2%. จากการวิเคราะห์ด้วย Multivariate logistic regression พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อทัศนคติดังกล่าวคือ ชั้นปีที่ศึกษา ศาสนา ความเชื่อเรื่องเอชไอวีติดต่อจากเวทมนต์ไสยศาสตร์ ส่วนทัศนคติต่อผู้ให้บริการที่ทำให้กลุ่มนักเรียนมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงใช้บริการ หรือ งานที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้บริการ หรือ

มีส่วนเกี่ยวข้องกับ ตัวแปรที่มีผลต่อทัศนคติดังกล่าว ได้แก่ ถิ่นที่อยู่ การศึกษาของบิดา การมีโทรทัศน์ การติดต่อของเอดส์ทางเวทมนต์ไสยศาสตร์ ความเชื่อที่ว่าคนที่สุขภาพดีก็มีเชื้อเอดส์ได้ การป้องกันเอดส์ทำได้โดยการเลือกมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริสุทธิ์ และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการเปลี่ยนคู่นอน

การศึกษานี้ ให้ผลว่า กิจกรรม IEC แบบผสมผสาน (แบบที่ 4) มีประสิทธิภาพอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ (p -Value < 0.0001) ในการลดความเข้าใจผิด การตีตรา หรือการเหยียดหยามผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยต้องใช้กิจกรรมให้ความรู้แบบผสมผสานกันทั้งการสื่อสารระหว่างบุคคล การใช้แผ่นพับ การใช้แผ่นวีดิโอความรู้เรื่องโรค และแก้ไขความเข้าใจหรือความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ให้นักเรียนวัยรุ่นชั้นมัธยมปลายมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคและไม่ปฏิบัติตัวในการตีตราหรือแบ่งแยกเหยียดหยามผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยต้องเลือกลักษณะข่าวสารให้ตรงกับพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลง และให้เหมาะสมกับสภาพการเรียนรู้ของนักเรียน

- การประเมินความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของผู้ดูแลเด็ก¹⁴

การศึกษาดำเนินการในเมือง Thaketa ประเทศเมียนมาร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็ก ซึ่งให้คำนิยามไว้ว่า หมายถึงผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กที่บ้าน หรือ ดูแลที่สถานบริการสุขภาพ หรือ ผู้มีหน้าที่เยี่ยมบ้านดูแลเด็กป่วย เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 405 ราย โดยการศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สำรวจความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของผู้ดูแลเด็ก 2) สำรวจการได้รับสื่อของสมาชิกในชุมชน 3) หาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความรู้สูงเรื่องโรคไข้เลือดออกในกลุ่มผู้ดูแลเด็ก ใช้แบบสำรวจเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติมโดยการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสังเกต โดยใช้แบบบันทึก

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีคะแนนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในเกณฑ์ต่ำ มีจำนวนไม่น้อยที่มีคะแนนความรู้เรื่องโรคในเกณฑ์สูง ซึ่งแสดงว่าความรู้สูงไม่ได้นำไปสู่การปฏิบัติที่ดีขึ้น การจัดทำสื่อ IEC จึงจำเป็นต้องให้มีความเหมาะสมกับสภาพของชุมชน รวมทั้งต้องเน้นเรื่องความครอบคลุมของสื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก และให้มีจำนวนผู้ที่ได้รับสื่อมากขึ้น

ผลการศึกษาด้านสื่อ IEC ที่กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 60 ได้รับข้อมูลเรื่องโรคไข้เลือดออกจากการชมโทรทัศน์และให้ข้อคิดว่าการส่งข่าวสารความรู้ทางโทรทัศน์เป็นช่องทางที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้ คือ เพศหญิงที่มีการศึกษามากกว่า 6 ปี เคยได้รับแผ่นพับ หรือเคยเห็นโปสเตอร์ อ่านหนังสือพิมพ์และนิตยสาร มีระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยพบเห็นหรือรับสื่อ อย่างไรก็ตามมีผู้ที่เคยได้รับสื่อแผ่นพับหรือโปสเตอร์น้อยกว่าร้อยละ 50

ในช่วงการสนทนากลุ่มเรื่องโรคไข้เลือดออก ได้มีการจัดทำร่างสื่อให้ความรู้ควบคู่ไปด้วย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมกิจกรรมมีความสนใจในการติดต่อของโรคไข้เลือดออกในเด็กมากกว่าเรื่องวิธีการกำจัดยุงลายนำไข่เลือดออก

การปรับปรุงสื่อ IEC เพื่อให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายได้ใช้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ซึ่งให้ข้อเสนอแนะว่า ข้อความควรกระชับ ไม่เป็นเย້อ และมีความชัดเจน แผ่นพับควรแจกจ่ายให้ทั่วถึงในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงเรียน อย่างไรก็ตาม อาจต้องสร้างสรรค์สื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มนักเรียน เช่น เป็นสื่อการ์ตูน แข่งขันวาดรูป และนิทรรศการ ข้อความเนื้อหาเกี่ยวกับแผ่นพับควรต่อยอดโดยการเผยแพร่ผ่านทางหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น หรือ นิตยสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเนื่องจากประชาชนนิยมอ่าน ส่วนการออกอากาศผ่านทางโทรทัศน์และวิทยุต้องเลือกเวลาให้เหมาะสม นอกจากนั้น กลุ่มสนทนา ยังแนะนำว่า ให้เน้นข้อความเนื้อหาเพื่อให้ผู้ดูแลเด็กมีความระมัดระวัง เช่น เรื่องการกำจัดขยะจากแหล่งน้ำ และ เด็กที่เป็นไข้เลือดออกแล้วก็เป็นอีกได้

● **To Your Health: An Exhibition of Posters for Contemporary Public Health Issues**¹⁵

William H Helfand ได้กล่าวใน To Your Health: An Exhibition of Posters for Contemporary Public Health Issues ถึงความสำคัญของสื่อโปสเตอร์ว่า โปสเตอร์เป็นแรงกระตุ้นที่ทรงพลังต่อความคิดเห็นของกลุ่มคน เนื่องจากภาพที่แสดงให้เห็นบนโปสเตอร์นั้นให้ความประทับใจได้อย่างรวดเร็ว คนอาจไม่สามารถจดจำบทความในหนังสือพิมพ์ได้ แต่จดจำภาพได้ สื่ออื่นๆ เช่น แผ่นพับหรือหนังสือพิมพ์อาจถูกโยนทิ้งไปได้โดยยังไม่อ่าน ทิวหรือวิทยุก็อาจไม่ได้เปิดชมหรือฟัง คนไม่ได้ไปชมภาพยนตร์ หรือร่วมชุมนุมรณรงค์ที่จัดขึ้น แต่ทุกๆคนในช่วงเวลาหนึ่งเวลาใด ต้องเดินหรือขับรถผ่านโปสเตอร์ จึงต้องสังเกตเห็นข้อความ เนื้อหาที่มีอยู่บนสื่อโปสเตอร์หรือแผ่นป้ายประกาศที่ติดในสถานที่ต่างๆ เช่น ที่ทำงาน โรงพยาบาล คลินิก หรือ ร้านขายยา

ในฐานะสื่อ วัตถุประสงค์หลักของโปสเตอร์ คือ ต้องการส่งผลต่อทัศนคติ เสนอผลิตภัณฑ์หรือบริการหรือเปลี่ยนแปลงแบบแผนพฤติกรรม โปสเตอร์ในทางสาธารณสุขจึงถือเป็นสื่อสำคัญที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนจิตสำนึกของประชาชนเพื่อให้มีการปรับปรุงการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

3.1 ระเบียบวิธีการศึกษาวิจัย

การประเมินครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey study) เพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และมีการอภิปรายกลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งการเก็บข้อมูลโดยใช้ทั้งสองวิธีทำให้ผลการศึกษสามารถตรวจสอบซึ่งกันและกัน จึงมีความน่าเชื่อถือ การศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ 2553

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากรแบ่งเป็นสองกลุ่ม คือกลุ่มจังหวัดที่มีการเผยแพร่เนื้อหาหลักที่รวมการใช้ยาใหม่จำนวน 2 จังหวัด คือ จันทบุรี และ ตราด และกลุ่มจังหวัดที่มีการเผยแพร่สื่อโดยไม่รวมการใช้ยาใหม่จำนวน 5 จังหวัด คือ สุรินทร์ ศรีสะเกษ สระแก้ว บุรีรัมย์ และอุบลราชธานี

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากแต่ละกลุ่มประชากรละหนึ่งจังหวัด คือ จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดศรีสะเกษ หลังจากนั้นเลือก 1 อำเภอของแต่ละจังหวัดคือ อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี และอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ จากนั้นสุ่มอย่างง่ายเลือก 1 หมู่บ้านจากแต่ละอำเภอ และสำรวจร้อยละ 50 ของหลังคาเรือน โดยการสัมภาษณ์บุคคลที่อยู่ในบ้าน 1 คน กำหนดเลขบ้านจากแผนที่หมู่บ้าน และเลือกจากบ้านที่เป็นเลขคู่ หากไม่พบบุคคลอยู่อาศัยในบ้านนั้น ให้ย้อนกลับไปบ้านด้านขวามือ และสัมภาษณ์บุคคลที่อาศัยในบ้าน

3.3 วิธีดำเนินการ

3.3.1 ประสานหัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 3.5 จันทบุรี และ หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง 7.1.3 ศรีสะเกษ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการประเมินสื่อที่ใช้ในกิจกรรมการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3.3.2 จัดทำแบบสอบถาม และ แนวทางการอภิปรายกลุ่ม นำไปขอความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อ และปรับแก้ให้เหมาะสม

3.3.3 ประชุมเจ้าหน้าที่สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง และจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 3.5 จันทบุรี และ หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง 7.1.3 ศรีสะเกษ เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขั้นตอนของการเก็บข้อมูลทั้งสองวิธี

3.4 ขอบเขตการศึกษาวิจัย

กำหนดให้ดำเนินการสำรวจร้อยละ 50 ของหลังคาเรือนในหมู่บ้าน และแต่ละหลังคาเรือน ให้นุคคลที่อยู่ในบ้าน 1 คน เป็นผู้ตอบคำถามจากแบบสัมภาษณ์

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์รายบุคคล และ แนวทางการอภิปรายกลุ่ม โดยแบบสัมภาษณ์รายบุคคลมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน เช่น เพศ อายุ อาชีพ ตำแหน่งในครอบครัว ตำแหน่งอื่นๆในชุมชน ประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย

ส่วนที่ 2 แหล่งหรือช่องทางรับความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย ความพึงพอใจต่อแหล่งหรือช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อสื่อแผ่นพับ สิ่งที่ชอบและไม่ชอบในแผ่นพับ เช่น สี สัน เนื้อหา ขนาดความเป็นไปได้ในการนำสิ่งที่แผ่นพับแนะนำไปปฏิบัติในชีวิตจริง การเผยแพร่แผ่นพับ

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อสื่อโปสเตอร์ สิ่งที่ชอบและไม่ชอบในแผ่นพับ เช่น สี สัน เนื้อหา ขนาดความเป็นไปได้ในการนำสิ่งที่โปสเตอร์แนะนำไปปฏิบัติในชีวิตจริง การเผยแพร่โปสเตอร์

สำหรับแนวทางการอภิปรายกลุ่ม มีรายละเอียดดังนี้

- การรับรู้ข่าวสารเรื่องมาลาเรีย การขังว่าเคยเห็น key message ต่างๆหรือไม่
- ความเข้าใจในสื่อที่ได้รับว่าต้องการให้ผู้รับมีพฤติกรรมใดบ้าง
- ความเข้าใจในฐานะผู้รับ ต่อความชัดเจนของสาร (message) เนื้อหา รูปภาพ สี สัน กราฟิก
- ช่องทางการรับสื่อและข่าวสารเรื่องโรคมาลาเรียที่เคยได้รับ
- ช่องทางแหล่งเผยแพร่ (คน สถานที่) จัดแสดงสื่อ มีความยากง่ายต่อผู้รับในการเข้าถึงหรือไม่
- สื่อกับความเหมาะสมกับวัฒนธรรม ความเชื่อท้องถิ่น
- ความเกี่ยวข้องของสื่อกับบริบทของผู้รับสื่อ พฤติกรรมและความรู้ในสื่อมีความเหมาะสมและเป็นไปได้มากน้อยอย่างไรในชีวิตจริงของผู้รับสื่อ
- ความสมจริงของเนื้อหา รูปภาพ สี สัน กราฟิก ที่บ่งบอกถึงพฤติกรรมและความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย ที่ต้องการให้ผู้รับปฏิบัติ
- ความต้องการรับสื่อชนิดต่างๆผ่านช่องทางที่เหมาะสมกับผู้รับ และช่วงเวลา

- ความสามารถของผู้ถ่ายทอดให้ความรู้เรื่องโรคมลาเรีย (ต้องการทราบทักษะของผู้ให้ความรู้ เนื่องจากมีผลต่อความสนใจของผู้ชม ผู้ฟัง ในเนื้อหาที่ให้สุขศึกษา)
- คุณภาพของสื่อ เช่น เนื้อหา วัสดุ สีสัน ความน่าสนใจ
- ความชอบในสื่อที่ผลิตออกมา (เพื่อหยั่งความพึงพอใจในสื่อ)
- ข้อเสนอแนะสำหรับสื่อที่ผลิตและสื่อที่ต้องการให้ผลิต (เพื่อนำไปปรับปรุงสื่อหรือพัฒนาสื่อ)
- ช่องทางการเผยแพร่สื่อที่มีอิทธิพลและเข้าถึงได้สะดวกมากที่สุด ความถี่ และผู้ดำเนินการ

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for Social Science: SPSS) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ สถิติร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ค่าต่ำสุด (minimum) ค่าสูงสุด (maximum)และ วิเคราะห์เนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ มีการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ข้อมูลเชิงปริมาณดำเนินการสำรวจโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การอภิปรายกลุ่ม โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

4.1 ผลการศึกษาจากการสำรวจ

4.2 ผลการศึกษาจากการอภิปรายกลุ่ม

4.1 ผลการศึกษาจากการสำรวจ

4.1.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 81 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุต่ำกว่า 40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.80 รองลงมามีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 27.16 มีอายุเฉลี่ย 46.11 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.99 กลุ่มตัวอย่างอายุต่ำสุด 13 ปี และอายุมากที่สุด 82 ปี ทุกคนมีสัญชาติไทย ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 39.51 เช่นเดียวกับอาชีพทำนา ทำไร่ มีตำแหน่งในครอบครัวเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 45.68 และเป็นพ่อบ้าน ร้อยละ 30.86 สำหรับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 76.54 ไม่มีส่วนร่วมหรือมีตำแหน่งที่แสดงควมมีส่วนร่วมใดๆ ในหมู่บ้าน ส่วนประสบการณ์การป่วยเป็นโรคมalaria พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 46.91 เคยป่วยเป็นโรคมalaria

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	33	40.74
- หญิง	48	59.26
อายุปัจจุบัน (ปี)		
- น้อยกว่า และเท่ากับ 40	29	35.80
- 41 – 50	22	27.16
- 51 – 60	16	19.75
- มากกว่า 60	14	17.29
อายุเฉลี่ย 46.11 ปี S.D. =13.99 อายุต่ำสุด 13 ปี อายุมากที่สุด 82 ปี		

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
สัญชาติ		
- ไทย	81	100
อาชีพปัจจุบัน		
- ทำนา/ทำไร่/ทำสวน	32	39.51
- รับจ้างทั่วไป	32	39.51
- อื่นๆ	17	20.98
ตำแหน่งในครอบครัว		
- พ่อ	25	30.86
- แม่	37	45.68
- ลูก	15	18.52
- อื่นๆ	4	4.94
ตำแหน่งในหมู่บ้าน		
- ไม่มี	62	76.54
- อสม./อสมม.	4	4.94
- อื่นๆ	15	18.52
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยไข้มาลาเรีย		
- ไม่เคย	43	53.09
- เคย	38	46.91

4.1.2 ช่องทางหรือสื่อที่ได้รับความรู้เรื่องไข้มาลาเรีย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้ผ่านช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคลคือเจ้าหน้าที่มาลาเรียหรือเจ้าหน้าที่อนามัยมากที่สุด ร้อยละ 69.62 รองลงมาคืออ่านจากแผ่นพับ ร้อยละ 43.04 และจากโปสเตอร์ ร้อยละ 41.77

ตารางที่ 2 ช่องทางหรือแหล่ง และสื่อที่ได้รับความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ช่องทาง/แหล่งที่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย (ตอบได้หลายข้อ)		
- อาสาสมัคร	17	21.52
- เจ้าหน้าที่มาลาเรีย/เจ้าหน้าที่อนามัย	55	69.62
- แผ่นพับ	34	43.04
- โปสเตอร์	33	41.77
- อื่นๆ	17	21.52

4.1.3 ความครอบคลุมของการกระจายสื่อ

ผลการสำรวจความครอบคลุมของการกระจายสื่อ พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 81 คน มีจำนวนผู้ที่เคยอ่านแผ่นพับ จำนวน 68 คน หรือร้อยละ 83.95 และเคยอ่านโปสเตอร์ 65 คน หรือ ร้อยละ 80.25

ตารางที่ 3 ความครอบคลุมของการกระจายสื่อ

ชนิดสื่อ	เคยอ่าน	ไม่เคยอ่าน	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
แผ่นพับ	68 (83.95)	13 (16.05)	81 (100.00)
โปสเตอร์	65 (80.25)	16 (19.75)	81 (100.00)

4.1.4 การยอมรับสื่อแผ่นพับ

กลุ่มตัวอย่างที่เคยอ่านแผ่นพับเรื่อง “มุ้งชุบน้ำยา” พบว่าส่วนใหญ่ยอมรับและชอบสื่อแผ่นพับทั้งในด้านเนื้อหา สี สัน ขนาด รูปประกอบ แต่มีผู้ที่ไม่ชอบในเรื่องขนาดมีร้อยละ 4.41 เนื่องจากมีการพับไปมา ทำให้อ่านยากและขนาดใหญ่เกินไป และร้อยละ 4.41 ไม่ชอบที่มีสี สัน จืดจางเกินไป ในด้านการปฏิบัติตนตามที่แผ่นพับแนะนำในเรื่องการใช้และดูแลรักษา มุ้งชุบน้ำยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบว่าสามารถปฏิบัติตามได้ สำหรับผู้ที่ปฏิบัติตามไม่ได้ นั้น เนื่องจากบางครั้งไปนอนเฝ้าไร่ เฝ้านา ต้องให้มุ้งแก่คนในบ้าน และบางรายไม่สะดวกในการนำมุ้งติดตัวไป

ส่วนแผ่นพับเรื่อง “แปลคลุมมุ้งชุบน้ำยา” พบว่า ทุกคนที่เคยอ่านชอบเนื้อหาและรูปประกอบ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.91 ชอบสี สัน แต่มีร้อยละ 9.09 ไม่ชอบ เพราะสีแผ่นพับค่อนข้างมืดและไม่สดใส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ชอบขนาดของแผ่นพับร้อยละ 98.48 ในด้านการปฏิบัติตนตามที่แผ่นพับแนะนำเกี่ยวกับการนำแปลคลุมมุ้งชุบน้ำยาไปใช้และการดูแลรักษา พบว่าสามารถทำตามได้ร้อยละ 96.97 ส่วนที่ปฏิบัติไม่ได้ เนื่องจากไม่นอนแปล

แผ่นพับเรื่อง “การรักษามาลาเรียให้รวดเร็ว” พบว่าทุกคนชอบในด้านเนื้อหาและรูปประกอบ กลุ่มตัวอย่างส่วนมากหรือร้อยละ 95.38 ชอบสี สัน ของแผ่นพับ และร้อยละ 96.80 พอใจกับขนาดของแผ่นพับ โดยมีผู้ที่ไม่ชอบเนื่องจากใหญ่เกินไปด้วยเช่นกัน ในด้านการปฏิบัติตนตามที่แผ่นพับแนะนำให้มารับการรักษาเมื่อมีอาการสงสัยว่าเป็นมาลาเรีย พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบว่าสามารถทำตามปฏิบัติได้

สำหรับแผ่นพับเรื่อง “ยามาลาโรน” นั้น กลุ่มตัวอย่างทุกคนชอบเนื้อหา สี สัน และรูปประกอบส่วนใหญ่ หรือร้อยละ 96.67 ชอบขนาด ในด้านการปฏิบัติตนตามที่แผ่นพับแนะนำเรื่องขนาดยารักษามาลาเรียชนิดใหม่ที่ต้องรับประทานให้ครบถ้วนและการมาตรวจตามนัด พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบว่าสามารถทำตามปฏิบัติได้ทุกคน

ตารางที่ 4 การยอมรับสื่อแผ่นพับ

แบบแผ่นพับ	การยอมรับต่อสื่อแผ่นพับ ของกลุ่มตัวอย่าง*	
	จำนวน	ร้อยละ
1. มุ้งชุบน้ำยา (N=68)		
- เนื้อหา	67	98.53
- สีสัณ	65	95.59
- ขนาด	65	95.59
- รูปประกอบ	66	97.06
- สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ	65	95.59
2. เปลคลุมมุ้งชุบน้ำยา (N=66)		
- เนื้อหา	66	100
- สีสัณ	60	90.91
- ขนาด	65	98.48
- รูปประกอบ	66	100
- สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ	64	96.97
3. การรักษามาลาเรียให้รวดเร็ว (N=65)		
- เนื้อหา	65	100
- สีสัณ	62	95.38
- ขนาด	64	98.46
- รูปประกอบ	65	100
- สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ	65	100
4. ยามาลาโรน (N=30)		
- เนื้อหา	30	100
- สีสัณ	30	100
- ขนาด	29	96.67
- รูปประกอบ	30	100
- สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ	30	100

*หมายเหตุ เคยอ่านแผ่นพับแต่ไม่ทุกแบบ

4.1.5 การยอมรับสื่อโปสเตอร์

โปสเตอร์ “มุ้งชุบน้ำยา” กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 96.92 ชอบเนื้อหา นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความชอบและยอมรับสีสันและขนาดในสัดส่วนที่เท่ากัน คือร้อยละ 95.38 ผู้ที่ไม่ชอบเนื่องจากสีสันและขนาดใหญ่เกินไป ร้อยละ 98.46 ชอบรูปประกอบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตามโปสเตอร์ที่ให้นอนในมุ้งชุบน้ำยาทุกคืน

ด้านโปสเตอร์ “เปลคลุมมุ้งชุบน้ำยา” กลุ่มตัวอย่างทุกคนชอบเนื้อหา ส่วนใหญ่ชอบขนาดและรูปประกอบของโปสเตอร์ ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 95.38 ชอบสีสัน แต่มีผู้ที่ไม่ชอบเนื่องจากสีสันจัดจ้านไปเช่นกัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.46 สามารถทำตามที่โปสเตอร์แนะนำคือไปป่า ไปไร่ ให้ใช้มุ้งคลุมเปลชุบน้ำยาด้วย

สำหรับโปสเตอร์ “การรักษาเร็ว” กลุ่มตัวอย่างทุกคนชอบเนื้อหา และรูปประกอบ ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 96.83 ชอบสีสันแต่มีบางส่วนไม่ชอบเนื่องจากสีสันเกินไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ชอบขนาด กลุ่มตัวอย่างสามารถทำตามที่โปสเตอร์แนะนำคือหากมีอาการปวดศีรษะ มีไข้ ให้ไปตรวจโลหิตหาเชื้อมาลาเรีย

สำหรับโปสเตอร์ “ยามาลาโรน” กลุ่มตัวอย่างทุกคนชอบเนื้อหา สีสันและรูปประกอบ มีบางคนที่ไม่ชอบขนาดเนื่องจากใหญ่เกินไป กลุ่มตัวอย่างทุกรายสามารถทำตามที่โปสเตอร์แนะนำได้

ตารางที่ 5 การยอมรับสื่อโปสเตอร์

โปสเตอร์เรื่อง	การยอมรับต่อสื่อโปสเตอร์ ของกลุ่มตัวอย่าง*	
	จำนวน	ร้อยละ
1.มุ้งชุบน้ำยา(เนื้อหาคือ ให้นอนในมุ้งชุบน้ำยาทุกคืน) (N=65)		
-เนื้อหา	63	96.92
-สีสัน	62	95.38
-ขนาด	62	95.38
-รูปประกอบ	64	98.46
-สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ	64	98.46
2.เปลคลุมมุ้งชุบน้ำยา (เนื้อหาคือ ไปนอนป่าให้เอามุ้งคลุมเปลชุบน้ำยาไปใช้) (N=65)		
-เนื้อหา	65	100
-สีสัน	62	95.38
-ขนาด	64	98.46
-รูปประกอบ	64	98.46
-สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ	64	98.46

ตารางที่ 5 การยอมรับสื่อโปสเตอร์

โปสเตอร์เรื่อง	การยอมรับต่อสื่อโปสเตอร์ ของกลุ่มตัวอย่าง*	
	จำนวน	ร้อยละ
3. การรักษามาลาเรียให้รวดเร็ว (เนื้อหาคือ มีอาการไข้ ปวดหัว ให้ไปเจาะเลือด) (N=63)		
-เนื้อหา	63	100
-สีสัน	61	96.83
-ขนาด	62	98.41
-รูปประกอบ	63	100
-สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ	63	100
4. ยามาลาโรน (N=32)		
-เนื้อหา	32	100
-สีสัน	32	100
-ขนาด	31	96.88
-รูปประกอบ	32	100
-สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ	32	100

4.1.6 ช่องทางการเผยแพร่สื่อแผ่นพับและโปสเตอร์

สำหรับการเผยแพร่ข่าวสารสู่บุคคลอื่นผ่านแผ่นพับนั้น พบว่าผู้ที่กลุ่มตัวอย่างต้องการนำแผ่นพับไปให้อ่านต่อไปมากที่สุดคือ เพื่อนบ้าน ร้อยละ 59.42 รองลงมาคือ ให้สมาชิกในบ้านอ่าน ร้อยละ 50.72 และไม่นำไปให้ใครอ่าน ร้อยละ 5.79

ตารางที่ 6 ช่องทางการเผยแพร่สื่อแผ่นพับ (ตอบได้หลายคำตอบ)

การเผยแพร่สื่อแผ่นพับต่อ	จำนวน	ร้อยละ
- เพื่อนบ้าน	41	59.42
- สมาชิกในบ้าน	35	50.72
- ไม่เอาให้ใครอ่าน	4	5.79

เมื่อถามถึงช่องทางการนำโปสเตอร์ไปเผยแพร่ คิดแสดงให้บุคคลอื่นๆสามารถพบเห็นและรับทราบ ข้อมูลการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันมาลาเรียให้ถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.70 เห็นว่าควรนำโปสเตอร์ในสถานที่พบเห็นได้ง่าย เป็นแหล่งชุมชน หรือที่สาธารณะ เช่น ร้านค้า ที่ว่างสาธารณะ และร้อยละ 44.78 ให้ติดโปสเตอร์ที่บ้านตนเองได้

ตารางที่ 7 ช่องทางเผยแพร่โปสเตอร์(ตอบได้หลายคำตอบ)

สถานที่ติดโปสเตอร์	จำนวน	ร้อยละ
ร้านค้า ที่สาธารณะ สีแสด	40	59.70
บ้านตนเอง	30	44.78

4.1.7 แหล่งความรู้เรื่องโรคมลาเรียที่ต้องการในอนาคต

สำหรับแหล่งความรู้เรื่องโรคมลาเรียที่กลุ่มตัวอย่างต้องการในอนาคต พบว่า ร้อยละ 75.95 ต้องการความรู้จากเจ้าหน้าที่มาลาเรียและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย รองลงมาจากแผ่นพับ ร้อยละ 26.58 และจากโปสเตอร์ ร้อยละ 20.25 และจากอาสาสมัคร ร้อยละ 13.93

ตารางที่ 8 แหล่งความรู้เรื่องโรคมลาเรียที่ต้องการ (ตอบได้หลายคำตอบ)

แหล่งความรู้เรื่องโรคมลาเรีย	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่มาลาเรีย/เจ้าหน้าที่อนามัย	60	75.95
แผ่นพับ	21	26.58
โปสเตอร์	16	20.25
อาสาสมัคร	11	13.93
อื่นๆ	6	7.59

*อื่นๆ (หอกระจายข่าว, ศูนย์ชุมชน, ร้านค้าชุมชน, ทิว)

4.1.8 ความรู้เรื่องโรคมลาเรีย

ในการประเมินสื่อครั้งนี้ ได้มีการทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคมลาเรียของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำผลมาประกอบการวิเคราะห์และประเมินสื่อ เพื่อให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ต้องการอย่างไร ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.77 ทราบว่าโรคมลาเรียติดต่อโดยยุง และร้อยละ 96.30 ทราบว่าการนอนในมุ้งป้องกันมาลาเรียได้ ร้อยละ 92.59 ทราบว่าอาการของโรคมลาเรียคือ ปวดหัว มีไข้ อย่างไรก็ตามมีเพียงร้อยละ 62.50 เท่านั้นที่ทราบว่าโรคมลาเรียสามารถเป็นซ้ำได้อีก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 91.36 ทราบว่าหากเป็น โรคมลาเรีย ห้ามซื้อยากินเอง และร้อยละ 56.25 ทราบว่ามุ้งชุบน้ำยาควรซักให้น้อยครั้ง

ตารางที่ 9 ความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย

คำถาม	ตอบถูก	ร้อยละ	ตอบผิด	ร้อยละ	ไม่รู้	ร้อยละ
โรคมาลาเรียติดต่อโดยยุง	80	98.77	1	1.23		
นอนในมุ้งทุกคืนป้องกันโรคมาลาเรียได้	78	96.30	3	3.70		
อาการของโรคมาลาเรียคือ ปวดหัว มีไข้	75	92.59	3	3.70	3	3.70
หากเป็นโรคมาลาเรียแล้ว จะไม่เป็นซ้ำอีก	50	62.50	23	28.75	7	8.75
หากสงสัยว่าเป็นโรคมาลาเรีย ให้ซื้อยากินได้	74	91.36	7	8.64		
มุ้งชุบน้ำยาซักรีดบ่อยเหมือนมุ้งไม่ชุบ	45	56.25	14	17.50	21	26.25

4.2 ผลการประเมินสื่อจากการอภิปรายกลุ่ม

การอภิปรายกลุ่มดำเนินการ 1 กลุ่ม ในแต่ละพื้นที่ประเมิน สมาชิกกลุ่มประกอบด้วยประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน จำนวน 10-12 คน ต่อกลุ่ม พบว่า

4.2.1 การรับรู้เนื้อหาหลักของสื่อ

ชุมชนได้รับจาก เจ้าหน้าที่มาลาเรียที่เข้ามาชุมชน ฟันสารเคมี และเจาะโลหิต ส่วนความรู้จากสื่อแผ่นพับได้รับบ้าง ในขณะที่โปสเตอร์ มีผู้เห็นและอ่านบ้าง ด้านการให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวมีบ้างแต่ยังขาดเรื่องยารักษาโรคมาลาเรียในพื้นที่ที่มีการใช้ยามาลาโรนนั้น ข่าวสารที่ให้ไม่สามารถทำให้เข้าใจได้ว่ายาชนิดใหม่ใช้อย่างไร เช่น โปสเตอร์ไม่ได้ให้รายละเอียดมากนัก ส่วนแผ่นพับบางคนไม่อ่าน ชอบการฟังมากกว่า

4.2.2 ช่องทางการรับสื่อและการเข้าถึงสื่อ

ช่องทางสื่อบุคคลเป็นช่องทางที่ได้รับการยอมรับมาก เช่น เจ้าหน้าที่มาลาเรีย ส่วนสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับและโปสเตอร์ ได้รับและอ่านบ้าง แต่แผ่นพับได้รับไม่ครบทุกครอบครัว ส่วนโปสเตอร์มักไปติดที่ที่ไม่สะดวก และติดในจำนวนน้อยเกินไป อยากให้ไปติดในบ้านกลุ่มเสี่ยงมากขึ้นเพื่อกระตุ้นเตือนให้ทราบถึงการป้องกันโรคมาลาเรียที่ถูกต้อง หากเป็นไปได้ควรติดบริเวณชายป่าที่กลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มไปนอนบนเขาเพื่อทำไร่ต้องผ่านไปมา หากคิดให้สะดวกจะช่วยให้อ่านได้บ่อยกว่า

4.2.3 ความเข้าใจในเนื้อหาของสื่อ

ส่วนใหญ่ผู้ที่เห็นหรืออ่านสื่อสิ่งพิมพ์ไม่มีความสับสน เข้าใจดี รูปภาพชัดเจนดี สีสวยงาม กระจายคุณภาพดี แต่ปัญหาคือ ประชาชนนั้นไม่ชอบอ่าน แผ่นพับมีเนื้อหาแน่นเกินไป ต้องใช้เวลาทำความเข้าใจมาก และนาน คนส่วนมากชอบฟังมากกว่าอ่าน ส่วนสื่อสิ่งพิมพ์เรื่องยามาลาโรน ไม่เข้าใจว่าทำไมใช้ยาชนิดนี้ในการรักษาโรคมาลาเรีย เพราะก่อนหน้านี้จะกินยา ก็ไม่เคยทราบว่ายาอะไร จึงไม่แน่ใจว่ายามาลาโรนเป็นยาเดียวกับที่เคยได้รับหรือไม่ คนไข้ก็กินตามที่เจ้าหน้าที่จ่ายยาให้ หรือเมื่อเจ้าหน้าที่มาเจาะเลือดที่บ้าน ก็แทบไม่มีเวลาอธิบายเรื่องยาให้รู้จัก ภาพที่ปรากฏในแผ่นพับยามาลาโรนคิดว่าเป็นยาคุมกำเนิด

4.2.4 สถานที่ติดแสดง หรือการแจกจ่าย

โปสเตอร์ควรติดในที่สาธารณะ บ้านของกลุ่มเสี่ยง ร้านค้า โรงเรียน วัด บ้านผู้ใหญ่บ้าน ทางไปชายแดน หรือขึ้นเขา ไปป่า ส่วนแผ่นพับได้รับแจกจากอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งเป็นช่องทางที่เหมาะสมแล้ว แต่ยังไม่ทั่วถึงทุกบ้าน

4.2.5 สื่อกับความเหมาะสมกับวัฒนธรรม ความเชื่อท้องถิ่น

สื่อเหมาะสมกับวัฒนธรรมแล้ว แต่ชาวบ้านทั่วไปไม่สนใจ อาจเนื่องจากภาพนั้นเห็นกันจนชินตา อยากให้ภาพที่เห็นในสื่อออกมาดูน่ากลัว ชาวบ้านจะได้เกิดความสนใจมากกว่านี้

4.2.6 ความเหมาะสมของสื่อกับกลุ่มเป้าหมาย

สื่อที่ผลิตใช้ได้กับทุกกลุ่มเพราะมีความเสี่ยงเรื่องการเป็นโรคมาลาเรียทั้งหมู่บ้าน เนื่องจากเป็นพื้นที่ป่าเขา มีผู้ป่วยมาลาเรียเป็นระยะ และยุงมาลาเรียน่าจะมีอยู่แล้ว อย่างไรก็ตามอยากให้สื่อที่ใช้ควรเน้นไปในกลุ่มเสี่ยง และเน้นกลุ่มอายุ 20-30 ปีขึ้นไปเช่น กลุ่มคนที่ต้องไปนอนบนเขา เพื่อเฝ้าไร่ หรือผู้ที่นอนเฝ้าสวนลำไย ไปทำไม้ในป่า ต้องแจกจ่ายสื่อสิ่งพิมพ์ให้ได้ครบทุกคนที่เดินทางไปค้างในป่าซึ่งถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะติดโรคมาลาเรียและนำมาแพร่พันธุ์ในหมู่บ้าน

4.2.7 ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติตนตามสื่อ และความน่าเชื่อถือของเนื้อหาในสื่อ

โปสเตอร์เรื่องรู้เร็วรักษาเร็ว ยังไม่ค่อยเชื่อถือว่าจะได้รับบริการเร็วอย่างในโปสเตอร์ และการรู้เร็วหมายความว่าอะไร การรู้ว่าป่วยเป็นโรคมาลาเรีย มักจะไม่เร็วเหมือนในโปสเตอร์ ความเชื่อของคนมักจะเชื่อว่าการมีไข้ ปวดหัว ยังไม่ใช่การติดเชื้อมาลาเรีย คิดว่าจะเป็นหวัดมากกว่า จึงใช้วิธีซื้อยารักษาตนเองก่อน โปสเตอร์มุ้งคลุมเปลชุบน้ำยา เหมาะสมกับกลุ่มที่ไม่มีกระท่อมเฝ้าไร่ สำหรับโปสเตอร์ยามาลาโรน ขึ้นอยู่กับผู้ที่รักษาให้ยา และอยากให้ผู้อ่านรู้ด้วยว่ายาไม่มีขายในท้องตลาด

4.2.8 ช่องทางการสื่อสาร บทบาทของอาสาสมัคร หรือเจ้าหน้าที่ในการเผยแพร่ข่าวสารเรื่องโรคมาลาเรีย

การสื่อสารเรื่องโรคมาลาเรีย ต้องมีความน่าเชื่อถือ ซึ่งเจ้าหน้าที่มาลาเรียมีบทบาทมากที่สุด แต่หากจะให้บทบาทนี้กับหมู่บ้านคิดว่า กรรมการหมู่บ้านสามารถดำเนินการได้ และรองลงมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กรรมการหมู่บ้านอาจใช้บทบาทแล้วเป็นผู้อ่านออกเสียงในหอกระจายข่าว สำหรับ อสม. เป็นผู้เข้าเยี่ยมบ้านในชุมชนเพื่อให้สุศึกษาเรื่องโรคต่างๆซึ่งรวมโรคมาลาเรียด้วย จะช่วยประหยัดเวลาของเจ้าหน้าที่มาลาเรียในการสอนซ้ำ

4.2.9 ความสามารถของผู้ให้ความรู้

เจ้าหน้าที่มาลาเรียให้ความรู้ได้ดีกว่าผู้อื่น ส่วน อสม.ทำได้เป็นบางคนที่มีความน่าเชื่อถือ แต่ควรอบรมเพิ่มเติม ให้มีเทคนิคการสอน ฝึกฝนให้มีความชำนาญในการโน้มน้าวให้ประชาชนสนใจในการฟัง เนื่องจากการสอนให้สุขศึกษาส่วนมากเป็นเรื่องวิชาการ ชาวบ้านเบื่อง่ายกว่าเรื่องสนุกๆหรือเรื่องใกล้ตัว และควรมีเครื่องมือติดตัวไปด้วย เช่น คู่มือการสอน ภาพพลิก แผ่นภาพ ให้ชาวบ้านดูประกอบการสอน

4.2.10 คุณภาพของสื่อ

เอกสารแผ่นพับเนื้อหา มีรายละเอียด แต่อาจจะยากในการทำความเข้าใจ ส่วนมากชอบให้ผู้อื่นอ่านให้ฟัง แต่เนื้อหาและภาพยังไม่น่าสนใจ อยากรู้ดูน่ากลัวกว่านี้ เพื่อให้คนเจ็บชวยขาด หรือให้กลัวว่าโรคมมาลาเรียเป็นแล้วถึงตายได้ กระดาษดีมาก สีสดใสสวยงาม และแข็งแรง ทนทานชอบรูปภาพแต่ยังไม่ลึกซึ้ง เช่น ภาพของยา ภาพของการเจ็บป่วย ที่ดูเหมือนเป็นอาการของไข้หวัดมากกว่า ส่วนโปสเตอร์มีขนาดคงที่ ใช้อู่ยู่ นั้นดีแล้ว แต่อาจต้องเปลี่ยนบางอย่าง เช่น สีสดใสให้สว่าง ไม่จ้ามานัก

4.2.11 การปรับปรุงสื่อ

แผ่นพับขอให้เปลี่ยนเป็นเอกสารเหมือนกับแผ่นโปสเตอร์ มีหน้าเดียว ขนาดประมาณ A4 เอาไว้ขีด หรือแขวนกับข้างฝาบ้าน เพื่อให้คนมองเห็นได้ทุกวันหรือถ้าทำเหมือนปฏิทินรวมอยู่ด้วยก็จะดีขึ้นและขอให้ทำซีดี ข้อมูลโรคมมาลาเรีย และคำอธิบาย ที่เปิดให้ประชาชนฟังได้ในตอนเช้าทางหอกระจายข่าว อยากรู้ให้มืทุกหมู่บ้าน และให้มีคู่มือแจกให้ อสม.ใช้เป็นคำอธิบายให้ประชาชนเวลาไปเยี่ยม

บทที่ 5

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

5.1 อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ นับเป็นการศึกษาเรื่องการประเมินสื่อและช่องทางในการสื่อสารเรื่องโรคมะเร็ง เป็นครั้งแรก มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพของสื่อในด้านเนื้อหา การยอมรับ ความรู้ ความเข้าใจของกลุ่มเป้าหมาย และศึกษาช่องทางการสื่อสารและเข้าถึงสื่อ เพื่อจะได้ทราบว่าสื่อที่ผลิตมีการยอมรับและสามารถส่งสารเรื่องพฤติกรรมที่ต้องการให้กลุ่มเป้าหมายนำไปปฏิบัติ ให้เกิดการป้องกันและร่วมมือในการควบคุมโรคมะเร็ง การศึกษาดำเนินการในพื้นที่โครงการยุทธศาสตร์เพื่อการขยับยั้งเชื้อมะเร็งที่ทนต่อยาอนุพันธุอาร์ดีมิซินิน ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้เลือกศึกษาในพื้นที่นี้ เนื่องจากมีการพัฒนาสื่อตามหลักวิชาการอย่างครบถ้วน และมีการแจกจ่ายในจำนวนที่ครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยงตามงบประมาณสนับสนุนของโครงการฯ จึงเป็นตัวเลือกที่เหมาะสมสำหรับการประเมินที่มีปัจจัยนำเข้าน่าเชื่อถือ สำหรับพฤติกรรมที่ต้องการส่งเสริมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง คือ การใช้มุ้งชุบสารเคมี การใช้เปลคลุมมุ้งชุบสารเคมีเมื่อต้องไปค้างในป่า การไปเจาะเลือดตรวจรักษาหาเชื้อมะเร็งอย่างรวดเร็ว การรับประทานยารักษาโรคมะเร็งชนิดใหม่

สื่อที่พัฒนาขึ้นในโครงการฯ นั้น ใช้กระบวนการทางวิชาการที่เริ่มจากการนำข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย มาวิเคราะห์ (Audience analysis) และพัฒนาข้อความหลัก (Key Message) ที่สะท้อนถึงพฤติกรรมที่ต้องการให้กลุ่มเป้าหมายปฏิบัติ เช่น การป้องกันตนเอง การแสวงหาการรักษา การกินยารักษา โดยศึกษาหาข้อความตามความเข้าใจของกลุ่มเป้าหมายในเรื่องนั้นๆ และให้คงความถูกต้องตามหลักวิชาการ หลังจากนั้นจึงจัดทำสื่อต้นแบบ และนำไปทดสอบตามข้อความหลักที่แตกต่างกัน แล้วจึงปรับปรุงสื่อตามผลการทดสอบ และผลิตแจกจ่ายสู่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

เมื่อสื่อที่ผ่านการทดสอบได้มีการกระจายลงสู่ชุมชน จึงควรมีการประเมินว่าสื่อที่ผ่านการพัฒนาตามหลักวิชาการ เมื่อเผยแพร่สู่กลุ่มประชาชนขนาดใหญ่ซึ่งมีความหลากหลายกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทดสอบสื่อครั้งแรก มีความคิดเห็นต่อสื่อสิ่งพิมพ์อย่างไร นอกจากนี้ยังต้องประเมินความครอบคลุมของสื่อและการเข้าถึงสื่อของประชาชนเพื่อให้ทราบว่า ในการส่งสารด้านพฤติกรรมของโรคมะเร็ง ควรเน้นที่ช่องทางไหน อย่างไร

การประเมินสื่อและช่องทาง เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ใช้วิธีเก็บข้อมูล 2 แบบคือ เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้เครื่องมือที่แตกต่างกันสองชนิด เพื่อให้มีการตรวจสอบผลการศึกษาในมุมที่หลากหลายต่างกัน โดยวิธีแรกดำเนินการสำรวจเพื่อหาข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและสัมภาษณ์ตัวแทนครัวเรือนที่อาศัยในหมู่บ้านที่เลือกจากการสุ่ม โดยเลือกครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 จากแต่ละหมู่บ้าน และวิธีที่สองการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นการหาข้อมูลเชิงลึกโดยการอภิปรายกลุ่มจำนวน 1 กลุ่มต่อหมู่บ้าน สมาชิกในการอภิปรายกลุ่มมีจำนวน 10-12 คนต่อกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วย ประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชน

ทั้งนี้ในการสำรวจและการอภิปรายกลุ่ม ศึกษาประสิทธิภาพของสื่อในด้านเนื้อหา การยอมรับ ความรู้ ความเข้าใจของกลุ่มเป้าหมาย และศึกษาช่องทางการสื่อสารและเข้าถึงสื่อ รวมทั้งเน้นศึกษาข้อมูลด้านความเหมาะสมของสื่อ กับสภาพแวดล้อม วัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งการประเมินสื่อแผ่นพับและโปสเตอร์ ด้านรูปแบบ ความเหมาะสมของข้อความ หรือเนื้อหา ในการสื่อความรู้ ความเข้าใจไปยังกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงพฤติกรรมป้องกัน ควบคุมโรคที่ต้องการให้กลุ่มเป้าหมายปฏิบัติตาม การออกแบบและรูปภาพที่เหมาะสมกับเนื้อหา มีความสอดคล้อง กับวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของกลุ่มเป้าหมาย ความครอบคลุมของสื่อ ช่องทางการเผยแพร่ตลอดจนการเข้าถึงสื่อ ข้อมูลจากทั้งสองวิธีการศึกษา ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติพื้นฐาน เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงสื่อและกิจกรรมที่ เกี่ยวข้องกับการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่นำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษาการยอมรับ ความเหมาะสมและประสิทธิภาพของสื่อ พบว่า สื่อแผ่นพับได้รับการยอมรับ ด้านเนื้อหาค่อนข้างมาก (ร้อยละ 98.53-100) ซึ่งอาจเนื่องจากสื่อแผ่นพับให้ข้อมูลเนื้อหาที่กลุ่มตัวอย่างต้องการ ทราบได้อย่างละเอียด รวมทั้งไม่มีความซับซ้อนด้านถ้อยคำ เนื่องจากผ่านการทดสอบมาแล้วครั้งหนึ่งว่า เนื้อหา ใช้ถ้อยคำที่ประชาชนเข้าใจได้ และอธิบายสิ่งที่เป็นวิชาการตามความเข้าใจของประชาชน ด้านสีต้นความดึงดูดใจ พบว่าได้รับการยอมรับน้อยกว่าด้านเนื้อหา (ร้อยละ 90.91-100) โดยกลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีสีต้นที่สดเกินไป ซึ่งเป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่า การยอมรับสื่อเป็นความพอใจส่วนบุคคล เนื่องจากความชอบสีต้นเป็นเรื่อง เฉพาะตัว สำหรับขนาดของแผ่นพับเป็นขนาดมาตรฐาน (A4) มีทั้งพับสองและสามส่วน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก ยอมรับและพึงพอใจ (ร้อยละ 95.59-98.48) ส่วนรูปประกอบที่แสดงในแผ่นพับ กลุ่มเป้าหมายส่วนมากพึงพอใจ และยอมรับได้ ไม่มีความขัดแย้งกับความเชื่อและวัฒนธรรม รวมทั้งรูปสื่อได้ตามที่เนื้อหาต้องการใช้ประกอบ (ร้อยละ 97.06-100) เมื่อถามถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็ง เช่น การนอนในมุ้งชุบสารเคมี การใช้เปลคลุมมุ้งชุบสารเคมี การมาตรวจเลือดเมื่อมีอาการสงสัยว่าเป็น โรคมะเร็ง การรับประทานยารักษามะเร็งอย่าง ถูกต้องและครบถ้วน พบว่าส่วนใหญ่พฤติกรรมที่แผ่นพับระบุได้รับการยอมรับและปฏิบัติตาม ได้จากกลุ่ม ตัวอย่าง (ร้อยละ 95.59-100) แต่อย่างไรก็ตามพฤติกรรมเรื่องการใช้มุ้งและเปล มีกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งไม่ สามารถปฏิบัติได้ เนื่องด้วยเหตุผลว่ามุ้งชุบสารเคมีในบ้านมีจำนวน ไม่เพียงพอกับจำนวนสมาชิกในบ้าน หรือ กลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่นิยมนำมุ้งไปนอนค้างคืนที่อื่น เนื่องจากนำด้วยไปยาก ต้องใช้เนื้อที่และเกะกะ ส่วนมุ้ง คลุมเปลชุบสารเคมีนั้น เนื่องจากการแจกไม่ได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรม การไปค้างคืนในไร่ในป่า ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อมาลาเรียมากกว่ากลุ่มอื่นๆ จึงควรหาวิธีการสำรวจหาจำนวนกลุ่มคน ที่มีพฤติกรรมค้างคืนในป่า ให้ตรงกับข้อเท็จจริงมากที่สุด และแจกให้ใช้ป้องกันตนเอง

ส่วนสื่อโปสเตอร์พบว่าในด้านเนื้อหา กลุ่มตัวอย่างยอมรับและมีความพึงพอใจค่อนข้างมาก (96.92-100) อาจเนื่องจาก เนื้อหาบน โปสเตอร์ซึ่งส่วนใหญ่เป็นข้อความระบุพฤติกรรมที่ต้องการให้กลุ่มเป้าหมายปฏิบัติ เป็นข้อความสั้นๆ จำได้ง่าย และผ่านการทดสอบในภาคสนามมาแล้วครั้งหนึ่งถึงความเหมาะสม ดึงดูดใจ ส่วนด้านสีต้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พึงพอใจ แต่มีบางส่วนที่ไม่ชอบสีต้น สำหรับขนาด พบว่า จำนวนผู้ที่ชอบ และยอมรับน้อยกว่าด้านอื่นๆ (95.38-98.41) อาจเนื่องจากมีขนาดใหญ่กว่าปกติ ทำให้เวลาไปติดตั้งใช้พื้นที่มาก

ส่วนรูปประกอบ กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า มีความชัดเจนและยอมรับได้ไม่ขัดต่อความเชื่อ หรือ วัฒนธรรม (ร้อยละ 98.46-100) ส่วนที่ไม่ชอบเนื่องจากบางรูปไม่สามารถสื่อในสิ่งที่โปสเตอร์ต้องการบอกให้กลุ่มเป้าหมาย ปฏิบัติได้อย่างชัดเจนนัก หรือมีความคล่องจนน้อยไประหว่างข้อความหลักและรูปประกอบ สำหรับพฤติกรรมที่โปสเตอร์ต้องการสื่อให้กลุ่มเป้าหมายปฏิบัติตาม เช่น การนอนในมุ้งชุบสารเคมี การใช้เปลคลุมมุ้งชุบสารเคมี การมาตรวจเลือดเมื่อมีอาการสงสัยว่าเป็น โรคมาลาเรีย การรับประทานยารักษามาลาเรียอย่างถูกต้องและครบถ้วน พบว่า มีแนวโน้มไปในทางเดียวกับสื่อแผ่นพับคือ พฤติกรรมการนอนในมุ้งชุบสารเคมีและการใช้มุ้งคลุมเปลชุบสารเคมี มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ เนื่องจากมุ้งไม่พอเพียง ต้องให้สมาชิกครอบครัวที่อยู่บ้านก่อน และส่วนหนึ่งไม่ชอบนำมุ้งไปนอนนอกบ้าน เพราะไม่สะดวกในการพกพา รวมทั้งบางส่วนต้องการขนสิ่งจำเป็นอื่นๆ ไปด้วยมากกว่า เช่น ข้าวสาร และอาหารแห้ง

ผลการศึกษารั้งนี้ จึงยืนยันได้ว่า หากกระบวนการพัฒนาสื่อ ได้ดำเนินการอย่างถูกหลักวิชาการ โดยเริ่มจากการศึกษาข้อมูลของประชากรเป้าหมาย เพื่อให้ได้รายละเอียดนำมาประกอบการพัฒนาสื่อ เป็นการนำกลุ่มเป้าหมายให้มีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้น รวมทั้งการนำสื่อต้นแบบไปรับการทดสอบกับกลุ่มเป้าหมาย จะทำให้สื่อที่ได้มีความเหมาะสมและได้รับการยอมรับ โดยที่กลุ่มเป้าหมายไม่จำเป็นต้องเป็นต้องเป็นบุคคลเดียวกัน เพียงแต่ให้มีลักษณะใกล้เคียงกัน สื่อสิ่งพิมพ์จึงมีหน้าที่ในการให้ความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ถูกต้อง ^{2,11,12,13,14,15}

การเผยแพร่ข่าวสารของประชาชน

ได้มีการศึกษาร่วมด้วยในครั้งนั้น เพื่อให้ทราบหากต้องการเผยแพร่ข่าวสารความรู้ให้ขยายออกไปเรื่อย ต้องใช้ช่องทางหรือวิธีการใดบ้าง ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเผยแพร่ข่าวสารสื่อแผ่นพับให้เพื่อนบ้านมากกว่า ให้สมาชิกในบ้าน ซึ่งอาจเนื่องมาจากในสภาพสังคมปัจจุบัน สมาชิกในครอบครัวมักไม่มีเวลาพบกัน ส่วนเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียงและอยู่บ้านมักได้รับข่าวสาร ไปโดยปริยาย นับเป็นข้อมูลสำหรับการส่งผ่านข่าวสารสุขภาพผ่านทางเครือข่ายเพื่อนบ้านใกล้เคียง ได้อีกวิธีหนึ่ง นอกจากนี้ ด้าน โปสเตอร์กลุ่มตัวอย่างต้องการให้ติดตามที่สาธารณะต่างๆ เช่น ร้านค้าซึ่งถือเป็นแหล่งรวมของชุมชนที่ต้องมีคนไปซื้อของเรื่อยๆ ทำให้มีโอกาสพบเห็นและอ่านโปสเตอร์ได้มากกว่าติดตามบ้านคนอย่างเดียว เป็นการสื่อสารให้กับทุกคนในชุมชน หรือ การติดโปสเตอร์ที่บ้านผู้นำชุมชน ซึ่งบางครั้งมีชาวบ้านไปติดต่อทำธุระ ก็เพิ่มโอกาสให้กับการแพร่กระจายข่าวสารความรู้เรื่องโรคมาลาเรียเช่นกัน กลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังต้องการให้มีการติดโปสเตอร์ให้มากขึ้นในกลุ่มบ้านที่ประกอบอาชีพเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรีย ทั้งนี้เพื่อเป็นการย้ำเตือนให้ระมัดระวังตัว และให้ป้องกันตนเองจากยุงกัดด้วยวิธีต่างๆ หรือหากเจ็บป่วยมีอาการสงสัยว่าเป็น โรคมาลาเรียเช่น ปวดหัว ตัวร้อน ให้รีบไปเจาะเลือดหาเชื้อมาลาเรียเพราะกลุ่มเสี่ยงนั้นมีโอกาสมากกว่าคนอื่นที่จะเป็น โรคมาลาเรีย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประชาชนมีความตื่นตัวต้องการป้องกันตนเองมากขึ้น

แหล่งความรู้ด้านโรคมลาเรีย

จากผลการศึกษา พบว่าแหล่งความรู้เรื่อง โรคมลาเรีย เป็นสื่อบุคคลโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งมีความรู้เรื่อง โรคมามากกว่าอาชีพอื่นๆ กลุ่มตัวอย่างชื่นชอบพอใจสื่อบุคคลเนื่องจากการสื่อสารสองทาง สามารถซักถามข้อสงสัยหรือ ปัญหาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคมลาเรียจากเจ้าหน้าที่ได้ และได้รับคำตอบที่มีความถูกต้องทางวิชาการแน่นอน แหล่งความรู้สื่อบุคคลจึงมีความดึงดูดใจมากกว่าการสื่อสารทางเดียว เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ ซึ่งได้รับความสนใจรองลงมา เนื่องจากสื่อสิ่งพิมพ์สามารถอ่านหรือพบเห็นได้ตามเวลาสะดวก อย่างไรก็ตาม พบว่าอาสาสมัครด้านสุขภาพ เช่น อสม. กลับไม่ได้รับการระบุให้เป็นแหล่งให้ความรู้ที่น่าเชื่อถือ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่า มีหลายครั้งที่ได้รับคำตอบที่ไม่ตรงกับเจ้าหน้าที่ หรือ ไม่สามารถตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน เมื่อสอบถามจากอาสาสมัคร พบว่าไม่มีความมั่นใจในการให้สุขศึกษาเช่นกัน ซึ่งอาสาสมัครเหล่านี้ ต้องได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ด้าน โรคมลาเรียที่ถูกต้อง ทันท่วงที เพื่อให้สามารถให้ความรู้แก่ชุมชนได้อย่างมั่นใจและถูกต้อง^{16,17}

ความครอบคลุมของการกระจายสื่อ

ถึงแม้ผลการศึกษาพบว่ามากกว่าร้อยละ 80 ของกลุ่มตัวอย่าง เคยพบเห็น หรืออ่านสื่อมาบ้าง อย่างไรก็ตาม ต้องมีการเพิ่มขยายความครอบคลุมมากขึ้น เนื่องจากผลการศึกษาในมัลดีฟส์ พบว่า หากต้องการให้สื่อส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างแท้จริง ต้องให้มีความครอบคลุมของการกระจายสื่อ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงสื่อของกลุ่มเป้าหมายนั่นเอง

การประเมินความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

การประเมินความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการประเมินผลกระทบจากการได้รับข่าวสาร ความรู้เรื่อง โรคมลาเรีย จากสื่อชนิดต่างๆ โดยยึดตามลักษณะของเนื้อหาหลัก (Key message) ของสื่อที่ผลิต ซึ่งได้แก่ การใช้มุ้งชุบสารเคมี การใช้เปลคลุมมุ้งชุบสารเคมีเมื่อต้องไปค้างในป่า การไปเจาะเลือดตรวจรักษาหาเชื้อมาเลียอย่างรวดเร็ว การรับประทานยารักษาโรคมลาเรียชนิดใหม่

ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างทราบว่าโรคมลาเรียติดต่อ โดยยุงและสามารถป้องกันได้ อาการที่สำคัญของโรคมลาเรียคือ ปวดหัว มีไข้ และไม่ควรรื้อยากินเอง อย่างไรก็ตาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ไม่ทราบว่า โรคมลาเรียเป็นแล้วเป็นซ้ำได้อีก รวมทั้งไม่ทราบว่า มุ้งชุบสารเคมีควรซักให้น้อยที่สุด ซึ่งผลการประเมินความรู้ครั้งนี้ ควรนำไปเป็นข้อมูลในการให้ความรู้เพิ่มเติม รวมทั้งการจัดกิจกรรมและสื่อที่สามารถเข้าถึงประชาชนอย่างได้ผล ผลของการทดสอบความรู้ครั้งนี้จึงสามารถนำไปเป็นข้อมูลนำเข้าไปปรับปรุงสื่อให้ความรู้ในส่วนที่ยังขาดไป เช่น มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบว่า โรคมลาเรียเป็นแล้วเป็นซ้ำได้อีก ซึ่งอาจทำให้คนกลุ่มนี้ไม่ระวังตัวในการป้องกัน โรคมลาเรีย หรือ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่มากที่ทราบว่าไม่ควร

ชักล้างคูแถมุ้งซุบสารเคมีถี่เกินไป ก็ควรมีการพัฒนาสื่อให้ความรู้ถึงการชักล้างคูแถมุ้งซุบสารเคมีที่ไม่ควรกระทำบ่อย เนื่องจากจะทำให้สารเคมีเจือจางลงไป

ช่องทางการรับข่าวสารหรือความรู้เรื่องโรคมะเร็ง

ช่องทางการรับข่าวสารเรื่องโรคมะเร็ง พบว่าสื่อบุคคลเป็นช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจมากที่สุด อาจเนื่องมาจากเป็นช่องทางการสื่อสารแบบสองทาง คือทั้งผู้รับและผู้ส่ง สามารถสื่อสารตอบโต้ได้ และสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ จึงน่าจะเป็นแหล่งให้ข้อมูลที่มีความสำคัญสูงสุด อย่างไรก็ตาม มีสื่อบุคคลที่ไม่ได้รับความนิยมนรวมอยู่ด้วย ได้แก่ อาสาสมัคร ซึ่งผลจากการอภิปรายกลุ่ม พบว่า เนื่องจากอาสาสมัครไม่ค่อยมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งมากนัก ตอบคำถามประชาชนได้ไม่ชัดเจน ทำให้ประชาชนไม่เชื่อถือจึงควรพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครให้มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งและโรคติดต่ออื่น ๆ ให้มากกว่าที่เป็นอยู่ เนื่องจากอาสาสมัครมีความคุ้นเคยกับชุมชนและรับรู้สถานการณ์ของโรคได้รวดเร็วกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงสามารถเป็นทั้งเครือข่ายการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพของชุมชน ได้ดีกว่า นอกจากนี้จากการศึกษาเปรียบเทียบการใช้สื่อของ Bekele¹³ พบว่าการใช้สื่อที่หลากหลายให้ผลในการสื่อสารความรู้มากขึ้น ตามด้วยการสื่อสารระหว่างบุคคล และ ภาพเคลื่อนไหวของวิดีโอ ส่วนแผ่นพับนั้นให้ประสิทธิภาพด้านสื่อสารน้อยสุดเมื่อเทียบกับการสื่อสารผ่านสื่อสามรูปแบบข้างต้น

5.2 ข้อเสนอแนะ

1. สื่อบุคคลที่ได้รับความนิยมนทั้งด้านเป็นแหล่งให้ข้อมูลและช่องทางการสื่อสาร จึงสมควรได้รับการส่งเสริมให้คงอยู่ต่อไป แต่ทั้งนี้ สื่อบุคคลดังกล่าวนั้น จำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ และมีทักษะในการสื่อสารส่งผ่านความรู้ให้แก่ประชากรเป้าหมาย จึงควรมีการเสริมสร้างสมรรถนะความสามารถในด้านที่เกี่ยวข้องให้มากขึ้น

2. สื่อสิ่งพิมพ์นั้นเป็นเสมือนเครื่องมือที่ช่วยประกอบการสื่อสารให้มีช่องทางและแหล่งความรู้เพิ่มขึ้น เพื่อให้ความรู้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับแก่กลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น¹⁸ โดยสื่อที่ดีและเหมาะสมต้องมีการปรับปรุงอยู่เสมอตามพลวัตของวัฒนธรรมและความเปลี่ยนแปลงของสังคม และวิธีการรับข่าวสารของประชาชน จึงควรมีการปรับปรุงสื่อทุกปี โดยใช้ผลการประเมินมาประกอบ

3. การประเมินสื่อสิ่งพิมพ์และช่องทางการสื่อสาร ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างมาก และมีความสำคัญในแง่การให้ข้อมูลเพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงสื่อและช่องทางการสื่อสารให้มีความเหมาะสมมากขึ้น จึงควรส่งเสริมให้แต่ละพื้นที่มีการประเมินทุกปี

บรรณานุกรม

1. Swann K. IEC Material Production Guidelines. [อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อ 30 กรกฎาคม 2553].เข้าถึงได้จาก <http://www.kswann.com/IEC%20Production%20Guidelines.pdf>
2. Evaluation on IEC Materials use and impact, 2002.Ministry of Health Republic of Maldives. [อินเทอร์เน็ต]: 2545. [เข้าถึงเมื่อ 22 มกราคม 2554]. เข้าถึงได้จาก: www.adb.org/Documents/Produced/39129-05-MLD-DPTA.pdf
3. Behavior Change Communication (BCC) for HIV/AIDS: a strategic framework. [อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2553].เข้าถึงได้จาก : <http://www.hivpolicy.org/Library/HPP000533.pdf>
4. Tools for Behavior Change Communication. [อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2553].เข้าถึงได้จาก: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADL470.pdf
5. Center for Global health communication and marketing. [อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2553]. เข้าถึงได้จาก: http://www.globalhealthcommunication.org/strategies/behavior_change_communication
6. วุฒิชัย จ่านง. พฤติกรรมการตัดสินใจ. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์; 2533. อ้างใน อัจฉรา ทวีสาร. การประเมินผล สื่อสุขภาพและประชาสัมพันธ์โรคไข้เลือดออก.(วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต) กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2547.
7. ฌิรนุช วรโธสง. เทคโนโลยีและสื่อสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2553]. เข้าถึงได้จาก: http://file.snru.ac.th/download.aspx?NFILE=TEACHER_58_26062012070717766.ppt
8. อภินันท์ แก้ววรรณรัตน์. การเขียนแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.2545,73. อ้างใน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์. วิธีการให้สุขภาพและสื่อ. [อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2553]. เข้าถึงได้จาก: http://science.srru.ac.th/org/sci-elearning/courseonline/4074420/TEXT_FILE4.pdf
9. ณรงค์ สมพงษ์. สื่อเพื่องานส่งเสริมและเผยแพร่. กรุงเทพฯ: ฝ่ายสื่อการศึกษา สำนักส่งเสริมและฝึกอบรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2530. อ้างใน อัจฉรา ทวีสาร. การประเมินผลสื่อสุขภาพและประชาสัมพันธ์โรคไข้เลือดออก.(วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต) กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2547.

บรรณานุกรม (ต่อ)

10. จุมพล รอดคำดี. การสื่อสารในพลศาสตร์ของการสื่อสารเล่มที่ 2. กรุงเทพฯ: กราฟแมนการพิมพ์. 2527.อ้างใน อัจฉรา ทวีสาร. การประเมินผลสื่อสุขภาพและประชาสัมพันธ์โรคไข้เลือดออก.(วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต) กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2547.
11. Mushi AK, Schellenberg J, Mrisho M, Manzi F, Mbuya C, Mponda H, et al. Development of behaviour change communication strategy for a vaccination-linked malaria control tool in southern Tanzania. *Malaria J* [อินเทอร์เน็ต] 2551 [เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม 2554]; 7:(191). เข้าถึงได้จาก:<http://www.malariajournal.com/content/pdf/1475-2875-7-191.pdf>
12. Information, Education, and Communication materials and caring for people living with HIV/AIDS: 2004, Program for Appropriate Technology in Health (PATH) Hanoi, Vietnam. [อินเทอร์เน็ต]. 2547 [เข้าถึงเมื่อ 22 มกราคม 2554]; เข้าถึงได้จาก: http://www.path.org/files/CP_vietnam_iec_mat_caring_plwh.pdf
13. Bekele A, Ahmed A. Effectiveness of IEC interventions in reducing HIV/AIDS related stigma among high school adolescents in Hawassa, Southern Ethiopia. *Ethiop.J.Health Dev.* 2008;22(3):232-42.
14. Win KT, Nang SZ, M Aye. Community-based assessment of dengue-related knowledge among caregivers. *Dengue Bulletin* 2004;28:189-95.[อินเทอร์เน็ต]. 2004 [เข้าถึงเมื่อ 22 มกราคม 2554]; เข้าถึงจาก: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Dengue_chapter_24.pdf
15. Helfand WH. To your health: An exhibition of posters for contemporary public health issues [อินเทอร์เน็ต]: 2533 [เข้าถึงเมื่อ 31 มกราคม 2554]; เข้าถึงจาก: <http://www.nlm.nih.gov/hmd/pdf/health.pdf>
16. The role of communication in malaria control in Africa. a concept paper for the Roll Back Malaria communication working group, September 2003. [Online]. 2004 [cited 2011 Jan 22]; Available from: URL: <http://www.rbm.who.int/cwg.html>
17. Cropley L. The effect of health education interventions on child malaria treatment-seeking practices among mothers in rural refugee villages in Belize, Central America. *Health Promot.Int.* (2004)19 (4): 445-452. [online]. 2004 [cited 2011 July 28]; Available from: URL: <http://heapro.oxfordjournals.org/content/19/4/445.full>
18. Escalada M. Monitoring & evaluation of IEC materials.[Online]. 2008 [cited 2011 Jan 22]; Available from: URL: <http://devcompage.com/2008/02/27/monitoring-evaluation-of-iec-materials/>