

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

มาลาเรีย (Malaria) หรือไข้จับสั่น หรือไข้ป่า เป็นโรคติดต่อที่อยู่คู่กับมนุษย์มาช้านานแล้ว แม้ในปัจจุบันการแพทย์และการสาธารณสุข ได้ช่วยให้โรคนี้อับรรเทาความรุนแรงลงในหลายๆ ประเทศ แต่มาลาเรียก็ยังคงความรุนแรงอยู่ในอีกหลายแห่งรวมทั้งในประเทศไทย ลักษณะที่สำคัญของท้องถิ่นที่ยังคงมีมาลาเรียอยู่ คือท้องถิ่นที่มีสภาวะอากาศร้อน มีแหล่งน้ำในบริเวณป่าและบ้านเรือนที่เหมาะสมจะเป็นที่เพาะพันธุ์ของยุงที่เป็นพาหะของโรค ดังนั้นการสาธารณสุขจึงจัดว่ามาลาเรียเป็นโรคเขตร้อนที่สำคัญ ลักษณะสำคัญของท้องถิ่นที่ยังมีมาลาเรียคุกคามอยู่คือการที่ท้องถิ่นนั้นขาดระบบสาธารณสุขที่ดี ผู้ป่วยส่วนมากมีฐานะยากจน นอกจากนี้จะมีปัญหาเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลแล้วยังมักมีพฤติกรรมเกื้อหนุนต่อการแพร่ของโรค คือ การประกอบอาชีพ เช่น ต้องเข้าป่า หาของป่า ล่าสัตว์ ชุดพลอย หักร้าง ถางพงเพื่อทำการเพาะปลูกหรือเพื่อตั้งถิ่นฐานใหม่ อีกทั้งพฤติกรรมในการไม่นอนในมุ้ง หรือปล่อยให้ยุงกัดโดยไม่มีการป้องกันตัวใดๆ ข้อความตอนหนึ่งในหนังสือมาลาเรียภัยมืดที่โลกลืมของยงยุทธ ยุทธวงศ์และคณะ (2546) กล่าวไว้ว่ามาลาเรียจัดเป็น "โรคที่ไร้ผู้เหลียวแล" เช่นเดียวกับ วัณโรค โรคเรื้อน และโรคเท้าช้าง เนื่องจากมักจะเกิดในประเทศที่ด้อยพัฒนา และประชาชนมีฐานะยากจน ประเทศมีปัญหาในการควบคุมโรคเพราะขาดเงิน ขาดระบบสาธารณสุขที่ดี และขาดความสามารถในการวิจัยและพัฒนา เพื่อให้ได้ยาและวัคซีน หรือแนวทางวินิจฉัยโรคที่ดีที่จะแก้ปัญหาของตนได้

จากสถิติขององค์การอนามัยโลก ในปี 1977 รายงานว่าในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรียมากกว่าหนึ่งร้อยล้านคน ในจำนวนนี้คาดว่าผู้ป่วยมากกว่า 1 ล้านคนจะมีอาการรุนแรงถึงแก่ชีวิต จากการศึกษาของอริศรา เจริญปัญญาเนตร (2545) พบว่า การเสียชีวิตด้วยโรคมาลาเรีย มีมากถึง 100,000 รายต่อปีในทุกๆ อายุ และยังคงพบมากในกลุ่มประชากรที่ด้อยพัฒนามีการป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัดได้น้อย และพบว่าประชากรในแถบแอฟริกากว่า 124 ล้านคน เสี่ยงต่อโรคมาลาเรีย เนื่องจากปัญหาจากสงครามและความขาดแคลนทางด้านสาธารณสุข

จากการประมาณการในเดือนมกราคม พ.ศ. 2548 ขององค์การอนามัยโลก (2005) ได้รายงานไว้ว่า พบอัตราการป่วยด้วยมาลาเรียได้ในทวีปแอฟริกาประมาณร้อยละ 59 ในทวีปเอเชียประมาณ ร้อยละ 38 และอีกประมาณร้อยละ 3 พบได้ในทวีปอเมริกา โดยเฉพาะเชื้อมาลาเรียชนิด *Plasmodium falciparum* (PF) จะพบในทวีปแอฟริกาประมาณร้อยละ 74 ในทวีปเอเชียประมาณ ร้อยละ 25 และในทวีปอเมริกาประมาณร้อยละ 1

จากการศึกษาของอริศรา เจริญปัญญาเนตร (2545) พบว่าการเสียชีวิตของคนไทยด้วยไข้มาลาเรียนั้น เริ่มมีมาตั้งแต่ช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 ตรงกับปี พ.ศ. 2484 ต่อมาในปี พ.ศ. 2492 รัฐบาลไทยร่วมกับองค์การอนามัยโลกได้ทดลอง ควบคุมไข้มาลาเรียด้วยการพ่นดีดีทีในอำเภอ สวรรค์ จังหวัดเชียงใหม่ ปีละครั้งติดต่อกัน 2 ปี พบว่าสามารถหยุดการแพร่เชื้อได้ จากนั้น ในปี พ.ศ. 2494 จึงได้ขยายโครงการพ่นดีดีทีใน ท้องที่ที่มีไข้สูงทั่วประเทศ ในระยะแรก การดำเนินงานมุ่งหวังเพื่อลดการเจ็บป่วยและลดการตาย ด้วยมาลาเรีย ต่อมาเปลี่ยนมาทำการ กำจัดแบบกวาดล้างให้หมดไป ซึ่งในขณะนั้นการดำเนินงานยังไม่สำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากอุปสรรคทั้งทางด้านวิชาการและการปฏิบัติ การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม การบุกป่าถางพงเพื่อตั้งถิ่นฐานและเกษตรกรรม การเคลื่อนย้ายของประชากรเข้าออกแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย

จากรายงานประจำปี ของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง (2008) พบว่าสถานการณ์มาลาเรียในประเทศไทยในช่วง 7 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลง ทั้งอัตราป่วย และอัตราตาย แต่ยังคงพบว่ามีภาวะระบาดเป็นครั้งคราว และจากการรายงานโดยกลุ่มมาลาเรีย สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค ระหว่างปี 2547 - 2548 พบการระบาดอย่างรุนแรงในบางจังหวัดทางภาคใต้ ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2548 และลดลงในช่วงเดือนมิถุนายน 2548 ถึงแม้ว่าไม่พบมีการตรวจพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในระดับประเทศ แต่ไข้มาลาเรียยังพบเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในบริเวณจังหวัดที่มีชายแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะในแนวชายแดนพม่า และกัมพูชา ตลอดจนพบว่า มีการระบาดของไข้มาลาเรียอย่างรุนแรงมากใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เมื่อจัดอันดับ 10 จังหวัด ที่มี Malaria case สูงที่สุดของปีงบประมาณ 2548 พบว่า อันดับแรกคือจังหวัดยะลา (2,352), ตาก (2,212), ประจวบคีรีขันธ์ (1,395), สุราษฎร์ธานี (1,388), ชุมพร (1,316), กาญจนบุรี (1,108), แม่ฮ่องสอน (845), นราธิวาส (778), ระนอง (770) และ พังงา (753) ตามลำดับ

จากรายงานสถานการณ์โรคมาลาเรีย ถึงเดือนมิถุนายน 2551 โดยสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง (2008) สรุปว่าผู้ป่วยไทยทั่วประเทศ พบแล้ว 10,531 ราย ซึ่งลดลง 30.87% คิดเป็น อัตราป่วย 0.17 ต่อประชากร 1,000 ราย ผู้ป่วยต่างชาติ 9,110 ราย (13.28%) ในปี 2551 นี้ จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูง คือ ตาก 7,308 ราย รองลงมาคือ ยะลา พบ 1,950 ราย ระนอง 1,650 ราย ชุมพร 841 ราย ในจำนวนนี้เป็นแรงงานต่างชาติ 6,903 ราย ตามลำดับ

เนื่องจากโรคมาลาเรีย (Malaria) เป็นโรคสำคัญที่เป็นปัญหามานาน ทั้งนี้วิธีการ ป้องกันการเกิดโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ได้ผลต้องเป็นการป้องกันที่ต้นกำเนิดของการแพร่โรคและ การระบาดของโรค ซึ่งก็คือ การป้องกันที่บริเวณที่อยู่อาศัยของพาหะนำโรคและการสร้างความรู้ ให้กับประชาชนทั่วไป ดังนั้น การสร้างจิตสำนึกหรือความรู้ในการป้องกันโรคให้กับประชาชนจึง เป็น สิ่งสำคัญ แต่การดำเนินงานที่ผ่านมายังมีข้อที่ควรปรับปรุงแก้ไขในวิธีการดำเนินงานเพื่อให้ เกิดความร่วมมือจากชุมชนมากขึ้นกว่าเดิม โดยจะต้องมีกระบวนการที่กระตุ้นให้ประชาชนหันมา ให้ความตระหนัก และร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องและ จริงจังสม่ำเสมอตลอดไป ควบคู่กับวิถีชีวิตที่ดำเนินอยู่ให้มีสุขภาพที่ดีตามที่ต้องการอย่าง เหมาะสม การค้นหานวัตกรรมใหม่ ๆ มาดำเนินการให้ประชาชนสามารถเข้าถึงความรู้และข้อมูล ทางวิชาการด้านการป้องกันและควบคุมโรคที่ได้มาตรฐานจึงเป็นสิ่งสำคัญ

จากรายงาน กรมควบคุมโรค (2547) กรมควบคุมโรคได้เล็งเห็นความสำคัญที่จะ สร้างกระแสให้ประชาชนได้มีความตระหนักถึงการป้องกันและควบคุมโรค จึงได้กำหนดเป้าหมาย คือ ให้องค์กรในสังกัด คือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อเขต ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดย แมลง และหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงทั่วประเทศสามารถเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคด้วยตนเองอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน ประชาชนสามารถเข้าถึงความรู้และข้อมูลทาง วิชาการ ซึ่งกรมควบคุมโรค ได้กำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานไว้ 4 กลยุทธ์ คือ กลยุทธ์ที่ 1 คือ การพัฒนาวิชาการ จัดการและถ่ายทอดองค์ความรู้ ด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพ กลยุทธ์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ กลยุทธ์ที่ 3 การพัฒนา ศักยภาพ ระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และในกลยุทธ์ที่ 4 คือ พัฒนาระบบ การสื่อสารเพื่อสื่อความรู้ เทคโนโลยี นโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการ และมาตรฐานการดำเนินการ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไปสู่กลุ่มประชากรเป้าหมายอย่างทั่วถึงและรวดเร็ว ซึ่งมีกลวิธีที่ สำคัญ คือการประชาสัมพันธ์เชิงรุกที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ และมีมาตรการที่สำคัญ คือ การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์เชิงสังคม (Social Marketing) ที่เหมาะสมกับยุคสมัย และกลุ่มเป้าหมาย

สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง จึงได้มีการดำเนินการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมมาใช้ในการวางแผนการรณรงค์โรคติดต่อฯ โดยแมลง (โรคมาลาเรีย โรคไข้เลือดออก และโรคเท้าช้าง) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 เป็นต้นมา ซึ่งได้มีการพัฒนาบุคลากรเกิดความมั่นใจในการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมไปประยุกต์ใช้ในการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันควบคุม โรคมาลาเรียให้ได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานต่อไปในอนาคต

จากการศึกษาของบุษบง เจาทานนท์ (2548) พบว่าการให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างกระแสให้ประชาชนมีความรู้และตระหนักต่อการป้องกันตนเองเพื่อให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บมีการดำเนินการมายาวนาน ได้มีการวางแผนและมีการจัดรณรงค์เป็นประจำทุกปี แต่เป็นการให้ความรู้ในรูปแบบเชิงรับและเป็นการประชาสัมพันธ์แบบทั่ว ๆ ไป ไม่ได้เจาะลึกตรงกับกลุ่มเป้าหมาย และไม่สามารถทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ต้องการได้อย่างชัดเจนไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะ โรคมาลาเรียได้มีการวางแผนและจัดรณรงค์เป็นประจำมาตลอดในรูปแบบต่าง ๆ แต่การเข้าถึงประชาชนได้บางส่วนเท่านั้น โดยเฉพาะประชาชนในกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดเชื้อและแพร่เชื้อมาลาเรียในบริเวณชายแดนไทย-พม่า และไทย-กัมพูชา และชายแดนไทย-มาเลเซีย การจัดรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในอดีตที่ผ่านมาผู้ให้ข้อมูลข่าวสารคือหน่วยงานส่วนกลางเป็นผู้กำหนดเนื้อหาทางวิชาการเอง โดยนำเสนอเนื้อหาที่ไกลตัว การใช้สื่อที่ไม่เหมาะสม เวลาในการเผยแพร่ไม่เหมาะสม ผู้รับสารไม่ให้ความสนใจเท่าที่ควร จึงทำให้ประชาชนไม่มีความตระหนักในการป้องกันควบคุมโรค

การแก้ไขปัญหามาลาเรียที่ผ่านมา นอกจากใช้มาตรการค้นหาและรักษาโดยเร็ว การควบคุมยุงพาหะที่เข้มแข็งแล้ว การส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความรู้ มีทัศนคติการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคมาลาเรียที่ถูกต้องยังเป็นมาตรการที่สำคัญ หากสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคได้ จะสามารถแก้ปัญหาที่ยั่งยืน ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง ช่องทางการสื่อสารตลอดจนกำหนดพฤติกรรมที่จะทำการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลง จึงเป็นกลวิธีทางด้านการตลาด เชิงสังคม (Social Marketing) ที่สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงนำมาช่วยในการพัฒนาวิธีการดำเนินงานให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันมาลาเรียในประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และในปีงบประมาณ 2551 ได้ดำเนินการรณรงค์ภายใต้โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารสาธารณะและการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคมาลาเรียเกิดขึ้นในจังหวัดระนอง และจังหวัดชุมพร ซึ่งเป็นพื้นที่แพร่เชื้อสูง

จากกลยุทธ์ที่ 4 ของกรมควบคุมโรค คือ พัฒนาระบบการสื่อสารเพื่อสื่อความรู้ เทคโนโลยี นโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการ และมาตรฐานการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไปสู่กลุ่มประชากรเป้าหมายอย่างทั่วถึงและรวดเร็ว สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง ได้มีโครงการรณรงค์โรคมาลาเรีย ภายใต้กระบวนการตลาดเชิงสังคมมาตั้งแต่ ปี 2547 ซึ่งในแต่ละปีที่ผ่านมาได้มีการหมุนเวียนพื้นที่ที่จัดการรณรงค์ไปตามพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคสูง เช่น ในปี 2547 จัดรณรงค์ในจังหวัดตาก ปี 2548 จัดขึ้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน ปี 2549 จัดที่จังหวัดกาญจนบุรี ปี 2550 จัดที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และปี 2551 จัดที่จังหวัดชุมพร และจังหวัดระนอง และในการดำเนินกิจกรรมรณรงค์ในครั้งนี้ ใช้ชื่อโครงการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารสาธารณะ และการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคมาลาเรีย จุดประสงค์ของโครงการเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียมีความรู้และมีพฤติกรรมป้องกันมาลาเรียที่ถูกต้อง และเพื่อพัฒนารูปแบบสื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยได้ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 11.4 ชุมพร , 11.5 ระนอง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง 2 จังหวัด ร่วมกันจัดรณรงค์ดำเนินงานขึ้นในพื้นที่ หมู่ 4 ต.บางแก้ว อ.ละอุ่น จ.ระนอง ระหว่างวันที่ 26-30 พฤษภาคม 2551 และ หมู่ที่ 9 ต.หงษ์เจริญ หมู่ที่ 15 ต.ท่าข้าม อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร วันที่ 21-23 พฤษภาคม 2551 การประเมินผลระหว่างรณรงค์ โดยเกษณี กัลดพวง (2551) พบว่า มีประชาชนเข้าร่วมในการจัดรณรงค์ ในพื้นที่ หมู่ 4 ต.บางแก้ว อ.ละอุ่น จ.ระนอง จำนวน 300 คน และในพื้นที่หมู่ที่ 9 ต.หงษ์เจริญหมู่ที่ 15 ต.ท่าข้าม อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร มีประชาชนเข้าร่วมในการรณรงค์จำนวน 729 คน รวมผู้เข้าถึงบริการการจัดรณรงค์ทั้งสิ้น 1,029 คน กิจกรรมในการจัดรณรงค์ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ ผ่านรถกระจายเสียง และ การจัดนิทรรศการ การให้บริการเจาะโลหิต รักษาหายขาด ในวันรณรงค์เผยแพร่ การป้องกันมาลาเรีย ภายใต้หัวข้อ “ไม่ใช่เรื่องแค่นอนในมุ้ง ต้องสวมเสื้อผ้า ทายากันยุงก่อนไปทำงาน” บนสื่อต่างๆ ได้แก่ ป้ายพลาสติก ไปสเตอร์ ถูย้อม เป็นต้น

จากการประเมินผลเบื้องต้นของโครงการภายหลังจัดรณรงค์ ประมาณ 1 เดือน พบว่า "จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 212 คน เป็นคนไทยร้อยละ 67.9 และต่างชาติ ร้อยละ 32.1 จำแนกเป็น เพศชายจำนวน 67 คน(51.9%) และเพศหญิง 62 คน (48.1%) ส่วนใหญ่มีอาชีพ ทำสวนยางร้อยละ 71 รองลงมา ทำสวนกาแฟ ร้อยละ 12.0 และ รับจ้างทั่วไปร้อยละ 16 ในจำนวนตัวอย่าง 212 คน พบว่า จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 70 ได้เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ที่จัดขึ้น และผลการประเมินกลุ่มที่เข้าร่วมรณรงค์ พบว่าประชาชนร้อยละ 98 มีความรู้ที่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 98 ของผู้เข้าร่วมรณรงค์ได้นำความรู้ไปปรับเป็นการปฏิบัติตน ได้แก่ นอนในมุ้งป้องกันยุงกัดร้อยละ 98 ใช้ยากันยุงร้อยละ 58 และ รับประทานยาเมื่อมีอาการใช้ร้อยละ 95 ทั้งนี้ หัวข้อหลักของการรณรงค์ไม่เพียงแต่มุ่งเน้นให้นอนในมุ้ง แต่ส่งเสริมให้มีการใช้ยาทาากันยุงเมื่อออกไปทำงานด้วย แต่ผลของการใช้ยาทาากันยุงยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายทั้งนี้อาจเป็นเพราะการดำเนินงานเป็นเพียงระยะสั้นๆ และกลุ่มเป้าหมายส่วนหนึ่งเป็นต่างด้าวที่มีการย้ายถิ่นอยู่ตลอดเวลา ประกอบกับการซื้อขายยาทาากันยุงมาใช้หาซื้อยาก และราคาแพง ประชาชนไม่สามารถหาทาได้ตลอดเวลาโดยเฉพาะในแรงงานต่างด้าว

ในด้านความพึงพอใจในสื่อรณรงค์ ในจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 129 คนที่เข้าร่วมรณรงค์ พบว่า มากกว่าร้อยละ 90 เคยได้รับและเคยเห็นสื่อรณรงค์ ได้แก่ ป้ายคำขวัญในหัวข้อป้ายรณรงค์ ของการรณรงค์ "ไม่ใช่เรื่องแค่นอนในมุ้ง ต้องสวมเสื้อผ้า ทายากันยุงก่อนไปทำงาน" ไปสเตอร์ และถุงย้อม คิดเป็นร้อยละ 100, 96, และ 92 ตามลำดับ ด้านความ พึงพอใจในสื่อรณรงค์ทั้ง 3 ชนิด ได้แก่ ป้ายพลาสติก ไปสเตอร์ ถุงย้อม พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ มากกว่าร้อยละ 60 ชอบสื่อรณรงค์ในระดับมาก และ ปานกลางร้อยละ 30 ในสื่อทั้ง 3 ชนิด"

จากผลการประเมินผลดังกล่าว เป็นการประเมินผลโครงการในเบื้องต้น ซึ่งพบว่า เป็นการประเมินผลกิจกรรมหรือกระบวนการในการรณรงค์ และการประเมินผลหลังการรณรงค์ใน ระยะสั้น ๆ ซึ่งไม่สามารถวัดผลลัพธ์ของโครงการได้ ยังไม่มีการวัดคุณภาพของสื่อที่ใช้ในโครงการ ว่ากลุ่มเป้าหมายพึงพอใจคุณภาพสื่อเหล่านั้นในเรื่องใด และเข้าใจข้อความในสื่อเหล่านั้นเพียงใด ข้อความในสื่อสามารถทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจมีความรู้ และสามารถใช้เป็นส่วนหนึ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรค และไม่มี การวัดผลพฤติกรรมของประชาชนหลังการรณรงค์การใช้สื่อที่ออกแบบมา ทำให้ไม่สามารถคาดการณ์ถึงผลที่จะเกิดขึ้นในระยะยาว และ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนัก และร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกัน ควบคุมโรคได้มากน้อยและยั่งยืนได้อย่างไร

จากการศึกษาการจ้ดรณรงค้ที่ผ่านมำ ทำให้ทราบวำ การจ้ดการรณรงค้แต่ละครั้งไม่มี การประเมินผลหล้งจากล้สิ้นสุดโครงการ เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหล้งการรณรงค้ จึงไม่สามารถนำข้อแตกต่าง หรือนำข้อดีข้อด้อยมาพิจารณาในการจ้ดรณรงค้ครั้งต่อไป และไม่มี การเข้าไปประเมินผลลัพท์ และผลกระทบบของโครงการอย่างชัดเจน มีเพียงการรายงานผลสำเร็จ เบื้องต้นในการดำเนินงาน จึงไม่สามารถปรับปรุงวิธีการรณรงค้ให้ดีขึ้นกว่ำเดิม ไม่สามารถปรับปรุงและพัฒนาวิธีการให้ดีขึ้น ทำให้พฤติกรรมกำรป้องกันควบคุมโรคของประชาชน คงอยู่ ในระดับเดิม ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ถูกต้องทำให้อัตรากำการเกิดโรคล้ยังคงมีอยู่อย่าง ต่อเนื่องตลอดมำ

ดังนั้นผู้ศึกษาคิดวำการจ้ดรณรงค้โรคมาลาเรีย โดยใช้กระบวนการตลาดเชิงสังคัม เป็นกระบวนการที่ดำเนินการมำถูกทางสำหรัการสร้งกระแส ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเกิด ความตระหนัก ให้คว่ำร่วมมือมากขึ้น ในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียด้วยตนเองอย่าง ต่อเนื่องและจริงจังสม่ำเสมอ สำหรัการให้คว่ำรู้ ให้คว่ำเข้าใจแก่กลุ่มเป้าหมายที่ถูกต้อง ชัดเจน จึงต้องมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภำพ ที่สามารถให้คว่ำรู้ที่ทันกาล ทำให้ประชาชน กลุ่มเป้าหมายรับรู้และเปลี่ยนพฤติกรรมกำรป้องกันโรคได้อย่างถูกต้องและยั่งยืนตลอดไป อย่างไรก็ตามการดำเนินการประเมินผลลัพท์และผลกระทบบของโครงการ จึงมีความสำคัญและ จำเป็น ดังนั้นเพื่อเป็นการแสดงผลวำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกำรป้องกันโรคมาลาเรียของ ประชาชนที่เก้ดขึ้น มีผลมำจากการใช้สื่อที่มีประสิทธิภำพ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมี การประเมินคุณภาพของสื่อที่ใช้ในการรณรงค้ในครั้งนี้ รวมทั้งคว่ำรู้ และพฤติกรรมของประชาชน ภายหล้งการรณรงค้ การประเมินผลครั้งนี้จะนำไปสู่การพัฒนา ปรับปรุง และแก้ไขกระบวนการ ตลาดเชิงสังคัมให้สอดคล้องและตรงตามวัตถุประสงค์ ที่กำหนดขึ้น รวมทั้งเพื่อที่จะสามารถ ใช้ เป็นแนวทางในการกำหนดเป็นนโยบายการดำเนินงานต่อไปได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการประเมิน

1. เพื่อเปรียบเทียบคว่ำรู้และผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ภายหล้งการรณรงค้กับการประเมินผลเบื้องต้น
2. เพื่อประเมินคุณภาพของสื่อ ที่ใช้ในการรณรงค้ประชาสัมพันธ์โรคมาลาเรีย

ขอบเขตการประเมิน

ดำเนินการประเมินในประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ในพื้นที่จังหวัดชุมพร ในวันที่ 26 - 30 พฤษภาคม 2551 ของประชากร 2 ตำบล ประชากร 2 หมู่บ้าน ของ อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร

นิยามศัพท์

1. การประเมินผลโครงการฯ หมายถึง กระบวนการที่แสวงหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโครงการ เพื่อจะได้มาซึ่งผลข้อสรุปของแผนงานหรือกิจกรรมที่ได้ดำเนินการในระยะเวลาที่กำหนด โดยมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการประเมินที่ชัดเจน พิจารณาเปรียบเทียบผลการดำเนินกิจกรรมกับเกณฑ์มาตรฐานหรือสิ่งที่กำหนดไว้ ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจและการปรับปรุงตามแผนการดำเนินงานในอนาคต

2. ความรู้เกี่ยวกับไข้มาลาเรีย หมายถึง พฤติกรรมด้านความสามารถในการทำความเข้าใจ การจำได้บอกได้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การติดต่อ การป้องกัน การรักษาไข้มาลาเรีย

3. พฤติกรรมการป้องกันไข้มาลาเรีย หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อไม่ให้ป่วยเป็นไข้มาลาเรีย เช่น การนอนในมุ้ง การใช้ยาทากันยุง การยอผ้า การพ่นสารเคมี การชุบมุ้ง

4. การตลาดเชิงสังคม หมายถึง การประยุกต์ขั้นตอนการตลาดเชิงสังคมในการเข้าใจกลุ่มเป้าหมาย เพื่อกำหนด Message Media Channel ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคมาลาเรียได้อย่างเหมาะสม

5. การรณรงค์ คือ การสร้างความเปลี่ยนแปลง ในขณะเดียวกัน วิธีการที่มีระบบและต่อเนื่องในการส่งผ่านข้อความไปสู่กลุ่มผู้รับสารที่เป็นเป้าหมายก็อาจเรียกได้ว่าเป็นการรณรงค์ เช่นกัน ถึงกระนั้นการรณรงค์ที่เรากำลังพูดถึงอยู่นี้ไม่ใช่การรณรงค์แบบที่ใช้กันในกลุ่มผู้ที่ต้องการสร้างความเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นในระดับโลก หากแต่เป็นการรณรงค์เพื่อการเปลี่ยนแปลงนโยบายและแนวทางการปฏิบัติ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องใช้วิธีการทางยุทธศาสตร์ที่ได้จากการวิเคราะห์ทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมืองเข้าไว้ด้วยกัน

(จิตราภรณ์ สุทธิวรเศรษฐ์, 2541)

6. คุณภาพของสื่อที่ใช้ในการรณรงค์ในครั้งนี้ คือ ความพึงพอใจในรูปแบบ ข้อความ รูปภาพ สี สัน ที่ใช้ในสื่อ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการประเมิน

