การประเมินผลโครงการ พัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารสาธารณะและการส่งเสริมประชาชนให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคมาลาเรีย

โดย

นางพิตติภรณ์ ตาละนาค

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
พ.ศ. 2551

การประเมินโครงการ พัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารสาธารณะและการส่งเสริมประชาชนให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคมาลาเรีย

โดย

นางพิตติภรณ์ ตาละนาค

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
พ.ศ. 2551

Evaluation of the Program for Development of Public communication Efficiency and Promoting preventive Behavior on Malaria

By

Mrs. Pittiporn Talanark

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Public Health
Major in Environmental Health and Safety Management
Faculty of Public Health
Thammasat University
2008

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์

การค้นคว้าอิสระ

ของ

นางพิตติภรณ์ ตาละนาค

เรื่อง

การประเมินผลโครงการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารสาธารณะและการส่งเสริมประชาชนให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคมาลาเรีย

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

เมื่อ วันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2552

ประธานกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ _____
(รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา วัจนะภูมิ)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ _____
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.เกษร สำเภาทอง)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ _____
(อาจารย์ ดร.นิรวรรณ แสนโพธิ์)

คณบดี _____
(รองศาสตราจารย์ ดร.นันทวรรณ วิจิตรวาทการ)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย โดยการเปรียบเทียบกับการประเมินผลเบื้องต้นว่า สื่อที่ใชในการรณรงคประชาสัมพันธ์โรคมาลาเรียมีประสิทธิภาพในการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนภายหลังการเข้าร่วมรณรงค์ของประชาชนพื้นที่อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร รูปแบบการประเมินผล เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ประชาชนที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์โรคมาลาเรีย ในเดือนพฤษภาคม 2551 ใน 2 หมู่บ้าน จาก 2 ตำบล ของอำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร ได้แก่ หมู่ที่ 9 ตำบลหงส์เจริญ และหมู่ที่ 15 ตำบลท่าข้าม จำนวน 115 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ

ผลการศึกษา พบว่าสื่อที่ใช้ในการรณรงค์ครั้งนี้ คือป้ายรณรงค์ โปสเตอร์ และถุงย่าม มีส่วนประกอบ คือ รูปแบบ รูปภาพ สีสัน และข้อความ มีประสิทธิภาพในการให้ความรู้และทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคยังอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติมากที่สุดคือ การนอนในมุ้งที่ชุบสารเคมี ร้อยละ 95.7 ซึ่งผลการประเมินผลเบื้องต้นของ เกษณี กลัดพ่วง 2551 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการนอนในมุ้ง คิดเป็นร้อยละ 98.0 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบผลพฤติกรรมการนอนในมุ้งป้องกันยุงลดลง ร้อยละ 3.7 ซึ่งอาจเป็นเพราะการรณรงค์ผ่านมา 1 ปี ทำให้ประชาชนหลงลืม ขาดความตระหนักในการป้องกันโรค ผลที่ลดลง ยังอยู่ในระดับที่สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงตั้งเป้าหมายไว้ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งกล่าวไว้ว่า การนอนในมุ้งเป็นวิธีป้องกันการแพร่เชื้อมาลาเรียของประชาชนได้อย่างดี โดยประชาชนต้องมีเปอร์เซ็นต์การนอนในมุ้งอย่างต่ำต้องครอบคลุม ร้อยละ 80 ส่วนพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ทายากันยุงเวลาออกไปทำงานนอกบ้าน คิดเป็นร้อยละ 69.6 ซึ่งจากการประเมินผลเบื้องต้นของเกษณี กลัดพ่วง 2551 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาทากันยุง เพียงร้อยละ 58 ซึ่งจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการใช้ยาทากันยุงมีจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้และความเข้าใจในอันตรายของโรคมาลาเรียดีขึ้น ซึ่งจากการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ในพื้นที่ดังกล่าว ยาทากันยุงหาซื้อยาก และถ้ามีขายก็จะมีราคาแพง และการใช้ยาทากันยุงทำให้ตัวเหนียวเหนอะหนะ ไม่ชอบกลิ่น จึงเป็นสาเหตุให้มีการใช้ยาทากันยุงในจำนวนน้อย

ส่วนพฤติกรรมการสวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาวในเวลากลางคืน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว คิดเป็นร้อยละ 67.8 แต่ในการประเมินผลเบื้องต้นไม่มีข้อมูล ซึ่งจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เนื่องจากจังหวัดชุมพร มีอากาศค่อนข้างร้อน การสวมใส่เสื้อผ้าที่มิดชิดทำให้ร้อนอึดอัด เกิดความรำคาญ และสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพทำสวนยาง พบว่าการใส่เสื้อผ้าที่มีแขนยาวปิดมิดชิด ทำให้เกะกะ ไม่สะดวกในการกรีดยาง และเก็บน้ำยาง จึงทำให้การสวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว มีจำนวนน้อยซึ่งเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่ช่วยให้ป้องกันโรคมาลาเรียได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการประเมินผล ควรมีการประเมินผลก่อนและหลังการรณรงค์ และนำมาเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องจากการรณรงค์ และผลที่ได้ นำมาปรับปรุง และพัฒนาเพื่อนำไปใช้ในครั้งต่อ ๆ ไป การผลิตสื่อเพื่อใช้ในแต่ละพื้นที่ควรมีการทดสอบสื่อและผลิตสื่อร่วมกับเจ้าหน้าที่ และประชาชนในพื้นที่ ควรมีการติดตามเป็นระยะ ๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ควรพัฒนาสื่อบุคคลซึ่งเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพโดยการเพิ่มศักยภาพ ด้านความรู้ ความชำนาญให้กับสื่อบุคคลเหล่านี้ และเพิ่มความพร้อมในการออกไปให้ความรู้กับประชาชนได้อย่างดี ควรมีการสนับสนุนยาทากันยุง และมุ้งให้เพียงพอในฤดูการระบาดของโรค

Abstract

The objective of this study is to evaluate the “Malaria” prevention both pre- and post- knowledge and behavior how the campaign or advertisement sources affect to change of involving people in this project. “Tha Sae” district in Chumphon province is area of this study. Descriptive research and questionnaire were used to be the evaluation method and to be collection data method together with statistical values such as average and percentage. The 115 people, who were chosen to join this project in May 2551, locally live in two regions of Tha Sae district: Moo 9 of Hong Chareon region and Moo 15 of Tha Kam.

The result found that signs, posters and bags that composed of type, picture, color and text, are effective to Malaria preventive behavior in high level. Most of the people behavior (95.7%) conduct by sleeping in the chemical coated net while least of the people behavior (69.6%) conduct by anointing the mosquito repellent before going outside. The query was conducted more on samples and found that the percent of mosquito repellent usage is not so much because mosquito repellent is not available, glutinous and expensive. As the result of Ketsanee (2551), the sleeping in net behavior of 98% samples have decreased 3.7% that may be caused from decreasing of people awareness. Although the result showed the decreasing trend, it is still in limited aspect of WHO (World Health Organization). The WHO pronounces that sleeping in net is the effective way to prevent Malaria at least 80%. Ketsanee (2551) also found that the increasing percentage of behavior of anointing the mosquito repellent is 58% that may be caused from better understating of people.

The behavior of wearing the sleeve shirt and trousers during the night time that was assigned for selected samples was found 67.8% while data of pre-evaluation was not available. The result of query survey for this behavior found that due to the hot condition of Chumphon, this behavior might make the samples uncomfortable and annoyed especially rubber planter.

Finally, this study recommends the results of evaluation should be compared between pre- and post- campaigning and then developing the results for next study. The advertisement production for study area implementation should be continuously controlled and followed to correct it appropriate. The personal communication is one of effective sources therefore the leveling up of people skill and knowledge and expanding the supports such as number of mosquito repellent, net and knowledge lecturing officer are a must and should be conducted.

กิตติกรรมประกาศ

การประเมินโครงการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารสาธารณะและการส่งเสริมประชาชนให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคมาลาเรีย ของประชาชนพื้นที่ อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร ในครั้งนี้ ผู้ประเมินได้รับความอนุเคราะห์อย่างดียิ่ง จากผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง นายแพทย์วิชัย สติมัย ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษร สำเภาทอง รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา วัจนะภูมิ อาจารย์ ดร.นิรวรรณ แสนโพธิ์ อาจารย์พีระพล รัตนะ รองศาสตราจารย์ ดร.นันทวรรณ วิจิตรวาทการ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ และอาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่าน ที่กรุณาช่วยดูแลให้คำแนะนำ ให้ความรู้และกำลังใจมาตลอด ขอขอบพระคุณ ดร.รุ่งระวี ทิพย์มนตรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ นางจำเป็นศรี คันธวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ และคุณเกษณี กลัดพ่วง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้ด้วยดีเสมอมา ผู้ประเมินรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอขอบคุณนายสมบูรณ์ หนูนวล หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.4 ชุมพร และคณะที่ให้ความอนุเคราะห์ด้วยดี ทั้งในเรื่องบุคลากรในการเก็บข้อมูล และดูแลทุก ๆ เรื่องตลอดการลงไปเก็บข้อมูล ขอขอบคุณ คุณจริยา บุญยัง และเพื่อน ๆ ทุกคนที่ให้ความร่วมมือด้วยดีมาตลอด ขอขอบพระคุณผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่าน และสุดท้ายขอขอบพระคุณประชาชนในพื้นที่อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร ทุกท่านที่ได้กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

พิตติภรณ์ ตาละนาค

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

พ.ศ.2551

สารบัญ

หน้า

หน้าอนุมัติ.....(1)

บทคัดย่อ.....(2)

กิตติกรรมประกาศ.....(6)

สารบัญตาราง.....(9)

สารบัญภาพประกอบ.....(11)

บทที่

1. **บทนำ**.....1

ความเป็นมาและความสำคัญ.....1
วัตถุประสงค์.....7
ขอบเขตการประเมิน.....8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....8
กรอบแนวคิดการประเมิน.....9

2. **วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย.....10
แนวทางการป้องกันโรคมาลาเรีย.....14
แนวคิดและความสำคัญของการประเมินโครงการ.....22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....24

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

3. **วิธีดำเนินการวิจัย**

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง……..27
ตัวแปรในการประเมินและรายละเอียดการวัดแต่ละตัวแปร……..... 28
คำถามในการประเมิน…….…… ……...28
ตัวชี้วัดในการประเมิน…….....28
เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน……29
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ…….……30
แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล……..……..31
การวิเคราะห์ข้อมูล……31

4. **ผลการประเมิน**

ข้อมูลทั่วไป/ข้อมูลส่วนบุคคล……..……..32
ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์โรคมาลาเรีย……..……....34
ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย……..……36
การปฏิบัติตนในการป้องกันและรักษาโรคมาลาเรีย……39
การประเมินสื่อรณรงค์โรคมาลาเรีย……..……..41

5. **สรุปผลการประเมิน อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ**

สรุปการประเมินผล……..……48
ข้อจำกัดของการประเมิน……..……56
ข้อเสนอแนะ.....57

บรรณานุกรม.....58

ภาคผนวก……..62

ประวัติการศึกษา……...84

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

4.1 จำนวน ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล.....32

4.2 จำนวน ร้อยละการรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์โรคมาลาเรีย.....34

4.3 จำนวน ร้อยละช่องทางการสื่อสารความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย.....36

4.4 จำนวน ร้อยละของประชากร อ.ท่าแซะ จ.ชุมพรจำแนกตามระดับความรู้.....37

4.5 จำนวน ร้อยละ ของประชากร อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับ.....38
โรคมาลาเรียเป็นรายข้อ

4.6 จำนวน ร้อยละการนำความรู้ไปปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรีย.....39

4.7 จำนวน ร้อยละ ของประชากร อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร จำแนกตามระดับ.....40
การปฏิบัติตนในการป้องกันและรักษาโรคมาลาเรีย

4.8 จำนวน ร้อยละ ของประชากร ที่ปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรีย.....40

4.9 จำนวน ร้อยละ ของประชากร ที่พบเห็นสื่อรณรงค์มาลาเรียประเภทป้าย.....41
รณรงค์ตามสถานที่ต่าง ๆ

4.10 จำนวน ร้อยละ ของประชากร ที่พึงพอใจสื่อรณรงค์มาลาเรีย ป้ายรณรงค์.....42
ตามหัวข้อต่าง ๆ

4.11 จำนวน ร้อยละ ของประชากร ที่ต้องการให้แก้ไขสื่อรณรงค์มาลาเรีย.....42
ป้ายรณรงค์ ตามหัวข้อต่าง ๆ

4.12 จำนวน ร้อยละ ของประชากร ที่เข้าใจข้อความในป้ายรณรงค์มาลาเรีย.....43

4.13 จำนวน ร้อยละ ของประชากร ที่ยังคงเห็นป้ายรณรงค์มาลาเรีย.....43

4.14 จำนวน ร้อยละ ของประชากร ที่ได้รับโปสเตอร์รณรงค์มาลาเรีย 44

4.15 จำนวน ร้อยละ ของประชากร ที่พึงพอใจสื่อรณรงค์มาลาเรีย ประเภท.....44
โปสเตอร์ เรียงตามหัวข้อต่าง ๆ

4.16 จำนวน ร้อยละ ของประชากร ที่ต้องการให้แก้ไขสื่อรณรงค์มาลาเรีย 45
ประเภทโปสเตอร์ ตามหัวข้อต่าง ๆ

4.17 จำนวน ร้อยละ ของประชากร ที่ได้รับถุงย่าม จากงานรณรงค์มาลาเรีย 45

4.18 จำนวน ร้อยละ ของประชากร ที่พึงพอใจสื่อรณรงค์มาลาเรีย ประเภท.....46
ถุงย่าม เรียงตามหัวข้อต่าง ๆ

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

4.19 จำนวน ร้อยละ ของประชากร ที่ต้องการให้แก้ไขสื่อรณรงค์มาลาเรีย.....46
ประเภทถุงย่าม ตามหัวข้อต่าง ๆ
4.20 จำนวน ร้อยละ ของประชากร ที่ต้องการให้เพิ่มช่องทางการสื่อสาร.....47
เรียงตามประเภทต่าง ๆ

สารบัญภาพประกอบ

ภาพที่ **หน้า**

1 กรอบแนวคิดในการประเมิน.....9

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

มาลาเรีย (Malaria) หรือไข้จับสั่น หรือไข้ป่า เป็นโรคติดต่อที่อยู่คู่กับมนุษย์มาช้านานแล้ว แม้ในปัจจุบันการแพทย์และการสาธารณสุข ได้ช่วยให้โรคนี้บรรเทาความรุนแรงลงในหลายๆ ประเทศ แต่มาลาเรียก็ยังคงความรุนแรงอยู่ในอีกหลายแห่งรวมทั้งในประเทศไทย ลักษณะที่สำคัญของท้องถิ่นที่ยังคงมีมาลาเรียอยู่ คือท้องถิ่นที่มีสภาวะอากาศร้อน มีแหล่งน้ำในบริเวณป่าและบ้านเรือนที่เหมาะจะเป็นที่เพาะพันธุ์ของยุงที่เป็นพาหะของโรค ดังนั้นการสาธารณสุขจึงจัดว่ามาลาเรียเป็นโรคเขตร้อนที่สำคัญ ลักษณะสำคัญของท้องถิ่นที่ยังมีมาลาเรียคุกคามอยู่คือการที่ท้องถิ่นนั้นขาดระบบสาธารณสุขที่ดี ผู้ป่วยส่วนมากมีฐานะยากจน นอกจากจะมีปัญหาเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลแล้วยังมักมีพฤติกรรมเกื้อหนุนต่อการแพร่ของโรค คือ การประกอบอาชีพ เช่น ต้องเข้าป่า หาของป่า ล่าสัตว์ ขุดพลอย หักร้าง ถางพงเพื่อทำการเพาะปลูกหรือเพื่อตั้งถิ่นฐานใหม่ อีกทั้งพฤติกรรมในการไม่นอนในมุ้ง หรือปล่อยให้ยุงกัดโดยไม่มีการป้องกันตัวใดๆ ข้อความตอนหนึ่งในหนังสือมาลาเรียภัยมืดที่โลกลืมของยงยุทธ ยุทธวงศ์และคณะ (2546) กล่าวไว้ว่ามาลาเรียจัดเป็น "โรคที่ไร้ผู้เหลียวแล" เช่นเดียวกับ วัณโรค โรคเรื้อน และโรคเท้าช้าง เนื่องจากมักจะเกิดในประเทศที่ด้อยพัฒนา และประชาชนมีฐานะยากจน ประเทศมีปัญหาในการควบคุมโรคเพราะขาดเงิน ขาดระบบสาธารณสุขที่ดี และขาดความสามารถในการวิจัยและพัฒนาเพื่อให้ได้ยาและวัคซีน หรือแนวทางวินิจฉัยโรคที่ดีที่จะแก้ปัญหาของตนได้

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

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 ควบคุมไข้มาลาเรียด้วยการพ่นดีดีทีในอำเภอส ารภี จังหวัดเชียงใหม่ ปีละครั้งติดต่อกัน 2 ปี พบว่าสามารถหยุดการแพร่เชื้อได้ จากนั้น ในปี พ.ศ. 2494 จึงได้ขยายโครงการพ่นดีดีทีใน ท้องที่ที่มีไข้สูงทั่วประเทศ ในระยะแรกการดำเนินงานมุ่งหวังเพื่อลดการเจ็บป่วยและลดการตาย ด้วยมาลาเรีย ต่อมาเปลี่ยนมาทำการกำจัดแบบกวาดล้างให้หมดไป ซึ่งในขณะนั้นการดำเนินงานยังไม่สำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากอุปสรรคทั้งทางด้านวิชาการและการปฏิบัติ การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม การบุกป่าถางพงเพื่อตั้งถิ่นฐานและเกษตรกรรม การเคลื่อนย้ายของประชากรเข้าออกแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย

จากรายงานประจำปี ของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง (2008) พบว่าสถานการณ์มาลาเรียในประเทศไทยในช่วง 7 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลง ทั้งอัตราป่วย และอัตราตาย แต่ยังพบว่ามีการระบาดเป็นครั้งคราว 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 2551โดยสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง (2008) สรุปว่าผู้ป่วยไทยทั้งประเทศ พบแล้ว 10,531 ราย ซึ่งลดลง 30.87% คิดเป็นอัตราป่วย 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 ทั้งนี้วิธีการป้องกันการเกิดโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ได้ผลต้องเป็นการป้องกันที่ต้นกำเนิดของการแพร่โรคและการระบาดของโรค ซึ่งก็คือ การป้องกันที่บริเวณที่อยู่อาศัยของพาหะนำโรคและการสร้างความรู้ให้กับประชาชนทั่วไป ดังนั้น การสร้างจิตสำนึกหรือความรู้ในการป้องกันโรคให้กับประชาชนจึงเป็น สิ่งสำคัญ แต่การดำเนินงานที่ผ่านมายังมีข้อที่ควรปรับปรุงแก้ไขในวิธีการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือจากชุมชนมากขึ้นกว่าเดิม โดยจะต้องมีกระบวนการที่กระตุ้นให้ประชาชนหันมาให้ความตระหนัก และร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องและจริงจังสม่ำเสมอตลอดไป ควบคู่กับวิถีชีวิตที่ดำเนินอยู่ให้มีสุขภาพที่ดีตามที่ต้องการอย่างเหมาะสม การค้นหานวัตกรรมใหม่ ๆ มาดำเนินการให้ประชาชนสามารถเข้าถึงความรู้และข้อมูลทางวิชาการด้านการป้องกันและควบคุมโรคที่ได้มาตรฐานจึงเป็นสิ่งสำคัญ

จากรายงาน กรมควบคุมโรค (2547) กรมควบคุมโรคได้เล็งเห็นความสำคัญที่จะสร้างกระแสให้ประชาชนได้มีความตระหนักถึงการป้องกันและควบคุมโรค จึงได้กำหนดเป้าหมายคือ ให้หน่วยงานในสังกัด คือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อเขต ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง และหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงทั่วประเทศสามารถเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคด้วยตนเองอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน ประชาชนสามารถเข้าถึงความรู้และข้อมูลทางวิชาการ ซึ่งกรมควบคุมโรค ได้กำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานไว้ 4 กลยุทธ์ คือ คือกลยุทธ์ที่ 1 คือ การพัฒนาวิชาการ จัดการและถ่ายทอดองค์ความรู้ ด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กลยุทธ์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการมุ้งเน้นผลสัมฤทธิ์ กลยุทธ์ที่ 3 การพัฒนาศักยภาพ ระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และในกลยุทธ์ที่ 4 คือ พัฒนาระบบการสื่อสารเพื่อสื่อความรู้ เทคโนโลยี นโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการ และมาตรฐานการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไปสู่กลุ่มประชากรเป้าหมายอย่างทั่วถึงและรวดเร็ว ซึ่งมีกลวิธีที่สำคัญ คือการประชาสัมพันธ์เชิงรุกที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ และมีมาตรการที่สำคัญ คือ การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์เชิงสังคม (Social Marketing) ที่เหมาะสมกับยุคสมัยและกลุ่มเป้าหมาย

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง จึงได้มีการดำเนินการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมมาใช้ในการวางแผนการรณรงค์โรคติดต่อนำโดยแมลง (โรคมาลาเรีย โรคไข้เลือดออก และโรคเท้าช้าง) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 เป็นต้นมา ซึ่งได้มีการพัฒนาบุคลากรเกิดความมั่นใจในการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมไปประยุกต์ใช้ในการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันควบคุม โรคมาลาเรียให้ได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานต่อไปในอนาคต

จากการศึกษาของบุษบง เจาฑานนท์ (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) ที่สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงนำมาช่วยในการพัฒนาวิธีการดำเนินงานให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันมาลาเรียในประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และในปีงบประมาณ 2551 ได้ดำเนินการรณรงค์ภายใต้โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารสาธารณะและการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคมาลาเรียเกิดขึ้นในจังหวัดระนองและจังหวัดชุมพร ซึ่งเป็นพื้นที่แพร่เชื้อสูง

จากกลยุทธ์ที่ 4 ของกรมควบคุมโรค คือ พัฒนาระบบการสื่อสารเพื่อสื่อความรู้ เทคโนโลยี นโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการ และมาตรฐานการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไปสู่กลุ่มประชากรเป้าหมายอย่างทั่วถึงและรวดเร็ว สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ได้มีโครงการรณรงค์โรคมาลาเรีย ภายใต้กระบวนการตลาดเชิงสังคมมาตั้งแต่ ปี 2547 ซึ่งในแต่ละปีที่ผ่านมาได้มีการหมุนเวียนพื้นที่ที่จัดการรณรงค์ไปตามพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคสูง เช่น ในปี 2547 จัดรณรงค์ในจังหวัดตาก ปี 2548 จัดขึ้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน ปี 2549 จัดที่จังหวัดกาญจนบุรี ปี 2550 จัดที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และปี 2551 จัดที่จังหวัดชุมพร และจังหวัดระนอง และในการดำเนินกิจกรรมรณรงค์ในครั้งนี้ ใช้ชื่อโครงการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารสาธารณะและการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคมาลาเรีย จุดประสงค์ของโครงการเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียมีความรู้และมีพฤติกรรมการป้องกันมาลาเรียที่ถูกต้อง และเพื่อการพัฒนารูปแบบสื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยได้ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 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 กลัดพ่วง (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 ได้แก่การประชาสัมพันธ์ ผ่านรถกระจายเสียง และ การจัดนิทรรศการ การให้บริการเจาะโลหิต รักษาหายขาด ในวันรณรงค์เผยแพร่ การป้องกันมาลาเรีย ภายใต้หัวข้อ “ไม่ใช่เรื่องแค่นอนในมุ้ง ต้องสวมเสื้อผ้า ทายากันยุงก่อนไปทำงาน” บนสื่อต่างๆ ได้แก่ ป้ายพลาสติก โปสเตอร์ ถุงย่าม เป็นต้น

จากการประเมินผลเบื้องต้นของโครงการภายหลังจัดรณรงค์ ประมาณ 1 เดือน พบว่า *"จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 212 คน เป็นคนไทยร้อยละ 67.9 และต่างชาติ ร้อยละ 32.1 จำแนกเป็น เพศชายจำนวน 67 คน(51.9%) และเพศญิง 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 มีความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 98 ของผู้เข้าร่วมรณรงค์ได้นำความรู้ไปปรับเป็นการปฏิบัติตน ได้แก่ นอนในมุ้งป้องกันยุงกัดร้อยละ 98 ใช้ยากันยุงร้อยละ 58 และ รีบไปตรวจรักษาเมื่อมีอาการไข้ร้อยละ 95 ทั้งนี้หัวข้อหลักของการรณรงค์ไม่เพียงแต่มุ่งเน้นให้นอนในมุ้ง แต่ส่งเสริมให้มีการใช้ยาทากันยุงเมื่อออกไปทำงานด้วย แต่ผลของการใช้ยาทากันยุงยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายทั้งนี้อาจเป็นเพราะการดำเนินงานเป็นเพียงระยะสั้นๆ และกลุ่มเป้าหมายส่วนหนึ่งเป็นต่างด้าวที่มีการย้ายถิ่นอยู่ตลอดเวลา ประกอบกับการซื้อหายาทากันยุงมาใช้หาซื้อยาก และราคาแพง ประชาชนไม่สามารถหาทาได้ตลอดเวลาโดยเฉพาะในแรงงานต่างด้าว*

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

จากผลการประเมินผลดังกล่าว เป็นการประเมินผลโครงการในเบื้องต้น ซึ่งพบว่า เป็นการประเมินผลกิจกรรมหรือกระบวนการในการรณรงค์ และการประเมินผลหลังการรณรงค์ในระยะสั้น ๆ ซึ่งไม่สามารถวัดผลลัพท์ของโครงการได้ ยังไม่มีการวัดคุณภาพของสื่อที่ใช้ในโครงการว่ากลุ่มเป้าหมายพึงพอใจคุณภาพสื่อเหล่านั้นในเรื่องใด และเข้าใจข้อความในสื่อนั้นเพียงใด ข้อความในสื่อสามารถทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจมีความรู้ และสามารถใช้เป็นส่วนหนึ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรค และไม่มีการวัดผลพฤติกรรมของประชาชนหลังการรณรงค์การใช้สื่อที่ออกแบบมา ทำให้ไม่สามารถคาดการณ์ถึงผลที่จะเกิดขึ้นในระยะยาว และประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนัก และร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคได้มากน้อยและยั่งยืนได้อย่างไร

จากการศึกษาการจัดรณรงค์ที่ผ่านมา ทำให้ทราบว่า การจัดการรณรงค์แต่ละครั้งไม่มี การประเมินผลหลังจากสิ้นสุดโครงการ เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการรณรงค์ จึงไม่สามารถนำข้อแตกต่าง หรือนำข้อดีข้อด้อยมาพิจารณาในการจัดรณรงค์ครั้งต่อไป และไม่มีการเข้าไปประเมินผลลัพท์ และผลกระทบของโครงการอย่างชัดเจน มีเพียงการรายงานผลสำเร็จเบื้องต้นในการดำเนินงาน จึงไม่สามารถปรับปรุงวิธีการรณรงค์ให้ดีขึ้นกว่าเดิม ไม่สามารถปรับปรุงและพัฒนาวิธีการให้ดีขึ้น ทำให้พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคของประชาชน คงอยู่ในระดับเดิม ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ถูกต้องทำให้อัตราการเกิดโรคยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่องตลอดมา

ดังนั้นผู้ศึกษาคิดว่าการจัดรณรงค์โรคมาลาเรีย โดยใช้กระบวนการตลาดเชิงสังคม เป็นกระบวนการที่ดำเนินการมาถูกทางสำหรับการสร้างกระแส ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเกิดความตระหนัก ให้ความร่วมมือมากขึ้น ในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องและจริงจังสม่ำเสมอ สำหรับการให้ความรู้ ให้ความเข้าใจแก่กลุ่มเป้าหมายที่ถูกต้องชัดเจน จึงต้องมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ที่สามารถให้ความรู้ที่ทันกาล ทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายรับรู้และเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้องและยั่งยืนตลอดไป อย่างไรก็ตามการดำเนินการประเมินผลลัพท์และผลกระทบของโครงการ จึงมีความสำคัญและจำเป็น ดังนั้นเพื่อเป็นการแสดงผลว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนที่เกิดขึ้น มีผลมาจากการใช้สื่อที่มีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินคุณภาพของสื่อที่ใช้ในการรณรงค์ในครั้งนี้ รวมทั้งความรู้ และพฤติกรรมของประชาชนภายหลังการรณรงค์ การประเมินผลครั้งนี้จะนำไปสู่การพัฒนา ปรับปรุง และแก้ไขกระบวนการตลาดเชิงสังคมให้สอดคล้องและตรงตามวัตถุประสงค์ ที่กำหนดขึ้น รวมทั้งเพื่อที่จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดเป็นนโยบายการดำเนินงานต่อไปได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการประเมิน

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนภายหลังการรณรงค์กับการประเมินผลเบื้องต้น
2. เพื่อประเมินคุณภาพของสื่อ ที่ใช้ในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์โรคมาลาเรีย

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. ความรู้เกี่ยวกับไข้มาลาเรียหมายถึง พฤติกรรมด้านความสามารถในการทำความเข้าใจ การจำได้บอกได้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การติดต่อ การป้องกัน การรักษาไข้มาลาเรีย

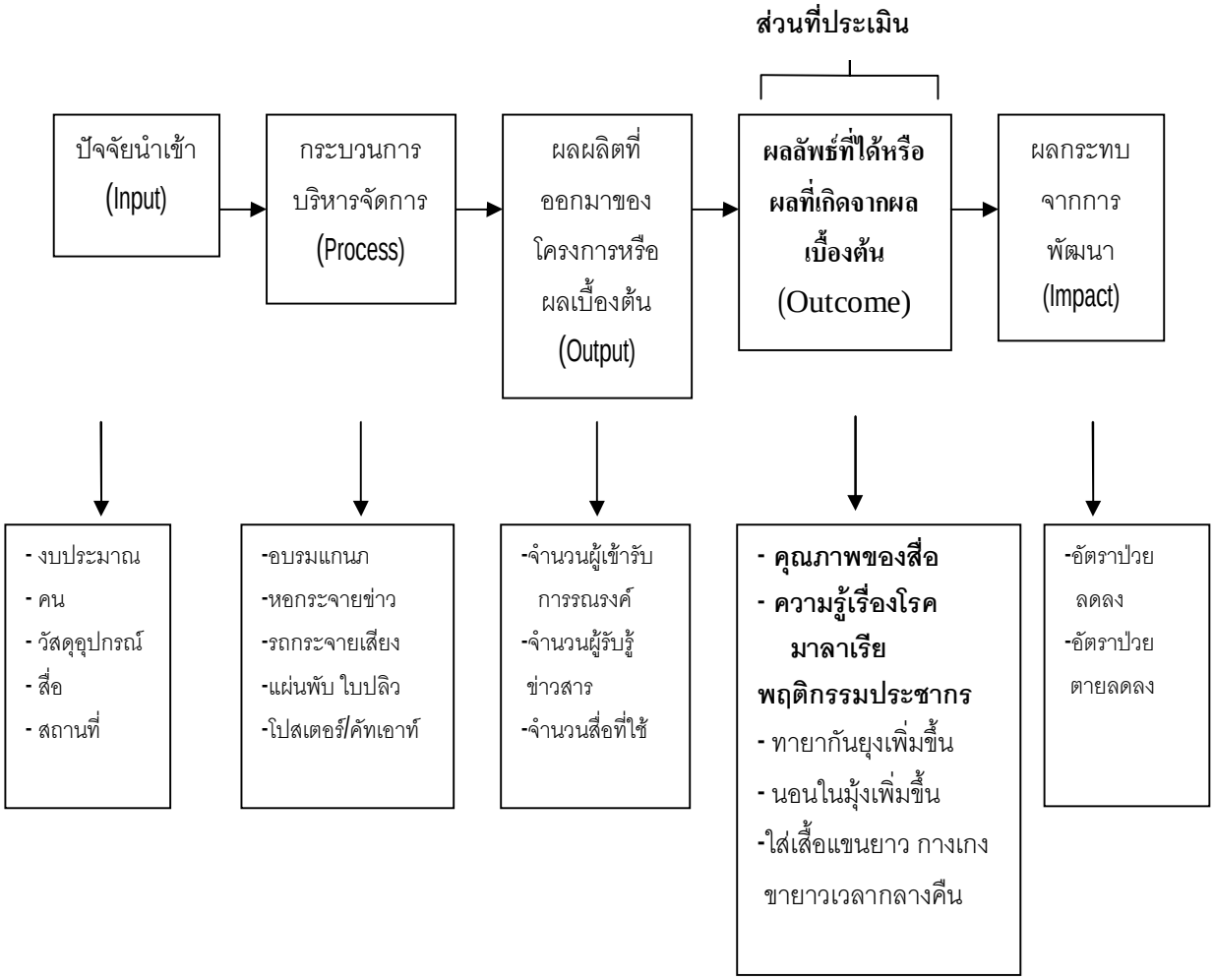
3. พฤติกรรมการป้องกันไข้มาลาเรีย หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อไม่ให้ป่วยเป็นไข้มาลาเรีย เช่น การนอนในมุ้ง การใช้ยาทากันยุง การยอมรับ การพ่นสารเคมี การชุบมุ้ง

4. การตลาดเชิงสังคม หมายถึง การประยุกต์ขั้นตอนการตลาดเชิงสังคมในการเข้าใจกลุ่มเป้าหมาย เพื่อกำหนด Message Media Channel ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคมาลาเรียได้อย่างเหมาะสม

5. การรณรงค์ คือ การสร้างความเปลี่ยนแปลง ในขณะเดียวกัน วิธีการที่มีระบบและต่อเนื่องในการส่งผ่านข้อความไปสู่กลุ่มผู้รับสารที่เป็นเป้าหมายก็อาจเรียกได้ว่าเป็นการรณรงค์ เช่นกัน ถึงกระนั้นการรณรงค์ที่เรากำลังพูดถึงอยู่นี้ไม่ใช่การรณรงค์แบบที่ใช้กันในกลุ่มผู้ที่ต้องการสร้างความเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นในระดับโลก หากแต่เป็นการรณรงค์เพื่อการเปลี่ยนแปลงนโยบายและแนวทางการปฏิบัติ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องใช้วิธีการทางยุทธศาสตร์ที่ได้จากการวิเคราะห์ทางสังคม วัฒนธรรมเศรษฐกิจและการเมืองเข้าไว้ด้วยกัน
(จิตราภรณ์ สุทธิวรเศรษฐ,2541)

6. คุณภาพของสื่อที่ใช้ในการรณรงค์ในครั้งนี้ คือ ความพึงพอใจในรูปแบบ ข้อความ รูปภาพ สีสัน ที่ใช้ในสื่อ

ภาพที่ 1
กรอบแนวคิดการประเมิน



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การประเมินโครงการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารสาธารณะและการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคมาลาเรีย ภายใต้กระบวนการตลาดเชิงสังคม ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน ครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องโรคมาลาเรีย

ส่วนที่ 2 การประเมินผลโครงการ และความสำคัญ

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องโรคมาลาเรีย

โรคมาลาเรียเป็นโรคที่ระบาดและคุกคามมาตั้งแต่เมื่อ 1,500 ปีก่อน แพทย์ชกรีกชื่อ Hippocrates ได้พบว่า มาลาเรียเป็นโรคชนิดหนึ่งที่มีสาเหตุจากการที่ผู้ป่วยใช้ชีวิตใกล้ชิดกับบริเวณที่มีน้ำนิ่ง แต่ Hippocrates ไม่รู้ว่าโรคนี้มีสาเหตุที่แท้จริงมาจากเชื้อปรสิตในยุง นอกจากนี้กรุงโรมในอดีตเมื่อ 700 ปีก่อนก็เคยถูกคุกคามด้วยโรคมาลาเรีย จนกระทั่งทางรัฐบาลต้องออกกฎให้กำจัดแหล่งน้ำเน่าในเมืองให้หมด ชาวโรมันในสมัยนั้นจึงได้ตั้งชื่อโรคร้ายนี้ว่า มาลาเรีย (malaria) ซึ่งมาจากการสนธิคำว่า “mal” ที่แปลว่า “เสีย” กับคำว่า “aria” ที่แปลว่า “อากาศ” เพราะในสมัยนั้นเชื่อว่าอากาศเสียเป็นเหตุทำให้คนเกิดโรคนี้

ในปี พ.ศ. 2423 Charles-Louis-Alphonse Laveran แพทย์ทหารชาวฝรั่งเศส ซึ่งขณะนั้นทำงานอยู่ที่ประเทศ Algeria ได้สังเกตเห็นเชื้อมาลาเรียในเลือดของคนป่วย โดยใช้กล้องจุลทรรศน์ แต่เขาไม่รู้ว่าเชื้อโรคที่เห็นนั้นมาจากแหล่งใด อย่างไรก็ตาม ความลึกลับเกี่ยวกับที่มาของโรคมาลาเรียได้ถูกเปิดเผยเป็นครั้งแรก โดย Giovanni Battista Grassi นักชีววิทยาชาวอิตาเลียน พบยุงก้นปล่องตัวเมีย (Anopheles spp.) และในขณะเดียวกัน Ronald Ross นักจุลชีววิทยาชาวอังกฤษ ซึ่งขณะนั้นทำงานอยู่ที่โรงพยาบาล Hyderabad ในประเทศอินเดีย เมื่อ Ross สามารถพิสูจน์ได้ว่าเชื้อพยาธิที่ Laveran เห็นนั้นมาจากการที่คนถูกยุงก้นปล่องกัด การค้นพบนี้ทำให้ Ross ได้รับรางวัลโนเบล สาขาการแพทย์

ยุงพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย

ยุงพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย ในประเทศไทย คือ ยุงก้นปล่อง (Anopheles spp.) ที่เรียกอย่างนี้ เพราะเวลาที่ยุงกัดคน มันจะเกาะโดยยกก้นขึ้นทำมุมกับผิวหนัง 45 องศา

ยุงก้นปล่อง ที่เป็นพาหะหลักของการนำเชื้อโรคมาลาเรียที่สำคัญ ได้แก่

1. Anopheles dirus ตัวเมีย ส่วนของปาก (proboscis) จะยาวเกือบเท่าระยางค์ปาก (maxillary palpi) และส่วนปลายอก (scutellum) จะโค้งเรียบไม่มี รอยหยัก ส่วนขาจะขาลายทั้ง 3 คู่ ข้อต่อระหว่างขาคู่หลังตรงส่วน Tibia และ Tarsi จะมีปื้นขาวยาวมาก เห็นได้ชัดเจน Anopheles Dirus พบในป่าทึบชอบออกไข่ตามแอ่งน้ำนิ่งขังตามธรรมชาติ ลักษณะนิสัยชอบกินเลือดคนมาก ไม่ชอบกินเลือดสัตว์อื่นออกหากินตอนกลางคืนถึงเช้ามืด แต่ถ้าป่าทึบมาก ๆ ก็หากินช่วงกลางวันด้วย ยุงชนิดนี้ เป็นชนิดที่มีความสามารถในการแพร่เชื้อมาลาเรียมากกว่ายุงพาหะชนิดอื่นในประเทศไทย

2. Anopheles minimus ลักษณะปาก,ระยางค์ปากและส่วนปลายของอกคล้าย An.dirus แต่ส่วนของปากและขาดำตลอด Anopheles Minimus พบตามชายป่า ชอบวางไข่ในลำธาร น้ำใส ไหลเอื่อย ๆ ยุง Anopheles จะชอบออกไข่ในน้ำนิ่ง ดังนั้น วิธีหนึ่งที่เราจะช่วยกำจัดมาลาเรียคือ ทำลายแหล่งน้ำนิ่งทั้งในและนอกบ้านให้หมดสิ้น

3. Anophelesmaculatus ลักษณะปาก,ระยางค์ปาก และส่วนปลายของอกคล้าย An.dirus แต่ลักษณะของขาจะลายทั้ง 3 คู่ ขาคู่หลังจะมีปื้นขาวที่ส่วนปลาย

4. Anopheles sundaicus ลักษณะปาก,ระยางค์ปาก และส่วนปลายของอก คล้าย An.dirus แต่ลักษณะของขาทุกขา จะมีจุดขาวเป็นกระไม่มีปื้นขาวเลย ยุงมีปากที่เป็นท่อแหลมสำหรับดูดเลือดจากคนเพื่อเอาโปรตีนไปสร้างไข่ ยุงตัวเมียมักออกหาเหยื่อเวลากลางคืน โดยใช้ปากที่มีลักษณะเป็นท่อเจาะผิวหนังเพื่อดูดกินเลือด กระบวนการนี้ ตามปรกติจะดำเนินไปโดยเหยื่อไม่รู้ตัว เนื่องจากยุงจะปล่อยน้ำลายออกมา เพื่อทำหน้าที่เป็นยาชา ทำให้คนถูกกัดไม่รู้สึกเจ็บ ซึ่งน้ำลายนี่เองที่มีเชื้อมาลาเรีย โดยยุงได้เชื้อนี้จากคนที่มันไปกัดมาก่อน

เชื้อมาลาเรีย

ในปัจจุบันนี้ วิวัฒนาการทางการแพทย์ก้าวหน้าขึ้น ทำให้เราทราบว่าไข้มาลาเรียเกิดจากเชื้อปรสิต สกุล Plasmodium 4 ชนิดได้แก่ falciparum, vivax, ovale และmalaria โดย falciparum และ malaria จะทำลายเซลล์เม็ดเลือดแดงทุกระยะ แต่ vivax, ovale นั้น จะฆ่าเฉพาะเซลล์เม็ดเลือดแดงที่ยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์เท่านั้น โดยเชื้อที่มีความสำคัญในบ้านเรามี 2 ชนิด คือ Plasmodium falciparum กับ Plasmodium vivax

การติดเชื้อมาลาเรีย เริ่มเมื่อยุงที่ติดเชื้อ Plasmodium falciparum มากัดมนุษย์และปล่อยเชื้อมาลาเรียระยะ sporozoite เข้าสู่กระแสเลือด จากนั้นเชื้อระยะ sporozoite จะเข้าสู่เซลล์ตับ (hepatocyte) เพื่อเจริญเติบโตและแบ่งตัว (asexual multication) จนได้เซลล์เล็กๆจำนวนมากมาย ซึ่งเรียกว่า merazoite และเรียกเชื้อระยะนี้ว่า schizont เมื่อเชื้อระยะ schizont แตกจะปลดปล่อย merozoite จำนวนมากมายเข้าสู่กระแสเลือด merozoite จะรุกรานเข้าสู่เซลล์เม็ดเลือดแดง เจริญเติบโตเป็นเชื้อระยะ ring form, trophozoite และ schizont ซึ่งภายในมี merozoite จำนวนมากมาย เมื่อ schizont เจริญเติบโตเต็มที่จะแตกและปลดปล่อย merozoite จำนวนมากมาย จากนั้น merozoite เหล่านี้ จะรุกรานเข้าสู่เซลล์เม็ดเลือดแดงอีกครั้งและดำเนินวงจรชีวิตในกระแสเลือด (erythrocytic cycle) ต่อไป อย่างไรก็ตาม จะมีเชื้อบางส่วนที่จะพัฒนาเป็นเซลล์สืบพันธุ์เพศผู้และเพศเมีย เมื่อยุงก้นปล่อง (Anopheles) กัดมนุษย์ที่ติดเชื้อมาลาเรียก็จะได้รับเชื้อระยะเซลล์สืบพันธุ์เข้าไป เซลล์สืบพันธุ์ดังกล่าวจะปฏิสนธิกลายเป็น zygote ภายในทางเดินอาหารส่วนกลาง (midgut) ของยุง จากนั้น zygote จะพัฒนาต่อไปเป็นเชื้อระยะ ookinete ซึ่งจะไชทะลุผนังของทางเดินอาหารกลายเป็น oocyst ซึ่งภายในมีเชื้อระยะ sporozoite เมื่อ oocyst เจริญเติบโตเต็มที่แล้วจะปลดปล่อยเชื้อระยะ sporozoite ซึ่งจะเคลื่อนที่เข้าสู่ต่อมน้ำลายของยุง และเมื่อยุงกัดมนุษย์ เชื้อระยะ sporozoite ก็จะถ่ายทอดเข้าสู่ร่างกายมนุษย์ต่อไป

อาการและอาการแสดงของโรค

อาการและอาการแสดงของโรคมาลาเรียไม่มีลักษณะพิเศษบ่งเฉพาะ โดยมากจะมีอาการนำคล้ายกับคนเป็นไข้หวัด คือ มีไข้ต่ำ ๆ ปวดศีรษะ ปวดตามตัว และกล้ามเนื้อ อาจมีอาการคลื่นไส้เบื่ออาหารได้ อาการนี้จะเป็นเพียงระยะสั้นเป็นวัน หรือหลายวันได้ ขึ้นอยู่กับระยะฟักตัวของเชื้อ ชนิดของเชื้อ จำนวนของสปอโรซอยต์ที่ผู้ป่วยได้รับเข้าไป ภาวะภูมิต้านทานต่อเชื้อมาลาเรียของผู้ป่วย ภาวะที่ผู้ป่วยได้รับยาป้องกันมาลาเรียมาก่อน หรือได้รับยารักษามาลาเรียมาบ้างแล้ว อาการไข้ซึ่งเป็นอาการที่เด่นชัดของมาลาเรีย ประกอบด้วย 3 ระยะคือ

1. **ระยะสั่น** ผู้ป่วยจะมีอาการหนาวสั่น ปากและตัวสั่น ซีด ผิวหนังแห้งหยาบ อาจจะเกิดขึ้นนานประมาณ 15 – 60 นาที ระยะนี้ตรงกับการแตกของเม็ดเลือดแดงที่มีเชื้อมาลาเรีย

2. **ระยะร้อน** ผู้ป่วยจะมีไข้สูง อาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย หน้าแดง ระยะนี้ใช้เวลา 2-6 ชั่วโมง

3. **ระยะเหงื่อออก** ผู้ป่วยจะมีเหงื่อออกจนชุ่มที่นอน หลังจากระยะเหงื่อออกจะมีอาการอ่อนเพลีย ไข้ลด

ปัจจุบันนี้จะพบลักษณะทั้ง 3 ระยะได้น้อยมาก ผู้ป่วยจะมีไข้สูงลอยตลอดเวลา โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นมาลาเรียครั้งแรก เนื่องจากในระยะแรกของการติดเชื้อมาลาเรีย เชื้ออาจเจริญถึงระยะแก่ไม่พร้อมกัน ซึ่งอาจเป็นผลมาจากได้รับเชื้อในเวลาต่างกัน เชื้อจึงเจริญในเม็ดเลือดแดงไม่พร้อมกัน ทำให้เกิดมีเชื้อหลายระยะ การแตกของเม็ดเลือดแดงจึงไม่พร้อมกัน ผู้ป่วยมาลาเรียในระยะแรกอาจมีไข้สูงลอยตลอดวันแต่เมื่อผ่านไประยะหนึ่งแล้ว การแตกของเม็ดเลือดแดงเกิดขึ้นพร้อมกัน จะเห็นผู้ป่วยมีการจับไข้หนาวสั่นเป็นเวลา แยกได้ชัดเจนตามชนิดของเชื้อมาลาเรีย เชื้อไวแวกซ์ ฟัลซิพารัม และโอวัลเล่ ใช้เวลาในการแบ่งตัว 48 ชั่วโมง จึงทำให้เกิดไข้ทุกวันที่ 3 ส่วนมาลาริอี ใช้เวลา 72 ชั่วโมง อาการไข้จึงเกิดทุกวันที่ 4 ภายหลังที่เป็นมาลาเรียได้ระยะหนึ่ง จะตรวจพบว่าผู้ป่วยซีด บางคนมีตัวเหลือง ตาเหลือง ตับและม้ามโต บางรายกดเจ็บ ถ้าเม็ดเลือดแดงแตกมากๆ จะพบว่าผู้ป่วยมีปัสสาวะดำ

การดำเนินโรคมาลาเรีย

1. **ฟัลซิพารัมมาลาเรีย** (P.Falciparum)

เป็นมาลาเรียชนิดที่รุนแรงและเป็นอันตรายมากที่สุด จึงมีชื่อว่า “malignant malaria” ผู้ที่ได้รับเชื้อนี้เข้าไปและไม่ได้รับการรักษาจะมีอาการรุนแรงเกิดเป็นมาลาเรียขึ้นสมองได้ แต่ถ้าได้รับการรักษาและหายจากโรคแล้วมักจะหายเป็นปกติ โดยไม่มีอาการอื่นหลงเหลืออีกเลย ผู้ป่วย ฟัลซิพารัมมาลาเรียจะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้บ่อย เช่น เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เกิดภาวะความเป็นกรดเกิน (metabolc acidosis) และเสียชีวิตจากปอดบวมน้ำหรือไตวายได้

ผู้ป่วยฟัลซิพารัมมาลาเรีย ในระยะแรกของโรคจะมีอาการไข้ ปวดเมื่อยตามตัว คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องหรือท้องเดิน บางคนอาจมีไอหรือลักษณะคล้ายไข้หวัดได้ใน 4 – 5 วัน แรกของโรค ไข้จะสูงลอยตลอดเวลา เนื่องจากการแตกของเม็ดเลือดแดงแต่ละชุดไม่พร้อมกัน แต่หลังจากเชื้อมาลาเรียเจริญอยู่ในระยะเดียวกันแล้ว เม็ดเลือดแดงจะแตกพร้อมกันทุก 48 ชั่วโมง จึงให้ชื่อว่า tertain malaria ผู้ป่วยอาจซีดและเหลือง ตับม้ามโต

2. **ไวแวก์มาลาเรีย** (P.Vivax)

ผู้ป่วยที่เป็นไวแวกซ์มาลาเรียมักจะไม่เสียชีวิต จึงมีชื่อว่า "benign tertain malaria" แต่ผู้ป่วยจะเป็นโรคซ้ำอีก อาการของผู้ป่วยไวแวกซ์มาลาเรีย จะมีลักษณะคล้ายกับฟัลซิพารัมมาลาเรีย แต่จะพบหนาวสั่นได้บ่อยกว่า และขณะเกิดหนาวสั่น มักมีอาการปวดหัว ปวดกล้ามเนื้อมาก ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาอาการไข้จะค่อยๆ ทุเลาและหายได้ แต่จะเป็นซ้ำได้อีกภายใน 2 ปี นานที่สุด 8 ปี

3. **โอวัลเล่มาลาเรีย** (P.Ovale)

อาการทางคลินิกของผู้ป่วยที่ติดเชื้อชนิดโอวัลเล่ จะมีลักษณะคล้ายกับไวแวกซ์มาลาเรีย แต่จะมีอาการน้อยกว่า และมีเชื้อกลับเป็นซ้ำน้อยกว่า ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาการไข้จะทุเลาและหายไปได้เอง แต่เป็นซ้ำได้อีกภายใน 1 ปีนานที่สุด 5 ปี

4. **มาลาริอีมาลาเรีย** (P.Malariae)

เชื้อมาลาริอีมาลาเรีย จะทำให้เกิดมีไข้หนาวสั่นวันเว้น 3 วัน คือมีไข้วันที่ 1 แล้วสบายอยู่ 3 วัน วันที่ 4 จึงมีไข้อีก จึงเรียกว่า "quartan malaria" ผู้ป่วยมักไม่มีอาการรุนแรง และกว่าจะเกิดอาการไข้ อาจใช้เวลานานเป็นปี เชื้อมาลาริอีอยู่ในคนได้เป็นเวลานานหลายปี มีรายงานนานถึง 53 ปี เชื้อนี้เป็นสาเหตุทำให้เกิด nephrotic syndrome ได้

การติดเชื้อผสม (mixed infections)

การติดเชื้อผสมที่พบได้บ่อยที่สุด คือ ฟัลซิพารัมมาลาเรียร่วมกับไวแวกซ์มาลาเรีย ในประเทศไทยรายงานจากการตรวจเลือดผู้ป่วยทั่วประเทศพบการติดเชื้อผสมของฟัสซิพารัมกับไวแวกซ์มาลาเรียในระยะแรกพบเพียงร้อยละ 0.5 แต่รายงานจากโรงพยาบาลที่มีการติดตามผู้ป่วยฟัสซิปารัม

ภายหลัง ปี 1991 การรักษานาน 2 เดือนพบว่ามีอัตราการเป็นไวแวกซ์มาลาเรียสูงถึงร้อยละ 33 อาจแสดงได้ว่าในระยะแรกอัตราการได้รับเชื้อผสม 2 ชนิด เกิดได้บ่อย แต่ตรวจไม่พบหรือตรวจแยกชนิดของมาลาเรียได้ยาก ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษามาลาเรียชนิดเดียว คือ ฟัลซิพารัม แต่ภายหลังจึงเป็นมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ตามมาในอัตราที่สูง

แนวทางการป้องกันและการควบคุม

การป้องกันตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อไม่ให้ถูกยุงกัด เป็นการลดโอกาสเสี่ยงการเป็นไข้มาลาเรียและลดการแพร่เชื้อไข้มาลาเรียจากผู้ที่ป่วยเป็นไข้มาลาเรีย ไปยังบุคคลอื่น มีวิธีการ ต่าง ๆ ดังนี้

1.การนอนในมุ้ง การใช้มุ้งป้องกันการเกิดโรคจากยุงกัดได้มีมาหลายร้อยปีแล้ว มุ้งที่ใช้ควรอยู่ในสภาพดีไม่มีรูขาดและเสียหาย ซึ่งจะทำให้ประสิทธิภาพการป้องกันลดลง ขนาดของเส้นด้ายที่ทำมุ้งควรมีขนาดประมาณ 1-1.8 มิลลิเมตร และจำนวนของตาข่ายไม่ควรต่ำกว่า 156 รูต่อตารางนิ้ว ซึ่งจะทำให้ไม่ร้อนอากาศสามารถผ่านได้ แต่ถ้าจำนวนรูตาข่ายมีมากกว่านี้ก็จะสามารถป้องกันแมลงที่มีขนาดเล็กได้ สำหรับมุ้งขนาดมาตรฐานทั่วไปมีพื้นที่ประมาณ 14 ตารางเมตร องค์ประกอบอื่น ๆ ของมุ้ง เช่น วัสดุที่ใช้ทำมุ้งอาจเป็นเส้นใยสังเคราะห์ หรือทำจากเส้นใยฝ้าย รูปแบบของมุ้งมีหลากหลาย เช่น มุ้งรูปทรงสี่เหลี่ยม มุ้งรูปทรงกลม มุ้งสำหรับคนเดินป่า หรือมุ้งทหาร มุ้งประกอบเปลสำหรับผูกนอนกับต้นไม้ หรือเปลที่เย็บมุ้งติดไว้ด้วยกัน

2. การใช้ตาข่ายกันยุงกัด หรือ การใช้มุ้งลวด ปัจจุบันมีการใช้ตาข่ายกันยุงกัดทั่วไปในเขตเมือง หรือตามชนบทบางแห่งก็สามารถซื้อหาได้สะดวก ตาข่ายอาจทำด้วยไนล่อนหรือโลหะเช่น ลวด ซึ่งต้องมีการออกแบบอย่างดีเพื่อปิดกั้นช่องซึ่งยุงสามารถลอดผ่านได้ โดยเฉพาะการทำ ตาข่ายป้องกันที่ประตูหน้าต่างต้องทำให้มุมประตูและหน้าต่างแข็งแรงไม่เสียหายได้ง่าย ประตูควรเปิดออกด้านนอก ขนาดของตาข่ายขึ้นอยู่กับขนาดของวัสดุ เช่น ลวดที่ใช้ทำตาข่าย ขนาดของ ตาข่ายที่เหมาะสม คือ 16 -18 รูต่อนิ้ว

3. การสวมเสื้อผ้าปกปิดร่างกายให้มิดชิด เช่น ใช้เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เป็นต้น เสื้อผ้าควรจะมีความหนาพอเพียงและควรจะหลวมเล็กน้อยไม่กระชับติดร่างกาย สีและวัสดุที่นำมาทำเสื้อผ้าก็มีส่วนในการลดยุงกัดได้ เช่นผ้าที่มีสีดำมักดึงดูดความสนใจให้ยุงกัดได้มาก และได้มีการศึกษาในกลุ่มทหารให้สวมเสื้อผ้าอย่างมิดชิด ทำให้ลดการติดโรคที่นำโดยยุงได้ นอกจากนั้นประชาชนกลุ่มเสี่ยงบางกลุ่ม เช่น กลุ่มคนกรีดยางในสวนยางอาจใช้เสื้อคลุมตาข่ายชุบสารเคมี หรือเสื้อก๊กชุบสารเคมีสวมทับเสื้อผ้าที่ใช้อยู่ก็จะสามารถลดการถูกยุงกัดได้ระดับหนึ่ง

4. การใช้ยาทากันยุงกัด (Mosquito repellent) ยาทากันยุง หรือยาทาไล่ยุง หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณสมบัติในการป้องกันไม่ให้ยุงมากัด ส่วนประกอบของยาทากันยุง ได้แก่ Benzyl benzoate, Butylethyl propanediol, DEET (N.N.-diethyl – 3 – toluamide), Dibutyl phthalate, Dimethyl carbamate, Dimethyl phthalate, Ethyl hexanediol, Butopyronoxyl และ 2-chlorodiethyl benzamide ยาทากันยุงนี้ ผลิตภัณฑ์อาจเป็นน้ำ หรือครีม หรือเป็นแท่ง (stick)

และต้องมีประสิทธิภาพในการขับไล่ยุงได้อย่างน้อย 2 ชั่วโมง และบางชนิดมีคุณสมบัติป้องกันได้ถึง 15 ชั่วโมง ประสิทธิภาพของยาทากันยุงขึ้นอยู่กับชนิดของผลิตภัณฑ์และความทั่วถึงของการทายาทากันยุงด้วย โดยทั่วไปยาทากันยุงมักนิยมใช้ขณะอยู่นอกบ้าน ซึ่งทำให้มีโอกาสที่ต้องเสี่ยงต่อการถูกยุงกัดในขณะอยู่นอกมุ้ง และใช้ในกลุ่มประชาชนที่มีอาชีพหรือการดำเนินชีวิตที่เสี่ยงต่อการถูกยุงพาหะกัดได้ง่าย เช่น การกรีดยาง การทำไร่สับปะรด เป็นต้น การใช้ยาทากันยุงต้องใช้ทาบริเวณที่มีโอกาสจะถูกยุงกัด ได้แก่ แขน ขา ใบหู หลังคอ และส่วนที่อยู่นอกเสื้อผ้า

5. การใช้ยาจุดกันยุง (Mosquito coils and sticks) ยาจุดกันยุง หมายถึงผลิตภัณฑ์ยากันยุงซึ่งเมื่อใช้จุดไฟแล้วสามารถระเหยสารออกฤทธิ์ขับไล่และฆ่ายุงได้ มีคุณสมบัติในการฆ่ายุงหรือไล่ไม่ให้เข้ามาในบริเวณดังกล่าว ปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์ซึ่งผลิตออกมาในท้องตลาดส่วนใหญ่มีสารเคมีผสมไว้ในยาจุดไล่ยุงด้วย จึงทำให้ผู้ใช้อาจเกิดการระคายเคืองได้ แต่มีสารเคมีบางกลุ่ม เช่น กลุ่มไพริทรอยด์ สามารถนำมาผสมในยาจุดไล่ยุง และค่อนข้างปลอดภัยต่อมนุษย์

สารไล่ยุงชนิดใช้ทาผิว อาจอยู่ในรูปของเหลว (cream หรือ lotion), เป็นวุ้น (gel), เป็นของเหลวคล้ายน้ำ (liquid), เป็นน้ำมัน (oil) และเป็นแป้ง (talcum powder) สารออกฤทธิ์หลักในผลิตภัณฑ์กลุ่มนี้มีทั้งที่เป็นสารเคมีจำพวก deet และที่เป็นสารสกัดจากพืช (ขึ้นอยู่กับยี่ห้อและรูปแบบของผลิตภัณฑ์) ได้แก่ deet 24% v/v, deet 20% w/w,deet 15% w/w, deet 7.5% w/w, deet 2% w/v, dimethyl phthalate 24% v/v, diethyl toluamide และ Eucalyptus citriodora 15%

การใช้ผลิตภัณฑ์กลุ่มทาผิวที่มี deet เป็นสารออกฤทธิ์หลักนี้ ก่อนซื้อควรพิจารณาว่ามีสารออกฤทธิ์มากน้อยเพียงใด สำหรับผู้ใหญ่ควรใช้ผลิตภัณฑ์ที่มี deet อยู่ระหว่าง 15-20% ส่วนเด็กไม่ควรใช้ผลิตภัณฑ์ที่มี deet มากกว่า 10% และต้องใช้ตามคำแนะนำที่ระบุไว้บนฉลากอย่างเคร่งครัด ห้ามใช้กับเด็กอายุน้อยกว่า 4 ปี ห้ามทาบริเวณตา (บางผลิตภัณฑ์ห้ามใช้ทาบนผิวหน้า) ผิวที่มีรอยถลอกหรือมีแผล และไม่ควรทาซ้ำในช่วงระยะเวลาสั้นๆ (โดยทั่วไปการทาครั้งหนึ่งๆจะให้ผลในการไล่ยุงได้นานประมาณ 4 ชั่วโมง) ไม่ควรใช้ทุกวันติดต่อกันเป็นระยะเวลานานๆ ไม่ควรใช้กับสตรีมีครรภ์และผู้สูงอายุนอกจากนี้ไม่ควรทาผลิตภัณฑ์ไล่ยุงที่มือเด็ก เพราะเด็กอาจเผลอขยี้ตาหรือหยิบจับอาหารและสิ่งของใส่ปากซึ่งจะทำให้ได้รับสารเคมีนั้นเข้าไปในร่างกาย หลังจากทาผลิตภัณฑ์ไล่ยุงที่ผิวแล้วพบว่ามีอาการแพ้ เช่น เป็นผื่น ผิวแดง หรือรู้สึกร้อน ต้องหยุดใช้ทันทีล้างผิวบริเวณที่ทาผลิตภัณฑ์ไล่ยุงด้วยน้ำกับสบู่ แล้วรีบไปพบแพทย์พร้อมกับนำผลิตภัณฑ์ไล่ยุงที่ใช้นั้นไปให้แพทย์ดูด้วย

ในปัจจุบันผลิตภัณฑ์ทาผิวที่มี deet เป็นสารออกฤทธิ์หลักได้รับการพัฒนาให้มีความปลอดภัยต่อผู้ใช้มากขึ้น โดยบริษัทผู้ผลิตแห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกาแถลงว่า สามารถพัฒนาผลิตภัณฑ์ไล่ยุงรูปแบบใหม่ โดย deet จะถูกบรรจุอยู่ภายในแคปซูลที่มีขนาดเล็กมาก (micro encapsulated formulation) ซึ่งเปลือกแคปซูลนี้เป็นโปรตีนชนิดหนึ่ง (Micale protein) ที่ปลอดภัยต่อผิว เมื่อถูกดูดซึมเข้าไปภายในผิวก็จะไม่มีอันตรายใดๆแต่กลับจะช่วยให้ความชุ่มชื้นแก่ผิว หลังจากทาผลิตภัณฑ์นี้แล้ว เปลือกแคปซูลจะค่อยๆถูกดูดซึมอย่างช้าๆเข้าไปในผิวและทำให้ deet ที่ถูกบรรจุอยู่ภายในแคปซูลนั้นออกฤทธิ์ในการไล่ยุงต่อไป และ deet จะระเหยไปได้หมดก่อนที่จะมีโอกาสแทรกซึมเข้าสู่ผิว และผลิตภัณฑ์นี้สามารถออกฤทธิ์ในการไล่ยุงได้นานถึง 24 ชั่วโมง

สารไล่ยุงชนิดใช้ชุบเสื้อผ้า ทารองเท้า ชุบมุ้ง ฯลฯ ได้แก่ permethrin ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นทั้งสารไล่ยุงและสารกำจัดยุงด้วย ส่วน deet ก็ใช้ชุบหรือฉีดพ่นเสื้อผ้า แถบรัดข้อมือ (wrist band) ตลอดจนวัสดุปูพื้น (patio grid) ได้เช่นกัน

เนื่องจาก deet อาจเป็นอันตรายต่อผู้ใช้ได้ หากใช้ไม่ถูกวิธีหรือใช้ผลิตภัณฑ์ที่มี deet ผสมอยู่ในสัดส่วนที่สูงมาก (เกิน 30%) และใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานๆ deet จะเป็นอันตรายอย่างยิ่งหากบริโภคเข้าไป บางรายอาจมีอาการทางสมอง ชัก และเสียชีวิตได้ การสูดดมไอระเหยของ deet เป็นเวลานานอาจก่อให้เกิดการวิงเวียน ด้วยเหตุนี้จึงมีผู้ผลิตสารไล่ยุงปลอด deet โดยใช้สารอื่นๆโดยเฉพาะสารที่สกัดได้จากพืช แม้จะมีประสิทธิภาพในการไล่ยุงได้ไม่ดีเท่ากับ deet แต่จะมีความปลอดภัยต่อผู้ใช้มากกว่า เช่น น้ำมันตะไคร้หอม (citronella oil), น้ำมันยูคาลิป (Eucalyptus oil), น้ำกระเทียม (garlic juice) และน้ำมันถั่วเหลือง (soybean oil) เป็นต้น พืชอีกหลายชนิดมีสารประกอบที่สามารถใช้ไล่ยุงได้ แต่ต้องใช้ให้ถูกส่วน (เช่น ใบ เหง้า ลำต้น เปลือกผล ฯลฯ)

สำหรับอุปกรณ์ไล่ยุงแบบใช้คลื่นเสียง (anti-mosquito buzzers) นั้น จากการทดสอบประสิทธิภาพโดยนักวิจัยและผู้สนใจหลายท่าน พบว่าไม่สามารถไล่ยุงได้ตามที่มีการโฆษณาไว้

แนวทางการควบคุมโรคมาลาเรียต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค คือ คน เชื้อมาลาเรียและยุงพาหะ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ทำให้มีการติดเชื้อมาลาเรีย มาตรการควบคุมโรคจึงได้แก่ มาตรการต่อคน มาตรการต่อเชื้อ และมาตรการต่อยุงพาหะ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ เป็นโครงการที่จัดขึ้นในการควบคุมโรคมาลาเรียโดยเน้นมาตรการควบคุมต่อคน

มาตรการต่อคน

เป็นมาตรการที่ดำเนินการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ป้องกันไข้มาลาเรีย การมีส่วนร่วมของชุมชน ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันไข้มาลาเรียในชุมชน ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ การสุขศึกษา การรณรงค์

1. **การประชาสัมพันธ์** การประชาสัมพันธ์เป็นการสร้างความเข้าใจและความสัมพันธ์อันดีระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชน ก่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานต่อหน่วยงาน เป็นการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจและสร้างศรัทธา เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไปสู่แนวทางที่ถูกต้อง โดยเน้นให้มีการป้องกันตนเอง ร่วมมือและมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมไข้มาลาเรีย การประชาสัมพันธ์ใช้ช่องทางผ่านสื่อหลากหลาย เช่น

1.1 สื่อมวลชน มุ่งเน้นสื่อที่สามารถครอบคลุมพื้นที่เป้าหมายได้กว้าง เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เสียงตามสาย เคเบิลทีวี หนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์

1.2 หอกระจายข่าว เป็นช่องทางสื่อที่มีอยู่ในชุมชนแล้ว ใช้เป็นแหล่งให้ข้อมูลข่าวสารที่ใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน

1.3 โปสเตอร์ เอกสารและสิ่งพิมพ์ เป็นการถ่ายทอดความรู้ ไปสู่บุคคล กลุ่มคนหรือชุมชน และเป็นแหล่งความรู้ของประชาชนมีโอกาสได้เห็น ได้อ่านอยู่เป็นประจำ อันจะนำไปสู่การถ่ายทอดความรู้จากคนหนึ่งไปสู่คนอื่น ๆ ในชุมชน

2. **การสุขศึกษา**

การสุขศึกษา เป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ มีกิจกรรมดำเนินการอย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอ พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันโรค พฤติกรรมการเจ็บป่วย พฤติกรรมการรักษาพยาบาล สิ่งแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจมีอิทธิพลสูงมากในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องกระตุ้นให้มีการเรียนรู้และตระหนักถึงสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ

2.1 การสุขศึกษาในหมู่บ้าน เพื่อให้ความรู้ ทำให้เกิดความเข้าใจ แก่ประชาชนและกลุ่มผู้นำในหมู่บ้านเกี่ยวกับสถานการณ์ไข้มาลาเรีย เพื่อให้พร้อมที่จะร่วมมือและมีส่วนร่วมในการควบคุมไข้มาลาเรีย เช่น ชี้แจงประชาชนให้เห็นความสำคัญของการพ่นสารเคมี

2.2 การสุขศึกษาในโรงเรียน เพื่อให้กลุ่มครูและนักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนร่วมมือ และมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมไข้มาลาเรีย ร่วมกับการประชุม/อบรมครูในโรงเรียน ให้ทราบและมองเห็นความสำคัญของปัญหา และร่วมกันแก้ไข และโรงเรียนสามารถจัดกิจกรรมที่นักเรียน มีส่วนร่วม เช่น การเลี้ยงปลา ปล่อยปลา ประกวดเรียงความ

2.3 การสุขศึกษาในมาลาเรียคลินิก เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานยาให้ครบและมาเจาะโลหิตตามนัด ป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อมาลาเรียในคราวต่อไป และเพื่อให้ผู้รับบริการรายอื่น มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการป้องกันตนเอง การให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการควบคุมไข้มาลาเรีย

2.4 การสุขศึกษาในแหล่งท่องเที่ยว เพื่อให้นักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างชาติรู้จักป้องกันตนเองไม่ติดเชื้อไข้มาลาเรียเมื่อเข้าไปในแหล่งท่องเที่ยว มีเอกสารแผ่นพับ และบัตรขนาดพกพา ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เรื่องการป้องกันไข้มาลาเรีย รวมทั้งให้ความรู้กับกลุ่มชนและบริษัททัวร์ท่องเที่ยวหรือชมรมท่องเที่ยว และ เน้นในเรื่องยากินป้องกันมาลาเรียว่าไม่สามารถป้องกันได้เต็มที่

2.5 การสุขศึกษาในชนกลุ่มน้อย เพื่อเพิ่มความเข้มข้นในการให้ความรู้ เกิดความเข้าใจ และทำความเข้าใจกับชุมชนกลุ่มน้อยในเรื่องไข้มาลาเรีย รวมทั้งให้รู้จักป้องกันตนเองตามสภาพปัญหาของพื้นที่และให้เหมาะสมกับสภาพวัฒนธรรม ประเพณี ของกลุ่มชนนั้นด้วย

3. การรณรงค์ป้องกันไข้มาลาเรีย

การรณรงค์ไข้มาลาเรีย จัดขึ้นในสัปดาห์ที่ 3 ของเดือนพฤษภาคม เป็นการดำเนินการหลายกิจกรรมพร้อมกันเพื่อเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจไปสู่ประชาชนให้มองเห็นความสำคัญของปัญหา เพื่อให้ประชาชนได้เห็น ได้ยิน ได้พูด ได้ลงมือกระทำด้วยตนเอง เพื่อกระตุ้นเตือนประชาชน กลุ่มผู้นำ อาสาสมัครให้ตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน และพร้อมที่จะป้องกันตนเองและมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมไข้มาลาเรีย

4. การมีส่วนร่วมของชุมชน

เป็นการจัดให้มีกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคโดยประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างเต็มที่จนสามารถพึ่งตนเองได้ในที่สุด โดยเป็นกิจกรรมที่จำเป็นและเหมาะสม สามารถนำไปปฏิบัติได้ สมเหตุผลทางวิชาการ สังคมยอมรับและใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ดำเนินการครอบคลุมประชาชนทุกคนและทุกครัวเรือนในชุมชน ประชาชนจึงควรมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาไข้มาลาเรียในหมู่บ้านให้ลดน้อยหรือหมดไปจากหมู่บ้าน เช่น การร่วมกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ปล่อยปลาเป็นต้น

4.1 จัดให้มีและพัฒนาอาสาสมัคร บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครมาลาเรีย (อมม.)คือ ให้บริการเจาะโลหิตส่งตรวจในรายที่สงสัยเป็นไข้มาลาเรีย แนะนำให้ความรู้และมีส่วนร่วมในการควบคุม ไข้มาลาเรีย ส่งต่อผู้ป่วยและแนะนำสถานบริการตรวจรักษาที่เหมาะสม

4.2 การส่งเสริมการป้องกันตนเอง เพื่อส่งเสริมสนับสนุนประชาชนให้มีมุ้งใช้อย่างเพียงพอ และรู้จักใช้มุ้งชุบสารเคมี เพื่อส่งเสริมสนับสนุนประชาชนให้รู้จักใช้ยาทากันยุง ตลอดจนนำมุ้งและ ยาทากันไปใช้ในกรณีต้องเข้าไปพักแรมในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรีย เพื่อส่งเสริมประชาชนให้จัดทำมุ้งลวดหรือมุ้งไนลอนป้องกันไม่ให้ยุงเข้ามากัดในบ้าน โดยอาจจัดให้มีมุ้งและยาทากันยุงจำหน่ายในหมู่บ้าน เพื่อประชาชนหาซื้อได้สะดวก และราคาไม่แพง และแนะนำส่งเสริมประชาชนจัดทำมุ้งลวด

4.3 หมู่บ้านพึ่งตนเองในการป้องกันไข้มาลาเรีย (หมู่บ้าน พปม.) มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนให้มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการควบคุมยุงพาหะและป้องกันตนเอง เพื่อแก้ปัญหาไข้มาลาเรียในพื้นที่ให้ลดน้อยลงหรือหมดไปจากหมู่บ้าน การจัดตั้งกองทุนจัดซื้อ-จัดขายมุ้งและยาทากันยุง หรือติดต่อ ประสานงานกองทุนอื่นในหมู่บ้านให้มีการจัดซื้อขายมุ้งและยาทากันยุง(ศูนย์ควบควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่11.5 ระนอง,2548)

จากรายงานการรณรงค์ของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง (2548) พบว่าความล้มเหลวในแผนการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ คาดว่าน่าจะเป็นจุดเปลี่ยนทำให้เกิดแนวคิด และทฤษฎีการสื่อสารมากมาย ที่นำมาใช้ในการวางแผนรณรงค์การสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงสังคม ให้ความสำคัญต่อความแตกต่างของสมาชิกในสังคม และวิถีชีวิต หรือบริบทของสังคมนั้น ๆ นำมาเป็นเงื่อนไขในการวางแผนสื่อสารในปัจจุบันนี้ กรมควบคุมโรคได้เล็งเห็นความสำคัญที่จะสร้างกระแสให้ประชาชนได้มีความตระหนักถึงการป้องกันและควบคุมโรคจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่ 4 คือ การพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารสาธารณะและเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการเฝ้า ระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมีมาตรการหลัก คือ การใช้เครื่องมือ

การตลาดเชิงสังคมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร และได้กำหนดเป้าหมายหลักของโรคติดต่อนำโดยแมลง คือ ต้องการให้หน่วยงานภาคประชาชนสามารถเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคด้วยตนเองอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน รวมทั้งมีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งความรู้และแหล่งข้อมูลทางวิชาการได้ การศึกษาของพรทิพย์ เพ็ชรมิตร (2547) พบว่ากลวิธีที่สำคัญในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย คือ การประชาสัมพันธ์เชิงรุกที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ โดยมีวิธีการที่สำคัญ คือ การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์เชิงสังคม (Social Marketing) ที่เหมาะสมกับยุคสมัยและกลุ่มเป้าหมาย

ปัจจุบันหน่วยงานหลักที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานให้ตรงตาม เป้าหมายที่กำหนด ได้แก่ สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง โดยทางสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงได้มีการดำเนินการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมมาใช้ในการรณรงค์โรคติดต่อนำโดยแมลง (โรคมาลาเรีย โรคไข้เลือดออก และโรคเท้าช้าง) ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2547 ที่ผ่านมา และได้มีการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่องทั้งการอบรมและการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้บุคลากรเกิดความมั่นใจในการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมไปประยุกต์ใช้ในการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ เพื่อลดโรคติดต่อนำโดยแมลงให้ได้ผลอย่างมีประสิทธิผล (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง, 2548)

ในปี พ.ศ. 2547 ที่ผ่านมาหน่วยงานและบุคลากรที่ผ่านการอบรมและประชุมเชิงปฏิบัติการแล้วได้มีการนำรูปแบบการตลาดเชิงสังคมไปทดสอบใช้ในพื้นที่จริงหลายพื้นที่ทั่วประเทศ ดังนั้น เพื่อเป็นการแสดงผลว่าการนำกระบวนการการตลาดเชิงสังคมไปใช้ในการปฏิบัติจริงได้ผล มากน้อยเพียงใด จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติงานให้ชัดเจน เพื่อนำไปสู่กระบวนการพัฒนา ปรับปรุง และแก้ไขกระบวนการตลาดเชิงสังคมให้สอดคล้องและตรงตามวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดมากขึ้น รวมทั้งเพื่อที่จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดเป็นนโยบายการดำเนินงานต่อไปได้ในอนาคต

ส่วนที่ 2 แนวคิดการประเมินโครงการ

การประเมินโครงการเป็น กระบวนการที่ทำอย่าง เป็นระบบระเบียบเพื่อพิจารณาถึงความมีประสิทธิภาพ ความเป็นไปได้ และผลกระทบของโครงการก่อนการตัดสินใจดำเนินโครงการ (จำลอง โพธิ์บุญ,2547) ส่วนแดเนียล และคณะ (1967 อ้างถึงใน จำลอง, 2547) ได้ให้ความหมาย ของการประเมินโครงการว่า เป็นกระบวนการของการบรรยาย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจในการเลือกทางเลือกที่เหมาะสม ซึ่งการประเมินเพื่อให้ได้สารสนเทศที่สำคัญ มุ่งประเมิน 4 ด้าน คือ การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) และการประเมินผลผลิต (Output Evaluation) ซึ่งในการประเมินผลโครงการครั้งนี้ได้ใช้เทคนิค คือ CIPP - I Model โดยเป็นการประยุกต์มาจาก CIPP Model ของแดเนียล และคณะ (1967 อ้างถึงใน จำลอง โพธิ์บุญ, 2547) และการประเมินผลกระทบ (EIA) (เกษม, 2540 อ้างถึงใน จำลอง โพธิ์บุญ, 2547)

ขั้นตอนในการประเมินโครงการ ประกอบด้วย 1) การประเมินบริบทหรือสิ่งแวดล้อมของโครงการ (Context Evaluation) เป็นการประเมินปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อโครงการแต่อยู่นอกเหนือการควบคุมของโครงการ ได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม การประเมินบริบทเป็นการทดสอบว่า ปัจจัยภายนอกดังกล่าวนี้มีผลต่อความสำเร็จ ความล้มเหลวของโครงการหรือไม่ เพียงใด 2) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) เป็นการประเมินปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากร ต่าง ๆ ที่นำเข้ามาใช้สำหรับดำเนินโครงการว่าเพียงพอหรือไม่ คุณภาพเป็นอย่างไรและถูกใช้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ ปัจจัยนำเข้าที่สำคัญ ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัตถุดิบ วัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น การประเมินปัจจัยนำเข้าทำให้ทราบว่าความสำเร็จหรือความล้มเหลวของโครงการเกิดจากปัจจัยนำเข้าหรือไม่เพียงใด

3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อตรวจสอบกิจกรรมขั้นตอนต่าง ๆ และวิธีการดำเนินโครงการว่า เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ ในกรณีที่ประเมินในช่วงดำเนินโครงการการประเมินกระบวนการจะทำให้เราทราบถึงข้อดี ข้อเสีย และข้อบกพร่องของการดำเนินงานตามขั้นตอนต่างๆ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ตลอดจนความเหมาะสมของกิจกรรมและขั้นตอนการดำเนินงานว่าจะนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ ในกรณีที่เป็นการประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการแล้ว จะช่วยให้ทราบว่าความสำเร็จหรือความล้มเหลวของโครงการเกิดจากกระบวนการดำเนินโครงการมากน้อยเพียงใด 4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) เป็นการเปรียบเทียบผลผลิตจากโครงการกับ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย

หรือเกณฑ์ต่าง ๆ ที่วางไว้ ทั้งด้านปริมาณ (Quantity) และด้านคุณภาพ (Quality) ซึ่งสามารถประเมินได้ทั้งระหว่างดำเนินโครงการในกรณีที่โครงการนั้นมีผลผลิตออกมาเป็นระยะ หรือประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการเพื่อดูผลผลิตรวมจากโครงการ และ 5) การประเมิน ผลกระทบ (Impact Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อตรวจสอบผลกระทบของโครงการทั้งทางบวกและทางลบที่มีต่อกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มอื่น ๆ ทั้งชุมชน เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งสามารถประเมินได้ทั้งในช่วงที่มีการดำเนินโครงการและเมื่อสิ้นสุดโครงการแล้ว

ความสำคัญของการประเมินผลโครงการ

1. การประเมินเป็นเครื่องรับรองคุณภาพในการให้บริการ ถึงแม้จะไม่สามารถประกันผลสัมฤทธิ์ขั้นสูงสุดของโครงการได้ แต่ก็สามารถจะรับรองคุณภาพของการให้บริการในระดับหนึ่งได้

2. การประเมินผลช่วยให้ได้ข้อมูลซึ่งเป็นสารสนเทศที่มีคุณค่าสำหรับหน่วยงานในพิจารณาจัดสรรงบประมาณ เพื่อให้การสนับสนุนโครงการต่าง ๆ ในโอกาสต่อไป

3. การประเมินผลช่วยชี้ให้เห็นความสำคัญของแต่ละโครงการตามลำดับก่อนหลัง โดยสามารถจะทราบได้ว่า โครงการใดมีความจำเป็นเร่งด่วนกว่ากัน ทั้งนี้เพื่อช่วยแก้ปัญหาในการคัดเลือกโครงการ ตลอดจนช่วยลดความกดดันจากอำนาจทางการเมืองอันเนื่องมาจากโครงการมีจำนวนมาก แต่เงินทุนสนับสนุนมีจำนวนจำกัด ดังนั้นการประเมินผลโครงการต่าง ๆ อย่างมีระบบและครบถ้วนทุกขั้นตอน จะทำให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ ซึ่งจะช่วยชี้แนะได้ว่า โครงการใดควรจะได้รับการพิจารณาให้การสนับสนุน และโครงการใดควรจะให้การสนับสนุนในลำดับถัดไป

4. การประเมินผลช่วยให้ได้ข้อมูลป้อนกลับจากผู้รับบริการ ข้อมูลประเภทนี้ทำให้ทราบถึงข้อจำกัดและปัญหาต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน เพื่อนำมาปรับปรุงโครงการตลอดจนเพื่อก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

5. การประเมินผลช่วยให้ทราบถึงผลผลิตโครงการทั้งในด้านที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ควบคู่กันไป ถึงแม้ว่าการดำเนินโครงการต่าง ๆ ล้วนมีแต่จุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้ผลผลิตที่พึงประสงค์เป็นหลัก แต่ในความเป็นจริงแล้ว ก็อาจจะมีผลผลิตบางส่วนที่ไม่พึงประสงค์เกิดตามมาด้วย

การประเมินผลเป็นการให้คำตัดสินอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดจากโครงการทั้งทางตรง (Direct Effect) และทางอ้อม (Indirect Effect) ทั้งที่ตั้งใจ (Intended Effect) และโดยไม่ได้ตั้งใจ (Unintended Effect) โดยเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในโครงการว่าเกิดขึ้นจริงหรือไม่ ดังนั้นการประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการตรวจสอบและวัดสิ่งที่แผนได้กำหนดไว้ในขั้นของการวางแผน และเมื่อนำแผนไปดำเนินการแล้ว สิ่งที่เปลี่ยนแปลงและเกิดขึ้นนั้นเป็นไปตามที่กำหนดและคาดหมายไว้เพียงใด โดยนำเอาผลที่วัดได้มาพิจารณาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับแผนที่กำหนดไว้ จึงทำให้รู้ได้ว่าสิ่งที่แผนต้องการกับผลที่เกิดขึ้นจริงตรงกันหรือแตกต่างกันเพียงใด ด้วยเหตุผลอะไรบ้าง เป็นเหตุผลจากปัจจัยภายนอกหรือภายในของแผนอย่างไร เพื่อผู้วางแผนจะได้นำโครงการไปพิจารณาและใช้ประกอบการตัดสินใจต่อไป (จำลอง โพธิ์บุญ,2547)

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย มีดังนี้

ปัจจัยความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรีย ขึ้นอยู่กับความแตกต่างด้าน อายุ เพศ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การเดินทางไปที่อื่นก่อนป่วย แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ซึ่ง อุษา เล็กอุทัย และคณะ (2542) ได้ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนของกลุ่มครูครูสำนักงานประถมศึกษา อำเภอกาบเขาสมิง จังหวัดตราด ที่เคยป่วยและไม่เคยป่วย พบว่ามีความแตกต่างกัน และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการป้องกันและการควบคุมโรคมาลาเรียของกลุ่มครูที่เคยป่วยและไม่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรียก็แตกต่างกัน กลุ่มที่มีความรู้อยู่ในเกณฑ์ดีจะมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่มีความรู้น้อยกว่า

การศึกษาของประยุทธ สุดาทิพย์ (2541) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นไข้มาลาเรีย ชนิดชนิดพลาสโมเดียมฟัลซิปารัม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ การไม่นอนกางมุ้งเป็นประจำ การไม่ใช้ยาทากันยุง การไม่ยอมรับการพ่นสารเคมีการพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง การไม่ใช้ยาทากันยุงขณะพักค้างคืนในป่า และการไม่ทายากันยุงขณะพักค้างคืนในป่าและตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย ไม่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรียชนิด พลาสโมเดียมฟัลซิปารัม ส่วนการศึกษาพิมพ์พา เชื้อบางแก้ว (2541) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมาลาเรีย แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการติดเชื้อมาลาเรียพบว่า การใช้ยาจุดกันยุง การถอดเสื้อขณะทำงาน และการเข้าไปในป่า

หรือค้างแรมในป่า มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมาลาเรีย แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการนอนกางมุ้ง การใช้ยาฉีดกันยุง และการสวมเสื้อปกปิด กับการเกิดโรคมาลาเรีย สุภัสรา แทนบุญ (2547) ศึกษาผลการใช้สื่อประชาสัมพันธ์โรค ติดต่อนำโดยแมลง (โรคไข้เลือดออก โรคมาลาเรีย โรคเท้าช้าง และโรคสครับไทฟัส) พบว่าประชาชนได้รับข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด อุปกรณ์สื่อข่าวสารที่ส่วนใหญ่ ได้รับ คือ แผ่นพับ และเสนอส่วนหนึ่งของแนวทางการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่อนำโดยแมลง คือ การนำกระบวนการตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) มาประยุกต์ใช้ เพราะจะทำให้สื่อประชาสัมพันธ์โรคติดต่อนำโดยแมลงได้รับความสนใจและมีโอกาสประสบความสำเร็จในการกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความรู้

จากการศึกษาการรับรู้และการยอมรับสื่อเอดส์ของผู้มารับบริการในศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 6 จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นสื่อเอดส์ที่รัฐบาลและองค์กรเอกชนผลิตเพื่อการเผยแพร่ 3 ประเภท คือ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อบุคคล โดยมีการจำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา และกลุ่มอาชีพ ของขนิษฐา อินธบาล (2539) พบว่า เพศหญิงส่วนใหญ่รับรู้เรื่องโรคเอดส์จากสื่อสิ่งพิมพ์ ในขณะที่เพศชายส่วนใหญ่รับรู้จากสื่อบุคคล โดยผู้ตอบแบบสอบถามทุกกลุ่มอายุส่วนใหญ่รับรู้จากสื่อบุคคลมากที่สุด ผู้มีการศึกษาระดับปริญญาตรีรับรู้เรื่องโรคเอดส์จากสื่อสิ่งพิมพ์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์มากที่สุด แต่ผู้มีการศึกษาระดับอื่นรับรู้จากสื่อบุคคลมากที่สุดส่วนเกษตรกรรับรู้เรื่องโรคเอดส์จากสื่อสิ่งพิมพ์มากที่สุด ขณะที่พนักงานรัฐวิสาหกิจรับรู้จากสื่อ สิ่งพิมพ์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์มากที่สุด โดยผู้มีอาชีพอื่นนอกจากนี้รับรู้จากสื่อบุคคลมากที่สุด

ส่วนการศึกษาของพิไลพรรณ เพ็ชรฤทธิ์ (2533) เกี่ยวกับการศึกษาประสิทธิผลของเสียงตามสายที่มีต่อการรับฟังและการรับรู้ข่าวสารทางด้านสาธารณสุข : ศึกษาเฉพาะกรณีของประชากรใน หมู่บ้านตำบลหัวสะพาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่าการรับฟังข่าวสารเสียงตามสายไม่มีผลต่อการรับรู้ข่าวสารด้านสาธารณสุข ในขณะที่การรับรู้ข่าวสารด้านสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับลักษณะของประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ในการศึกษาด้านพฤติกรรมการรับฟังข่าวสารเสียงตามสาย พบว่า ประชากร ส่วนใหญ่รับฟังเสียงตามสายในระดับสูงและกลาง โดยฟังรายการถ่ายทอดข่าววิทยุประเทศไทยมากถึงร้อยละ 87.0 สำหรับการศึกษาด้านพฤติกรรมทางสาธารณสุข พบว่า ประชากร ส่วนใหญ่ปรับปรุงพฤติกรรมหลังจากได้รับรู้ข่าวสารด้านสาธารณสุข

ทั้งนี้การที่ประชากรไม่ได้ให้ความสนใจกับข่าวสารด้านสาธารณสุขที่เสนอผ่านเสียงตามสายเท่าที่ควรเนื่องจากการรณรงค์ ทางด้านสาธารณสุขได้กระทำผ่านสื่อหลายประเภท ดังนั้น เสียงตามสายจึงจัดเป็นสื่อเสริม ในการเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขในลักษณะที่เป็นการเพิ่มพูนความรู้ซึ่งประชาชนสะสมหรือ รับรู้จากแหล่งอื่น

บทที่ 3

วิธีการประเมิน

การประเมินผลโครงการในครั้งนี้ เป็นการประเมินผลลัพท์ของโครงการ (Outcomes) หลังจากที่มีการดำเนินโครงการไปแล้ว 1 ปี เปรียบเทียบกับการประเมินผลเบื้องต้นที่ได้มาหลังการรณรงค์ 1 เดือน เพื่อต้องการทราบว่า คุณภาพของสื่อที่ใช้ในการรณรงค์ ได้แก่ รูปแบบสื่อ ความพึงพอใจ ความเข้าใจเนื้อหาในสื่อ และช่องทางการสื่อสาร สามารถทำให้ประชาชนมีความรู้ และนำไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียที่ถูกต้องได้หรือไม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการประเมินครั้งนี้ ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างพื้นที่แบบ (Purposive Sampling) โดยเลือกจากพื้นที่ที่มีไข้มาลาเรียสูงและมีการเคลื่อนย้ายของประชากรไม่สูงมากจนเป็นอุปสรรคในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเป็นประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์มาลาเรีย ในวันที่ 26 – 30 พฤษภาคม 2551 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เลือกพื้นที่ 2 ตำบล ของ อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร ได้ประชากรหมู่ที่ 9 ต. หงษ์เจริญ และหมู่ที่ 15 ต.ท่าข้าม จำนวนที่เข้าร่วมรณรงค์ทั้งสิ้น 700 คน และเนื่องจากจังหวัดชุมพร เป็นจังหวัดที่มีแนวโน้มการระบาดของโรคมาลาเรียสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ติดอันดับเป็นพื้นที่ที่มีไข้มาลาเรียสูงเป็นอันดับ 3 ของประเทศ (กลุ่มโรคมาลาเรีย สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง,2008) รองจากจังหวัดระนอง แต่จังหวัดระนองมีการเคลื่อนย้ายประชากรสูงมากจนเป็นปัญหาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ผู้ประเมินเลือกใช้ขนาดตัวอย่างจากวิธีการกำหนดตัวอย่างแบบใช้เกณฑ์ คือ จำนวนประชากรหลักร้อย คิด 15-30% (Taro,Yamane,1973) ในที่นี้ผู้ประเมินคิด 15% จาก 700 คน คือ 105 คน และคิดเพิ่มอีก 10 % เพื่อสำรองตัวอย่างที่อาจเกิดการสูญหายในระหว่างดำเนินการ ได้ขนาดตัวอย่าง 115 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Methods)

การประเมินนี้มีวิธีการสุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling) เพื่อให้ประชากรมีโอกาสได้รับการสุ่มเท่าเทียมกัน และมีความเป็นตัวแทนของประชากร และเนื่องจากประชากรในการประเมินทั้ง 2 หมู่บ้าน มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันมาก จึงใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย Simple Random Sampling โดยการเขียนชื่อและที่อยู่ผู้ที่เข้าร่วมรณรงค์ 700 คน ใช้วิธีจับสลากรายชื่อแบบไม่ใส่คืนไปเรื่อย ๆ จนได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่ต้องการ คือ 115 คน จึงยุติการสุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรในการประเมินผล

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียของประชากรผู้เข้าร่วมรณรงค์
2. พฤติกรรมในการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน และการมีส่วนร่วมของประชาชนหลังการรณรงค์ป้องกันโรคมาลาเรียผ่านการสื่อสารสาธารณะ
3. ความพึงพอใจของประชาชนต่อสื่อที่ใช้ในการรณรงค์ที่ผ่านมา ความถูกต้องชัดเจน ของสื่อ ในด้านเนื้อหา รูปแบบ ที่สร้างขึ้น ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียและการป้องกันควบคุมโรคด้วยวิธีการตลาดเชิงสังคม

คำถามในการประเมิน

1. ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียและการป้องกันเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร
2. หลังการจัดรณรงค์ ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร
3. ประชาชนมีความคิดเห็นอย่างไรต่อสื่อ

ตัวชี้วัดในการประเมิน

1. ร้อยละของประชาชนที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียและการป้องกันที่ถูกต้อง
2. ร้อยละของประชากรที่ใช้ยาทากันยุง
3. ร้อยละของประชากรที่ใช้มุ้งชุบสารเคมี
4. ร้อยละของประชากรที่สวมใส่เสื้อแขนยาวกางเกงขายาวในเวลากลางคืน
5. จำนวนสื่อ/ประเภทสื่อที่ประชากรพบเห็น ความเหมาะสมของเนื้อหาสื่อ ช่องทางการสื่อสาร และความถี่ในการประชาสัมพันธ์

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามทั้งแบบปลายเปิดและแบบปลายปิด ซึ่งผู้ประเมินสร้างขึ้นโดยการศึกษาตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำมาปรับปรุงให้เหมาะสม ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1,และส่วนที่ 6 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คือ ประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจ 1 = ป่วย, 2= ไม่เคยป่วย การให้คะแนนคิดเป็นสัดส่วนร้อยละของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา จำนวนสมาชิกที่พักอาศัยอยู่ด้วย อาชีพหลัก รายได้ โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์โรคมาลาเรีย การรับทราบข่าวการรณรงค์โรคมาลาเรียที่ผ่านมา สำรวจการรับรู้ข่าวการรณรงค์ สำรวจความพึงพอใจของรูปแบบการรณรงค์ จำนวน 6 ข้อ การให้คะแนนคิดเป็นร้อยละ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย คำถามเกี่ยวกับการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมาลาเรียและการป้องกัน จำนวน 13 ข้อข้อที่ 1 เกี่ยวกับการรับรู้โรคมาลาเรีย การให้คะแนนคิดเป็นร้อยละ กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบได้หลายข้อ ให้แสดงผลว่า ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เลือกว่าได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียจากแหล่งต่าง ๆ ร้อยละเท่าไหร่ โดยใช้ตัวหารเป็นจำนวนตัวอย่างทั้งหมด และข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้โรคมาลาเรีย จำนวน 12 ข้อ มีทั้งข้อความด้านบวกและด้านลบ คำถามด้านบวก 6 ข้อ (ข้อ 1,3,5,7,9,11) และคำถามด้านลบ 6 ข้อ (2,4,6,8,10,12) เกณฑ์การให้คะแนน คำถามด้านบวก ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน, ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน, คำถามด้านลบ ถ้าตอบว่าถูกให้ 0 คะแนน, ถ้าตอบว่าผิดให้ 1 คะแนน คิดคะแนนทุกข้อรวมกัน และแบ่งกลุ่มช่วงคะแนน

การแปลผลคะแนน ผู้ประเมินได้แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้วิธีอิงเกณฑ์ตามการประเมินผลการศึกษาของ เสรี ลาซโรจน์ (2537, น.65-68) ดังนี้

คะแนน	9-12	คิดเป็นร้อยละ	80-100 หมายถึง	มีระดับความรู้มาก
"	7-8	"	60-79 "	มีระดับความรู้ปานกลาง
"	0-6	"	< 60 "	มีระดับความรู้ควรปรับปรุง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการป้องกันมาลาเรีย ผู้ประเมินสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันมาลาเรีย จำนวน 13 ข้อ ข้อที่ 1 เป็นคำถามการนำความรู้ที่ได้จากการรณรงค์ไปใช้ประโยชน์ การให้คะแนนคิดเป็นร้อยละ สำหรับข้อที่ 2 มี 10 ข้อย่อย เป็นคำถามการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรีย ถ้าตอบว่า ทำ ให้ 1 คะแนน, ตอบว่าไม่ทำ ให้ 0 คะแนน ข้อที่ 3 มี 2 ข้อย่อย เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อป่วยเป็นโรคมาลาเรีย ถ้าตอบว่า ทำ ให้ 1 คะแนน, ตอบว่าไม่ทำ ให้ 0 คะแนน คิดคะแนนทุกข้อรวมกัน และแบ่งกลุ่มช่วงคะแนน

การแปลผลคะแนน ผู้ประเมินได้แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้วิธีอิงเกณฑ์ตามการประเมินผลการศึกษาของ เสรี ลาซโรจน์ (2537, น.65-68) ดังนี้

คะแนน 9-12 คิดเป็นร้อยละ 80-100 หมายถึงมีระดับความรู้มาก

" 7-8 " 60-79 " มีระดับความรู้ปานกลาง

" 0-6 " < 60 " มีระดับความรู้ควรปรับปรุง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถาม การประเมินสื่อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจสื่อที่ใช้ในการรณรงค์โรคมาลาเรียที่ผ่านมาทั้งรูปแบบ สีสัน ข้อความ ช่องทางการสื่อสารจำนวน 14 ข้อ การให้คะแนนคิดเป็นร้อยละ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Content validity)

การหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม ผู้ประเมินได้นำเครื่องมือที่สร้างให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 2 ท่าน ประกอบด้วยนักวิชาการสาธารณสุขที่เกี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย และมีความเชี่ยวชาญในด้านการการออกแบบสื่อสาธารณะ และผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลโครงการ พิจารณาตรวจสอบ และหลังจากผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้ว ผู้ประเมินได้รวบรวมความคิดเห็นข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ มาประเมินความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม

2. การทดสอบความเหมาะสมของเครื่องมือ

ผู้ประเมินจะนำเครื่องมือการประเมินที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาที่ปรับปรุงแล้ว นำไปทดลองใช้กับประชากรในพื้นที่ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มประชากรที่ศึกษาในจังหวัดชุมพร จำนวน 10 คน เพื่อทดสอบว่าเครื่องมือที่ใช้ เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างจริง

แนวทางการเก็บข้อมูล

1. ทำหนังสือ ถึงผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการเก็บข้อมูล

2. เข้าพบหัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.4 จังหวัดชุมพร เพื่อขออนุญาต และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. อบรมผู้ช่วยเก็บข้อมูลการประเมิน เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันในการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียอย่างดี และมีความชำนาญในการใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล จำนวน 4 คน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การประเมินและรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล และเทคนิคการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม พร้อมทั้งให้ผู้ช่วยเก็บข้อมูลทำการสัมภาษณ์ประชากรในพื้นที่อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร จำนวน 10 คน ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินครั้งนี้ แล้วนำปัญหาที่พบจากการสัมภาษณ์มาทบทวนทำความเข้าใจกับผู้ประเมิน

4. แบ่งพื้นที่การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับผู้ประเมินและผู้ช่วยเก็บข้อมูลการประเมิน โดยพื้นที่นั้นต้องเป็นพื้นที่ที่ผู้เก็บข้อมูลไม่ได้ปฏิบัติงานอยู่

5. เตรียมการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม วัสดุและอุปกรณ์ เช่น ตัวอย่างโปสเตอร์ ถุงย่าม ปากกา ซอล์ค จัดทำตารางนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูล

6. ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้งก่อนนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ประเมินวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) และใช้สถิติเชิงบรรยาย โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละในข้อมูลที่เป็นนามบัญญัติ สำหรับข้อมูลที่เป็นอัตรภาคหรือมีค่าต่อเนื่อง ใช้การวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทที่ 4

ผลการประเมิน

การประเมินผลโครงการ “พัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารสาธารณะและการส่งเสริมประชาชนให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคมาลาเรีย อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร” มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพของสื่อ ที่ใช้ในการรณรงค์โรคมาลาเรีย ซึ่งหมายถึง ความพึงพอใจ รูปแบบข้อความ สีสันที่ใช้ในสื่อ รวมถึงช่องทางการสื่อสาร ที่ใช้ในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์โรคมาลาเรีย และเพื่อประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เข้าร่วมรณรงค์โรคมาลาเรีย เมื่อเดือนพฤษภาคม 2551 ในพื้นที่ 2 ตำบล ของ อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร คือประชากรหมู่ที่ 9 ต. หงษ์เจริญ และ หมู่ที่ 15 ต.ท่าข้าม หมู่บ้านละ 57 คน และ 58 คน ตามลำดับ จำนวน 115 คน ซึ่งการวิเคราะห์ผลการประเมินข้อมูลผู้ประเมินได้นำเสนอเป็น 6 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป/ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเจ็บป่วยโรคมาลาเรียที่ผ่านมา

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์โรคมาลาเรีย

ส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย

ส่วนที่ 5 ข้อมูลการปฏิบัติตนในการป้องกันและรักษาโรคมาลาเรีย

ส่วนที่ 6 การประเมินสื่อ

ข้อมูลทั่วไป/ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 4.1
จำนวนและ ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (N = 115)	ร้อยละ (100)
1. เพศ		
หญิง	74	64.3
ชาย	41	35.7
2. สัญชาติ		
ไทย	114	99.1
พม่า	1	0.9
3. อายุ		
< 25 ปี	7	6.1
26 – 35 ปี	30	26.1
36 – 45 ปี	36	31.3
46 – 55 ปี	28	24.3
> 55 ปี	14	12.2
Mean = 41.59 ปี SD = 11.39 maximum = 75 ปี minimum = 17 ปี		
4. การศึกษา		
ประถม	61	53.0
มัธยม	45	39.1
ปวช./ปวส.	6	5.2
ปริญญาตรี	1	0.9
อื่นๆ	2	1.7

ตารางที่ 4.1
จำนวนและ ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (N = 115)	ร้อยละ (100)
5. รายได้ของครอบครัว		
<10,000	70	60.9
10,001 – 15,000	25	21.7
15,001 – 20,000	12	10.4
> 20,000	8	7.0
Mean = 12,217 บาท SD = 7,572.78 maximum = 50,000 minimum = 3,000		
6. สมาชิกในครอบครัว		
1-2 คน	15	13.1
3-4 คน	79	68.7
5-7 คน	21	18.2
Mean = 3.63 maximum = 7 minimum = 1		
7. อาชีพ		
ทำสวนยาง	73	63.5
ทำสวนกาแฟ	25	21.7
รับจ้างทั่วไป	12	10.4
ทำสวนปาล์ม	5	4.3
8. ประวัติการเจ็บป่วย		
เคยป่วย	52	45.2
ไม่เคยป่วย	63	54.8

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.3) มีอายุอยู่ระหว่าง 36-45 ปี (ร้อยละ 31.3) มีอายุอยู่ระหว่าง 26-35 ปี และ 46-55 ปี อยู่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 26.1 และ 24.3 ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ย 41.59 ปี อายุน้อยที่สุด 17 ปี อายุมากที่สุด 75 ปี ประชากรส่วนใหญ่ มีสัญชาติไทย คิดเป็นร้อยละ 99.1 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 53.0) รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 39.1) ประกอบอาชีพทำสวนยาง (ร้อยละ 63.5) รองลงมาทำอาชีพสวนกาแฟ (ร้อยละ 21.7) รายได้เฉลี่ยเดือนละ 12,217.-บาท ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว 3-4 คน ประวัติการเจ็บป่วย พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างเคยป่วยเป็นโรคมาลาเรีย ร้อยละ 45.2

ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์โรคมาลาเรีย

ตารางที่ 4.2
จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์โรคมาลาเรีย

การรับรู้	**จำนวน** (N = 115)	**ร้อยละ** (100)
1. ช่องทางการรับรู้ข่าวการรณรงค์โรคมาลาเรีย		
เจ้าหน้าที่มาลาเรีย	88	76.5
ผู้ใหญ่บ้าน	65	56.5
อาสาสมัครสาธารณสุข	54	47.0
เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	18	15.7
เจ้าของสวน/ผู้ประกอบการ	9	7.8
หอกระจายข่าว	3	2.6
2. กิจกรรมที่ชอบในการจัดงานรณรงค์โรคมาลาเรียที่ผ่านมา		
จัดนิทรรศการ	84	73.0
ของแจก	67	58.3
การแสดง	51	44.3
อื่น ๆ	16	13.9
3. การเข้าร่วมงานรณรงค์โรคมาลาเรียครั้งต่อไป		
เข้าร่วม	115	100.0
ไม่เข้าร่วม	0	0.0

ตารางที่ 4.2
จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างในการรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์โรคมาลาเรีย (ต่อ)

4. ประโยชน์การเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์โรคมาลาเรีย		
รู้จักวิธีการป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรีย	113	98.3
ได้รับความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย	105	91.3
รู้วิธีการรักษา เมื่อรู้ว่าป่วยเป็นโรคมาลาเรีย	88	76.5
ได้รับของแจกจากเจ้าหน้าที่	53	46.1
อื่น ๆ	2	1.7
5. กิจกรรมอื่น ๆ นอกเหนือจากการรณรงค์โรคมาลาเรีย		
มี	9	7.8
ไม่มี	106	92.2

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์โรคมาลาเรียที่ผ่านมา ซึ่งรวมถึงช่องทางการรับรู้ข่าวสาร ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ผ่านรถกระจายเสียง ติดป้ายรณรงค์ แจกโปสเตอร์ การจัดนิทรรศการ การให้บริการเจาะโลหิต รักษาหายขาด พบว่าประชาชนตัวอย่างรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การจัดงานรณรงค์โรคมาลาเรีย จากช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ ตามลำดับดังนี้ คือ ส่วนใหญ่รับรู้จากเจ้าหน้าที่มาลาเรีย ร้อยละ 76.5 รองลงมา ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 56.5 อาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 47.0 มีผู้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากช่องทางเหล่านี้น้อยที่สุด คือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ร้อยละ 15.7 เจ้าของสวน/ผู้ประกอบการ ร้อยละ 7.8 หอกระจายข่าว ร้อยละ 2.6

เมื่อพิจารณาถึงกิจกรรมที่พอใจในการจัดงานรณรงค์โรคมาลาเรียที่ผ่านมา พบว่า กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ชื่นชอบอันดับแรก คือ การจัดนิทรรศการ คิดเป็นร้อยละ 73.0 รองลงมา ได้แก่ ของแจก ร้อยละ 58.3 กิจกรรมการแสดง ร้อยละ 44.3 ตามลำดับ เมื่อพิจารณา การได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์โรคมาลาเรียที่ผ่านมา พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ฯ ได้รับประโยชน์ในเรื่องการรู้จักป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรีย ร้อยละ 98.3 รองลงมา ได้แก่ ได้รับความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย ร้อยละ 90.4 ทำให้รู้ถึงวิธีการรักษา ร้อยละ 76.5 ได้รับของแจก ร้อยละ 46.1 ตามลำดับ และเมื่อถามถึงการเข้าร่วมรณรงค์ในครั้งต่อไป กลุ่มตัวอย่าง ตอบว่าจะเข้าร่วมในการจัดงานรณรงค์ในครั้งต่อไป ร้อยละ 100

จากการสอบถามเพิ่มเติมในข้อคำถามที่ 4 ส่วนที่ 3 ในเรื่องการเพิ่มกิจกรรมในการจัดงานรณรงค์ในครั้งต่อไป ประชาชนส่วนใหญ่ ต้องการให้มีการแจกมุ้ง ยาทากันยุงให้มากขึ้น และเพิ่มการแสดงโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแสดง และต้องการให้เจ้าหน้าที่เข้าเยี่ยมถึงบ้านให้มากและบ่อยขึ้น

ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย

ตารางที่ 4.3
จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างช่องทางการสื่อสารความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย

ชนิดของสื่อให้ความรู้	จำนวน (N = 115)	ร้อยละ (100)
เจ้าหน้าที่มาลาเรีย	107	93.0
ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน	85	73.9
อาสาสมัครสาธารณสุข	69	60.0
จากการไปร่วมรณรงค์	68	59.1
ป้าย โปสเตอร์	37	32.2
แผ่นพับ ใบปลิว	37	32.2
โทรทัศน์	20	17.4
เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	16	13.9
วิทยุ	13	11.3
เจ้าของสวน/ผู้ประกอบการ	5	4.3
หอกระจายข่าว	4	3.5
อื่น ๆ	2	1.7

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย โดยแบ่งเป็นช่องทางการสื่อสารที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย และความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย พบว่า แหล่งให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียของกลุ่มตัวอย่าง อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง ได้ความรู้จากเจ้าหน้าที่มาลาเรียมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.0 รองลงมาได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 73.9 อาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 60.0 การไปร่วมรณรงค์ ร้อยละ 59.1 ป้ายโปสเตอร์ แผ่นพับ ร้อยละ 32.2 โทรทัศน์ ร้อยละ 17.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4

จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร จำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้โรคมาลาเรีย	จำนวน (N = 115)	ร้อยละ (100)
ระดับปรับปรุง (0 – 6 คะแนน)	1	0.9
ระดับปานกลาง (7 – 8 คะแนน)	13	11.3
ระดับมาก (9 – 12 คะแนน)	101	87.8

จากตารางที่ 4.4 คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย ของกลุ่มตัวอย่างรวมกัน แล้วทำการจัดแบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 87.8 (101 คน) ระดับปานกลาง ร้อยละ 11.3 (13 คน) และระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 0.9 (1 คน) ส่วนผลการประเมินเบื้องต้นหลังการรณรงค์ 1 เดือน ของเกษณี กลัดพ่วง (2551) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 98.0 ผลลดลงร้อยละ 10.2 แต่ยังอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ซึ่งผลที่ลดลงอาจเป็นเพราะในพื้นที่มีการรณรงค์น้อยครั้ง และการรณรงค์ผ่านมาเป็นเวลา 1 ปี อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างหลงลืมความรู้ที่ได้รับ

ตารางที่ 4.5

จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียเป็นรายข้อ

ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย	ตอบถูก จำนวน (%)	ตอบผิด จำนวน(%)	รวม จำนวน(%)
1. มาลาเรียเกิดจากถูกยุงก้นปล่องกัด	110(95.7)	5(4.3)	115(100)
2. ยุงที่นำเชื้อมาลาเรียกัดเวลากลางวัน	73(63.5)	42(36.5)	115(100)
3. เมื่อป่วยเป็นมาลาเรียจะมีอาการไข้ หนาวสั่น ปวดหัว	115(100)	0	115(100)
4. แหล่งเพาะพันธุ์ยุงมาลาเรียอยู่ในกะลาโอ่งน้ำ และยางรถยนต์	64(55.7)	51(44.3)	115(100)
5. เมื่อป่วยเป็นมาลาเรีย หากไม่ได้รับการรักษา	115(100)	0	115(100)
6. ดื่มน้ำในลำธารหรือห้วย ที่มีไข่ยุงทำให้รับเชื้อมาลาเรียได้	69(60.0)	46(40.0)	115(100)
7. เป็นมาลาเรีย หากกินยาไม่ครบ ทำให้เป็นอีกได้	115(100)	0	115(100)
8. การกินอาหารร่วมกับคนป่วยมาลาเรียทำให้ติดโรคมาลาเรียได้	103(89.6)	12(10.4)	115(100)
9. คนทำงานในป่ามีโอกาสเป็นโรคมาลาเรียมากกว่าคนในเมือง	113(98.3)	2(1.7)	115(100)
10. ไข้มาลาเรียกับไข้เลือดออกเกิดจากยุงชนิดเดียวกัน	106(92.2)	9(7.8)	115(100)
11. การนอนในมุ้งสามารถป้องกันมาลาเรียได้	114(99.1)	1(.9)	115(100)
12. คนที่เคยเป็นมาลาเรียแล้ว จะไม่เป็นซ้ำอีก	89(77.4)	26(22.6)	115(100)

จากตารางที่ 4.5 ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียของกลุ่มตัวอย่าง อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร เป็นรายข้อ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียที่กลุ่มตัวอย่าง ตอบถูกมากที่สุด 5 ลำดับ ได้แก่ เมื่อป่วยเป็นมาลาเรียจะมีอาการไข้ หนาวสั่น ปวดหัว ร้อยละ 100 รองลงมา คือ เมื่อป่วยเป็นมาลาเรีย หากไม่ได้รับการรักษาอาจถึงตายได้ ร้อยละ 100 เป็นมาลาเรีย หากกินยาไม่ครบ ทำให้เป็นอีกได้ ร้อยละ 100 การนอนในมุ้งสามารถป้องกันมาลาเรียได้ ร้อยละ 99.1 (114 คน) และคนทำงานในป่า มีโอกาสเป็นโรคมาลาเรียมากกว่าคนในเมือง ร้อยละ 98.3 (113 คน) ข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด คือ ข้อ 4 แหล่งเพาะพันธุ์ยุงมาลาเรียอยู่ในกะลา โอ่งน้ำ และยางรถยนต์ ร้อยละ 40.0 รองลงมาคือ ข้อ 2 ยุงที่นำเชื้อมาลาเรียกัดเวลากลางวัน ร้อยละ 36.5 และข้อ 12 คนที่เคยเป็นมาลาเรียแล้ว จะไม่เป็นซ้ำอีก ร้อยละ 22.6

การปฏิบัติตนในการป้องกันและรักษาตัวจากโรคมาลาเรีย

ตารางที่ 4.6
จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่นำความรู้ไปปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรีย

การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์	**จำนวน** (N = 115)	**ร้อยละ** (100)
นำไปปฏิบัติ	115	100
ไม่นำไปปฏิบัติ	0	0

จากตารางที่ 4.6 เมื่อพิจารณาถึงการนำความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียไปปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรียของกลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่ อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร พบว่ากลุ่มตัวอย่างจะนำความรู้ที่มีไปปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรียให้กับตัวเองและครอบครัว คิดเป็น ร้อยละ 100

ตารางที่ 4.7
จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร จำแนกตามระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันและรักษาโรคมาลาเรีย

ระดับการปฏิบัติตน	จำนวน (N = 115)	ร้อยละ (100)
ระดับปรับปรุง (0 – 6 คะแนน)	0	0
ระดับปานกลาง (7 – 8 คะแนน)	3	2.6
ระดับมาก (9 – 12 คะแนน)	112	97.4

จากตารางที่ 4.7 คะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันและรักษาโรคมาลาเรียของกลุ่มตัวอย่าง อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร รวมกัน และทำการจัดแบ่งระดับการปฏิบัติตน ออกเป็น 3 ระดับ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง นำความรู้ไปปฏิบัติเพื่อป้องกันและรักษาโรคมาลาเรีย อยู่ในระดับมาก คิดเป็น ร้อยละ 97.4 (112 คน) และระดับปานกลาง ร้อยละ 2.6 (3 คน) *ส่วนผลการประเมินผลเบื้องต้นของเกษณี กลัดพ่วง (2551) พบว่า ผู้เข้าร่วมรณรงค์ได้นำความรู้ไปปรับเป็นการปฏิบัติตนในการป้องกันและรักษาโรคมาลาเรีย ร้อยละ 98*

ตารางที่ 4.8
จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรีย

วิธีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรีย	จำนวน (N = 115)	ร้อยละ (100)
1. นอนในมุ้งที่ชุบสารเคมี	110	95.7
2. ทายากันยุงเวลาออกไปทำงานนอกบ้าน	80	69.6
3. นำมุ้งไปชุบสารเคมีเพื่อป้องกันยุง	111	96.5
4. สวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาวในเวลากลางคืน	78	67.8
5. ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ฉีดพ่นสารเคมีไล่ยุงในบ้าน	115	100
6. ค้างคืนในป่าต้องทายากันยุงหรือกางมุ้งนอน	91	79.1
7. ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง	99	86.1
8. แนะนำคนที่เรารู้จักให้ป้องกันโรคมาลาเรีย	98	85.2
9. ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการทำกิจกรรมรณรงค์	112	97.4
10. สุมไฟไล่ยุงเวลาไปค้างคืนในป่า	101	87.8

จากตารางที่ 4.8 เมื่อพิจารณาถึงวิธีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรีย ของกลุ่มตัวอย่างใน อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร เป็นรายข้อที่ต้องการให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ พบดังนี้ การนอนในมุ้งชุบสารเคมี พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติคิดเป็นร้อยละ 95.7 นำมุ้งไปชุบสารเคมีเพื่อป้องกันยุง ร้อยละ 96.5 ข้อที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 4 สวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว ในเวลากลางคืน ร้อยละ 67.8 และทายากันยุงเวลาออกไปทำงานนอกบ้าน ร้อยละ 69.6 *ส่วนผลการประเมินเบื้องต้นหลังการรณรงค์ 1 เดือนของเกษณี กลัดพ่วง (2551) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง นอนในมุ้งป้องกันยุง ร้อยละ 98.0 และทายากันยุงออกไปทำงานนอกบ้าน ร้อยละ 58.0*

การประเมินสื่อรณรงค์มาลาเรีย

ตารางที่ 4.9

จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่พบเห็นสื่อรณรงค์มาลาเรีย ประเภทป้ายรณรงค์ตามสถานที่ต่าง ๆ

สถานที่พบเห็นสื่อ ป้ายรณรงค์	จำนวน (N = 115)	ร้อยละ (100)
1. ร้านค้า	85	73.9
2. บริเวณถนนในหมู่บ้าน	52	45.2
3. บ้านผู้ใหญ่บ้าน	49	42.6
4. ตลาด/ชุมชน	19	16.5

จากตารางที่ 4.9 เมื่อพิจารณาถึงผลการประเมินสื่อรณรงค์มาลาเรีย ประเภทป้ายรณรงค์ในเรื่องความถี่ในการติดตั้งป้ายรณรงค์ที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่ อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร พบเห็นสื่อรณรงค์ประเภทป้ายรณรงค์ มากที่สุด คือ ร้านค้า คิดเป็นร้อยละ 73.9% รองลงมา ได้แก่ บริเวณถนนในหมู่บ้าน ร้อยละ 45.2 บ้านผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 42.6 ที่อื่น ๆ 20% และตลาด/แหล่งชุมชน ร้อยละ 16.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.10
จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่พึงพอใจสื่อรณรงค์มาลาเรีย ป้ายรณรงค์ ตามหัวข้อต่าง ๆ

ป้ายรณรงค์	จำนวน (N = 115)	ร้อยละ (100)
1. รูปภาพ	81	70.4
2. ข้อความในป้าย	69	60.0
3. สีสัน	67	58.3
4. ขนาดของตัวหนังสือ	25	21.7

จากตารางที่ 4.10 เมื่อพิจารณาถึงความพึงพอใจป้ายรณรงค์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่พบเห็นป้ายรณรงค์จะพึงพอใจป้ายรณรงค์ในประเด็นต่าง ๆ มากน้อยตามลำดับ ดังนี้คือ พึงพอใจในรูปภาพ ร้อยละ 70.4 ข้อความในป้าย ร้อยละ 60 สีสันของป้าย ร้อยละ 58.3 และขนาดของตัวหนังสือ ร้อยละ 21.7

ตารางที่ 4.11
จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการให้แก้ไขสื่อรณรงค์มาลาเรีย ป้ายรณรงค์ ตามหัวข้อต่าง ๆ

ป้ายรณรงค์	**จำนวน** (N = 115)	**ร้อยละ** (100)
1. ขนาด	39	33.9
2. รูปแบบ	20	17.4
3. สีสัน	15	13.0
4. รูปภาพ	14	12.2
5. ข้อความ	11	9.6

จากตารางที่ 4.11 เมื่อพิจารณาถึงสิ่งที่ต้องแก้ไขในป้ายรณรงค์ กลุ่มตัวอย่าง อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร ต้องการให้มีการแก้ไขป้ายรณรงค์ในเรื่องต่อไปนี้ ตามลำดับ คือ ต้องการให้แก้ไขเกี่ยวกับขนาดของป้ายรณรงค์ คิดเป็นร้อยละ 33.9 รองลงมาคือ รูปแบบ ร้อยละ 17.4 สีสัน ร้อยละ 13 รูปภาพ ร้อยละ 12.2 ข้อความในป้าย ร้อยละ 9.6

ตารางที่ 4.12
จำนวน ร้อยละ ของ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าใจข้อความในป้ายรณรงค์มาลาเรีย

ข้อความในป้ายรณรงค์	จำนวน (N = 115)	ร้อยละ (100)
เข้าใจ	114	99.1
ไม่เข้าใจ	1	.9

จากตารางที่ 4.12 เมื่อประเมินการเข้าใจข้อความในป้ายรณรงค์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เข้าใจข้อความที่สื่อในป้ายรณรงค์ คิดเป็น ร้อยละ 99.1

ตารางที่ 4.13
จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่ยังคงเห็นป้ายรณรงค์มาลาเรีย

ป้ายรณรงค์	จำนวน (N = 115)	ร้อยละ (100)
เห็น	102	88.7
ไม่เห็น	13	11.3

จากตารางที่ 4.13 และเมื่อพิจารณาถึงความคงทนของป้ายรณรงค์ที่ใช้ในการรณรงค์มาลาเรียที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ยังคงเห็นป้ายที่ใช้ในการรณรงค์ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2551 ถึงปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 88.7

ตารางที่ 4.14
จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับโปสเตอร์รณรงค์มาลาเรีย

โปสเตอร์	จำนวน (N = 115)	ร้อยละ (100)
ได้รับ	96	83.5
ไม่ได้รับ	18	15.7

จากตารางที่ 4.14 เมื่อพิจารณาการเข้าถึงสื่อประเภทโปสเตอร์ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับสื่อประเภทโปสเตอร์จากการรณรงค์ คิดเป็นร้อยละ 83.5

ตารางที่ 4.15
จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง ที่พึงพอใจสื่อรณรงค์มาลาเรีย ประเภทโปสเตอร์ เรียงตามหัวข้อต่าง ๆ

ความพึงพอใจโปสเตอร์	จำนวน (N = 115)	ร้อยละ (100)
1. ข้อความ	67	58.3
2. สีสัน	56	48.7
3. รูปภาพ	50	43.5
4. รูปแบบ	36	31.3

จากตารางที่ 4.15 เมื่อพิจารณาถึงความพึงพอใจสื่อประเภทโปสเตอร์ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ชอบส่วนต่าง ๆ ของโปสเตอร์ ตามลำดับ ดังนี้ ชอบในส่วนของข้อความคิดเป็น ร้อยละ 58.3 รองลงมา ได้แก่ สีสัน ร้อยละ 48.7 รูปภาพ ร้อยละ 43.5 และรูปแบบ ร้อยละ 31.3

ตารางที่ 4.16
จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง ที่ต้องการให้แก้ไขสื่อรณรงค์มาลาเรีย ประเภทโปสเตอร์ ตามหัวข้อต่าง ๆ

โปสเตอร์	จำนวน (N = 115)	ร้อยละ (100)
1. ขนาด	31	27.0
2. รูปแบบ	22	19.1
3. รูปภาพ	21	18.3
4. สีสัน	15	13.0
5. ข้อความ	4	3.5

จากตารางที่ 4.16 กลุ่มตัวอย่าง ต้องการให้มีการปรับปรุงส่วนต่าง ๆ ของโปสเตอร์ ตามลำดับดังนี้ ให้ปรับปรุงเรื่องของขนาด คิดเป็น ร้อยละ 27 รูปแบบ ร้อยละ 19.1 รูปภาพ ร้อยละ 18.3 สีสัน ร้อยละ 13 ข้อความ ร้อยละ 3.5

ตารางที่ 4.17
จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับถุงย่าม จากงานรณรงค์มาลาเรีย

ถุงย่าม	จำนวน (N = 115)	ร้อยละ (100)
ได้รับ	107	93.0
ไม่ได้รับ	8	7.0

จากตารางที่ 4.17 การประเมินผลสื่อประเภทถุงย่าม พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับสื่อประเภทถุงย่าม จากการจัดรณรงค์โรคมาลาเรีย ในเดือนพฤษภาคม 2551 คิดเป็นร้อยละ 93.0

ตารางที่ 4.18
จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่พึงพอใจสื่อรณรงค์มาลาเรีย ประเภทถุงย่าม เรียงตามหัวข้อต่าง ๆ

ถุงย่าม	จำนวน (N = 115)	ร้อยละ (100)
1. รูปแบบ	85	73.9
2. รูปภาพ	44	38.3
3. ข้อความ	44	38.3
4. สีสัน	9	7.8

จากตารางที่ 4.18 เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในสื่อประเภทถุงย่าม พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ชอบสื่อประเภท ถุงย่ามในส่วนต่าง ๆ ตามลำดับดังนี้ ชอบรูปแบบของสื่อประเภทถุงย่าม ร้อยละ 73.9 รองลงมา ได้แก่ รูปภาพ ร้อยละ 38.3 ข้อความร้อยละ 38.3 สีสัน ร้อยละ 7.8

ตารางที่ 4.19
จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการให้แก้ไขสื่อรณรงค์มาลาเรีย ประเภทถุงย่าม ตามหัวข้อต่าง ๆ

ส่วนที่ต้องแก้ไขถุงย่าม	จำนวน (N = 115)	ร้อยละ (100)
1. สีสัน	96	83.5
2. ขนาด	83	72.2
3. รูปแบบ	7	6.1
4. ข้อความ	5	4.3
5. รูปภาพ	4	3.5

จากตารางที่ 4.19 กลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีการปรับปรุงแก้ไขส่วนต่าง ๆ ของสื่อประเภทถุงย่าม เรียงตามลำดับ ดังนี้ คือ ต้องการให้ปรับปรุงเรื่องสีสัน คิดเป็นร้อยละ 83.5 ส่วนใหญ่ต้องการให้มีสีทึบหรือสีดำ ปรับปรุงขนาด ร้อยละ 72.2 รูปแบบ ร้อยละ 6.1 ข้อความ ร้อยละ 4.3 และรูปภาพ ร้อยละ 3.5

ตารางที่ 4.20
จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการให้เพิ่มช่องทางการสื่อสาร เรียงตามประเภทต่าง ๆ

ประเภทสื่อ	จำนวน (N = 115)	ร้อยละ (100)
1. สื่อคน	68	59.1
2. โทรทัศน์	45	39.1
3. โปสเตอร์	27	23.5
4. แผ่นพับ	26	22.6
5. วิทยุ	25	21.7
6. หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	20	17.4
7. หนังสือพิมพ์	7	6.1

จากตารางที่ 4.20 เมื่อมีการพิจารณาถึงการเพิ่มช่องทางการสื่อสารเกี่ยวกับ โรคมาลาเรีย ที่กลุ่มตัวอย่าง ต้องการให้มีเพิ่มขึ้น มากที่สุด คือ สื่อบุคคล คิดเป็นร้อยละ 59.1 รองลงมา ได้แก่ โทรทัศน์ ร้อยละ 39.0 โปสเตอร์ ร้อยละ 23.5 แผ่นพับ ร้อยละ 22.6 วิทยุ ร้อยละ 21.7 หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย ร้อยละ 17.4 และหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 6.1

และจากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ต้องการให้มีการผลิตสื่อสำหรับการรณรงค์ป้องกันโรคมาลาเรียในโอกาสต่อไป ตามลำดับดังนี้ ได้แก่ ป้ายคัทเอาท์ใหญ่ และคงทน ติดไว้นาน ๆ เป็นการเตือนใจผู้พบเห็น หนังสือการ์ตูนเกี่ยวกับมาลาเรีย วิทยุชุมชน ปฏิทิน เสียงตามสาย โทรทัศน์ และสื่อบุคคลให้มาก ๆ และบ่อย

บทที่ 5

สรุปผลการประเมินและข้อเสนอแนะ

การประเมินผลโครงการ “พัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารสาธารณะและการส่งเสริมประชาชนให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคมาลาเรีย อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร” มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพสื่อที่ใช้ในการรณรงค์ว่ามีประสิทธิภาพในการให้ความรู้ ความเข้าใจกับประชาชน และสามารถทำให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียได้อย่างยั่งยืนหรือไม่ โดยการประเมินความพึงพอใจรูปแบบ ความเข้าใจในเนื้อหาสื่อ ประเมินความรู้ และพฤติกรรมของประชาชนภายหลังการรณรงค์ 1 ปี เปรียบเทียบกับการประเมินผลเบื้องต้นหลังการรณรงค์ 1 เดือน ว่าความรู้ และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เข้าร่วมรณรงค์โรคมาลาเรีย เมื่อเดือนพฤษภาคม 2551 ในพื้นที่ 2 ตำบล ของ อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร คือประชากรหมู่ที่ 9 ต. หงษ์เจริญ และ หมู่ที่ 15 ต.ท่าข้าม จำนวน 115 คน การวิเคราะห์ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.3 มีอายุอยู่ระหว่าง 36-45 ปี ร้อยละ 31.3 รองลงมาอายุระหว่าง 26 – 35 ปี และ 46-55 ปี อยู่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 26.1 และ 24.3 เฉลี่ย 41.59 ปี มีสัญชาติไทย ร้อยละ 99.1 ระดับการศึกษา จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.0 รองลงมา จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 39.1 อาชีพทำสวนยาง ร้อยละ 63.5 และรองลงมา ทำสวนกาแฟ ร้อยละ 21.7 รายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 60.9 และรายได้สูงกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.1 คิดเป็นรายได้เฉลี่ย เดือนละ 12,217 บาท จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีสมาชิก 3 คน ร้อยละ 36.5 และรองลงมา มีสมาชิกในครอบครัว 4 คน คิดเป็นร้อยละ 32.2 กลุ่มตัวอย่าง เคยป่วยเป็นโรคมาลาเรีย ร้อยละ 45.2

กลุ่มตัวอย่าง รับรู้ข้อมูลข่าวสารการจัดกิจกรรมรณรงค์โรคมาลาเรียจากเจ้าหน้าที่มาลาเรีย ร้อยละ 76.5 และจากผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 56.1 และกิจกรรมที่จัดขึ้นในงานรณรงค์โรคมาลาเรีย ที่กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจมากที่สุด คือการจัดนิทรรศการ คิดเป็นร้อยละ 73.0 รองลงมาเป็นของแจก ร้อยละ 58.3 ส่วนประโยชน์ที่ได้รับจากการรณรงค์โรคมาลาเรีย กลุ่มตัวอย่าง ตอบว่า ได้รู้จักวิธีการป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรีย คิดเป็นร้อยละ 98.3 รองลงมา คือได้รับความรู้เรื่องโรคมาลาเรียเพิ่มขึ้น ร้อยละ 90.4

เมื่อถามถึงการเข้าร่วมงานรณรงค์ครั้งต่อไป กลุ่มตัวอย่าง ยินดีเข้าร่วมรณรงค์ ร้อยละ 100 และต้องการให้มีกิจกรรมเพิ่มเติมคือต้องการให้มีการแจกมุ้ง ยาทากันยุง ในการจัดงานรณรงค์ครั้งต่อไป

กลุ่มตัวอย่าง ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย ผ่านเจ้าหน้าที่มาลาเรียมากที่สุด ร้อยละ 93.0 รองลงมาได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 73.9 และจากสื่อต่าง ๆ เช่น ป้ายโปสเตอร์ แผ่นพับ ร้อยละ 32.2 ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียใน เรื่องต่าง ๆ ดังนี้ คือ รู้จักอาการป่วยของโรคมาลาเรีย ว่าเมื่อป่วยเป็นมาลาเรีย จะมีอาการไข้ หนาวสั่น ปวดหัว คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมากลุ่มตัวอย่าง รู้ถึงอันตรายของโรคมาลาเรียดี คือ รู้ว่าเมื่อป่วยเป็นมาลาเรีย หากไม่ได้รับการรักษาอาจถึงตายได้ ร้อยละ 100 และรู้วิธีการป้องกันโรคมาลาเรีย ว่าการนอนในมุ้ง สามารถป้องกันมาลาเรียได้ ร้อยละ 99.1 ข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด คือ ข้อ 4 แหล่งเพาะพันธุ์ยุงมาลาเรียอยู่ในกะลา โอ่งน้ำ และยางรถยนต์ ร้อยละ 40.0 รองลงมาคือ ข้อ 2 ยุงที่นำเชื้อมาลาเรียกัดเวลากลางวัน ร้อยละ 36.5 และ ข้อ 12 คนที่เคยเป็นมาลาเรียแล้ว จะไม่เป็นซ้ำอีก ร้อยละ 22.6

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จะนำความรู้ที่มีไปปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรีย ให้กับตัวเองและครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 100 และวิธีการป้องกันตนเองที่กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติมากที่สุด คือ การนอนในมุ้งชุบสารเคมี ร้อยละ 95.7และนำมุ้งไปชุบสารเคมีเพื่อป้องกันยุงร้อยละ 96.5 ข้อที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 4 สวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาวในเวลากลางคืน ร้อยละ 67.8 และทายากันยุงเวลาออกไปทำงานนอกบ้าน ร้อยละ 69.6

ในการรณรงค์มาลาเรียที่ผ่านมา พบว่าใช้สื่อ เป็นป้ายรณรงค์ โปสเตอร์ ถุงย่าม ซึ่งในการประเมินผลสื่อประเภทป้ายรณรงค์ ในเรื่องความถี่สถานที่การติดตั้ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างพบเห็นป้ายรณรงค์มากที่สุด คือร้านค้า คิดเป็นร้อยละ 73.9 รองลงมาได้แก่ บริเวณถนนในหมู่บ้าน ร้อยละ 45.2 และบ้านผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 42.6 และกลุ่มตัวอย่างพึงพอใจรูปภาพในป้าย ร้อยละ 70.4 ข้อความ ร้อยละ 60 สีสันของป้าย ร้อยละ 58.3 ส่วนที่กลุ่มตัวอย่างต้องการให้แก้ไขปรับปรุงป้ายรณรงค์ มากที่สุด คือขนาดของป้ายรณรงค์ ร้อยละ 33.9 ต้องการให้มีขนาดใหญ่ขึ้น รูปแบบ ร้อยละ 17.4 ต้องการให้มีความคงทน ติดตั้งได้นาน ๆ ส่วนข้อความที่ใช้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างพอใจและเข้าใจข้อความในสื่อประเภทนี้ คิดเป็นร้อยละ 99.1

โปสเตอร์ สำหรับโปสเตอร์ที่ใช้ในการรณรงค์ มีการแจกโปสเตอร์ให้ผู้เข้าร่วมรณรงค์ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ได้รับโปสเตอร์ที่แจกในงานรณรงค์ ร้อยละ 83.5 และกลุ่มตัวอย่างพึงพอใจสื่อประเภทนี้ ดังต่อไปนี้ คือ กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจเรื่อง ข้อความในโปสเตอร์ ร้อยละ 58.3 ข้อความดังนี้ "ไม่ใช่ แค่นอนในมุ้ง ต้องสวมเสื้อผ้า ทายากันยุงก่อนไปทำงาน" ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเข้าใจข้อความเป็นอย่างดี ถึงวิธีการป้องกันโรคมาลาเรีย ส่วนเรื่องของสีสัน ซึ่งเป็นสีส้มตัวหนังสือสีขาว กลุ่มตัวอย่างพอใจสีสันของโปสเตอร์ ร้อยละ 48.7 และพอใจในรูปภาพ ร้อยละ 43.5 ซึ่งเป็นรูปผู้หญิงนอนในมุ้ง รูปผู้ชายสวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว ทายากันยุงก่อนออกไปกรีดยาง

ถุงย่าม เป็นสื่อที่ใช้ในวันรณรงค์ และแจกให้ผู้เข้าร่วมรณรงค์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับถุงย่ามที่แจกในวันรณรงค์มาลาเรีย ร้อยละ 93.0 กลุ่มตัวอย่างพอใจรูปแบบมาก ร้อยละ 73.9 รองลงมา ได้แก่ รูปภาพ และข้อความที่ถุงย่าม ร้อยละ 38.3 ส่วนที่กลุ่มตัวอย่างต้องการให้ปรับปรุงแก้ไขมากที่สุด คือสีสัน ของถุงย่าม ร้อยละ 83.5 คือสีที่ใช้เป็น สีขาว ซึ่งไม่เหมาะกับการใช้งาน กลุ่มตัวอย่างต้องการให้เป็นสีทึบ ๆ หรือสีดำ และต้องการให้มีขนาดใหญ่ขึ้น และกลุ่มตัวอย่าง ต้องการให้มีช่องทางการสื่อสารเพิ่มเติม พบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีช่องทางการสื่อสารทั้งในเรื่องข่าวสารการป้องกันรักษาโรคมาลาเรีย และการรณรงค์ครั้งต่อไป ต้องการให้มีมากที่สุด คือ สื่อบุคคล ร้อยละ 59.1 รองลงมา ได้แก่ โทรทัศน์ ร้อยละ 39.0 วิทยุร้อยละ 21.7 หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย ร้อยละ 17.4 และจากการสอบถามเพิ่มเติมในเรื่องการผลิตสื่อเพื่อใช้ในการเผยแพร่ความรู้ ข่าวสารเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย กลุ่มตัวอย่างเสนอแนะให้มีการทำป้ายคัทเอาท์ใหญ่ ๆ ที่สามารถติดตั้งได้นาน ๆ เพื่อให้สามารถเตือนใจ ผู้ที่ผ่านไปมา ได้รับทราบเกี่ยวกับเรื่องโรคมาลาเรียอยู่ตลอด และต้องการให้ทำเป็นหนังสือการ์ตูนเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย ให้มีการกระจายเสียงตามวิทยุชุมชนถึงวิธีการป้องกันรักษาโรคมาลาเรีย ในฤดูที่มีการระบาดของโรคมาลาเรีย ทำเป็นปฏิทินแจกประชาชน เสียงตามสาย และต้องการให้มีการเข้าเยี่ยมของเจ้าหน้าที่ให้มากและบ่อยขึ้น

จากวัตถุประสงค์การประเมิน เพื่อประเมินสื่อที่ใช้ในการรณรงค์ว่ามีคุณภาพในการให้ความรู้ ความเข้าใจกับประชาชน และสามารถทำให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียได้หรือไม่ อย่างไร โดยการประเมินความพึงพอใจรูปแบบ ความเข้าใจในเนื้อหาสื่อ ประเมินความรู้ และพฤติกรรมของประชาชนภายหลังการรณรงค์ 1 ปี เปรียบเทียบกับการประเมินผลเบื้องต้นหลังการรณรงค์ 1 เดือน ว่าความรู้ และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร ผู้ประเมินได้ดำเนินการและสรุปผล ดังนี้

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 36-45 ปี เนื่องจากเพศชายเป็นผู้ต้องหาเลี้ยงครอบครัว เพศหญิงจะทำหน้าที่ดูแลบ้าน ผู้ถูกสอบถามส่วนใหญ่จึงเป็นเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับอ่านออกเขียนได้ ส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนยาง จากการศึกษาประวัติการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้รู้ว่ากลุ่มตัวอย่าง เคยป่วยเป็นโรคมาลาเรีย ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่าง ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่มาลาเรีย และได้รู้จักอาการของโรคมาลาเรียและความรุนแรงของโรคที่เป็นประสบการณ์ตรง จากประวัติและประสบการณ์เจ็บป่วยที่ผ่านมา มีผลต่อพฤติกรรมการรักษาและการป้องกันควบคุมโรค ผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรียหลายครั้ง และผู้ที่เคยป่วยเป็นครั้งแรก จะมีพฤติกรรมการรักษาที่แตกต่างกัน คือผู้ที่เคยป่วยจะกลัวต่ออาการและความรุนแรงของโรค ส่วนที่ป่วยเป็นครั้งแรก จะไม่เคยรู้จักอาการ และความรุนแรงของโรค ทำให้ไปรับการรักษาที่ล่าช้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุษา เล็กอุทัยและคณะ (2542) ที่ศึกษาปัจจัยความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรียของครูสำนักงานประถมศึกษา อำเภอกาบเขาสมิง จังหวัดตราด พบว่า กลุ่มครูที่เคยป่วยและไม่เคยป่วยจะมีพฤติกรรมการป้องกันและรักษาโรคที่แตกต่างกัน แต่ต่างจากการศึกษาของ Singhanetra-Renard (1993) และการศึกษาของ Hongvivatana และ Boonmonkol (1980, 1-78 อ้างในตวงพรวงศ์จันทร์พงษ์, 2533) ที่พบว่า ผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรียหลายครั้งและผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรียครั้งแรก มีพฤติกรรมการรักษาที่ล่าช้าเหมือนกัน

การศึกษาถึงความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 87.8 เมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินเบื้องต้นของเกษณี 2551 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 98.0 ลดลงร้อยละ 10.2 แต่ยังอยู่ในระดับที่สูง อาจเป็นเพราะมีการรณรงค์น้อยครั้ง และการรณรงค์ผ่านมาเป็นเวลา 1 ปี อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างหลงลืมความรู้ที่ได้รับ และกลุ่มตัวอย่างที่เคยป่วยเป็นโรคมาลาเรียมาก่อน จะมีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรค ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับดี และทำให้รู้ว่า วิธีการป้องกันโรคมาลาเรียที่สามารถทำได้ดีคือการนอนกางมุ้งที่ชุบสารเคมี ส่วนข้อความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด คือ แหล่งเพาะพันธุ์ยุงมาลาเรียอยู่ในกะลาโอ่งน้ำและยางรถยนต์ หรือข้อที่ว่า ยุงที่นำเชื้อมาลาเรีย กัดในเวลากลางวัน เป็นที่น่าสังเกตจากการตอบแบบสอบถามพบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าใจผิด หรือสับสนแหล่งเพาะพันธุ์ของการเกิดโรคมาลาเรีย กับแหล่งเพาะพันธุ์ของการเกิดโรคไข้เลือดออก

การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันควบคุมและรักษาโรคมาลาเรียของ กลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 97.4 ซึ่งการจากผลการประเมินผลเบื้องต้นของเกษณี กลัดพ่วง (2551) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 98.0 ผลการประเมินไม่แตกต่าง อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือ และมีความตระหนักในการป้องกันควบคุมโรค ตามข้อความในสื่อที่ใช้ในการรณรงค์ เมื่อแยกพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค พบว่าพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียของ กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ การนอนในมุ้งที่ชุบสารเคมี ร้อยละ 95.7 ซึ่งผลการประเมินผลเบื้องต้นของเกษณี กลัดพ่วง (2551) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการนอนในมุ้ง คิดเป็นร้อยละ 98.0 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบผลพฤติกรรมการนอนในมุ้งป้องกันยุงลดลง ร้อยละ 3.7 ซึ่งพบว่าผลลดลงไม่มาก และยังอยู่ในระดับที่สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงตั้งเป้าหมายไว้ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งกล่าวไว้ว่า การนอนในมุ้งเป็นวิธีป้องกันการแพร่เชื้อมาลาเรียของประชาชนได้อย่างดี โดยประชาชนต้องมีเปอร์เซ็นต์การนอนในมุ้งอย่างต่ำต้องครอบคลุม ร้อยละ 80 ส่วนพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ทายากันยุงเวลาออกไปทำงานนอกบ้าน คิดเป็นร้อยละ 69.6 ซึ่งจากการประเมินผลเบื้องต้น ของเกษณี กลัดพ่วง (2551) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาทากันยุง เพียงร้อยละ 58 ซึ่งจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการใช้ยาทากันยุงมีจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่าง ได้รับความรู้และความเข้าใจในอันตรายของโรคมาลาเรียดีขึ้น และการให้ความสำคัญกับสื่อที่ใช้ในการรณรงค์ ซึ่งจากการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากกลุ่มตัวอย่าง พบว่าในพื้นที่ดังกล่าว ยาทากันยุงหาซื้อยาก และถ้ามีขายก็จะมีราคาแพง และการใช้ยาทากันยุงทำให้ตัวเหนียวเหนอะหนะ ไม่ชอบกลิ่น จึงเป็นสาเหตุให้มีการใช้ยาทากันยุงในจำนวนน้อย ส่วนพฤติกรรมการสวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาวในเวลากลางคืน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่วมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว คิดเป็นร้อยละ 67.8 แต่ในการประเมินผลเบื้องต้นไม่มีข้อมูล และจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เนื่องจากจังหวัดชุมพร มีอากาศค่อนข้างร้อน การสวมใส่เสื้อผ้าที่มิดชิด ทำให้ร้อนอึดอัด เกิดความรำคาญ และสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพทำสวนยาง พบว่าการใส่เสื้อผ้าที่มีแขนยาวปิดมิดชิด ทำให้เกะกะ ไม่สะดวกในการกรีดยาง และเก็บน้ำยาง จึงเป็นผลให้การใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว มีจำนวนน้อย

จากพฤติกรรมดังกล่าว อาจเป็นสาเหตุหนึ่งในการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียของประชาชนในพื้นที่ เพราะการศึกษาของประยุทธ สุดาทิพย์ (2540) พบว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อการป่วยเป็นไข้มาลาเรีย ได้แก่ การไม่นอนกางมุ้ง การไม่ทายากันยุง การไม่ใส่เสื้อผ้าปกปิดมิดชิดเพื่อป้องกันยุงกัด

จากการศึกษาช่องทางการรับรู้ข่าวสารการจัดงานรณรงค์และข่าวสารเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับรู้เรื่องการจัดงานรณรงค์ และได้รับความรู้เรื่องโรคมาลาเรียและการป้องกันจากสื่อบุคคล มากกว่าสื่อชนิดอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา อินธิบาล (2539) ที่ศึกษาการรับรู้และการยอมรับสื่อเอดส์ของผู้มารับบริการในศูนย์กามโรคและโรคเอดส์ เขต 6 จังหวัดขอนแก่น ที่ศึกษาว่าผู้รับบริการที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี และมีอาชีพเกษตรกรรม รับรู้จากสื่อบุคคลมากที่สุด ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตุว่า การที่ภาครัฐและหน่วยงานต่าง ๆ ได้ผลิตสื่อเพื่อสื่อสารกับประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ ไม่บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ ทำให้เกิดการสูญเปล่า จากการศึกษาพบว่า สื่อบุคคลเป็นสื่อที่เข้าถึงกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด ดังนั้น ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องหันมาพัฒนา สนับสนุนบุคลากรเหล่านั้น เพื่อให้เป็นสื่อบุคคลที่มีคุณภาพ มีความรู้ที่ถูกต้อง ทันเหตุการณ์ และมีปริมาณที่เพียงพอในการให้ความรู้กับประชาชน และถ้าจำเป็นต้องมีการผลิตสื่อประเภทอื่น ๆ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ และอื่น ๆ จะต้องมีการพัฒนา ออกแบบสื่อเหล่านั้น ให้มีความเหมาะสมกับพื้นที่ ทั้งในเรื่องของภาษา รูปแบบช่องทางการสื่อสาร เปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการออกแบบ

การประเมินความพึงพอใจสื่อที่ใช้ในการรณรงค์โรคมาลาเรีย จากการประเมินผลเบื้องต้นโดยเกษณี กลัดพ่วง 2551 พบว่า กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจในภาพรวมของสื่อรณรงค์ทั้ง 3 ชนิดคือ ป้ายรณรงค์ ร้อยละ 60, โปสเตอร์ และถุงย่าม ร้อยละ 30 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการประเมินผลในครั้งนี้ เป็นการประเมินผลในรายละเอียดของสื่อ คือ สีสัน รูปภาพ ขนาดของป้าย ขนาดตัวหนังสือ ข้อความในสื่อ ซึ่งจากผลการประเมินผลแต่ละประเภทสื่อ พบว่า ความพึงพอใจสื่อประเภทป้ายรณรงค์โดยรวม อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ซึ่งใกล้เคียงกับผลเบื้องต้น คือร้อยละ 60 โดยเฉพาะขนาดของป้าย กลุ่มตัวอย่างต้องการให้ปรับปรุงในเรื่องขนาดของป้าย และรูปแบบหรือความคงทนมากที่สุด เพราะต้องการให้สามารถใช้ได้นาน สามารถพบเห็นได้ตลอดเวลาที่ผ่านไปมา

จากการศึกษาคำแนะนำในการทำป้ายรณรงค์ของ สุพจน์ ทรงเผ่า เรื่อง บทความน่ารู้การทำป้ายโฆษณา (Bannar) พบว่า ป้ายรณรงค์ที่ดี ต้องมีสีสันที่สะดุดตาผู้พบเห็น สีที่ใช้สามารถสื่อถึงอารมณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง การใช้สีที่ลงตัวทำให้ป้ายดูน่าสนใจและน่าเชื่อถือ รูปภาพที่ใช้ควรใช้รูปถ่ายดีกว่ารูปวาด รูปภาพต้องครอบคลุมเนื้อหา ขนาดของตัวหนังสือต้องสามารถอ่านได้ชัดเจนในระยะ 5 เมตร และข้อความที่ใช้ต้องชัดเจนไม่สับสน เข้าใจได้ทันที และเน้นความคงทน และจากการสอบถามถึงความเข้าใจข้อความในป้ายรณรงค์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างอ่านข้อความแล้วเข้าใจทันที สามารถนำไปปฏิบัติได้

สื่อประเภทโปสเตอร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจสื่อประเภทนี้อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ทั้งในเรื่อง สีสัน รูปภาพ รูปแบบ สำหรับข้อความในโปสเตอร์อ่านแล้วเข้าใจดี สามารถนำไปใช้ได้ ส่วนรูปภาพในโปสเตอร์ กลุ่มตัวอย่างสับสนรูปภาพในโปสเตอร์ในส่วนที่เป็นซองยาทากันยุง ทำให้เข้าใจคลุมเครือไม่ชัดเจน ซึ่งจากการศึกษาคำแนะนำในการทำโปสเตอร์ ของอภิชัย อารยะเจริญชัย น.5 พบว่า โปสเตอร์ที่ดี ต้องมีขนาดไม่น้อยกว่าขนาด 60x80 ซม. อาจมีขนาดใหญ่สุดที่ 84x118 ซม. ขนาดตัวอักษรในโปสเตอร์ไม่ควรเล็กเกินไป หรือไม่เล็กกว่าขนาด 20 ในส่วนของเนื้อหา ข้อความควรบอกได้ว่าใคร ทำอะไร ที่ไหน ถ้ามีโลโก้ของหน่วยงานควรจะใส่ด้วย รูปภาพประกอบควรครอบคลุมเนื้อหาและควรใช้รูปถ่ายแทนรูปวาด เนื้อหาไม่ควรมากเกินไป ควรสรุปใจความสำคัญหลัก ๆ และทำอย่างไรให้คนที่เดินผ่าน เมื่อ กวาดสายตามองแว้บแรก แล้วสะดุดอยู่ที่โปสเตอร์ของเรา นั่นคือหลักการในการทำโปสเตอร์

สำหรับสื่อประเภทถุงย่าม พบว่า กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจรูปแบบของสื่อประเภทนี้มากที่สุด เพราะเป็นสื่อที่สามารถใช้งานได้ ติดตัวไปได้ในเวลาทำงาน แต่ไม่พอใจในสีสันของถุงย่ามที่เป็น สีขาว กลุ่มตัวอย่างต้องการให้เป็นสีทึบ ๆ เพราะจะไม่สกปรก สำหรับข้อความและรูปภาพเป็นที่พึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างในระดับปานกลาง จากคำตอบในแบบสอบถามพบว่า สื่อประเภท ถุงย่าม ข้อความเข้าใจง่าย แต่อักษรเล็กเกินไป รูปภาพไม่สะดุดตา ขนาดของถุงย่ามเล็กเกินไป ซึ่งจากการประเมินผลในครั้งนี้ผู้ประเมินได้สังเกตุ และรู้สึกประทับใจกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่ง ซึ่งแม้เวลาการรณรงค์แจกสื่อถุงย่ามผ่านไป 1 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังใช้ถุงย่ามติดตัวไปทำสวน ถึงแม้ว่าจะเก่าและสีได้เปลี่ยนเป็นสีน้ำตาล หรือสีดำไปบ้างแล้ว แต่เมื่อสอบถามถึงข้อความที่อยู่ในสื่อ กลุ่มตัวอย่างยังคงจำข้อความในสื่อและตอบผู้สอบถามได้ครบทุกข้อความ

จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างในเรื่องช่องทางการสื่อสารเพิ่มเติม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ต้องการให้มีช่องทางการสื่อสารในเรื่องการให้ความรู้เรื่องโรคมาลาเรียเพิ่มเติมคือสื่อบุคคล กลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีเจ้าหน้าที่เข้าพื้นที่ให้มากขึ้น รองลงมาคือทางโทรทัศน์ เนื่องจากเป็นสื่อที่ทุกบ้านสามารถรับชมได้ทั่วถึง ทุกบ้านมีเวลาดูโทรทัศน์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภัสรา (2547) ที่ศึกษาถึงผลของการใช้สื่อประชาสัมพันธ์โรคติดต่อนำโดยแมลง (โรคไข้เลือดออก โรคมาลาเรีย โรคเท้าช้าง และโรคสครับไทฟัส) ในรูปแบบเดิม ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนได้รับข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด

จะเห็นได้ว่า ผลการประเมินผลเบื้องต้น และผลจากการประเมินผลในครั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาในเรื่องความรู้ และพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างแล้ว สรุปได้ว่า สื่อที่ใช้ในการรณรงค์ที่ผ่านมาทั้ง 3 ประเภท ค่อนข้างมีประสิทธิภาพสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในเกณฑ์ที่ดี และมีผลทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคเป็นไปในทางถูกต้อง ซึ่งจะทำให้สามารถลดอัตราป่วย และอัตราตายจากโรคมาลาเรียในพื้นที่ได้ต่อไปในอนาคต

ข้อจำกัดในการประเมินผลครั้งนี้

1. การประเมินผลครั้งนี้ เป็นการประเมินผลหลังจากที่ได้มีการประเมินผลเบื้องต้นไปแล้ว ซึ่งเป็นการประเมินผลแบบคร่าว ๆ ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลเพื่อนำมาเปรียบเทียบได้ครอบคลุม

2. เนื่องจากการจำกัดของเวลา งบประมาณ ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ได้ครอบคลุมเท่ากับการประเมินผลเบื้องต้นทำให้ผลการเปรียบเทียบไม่ชัดเจน

3. การประเมินคุณภาพสื่อที่ประเมินไว้ในผลเบื้องต้นไม่ละเอียด ไม่สามาถเปรียบเทียบผลกันได้

4. ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดขึ้น ส่วนหนึ่งได้มาจากการรณรงค์โดยใช้สื่อที่ผลิตขึ้น และนอกจากนี้อาจได้มาจากการให้ข้อมูลของหน่วยงานอื่น ๆ ด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. การประเมินผลควรมีการประเมินผลก่อนและหลังการรณรงค์และนำมาเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ เพื่อทราบความเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากการรณรงค์

2. พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรีย ที่ควรจะเน้นให้ประชาชนที่มีอาชีพในการทำสวนยาง ปฏิบัติมากที่สุด คือ การใช้ยาทากันยุง ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ประชาชนในพื้นที่ดังกล่าว มีพฤติกรรมการใช้ยาทากันยุงจำนวนน้อย ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันโรคมาลาเรียสำหรับประชาชนที่มีอาชีพทำสวนยาง ควรมีการชี้แนะให้ประชาชนเข้าใจถึงผลดีของการใช้ยาทากันยุงเป็นอย่างดี

3. ผลจากการศึกษา เราพบว่าสื่อบุคคลเป็นสื่อที่เข้าถึงประชาชนมากกว่าสื่อประเภทอื่น ๆ ดังนั้น เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของสื่อดังกล่าว ควรที่จะมีการพัฒนาสื่อบุคคลให้เป็นสื่อที่มีคุณภาพ มีการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาและส่งเสริมให้เป็นบุคคลที่มีศักยภาพในการเผยแพร่และให้ความรู้แก่ประชาชน และควรมีจำนวนที่เพียงพอ

4. การผลิตสื่อ เพื่อใช้ในแต่ละพื้นที่ ต้องมีการทดสอบสื่อและผลิตสื่อร่วมกับเจ้าหน้าที่และประชาชนในพื้นที่ เพื่อความเหมาะสม ในการใช้งานและเพื่อความเป็นเจ้าของผลงานของประชาชนในพื้นที่ และต้องมีการติดตาม เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมและประเมินผลเป็นระยะ ๆ

5. ควรมีการสนับสนุนยาทากันยุง และมุ้งให้เพียงพอ สำหรับพื้นที่เสี่ยงต่อโรคมาลาเรียในฤดูการระบาดของโรค

ข้อเสนอแนะครั้งต่อไป

1. ควรมีการประเมินผลโครงการที่ครอบคลุมทั้งระบบ

2. ควรมีการประเมินผลโครงการอย่างต่อเนื่อง เพื่อการติดตามควบคุมและแก้ไขอย่างจริงจัง

3. ควรมีการนำบทเรียนที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่

บรรณานุกรม

กองโรคเท้าช้าง. (2545). **รายงานประจำปี 2544** นนทบุรี : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). **คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

เกษณี กลัดพ่วง. (2551). รายงานผลการประเมินรณรงค์โรคมาลาเรียโครงการรณรงค์ไข้มาลาเรียโดยใช้กลวิธีการตลาดสังคม (Social Marketing) ปีงบประมาณ 2551 อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร. **รายงานประจำปี 2551** นนทบุรี : สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. กรมควบคุมโรค.

ขนิษฐา อินธิบาล. (2539). **การรู้รับและการยอมรับสื่อเอดส์ของผู้มารับบริการในศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 6 จังหวัดขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

โครงการฝึกอบรมเพื่อการพัฒนา. (1 มิถุนายน 2549). **การรณรงค์คืออะไร**. (Online). Available URL. :http://www.whytea.org.

จิระพัฒน์ เกตุแก้ว. (2545). การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อไข้มาลาเรียของกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ไข้มาลาเรียสูงจังหวัดจันทบุรี. **วารสารมาลาเรีย**, เดือนพฤษภาคม – มิถุนายน. 2545; 37(3): 113-125.

จิตราภรณ์ สุทธิวรเศรษฐ์. (2541). **ยุทธวิธีการประชาสัมพันธ์.** พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จำลอง โพธิ์บุญ. (2547). **การบริหารโครงการสิ่งแวดล้อม.** กรุงเทพมหานคร: คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ตวงพร วงศ์จันทร์พงษ์. (2533). **การศึกษาพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยโรคมาลาเรียในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง.** วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธนวัต วงศ์วิริยะวาณิช. (2551). **สรุปสถานการณ์โรคมาลาเรีย ในจังหวัดระนอง; สำนักข่าวแห่งชาติจังหวัด ระนอง**, 11 กรกฎาคม 2551.

บ้านเรือนของเรา. สารานุกรมไทย ฉบับเยาวชน (Homepage on the Internet).กรุงเทพมหานคร: **โครงการหนังสือกาญจนาภิเษก** (Updated 2548). http://www.kanjanapisek.or.th /

บุญเทียน อาสารินทร์ และคณะ. (2543). การศึกษาไข้มาลาเรียระบาดที่บ้านตาดฟ้า อ.ภูผาม่าน จ. ขอนแก่น. **วารสารมาลาเรีย.** กันยายน – ตุลาคม. 2543; 35(5), หน้า 219-232.

บุษบง เจาฑานนท์ และคณะ. (2550). **การประเมินผลโครงการการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมมาใช้ในการรณรงค์โรคติดต่อนำโดยแมลง ปีงบประมาณ 2548**. ฉบับที่ 2. สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 46 หน้า.

บุษบง เจาฑานนท์. (2548). **การประยุกต์ตลาดเชิงสังคม** (Social Marketing) **ในการรณรงค์โรคติดต่อนำโดยแมลง**. สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, หน้า 1- 3.

บุษบง เจาฑานนท์ และคณะ. (2549). **ประสิทธิผลการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันมาลาเรียของเกษตรกร**. สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, หน้า 1-2.

ประยุทธ สุดาทิพย์. (2541). **ปัจจัยเสี่ยงของการป่วยเป็นไข้มาลาเรียชนิดพลาสโมเดียมฟัลซิปารัมซ้ำในผู้ป่วย มาลาเรียที่มารับการรักษา ณ มาลาเรียคลินิก จังหวัดกาญจนบุรี**. วิทยานิพนธ์ กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประเสริฐ สิทธิเจริญชัย.(2549). Sporozoa Malaria. **ใน:- ปาราสิตวิทยาทางการแพทย์**. กรุงเทพฯ : ศูนย์ หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, หน้า 90 – 115.

ผาสุข ญาณสมบัติ. (2544). บ้านหนองหลุกับการระบาดของไข้มาลาเรีย. **วารสารมาลาเรีย**. พฤศจิกายน – ธันวาคม. 2544; 36(6), หน้า 288 -294.

ผาสุข ญาณสมบัติ. (2545). การควบคุมไข้มาลาเรียแบบผสมผสาน (Integrated Malaria Control). **วารสารมาลาเรีย**. มกราคม – กุมภาพันธ์. 2545; 37(1), หน้า 14-19.

พรทิพย์ เพ็ชรมิตร. (2549). **การตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียในยุคปัจจุบัน ใน: ภาควิชาพยาธิโปรโตซัว. คณะ เวชศาสตร์เขตร้อน: การตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียในห้องปฏิบัติการ** (Laboratory Diagnosis of Malaria): โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการของภาควิชาพยาธิโปรโตซัว คณะเวชศาสตร์เขตร้อนมหาวิทยาลัยมหิดล, หน้า 35 -41 .

ยงยุทธ ยุทธวงศ์, ศิรศักดิ์ เทพาคำ, ศศิธร เทศน์อรรถภาคย์. (2546). **มาลาเรียภัยมืดที่โลกลืม**. กรุงเทพ: ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีแห่งชาติ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ.

รัศมี ศรีชื่น. (2548). **ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อมาลาเรียในพื้นที่ชายแดนไทย – สหภาพเมียนมาร์ จังหวัดระนอง**.วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 94 หน้า.

วราภรณ์ ศุภพัฒนพงศ์. (2549). Life cycle และ Morphology ของเชื้อมาลาเรียที่พบใน: ภาควิชา พยาธิโปรโตซัว คณะเวชศาสตร์เขตร้อน: **การตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียในห้องปฏิบัติการ** (Laboratory Diagnosis of Malaria): โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการของภาควิชาพยาธิ. คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.5 จังหวัดระนอง. (2551). **สถานการณ์โรคมาลาเรีย จังหวัดระนอง ปี 2551**. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

ศรชัย หลูอารีย์สุวรรณ. (2549). **โรคมาลาเรีย : จากอดีตถึงปัจจุบัน ความสำคัญ อาการทางคลินิกการรักษาและการป้องกันไข้มาลาเรียในประเทศไทย.** ใน: ภาควิชาพยาธิโปรโตซัว คณะเวชศาสตร์เขตร้อน: การตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียในห้องปฏิบัติการ (Laboratory Diagnosis of Malaria): โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการของภาควิชาพยาธิโปรโตซัว คณะเวชศาสตร์เขตร้อนมหาวิทยาลัยมหิดล, หน้า 24 – 30, หน้า 42 – 82.

สราวุธ สุวัณณทัพพะ, กอบกาญจน์ กาญจโนภาศ. (2542). บรรณาธิการ. **ยุง : พาหะนำโรคติดต่อที่สำคัญในประเทศไทย**.กรุงเทพมหานคร: กองโรคเท้าช้าง กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

สิริหญิง กังวานเลิศ. (2533). **ระบาดวิทยาและพฤติกรรมอนามัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นไข้มาลาเรีย ศึกษากรณีผู้มารับการตรวจรักษาที่มาลาเรียคลินิก จังหวัดพิษณุโลก**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุพักตร์ พิบูลย์. (2542). **แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการประเมินโครงการ**. ในแสงเดือน อุดมทรัพย์ (บรรณาธิการ), รายงานการอบรมหลักสูตรหลักการประเมินแผนงาน/โครงการ (หน้า 1-8, 155-172). ศูนย์ประสานงานทางวิชาการโรคติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อ.

เสรี ลาซโรจน์. (2537) "**หน่วยที่ 3 การวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน**" ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและการจัดการการวัดและประเมินผลการศึกษา หน้า 65-68 สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สมคิด พรมจุ้ย. (2542). **เทคนิคการประเมินโครงการ**. สุพรรณบุรี : โรงพิมพ์ หจก.ออฟเซทอาร์ท ออโตเมชั่น.

สมคิด แก้วสนธิ และสมทัศน์ มะลิกุล. (2542). **เศรษฐศาสตร์และสังคมศาสตร์กับการควบคุมไข้มาลาเรีย ใน: สมทัศน์ มะลิกุล.(บรรณาธิการ)มาลาเรียวิทยา 2542.**พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เนื่องในโอกาส ครบรอบ 50 ปีของการควบคุมไข้มาลาเรียในประเทศไทย (พ.ศ. 2492 - 2542): กองมาลาเรีย กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, หน้า 236-239.

เสาวนิต วิชัยขัทคะ. (2542). **การระบาดของไข้มาลาเรียในประเทศไทย ใน:สมทัศน์ มะลิกุล. (บรรณาธิการ) มาลาเรียวิทยา 2542.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เนื่องในโอกาสครบรอบ 50 ปีของการควบคุมไข้มาลาเรียในประเทศไทย (พ.ศ. 2492 - 2542): กองมาลาเรีย กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2542. หน้า 36-48.

อริศรา เจริญปัญญาเนตร. (2545). **การแพร่ระบาดและการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงของโรคมาลาเรียบริเวณชายแดนไทย – พม่า ในอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน.** วิทยานิพนธ์ เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 237 หน้า.

ภาคผนวก

ผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. นางสาวรุ่งระวี ทิพย์มนตรี
   นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มโรคมาลาเรีย สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
2. นางจำเป็นศรี คันธวงศ์
   นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มเทคโนโลยีการควบคุมแมลงนำโรค สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก

ผนวก ข

รายงานผลการประเมินรณรงค์โรคมาลาเรีย
ประเมินผลโครงการรณรงค์ไข้มาลาเรียโดยใช้กลวิธีการตลาดสังคม (Social Marketing)
ปีงบประมาณ 2551 อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร

ผลการประเมินระหว่างรณรงค์

การจัดรณรงค์ดำเนินงานในพื้นที่ หมู่ 4 ต.บางแก้ว อ.ละอุ่น จ.ระนอง ระหว่างวันที่ 26-30พฤษภาคม 2551 มีเข้าร่วมในการจัดรณรงค์จำนวน 300 คน และ หมู่ที่ 9 ต.หงษ์เจริญและ 15 ท่าข้าม อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร หว่างวันที่ 21-23 พฤษภาคม 2551 มีเข้าร่วมในการจัดรณรงค์จำนวน 729 คน รวมผู้เข้าถึงบริการการจัดรณรงค์ จำนวน 1029 คน กิจกรรมในการจัดณรงค์ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ ผ่าน รถกระจายเสียง และ การจัดนิทรรศการ การให้บริการเจาะโลหิต รักษาหายขาดในวันรณรงค์ การเผยแพร่การป้องกัน มาลาเรีย ภายใต้ Key "ไม่ใช่เรื่องแค่นอนในมุ้ง ต้องสวมเสื้อผ้า ทายากันยุงก่อนไปทำงาน" บนสื่อต่างๆ ได้แก่ ป้ายพลาสติก โปสเตอร์ ถุงย่าม เป็นต้น

ผลการประเมินหลังรณรงค์

ดำเนินงานประเมินผลภายหลังจัดรณรงค์ ประมาณ 1 เดือนในพื้นที่ หมู่ที่ 9 ต.หงษ์เจริญและ 15 ท่าข้าม อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 212 คน เป็นคนไทยร้อยละ 67.9 และต่างชาติ ร้อยละ 32.1 จำแนกเป็นเพศชายจำนวน 67 คน(51.9%) และเพศญิง 62 คน (48.1%) ส่วนใหญ่มีอาชีพ ทำสวนยางร้อยละ 71 รองลงมา ทำสวนกาแฟ ร้อยละ 12.0 และรับจ้างทั่วไปร้อยละ 16 ในจำนวนตัวอย่าง 212 คน พบว่า จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 70 ได้เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ที่จัดขึ้น และผลการประเมินกลุ่มที่เข้าร่วมรณรงค์ พบว่าประชาชนร้อยละ 98 มีความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 98 ของผู้เข้าร่วมรณรงค์ได้นำความรู้ไปปรับเป็นการปฏิบัติตน ได้แก่ นอนในมุ้งป้องกันยุงกัดร้อยละ 98 ใช้ยากันยุงร้อยละ 58 และ รีบไปตรวจรักษาเมื่อมีอาการไข้ร้อยละ 95 ทั้งนี้ Key Massage ของการณรงค์มีการมุ้งเน้นไม่เพียงแต่ให้นอนในมุ้งแต่ส่งเสริมให้มีการใช้ยาทากันยุงเมื่อออกไปทำงานด้วย แต่ผลของการใช้ยาทากันยุงยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายทั้งนี้อาจเป็นเพราะการดำเนินงานเป็นเพียงระยะสั้นๆ และกลุ่มเป้าหมายส่วนหนึ่งเป็นต่างด้าวที่มีการย้ายถิ่นอยู่ตลอดเวลา ประกอบกับการซื้อหายาทากันยุงมาใช้หาซื้อยาก และราคาแพง ประชาชนไม่สามารถทาได้ตลอดเวลาโดยเฉพาะในแรงงานต่างด้าว

ในด้านความพึงพอใจในสื่อรณรงค์ ในจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 129 คนที่เข้าร่วมรณรงค์ พบว่า มากกว่าร้อยละ 90 เคยได้รับและเคยเห็นสื่อรณรงค์ ได้แก่ ป้ายคำขวัญ (Key Massage) ป้ายรณรงค์ ภายใต้ Key_Message ของการรณรงค์ "ไม่ใช่เรื่องแค่นอนในมุ้ง ต้องสวมเสื้อผ้า ทายากันยุงก่อนไปทำงาน" โปสเตอร์ และถุงย่าม คิดเป็นร้อยละ 100, 96, และ 92 ตามลำดับ ด้านความพึงพอใจในสื่อรณรงค์ทั้ง 3 ชนิด ได้แก่ ป้ายพลาสติก โปสเตอร์ ถุงย่าม พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ มากกว่าร้อยละ 60 ชอบสื่อรณรงค์ในระดับมาก และ ปานกลางร้อยละ 30 ในสื่อทั้ง 3 ชนิด

ภาคผนวก

ภาคผนวก ค

แผนการดำเนินงาน

ระยะเวลาในการศึกษา 6 เดือน ระหว่างเดือน ตุลาคม 2551 – พฤษภาคม 2552

กิจกรรม	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.
ศึกษาโครงการและเขียน Introduction	→							
ทบทวนวรรณกรรมเขียนโครงร่าง		→						
ประสาน ชี้แจง วัตถุประสงค์การประเมิน การดำเนินงานเก็บข้อข้อมูล			→					
เก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่และการจัดการข้อมูล				→	→	→		
สรุปผลการวิเคราะห์ เขียนรายงาน							→	→

ภาคผนวก

ผนวก ง

หนังสือติดต่อราชการ

1. บันทึกที่ สธ 0422.4/42 ลงวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2552
   เรื่อง ขออนุญาตเข้าประเมินผลการพัฒนาประสิทธิภาพสื่อสาธารณะ
2. หนังสือที่ สธ 0422.4/253 ลงวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2552
   เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนเจ้าหน้าที่และรถยนต์เพื่อปฏิบัติงาน
3. หนังสือที่ สธ 0422.4/255 ลงวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2552
   เรื่อง ขออนุญาตเข้าประเมินผลในพื้นที่จังหวัดชุมพร
4. หนังสือที่ สธ 0422.4/ 256 ลงวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2552
   เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติงานประเมินผล

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มโรคไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง โทร 02590[illegible] โทรสาร 02591[illegible]

ที่ สธ 04224 [illegible] วันที่ [illegible] กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง ขออนุญาตเข้าประเมินผลการพัฒนาประสิทธิภาพสื่อสาธารณะ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

ตามที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการพัฒนาประสิทธิภาพในการสื่อสารสาธารณะในการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออก ตามกระบวนการการตลาดเชิงสังคม ดังนี้ [illegible] ที่ผ่านมา ในรูปแบบที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ เช่น การแสดงร้านนิทรรศการในงานกาชาด [illegible] กิจกรรมในโรงเรียน และกิจกรรมอื่นๆในพื้นที่ และจังหวัดชุมพร ได้ดำเนินการพัฒนาประสิทธิภาพในการสื่อสารสาธารณะในการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ตามกระบวนการการตลาดเชิงสังคม ในรูปแบบที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ใน ต.หงส์เจริญ – ต.ท่าข้าม อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร แล้วนั้น

ในการนี้ กลุ่มโรคไข้เลือดออก ได้ทำหนังสือขออนุญาตและขอความร่วมมือในการปฏิบัติงานประเมินผลการพัฒนาประสิทธิภาพในการสื่อสารสาธารณะในการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีและจังหวัดชุมพร ในวันที่ 16 – 20 กุมภาพันธ์ 2552 เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดลงนามในหนังสือที่แนบมาด้วย จะเป็นพระคุณ

[illegible]

ลงนามแล้ว

[illegible]

ตัวอย่างหนังสือ

ที่ สธ 0422.4 /

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติงานประเมินผล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช

ตามที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการพัฒนาประสิทธิภาพในการสื่อสารสาธารณะในการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออก ตามกระบวนการการตลาดเชิงสังคม ต่อเนื่องจากที่ได้ดำเนินในรูปแบบที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ เช่น การแสดงร้านนิทรรศการในงานกาชาด และกิจกรรมในโรงเรียน และกิจกรรมอื่นๆในพื้นที่ และจังหวัดชุมพร ได้ดำเนินการพัฒนาประสิทธิภาพในการสื่อสารสาธารณะในการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ตามกระบวนการการตลาดเชิงสังคม ในรูปแบบที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ใน ต หงส์เจริญ – ต.ท่าข้าม อ.ท่าแซะ จ ชุมพร แล้วนั้น

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ขอความอนุเคราะห์เจ้าหน้าที่และยานพาหนะของศูนย์โรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี (จำนวน 4 คน) และศูนย์โรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.4 จังหวัดชุมพร (จำนวน 6 คน) ร่วมดำเนินการเก็บข้อมูลประเมินผลประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อพฤติกรรมในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสม ระหว่างวันที่ 16 - 20 กุมภาพันธ์ 2552 โดยได้ส่งหนังสือขอความร่วมมือไปยังศูนย์โรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.3 และ 11.4 แล้ว ได้ผลการประเมินประการใดแล้ว จะได้แจ้งให้ท่านทราบในโอกาสต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานในครั้งนี้ ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มโรคไข้เลือดออก
โทร 0-2590 3103, 3114
โทรสาร 0-2591 8433
http://dhf.ddc.moph.go.th

สำเนาคู่ฉบับ

ที่ สธ 0422.4 [illegible]

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

[illegible] กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง ขออนุญาตเข้าประเมินผลในพื้นที่จังหวัดชุมพร

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร

ตามที่จังหวัดชุมพร ได้ดำเนินการพัฒนาประสิทธิภาพในการสื่อสารสาธารณะในการเฝ้าระวังป้องกันไข้มาลาเรีย ตามกระบวนการการตลาดเชิงสังคม ในปีที่ผ่านมา ณ ด่านท่าข้าม ต.หงส์เจริญ อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร ในรูปแบบที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ นั้น

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ร่วมกับ ศูนย์โรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.4 จังหวัดชุมพร ขออนุญาตเข้าดำเนินการเก็บข้อมูลประเมินผลเพื่อพัฒนาการของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ระหว่างวันที่ 16-20 กุมภาพันธ์ 2552 ได้ผลการประเมินประการใดแล้ว จะได้แจ้งให้ท่านทราบในโอกาสต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุญาตให้เข้าดำเนินกิจกรรมดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มโรคไข้เลือดออก
โทร 0-2590 3103, 3114
โทรสาร 0-2591 8433
http://dbf.ddc.moph.go.th

ที่ สธ 0422.4( )/

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

11 กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนเจ้าหน้าที่และรถยนต์เพื่อปฏิบัติงาน

เรียน หัวหน้าศูนย์โรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.4 ชุมพร

ตามที่จังหวัดชุมพร ได้ดำเนินการพัฒนาประสิทธิภาพในการสื่อสารสาธารณะในการเฝ้าระวังป้องกันไข้มาลาเรีย ตามกระบวนการการตลาดเชิงสังคม ในปีที่ผ่านมา ณ ด่านเข้าม.ด.ยางสักเจริญ อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร ในรูปแบบที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ นั้น

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ขอความอนุเคราะห์เจ้าหน้าที่จำนวน 6 ท่าน และยานพาหนะ จำนวน 2 คัน (เบิกค่าน้ำมันเชื้อเพลิงจากสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง) จากหน่วยงานของท่าน ร่วมดำเนินการเก็บข้อมูลประเมินผลประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ระหว่างวันที่ 16-20 กุมภาพันธ์ 2552 โดยสำนักฯ ได้ทำหนังสือขออนุญาตไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราชแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานในครั้งนี้ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มโรคไข้เลือดออก
โทร 0-2590 3103, 3114
โทรสาร 0-2591 8433
http://dhf.ddc.moph.go.th

ภาคผนวก

ผนวก จ

แบบสอบถามในการประเมิน

เรื่อง การประเมินผลโครงการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารสาธารณะและการส่งเสริมประชาชนให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคมาลาเรีย

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามเพื่อการประเมินฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพของสื่อที่ใช้ที่ใช้ในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์โรคมาลาเรีย และประเมินผลความรู้ พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ผลการประเมินสื่อครั้งนี้ จะนำไปสู่การพัฒนา ปรับปรุงและแก้ไขกระบวนการตลาดเชิงสังคมให้สอดคล้องและตรงตามวัตถุประสงค์ ที่กำหนดขึ้น รวมทั้งเพื่อที่จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดเป็นนโยบายการดำเนินงานต่อไปได้ในอนาคต

2. แบบสอบถามนี้มีเนื้อหา 6 ส่วน จำนวน 7 หน้า รวม 55 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 2 ข้อ
ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์โรคมาลาเรีย	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย	จำนวน 13 ข้อ
ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตนในการป้องกันมาลาเรีย	จำนวน 13 ข้อ
ส่วนที่ 5 การประเมินสื่อ	จำนวน 14 ข้อ
ส่วนที่ 6 ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน 7 ข้อ

3. ข้อมูลที่ได้จากคำตอบของท่านจะนำไปใช้เพื่อประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาเท่านั้น ผู้ประเมินจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ และจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด

4. เพื่อให้การประเมินผลครั้งนี้เกิดประโยชน์สูงสุดขอให้ท่านตอบคำถามตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน

ขอขอบคุณในความร่วมมือ
นางพิตติภรณ์ ตาละนาค
นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

แบบสอบถาม

การประเมินผลโครงการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารสาธารณะและการส่งเสริมประชาชนให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคมาลาเรีย

อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร

****

คำชี้แจง ทำการสัมภาษณ์ประชาชนที่ไปร่วมกิจกรรมรณรงค์โรคมาลาเรีย เดือนพฤษภาคม 2551 เปิดโอกาสให้ตอบตามความเป็นจริง **โปรดอ่านคำถามและรอคำตอบจากผู้ให้สัมภาษณ์และโปรดอย่าชี้นำคำตอบ**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ท่านเคยป่วยเป็นโรคมาลาเรียหรือไม่

(1) เคยป่วย เมื่อ.....(ระบุเวลา) (2) ไม่เคยป่วย

2. สมาชิกในครอบครัวของท่านเคยป่วยเป็นโรคมาลาเรียหรือไม่

(1) เคยป่วย เมื่อ.....(ระบุเวลา) (2) ไม่เคยป่วย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์โรคมาลาเรีย

1. ท่านได้รับทราบข่าวการรณรงค์โรคมาลาเรียจากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

(1) หอกระจายข่าว
(2) เจ้าหน้าที่มาลาเรีย
(3) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย
(4) อาสาสมัครสาธารณสุข
(5) เจ้าของสวน/ผู้ประกอบการ
(6) อื่นๆ (ระบุ).....

2. ท่านชอบกิจกรรมใดของการรณรงค์มากที่สุด

(1) การจัดนิทรรศการ
(2) ของแจก
(3) การแสดง
(4) อื่น ๆ (ระบุ).....

3. ถ้ามีการจัดรณรงค์ครั้งต่อไป ท่านจะเข้าร่วมกิจกรรม หรือไม่

(1) เข้าร่วม เพราะ (ระบุ).....

(2) ไม่เข้าร่วม เพราะ (ระบุ).....

4. ท่านคิดว่ากิจกรรมที่ควรเพิ่มเติมในการรณรงค์ครั้งต่อไป (ระบุ).....

.....

5. หลังจากการจัดรณรงค์โรคมาลาเรียเมื่อเดือนพฤษภาคม 2551 ที่ผ่านมาในพื้นที่ของท่านมีการจัดกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับโรคมาลาเรียอีกหรือไม่

(1) มี (2) ไม่มี

6. การเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์โรคมาลาเรียที่ผ่านมา มีประโยชน์กับท่านอย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

(1) ทำให้ได้รับความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย

(2) รู้จักการป้องกันตัวเองจากโรคมาลาเรีย

(3) ได้รู้วิธีการรักษา เมื่อรู้ว่าป่วยเป็นโรคมาลาเรีย

(4) ได้รับของแจกจากเจ้าหน้าที่

(5) อื่น ๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมายกากบาท (X) <u>ตามที่ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบ</u>

1. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียจากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

(1) หอกระจายข่าว (2) เจ้าหน้าที่หน่วยงานมาลาเรีย

(3) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (4) อาสาสมัครสาธารณสุข

(5) เจ้าของสวน/นายจ้าง (6) จากการไปร่วมรณรงค์

(7) ป้าย โปสเตอร์ (8) โทรทัศน์

(9) วิทยุ (10) ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน

(11) แผ่นพับ ใบปลิว

(12) อื่น ๆ (ระบุ).....

2 . ท่านคิดว่าข้อความต่อไปนี้ถูกต้องหรือไม่

ความรู้เกี่ยวกับมาลาเรีย	ถูก	ผิด
1. มาลาเรียเกิดจากถูกยุงก้นปล่องกัด		
2 ยุงที่นำเชื้อมาลาเรียกัดเวลากลางวัน		
3. เมื่อป่วยเป็นมาลาเรียจะมีอาการไข้ หนาวสั่น ปวดหัว		
4. แหล่งเพาะพันธ์ยุงมาลาเรียอยู่ในกะลา โอ่งน้ำ และยาง		
5. เมื่อป่วยเป็นมาลาเรีย หากไม่ได้รับการรักษาอาจถึงตายได้		
6. ดื่มน้ำในลำธารหรือห้วย ที่มีไข่ยุงทำให้รับเชื้อมาลาเรียได้		
7. เป็นมาลาเรีย หากกินยาไม่ครบ ทำให้เป็นอีกได้		
8. การกินอาหารร่วมกับคนป่วยมาลาเรียทำให้ติดโรคมาลาเรีย		
9. คนทำงานในป่ามีโอกาสเป็นโรคมาลาเรียมากกว่าคนในเมือง		
10. ไข้มาลาเรียกับไข้เลือดออกเกิดจากยุงชนิดเดียวกัน		
11. การนอนในมุ้งสามารถป้องกันมาลาเรียได้		
12. คนที่เคยเป็นไข้มาลาเรียแล้ว จะไม่เป็นซ้ำอีก		

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตนในการป้องกันมาลาเรีย

1. ท่านนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ หรือปฏิบัติตัวในการป้องกันมาลาเรียหรือไม่

(1) นำไปปฏิบัติ

(2) ไม่ได้นำไปปฏิบัติ (ข้ามไปตอบส่วนที่ 4)

2.ท่านนำความรู้ที่ได้จากการรณรงค์ไปใช้ประโยชน์หรือปฏิบัติตนในการป้องกันมาลาเรียอย่างไรบ้าง

		ทำ	ไม่ทำ
2.1	นอนในมุ้งที่ชุบสารเคมี	☐	☐
2.2	ทายากันยุงเวลาออกไปทำงานนอกบ้าน	☐	☐
2.3	นำมุ้งไปชุบสารเคมีเพื่อป้องกันยุง	☐	☐
2.4	สวมใส่เสื้อแขนยาวกางเกงขายาวในเวลากลางคืน	☐	☐
2.5	ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ฉีดพ่นสารเคมีไล่ยุงในบ้าน	☐	☐
2.6	ค้างคืนในป่าต้องทายากันยุงหรือกางมุ้งนอน	☐	☐

2.7	ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง	☐	☐
2.8	แนะนำคนที่เรารู้จักให้ป้องกันโรคมาลาเรีย	☐	☐
2.9	ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าทีในการทำกิจกรรมการรณรงค์ป้องกันไข้มาลาเรีย	☐	☐
2.10	สุมไฟไล่ยุงเวลาไปค้างคืนในป่า	☐	☐

3. ท่านนำความรู้ที่ได้จากการรณรงค์ไปปฏิบัติตนเมื่อป่วยเป็นโรคมาลาเรียอย่างไรบ้าง

		ทำ	ไม่ทำ
2.1	รีบไปตรวจหาเชื้อมาลาเรียเมื่อมีอาการไข้	☐	☐
2.2	กินยาให้ครบตามที่เจ้าหน้าที่บอกเมื่อรู้ว่าเป็นไข้มาลาเรีย	☐	☐

ส่วนที่ 5 การประเมินสื่อ

ป้ายณรงค์

1. ท่านเคยเห็นป้ายรณรงค์นี้ที่ไหนบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

(1) ร้านค้า (2) ตลาด/ชุมชน

(3) บริเวณถนนในหมู่บ้าน (4) บ้านผู้ใหญ่บ้าน

(5) ไม่เคยเห็น (ข้ามไปข้อ 7) (6) อื่น ๆ(ระบุ).....

2. ถ้าท่านเคยเห็นท่านชอบส่วนใดของป้ายรณรงค์

(1) สีสัน (2) รูปภาพ

(3) ขนาดของตัวหนังสือ (4) ข้อความในป้าย

(5) ไม่ชอบเลย (6) อื่น ๆ (ระบุ).....

3. ท่านต้องการให้ปรับปรุงแก้ไขส่วนใดของป้ายรณรงค์

(1) สีสัน (2) รูปภาพ (3) ข้อความ

(4) รูปแบบ (5) ขนาด

(6) อื่น ๆ (ระบุ).....

4. ท่านเข้าใจข้อความในป้ายรณรงค์นี้หรือไม่

(1) เข้าใจ (2) ไม่เข้าใจ

5. ท่านเข้าใจข้อความในป้ายรณรงค์นี้อย่างไร (ระบุ).....

.....

.....

6. ปัจจุบันท่านเห็นป้ายรณรงค์นี้หรือไม่

(1) เห็น (2) ไม่เห็น

โปสเตอร์

7. ท่านเคยได้รับโปสเตอร์หรือไม่

(1) ได้รับ (2) ไม่ได้รับ (ข้ามไปข้อ 10)

8. ท่านชอบส่วนใดของโปสเตอร์

(1) สีสัน (2) รูปภาพ (3) ข้อความ

(4) รูปแบบ (5) ไม่ชอบเลย

(6) อื่น ๆ (ระบุ).....

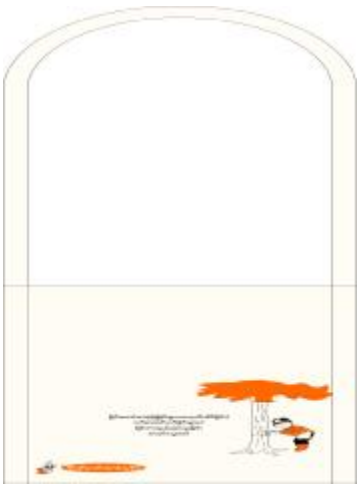
9. ท่านต้องการให้ปรับปรุงแก้ไขส่วนใดของโปสเตอร์

(1) สีสัน (2) รูปภาพ (3) ข้อความ

(4) รูปแบบ (5) ขนาด

(6) อื่น ๆ ระบุ.....

ถุงย่าม



10. ท่านเคยได้รับถุงย่ามนี้หรือไม่

(1) ได้รับ (2) ไม่ได้รับ (ข้ามไป ข้อ 13)

11. ท่านชอบส่วนใดของถุงย่าม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

(1) สีสัน (2) รูปภาพ (3) ข้อความ

(4) รูปแบบ (5) ไม่ชอบเลย

(6) อื่น ๆ (ระบุ).....

12. ท่านต้องการให้ปรับปรุงแก้ไขส่วนใดของถุงย่าม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

(1) สีสัน (2) รูปภาพ (3) ข้อความ

(4) รูปแบบ (5) ขนาด

(6) อื่น ๆ ระบุ.....

13. ท่านต้องการรับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมาลาเรียและวิธีการป้องกันจากแหล่งใด เพิ่มเติม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

(1) หนังสือพิมพ์ (2) โปสเตอร์ (3) แผ่นพับ

(4) วิทยุ (5) โทรทัศน์ (6) หอกระจายข่าว

(7) เสียงตามสาย (8) สื่อคน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อสม. เจ้าหน้าที่มาลาเรีย

(9) อื่น ๆ ระบุ.....

14 . ข้อเสนอแนะ (ท่านอยากได้สื่อแบบใด และช่องทางการสื่อสารแบบใดที่ท่านต้องการมากที่สุด) (ให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นให้มากที่สุด)

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 6 ข้อมูลส่วนตัว

1. **เพศ** (1) ชาย (2) หญิง

2. **เชื้อชาติ** (1) ไทย (2) พม่า (3) อื่น ๆ .....

3. **อายุ**.....ปี

4. **การศึกษา** (1) ประถม (2) มัธยม (3) ปวช./ปวส.

(4) ปริญญาตรี (5) อื่น ๆ (ระบุ).....

5. **รายได้ของครอบครัว**.....บาท/เดือน

6. **สมาชิกในครอบครัว**.....คน

7. **ท่านประกอบอาชีพใด**

(1) ทำสวนยาง (2) ทำสวนกาแฟ

(3) รับจ้างทั่วไป (ดายหญ้าในสวน/ เก็บผลผลิตพืชผลทางการเกษตร อื่นๆ)

(4) อื่นๆ ระบุ.....

ประวัติการศึกษา

ชื่อ	นางพิตติภรณ์ ตาละนาค
วันเดือนปีเกิด	21 มกราคม 2512
วุฒิการศึกษา	- ศิลปศาสตร์บัณฑิต สาขาการจัดการทั่วไป คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา สำเร็จการศึกษา พ.ศ.2539
ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน
ประสบการณ์ทำงาน	- งานบริหารทั่วไป และงานป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค ตั้งแต่ปี พ.ศ.2533 -ปัจจุบัน