b142891

การประเมินผลสื่อประชาสัมพันธ์ โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

สุพร ชัยกิจมงคล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม)
คณะพัฒนาสังคม
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
2548

การประเมินผลสื่อประชาสัมพันธ์
โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

สุพร ชัยกิจมงคล
คณะพัฒนาสังคม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาแล้วเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม)

รองศาสตราจารย์.....ประธานกรรมการ
(ดร. บุญจง ขาวสิทธิวงษ์)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์.....กรรมการ
(ดร. ธวัชชัย ศุภดิษฐ์)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์.....กรรมการ
(ดร. จำลอง โพธิ์บุญ)

อาจารย์.....คณบดี
(วิชัย รูปขำดี)
วันที่...4...ตุลาคม พ.ศ. 2548

บทคัดย่อ

ชื่อวิทยานิพนธ์	การประเมินผลสื่อประชาสัมพันธ์โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง
ชื่อผู้เขียน	นางสาวสุพร ชัยกิจมงคล
ชื่อปริญญา	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม)
ปีการศึกษา	2548

วัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้เพื่อ 1) ประเมินผลสื่อประชาสัมพันธ์โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง 2) เสนอแนะแนวทางการพัฒนาปรับปรุงสื่อประชาสัมพันธ์โครงการกำจัดโรคเท้าช้างให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคมและมิถุนายน พ.ศ. 2548 โดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดตามแนวชายแดนของประเทศไทย 11 จังหวัด รวมที่สุ่มเก็บทั้งสิ้น 522 ตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมการประชุม อบรม สัมมนา และเข้าร่วมกิจกรรมหรือนิทรรศการเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง แต่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้าง ส่วนความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง สำหรับผลการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติไค - สแควร์ ทดสอบ พบว่า 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานของประชาชนมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง 2) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง 3) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน ระดับการศึกษา อาชีพ และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง 4) การเข้ารับการอบรมและการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง 5) ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง และ 6) ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

แนวทางการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์ คือ 1) ควรประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องและผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม 2) ผลิตสื่อประเภทมีเสียงและภาพให้เห็นชัดเจน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หรือหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย ซึ่งเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงและตรงกับกลุ่มเป้าหมายประเภทนี้มากที่สุด และ 3) การผลิตอุปกรณ์สื่อประเภทแผ่นพับ เทปบันทึกเสียง ซีดี จะช่วยสร้างความเข้าใจให้กับประชาชนมากขึ้น ซึ่งแต่ละแนวทางจะนำไปสู่เป้าหมายของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างให้ประสบผลสำเร็จ

ABSTRACT

Title of Thesis	The Evaluation of Public Relation Media of Lymphatic Filariasis Disease Elimination Project
Author	Miss Suporn Chaikitmongkol
Degree	Master of Science (Environmental Management)
Year	2005

The objectives of this study were to evaluate the using of public relation media of lymphatic filariasis disease and to recommended the ways to improve the efficiency and effectiveness of the public relations media. The questionnaires were used as tool for data collection. Five hundred and twenty - two of population living in eleven border provinces of Thailand was randomly selected as the sample. Data collecting period was from May, 2005 to June, 2005.

The results of this study indicated that most samples never attended meetings, trainings, seminars or participate in activities related to lymphatic filariasis disease. But they received the related information from the lymphatic filariasis disease protection campaign. People's knowledge, attitude and practicing were at medium level. Chi - square hypothesis testing showed that: 1) setting period was related to knowledge on lymphatic filariasis disease; 2) ages, education level and being social member were related to attitude about lymphatic filariasis disease; 3) ages, setting period, education level, occupation and being social member were related to practicing of lymphatic filariasis disease's protection; 4) training and receiving information were related to knowledge on lymphatic filariasis disease; 5) knowledge was related to attitude about lymphatic filariasis; and 6) attitude was related to practicing of lymphatic filariasis disease's protection.

The ways of improving the public relation were: 1) making the public relation continuously and encourage people to participate in developing the public relation media; 2) emphasis on production of visual and audio public relation media which can best draw attention of the people such as television, radio broadcasting and village news towers; and 3) the production of media such as leaflet, cassette tape, compact disc which can build the people' s understanding efficiently.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความอนุเคราะห์ช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. บุญจง ขาวสิทธิวงษ์ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธวัชชัย ศุภดิษฐ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จำลอง โพธิ์บุญ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้เขียนจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุก ๆ ท่านในคณะพัฒนาสังคม ที่ได้อุทิศตนประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และสนับสนุนให้การศึกษาตลอดมา และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพัฒนาสังคมทุก ๆ ท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือในการประสานงานระหว่างการศึกษาและการจัดทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สำนักควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง และประชาชนผู้ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ หลักสูตรการจัดการสิ่งแวดล้อม รุ่น 8 ทุกท่านที่ให้คำแนะนำและเป็นกำลังใจที่ดีในระหว่างการศึกษา

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ ที่ให้โอกาสและสนับสนุนด้านการศึกษาแก่ข้าพเจ้าเสมอมา และขอขอบคุณน้อง ๆ ที่เป็นกำลังใจในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

สุพร ชัยกิจมงคล

ตุลาคม 2548

b142891

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
ABSTRACT	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
สารบัญตาราง	(11)
สารบัญภาพ	(14)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
1.3 ขอบเขตของการวิจัย	2
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	4
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์	8
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับสื่อประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข	17
2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสาร	23
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร	30
2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้	34
2.7 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ	36
2.8 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการมีส่วนร่วม	41
2.9 ทฤษฎีการสื่อสารสังคม : ทฤษฎี KAP	42
2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	46

บทที่ 3	**กรอบแนวคิดและวิธีการวิจัย**		51
	3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย		51
	3.2 สมมติฐานการวิจัย		52
	3.3 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย		53
	3.4 นิยามเชิงปฏิบัติการ		55
	3.5 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง		56
	3.6 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย		59
	3.7 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย		60
	3.8 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล		61
	3.9 การวิเคราะห์ข้อมูล		62
บทที่ 4	**ผลการศึกษา**	c4-1	63
	4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง		63
	4.2 การเข้ารับการอบรมและเปิดรับข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง		69
	4.3 การป่วยเป็นโรคเท้าช้าง		83
	4.4 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง		85
	4.5 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง		90
	4.6 การปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง	c4-2	96
	4.7 การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)		101
	4.8 การเปรียบเทียบและอภิปรายในรูปของตารางร้อยละ		115
	4.9 ผลการทดสอบสมมติฐาน	c4-3	126
	4.10 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ		146
บทที่ 5	**แนวทางการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคเท้าช้าง**		150
	5.1 การวิเคราะห์สื่อประชาสัมพันธ์และแนวทางการพัฒนา		150
	5.2 อุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง		161
บทที่ 6	**สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ**		167
	6.1 สรุปผลการวิจัย		167
	6.2 อภิปรายผล		172
	6.3 ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง		176

บรรณานุกรม 178

ภาคผนวก 182

ภาคผนวก แบบสอบถาม การประเมินผลสื่อประชาสัมพันธ์โครงการ
กำจัดโรคเท้าช้าง สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ประวัติผู้เขียน 199

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
3.1	กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรที่เกี่ยวข้องในการประเมินผลโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง	57
4.1	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	66
4.2	การเข้ารับการอบรมและการเปิดรับข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	72
4.3	การรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้างจากแหล่งต่าง ๆ	74
4.4	การรับอุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	80
4.5	การป่วยเป็นโรคเท้าช้าง	84
4.6	ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	86
4.7	ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	89
4.8	ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	90
4.9	ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	91
4.10	ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	95
4.11	ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	96
4.12	การปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง	97
4.13	ระดับการปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง	100
4.14	ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง	101
4.15	การเปิดรับข่าวสารจากหนังสือพิมพ์	102
4.16	การเปิดรับข่าวสารจากวิทยุ	105
4.17	การเปิดรับข่าวสารจากโทรทัศน์	108
4.18	ช่วงเวลาในการรับชมโทรทัศน์	109
4.19	การเปิดรับข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	113

ตารางที่		หน้า
4.20	การรับข่าวสารจากสื่อมวลชนและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	115
4.21	ร้อยละของปัจจัยต่าง ๆ จำแนกตามเพศ	116
4.22	ร้อยละของปัจจัยต่าง ๆ จำแนกตามอายุ	117
4.23	ร้อยละของปัจจัยต่าง ๆ จำแนกตามระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน	119
4.24	ร้อยละของปัจจัยต่าง ๆ จำแนกตามระดับการศึกษา	120
4.25	ร้อยละของปัจจัยต่าง ๆ จำแนกตามอาชีพ	122
4.26	ร้อยละของปัจจัยต่าง ๆ จำแนกตามการเป็นผู้นำชุมชน	124
4.27	ร้อยละของปัจจัยต่าง ๆ จำแนกตามการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	125
4.28	ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของประชาชนกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	127
4.29	ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานของประชาชนกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	128
4.30	ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของประชาชนกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	129
4.31	ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของประชาชนกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	130
4.32	ความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	131
4.33	ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของประชาชนกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	132
4.34	ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานของประชาชนกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	133
4.35	ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของประชาชนกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	134
4.36	ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของประชาชนกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	135
4.37	ความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	136
4.38	ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของประชาชนกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง	137

ตารางที่		หน้า
4.39	ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานของประชาชนกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง	138
4.40	ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของประชาชนกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง	139
4.41	ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของประชาชนกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง	140
4.42	ความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง	141
4.43	ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้ารับการอบรมกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	142
4.44	ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	143
4.45	ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้างกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	144
4.46	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	145
4.47	ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง	146

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	กระบวนการและขั้นตอนของการดำเนินงานประชาสัมพันธ์	14
2.2	แบบจำลองกระบวนการสื่อสาร	25
3.1	กรอบแนวคิดการประเมินผลสื่อประชาสัมพันธ์โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง	52

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเท้าช้างหรือที่เรียกว่า Lymphatic Filariasis หรือ Elephantiasis พบมากในเขตร้อน (Tropic) และกึ่งเขตร้อน (Subtropic) ได้แก่ อินเดีย พม่า มาเลเซีย ไทย อินโดนีเซีย จีนตอนใต้ ญี่ปุ่น เกาหลี และแอฟริกา สำหรับประเทศไทยพบได้แถบภาคใต้ และบริเวณใกล้ชายแดนพม่า ในปัจจุบันทั่วโลกมีคนที่ติดเชื้อโรคเท้าช้างประมาณ 120 ล้านคน และมีความพิการประมาณ 40 ล้านคน โรคนี้เกิดจากพยาธิตัวกลมที่พบบ่อย คือ เชื้อ *Wuchereria bancrofti* และ *Brugia malayi* ซึ่งอาศัยอยู่ในคนเท่านั้น เชื้อจะเข้าท่อน้ำเหลือง ต่อมน้ำเหลือง และจะอยู่ในร่างกายคนได้ 4 - 6 ปี และออกลูกออกหลานเป็นล้านตัวเข้ากระแสเลือด ยุงกัดคนที่เป็นและรับเชื้อไปเมื่อไปกัดคนอื่นจะปล่อยเชื้อเข้าสู่คนอื่นอีกต่อหนึ่ง (ทีมงาน Siamhealth, 2546)

โรคเท้าช้าง (Lymphatic Filariasis) เป็นโรคที่เกิดจากพยาธิตัวกลม 2 ชนิด ดังกล่าวข้างต้น โดยพยาธิจะทำให้เกิดการอักเสบแบบเรื้อรังในท่อและต่อมน้ำเหลือง ทำให้ทางเดินน้ำเหลืองอุดตัน และทำให้อวัยวะส่วนปลายเกิดอาการบวม มักเป็นที่ขา แขน และอวัยวะเพศ การติดต่อโรคเท้าช้างนี้ติดต่อโดยมียุงหลายชนิด โดยเฉพาะยุงเสือและยุงรำคาญเป็นพาหะ เมื่อยุงกัดกินเลือดผู้ป่วยโรคเท้าช้าง ยุงจะได้ตัวอ่อนไปเจริญในตัวยุง เมื่อยุงมากัดคนอื่น ๆ ต่อไป พยาธิตัวอ่อนระยะติดต่อจะออกจากปากยุงพาหะแล้วไชเข้าทางแผลยุงกัด เข้าไปอาศัยที่ท่อและต่อมน้ำเหลือง พยาธิจะเจริญเติบโตเป็นพยาธิตัวแก่ออกลูกเป็นพยาธิตัวอ่อนอาศัยอยู่ในกระแสโลหิตในบางช่วงเวลาของวงจรชีวิต (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี, 2547)

ปัจจุบันโรคเท้าช้างเป็นโรคติดต่อที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขในบางพื้นที่ของประเทศ โดยเฉพาะตามแนวรายแดนที่ติดกับประเทศพม่าและทางภาคใต้ แม้ว่าการควบคุมโรคที่ผ่านมานับได้ว่าประสบผลสำเร็จ โดยอัตราการตรวจพบพยาธิโรคเท้าช้างในโลหิตได้ลดลงตามลำดับ จากร้อยละ 3.16 ในปี พ.ศ. 2504 ที่เริ่มดำเนินการควบคุม เหลือเพียงร้อยละ 0.19 ในปี พ.ศ. 2545 อย่างไรก็ตามกรมควบคุมโรคก็ยังจัดทำโครงการกำจัดโรคเท้าช้างอย่างต่อเนื่อง โดยตั้งเป้าหมาย

เพื่อกำจัดโรคเท้าช้างให้หมดไปจนไม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2549 หรือเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) โดยองค์การอนามัยโลกจัดให้โรคเท้าช้างอยู่ในกลุ่มโรคที่สามารถกำจัดให้หมดไปได้ เพราะมีเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการกำจัดโรคเท้าช้าง (กรมควบคุมโรค, ม.ป.ป.: 1)

โครงการกำจัดโรคเท้าช้างมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินการเพื่อกำจัดโรคเท้าช้าง และเพื่อลดพยาธิสภาพของผู้ป่วยปรากฏอาการ โดยมีเป้าหมายอยู่ที่จำนวนผู้ป่วยใหม่สะสมในช่วงเวลา 5 ปี หลังจากการดำเนินงานไม่เกิน 1 ต่อประชากรพันคน และผู้ป่วยปรากฏอาการทุกคนได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกวิธี นอกจากนั้น โครงการกำจัดโรคเท้าช้างได้ดำเนินงานตามกลยุทธ์ และกลวิธีเพื่อให้ได้ผลบรรลุตามเป้าหมายของโครงการ

สื่อประชาสัมพันธ์ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนในการเผยแพร่ข่าวสารความรู้ในการกำจัดโรคเท้าช้าง เพื่อให้โครงการสามารถดำเนินงานได้ตามวัตถุประสงค์ ดังนั้น เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพของสื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ผู้วิจัยจึงได้ทำการประเมินสื่อประชาสัมพันธ์ภายใต้โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ซึ่งผลที่ได้จากการประเมินนี้ จะเป็นแนวทางการพัฒนาปรับปรุงสื่อประชาสัมพันธ์ของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อการกำจัดโรคเท้าช้างให้หมดไปจากประเทศไทยต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อประเมินผลสื่อประชาสัมพันธ์โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

1.2.2 เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาปรับปรุงสื่อประชาสัมพันธ์โครงการกำจัดโรคเท้าช้างให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครอบคลุมประชากรที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดตามแนวชายแดนของประเทศไทย 11 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดลำพูน จังหวัดตาก จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดราชบุรี จังหวัดกระบี่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดระนอง และจังหวัดนราธิวาส

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.4.1 ทราบถึงผลการประเมินสื่อประชาสัมพันธ์โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

1.4.2 ได้แนวทางการพัฒนาปรับปรุงสื่อประชาสัมพันธ์โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินผลสื่อประชาสัมพันธ์โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ผู้วิจัยได้ทำการตรวจเอกสารที่มีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องอันจะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ซึ่งสามารถนำเสนอได้เป็นลำดับ ดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

โรคเท้าช้าง คือ โรคติดต่อชนิดหนึ่งซึ่งมียุงบางชนิดเป็นพาหะเกิดจากพยาธิตัวกลมใน Super Family Filariidae มีอาการที่สำคัญ คือ มีการอักเสบของต่อมและทางเดินน้ำเหลืองเป็น ๆ หาย ๆ เมื่อเป็นนาน ๆ เข้าอวัยวะส่วนปลายจะบวมโตและกลายเป็นภาวะเท้าช้าง (Elephantiasis) ในที่สุด (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2541: 2)

2.1.1 การกระจายของโรคเท้าช้าง

2.1.1.1 การกระจายของโรคเท้าช้างในประเทศไทย

โรคเท้าช้างในประเทศไทยเป็นโรคที่พบเฉพาะในชนบท ลักษณะการกระจายและความชุกชุมมีความแตกต่างกันออกไปตามลักษณะของท้องที่และพบโรคอยู่ในวงจำกัด เดิมเชื่อว่าโรคนี้พบเฉพาะทางภาคใต้เท่านั้น ต่อมา พบว่าโรคเท้าช้างนี้มีแพร่หลายไปในท้องที่บริเวณชายแดน ไทย - พม่า

2.1.1.2 กลุ่มเสี่ยง

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *W. bancrofti* ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 25 - 44 ปี เพศชาย : เพศหญิงเท่ากับ 2.5 : 1 อาชีพกสิกรรมหาของป่า และหน่อไม้

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *B. malayi* ส่วนใหญ่อยู่ในอายุ 45 - 64 ปี เพศชาย : เพศหญิงเท่ากับ 2 : 1 อาชีพประมงน้ำจืด ทำสวนยางพารา สำหรับการติดเชื้อในกลุ่มเด็กอายุ 5 - 14 ปี แสดงว่ามีการแพร่เชื้อเกิดขึ้นในชุมชน เพราะบางหมู่บ้านตั้งอยู่บริเวณพรุ ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง *Mansonia* spp. และมีแนวโน้มเป็นรังโรค (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2541: 14)

2.1.2 **สาเหตุ**

โรคเท้าช้าง เกิดจากหนอนพยาธิตัวกลมที่เข้าไปอาศัยอยู่ในท่อและต่อมน้ำเหลืองของคน โดยมียุงบางชนิดเป็นพาหะนำโรค ในประเทศไทยพบโรคเท้าช้างที่เกิดจากพยาธิ 2 ชนิด ชนิดแรก เกิดจากหนอนพยาธิ *W. Bancrofti* สายพันธุ์เขตชนบท มีการแพร่เชื้อทางภาคเหนือและตะวันตก บริเวณชายแดนไทย - พม่า โดยมียุงลายป่าซึ่งเพาะพันธุ์ตามภาชนะธรรมชาติที่ขังน้ำฝนได้ในป่า เช่น โพรงไม้ ตอไผ่ ขอก แอ่ง รูแตกของต้นไม้ ตอไม้ที่มีน้ำขัง และกาบกล้วย เป็นต้น เป็นพาหะนำโรค ชนิดที่ 2 เกิดจากหนอนพยาธิชนิด *B. malayi* มีการแพร่เชื้อทางภาคใต้ โดยมียุงเสือหรือยุงดำ ซึ่งเพาะพันธุ์ในแหล่งน้ำขังธรรมชาติที่มีพืชน้ำเรียกว่า พรุ เป็นพาหะนำโรค เมื่อผู้ที่ได้รับเชื้อหนอนพยาธิเท้าช้างจากยุงพาหะกัดในระยะแรก ผู้ติดเชื้อจะไม่มีอาการใด ๆ แต่ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะมีอาการอักเสบ บวม แดง ของต่อมน้ำเหลืองโดยเฉพาะบริเวณขาหนีบ แล้วลุกลามตามท่อน้ำเหลืองไปสู่อวัยวะข้างเคียง เช่น ขา อวัยวะเพศ ร่วมกับอาการไข้สูงเป็นอยู่ประมาณ 3 - 5 วัน แล้วหายเอง แต่อาจเกิดขึ้นเป็นระยะ ๆ อาการต่อมน้ำเหลืองอักเสบบ่อยครั้ง จะนำไปสู่อาการบวมโตของอวัยวะที่อยู่ส่วนปลายจากต่อมน้ำเหลืองนั้น เช่น ขา หรือถุงอัณฑะ เป็นต้น อาการบวมโตของอวัยวะดังกล่าวจะค่อยเพิ่มขึ้นจนเกิดความพิการ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช, 2547)

2.1.3 **อาการ**

อาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นมีความแตกต่างกัน ขึ้นกับพื้นที่ที่เกิดโรค ซึ่งแบ่งออกได้ดังนี้ คือ

2.1.3.1 ไม่มีอาการ (ร้อยละ 70 - 80) ผู้ป่วยพวกนี้จะไม่มีอาการปรากฏให้เห็น อาจจะพบหรือไม่พบ Microfilaria ในกระแสโลหิตก็ได้ การตรวจไม่พบ Microfilaria เนื่องจากอยู่ในระยะ Prepatent Period หรือมี Microfilaria น้อยมากที่การตรวจวินิจฉัยโดยวิธีที่เป็นมาตรฐานจะตรวจพบได้ ในผู้ป่วยพวกนี้ พบว่า มีความผิดปกติของระบบทางเดินน้ำเหลือง ในบางรายผู้ป่วยจะมี Microfilaria อยู่ในโลหิตโดยที่ไม่มีอาการไปตลอดชีวิต

2.1.3.2 ปรากฏอาการ (ร้อยละ 20 - 30) ผู้ป่วยพวกนี้อาจจะพบหรือไม่พบ Microfilaria ในโลหิตก็ได้แต่โดยทั่วไปจะไม่พบ อาการแสดงสามารถแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

1) อาการเฉียบพลัน ลักษณะที่เกิดขึ้นจากต่อมน้ำเหลืองที่บวมเกิดการอักเสบอย่างเฉียบพลันซ้ำ ๆ หลายครั้ง นอกจากนี้จะมีอาการปวด มีไข้ และความรู้สึกไม่สบายกายร่วมด้วย อาการที่เกิดขึ้นเป็นนานประมาณ 3 - 5 วัน และจะหายไปได้เองโดยไม่ต้องรักษา ความถี่

ของการเกิดการอักเสบประมาณ 5 - 10 ครั้ง/ปี อาการเหล่านี้จะสัมพันธ์กับการติดเชื้อซ้ำ (Secondary Infection) และจะเกิดขึ้นภายหลังจากการติดเชื้อพยาธิแล้วประมาณ 3 - 9 เดือน

2) อาการเรื้อรัง อาการจะเริ่มต้นจากมีการบวมของน้ำเหลืองซ้ำ ๆ หลายครั้ง กดบุ๋ม แล้วต่อมาจะบวมมากขึ้นกดไม่บุ๋ม และในที่สุดเกิดเป็นภาวะเท้าช้าง (Elephantiasis) อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นภายหลังจากติดเชื้อพยาธิแล้วประมาณ 5 - 10 ปี

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *B. malayi* จะมีอาการแสดงที่สำคัญ คือ ขาโตสภาพตั้งแต่ใต้เข่าลงไป และบางครั้งก็จะพบที่แขนตั้งแต่ใต้ข้อศอกลงไป ในขณะที่ผู้ที่ติดเชื้อ *W. bancrofti* จะเกิดพยาธิสภาพที่บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ โดยถ้าเป็นผู้หญิงอาจพบอาการบวมของ Vulva และที่หน้าอก ส่วนในผู้ชาย พบว่า มีการคั่งของน้ำเหลืองในอัณฑะ (Hydrocele) และปัสสาวะเป็นสีขุ่นขาวเหมือนน้ำนม (Chyluria) แต่ในบางรายอาจพบการบวมที่แขนขาได้ แต่จะเป็นการบวมตลอดทั้งขาหรือแขน

3) อาการแสดงอื่น ๆ ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *W. bancrofti* อาจมีภาวะไตอักเสบ แสดงออกโดยปัสสาวะมีโลหิต (Haematuria) ในกรณีนี้จะไม่ค่อยเกิดในประเทศไทย (Rare Case) นอกจากนี้อาจพบว่ามีภาวะ TPE ซึ่งจะมีอาการไอตอนกลางคืน และมี Eosinophill ในโลหิตสูง (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2541: 7 - 9)

2.1.4 การป้องกันและควบคุม

2.1.4.1 การป้องกันโรคเท้าช้าง

1) หลีกเลี่ยงการถูกยุงกัดโดยนอนในมุ้ง สวมใส่เสื้อผ้ามิดชิด สุมไฟไล่ยุง หรือทายาป้องกันยุงกัด

2) ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงโดยใช้ฝาปิดภาชนะรองรับน้ำ คว่ำภาชนะและวัสดุที่มีน้ำขัง ถากถางและกำจัดวัชพืชน้ำ เช่น จอก แหน ผักตบชวา ทำลายตอไม้ โพรงไม้ที่น้ำขัง เพื่อป้องกันยุงวางไข่

3) หากอาศัยอยู่ในพื้นที่มีโรคเท้าช้างชุกชุมหรือทำงานในแหล่งระบาดของโรคควรตรวจโลหิตหาเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างอย่างน้อยปีละครั้ง (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2541: 12)

2.1.4.2 การควบคุมโรคเท้าช้าง

1) การควบคุมการแพร่เชื้อ (Control of Transmission) หากการควบคุมนานพอก็สามารถลดการแพร่เชื้อลงไปได้ ซึ่งมี 2 วิธี ที่จะทำได้ คือ

(1) การลดหรือกำจัดไมโครฟิลาเรีย (Microfilaria) ให้หมดไปจากผู้ป่วยโดยการรักษา โดยเน้นการรักษากลุ่ม (Mass Treatment) มากกว่าการรักษาเฉพาะราย (Selective Treatment) เพราะจะช่วยลดภาระในการค้นหาผู้ป่วยซึ่งยุ่งยาก และได้ผลไม่ค่อยดีอีกทั้งลดภาระในการติดตามการรักษา รวมทั้งการยอมรับในการกินยาของผู้ป่วย

(2) การลดการสัมผัสระหว่างยุงกับคน มาตรการที่สามารถทำได้ คือ

- การใช้ Biocides เช่น *Bacillus sphaericus* ในการควบคุมยุง *Culex quinquefasciatus*

- การใช้เม็ด Polysterene ในการป้องกันการวางไข่ของยุงร้ำคาญในเขตเมืองซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ที่มีลักษณะปิด เช่น บ่อเกรอะ

- การใช้มุ้งหรือผ้าม่านชุบสารเคมี

- การพ่นสารเคมีชนิดตกค้างในบ้านเรือน เช่น Pyrethroid

- การกำจัดวัชพืชในน้ำเพื่อควบคุมยุงเสือ *Mansonia* spp.

2) การควบคุมการป่วย (Control Morbidity) แม้ว่าการควบคุมแบบการรักษากลุ่ม (Mass Treatment) จะลดการแพร่เชื้อหรือทำให้หมดไปได้แต่ก็จำเป็นต้องรักษาอาการป่วยด้วย ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนร่วมมือในการควบคุมมากยิ่งขึ้น การป่วยที่จะต้องดำเนินการควบคุม คือ การอักเสบของต่อมและทางเดินน้ำเหลือง (Adenolymphangioma, Lymphoedema) และภาวะเท้าช้าง (Elephantiasis) ซึ่งในปัจจุบัน พบว่า Secondary Infection เป็นสาเหตุมากกว่าจากตัวพยาธิเอง และการดูแลตั้งแต่เริ่มต้นสามารถป้องกันภาวะเท้าช้างได้หรือแม้เป็นแล้วก็สามารถลดขนาดของความพิการลงได้ซึ่งสามารถทำได้ง่าย ๆ เช่น

(1) ฟอกสบู่วันละ 2 ครั้งบริเวณที่บวม

(2) ยกขาที่บวมในเวลากลางคืน

(3) ยกขาขึ้นลงเพื่อให้มีการไหลเวียนของน้ำเหลือง

(4) รักษาเล็บให้สะอาดอยู่เสมอ

(5) สวมรองเท้า

(6) เมื่อมีแผลหรือถลอกควรใช้ยาฆ่าเชื้อทาทันที เป็นต้น

นอกจากนี้ การรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อแต่ไม่ปรากฏอาการก็มีความสำคัญ เนื่องจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเหล่านี้มี Renal Damage ซึ่งแสดงออกโดยมี Hematuria หรือ Protienuria และความผิดปกติของทางเดินน้ำเหลือง ซึ่งการให้ Diethylcarbamazine Citrate (DEC) สามารถแก้ไขความผิดปกตินี้ได้

มาตรการหลักของโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง คือ การจ่ายยารักษากลุ่มให้ครอบคลุมประชากรเป้าหมายคนไทย การให้การรักษาเฉพาะรายในรายที่ตรวจพบเชื้อพยาธิ และให้การดูแลในผู้ป่วยปรากฏอาการ

มาตรการอื่น ๆ ได้แก่ การสอบสวนโรคโดยการสอบสวนผู้ป่วยทุกรายเพื่อทราบแหล่งแพร่เชื้อและประเมินกลุ่มเสี่ยง และวางมาตรการควบคุมโรคเท้าช้างให้เหมาะสมต่อไป นอกจากนี้ยังมีการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยใหม่ เพื่อยืนยันว่าเป็นแหล่งแพร่เชื้อจริงหรือไม่ ถ้าเป็นแหล่งแพร่เชื้อเป็นพยาธิชนิดใด ช่วงเวลาการปรากฏตัวในโลหิตเป็นอย่างไร มียุงชนิดใดเป็นพาหะ และมีนิสัยอย่างไร มีการกระจายของโรคอย่างไร และจะควบคุมโรคโดยวิธีใด สำหรับการควบคุมยุงพาหะนั้นจะไม่เน้นมากนักเนื่องจากยุงพาหะนำโรคเท้าช้างในประเทศไทยมีนิสัยกัดกินเลือดนอกบ้านและเกาะพักนอกบ้าน อีกมาตรการหนึ่ง คือ การลดการสัมผัสระหว่างคนและยุง (Man - Mosquito Contact Reduction) โดยให้ประชาชนในแหล่งโรคเท้าช้างรู้จักป้องกันตนเอง เช่น นอนในมุ้ง ใช้ยาทากันยุง เป็นต้น (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2541: 15 - 18)

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์

2.2.1 ความหมาย หลักการ และวัตถุประสงค์ของการประชาสัมพันธ์

2.2.1.1 ความหมาย

คำว่า การประชาสัมพันธ์ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Public Relations ซึ่งเป็นคำที่ใช้กันแพร่หลายมากในปัจจุบัน ทั้งนี้ เพราะงานประชาสัมพันธ์กำลังเป็นที่ได้รับความสนใจด้วยเหตุที่เป็นงานที่ช่วยสร้างเสริมความเข้าใจอันดีระหว่างองค์การกับกลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้องกับองค์การนั้น ๆ ถ้าจะพิจารณาดูถึงศัพท์ระหว่างภาษาไทยกับภาษาอังกฤษแล้วจะเห็นได้ว่าสามารถกลมกลืนกันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม คือ ประชา (Public) แปลว่า กลุ่มคน และ สัมพันธ์ (Relations) แปลว่า ความเกี่ยวข้องผูกพัน ซึ่งเมื่อรวมกันแล้ว คำว่า การประชาสัมพันธ์ ก็คือ การเกี่ยวข้องผูกพันกับประชาชน

ในอดีตที่ผ่านมา ได้มีผู้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์ไว้มาก และมักจะมีผู้เข้าใจผิดอยู่เสมอ ๆ ถึงความหมายและบทบาทที่แท้จริงของการประชาสัมพันธ์ จึงมีนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญทางการประชาสัมพันธ์หลายท่านได้ให้ความหมายของการประชาสัมพันธ์ไว้ดังนี้

Scott, M. C. and Allen H. C. (1978 อ้างถึงใน ลักษณา สตะเวทิน, 2540: 2) ศาสตราจารย์ทางการประชาสัมพันธ์แห่งมหาวิทยาลัยวิสคอนซิน ประเทศสหรัฐอเมริกา ให้คำจำกัดความว่า การประชาสัมพันธ์ คือ การวางแผนในอันที่จะมีอิทธิพลต่อประชามติโดยอาศัยวิธีการที่ยอมรับกันในสังคมว่า เป็นวิธีการที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม โดยยึดหลักการสื่อสารสองทาง คือ เป็นการสื่อสารทั้งจากสถาบันไปยังประชาชนและจากประชาชนไปยังสถาบัน เพื่อมุ่งหวังให้เกิดความพอใจทั้งสองฝ่าย

Edward, L. B. (1952 อ้างถึงใน ลักษณา สตะเวทิน, 2540: 2 - 3) บุคคลสำคัญที่มีชื่อเสียงและเป็นผู้บุกเบิกงานด้านการประชาสัมพันธ์ของสหรัฐอเมริกาได้ให้ทัศนะว่า การประชาสัมพันธ์มีความหมาย 3 ประการ คือ 1) เป็นการเผยแพร่ข่าวสารความรู้ไปให้ประชาชนทราบ 2) ชักชวนให้ประชาชนให้การสนับสนุนและเห็นชอบด้วยกับความมุ่งหมายและการดำเนินงานของสถาบัน 3) เพื่อปรับแนวความคิดของประชาชนและสถาบันให้มีส่วนประสานและสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน

John, E. M. (1979: 3) กล่าวว่า การประชาสัมพันธ์ เป็นคำพูดหรือการสื่อสาร ที่สามารถโน้มน้าวหรือชักจูงให้ประชาชนประสานความร่วมมือในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

วิรัช ลภิรัตนกุล (2546: 5) ได้แสดงความเห็นว่า การประชาสัมพันธ์ ถ้าแปลตามตัวอักษรก็จะได้ความหมายว่า การเกี่ยวข้องผูกพันกับหมู่คน วิชาการประชาสัมพันธ์จึงเป็นวิชาที่ว่าด้วย การเกี่ยวข้องผูกพันกับหมู่คน หรือความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานสถาบันกลุ่มประชาชนนั่นเอง

อรุณ งามดี (2527: 3) สรุปว่า การประชาสัมพันธ์เป็นเรื่องของ

1. ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันกับกลุ่มประชาชนและระหว่างกลุ่มประชาชน
2. วิธีการหรือการใช้เครื่องมือเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกัน
3. สภาพและคุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับประชาชน
4. ตรวจสอบและแก้ความเข้าใจผิดที่มีต่อสถาบัน
5. การอธิบายชี้แจงให้ประชาชนเข้าใจเกี่ยวกับสถาบัน
6. การปรับปรุงและส่งเสริมความเข้าใจอันดีระหว่างกัน
7. การติดต่อสื่อสารสองทาง เพื่อทราบความต้องการและทัศนะท่าทีของกันและกัน
8. การเอาชนะจิตใจหรือประชามติเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

สะอาด ตัณศุภผล (2527 อ้างถึงใน ลักษณา สตะเวทิน, 2540: 5 - 7) ให้คำจำกัดความ ดังนี้

การประชาสัมพันธ์ คือ วิธีการของสถาบันอันมีแผนการและการกระทำที่ต่อเนื่องในอันที่จะสร้างหรือยังให้เกิดความสัมพันธ์อันดีกับกลุ่มประชาชนเพื่อให้สถาบันและกลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ ความเข้าใจ และให้การสนับสนุนร่วมมือซึ่งกันและกัน อันจะเป็นประโยชน์ให้สถาบันนั้น ๆ ดำเนินงานไปได้ผลดีสมตามความมุ่งหมาย โดยมีประชามติเป็นแนวบรรทัดฐานสำคัญด้วย 1) คำว่า สถาบัน (Institution or Organization) ในที่นี้ คือ กิจการที่บุคคลหรือคณะบุคคลได้จัดทำขึ้นโดยประสงค์ที่จะดำเนินการใด ๆ ในสังคมให้ลุล่วงไปตามความปรารถนาของบุคคลหรือคณะบุคคลนั้น ๆ กิจการต่าง ๆ เหล่านี้มีมากมายต่าง ๆ กัน เช่น กิจการด้านการปกครอง สถาบันก็อาจมีรูปเป็นรัฐบาล กระทรวง ทบวง กรม และหน่วยราชการต่าง ๆ ถ้าเป็นกิจการด้านการสังคมสงเคราะห์ก็ได้แก่ องค์การสาธารณกุศลต่าง ๆ เช่น มูลนิธิ หรือสภาสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกิจการด้านธุรกิจ เช่น บริษัท ห้างร้าน ธนาคาร รวมทั้งสถาบันการศึกษาด้วย เช่น มหาวิทยาลัย วิทยาลัย โรงเรียน เป็นต้น หน่วยงานและองค์การสถาบันเหล่านี้จะต้องดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมาย รวมทั้งอาจต้องติดต่อเกี่ยวข้องกับประชาชนทั้งทางตรงหรือทางอ้อมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ 2) คำว่า กลุ่มประชาชน (The Public) ดังได้กล่าวแล้วว่าองค์การสถาบันอาจจะต้องติดต่อเกี่ยวข้องกับประชาชนไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อมก็ตามที ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะและประเภทของหน่วยงานสถาบัน องค์การสถาบันจึงต้องติดต่อเกี่ยวข้องกับกลุ่มประชาชนซึ่งมีลักษณะเป็นพหุภาพ (Plurality) คือ มีลักษณะภายในแบ่งขอยออกไปได้เป็นกลุ่มย่อย ๆ อีกหลายกลุ่ม เช่น แบ่งกลุ่มตามลักษณะความสนใจ ความรู้ เพศ วัย ฐานะ รายได้ เป็นต้น ในการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ องค์การสถาบันจึงต้องเกี่ยวร้องผูกพันกับกลุ่มประชาชนเสมอ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มประชาชนภายใน (Internal Public) อันได้แก่ กลุ่มพนักงาน เจ้าหน้าที่ขององค์การเอง และกลุ่มประชาชนภายนอก (External Public) ที่สถาบันจำเป็นต้องติดต่อเกี่ยวข้องด้วย เช่น ลูกค้า ผู้บริโภค ประชาชน เป็นต้น กลุ่มประชาชน จึงเป็นเป้าหมายหลักสิ่งแรกที่องค์การสถาบันจะต้องคำนึงถึงเพื่อการประชาสัมพันธ์ขององค์การสถาบันจะดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมสอดคล้องกับความรู้สึกนึกคิดและความต้องการของกลุ่มประชาชน 3) คำว่า ความสัมพันธ์อันดี (Good Relationship) ได้แก่ ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ระหว่างองค์การหรือสถาบันกับกลุ่มประชาชนของตน กิจการใด ๆ ของสถาบันที่ได้จัดทำขึ้น นับตั้งแต่เริ่มจัดตั้งสถาบันจนกระทั่งได้ดำเนินการใด ๆ ของสถาบันไป ควรจะให้เกิดความสัมพันธ์อันดีกับประชาชน กล่าวคือ ทำให้กลุ่มประชาชนมีความนิยม เกิดความพอใจความ

เข้าใจในนโยบายและการดำเนินงานของสถาบัน รวมทั้งเต็มใจที่จะให้ความสนับสนุนร่วมมือ ด้วยการที่จะให้ดำเนินการได้ผลดีเช่นนั้น องค์การสถาบันจำต้องศึกษาถึงสภาพของกลุ่มประชาชนตลอดจนความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ ที่ประชาชนมีต่อสถาบันและกิจการของสถาบัน สรุปแล้วก็คือทำให้เกิดความเข้าใจอันดี (Good Understanding) ซึ่งกันและกันนั่นเอง เมื่อเกิดความเข้าใจอันดีหรือความสัมพันธ์อันดีแล้ว โอกาสที่จะได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากประชาชนก็จะติดตามมา 4) คำว่า ประชามติ (Public Opinion) คือ ความคิดเห็นของกลุ่มประชาชนที่มีต่อองค์การสถาบัน โดยปกติธรรมดาคนเราย่อมมีความรู้สึกนึกคิด (Opinion) ต่อกิจการใด ๆ ที่ตนพบเห็น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้ากิจการนั้นเกี่ยวข้องกับตนก็ย่อมมีความสนใจเป็นพิเศษ ความคิดเห็นของกลุ่มประชาชนนั้นอาจเป็นทั้งความคิดเห็นที่สนับสนุนต่อกิจการนั้น ๆ เพราะมีความรู้ ความเข้าใจในนโยบายและการดำเนินงานขององค์การสถาบันซึ่งตนเองเห็นชอบด้วย และบ้างอาจมีความเห็นที่คัดค้าน ไม่เห็นด้วย ซึ่งอาจจะเป็นเพราะยังไม่มีความเข้าใจหรือเข้าใจผิดพลาดหรืออาจขัดกับผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับตน บางคนอาจไม่สนใจใยดีกับกิจการใด ๆ และนิ่งเฉยไม่ยอมให้ความร่วมมือใด ๆ ด้วย เมื่อประชามติของกลุ่มประชาชนมีผลผสมผสานปะปนกัน ดังนี้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่องค์การสถาบันควรรู้ถึงสภาพของประชามติว่าเป็นอย่างไร สนับสนุน สนใจ หรือมีปฏิกิริยาไม่เห็นด้วยอย่างไร เป็นต้น สภาพของความคิดเห็นหรือประชามติเหล่านี้ ถ้าหากได้สำรวจวิจัยให้รู้ย่อมเป็นผลประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับงานประชาสัมพันธ์ เพื่อองค์การสถาบันจะได้ทราบว่า จะทำอย่างไร แค่ไหน จึงจะทำให้ความขัดแย้งหรือความเข้าใจผิด ตลอดจนความไม่สนใจเหล่านี้หมดไปจากกลุ่มประชาชน และ 5) วิธีการอันมีแผนการและกระทำต่อเนื่องกันไปนั้น อธิบายได้ว่าการประชาสัมพันธ์เป็นงานที่กระทำต่อกลุ่มประชาชนซึ่งมีความรู้สึกนึกคิดและจิตใจ หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นการกระทำต่อความรู้สึกนึกคิดของคนจำนวนมาก เมื่อเป็นเช่นนี้ก็เปรียบได้กับการที่คนเราจะสร้างชื่อเสียงหรือความนิยมชมชอบ ย่อมจำต้องอาศัยระยะเวลาบ้าง มิใช่ว่าจะสร้างชื่อเสียงหรือความนิยมชมชอบได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว งานประชาสัมพันธ์ก็เช่นกันจำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาและการกระทำที่ต่อเนื่องกันไป

2.2.1.2 หลักการประชาสัมพันธ์

การประชาสัมพันธ์ในปัจจุบันมีหลักใหญ่ ๆ สำคัญ ๆ อยู่ 3 ประการด้วยกัน คือ (วิรัช ลภิรัตนกุล, 2546: 146 - 148)

1) การบอกกล่าวหรือชี้แจงเผยแพร่ให้ทราบ

การบอกกล่าวชี้แจงหรือเผยแพร่ให้ทราบนี้ คือ การบอกกล่าวชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงนโยบาย วัตถุประสงค์ การดำเนินงาน และผลงาน หรือกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดจน

ข่าวคราวความเคลื่อนไหวขององค์การสถาบันให้ประชาชนและกลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้องได้ทราบและรู้เห็นถึงสิ่งดังกล่าว ซึ่งนับว่าเป็นการปูพื้นฐานแห่งความเข้าใจในตัวองค์การสถาบัน ทำให้สถาบันเป็นที่รู้จัก เข้าใจ และเลื่อมใส ตลอดจนทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกที่เป็นไปในทางที่ดีต่อองค์การสถาบัน การบอกกล่าวหรือชี้แจงเผยแพร่เพื่อการประชาสัมพันธ์นี้จึงมุ่งหมายไปในด้านการแจ้งให้ทราบ (To Inform) และในด้านการให้ข่าวสารความรู้ (To Educate) แก่ประชาชน รวมทั้งการเรียกร้องความสนับสนุนร่วมมือจากประชาชน การประชาสัมพันธ์จึงมิใช่การโฆษณา (Advertising) หรือการโฆษณาชวนเชื่อ (Propaganda) ดังที่มีผู้เข้าใจผิดอยู่เป็นจำนวนไม่น้อยในปัจจุบัน

การบอกกล่าวชี้แจงให้ประชาชนได้ทราบและเข้าใจในตัวองค์การสถาบันย่อมเป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยประโยชน์ต่อสถาบัน ในด้านการได้รับความสนับสนุนร่วมมือจากประชาชน เพราะเมื่อเข้าใจโดยถ่องแท้แล้ว ประชาชนย่อมเลื่อมใส ศรัทธา และให้ความร่วมมือด้วย

2) การป้องกันและแก้ไขความเข้าใจผิด

การป้องกันความเข้าใจผิดนี้ ทางด้านวิชาการประชาสัมพันธ์ถือเป็นการประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกัน (Preventive Public Relations) ซึ่งมีความสำคัญมาก เพราะการป้องกันไว้ก่อนย่อมมีผลดีกว่าที่จะต้องมาทำการแก้ไขในภายหลัง ฉะนั้น การป้องกันความเข้าใจผิด จึงเป็นการกระทำที่ป้องกันมิให้กลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้องกับสถาบัน บังเกิดความเข้าใจผิดในตัวสถาบันได้ ความเข้าใจผิดอาจเกิดขึ้นได้เสมอ และเกิดขึ้นได้ในหลายกรณี เช่น ความเข้าใจผิดในนโยบาย วัตถุประสงค์ หรือการดำเนินงานของสถาบัน การป้องกันความเข้าใจผิดจึงเป็นงานในหน้าที่ของฝ่ายประชาสัมพันธ์ นักประชาสัมพันธ์จะต้องพยายามค้นหาถึงสาเหตุที่อาจก่อให้ประชาชนเกิดความเข้าใจผิดในตัวสถาบัน เพื่อจะได้หาลู่ทางป้องกันไว้เสียก่อน ก่อนที่จะมีความเข้าใจผิดนั้น ๆ เกิดขึ้น นักประชาสัมพันธ์และผู้ที่ทำงานทางด้านนี้ทุกคนจึงควรยึดหลัก ป้องกันความเข้าใจผิดที่จะเกิดขึ้นไว้ก่อน ดีกว่าจะต้องคอยตามแก้ไขในภายหลัง

3) การสำรวจประชามติ

หลักที่สำคัญของการประชาสัมพันธ์อีกประการหนึ่งก็คือ จะต้องมีการสำรวจวิจัยประชามติ เพราะองค์การสถาบันจะดำเนินการประชาสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องรู้ซึ้งถึงความรู้สึกนึกคิดของประชาชน หรือที่เรียกว่าประชามติ (Public Opinion) จะต้องทราบว่าประชาชนต้องการอะไร ไม่ต้องการอะไร ชอบหรือไม่ชอบในสิ่งไหน ตลอดจนท่าทีต่าง ๆ ที่ประชาชนมีต่อองค์การสถาบันของเรา ซึ่งจะทราบได้จากการสำรวจวิจัยประชามติ เพื่อองค์การ

สถาบันจะสามารถตอบสนองสิ่งต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับความรู้สึกนึกคิดและความต้องการของประชาชน

2.2.1.3 วัตถุประสงค์ของการประชาสัมพันธ์

การประชาสัมพันธ์มีความมุ่งหมาย ดังนี้ (ลักษณา สตะเวทิน, 2540: 8)

1) เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ เผยแพร่และชี้แจง สร้างความนิยมและให้สาธารณชนรับรู้ถึงบทบาท นโยบาย เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์การ ซึ่งสาธารณชนนั้นจะต้องประกอบด้วยประชาชนที่เป็นสมาชิกขององค์การและประชาชนภายนอกองค์การ

2) เพื่อสร้างชื่อเสียงและป้องกันชื่อเสียงขององค์การ และสร้างความสัมพันธ์อันดีให้องค์การเป็นที่รู้จัก ได้รับความไว้วางใจ ยกย่อง ศรัทธา โดยการแสดงเจตนารมณ์ที่ถูกต้องตามบรรทัดฐานของสังคม เป็นการกระทำดีและสร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าแก่สังคม

3) เพื่อแสวงหาความร่วมมือและการสนับสนุนจากประชาชน เช่น การเสนอร่างกฎหมาย การเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบต่าง ๆ ถ้ามีการประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจก็ย่อมได้รับความร่วมมือและสนับสนุน ฉะนั้นการตรวจสอบและประเมินผลความคิดเห็นหรือประชามติของประชาชนย่อมมีความสำคัญต่อองค์การ ซึ่งจะนำมาสู่ภาพพจน์ขององค์การในที่สุด

2.2.2 กระบวนการและขั้นตอนของการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ (PR Process) มี 4 ขั้นตอน คือ

2.2.2.1 การวิจัยและรับฟังความคิดเห็น (Research - Listening) เป็นขั้นตอนของการดำเนินงานขั้นแรก เป็นการค้นคว้าหาข้อเท็จจริง ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้มาจากการวิจัยและรับฟังความคิดเห็น ซึ่งเป็นการสำรวจตรวจสอบประชามติ ความคิดเห็น ทัศนคติ ตลอดจนปฏิกิริยาที่ประชาชนผู้ที่เกี่ยวข้องมีต่อการดำเนินงานหรือต่อนโยบายขององค์การ

2.2.2.2 การวางแผนและการตัดสินใจ (Planning - Decision Making) การดำเนินงานในขั้นนี้เป็นการดำเนินงานต่อจากขั้นแรก เป็นการนำเอาทัศนคติความคิดเห็นและปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่ค้นคว้ารวบรวมมาได้นั้นมาพิจารณาประกอบการวางแผนกำหนดนโยบายและโครงการขององค์การ ซึ่งจะช่วยให้องค์การสามารถกำหนดนโยบายและโครงการที่มีประโยชน์แก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

สถาบันจะสามารถตอบสนองสิ่งต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับความรู้สึกนึกคิดและความต้องการของประชาชน

2.2.1.3 วัตถุประสงค์ของการประชาสัมพันธ์

การประชาสัมพันธ์มีความมุ่งหมาย ดังนี้ (ลักษณา สตะเวทิน, 2540: 8)

1) เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ เผยแพร่และชี้แจง สร้างความนิยมและให้สาธารณชนรับรู้ถึงบทบาท นโยบาย เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์การ ซึ่งสาธารณชนนั้นจะต้องประกอบด้วยประชาชนที่เป็นสมาชิกขององค์การและประชาชนภายนอกองค์การ

2) เพื่อสร้างชื่อเสียงและป้องกันชื่อเสียงขององค์การ และสร้างความสัมพันธ์อันดีให้องค์การเป็นที่รู้จัก ได้รับความไว้วางใจ ยกย่อง ศรัทธา โดยการแสดงเจตนารมณ์ที่ถูกต้องตามบรรทัดฐานของสังคม เป็นการกระทำดีและสร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าแก่สังคม

3) เพื่อแสวงหาความร่วมมือและการสนับสนุนจากประชาชน เช่น การเสนอร่างกฎหมาย การเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบต่าง ๆ ถ้ามีการประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจก็ย่อมได้รับความร่วมมือและสนับสนุน ฉะนั้นการตรวจสอบและประเมินผลความคิดเห็นหรือประชามติของประชาชนย่อมมีความสำคัญต่อองค์การ ซึ่งจะนำมาสู่ภาพพจน์ขององค์การในที่สุด

2.2.2 กระบวนการและขั้นตอนของการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ (PR Process)

มี 4 ขั้นตอน คือ

2.2.2.1 การวิจัยและรับฟังความคิดเห็น (Research - Listening) เป็นขั้นตอนของการดำเนินงานขั้นแรก เป็นการค้นคว้าหาข้อเท็จจริง ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้มาจากการวิจัยและรับฟังความคิดเห็น ซึ่งเป็นการสำรวจตรวจสอบประชามติ ความคิดเห็น ทัศนคติ ตลอดจนปฏิกิริยาที่ประชาชนผู้ที่เกี่ยวข้องมีต่อการดำเนินงานหรือต่อนโยบายขององค์การ

2.2.2.2 การวางแผนและการตัดสินใจ (Planning - Decision Making) การดำเนินงานในขั้นนี้เป็นการดำเนินงานต่อจากขั้นแรก เป็นการนำเอาทัศนคติความคิดเห็นและปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่ค้นคว้ารวบรวมมาได้นั้นมาพิจารณาประกอบการวางแผนกำหนดนโยบายและโครงการขององค์การ ซึ่งจะช่วยให้องค์การสามารถกำหนดนโยบายและโครงการที่มีประโยชน์แก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

2.2.2.3 การติดต่อสื่อสาร (Communication - Action) การดำเนินงานในขั้นนี้ คือ การปฏิบัติการสื่อสารกับกลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้อง โดยดำเนินงานตามแผนหรือโครงการที่กำหนดไว้

2.2.2.4 การประเมินผล (Evaluation) งานในขั้นตอนนี้เป็นงานขั้นสุดท้าย เป็นการวัดผลว่าการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ของเราที่ทำไปแล้วทั้งหมดนั้น ได้ผลตามวัตถุประสงค์ที่วางแผนไว้หรือไม่ ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว

การดำเนินงานประชาสัมพันธ์จึงประกอบด้วยงาน 4 ขั้นตอน งานแต่ละขั้นตอนมีความสำคัญเท่าเทียมกัน จะละเลยต่อขั้นตอนหนึ่งขั้นตอนใดมิได้ เพราะงานทั้ง 4 ขั้นตอนนี้เป็นกระบวนการที่มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันเป็นลูกโซ่ ซึ่งจะได้แยกพิจารณาในรายละเอียดของแต่ละขั้นตอนดังภาพที่ 2.1 (วิรัช ลภิรัตนกุล, 2546: 216 - 217)

ภาพที่ 2.1 กระบวนการและขั้นตอนของการดำเนินงานประชาสัมพันธ์

2.2.3 บทบาทการประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข

งานสาธารณสุขเป็นงานพัฒนาสุขภาพของประชาชน ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในงานสาธารณสุข ส่งเสริมให้มีส่วนสนับสนุนการดำเนินงานตลอดจนมีความสามารถที่จะเรียนรู้การป้องกันโรคและควบคุมโรคต่าง ๆ ตามขีดความสามารถของตนและชุมชน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต ความกินดีอยู่ดีโดยส่วนรวมสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า บทบาทต่าง ๆ **ของการประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข คือ**

2.2.3.1 **การเผยแพร่ข่าวสารและการเผยแพร่ความรู้ในงานสาธารณสุขไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมายหลัก และกลุ่มเป้าหมายรอง กลุ่มเป้าหมายหลัก หมายถึง ผู้เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นโดยตรง เช่น ต้องการรณรงค์งดสูบบุหรี่ กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ผู้สูบบุหรี่ กลุ่มเป้าหมายรอง คือ สมาชิกในครอบครัว ผู้ใกล้ชิด และผู้ร่วมงาน รวมทั้งบุคคลทั่วไปที่จะได้รับผลกระทบจากผู้สูบบุหรี่ เป็นต้น การเผยแพร่ความรู้และข่าวสารสาธารณสุขไปยังกลุ่มเป้าหมายในเรื่องต่าง ๆ นั้นนับว่ามีความสำคัญมาก เพราะวัตถุประสงค์ที่สำคัญเพื่อให้เขาเหล่านั้น สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ทำให้มีสุขภาพอนามัยดี ไม่ต้องเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ เป็นผลดีทางด้านเศรษฐกิจของผู้นั้นเองและครอบครัว ตลอดจนเป็นผลดีในการประหยัดงบประมาณของรัฐบาลในค่าใช้จ่าย สำหรับการรักษาพยาบาลประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ**

2.2.3.2 **การโน้มน้าวใจและการชักจูงใจให้คล้อยตามและให้ปฏิบัติตามในเรื่องต่าง ๆ ในกรณีนี้ต่างจากการเผยแพร่ข่าวสารและการให้ความรู้ตรงที่การให้ความรู้เพื่อทำความเข้าใจเพื่อเปลี่ยนทัศนคติ แต่การโน้มน้าวใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปลี่ยนทัศนคติและให้เกิดพฤติกรรม เช่น การเผยแพร่ข่าวสารรณรงค์งดสูบบุหรี่ การโน้มน้าวใจมีความต้องการไม่เพียงแต่ให้ผู้สูบบุหรี่มีความคิดเห็นว่าบุหรี่มีพิษร้ายเท่านั้น แต่ยังมีความต้องการที่จะให้ทัศนคติเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นผู้ไม่สูบบุหรี่ด้วย**

2.2.3.3 **การป้องกันแก้ไขความเข้าใจผิด โรคติดต่อบางโรคก่อให้เกิดความหวาดกลัวในหมู่ประชาชนทั่วไป เช่น โรคเอดส์ โดยที่เป็นโรคใหม่เพิ่งเกิดขึ้นไม่นานมานี้ประชาชนจึงยังขาดความรู้และมีความเข้าใจผิด ๆ ทั้งในเรื่องการป้องกันและการติดต่อ ฉะนั้นจำเป็นต้องใช้การประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข่าวสารเพื่อป้องกันและควบคุมโรค**

2.2.3.4 **การกระตุ้นเตือน ในการสาธารณสุขนั้นการกระตุ้นเตือน หมายถึง การย้ำหรือการซ้ำ หรือการเสนอข่าวสารเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ผู้รับปฏิบัติตาม ในการกระตุ้นผู้ถูกกระตุ้นอาจมีประสบการณ์ ความรู้ความเข้าใจ แต่ยังไม่เปลี่ยนพฤติกรรม การกระตุ้นเตือนเป็นการกระตุ้นย้ำเตือนให้เปลี่ยนพฤติกรรมหรือให้ปฏิบัติตามที่ถูกกระตุ้นเตือน**

2.2.3.5 การเสนอข่าวด่วน ในบางครั้งเช่นกรณีเกิดโรคติดต่อหรือโรคระบาดซึ่งเป็นความร้ายแรง รุนแรง และรวดเร็วมาก จำเป็นต้องมีการประชาสัมพันธ์โดยรีบด่วน โดยเสนอข่าวด่วนเพื่อให้ประชาชนทราบถึงโรคติดต่อหรือโรคระบาดนั้น ซึ่งถ้ามีการใช้เทคนิคและกลวิธีที่ดีทั้งในประเทศและระหว่างประเทศแล้ว จะทำให้สามารถป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคได้อย่างทันต่อเหตุการณ์

2.2.3.6 การเตรียมชุมชน ในกรณีปกติไม่มีโรคติดต่อหรือโรคระบาดในชุมชนเพื่อความไม่ประมาท ต้องมีการเตรียมชุมชนกลุ่มเป้าหมายไว้ โดยเฉพาะประชาชนในวัยที่ต้องมีการระมัดระวังในเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ เช่น เด็กและผู้ใหญ่วัยชรา เป็นต้น ต้องมีการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุขตลอดเวลาในเรื่องต่าง ๆ ตามเทศกาล เช่น ก่อนถึงฤดูฝนและต้นฤดูฝน ต้องเตรียมพร้อมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกหรือโรคอื่นที่เกิดขึ้นชุกในฤดูฝน เป็นต้น (วาสนา จันทร์สว่าง, 2533: 54 - 56)

2.2.4 ขอบเขตการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข

ขอบเขตของการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุขนั้น โดยทั่วไปสามารถแบ่งขอบเขตตามลักษณะของกลุ่มเป้าหมายได้ 2 ประเภท คือ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2544ก: 22)

2.2.4.1 บุคลากรและหน่วยงานภายใน

การดำเนินงานประชาสัมพันธ์สำหรับกลุ่มเป้าหมาย บุคลากร และหน่วยงานภายใน เรียกว่า การประชาสัมพันธ์ภายใน มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างกันและกันของบุคลากรกลุ่มต่าง ๆ ตั้งแต่ฝ่ายบริหาร เจ้าหน้าที่ ไปจนถึงพนักงานทุกระดับ ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อการบริหารและความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์กร รวมทั้งยังมีความสำคัญและมีผลกระทบต่อการประชาสัมพันธ์ภายนอก ซึ่งจะไม่ประสบผลสำเร็จหากการประชาสัมพันธ์ภายในล้มเหลว

ทั้งนี้สื่อ เครื่องมือ หรือกิจกรรมในการประชาสัมพันธ์ภายในนั้น อาจใช้สื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ภายในเฉพาะกิจ จดหมายเวียน ป้ายประกาศ แผ่นปลิว เสียงตามสาย หรือการจัดกิจกรรมภายในวาระต่าง ๆ การจัดฝึกอบรม และทัศนศึกษา เป็นต้น

2.2.4.2 บุคคลและหน่วยงานภายนอก

บุคคลและหน่วยงานอื่น ๆ ภายนอก หมายถึง กลุ่มเป้าหมายภายนอกที่มิใช่บุคลากร ได้แก่ กลุ่มเป้าหมายกลุ่มต่าง ๆ การดำเนินการประชาสัมพันธ์สำหรับบุคคลและหน่วยงานภายนอก เรียกว่า ประชาสัมพันธ์ภายนอก โดยการเผยแพร่ข่าวสาร บริการข้อมูล

ข่าวสาร บริการสาธารณะ การจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนและสังคมในวาระต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กรต่อกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ และประชาชนทั่วไป เป็นเรื่องของการสร้างความร่วมมือการยอมรับในการดำเนินงานขององค์กรตลอดจนการสร้างสรรค์ภาพลักษณ์ขององค์กร

- สำหรับสื่อ เครื่องมือ หรือกิจกรรมในการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ภายนอกส่วนมาก ใช้สื่อมวลชนเพื่อเผยแพร่ข่าวสารสู่สาธารณชน เพราะสามารถเข้าถึงและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง หลากหลาย และได้ตลอดเวลา หรืออาจจะเป็นสื่อสิ่งพิมพ์สื่อเฉพาะกิจหรือการจัดเหตุการณ์พิเศษในโอกาสพิเศษต่าง ๆ ขององค์กรในชุมชนและสังคม

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับสื่อประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข

2.3.1 ความหมาย ประเภท และความสำคัญของสื่อประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข

2.3.1.1 ความหมายสื่อประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข

สื่อประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข หมายถึง ตัวกลาง พาหะ หรือตัวนำที่จะนำสาร ประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุขในรูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น คำพูด เสียง แสง ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว หรือข้อมูลไปสู่กลุ่มเป้าหมายทั้งภายในและภายนอกองค์กรตามวัตถุประสงค์ของการประชาสัมพันธ์ครั้งนั้น ๆ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2544ข: 47 - 49)

2.3.1.2 ประเภทสื่อประชาสัมพันธ์

สื่อในการประชาสัมพันธ์โดยทั่วไปนั้นอาจแบ่งได้หลายประเภท โดยจำแนกตามลักษณะการควบคุมในการผลิตและเผยแพร่เป็น 2 ลักษณะ คือ

1) สื่อที่ควบคุมได้ หมายถึง สื่อที่นักประชาสัมพันธ์สามารถที่จะควบคุมได้ตั้งแต่การผลิต ทั้งปริมาณและคุณภาพของตัวสื่อ อีกทั้งสามารถควบคุมในการเผยแพร่ได้ โดยจะให้ส่งไปให้ใคร ที่ไหน เมื่อไร ด้วยความถี่หรือปริมาณเช่นไร สื่อประเภทนี้ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อบุคคล สื่อโสตทัศน์ สื่อกิจกรรม และสื่ออื่น ๆ

2) สื่อที่ควบคุมไม่ได้ มีความหมายตรงข้ามกับสื่อที่ควบคุมได้ทั้งการผลิตและการเผยแพร่ หากแต่มีความสำคัญต่องานประชาสัมพันธ์เช่นกัน เพราะเป็นหน้าที่ของนักประชาสัมพันธ์ที่จะต้องวางระบบการติดตามถึงเนื้อหาข่าวสารที่สื่อเหล่านี้ได้เผยแพร่ออกไป หากมีข้อมูลที่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงเกิดขึ้น นักประชาสัมพันธ์จะต้องรีบแก้ไข รวมทั้งการ

จัดการ เผยแพร่สาระข่าวใหม่ออกไปไม่ช้ากว่าสื่อกลุ่มนี้ และ/หรือให้ข่าวสารที่ถูกต้องแก่สื่อกลุ่มนี้โดยรีบด่วน ปกติสื่อกลุ่มนี้มี 2 ประเภท คือ สื่อมวลชน และสื่อบุคคล

2.3.1.3 ความสำคัญของสื่อประชาสัมพันธ์

นักประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุขจำเป็นต้องสื่อความหมาย ความต้องการ เพื่อวัตถุประสงค์การประชาสัมพันธ์ผ่าน สื่อ หรือเครื่องมือการประชาสัมพันธ์ประเภทต่าง ๆ ไปสู่กลุ่มเป้าหมาย สื่อประชาสัมพันธ์จึงมีคุณค่าและคุณประโยชน์ต่อการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ใน 2 ลักษณะ คือ เป็นเครื่องมือนำพาข่าวสารสู่กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งช่วยให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการประชาสัมพันธ์ และสื่อยังสามารถทำให้ข่าวสารเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างกว้างขวาง สะดวก และรวดเร็วยิ่งขึ้น เราสามารถสรุปความสำคัญของสื่อประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุขได้ดังนี้

1) เป็นเครื่องมือสื่อสารทางเดียวจากองค์กรสู่กลุ่มเป้าหมาย
2) เป็นเครื่องมือสื่อสารสองทางระหว่างองค์กรกับกลุ่มเป้าหมาย
3) เป็นเครื่องมือสื่อสารในการสร้างความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดระหว่างองค์กรกับกลุ่มเป้าหมาย

2.3.2 บทบาทของสื่อประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข

หากพิจารณาบทบาทของสื่อประชาสัมพันธ์ ในด้านการเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุข สามารถแบ่งได้เป็น 3 ด้าน คือ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2544ข: 51 - 60)

2.3.2.1 บทบาทของสื่อประชาสัมพันธ์ต่องานหรือองค์กร

สื่อประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข มีบทบาทในงานซึ่งถือว่าเป็นการสนองภารกิจขององค์กรด้านหนึ่ง ส่วนอีกด้านหนึ่งมีบทบาทในการถ่ายทอด เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร โน้มน้าว ชักจูงใจและสร้างความเข้าใจอันดีกับกลุ่มเป้าหมาย สร้างสรรค์ภาพลักษณ์ขององค์กร ป้องกันแก้ไขความเข้าใจผิด รับฟังความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมายกระตุ้นเตือนทัศนคติและความคิดเห็นเป็นระยะ ๆ เสนอข่าวด่วนกรณีเกิดโรคติดต่อหรือโรคระบาด รวมทั้งเป็นแหล่งวิทยาการและข้อมูลแก่องค์กร

2.3.2.2 บทบาทของสื่อประชาสัมพันธ์ต่อบุคลากร

สื่อเป็นเครื่องมืออำนวยความสะดวกและเสริมสร้างศักยภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข และมีบทบาทในการช่วยให้บุคลากรเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่าย สะดวก และมีปฏิสัมพันธ์ได้

2.3.2.3 บทบาทของสื่อประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุขต่อประชาชน

1) บทบาทในการสร้างความสนใจในข่าว บ่อยครั้งที่สื่อถูกละเลยทำให้ข่าวสารไร้ประสิทธิผลในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการเผยแพร่ข่าวสารขาดการออกแบบ ซึ่งการผลิตสื่ออย่างมีเทคนิค มีการจูงใจ หรือโน้มน้าวใจจะส่งผลให้ผู้รับเกิดความสนใจ

2) บทบาทในการสร้างความบันเทิง หากหน่วยงานให้การสนับสนุนหรือสอดแทรกสารประชาสัมพันธ์ไปกับความบันเทิง ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนรับสารประชาสัมพันธ์โดยไม่เกิดความเบื่อหน่าย

3) บทบาทในการเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ที่เคยดำเนินการเผยแพร่แล้ว และหน่วยงานจัดเก็บรวบรวมไว้อย่างเป็นระบบ คือ แหล่งวิทยาการและความรู้ที่ประชาชนทั้งกลุ่มเป้าหมายหลัก กลุ่มเป้าหมายรอง และประชาชนทั่วไปสามารถเข้ามาค้นหาหรือใช้ประโยชน์ได้เป็นอย่างดี

4) บทบาทในการเตรียมชุมชน คือ การเตรียมชุมชนในสถานการณ์ปกติที่ไม่มีภาวะปัญหาทางสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความนิยม ศรัทธา และพร้อมที่จะรับข่าวสารจากองค์กร

การสร้างความสัมพันธ์อันดีเป็นเป้าหมายของงานประชาสัมพันธ์ สื่อมีบทบาทและอิทธิพลต่อความสำเร็จของการประชาสัมพันธ์ภายในและภายนอกองค์กรอย่างมาก บทบาทของสื่อประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นบทบาทต่อองค์กร บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับสารประชาสัมพันธ์ เป็นสิ่งที่ผู้วางแผนงานประชาสัมพันธ์และผู้ใช้สื่อประชาสัมพันธ์ต้องคำนึงถึงเพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานตามความมุ่งหมาย

2.3.3 หลักการเลือกสื่อประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข

2.3.3.1 เลือกสื่อประชาสัมพันธ์ตามคุณสมบัติ/คุณลักษณะของสื่อ

1) คุณสมบัติทางกายภาพของสื่อ ในการถ่ายทอดสารประชาสัมพันธ์โดยพิจารณาการรับรู้ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้าของผู้รับสาร ทั้งนี้เกณฑ์ความเหมาะสมในการถ่ายทอดสารประชาสัมพันธ์ตามคุณสมบัติทางกายภาพของสื่อ เป็นเกณฑ์ที่ช่วยในการตัดสินเลือกผลิตสื่อได้ดีวิธีหนึ่ง

2) คุณสมบัติทางจิตวิทยาของสื่อ สื่อแต่ละชนิดมีคุณสมบัติทางจิตวิทยาที่ส่งผลกระทบต่อผู้ส่งสารและผู้รับสารแตกต่างกันไป

2.3.3.2 **เลือกสื่อประชาสัมพันธ์ตามวัตถุประสงค์ของการประชาสัมพันธ์**

วัตถุประสงค์ในการดำเนินการประชาสัมพันธ์ เป็นวัตถุประสงค์ซึ่งค่อนข้างกว้างไม่แน่ชัดว่าจะทำการสื่อสารเพื่ออะไร คือ เพื่อแจ้งให้ทราบ เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจ เพื่อโน้มน้าวใจให้มีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร หรือเพื่อให้ความบันเทิง ดังนั้น การกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ย่อยให้ชัดเจนจะทำให้เลือกสื่อในการนำข่าวสารไปสู่กลุ่มเป้าหมายได้เหมาะสมยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามบางองค์การอาจมีการกำหนดวัตถุประสงค์การประชาสัมพันธ์ที่เป็นรูปธรรมชัดเจนก็ไม่จำเป็นต้องแบ่งวัตถุประสงค์รองอีก

2.3.3.3 **เลือกสื่อประชาสัมพันธ์ตามกลุ่มเป้าหมายในการประชาสัมพันธ์**

ในการวางแผนประชาสัมพันธ์ นักประชาสัมพันธ์จะต้องระบุให้ได้ชัดเจนว่ากลุ่มเป้าหมายเป็นใคร มีคุณลักษณะอย่างไรให้ได้มากที่สุด เพื่อเลือกข่าวสารที่เหมาะสม เลือกสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

สำหรับกลุ่มเป้าหมายทางด้านการประชาสัมพันธ์สามารถแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มเป้าหมายในหน่วยงาน/องค์กร กลุ่มเป้าหมายภายนอกองค์กร กลุ่มหน่วยงานอื่น ๆ และกลุ่มประชาชนทั่วไป ซึ่งการเลือกสื่อประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุขให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ควรคำนึงถึงคุณสมบัติในการนำสารสู่กลุ่มเป้าหมาย สื่อประชาสัมพันธ์ที่กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงได้ มีความคุ้นเคยและสอดคล้องกับความเชื่อ ทัศนคติ และค่านิยมของกลุ่มเป้าหมาย

2.3.3.4 **เลือกสื่อประชาสัมพันธ์ตามศักยภาพในการผลิตและการใช้งาน**

สำหรับปัจจัยที่นำมาประกอบการพิจารณามี 4 ด้าน คือ 4M ได้แก่ บุคลากร (Man) **งบประมาณ** (Money) **วัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือ** (Materials) **และการจัดการ** (Management)

2.3.3.5 **เลือกสื่อประชาสัมพันธ์ตามสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม**

การประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข เป็นงานที่ต้องดำเนินการอย่างมีแผนจึงจำเป็นต้องรู้ เข้าใจ และคำนึงถึงสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่ต้องวิเคราะห์ เพื่อใช้ในการเลือกสื่อประชาสัมพันธ์ นั่นคือ สภาพสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง

2.3.4 **ประเภทสื่อประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข**

สื่อ หมายถึง เครื่องนำไป เมื่อใช้เป็นนาม และหมายถึง นำไป เมื่อใช้เป็นกิริยา สิ่งที่ถูกนำไปอาจเป็นข้อเท็จจริง ความรู้ ความรู้สึก ความต้องการ คำแนะนำ คำสอน แรงกระตุ้น แรงจูงใจ เป็นต้น สำหรับในปัจจุบันคำว่า สื่อ มีความหมายกว้างขึ้น มีขอบเขตขยายไปถึงกิจกรรมและวิธีการต่าง ๆ เช่น การจัดประชุม การจัดนิทรรศการ ดนตรี การแสดง ล้วนเป็นสื่อ ทั้งนี้เพราะ

สามารถนำความรู้ อารมณ์ ตลอดจนข่าวสารไปสู่ผู้คนได้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2535: 39 - 41)

สื่อที่นิยมใช้ในการเผยแพร่ข่าวสารและประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข โดยแบ่งตามลักษณะของสื่อ สามารถแบ่งได้ 5 ประเภท คือ

2.3.4.1 **สื่อบุคคล**

สื่อบุคคล หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดเรื่องราวต่าง ๆ สู่บุคคลอื่น ทั้งนี้สื่อบุคคลเพื่อการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักประชาสัมพันธ์ พระสงฆ์ ผู้นำทางศาสนา ครู อาจารย์ ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัคร กลุ่มเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน แกนนำครอบครัว รวมถึงบุคคลที่เป็นผู้แสดงในสื่อพื้นบ้าน เช่น ผู้แสดงลิเก ลำตัด นายหนังตะลุง มโนราห์ และหมอลำ เป็นต้น

สื่อบุคคลเป็นการใช้ตัวบุคคลในการติดต่อสื่อสารทั้งในรูปกิริยาอาการ ลีลาท่าทาง สีหน้า อารมณ์ และที่สำคัญ คือ คำพูดทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ดังนั้น เมื่อกล่าวถึงสื่อบุคคลจึงมุ่งเน้นที่สื่อคำพูดเป็นหลักซึ่งมีด้วยกันหลายรูปแบบ เช่น การสนทนา การบรรยาย การพรรณนา การอธิบาย การอภิปราย การสัมมนา การประชุม การพบปะสังสรรค์และการพูดในที่ชุมชน การร้องทุกข์และการไต่สวน ตลอดจนการพูดโทรศัพท์

2.3.4.2 **สื่อมวลชน**

จากข้อจำกัดของสื่อบุคคลที่ไม่สามารถเป็นสื่อกลางสำหรับถ่ายทอดข่าวสารเพื่อการประชาสัมพันธ์สู่คนจำนวนมากในเวลาเดียวกันอย่างรวดเร็ว จึงมีการพัฒนาเทคโนโลยีการสื่อสารเป็นสื่อมวลชนมาตอบสนองภารกิจดังกล่าว สื่อมวลชนช่วยให้การถ่ายทอดข่าวสารนโยบายขององค์การสู่กลุ่มเป้าหมายได้รวดเร็วยิ่งขึ้น ปัจจุบันถือได้ว่าสื่อมวลชนมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมของมนุษย์ในสังคม ทั้งนี้สื่อมวลชนอาจแบ่งประเภทตามคุณลักษณะได้ 5 ประเภท คือ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และภาพยนตร์

2.3.4.3 **สื่อสิ่งพิมพ์**

บางครั้งนักประชาสัมพันธ์จำเป็นต้องผลิตเอกสารสิ่งพิมพ์เพื่อใช้ประโยชน์ในการประชาสัมพันธ์องค์การ ทั้งนี้กลุ่มเป้าหมายอาจเป็นภายในหรือภายนอกองค์การ สำหรับรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ในงานสาธารณสุขมีมากมายหลายรูปแบบ เช่น ใบปลิวหรือแผ่นปลิว แผ่นพับ เอกสารเย็บเล่ม โปสเตอร์หรือภาพโฆษณา จดหมายข่าวหรือหนังสือพิมพ์ จดหมาย หนังสือ วารสาร คัตเอาต์ ปฏิทิน เป็นต้น

2.3.4.4 สื่อโสตทัศน์

สื่อประเภทนี้ คือ สื่อที่ผู้รับสารรับได้ทั้งภาพและ/หรือเสียง แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ สื่อวัสดุ และสื่ออุปกรณ์ เพื่อเสนอต่อกลุ่มเป้าหมายในลักษณะที่ต่างกัน คือ

1) สื่อประเภทวัสดุ เป็นสื่อวัสดุที่สามารถสื่อสารไปสู่ผู้รับสารโดยสื่อวัสดุบางชนิดนำเสนอได้ด้วยตนเอง แต่บางชนิดต้องใช้ร่วมกับอุปกรณ์หรือเครื่องมือจึงสามารถนำเสนอหรือสื่อสารไปยังผู้รับสารได้อย่างสมบูรณ์ สื่อโสตทัศน์ประเภทวัสดุจึงแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

(1) สื่อวัสดุที่สามารถสื่อสารได้ด้วยตนเอง ได้แก่

รูปภาพ เช่น ภาพถ่าย

สื่อวัสดุลายเส้น เช่น แผนภูมิ

สื่อวัสดุมีทรง เช่น หุ่นจำลอง

ป้ายนิทรรศการ หรือป้ายประกาศ

(2) สื่อวัสดุที่ต้องใช้ร่วมกับประเภทอุปกรณ์หรือเครื่องมือ ได้แก่ แผ่นภาพสไลด์ แผ่นภาพโปร่งใส ฟิล์มภาพยนตร์ เทปโทรทัศน์หรือวีดีทัศน์ เทปบันทึกเสียง แผ่นเสียง แผ่นคอมแพคดิสก์ วีดีโอคอมแพคดิสก์ และเลเซอร์ดิสก์

2) สื่อประเภทอุปกรณ์ เป็นสื่ออุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้ร่วมกับสื่อวัสดุจึงสามารถถ่ายทอดหรือสื่อสารไปสู่กลุ่มเป้าหมายได้ อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่าง ๆ ได้แก่ เครื่องฉายสไลด์ เครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ เครื่องฉายภาพยนตร์ เครื่องฉายวิดีโอ เครื่องฉายวัตถุทึบแสง เครื่องฉายอเนกประสงค์ เครื่องบันทึกเทปโทรทัศน์ เครื่องเล่นเทปโทรทัศน์ เครื่องบันทึกเสียง เครื่องรับโทรทัศน์ เครื่องเล่นแผ่นเสียง เครื่องเล่นคอมแพคดิสก์ เครื่องเล่นวิดีโอคอมแพคดิสก์ และเครื่องขยายเสียง

2.3.4.5 สื่อกิจกรรม

ในความหมายของสื่อได้ขยายขอบเขตไปถึงกิจกรรมวิธีการต่าง ๆ มากมายตามวัตถุประสงค์ที่จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ข่าวสารสู่กลุ่มเป้าหมาย สื่อกิจกรรมจึงเข้ามามีบทบาทในการประชาสัมพันธ์หลายรูปแบบ คือ

1) กิจกรรมประเภทเผชิญหน้า เช่น การจัดประชุม สัมมนา การสาธิต การแถลงข่าว เป็นต้น

2) กิจกรรมนิเทศทัศน์ เช่น อาคันตุกะทัศนา ได้แก่ การเปิดองค์การให้กลุ่มต่าง ๆ เข้าเยี่ยมชม ประชาสัมพันธ์สัญจร คือ การจัดนักประชาสัมพันธ์ โดยการออกตระเวนเผยแพร่พบปะกับกลุ่มเป้าหมายทางการประชาสัมพันธ์ การจัดริ้วขบวน การจัดนิทรรศการ

3) กิจกรรมรื่นเริงแข่งขัน เช่น การแข่งกีฬา การจัดแสดง การจัดประกวด

4) การจัดกิจกรรมเพื่อสังคม เช่น การจัดกิจกรรมทางการกุศล จัดกิจกรรมทางการศึกษา จัดกิจกรรมเสริมอาชีพ เป็นต้น

2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสาร

2.4.1 ความหมาย

การสื่อสาร (Communication) มาจากรากศัพท์ภาษาละตินว่า Cummunis แปลว่า เหมือนกัน ร่วมกัน เมื่อเราทำการสื่อสารก็หมายความว่า เรากำลังมีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร ในความหมายที่เหมือนกัน (พูนทรัพย์ สิทธิพรหม, 2539: 1)

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วยแหล่งข่าวสารหรือผู้ส่งสาร (The Source or Sender) สาร (Message) และผู้รับสาร (Receiver)

การสื่อสารเริ่มต้นตั้งแต่ผู้ทำการสื่อสารต้องมีสารเพียงพอที่จะส่ง สามารถนำเสนอสารในรูปที่ผู้รับจะเข้าใจ จะต้องมีช่องทาง (Channel) ที่จะนำสารไปยังผู้รับ สารนั้นควรอยู่ในความสามารถของผู้รับที่จะเข้าใจและต้องเป็นสิ่งจูงใจ (Motivate) และความสนใจของผู้รับสาร การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะขาดขึ้นตอนสำคัญข้างต้นมิได้ การสื่อสารเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง การใส่รหัส (Encoding) การตีความหมาย (Interpretation) การถอดรหัส (Decoding) เป็นขั้นตอนที่แยกจากกันไม่ได้ เพราะการส่งสารต้องคำนึงว่าผู้รับจะเข้าใจได้ด้วย (กรรณิการ์ อัศวดรเดชา, 2543: 16)

Bernard, B. (อ้างถึงใน พูนทรัพย์ สิทธิพรหม, 2539: 2) ให้ความหมายว่า การสื่อสาร คือ การถ่ายทอดข่าวสาร ความคิด อารมณ์ ทักษะ ด้วยคำพูด รูปภาพ ตัวเลข กราฟ

วิรัช ลภิรัตนกุล (2546: 159) การสื่อสาร คือ กระบวนการในการส่งผ่านหรือสื่อความหมายระหว่างบุคคล สังคมมนุษย์เป็นสังคมที่สมาชิกสามารถใช้ความสามารถของตนสื่อความหมายให้ผู้อื่นเข้าใจได้ โดยแสดงออกในรูปของความต้องการ ความปรารถนา ความรู้สึก นึกคิด ความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ จากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง การติดต่อสื่อสาร จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในฐานะที่เป็นศูนย์กลางแห่งสถานการณ์และพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่มนุษย์

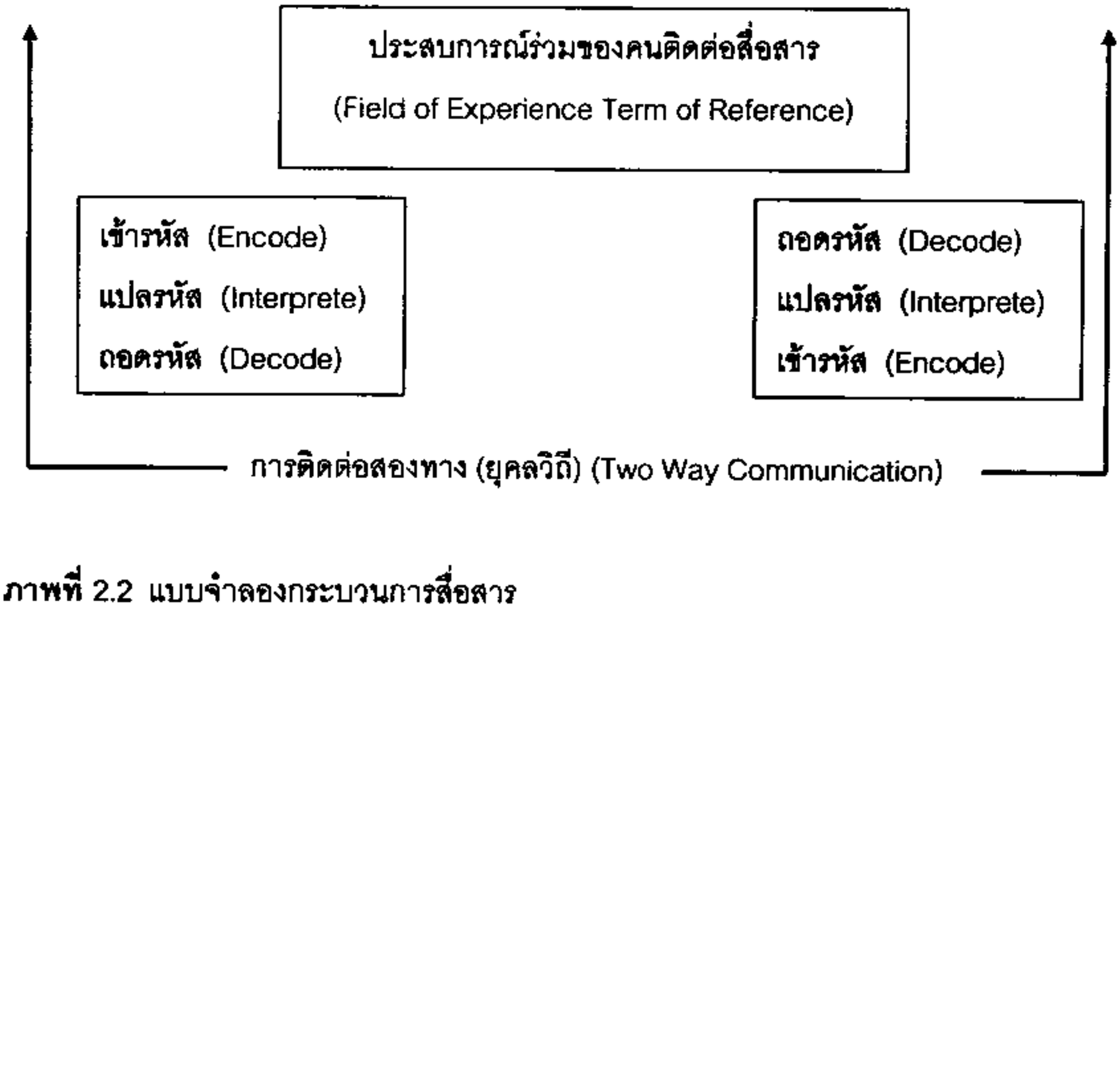
มนุษย์สามารถส่งข่าวสารไปยังมนุษย์อีกผู้หนึ่งซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้รับ (Receiver) โดยมนุษย์ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ส่ง (Sender) เจตนาที่จะให้เกิดผลกระทบต่อพฤติกรรมของมนุษย์ที่ทำหน้าที่เป็นผู้รับ

ปรมะ สตะเวทิน (2533: 30) กล่าวว่า การสื่อสาร คือ กระบวนการถ่ายทอดสารจากบุคคลฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่า ผู้ส่งสารไปยังอีกบุคคลอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่า ผู้รับสาร โดยผ่านสื่อ

2.4.2 กระบวนการสื่อสาร

การประชาสัมพันธ์เป็นส่วนหนึ่งของการติดต่อสื่อสาร ดังนั้น ความเข้าใจโดยพื้นฐานจึงมีความสำคัญมาก ซึ่งหลักการสื่อสารกำหนดได้ดังภาพที่ 2.2 (เกษม จันทร์น้อย, 2537: 15 - 17)

S **ผู้ส่งสาร** (Source)	M **ข่าวสาร** (Message)	C **ช่องทางการสื่อสาร** (Channel)	R **ผู้รับสาร** (Receiver)
ทักษะในการสื่อสาร (Communication)	**เนื้อหา** (Content)	**การมองเห็น** (Seeing)	**ทักษะในการสื่อสาร** (Communication Skill)
ทัศนคติ (Attitude)	**รูปแบบ** (Structure)	**การได้ยิน** (Hearing)	**ทัศนคติ** (Attitude)
ความรู้ (Knowledge)	**สาระ** (Elements)	**สารสัมผัส** (Touching)	**ความรู้** (Knowledge)
ระบบสังคม (Social System)	**รหัส** (Code)	**การได้กลิ่น** (Smelling)	**ระบบสังคม** (Social System)
วัฒนธรรม (Culture)	**นำเสนอ** (Treatment)	**การชิม** (Tasting)	**วัฒนธรรม** (Culture)



ภาพที่ 2.2 แบบจำลองกระบวนการสื่อสาร

2.4.2.1 ความสัมพันธ์ของผู้ส่งสารกับผู้รับสาร

1) ทักษะ คือ ความเคยชิน การรับรู้ว่าเป้าหมายซึ่งเป็นผู้รับสารนั้นสามารถรับสารได้อย่างไร ผู้ส่งต้องสามารถใช้ทักษะในการสื่อสาร เช่น กำหนดสื่อที่จะใช้กับเป้าหมายในการใช้หนังสือพิมพ์ที่เหมาะสม เพื่อให้รับสารได้เหมือนที่ผู้ส่งสารต้องการ

2) ทัศนคติ คือ ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งในเชิงภาพพจน์เป็นบวกหรือลบ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ด้วยการชักจูงโน้มน้าวซึ่งขึ้นกับการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม

3) ความรู้ คือ การรู้ว่าสื่อที่ใช้บรรจุข่าวสารนั้นเหมาะสมกับเป้าหมายอย่างไร ทำให้เป้าหมายบริโภคข่าวสารได้ตามระดับที่ควรจะเป็น หากไม่ศึกษาก่อนว่าเป้าหมายรับได้อย่างไร การทำงานก็จะเป็นการกระทำที่สูญเปล่า

4) ระบบสังคมและวัฒนธรรม คือ เป้าหมายมีความสอดคล้องผสมผสานกลมกลืนกับสังคมและวัฒนธรรมของเขาเอง ผู้ส่งสารจะต้องจัดระบบให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมนั้นได้ เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณีที่บางกลุ่มเชื่อถือ แต่อีกกลุ่มหนึ่งไม่เชื่อถือ เป็นต้น

2.2.4.2 ความสัมพันธ์ต่อข่าวสาร

เนื้อหาของข่าวสารไม่ต่างกับจำนวนเนื้อความที่เป็นรูปเป็นร่างที่รู้เรื่องมีสาระและปริมาณ คุณภาพอันเหมาะสมในการบรรจุสภาพข่าวชนิดรูปทรงต่าง ๆ เช่น ข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ใบประกาศนบทละคร หรือเทปต่าง ๆ

2.2.4.3 ความสัมพันธ์กับผู้รับสาร

ผู้รับสาร คือ เป้าหมาย ดังนั้น จึงต้องเลือกสื่อที่เป้าหมายสามารถรับได้สะดวก เช่น โทรทัศน์ หรือวิทยุ ต้องพิจารณาว่าเป้าหมายจะเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ผลสูงกว่า ซึ่งมีหลักในการพิจารณา ดังนี้

1) เลือกสื่อที่สอดคล้องกับ ค่านิยม ความเชื่อถือ ทัศนคติ และความรู้ของเป้าหมาย ที่จะรับได้สะดวกมากขึ้น

2) เลือกสื่อที่ตนสะดวก คือ จะเลือกสื่อที่จัดหามาได้ง่ายและสะดวกในการใช้งานให้มากที่สุด

3) เลือกสื่อตามความเคยชิน เช่น เป้าหมายฟังวิทยุประจำ ก็ใช้วิทยุเป็นสื่อ หรือเป้าหมายอ่านหนังสือเป็นประจำก็ใช้หนังสือพิมพ์ หรือนิตยสารเป็นสื่อ เป็นต้น

4) เลือกเฉพาะสื่อ คือ อาจจะมีภาพ มีเสียง หรือเทคนิคที่แปลกใหม่

2.4.3 **องค์ประกอบการสื่อสาร** (วาสนา จันทร์สว่าง, 2533: 7 - 11)

การสื่อสารของมนุษย์ ไม่ว่าจะโดยวิธีใดก็ตาม มีองค์ประกอบพื้นฐานอย่างน้อย 4 ประการ คือ ผู้ส่งสาร สาร สื่อหรือช่องทาง และผู้รับสาร การศึกษากระบวนการสื่อสารจากแบบจำลอง องค์ประกอบพื้นฐานของการสื่อสาร คือ

2.4.3.1 ผู้ส่งสารและผู้รับสาร พฤติกรรมการสื่อสารนั้นจะต้องมีผู้ส่งสารและผู้รับสารจะโดยตั้งใจหรือไม่ก็ตาม การโต้ตอบสื่อสารกันทั้งสองฝ่ายจะดำเนินไปด้วยดีเมื่อทั้งสองฝ่ายอยู่ในสภาพแวดล้อมทางสังคมร่วมกัน มีประสบการณ์บางส่วนร่วมกัน หรือมีความรู้ความเข้าใจซึ่งกันและกัน

2.4.3.2 สาร หมายถึง สิ่งที่ผู้ส่งสารส่งไปให้ผู้รับสาร เป็นเรื่องราวต่าง ๆ ในรูปของข้อมูล ความรู้สึก ความคิดเห็น เป็นต้น ที่จะแสดงให้อีกฝ่ายหนึ่งเข้าใจวัตถุประสงค์ของตน สาร (Message) นั้น โดยทั่วไปเราหมายถึง สิ่งเร้า สาระ หรือเรื่องราวที่ผู้ส่งสารส่งออกไป เมื่อเราพูด คำพูด คือ สาร เมื่อเราเขียน ข้อเขียนนั้น คือ สาร หรือเมื่อเราวาดรูป รูปนั้น คือ สาร ส่วนสารสนเทศ สารนิเทศหรือข่าวสาร (Information) มุ่งถึงเนื้อหาของสาร ซึ่งสำคัญและจำเป็นมากสำหรับการติดต่อสื่อสารในสังคม เพราะยิ่งมีสารสนเทศมากเพียงใด ก็จะทำให้การตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2.4.3.3 สื่อหรือช่องทางการสื่อสาร คือ ตัวกลางนำสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร (Berlo, D. K.: 1960 อ้างถึงใน วาสนา จันทร์สว่าง, 2533: 8) ได้ระบุว่า สื่อนั้นจะต้องครอบคลุมถึงสิ่งต่าง ๆ คือ

1) กลไกการรับรู้สาร ได้แก่ การเข้ารหัส (Encode) ซึ่งหมายถึง ผู้ส่งสารนำสารแปลงเป็นสัญญาณ (Signal) สัญลักษณ์ (Symbol) ส่งไปยังผู้รับ ส่วนการถอดรหัส (Decode) หมายถึง การที่ผู้รับสารถอดความหมายของสัญญาณสัญลักษณ์ที่ส่งมานั้น

2) พาหนะที่นำสารนั้นให้เคลื่อนไป

3) ตัวที่จะพยุงพาหนะที่นำสาร กลไกการรับรู้สาร จะรับโดยมีช่องทางสำหรับพาหนะนำสาร (เช่น อากาศ) นำสารไปสู่ประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การเห็น ได้ยิน ได้กลิ่น สัมผัส และลิ้มรส นอกจากนี้สื่อหรือช่องทางยังมีความหมายอย่างกว้าง ๆ รวมถึงช่องทางที่เป็นตัวกลางนำสารจากผู้ส่งไปถึงผู้รับ เช่น คลื่นแสง เสียง โทรเลข โทรศัพท์ และสื่อมวลชนต่าง ๆ เป็นต้น

2.4.4 วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร

การสื่อสารเป็นกระบวนการของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร ซึ่งมีวัตถุประสงค์ดังนี้

ผู้ส่งสาร	ผู้รับสาร
1. เพื่อแจ้งให้ทราบ (To Inform)	1. เพื่อทราบ (To Understand)
2. เพื่อสอนหรือให้การศึกษา (To Teach or to Educate)	2. เพื่อศึกษา (To Learn)
3. เพื่อสร้างความพอใจหรือให้ความบันเทิง (To Please or to Entertain)	3. เพื่อความพอใจ (To Enjoy)
4. เพื่อเสนอหรือชักจูงใจ (To Propose or to Persuade)	4. เพื่อกระทำหรือตัดสินใจ (To Dispose or to Decide)

ในการสื่อสารระหว่างกันนั้น อาจจะมีวัตถุประสงค์เพียงอย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น หรืออาจจะมีวัตถุประสงค์พร้อมกันไปหลาย ๆ อย่างก็ได้

นอกจากผู้ส่งสารและผู้รับสารจะมีวัตถุประสงค์เพื่อ อะไร แล้ว หากเราพิจารณาถึงผลของการสื่อสาร เราจะมองวัตถุประสงค์เพื่อ อย่างไร ด้วย ซึ่งจำแนกได้ 2 ประการ คือ

2.4.4.1 วัตถุประสงค์โดยตรง หมายถึง ผลที่เราต้องการให้เกิดโดยตรงในทันที เช่น เมื่อพยาบาลสอนหรือให้สุขศึกษาแก่คนไข้โรคเบาหวาน เรื่องการปฏิบัติตนในการกินอาหาร วัตถุประสงค์ที่ต้องการโดยทันที คือ ให้คนไข้มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการกินอาหาร ซึ่งจะมีผลต่อโรคของตน

2.4.4.2 วัตถุประสงค์โดยอ้อม คือ วัตถุประสงค์ที่ไม่ได้เกิดผลโดยตรงทันทีแต่เป็นผลที่สารนั้นอาจเป็นเพียงเครื่องมือที่ทำให้เกิดผลขึ้นโดยอ้อมเท่านั้น

2.4.5 ประเภทของการติดต่อสื่อสาร

ในการแบ่งประเภทการสื่อสาร มีเกณฑ์ในการจำแนกประเภท ดังต่อไปนี้

2.4.5.1 การจำแนกประเภทโดยถือเกณฑ์จำนวนผู้สื่อสาร

1) การสื่อสารภายในตัวบุคคล คือ บุคคลคนเดียวกันนั้นทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ส่งสารและรับสาร เช่น การคิด หรือการพูดกับตัวเอง การร้องเพลงฟังคนเดียว การบันทึกประจำวันสำหรับตนเอง

2) การสื่อสารระหว่างบุคคล คือ การที่บุคคล 2 คนขึ้นไปสื่อสารกัน เป็นทั้งผู้ส่งสารและรับสารสลับกันไป ประกอบด้วยการสื่อสารวัจนสาร โดยใช้ภาษาถ้อยคำ และการสื่อสารอวัจนสารโดยภาษาที่ไม่ใช้ถ้อยคำ

3) การสื่อสารกลุ่ม เป็นการสื่อสารกับคนจำนวนมาก ตั้งอยู่ในที่เดียวกันหรือใกล้เคียงกัน เช่น การบรรยายในที่ประชุม การสอนในห้องเรียน การปราศรัย และการหาเสียงเลือกตั้ง เป็นต้น

4) การสื่อสารองค์กร คือ การสื่อสารระหว่างสมาชิกขององค์กรหรือหน่วยงาน เช่น การสื่อสารในบริษัท ในหน่วยงานราชการ เป็นต้น

5) การสื่อสารมวลชน เป็นการสื่อสารไปยังประชาชนจำนวนมากพร้อมกัน หรือในเวลาใกล้เคียงกัน โดยประชาชนเป้าหมายอาจอยู่ห่างไกลกัน สื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และภาพยนตร์

2.4.5.2 การจำแนกประเภทการสื่อสารโดยถือเกณฑ์การใช้ภาษา

1) การสื่อสารโดยภาษาที่ใช้ถ้อยคำ เป็นการสื่อสารโดยใช้ภาษาพูด หรือภาษาเขียน เรียกว่า วัจนภาษา

2) การสื่อสารโดยภาษาที่ไม่ใช้ถ้อยคำ คือ การสื่อสารด้วยอากัปกิริยาท่าทาง หรือสัญลักษณ์ต่าง ๆ เช่น เวลา เนื้อที่หรือระยะทาง กิริยาอาการ สิ่งของ ร่างกาย และปริภาษา ซึ่งหมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นแนบเนื่องกับภาษา เช่น เมื่อพูด ปริภาษา คือ ระดับเสียงสูงต่ำ น้ำเสียง และการหัวเราะ เป็นต้น

2.4.5.3 การจำแนกประเภทของการสื่อสารโดยถือเกณฑ์การเห็นหน้าค่าตากัน

1) การสื่อสารแบบเผชิญหน้า คือ ผู้ส่งสารและผู้รับสารเผชิญหน้ากัน สามารถโต้ตอบซักถาม สังเกตอากัปกิริยาท่าทางซึ่งกันและกันได้ เช่น การสนทนา การประชุมสัมมนา และการเรียนในห้องเรียน เป็นต้น

2) การสื่อสารแบบไม่เห็นหน้าค่าตากัน คือ ผู้สื่อสารทั้ง 2 ฝ่ายอยู่ห่างไกลกัน ไม่สามารถสังเกตกิริยาท่าทางของฝ่ายตรงกันข้ามได้ ต้องใช้เครื่องมือช่วยในการสื่อสาร เช่น สื่อโทรคมนาคม หรือสื่อมวลชนต่าง ๆ

2.4.5.4 การจำแนกประเภทการสื่อสารโดยถือเกณฑ์ความแตกต่างระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร

1) การสื่อสารระหว่างเชื้อชาติ ซึ่งแต่ละชาติมีความแตกต่างกัน เรื่องความเป็นอยู่ ความคิด และประเพณีต่าง ๆ

2) การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม เป็นการสื่อสารของคนที่ต่างวัฒนธรรมกัน แม้ในประเทศเดียวกันก็อาจต่างวัฒนธรรมได้ เช่น ประเทศไทยมีวัฒนธรรมภาคเหนือ กลาง ใต้ และอีสาน ซึ่งแตกต่างกันไป

3) การสื่อสารระหว่างประเทศ เป็นการสื่อสารระดับชาติ ระหว่างประชาชนของประเทศต่าง ๆ มักเป็นการสื่อสารที่เป็นทางการ

2.4.5.5 การจำแนกประเภทการสื่อสารโดยถือเกณฑ์ลักษณะทางด้านวิชาการ

การกำหนดประเภทของการสื่อสารด้านนี้ ถือลักษณะเนื้อหาวิชาการเป็นสิ่งสำคัญ เช่น การสื่อสารองค์กร การสื่อสารการเมือง การสื่อสารการสอน และการสื่อสารสาธารณสุข เป็นต้น

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร

2.5.1 ความหมายและองค์ประกอบของการเปิดรับข่าวสาร

Rogers, E. M. (1969: 3) ได้ให้นิยาม การเปิดรับสื่อมวลชนว่า สื่อมวลชนนั้นครอบคลุมถึงสื่อ 5 ประเภท คือ หนังสือพิมพ์ ภาพยนตร์ วิทยุ นิตยสาร และโทรทัศน์ เหตุนี้ดัชนีในการวัดการเปิดรับสื่อจึงประกอบด้วยจำนวนรายการวิทยุที่รับฟังต่อสัปดาห์ การอ่านหนังสือพิมพ์ต่อสัปดาห์ และอื่น ๆ

Wilbur, S. (1973 อ้างถึงใน พรวิไล แต่สุขะวัฒน์, 2544: 30) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบด้านต่าง ๆ ในการเลือกรับข่าวสารของผู้รับสาร ดังนี้ 1) ประสบการณ์ ซึ่งจะเป็นปัจจัยทำให้ผู้รับสาร แสวงหาข่าวสารแตกต่างกัน 2) การประเมินสารประโยชน์ของข่าวสาร ผู้รับสารจะแสวงหาข่าวสารเพื่อสนองจุดประสงค์ของตนอย่างใดอย่างหนึ่ง 3) ภูมิหลังแตกต่างกัน จึงทำให้มีความสนใจแตกต่างกัน 4) การศึกษาและสภาพแวดล้อม ซึ่งทำให้มีความแตกต่างกันในพฤติกรรมการเลือกรับสื่อและเนื้อหาของข่าวสาร 5) ความสามารถในการรับสาร เกี่ยวกับสภาพร่างกายและจิตใจที่เป็นตัวทำให้เกิดพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารแตกต่างกัน 6) บุคลิกภาพ ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติการโน้มน้าวใจ ตลอดจนพฤติกรรมของผู้รับสาร 7) อารมณ์ สภาพทางอารมณ์ของผู้รับสารจะทำให้ผู้รับสารเข้าใจ หรืออาจจะเป็นอุปสรรคต่อความเข้าใจความหมายของข่าวสารก็ได้ และ 8) ทัศนคติ ก็จะเป็นตัวกำหนดท่าทีของการรับข่าวสารและตอบสนองต่อข่าวสารที่ได้พบซึ่ง Wilbur, S ยังได้อธิบายว่า ข่าวสารที่เข้าถึงความสนใจของผู้รับสารจะมีแนวโน้มที่จะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

พรทิพย์ พิมลสินธุ์ (2529: 292) ได้สรุปถึงการเปิดรับสื่อของผู้รับสารว่า ผู้รับสารเลือกเปิดรับสื่อตามลักษณะดังนี้ 1) เลือกสื่อที่สามารถจัดหามาได้ (Availability) มนุษย์จะใช้ความพยายามเพียงระดับหนึ่งเท่านั้น อะไรที่ได้ยากมาก ๆ จะไม่ได้รับเลือก แต่ถ้าสามารถได้มาไม่ยาก นักมักจะเลือกสิ่งนั้นเช่นเดียวกับสื่อ ผู้รับสารจะเลือกสื่อที่ไม่ต้องใช้ความพยายามมาก เช่น ชาวชนบทมักนิยมเปิดรับสื่อวิทยุกระจายเสียง เพราะสามารถหามาได้ง่ายกว่าสื่ออื่น 2) เลือกสื่อที่สอดคล้อง (Consistency) กับความรู้ ค่านิยม ความเชื่อ ทัศนคติของตน ตัวอย่างเช่น นิสิตนักศึกษาและนักวิชาการ มักนิยมอ่านหนังสือพิมพ์มติชนหรือสยามรัฐมากกว่าหนังสือพิมพ์อื่น เพราะหนังสือพิมพ์ดังกล่าวให้ข่าวสารสาระความรู้ในแง่วิชาการที่สอดคล้องกับตน 3) เลือกสื่อที่ตนสะดวก (Convenience) ในปัจจุบันผู้รับสารสามารถเลือกรับสื่อได้ทั้งทางวิทยุโทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง หนังสือพิมพ์ และสื่อบุคคล แต่ละบุคคลก็จะมีพฤติกรรมการรับสื่อที่แตกต่างกันตามที่ตนสะดวก เช่น บางคนนิยมรับฟังข่าวสารทางวิทยุกระจายเสียงขณะขับรถยนต์ บางคนชอบนั่งหรือนอนชมวิทยุโทรทัศน์ บางคนชอบอ่านหนังสือในห้องสมุด 4) เลือกสื่อตามความเคยชิน (Accustomedness) ปกติคนกลุ่มหนึ่งในทุกสังคมที่จะไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงการรับสื่อที่ตนเคยรับอยู่ ซึ่งมักพบกับคนอายุมาก เช่น เคยฟังวิทยุกระจายเสียงเป็นประจำก็มักจะไม่สนใจวิทยุโทรทัศน์หรือสื่ออย่างอื่น เป็นต้น และ 5) ลักษณะเฉพาะสื่อ จากที่กล่าวมาทั้ง 4 ข้อนั้น เป็นความต้องการสื่อของผู้รับสารเป็นหลัก แต่ในข้อนี้กลับเป็นคุณลักษณะเฉพาะของสื่อมีผลต่อการเลือกสื่อของผู้รับสาร เช่น หนังสือพิมพ์ ให้รายละเอียดที่ดีกว่า ราคาถูก และสามารถพกพาไปไหน ๆ ก็ได้ ขณะที่ โทรทัศน์ ทำให้เห็นภาพที่เป็นจริง มีเสียง และภาพที่เร้าใจ

2.5.2 ปัจจัยในการเปิดรับข่าวสารของผู้รับสาร

บุคคลแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน ซึ่งความแตกต่างนี้มีอิทธิพลถึงพฤติกรรมการสื่อสารในการเปิดรับข่าวสาร และการเลือกใช้สื่อของผู้รับสาร ซึ่งความแตกต่างนี้เกิดจากคุณสมบัติของผู้รับสาร และปัจจัยทางสังคมภายนอก ดังนี้ (รัตนาวลี จันทนสมิต, 2546: 24 - 26)

2.5.2.1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้รับสาร

นอกจากยังมีปัจจัยที่กำหนดความแตกต่างในการเปิดรับข่าวสารของบุคคลที่อยู่บนพื้นฐานของลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละคน ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ล้วนแต่มีอิทธิพลที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการสื่อสารคล้ายคลึงกัน ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางสังคมในลักษณะของกลุ่มอ้างอิง (Reference Group)

1) อายุ (Age) ปัจจัยทางด้านอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนทางความคิด พฤติกรรม และยังเป็นสิ่งกำหนดความยากง่ายในการชักจูงใจด้วย ซึ่งทางจิตวิทยา พบว่า เมื่อคนอายุมากขึ้นโอกาสที่จะเปลี่ยนใจหรือถูกชักจูงใจจะน้อยลง ทั้งนี้ในการสื่อสารแล้วอายุของผู้รับสารมีอิทธิพลกับการสื่อสารในรูปของความสนใจ ความเชื่อ หรือพฤติกรรมการรับข่าวสารของผู้รับสาร

2) เพศ (Sex) สังคมและวัฒนธรรมได้กำหนดบทบาทกิจกรรมของผู้หญิงกับผู้ชายไว้แตกต่างกันทำให้ความคิด ค่านิยม ทัศนคติ รวมถึงพฤติกรรมความต้องการ ตลอดจนการตัดสินใจยอมรับสิ่งต่าง ๆ มีความแตกต่างกัน มีงานวิจัยหลายชิ้นที่ชี้ให้เห็นว่าผู้หญิงจะถูกชักจูงใจได้ง่ายกว่าผู้ชาย ผู้ชายใช้เหตุผลมากกว่าและจดจำข่าวสารได้ดีกว่าผู้หญิง ในการเปิดรับสื่อจะพบว่าผู้หญิงใช้เวลาดูโทรทัศน์และฟังวิทยุมากกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายนิยมอ่านหนังสือพิมพ์มากกว่าดูโทรทัศน์ ทั้งนี้ปัจจัยด้านเพศอาจจะไม่เด่นชัดเมื่อเทียบกับปัจจัยอื่น ๆ

3) การศึกษา (Education) การศึกษาหรือความรู้ (Knowledge) มีความสัมพันธ์ค่อนข้างสูงกับการรับสาร กล่าวคือ การศึกษาก่อให้เกิดความรู้สึกนึกคิด ความต้องการ อุดมการณ์ที่แตกต่างกันออกไป บุคคลยิ่งมีการศึกษาสูงจะสนใจข่าวสารกว้างขวาง จึงได้เปรียบในฐานะเป็นผู้รับสารที่ดี เพราะมีความรู้กว้างขวางในหลายเรื่อง มีความเข้าใจสารได้ดี แต่มักไม่เชื่ออะไรง่าย ๆ จะต้องมีหลักฐานสนับสนุนเพียงพอ ทำให้ใช้สื่อมวลชนในการแสวงหาข่าวสารและมักใช้สื่อสิ่งพิมพ์ นอกจากนี้ พบว่า ผู้มีการศึกษาสูงมักมีโอกาสในการรับข้อมูลข่าวสารมากกว่าผู้มีการศึกษาต่ำ

4) อาชีพ คนที่มีอาชีพต่างกันจะมีแนวคิด ทัศนคติ อุดมการณ์ต่อสิ่งต่าง ๆ ที่ไม่เหมือนกัน ทั้งนี้อาชีพมักเป็นตัวกำหนดรายได้ซึ่งเป็นตัวแปรที่จะกำหนดรูปแบบของเวลาและสถานที่ของบุคคลด้วย เช่น อาชีพแม่บ้าน จะมีเวลาใช้เวลาเกือบทั้งหมดในการอยู่บ้าน ดังนั้น สื่อที่ใช้จะเป็นสื่อที่มีภายในบ้าน

5) รายได้ รายได้เป็นปัจจัยกำหนดความเป็นอยู่ ความต้องการ ความคิดเห็น ตลอดจนพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ ผู้ที่มีรายได้ดีจะมีปัจจัยสนับสนุนในการเปิดรับสื่อได้หลากหลายประเภทกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย

6) ภูมิลำเนา (Birth Place) ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของท้องถิ่นที่อยู่อาศัย ซึ่งโยงใยกับฐานะทางเศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรมของท้องถิ่น มีผลทำให้คนที่อยู่ในพื้นที่ที่แตกต่างมีทัศนคติ และพฤติกรรมที่แตกต่างกัน

2.5.2.2 ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ และจิตวิทยาส่วนบุคคล

คนแต่ละคนมีความแตกต่างเฉพาะตัวบุคคลอย่างมากในด้านโครงสร้างทางจิตวิทยาส่วนบุคคล ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากลักษณะการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน การดำรงชีวิตภายในสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ไม่เหมือนกัน ทำให้ส่งผลกระทบถึงระดับสติปัญญา ความคิดทัศนคติ ตลอดจนกระบวนการทางจิตใจในแง่การรับรู้ การเรียนรู้ การจูงใจ แต่ละบุคคลจะสร้างรูปแบบแห่งความคิดเห็น ความเชื่อ ทัศนคติ รวมทั้งค่านิยมขึ้นมาภายในตัวเองและประกอบเป็นบุคลิกภาพส่วนบุคคล ซึ่งนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการกำหนดรูปแบบพฤติกรรมการสื่อสารของมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่การเปิดรับ (Selective Exposure) การเลือกรับรู้ (Selective Perception) การเลือกจดจำ (Selective Retention) จึงอาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมการสื่อสารของมนุษย์โดยเฉพาะการตีความสารหรือการให้ความหมายแก่สารนั้นจะแตกต่างกันไปตามกรอบแห่งการอ้างอิง (Frame of Reference) ที่สะสมแต่อดีต และการสื่อสารจะมีผลต่อความเชื่อ ทัศนคติ ตลอดจนพฤติกรรมของผู้รับสารในลักษณะต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับลักษณะของสารซึ่งเป็นสิ่งเร้า และสภาพแห่งกรอบแห่งการอ้างอิง

2.5.2.3 ปัจจัยทางสังคม

ลักษณะทางสังคมของคนเรามีผลต่อความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม ตลอดจนการแสดงซึ่งพฤติกรรมต่าง ๆ รวมทั้งพฤติกรรมการสื่อสารด้วย เนื่องจากคนเรามีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกับสมาชิกในกลุ่มสังคม และจะยึดถือกลุ่มสังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่เป็นหลัก หรือยึดถือกลุ่มสังคมที่ตนสังกัดอยู่เป็นกลุ่มอ้างอิงในการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ก็ตาม รวมทั้งพฤติกรรมการสื่อสารด้วย เมื่อคนเรากระทำหรือแสดงความคิดเห็นไปในทางเดียวกันกับค่านิยมของกลุ่ม ก็จะได้รับการนิยมชมชอบจากกลุ่ม ในทางตรงข้ามหากมีการขัดแย้งกับค่านิยมของกลุ่ม ก็อาจจะได้รับการลงโทษจากกลุ่ม นอกจากนั้นความสัมพันธ์ภายในกลุ่มสังคมแต่ละกลุ่มในลักษณะไม่เป็นทางการย่อมมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นและการยอมรับของบุคคลภายในกลุ่ม เช่น ความสัมพันธ์แบบเครือญาติ ผู้นำทางความคิด (Opinion Leader) นอกจากนั้นวัฒนธรรมก็มีส่วนสำคัญในการกำหนดทัศนคติและรูปแบบพฤติกรรมการสื่อสาร เพราะเป็นตัวกำหนดกรอบแห่งการดำเนินชีวิตของสมาชิกในสังคมนั้น ๆ วัฒนธรรมของแต่ละสังคมย่อมมีอิทธิพลต่อการรับรู้และการตีความหมาย

2.5.3 **กระบวนการเลือกสรรสารสนเทศ**

กระบวนการเลือกสรรสารสนเทศ ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 4 ขั้นตอน คือ (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533: 53 - 54)

2.5.3.1 การเลือกเปิดรับสาร (Selective Exposure) เป็นกระบวนการภายในบุคคล ที่พิจารณาว่าพร้อมที่จะเปิดรับสารหรือไม่ จะเลือกเปิดรับสารประเภทไหน จากสื่ออะไร และเวลาใด

2.5.3.2 การเลือกสารที่สนใจ (Selective Attention) เป็นขั้นตอนที่ถัดจากขั้นตอนแรก ที่กระบวนการภายในของบุคคล (จิตวิทยา) เลือกสรรสารสนเทศที่สอดคล้องกับตน (Supportive Information) ท่ามกลางความหลากหลายของสารสนเทศ ที่เข้ามาสู่บุคคลนั้นหลังจากการเปิดรับสารแล้ว

2.5.3.3 การเลือกสรรการรับรู้ (Selective Perception) มนุษย์มีแนวโน้มที่จะรับรู้สารสนเทศที่ตนเห็นว่าน่าสนใจ โดยการแปรสภาพสารสนเทศที่สนใจไปเป็นความรู้พื้นฐาน (Cognition)

2.5.3.4 การเลือกจดจำ (Selective Retention) ความรู้พื้นฐานหรือความรู้เบื้องต้นมิใช่เป็นความรู้ที่ถาวร มนุษย์อาจขจัดความรู้นั้นออกไปได้ หรือยอมรับความรู้พื้นฐานนั้นแต่เพียงชิมลาง หากความรู้พื้นฐานนั้นยังคงสอดคล้อง ไม่ขัดแย้งกับทัศนะของบุคคล ความรู้พื้นฐานนั้นก็จะพัฒนาต่อไปเป็นการยอมรับที่ถาวร พร้อมที่จะจดจำต่อไป

2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 16) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน หรือจำได้ ความรู้ขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหา

อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท (2546: 35 - 37) กล่าวว่า ความรู้ (Knowledge) เป็นการรับรู้เบื้องต้น ซึ่งบุคคลส่วนมากจะได้รับผ่านประสบการณ์โดยการเรียนรู้จากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า (S - R) แล้วจัดระบบเป็นโครงสร้างของความรู้ที่ผสมผสานระหว่างความจำ (ข้อมูล) กับสภาพจิตวิทยาด้วยเหตุนี้ความรู้จึงเป็นความจำเป็นที่เลือกสรรซึ่งสอดคล้องกับสภาพจิตของตนเอง ความรู้จึงเป็นกระบวนการภายใน อย่างไรก็ตามความรู้ก็อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์ได้ โดยนิยามความรู้ หมายถึง การได้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเท็จจริง รูปแบบ วิธีการ กฎเกณฑ์

แนวปฏิบัติ สิ่งของ เหตุการณ์ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์หรือจากสื่อต่าง ๆ ประกอบกัน

ความรู้ทำให้ผู้เรียนได้รู้ถึงความสามารถในการจำและระลึกถึงเหตุการณ์และประสบการณ์ที่เคยพบมาแล้ว แบ่งได้ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหา
2. ความรู้เกี่ยวกับวิธีและการดำเนินการที่เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
3. ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวความคิดและโครงสร้าง

การประเมินผลด้านความรู้ หมายถึง การประเมินการเปลี่ยนแปลงความรู้เดิมในเนื้อหาและทักษะในการใช้เนื้อหาความรู้ ตามที่ (Benjamin, S. B., et al. อ้างถึงใน อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท, 2546: 36) ได้แยกการประเมินระดับความรู้ไว้ 6 ระดับดังนี้ 1) ระดับที่ระลึกได้ (Recall) หมายถึง การเรียนรู้ในลักษณะที่จำเรื่องเฉพาะวิธีปฏิบัติกระบวนการและแบบแผนได้ ความสำเร็จในระดับนี้คือ ความสามารถในการดึงข้อมูลจากความจำออกมาได้ 2) ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehension) หมายถึง บุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับ สามารถเขียนข้อความเหล่านั้นได้ด้วยถ้อยคำของตนเอง สามารถแสดงให้เห็นได้ด้วยภาพ ให้ความหมาย แปลความ และเปรียบเทียบความคิดอื่น ๆ หรือคาดคะเนผลที่เกิดขึ้นต่อไปได้ 3) ระดับของการนำไปใช้ (Application) สามารถนำเอาข้อเท็จจริงและความคิดเห็นที่เป็นนามธรรม (Abstract) ไปปฏิบัติจริงอย่างเป็นรูปธรรม 4) ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) สามารถให้ความคิดในรูปของการนำความคิดมาแยกเป็นส่วน เป็นประเภท หรือการนำข้อมูลมาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติของตนเอง 5) ระดับของการสังเคราะห์ (Synthesis) คือ การนำเอาข้อมูล แนวความคิด มาประกอบกัน แล้วนำไปสู่การสร้างสรรค์ (Creative) ซึ่งเป็นสิ่งใหม่แตกต่างไปจากเดิม และ 6) ระดับของการประเมินผล (Evaluation) คือ ความสามารถในการใช้ข้อมูลเพื่อตั้งเกณฑ์ (Criteria) การรวบรวมผล และวัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อให้ตั้งข้อตัดสินถึงระดับของประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง

การเกิดความรู้ไม่ว่าระดับใดก็ตามย่อมมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกนึกคิดซึ่งเชื่อมโยงกับสภาพจิตใจในบุคคลต่างกัน อันมีปัจจัยมาจากประสบการณ์ที่สั่งสมมาและสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลทำให้บุคคลมีความคิด และแสดงออกตามความคิด ความรู้สึกของตน

2.7 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

2.7.1 ความหมายของทัศนคติ

Gordon, W. A. (1970 อ้างถึงใน ลักษณา สตะเวทิน, 2540: 55) ได้ให้ความหมายว่า ทัศนคติ หมายถึง สภาวะความพร้อมทางจิตซึ่งเกิดขึ้นโดยอาศัยประสบการณ์ และสภาวะความพร้อมทางจิตเป็นตัวกำหนดการตอบสนองของบุคคลแต่ละคนที่มีต่อวัตถุประสงค์ของสิ่งของหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน

พูนทรัพย์ สิทธิพรหม (2539: 86) ได้ให้ความหมายว่า ทัศนคติ หมายถึง สภาพจิตใจหรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคล หรือความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาเป็นที่ปรากฏต่อบุคคลหรือสาธารณชนก็ตาม ล้วนเป็นการกระทำอันเกิดจากทัศนคติที่มีอยู่ทั้งสิ้น

2.7.2 ประเภทของทัศนคติ

บุคคลจะแสดงออกซึ่งทัศนคติ 3 ประเภทด้วยกัน คือ (วิรัช ลภิรัตนกุล, 2546: 200)

2.7.2.1 ทัศนคติทางบวก ทัศนคติทางบวกนี้จะชักนำให้บุคคลแสดงปฏิกิริยาในด้านดีต่อบุคคลอื่น ต่อเรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่ง ต่อนโยบายหรือต่อองค์การ เช่น คนงานในโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก ย่อมมีทัศนคติทางบวกหรือมีความรู้สึกที่ดีต่อสหภาพแรงงาน (Labor Unions) และพากันเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่สหภาพจัดขึ้นเสมอ เป็นต้น

2.7.2.2 ทัศนคติทางลบ ทัศนคติทางลบเกิดขึ้นได้ในบุคคลทุกคน ได้แก่ มีความรู้สึกที่ไม่ดีหรือเป็นไปในทางลบต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เรื่องราวปัญหาใดปัญหาหนึ่งต่อองค์การหรือสถาบัน ทัศนคติในทางลบมักจะเกิดขึ้นร่วมกับความรู้สึกระหองระแหง (Unpleasantness) หรือความไม่พอใจ (Dissatisfaction) เช่น คนงานบางคนอาจมีทัศนคติด้านลบต่อสหภาพแรงงาน ซึ่งทัศนคติด้านลบนี้อาจก่อให้เกิดอคติขึ้นในใจของเขา เป็นสาเหตุให้คนงานนั้นด่วนสรุปตัดสินถึงวัตถุประสงค์และการดำเนินงานของสหภาพอย่างมีอคติ โดยปราศจากความเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงการช่วยเหลือด้านสวัสดิการคนงานของสหภาพแรงงาน

2.7.2.3 ทัศนคติที่นิ่งเฉย ทัศนคติที่บุคคลมีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือต่อบุคคล หรือองค์การ สถาบัน อาจเป็นทัศนคติที่นิ่งเฉยก็ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากบุคคลผู้นั้นไม่มีความคิดเห็นในเรื่องนั้น ๆ โดยสิ้นเชิง เช่น คนงานที่มีทัศนคติเฉยเมยต่อสหภาพแรงงานนั้น อาจเป็นเพราะว่าเขาไม่มีความคิดเห็นต่อปัญหาโต้แย้งนั้น ๆ รวมทั้งนโยบายและกิจกรรมการดำเนินงานของสหภาพแรงงาน

ความเข้มข้นหรือความรุนแรงของทัศนคตินั้นขึ้นอยู่กับความมั่นคงในความเชื่อหรือความรู้สึกที่บุคคลหนึ่งมีต่อบุคคลหนึ่ง ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ต่อกลุ่มคน ทัศนคติของบุคคลจึงอาจเป็นทัศนคติที่ซับซ้อนหรือทัศนคติที่ไม่ซับซ้อนได้ ทัศนคติที่ซับซ้อนมักจะมีความเชื่อหลายด้านรวมทั้งความรู้คอยสนับสนุนอยู่ ส่วนทัศนคติที่ไม่ซับซ้อน มักมีความเชื่อเพียงด้านเดียว ทัศนคติประเภทหลังนี้อาจเปลี่ยนแปลงได้ง่ายตายมาก

2.7.3 องค์ประกอบของทัศนคติ

ทัศนคติมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ (ลักษณา สตะเวทิน, 2540: 57)

2.7.3.1 องค์ประกอบด้านความรู้และความเข้าใจ (Cognitive Component) บุคคลจะต้องมีความรู้ ความเชื่อ และความเข้าใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งก่อนเพื่อจะรู้ถึงประโยชน์และโทษของสิ่งนั้นจึงจะก่อให้เกิดทัศนคติ หากบุคคลมีความรู้หรือเชื่อว่าสิ่งใดดีก็มักจะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น

2.7.3.2 องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) เมื่อบุคคลมีความรู้ความเข้าใจในสิ่งใดมาแล้ว บุคคลก็จะเกิดความรู้สึกประเมินสิ่งเร้าในทางดีหรือไม่ดี ชอบหรือไม่ชอบ องค์ประกอบนี้มีเรื่องของอารมณ์เกี่ยวข้องอยู่ด้วย

2.7.3.3 องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior Component) เมื่อบุคคลมีความรู้ความเข้าใจและเกิดความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งนั้นแล้ว บุคคลก็จะสนองตอบต่อสิ่งเร้าพร้อมที่จะกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งลงไป จะเห็นได้ว่าบุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งใดก็ตามจะต้องประกอบไปด้วยองค์ประกอบทั้ง 3 ประการ ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 3 ประการจะต้องมีความสัมพันธ์และสอดคล้องซึ่งกันและกัน

ทัศนคติเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ และการแสดงออกของมนุษย์ จึงไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวบุคคลมาตั้งแต่เกิด แต่เกิดจากบุคคลนั้นได้เรียนรู้จากประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาชั่วชีวิต โดยปกติทัศนคติของบุคคลจะได้รับการหล่อหลอมมาตั้งแต่เด็กจนโตเป็นผู้ใหญ่เริ่มต้นจากวัยเด็กก็จะได้รับการอบรมสั่งสอนจากครอบครัวและโรงเรียน เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ก็ได้เรียนรู้จากกฎระเบียบ วัฒนธรรม บรรทัดฐานของสังคม และหล่อหลอมจนเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตน

2.7.4 การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

จุมพล รอดคำดี (2532 อ้างถึงใน อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท, 2546: 37 - 39) ได้สรุปว่าในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของมนุษย์นั้น มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 ระดับ

2.7.4.1 การเปลี่ยนแปลงความคิด สิ่งที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้จะมาจากข้อมูลข่าวสารใหม่ ซึ่งอาจมาจากสื่อมวลชนและบุคคลอื่น

2.7.4.2 การเปลี่ยนความรู้สึก การเปลี่ยนในระดับนี้จะมาจากประสบการณ์หรือความประทับใจ หรือสิ่งที่ทำให้เกิดความสะเทือนใจ

2.7.4.3 การเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิตในสังคมซึ่งไปมีผลต่อบุคคล ทำให้ต้องปรับพฤติกรรมเดิมเสียใหม่

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว มีส่วนเกี่ยวข้องกันโดยตรง ถ้าความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมถูกกระทบในระดับใดก็ตาม จะมีผลต่อการเปลี่ยนทัศนคติทั้งสิ้น นอกจากนี้องค์ประกอบต่าง ๆ ในกระบวนการสื่อสาร อาทิเช่น คุณสมบัติของผู้ส่งสาร ลักษณะของข่าวสาร คุณสมบัติของช่องทางการสื่อสาร และคุณสมบัติของผู้รับสาร ล้วนแต่มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทำให้บุคคลต้องเผชิญปัญหา เหตุการณ์ต่าง ๆ มากมาย บางคนเปลี่ยนทัศนคติได้ง่าย แต่บางคนเปลี่ยนทัศนคติได้ยาก เพราะทัศนคติของบุคคลเมื่อเกิดขึ้นแล้ว แม้จะคงทนพอสมควร แต่ก็สามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยการรับข่าวสารที่ทำให้เกิดการยอมรับในสิ่งใหม่ แต่จะต้องมีความสัมพันธ์กับบุคคลนั้น ๆ

ในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลนั้น มีอยู่ 2 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 การเปลี่ยนแปลงไปในทางเดียวกัน หมายถึง ทัศนคติเดิมของบุคคลที่เป็นไปในทางบวกก็จะเพิ่มมากขึ้นในทางบวกด้วย แต่ถ้าทัศนคติไปในทางลบก็จะเพิ่มมากขึ้นทางลบด้วย

ประเภทที่ 2 การเปลี่ยนแปลงไปคนละทาง หมายถึง การเปลี่ยนทัศนคติเดิมของบุคคลที่เป็นไปในทางบวกก็จะลดในทางลบ และถ้าเป็นไปในทางลบก็จะเป็นไปในทางตรงกันข้าม

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติไปในทางเดียวกันจะเปลี่ยนแปลงได้ง่ายกว่า มั่นคงกว่า คงที่กว่าทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไปคนละทาง ซึ่งทัศนคติของบุคคลสามารถถูกทำให้เปลี่ยนแปลงได้หลายวิธี วิธีหนึ่ง คือ การที่บุคคลได้รับข่าวสารต่าง ๆ ซึ่งข่าวสารนั้นอาจจะมาจากสื่อบุคคล สื่อกลุ่ม และสื่อมวลชนต่าง ๆ ข่าวสารต่าง ๆ ที่ได้รับนี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อทัศนคติด้านความรู้หรือการรับรู้ (Cognitive Component) และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติก็มีแนวโน้มทำให้ส่วนประกอบด้านอารมณ์ (Affective Component) และส่วนประกอบทางพฤติกรรม (Behavioral Component) เปลี่ยนแปลงได้ด้วย ดังนั้น จึงอาจสรุปได้ว่า หากได้รับข่าวสารในระดับที่แตกต่างกันก็ย่อมทำให้มีทัศนคติ หรือแนวโน้มของพฤติกรรมมีความแตกต่างกันก็ย่อมทำให้มีทัศนคติ หรือ

แนวโน้มของพฤติกรรมมีความแตกต่างกันออกไปด้วย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงส่วนมากไม่ได้มาจากการเปลี่ยนค่านิยมของบุคคล แต่มาจากการเปลี่ยนแปลงการยอมรับข่าวสารซึ่งสัมพันธ์กับบุคคลนั้น ปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่มีส่วนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ คือ สื่อ (Media) ซึ่งอาจจะเป็นสื่อบุคคล หรือสื่อมวลชนซึ่งเป็นช่องทางในการส่ง ข่าวสาร (Message) ให้แก่ผู้รับข่าวสาร แต่อิทธิพลของ ข่าวสาร และ สื่อ จะมีมากหรือน้อยเพียงใดนั้นย่อมขึ้นอยู่กับข่าวสารและผู้รับสารว่ามีความสอดคล้องกันหรือไม่ระหว่างข่าวสารกับความรู้และทัศนคติของผู้รับสาร ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือไม่เปลี่ยนแปลงก็ได้

2.7.5 **อิทธิพลของสื่อมวลชนต่อทัศนคติ**

สื่อมวลชนนับได้ว่าเป็นสถาบันหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความคิด การก่อตัว และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลแต่ละคน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และภาพยนตร์ โดยเฉพาะในประเทศที่มีการปกครองในระบอบประชาธิปไตย กล่าวกันว่า บทบาทของสื่อมวลชนนอกจากจะเป็นผู้ให้ข่าวสารที่มีสาระประโยชน์แล้วยังให้ความรู้แก่สาธารณชนอีกด้วย ซึ่งสื่อมวลชนในยุคปัจจุบันสามารถเสนอเรื่องราว ข่าวสาร ข้อเท็จจริง และเนื้อหาสาระต่าง ๆ ได้หลากหลายกว้างขวางและรวดเร็วกว่าสื่อมวลชนในอดีต ประกอบทั้งเทคโนโลยีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและก้าวหน้าไปมากจึงส่งเสริมให้การปฏิบัติงานของสื่อมวลชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูง จนผู้รับสารมีความรู้สึกเหมือนมีส่วนร่วมหรืออยู่ในเหตุการณ์นั้น ๆ ด้วย จากการนำเสนอของสื่อมวลชนจึงก่อให้เกิดเป็นทัศนะใหม่เกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ เป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้แต่ละบุคคล ในขณะเดียวกัน นอกจากจะเป็นการให้ความรู้ใหม่หรือความรู้เพิ่มเติมแล้ว สื่อมวลชนยังมีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและความคิดเห็นของบุคคลได้อีกด้วย จะเห็นได้ว่าบทบาทของสื่อมวลชนมีความสัมพันธ์กับทัศนคติ 2 ประการ คือ (ลักษณา สตะเวทิน, 2540: 63 - 65)

2.7.5.1 ความสัมพันธ์โดยทางตรง สื่อมวลชนเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดกลุ่มความคิดเห็นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความคิดเห็นจะกระจายขยายจากกลุ่มขนาดเล็กไปสู่ประชาชนทั่วไป และจะเป็นที่ยอมรับของประชาชนทั่วไปก็โดยบรรดาสื่อมวลชนช่วยกันเผยแพร่ให้กว้างขวางออกไป

2.7.5.2 ความสัมพันธ์โดยทางอ้อม สื่อมวลชนมีอิทธิพลต่อการกำหนดหรือการหล่อหลอมทัศนคติและความคิดเห็นของประชาชนโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้จากการรับข่าวสารและความคิดเห็นจากสื่อมวลชนทั้งหลาย และสื่อมวลชนก็สามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีอยู่เดิม

ของประชาชนโดยการชักชวนและชี้นำความคิดเห็นต่าง ๆ ให้ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมจากสื่อมวลชน

อย่างไรก็ตาม อิทธิพลของสื่อมวลชนที่มีต่อทัศนคติของประชาชนเป็นไปอย่างมีเงื่อนไขดังนี้ 1) ตามปกติบุคคลทุกคนย่อมมีทัศนคติของตนอยู่ก่อนแล้ว ก่อนที่บุคคลเหล่านั้นจะมาสัมผัสกับสื่อมวลชน ทัศนคติดังกล่าวมาจากกรรมพันธุ์ ครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู สังคมและกลุ่มสังคมทั้งที่เป็นกลุ่มปฐมภูมิ กลุ่มทุติยภูมิ และกลุ่มอ้างอิง สถาบันศาสนา สถาบันการศึกษา และกลุ่มอิทธิพลต่าง ๆ ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อทัศนคติที่ทำให้บุคคลมีแนวโน้มในการที่จะทำหรือไม่ทำสิ่งใดอยู่ก่อนแล้ว และโดย Law of Primary กล่าวว่า ประสบการณ์ หรือทัศนคติที่เกิดขึ้นภายหลังทำให้บุคคลตีความในสิ่งที่พบเห็นว่าเป็นเช่นไร 2) ในการใช้สื่อมวลชนนั้นผู้รับสารก็มีกระบวนการในการเลือกใช้สื่อมวลชน ซึ่งผู้รับสารจะเลือกใช้สื่อมวลชนที่ตนชอบหรือพอใจ เลือกให้ความสนใจกับเนื้อหาสาระของสาร เลือกตีความหมายของสารให้ตรงกับทัศนคติของตน และเลือกเก็บหรือจดจำสิ่งที่ตนพอใจเอาไว้เป็นทัศนคติของตน 3) ในการตัดสินใจเพื่อกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง บุคคลที่คนผู้นั้นติดต่อคบหาสมาคมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้วยจะมีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นมากกว่าสื่อมวลชน เพราะบุคคลเป็นกลุ่มสมาชิกของกลุ่มสังคม มีความเชื่อ คือ ไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าบุคคลผู้นั้นเป็นผู้นำความคิดเห็น (Opinion Leader) ซึ่งมีอยู่ในกลุ่มสังคมทุกกลุ่ม จะมีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความเชื่อ และการตัดสินใจของคนมากกว่าอิทธิพลของสื่อมวลชน และ 4) ในการเสนอข่าวสารและความคิดเห็นของสื่อมวลชนในสังคมประชาธิปไตยนั้นมีลักษณะของความแตกต่างกัน คือ หนังสือพิมพ์แต่ละฉบับ สถานีวิทยุแต่ละแห่ง โทรทัศน์แต่ละช่องต่างมีความเป็นอิสระในการเสนอข่าวสารและความคิดเห็น จึงมีการนำเสนอเนื้อหาสาระที่แตกต่างกันไป เช่น ความชัดเจนหรือไม่ชัดเจน ความมีเหตุผลของเนื้อหาสาระ เป็นต้น ประชาชนจึงสามารถเปรียบเทียบและเลือกเชื่อถือได้โดยเสรี

จากเหตุผลทั้ง 4 ประการข้างต้น อิทธิพลของสื่อมวลชนที่มีต่อทัศนคติของประชาชนจึงน่าจะเป็นไปในลักษณะ ดังนี้

1. สร้างทัศนคติใหม่ซึ่งบุคคลนั้นไม่เคยมีประสบการณ์หรือบุคคลนั้นไม่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้นมาก่อน

2. สนับสนุนหรือส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้สะดวกขึ้นเมื่อบุคคลผู้นั้นมีความโน้มเอียงที่จะเปลี่ยนทัศนคติอยู่แล้ว

3. เปลี่ยนทัศนคติที่ไม่ฝังแน่นซึ่งเป็นทัศนคติที่ก่อให้เกิดบุคลิกภาพทางสังคม (Social Personality)

4. อิทธิพลของสื่อมวลชนต่อทัศนคติเป็นอิทธิพลสะสมต้องใช้เวลาและได้รับการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อม หรือสถาบัน และกลุ่มสังคมต่าง ๆ

2.8 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการมีส่วนร่วม

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533 อ้างถึงใน อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท, 2546: 39 - 41) กล่าวว่า พฤติกรรม คือ การกระทำหรือพฤติกรรมใด ๆ ของเรา ส่วนใหญ่เป็นการแสดงออกของบุคคล โดยมีพื้นฐานที่มาจากความรู้ และทัศนคติของบุคคล การที่บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกัน ก็เนื่องมาจากการมีความรู้ และทัศนคติที่แตกต่างกัน เกิดขึ้นได้ก็เพราะความแตกต่างอันเนื่องมากจากการเปิดรับสื่อและความแตกต่างในการแปลความสารที่ตนเองได้รับ จึงก่อให้เกิดประสบการณ์สั่งสมที่แตกต่างกัน อันมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล

การศึกษาถึงสาเหตุของพฤติกรรมของคนเรานั้น นักจิตวิทยาได้เห็นพ้องต้องกันว่าจิตลักษณะที่ทำนายพฤติกรรมได้แม่นยำที่สุด คือ ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมนั้น (อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท, 2546: 39)

การกระทำหรือพฤติกรรมใด ๆ ของคนเราส่วนใหญ่ ตามปกติมักเกิดจากทัศนคติของบุคคลผู้นั้น ทัศนคติจึงเป็นเสมือนเครื่องควบคุมการกระทำของบุคคล พฤติกรรมส่วนใหญ่ของคนถูกควบคุมด้วยทัศนคติของเขา ถ้าเราต้องการพยากรณ์และควบคุมพฤติกรรมของคนเราต้องศึกษาเรื่อง ทัศนคติ อย่างกว้างขวางลึกซึ้ง

Nancy, E. S. (อ้างถึงใน อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท, 2546: 39 - 40) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในรูปแบบ 4 ประการดังนี้ 1) ทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และการปฏิบัติ ดังนั้น ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ และมีผลต่อการปฏิบัติ 2) ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กัน และทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา 3) ความรู้และทัศนคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน และ 4) ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533 อ้างถึงใน อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท, 2546: 40) กล่าวถึงพฤติกรรม เป็นการแสดงออกของบุคคล โดยมีพื้นฐานมาจากความรู้และทัศนคติแตกต่างกัน โดยทั่วไปการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวพฤติกรรมนั้นสามารถเกิดขึ้นได้ทุกระดับ ตั้งแต่ปัจเจกชนคนข้างเคียง ไปจนถึงระดับสังคม การโน้มน้าวพฤติกรรมในทุกระดับของการสื่อสารสังคม อาจผ่านสื่อโดยอาศัยวิธีการดังนี้

1. การปลุกเร้าอารมณ์ (Emotional Arousal) เพื่อให้เกิดความตื่นเต้นเร้าใจในการติดตามไม่ว่าด้วยภาพหรือเสียง เช่น บรรยากาศในการประกาศปฏิวัติรัฐประหาร สถานการณ์ที่น่าวิตกและน่าเป็นห่วงต่าง ๆ

2. การแสดงความเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) ด้วยการแสดงความอ่อนโยน เสียสละและความกรุณาปรานี ยอมแพ้เพื่อความเป็นพระชนะเป็นมารก็อาจโน้มน้าวใจผู้คนให้ยอมรับได้ เช่น คนไปลงคะแนนเสียงเลือกตั้งให้ก็เพราะเห็นผู้สมัครคนนั้นถูกโจมตีจากผู้สมัครคนอื่น ๆ

3. การสร้างแบบอย่างขึ้นในใจ (Internalized Norms) เป็นการสร้างมาตรฐานอย่างหนึ่งขึ้นเพื่อให้มาตรฐานนั้นปลุกศรัทธาและเป็นตัวอย่างแก่ผู้รับสารที่จะต้องปฏิบัติตาม

4. การให้รางวัล (Reward) เช่น การลด แลก แจก แถม ในการโฆษณา เพื่อเป็นการจูงใจให้เลือกซื้อสินค้ายี่ห้อนั้น ๆ และผลของการโน้มน้าวใจด้วยวิธีการข้างต้น ก่อให้เกิดพฤติกรรมพื้นฐาน 2 แบบ คือ 1) กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมใหม่ ๆ หรือให้มีพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง (Activation) และ 2) หยุดยั้งพฤติกรรมเก่า (Deactivation)

ทั้งการกระตุ้นและการหยุดยั้ง เป็นพฤติกรรมพื้นฐานที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมอื่น ๆ ตามมา เช่น การตัดสินใจวินิจฉัยต่อประเด็นปัญหา การจัดหายุทธวิธีดำเนินงานและการสร้างพฤติกรรมเพื่อส่วนรวม

การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม (Behavior) เป็นการเปลี่ยนแปลงการกระทำที่สามารถสังเกตได้ การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมนี้เป็นไปได้ค่อนข้างยาก แต่หากผู้ส่งสารสามารถทำให้ผู้รับสารเปลี่ยนแปลงความรู้หรือการรับรู้ได้การเปลี่ยนแปลงนี้จะเป็นพื้นฐานให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในภายหน้าได้เมื่อรับสารที่โน้มน้าวใจต่อ ๆ ไป

2.9 ทฤษฎีการสื่อสารสังคม : ทฤษฎี KAP

ทฤษฎี KAP เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (Practice) ของผู้รับสารอันอาจมีผลกระทบต่อสังคมต่อไป ทั้งนี้เนื่องจากการยอมรับของผู้รับสารนั้น ๆ มีบางท่านเห็นว่า KAP มิใช่ทฤษฎีเป็นแต่เพียงแนวทาง (Approach) เพื่อการวิจัยภาคสนามเท่านั้น (KAP Survey) KAP เริ่มเป็นที่นิยมศึกษาในราวปี พ.ศ. 2493 โดยเป็นการศึกษาที่เน้นผลกระทบของการสื่อสารต่อตัวผู้รับสาร อันจะสะท้อนถึงพฤติกรรมการสื่อสารโดยละเอียดของผู้รับสารที่มักละเลยในการศึกษาการสื่อสารก่อนหน้านั้น

ซึ่งขาดการพิจารณาอย่างเป็นกระบวนการอย่างลึกซึ้ง หรือขาดความเป็นเหตุ - เป็นผลในการปรับใช้ทฤษฎีและยิ่งกว่านั้น ทฤษฎีก่อนหน้านั้นมักเชื่อในจิตวิทยาการสื่อสารมากเกินไป จนขาดมุมมองอย่างสหวิชา KAP จึงถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือมากขึ้นในการปรับเปลี่ยนสังคมให้ทันสมัย โดยพยายามแสดงให้เห็นถึงการสื่อสารหรือสื่อมวลชนในฐานะตัวแปรต้นที่สามารถเป็นตัวนำการพัฒนาเข้าไปสู่ชุมชนได้ด้วยการอาศัย KAP เป็นตัวแปรตามในการวัดความสำเร็จของการสื่อสารเพื่อการพัฒนา อันเนื่องมาจากการยอมรับความเปลี่ยนแปลงในกลุ่มผู้รับสารว่าความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้รับสารเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกหรือไม่ ถ้าไม่อะไร และอย่างไรเป็นอุปสรรค นอกจากนั้นยังอาจศึกษาถึงความสัมพันธ์ในลักษณะสายโซ่ ที่เริ่มจากความรู้ ไปสู่ทัศนคติ และกลายเป็นพฤติกรรมต่อไป KAP จึงกลายเป็นแนวทางที่นิยมในประเทศที่ต้องการพัฒนาจากความเป็นประเทศล้าหลังไปสู่ความทันสมัยดังเช่น ประเทศในทวีปเอเชีย

นอกเหนือจากการที่ KAP สามารถใช้วัดความสำเร็จในการพัฒนาประชาชนดังกล่าวแล้ว KAP ยังกลายเป็นความชอบธรรมในการดำเนินโครงการใหม่ ๆ และการจัดของบประมาณอีกด้วย แท้จริงแล้ว KAP เป็นทฤษฎีที่ใกล้เคียงกับการแพร่นวัตกรรม โดยมีส่วนสนับสนุนซึ่งกันและกันและมีนักวิชาการหลายท่านที่มักเห็นว่าทฤษฎีทั้งสองเป็นทฤษฎีเดียวกัน การอธิบายปรากฏการณ์ของสารสื่อสารจะสมบูรณ์มากขึ้น หากใช้ทฤษฎีทั้งสองควบคู่กัน มิใช่ทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง ทั้งนี้เนื่องจากทั้งสองทฤษฎีต่างก็เป็นส่วนเสริมกัน ในปริบทของทฤษฎีคล้ายคลึงสำหรับการอธิบายปรากฏการณ์ทางการสื่อสารในประเทศเกษตรกรรมหรือประเทศกำลังพัฒนา การที่ทฤษฎีทั้งสองไปด้วยกันได้ก็เพราะว่า การแพร่นวัตกรรมสามารถเป็นตัวแปรต้น ในขณะที่ KAP เป็นตัวแปรตาม จึงมักเรียกทฤษฎีนี้ได้อีกแบบหนึ่งว่าทฤษฎีพึ่งพิง (Dependency Theory)

การพึ่งพิง ในที่นี้ หมายถึง อันตรกิริยาของผู้รับสารที่มีต่อสิ่งรอบด้าน โดยถูกกำหนดจากอิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ในสังคม โดยเฉพาะจากระบบสังคม (Societal System) และระบบสื่อสาร (Media System) เป็นสำคัญ ที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะมีรากฐานสมมติคติที่ว่า ยิ่งระบบมีการรวมศูนย์มากขึ้นเท่าไร (Centralization) ปัจเจกชนก็จะต้องพึ่งพิงด้านต่าง ๆ ของระบบมากขึ้นเท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากการรวมศูนย์ก่อให้เกิดบทบาทด้านความลับ (Secrecy) และการครอบงำ (Coercion) จากแหล่งสาร การสื่อสารสังคมจึงสามารถสะท้อนถึงผลกระทบในด้านดังกล่าวได้ ยิ่งระบบสังคมเน้นในเรื่องเสถียรภาพ และระบบสื่อสารเน้นในการรวมศูนย์ของข่าวสาร ผู้รับสารก็จะต้องยิ่งพึ่งพิงสารสนเทศจากสังคม (รัฐ) มากยิ่งขึ้น ดังนั้น องศาของความเข้มข้น (Degree) ในการรวมศูนย์ จึงอาจสะท้อนถึงผลกระทบที่มีต่อสังคมได้ เพราะสังคมที่มีการรวมศูนย์ต่ำ ก็จะเกิดผลกระทบต่อผู้รับสารแบบหนึ่ง ซึ่งแตกต่างจากผลกระทบที่เกิดจากสังคมที่มีการรวมศูนย์สูง

เช่นเดียวกันผลกระทบที่เกิดกับปัจเจกชนผู้รับสารก็อาจสะท้อนถึงสภาพของระบบสังคม และระบบสื่อสารได้ในเชิงกลับกัน ผลกระทบจึงกลายเป็นกลไกของสังคมที่สะท้อนภาพสังคมและควบคุมสังคม ให้มีสภาพหรือลักษณะหนึ่ง ๆ ผลกระทบที่เปลี่ยนแปลงได้ก็จะแสดงถึงสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย ที่เป็นเช่นนั้น ก็เพราะผลกระทบจะเกิดขึ้นจากสภาพสังคม และกลับไปสู่สภาพสังคม ผลกระทบจึงอาจเป็นขั้นตอน หรือเป็นส่วนหนึ่งของการย้อนกลับสาร (Feedback) ได้

2.9.1 ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับปัจเจกชนผู้รับสารที่สำคัญ อาจจำแนกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

2.9.1.1 ความรู้ (Knowledge or Cognition)

ในที่นี้เป็นการรับรู้เบื้องต้น ซึ่งบุคคลส่วนมากจะได้รับผ่านประสบการณ์ โดยการเรียนรู้จากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า (S - R) แล้วจัดระบบเป็นโครงสร้างของความรู้ที่ผสมผสานระหว่างความจำ (ข้อมูล) กับสภาพจิตวิทยา ด้วยเหตุนี้จึงเป็นกระบวนการภายใน ที่ผู้อื่นจะรับรู้ได้จากการอนุมานมากกว่าการสังเกตได้โดยตรง อย่างไรก็ตาม ความรู้ก็อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์ต่อไป ผลกระทบที่มีต่อผู้รับสารเชิงความรู้ในทฤษฎีการสื่อสารนั้น อาจปรากฏได้จากสาเหตุ 5 รูปแบบ คือ

1) การตอบข้อสงสัย (Ambiguity Resolution) การสื่อสารสังคมมักสร้างความสับสนให้กับสมาชิกในสังคม ผู้รับสารจึงมักแสวงหาสารสนเทศ โดยการอาศัยสื่อทั้งหลายเพื่อตอบข้อสงสัยและความสับสนของตน

2) การสร้างทัศนะ (Attitude Formation) ผลกระทบเชิงความรู้ต่อการปลูกฝังทัศนะนั้น ส่วนมากนิยมใช้กับสารสนเทศที่เป็นนวัตกรรม เพื่อสร้างทัศนคติให้คนยอมรับการแพร่นวัตกรรมนั้น ๆ (ในฐานะความรู้)

3) การกำหนดวาระ (Agenda Setting) เป็นผลกระทบเชิงความรู้ที่สื่อกระจายออกไป เพื่อให้ประชาชนตระหนักและผูกพันกับประเด็นวาระ ที่สื่อกำหนดขึ้น หากตรงกับภูมิหลังของปัจเจกชนและค่านิยมของสังคมแล้ว ผู้รับสารก็จะเลือกสรรสารสนเทศนั้น

4) การพอกพูนระบบความเชื่อ (Expansion of the Belief System) การสื่อสารสังคมมักจะกระจายความเชื่อ ค่านิยม และอุดมการณ์ด้านต่าง ๆ ไปสู่ประชาชน จึงทำให้ผู้รับสารรับทราบระบบความเชื่อที่หลากหลายและลึกซึ้งไว้ในความเชื่อของตนมากขึ้นไปเรื่อย ๆ

5) การรู้แจ้งต่อค่านิยม (Value Clarification) ความขัดแย้งในเรื่องค่านิยมและอุดมการณ์ เป็นภาวะปกติของสังคม สื่อมวลชนที่นำเสนอข้อเท็จจริงในประเด็นเหล่านั้น ย่อมทำให้ประชาชนผู้รับสารเข้าใจถึงค่านิยมเหล่านั้นแจ้งชัดขึ้น

2.9.1.2 **ทัศนะ** (Attitude or Affection)

ทัศนะหรือทัศนคติเป็นคำที่สับสนในความหมาย แม้จะยอมรับกันทั่วไปว่า **ทัศนะ** สามารถเป็นดัชนี (Index) ว่า **บุคคลนั้นคิดและรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้าง วัตถุ หรือสิ่งแวดล้อม** โดยทัศนะนั้นมีรากฐานมากจากความเชื่อ **ที่อาจส่อถึงพฤติกรรมในอนาคตได้ ทัศนะจึงเป็นเพียง ความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และทัศนะเป็นพรมแดนเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับพฤติกรรม** แต่น่าสังเกตว่านักวิชาการหลายท่านเห็นว่า **ทัศนะประกอบด้วย ความรู้ ความรู้สึก และพฤติกรรม ทำให้นิยามทัศนะกลายเป็นผลรวมของ** KAP แต่อย่างไรก็ตาม **ก็มีนักวิชาการอีกส่วนหนึ่ง ที่ใช้ทัศนะในความหมายที่แยกออกไปว่า ทัศนะเป็นมิติของการประเมิน เพื่อแสดงว่าชอบหรือไม่ชอบ ต่อประเด็นหนึ่ง ๆ ถ้าเป็นเช่นนี้ ทัศนะก็จะเป็นเพียง** Affective **หรือ** Emotional **หรือ** Feeling เท่านั้น

ดังนั้น KAtP (At : Attitude) **หรือ** CArB (Ar : Affection) **จึงมักใช้ปะปนกันอยู่เสมอ ในที่นี้ก็จะใช้ในความหมายที่ไม่แตกต่างกัน สิ่งที่น่าพิจารณาก็คือว่า ทั้ง** KAt **และ** CAr **ต่าง ก็เป็นกระบวนการภายใน** (Internal Process) **ที่จัดให้เป็นการสื่อสารภายในบุคคล** (Intrapersonal Communication) **นักวิชาการหลายท่านจึงมักศึกษา** KAt **หรือ** CAr **พร้อมกันไปเสมือนเป็นตัวแปรตัวเดียว โดยไม่ได้แยกออกจากกัน อย่างไรก็ตาม อาจมีบางท่านที่เลี่ยงไปใช้คำว่า มติ** (Opinion) **แทนเพราะมติหรือมติมหาชนนั้น เป็นทัศนะร่วมกันของคนในสังคม หรือคนกลุ่มใหญ่ในประเด็นใดประเด็นหนึ่งโดยเฉพาะในด้านการเมือง ทัศนะในทฤษฎีการพึ่งพิง จึงเป็นผลกระทบที่เกิดจากสารสนเทศที่ส่งออกไป เพื่อให้ผู้รับสารเกิดความรู้สึกชิด หรือห่างต่อสารสนเทศนั้น ๆ ความใกล้ชิดหรือความห่าง หมายถึง องศา (ความเข้มข้น) ของความวิตกกังวล หรือความผูกพันในประเด็นที่มากระทบผู้รับสาร อันมีผลต่อพฤติกรรมต่อไป**

2.9.1.3 **พฤติกรรม** (Practice or Behavior)

แม้ว่าพฤติกรรมบางอย่างอาจเกิดขึ้นได้ตามลำพังโดยมิได้มีพื้นฐานของพฤติกรรมนั้นมาก่อน แต่พฤติกรรมเหล่านั้นในแง่ภาพรวมทางสังคมก็มักเสื่อมสลายไปเร็วหรือไม่เป็นระบบ อย่างไรก็ตาม **พฤติกรรมส่วนใหญ่เป็นการแสดงออกของบุคคลโดยมีพื้นฐานที่มาจาก** KA **ของบุคคล การที่บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกัน ก็เนื่องมาจากการมี** KA **ที่แตกต่างกัน ความแตกต่างของ** KA **เกิดขึ้นได้ก็เพราะความแตกต่างอันเนื่องมาจากการเปิดรับสื่อ และความแตกต่างกันในการแปลความสารที่ตนเองได้รับ จึงก่อให้เกิดประสบการณ์สั่งสมที่แตกต่างกัน อันมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมที่ถูกโน้มน้าวโดยการสื่อสารนั้น** อาจเกิดขึ้นจากกระบวนการเรียนรู้ **หรือการตอบสนองต่อสื่อ** (S - R) **ซึ่งมักจะมีมูลฐานจากการคำนึงถึงตนเองเป็นหลัก ในบางครั้งสื่อ**

และความพยายามของการสื่อสารสังคมในปัจจุบัน จึงพยายามทำให้บุคคลมีพฤติกรรมเพื่อส่วนรวมของสังคม หรือเพื่อผู้อื่น (Altruistic Prosocial Behavior) ดังนั้น การกระจายการสื่อสารในสังคม จึงมิได้มุ่งหวังผลเฉพาะบุคคลเช่นทฤษฎีเก่า ๆ แต่มุ่งหวังที่จะให้มนุษย์มีพฤติกรรม ที่อยู่ร่วมกันครอบงำของผู้ส่งสารแต่เพียงฝ่ายเดียว โดยทั่วไปการโน้มน้าวใจพฤติกรรมการสื่อสารสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปัจเจกชน คนข้างเคียง (กลุ่ม) จนถึงระดับสังคม (สถานการณ์)

โดยสรุป KAP เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้รับสาร อันเนื่องมาจากผู้รับสารนั้น เป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคมกับการสื่อสาร หากการส่งสารและการกระจายนวัตกรรม จำเป็นต้องผ่านการสื่อสารสังคมแล้ว สัมฤทธิผลของการส่งสารและการกระจายนวัตกรรม ก็สามารถวัดได้จากการสำรวจ KAP ซึ่งมักนิยมกระทำเสมอ ดังเช่น การประเมินนโยบายของรัฐบาล และการวิจัยโฆษณา เป็นต้น (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533: 118 - 125)

2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศุภกัญญา นาถนิติธาดา (2538: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการเปิดรับข่าวสาร ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับ อย. น้อยมาก คือ ใน 1 สัปดาห์แทบไม่ได้รับเลย และมิได้มีความสนใจหรือติดตามข่าวสารเกี่ยวกับ อย. เป็นพิเศษ เพียงแต่หากเปิดสื่อพบก็จะรับข่าวสารเป็นครั้งคราวไป โดยพบว่า ผู้ที่ทำงานในธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับ อย. มีแนวโน้มที่จะมีความถี่ในการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับ อย. และได้รับข่าวสารเกี่ยวกับ อย. ทางสื่อบุคคลมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีจะมีความถี่ในการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับ อย. มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ในขณะที่กลุ่มที่มีความรู้มากกว่าปริญญาตรีจะเป็นกลุ่มที่ให้ความสนใจกับข่าวสารเกี่ยวกับ อย. สูงสุด 2) ในจำนวนสื่อที่กลุ่มตัวอย่างเคยเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับ อย. นั้น ส่วนใหญ่จะได้รับข่าวสารจากสื่อมวลชนมากกว่าสื่อบุคคล โดยสื่อที่เปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับ อย. มากที่สุด คือ สื่อโทรทัศน์ (ร้อยละ 89.4) รองลงมา คือ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุกระจายเสียง และสื่อบุคคลตามลำดับ 3) ส่วนใหญ่ พบว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับตัวหน่วยงาน อย. ค่อนข้างน้อย โดยมักจะทราบถึงกระทรวงที่ อย. สังกัดอยู่ แต่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่อย. รับผิดชอบ กลุ่มที่ยิ่งมีอายุมากจะมีความรู้เกี่ยวกับ อย. มาก เช่นเดียวกับกลุ่มที่ยิ่งมีการศึกษาสูงก็จะยิ่งมีความรู้เกี่ยวกับ อย. ดีกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ

4) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อ อย. ทั้งในด้านการบริหาร การบริการ และด้านวิชาการ อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างลบ ผลการศึกษาทัศนคติด้านวิชาการนั้น ผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีจะมีทัศนคติด้านนี้ต่อ อย. ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงขึ้นไป นักเรียนและนักศึกษามีทัศนคติด้านวิชาการต่อ อย. ดีกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ และผู้ที่มีอายุน้อยจะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติวิชาการต่อ อย. ดีกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า

วริศรา วราลักษณ์ (2537: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการเปิดรับข่าวสารความรู้เรื่องสิ่งเสพติดและการป้องกันสิ่งเสพติดจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคลของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกระทรวงศึกษาธิการในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ในด้านการเปิดรับเนื้อหาเรื่องสิ่งเสพติดจากสื่อมวลชนนั้น นักเรียนส่วนใหญ่เปิดรับจากสื่อมวลชนทุกประเภทบ่อยพอสมควร และมีระดับความรู้ความเข้าใจพอสมควร ซึ่งประเภทเนื้อหาที่เข้าใจมากที่สุด คือ วิธีป้องกันสิ่งเสพติด รองลงมา คือ อันตรายของสิ่งเสพติด ชนิด/ประเภทของสิ่งเสพติด ลักษณะของผู้ติดสิ่งเสพติด และเข้าใจน้อยที่สุด คือ ความหมายของสิ่งเสพติด ในด้านสื่อบุคคล พบว่า ผู้ที่สนทนาเรื่องสิ่งเสพติดและการป้องกันสิ่งเสพติดมากที่สุด คือ ครู/อาจารย์ รองลงมา คือ มารดา และเพื่อนสนิท และผู้ที่ทำให้เข้าใจมากที่สุด คือ ครู/อาจารย์

สุภารักษ์ จูดระกูล (2536: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารกับความรู้ ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในการทิ้งขยะแยกประเภทเพื่อการหมุนเวียนกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่ (Recycle) ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การเปิดรับข่าวสารจากหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ แผ่นพับ โปสเตอร์ งานนิทรรศการมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการทิ้งขยะแยกประเภทเพื่อการหมุนเวียนกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่ การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน บุคคลในครอบครัว โปสเตอร์ งานนิทรรศการมีความสัมพันธ์กับทัศนคติ และการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมอาชีพ แผ่นพับ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม

ระวีร้าไพ ศิริคุปต์ (2540: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการเปิดรับสื่อ ความสนใจสื่อ และการมีส่วนร่วมในงานชุมชนสัมพันธ์ของผู้อยู่อาศัยในเคหะชุมชนของการเคหะแห่งชาติ พบว่า การเปิดรับสื่อที่ใช้ในงานชุมชนสัมพันธ์ของผู้อยู่อาศัยในเคหะชุมชนของการเคหะแห่งชาติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในงานชุมชนสัมพันธ์ของการเคหะแห่งชาติ และความสนใจสื่อที่ใช้ในงานชุมชนสัมพันธ์ของผู้อาศัยในเคหะชุมชนของการเคหะแห่งชาติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในงานชุมชนสัมพันธ์ของการเคหะแห่งชาติ

เกยูร ชิวหากาญจน์ (2541: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า 1) พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับยาเสพติดจากลูก มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ส่วนการเปิดรับสื่ออื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด 2) พฤติกรรมการเปิดรับสื่อมวลชนประเภทสื่อหนังสือพิมพ์ มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากยาเสพติด ส่วนการเปิดรับสื่ออื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากยาเสพติด 3) ระดับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และการป้องกันตนเองจากยาเสพติด มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากยาเสพติด 4) พฤติกรรมการเปิดรับสื่อบุคคล มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ส่วนการเปิดรับสื่อมวลชน ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากยาเสพติด ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ 5) ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด เป็นตัวแปรเดียวที่สามารถอธิบายทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากยาเสพติด

รัตนาวลี จันทนสมิต (2546: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของประชาชน กับความรู้ ความตระหนัก และการมีส่วนร่วมในการป้องกันรักษาและการเฝ้าระวังปัญหามลพิษ เฉพาะมลพิษทางน้ำและทางอากาศของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดระยอง พบว่า การเปิดรับข่าวสาร ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความถี่และระยะเวลาการเปิดรับข่าวสารทั่วไปจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมา คือ สื่อวิทยุ และสื่อหนังสือพิมพ์ การพูดคุยกับบุคคลอื่นในเรื่องทั่ว ๆ ไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างพูดคุยกับบุคคลในครอบครัวมากที่สุด รองลงมา คือ พูดคุยกับเพื่อนบ้าน เพื่อนฝูง และครูอาจารย์ ขณะที่พูดคุยด้วยน้อยที่สุดกับเจ้าหน้าที่อุตสาหกรรมจังหวัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่จากองค์กรเอกชน และเจ้าหน้าที่เทศบาล ขณะเดียวกันการพูดคุยในประเด็นสาธารณะ กลุ่มตัวอย่างก็ยังพูดคุยกับบุคคลในครอบครัว และเพื่อนบ้านเพื่อนฝูง เช่นกัน

นุชจิรา โมระเสริฐ (2544: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ความตระหนัก และการมีส่วนร่วมของประชาชนในกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับแผนการลดปริมาณมูลฝอย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเปิดรับข่าวสารทั่วไปจากสื่อโทรทัศน์ รองลงมา คือ หนังสือพิมพ์ และอันดับสุดท้าย คือ สื่อวิทยุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเปิดรับสื่อโทรทัศน์ทุกวัน รองลงมา คือ วิทยุ และสื่อหนังสือพิมพ์ สำหรับระยะเวลาการเปิดรับข่าวสารโดยเฉลี่ยต่อวัน สื่อโทรทัศน์จะมีระยะเวลาการเปิดรับมากกว่า 3 ชั่วโมงขึ้นไปมีจำนวนมากที่สุด รองลงมา คือ สื่อวิทยุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เวลาในการอ่านหนังสือพิมพ์น้อยกว่า 1 ชั่วโมง ช่วงเวลาในการเปิดรับสื่อ

วัดเฉพาะสื่อวิทยุและสื่อโทรทัศน์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับสื่อวิทยุในช่วง 6.00 น. - 8.00 น. รองลงมา ได้แก่ 20.00 - 22.00 น. และสื่อโทรทัศน์เปิดรับในช่วง 18.00 - 20.00 น. รองลงมา ได้แก่ 20.00 - 22.00 น.

สำหรับสื่อบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการพูดคุยกับญาติพี่น้องบุคคลในครอบครัวบ่อยที่สุด รองลงมา ได้แก่ เพื่อน เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่จากทางราชการ นักการเมือง ตามลำดับ

การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับแผนการลดปริมาณมูลฝอย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับแผนการลดปริมาณมูลฝอยจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ป้ายรถเมล์ และป้ายผ้าบริเวณสะพานลอย สำหรับสื่อที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับน้อยที่สุด คือ เจ้าหน้าที่วิทยากรจากเขต

ความรู้เกี่ยวกับแผนการลดปริมาณมูลฝอย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง รองลงมามีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ความตระหนักเกี่ยวกับแผนการลดปริมาณมูลฝอย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตระหนักในระดับสูง รองลงมามีความตระหนักอยู่ในระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับแผนการลดปริมาณมูลฝอย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับของการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง

พรวิไล แต่สุขะวัฒน์ (2544: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับสื่อรณรงค์เรื่องสุขอนามัยและความสะอาดของผู้ประกอบอาชีพค้าขายอาหารริมบาทวิถีในเขตกรุงเทพมหานครกับความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมที่มีต่อการปรับปรุงด้านความสะอาด ในด้านการเปิดรับข่าวสารเรื่องสุขอนามัยและความสะอาดในการประกอบอาชีพค้าขายอาหารริมบาทวิถีจากสื่อมวลชน สื่อบุคคลและสื่อเฉพาะกิจของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า 1) สื่อมวลชนที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับข่าวสารเรื่องสุขอนามัยและความสะอาดในการประกอบอาชีพค้าขายอาหารริมบาทวิถีมากที่สุด คือ สื่อโทรทัศน์ 2) สื่อบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับข่าวสารเรื่องสุขอนามัยและความสะอาดในการประกอบอาชีพขายอาหารริมบาทวิถี มากที่สุด คือ บุคคลในครอบครัว 3) สื่อเฉพาะกิจที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับข่าวสารเรื่องสุขอนามัยและความสะอาดในการประกอบอาชีพขายอาหารริมบาทวิถี มากที่สุด คือ ป้ายคัตเอาต์

สายฤดี วานิกานุกูล (2545: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของประชาชนชาวจังหวัดปทุมธานีในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค พบว่า พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของกลุ่มตัวอย่างนั้นในกลุ่มสื่อมวลชน สื่อบุคคลและสื่อเฉพาะกิจด้วยกันแล้ว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเปิดรับข่าวสาร

เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคผ่านสื่อโทรทัศน์มากที่สุด ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคผ่านสื่อประเภทอื่น ๆ เลย และกุล่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการให้มีการนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคผ่านทางสื่อโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมา คือ วิทยุ ด้านความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคในระดับความรู้ปานกลาง รองลงมา คือ ความรู้ระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำและความรู้ในระดับดี ส่วนทัศนคติที่มีต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค พบว่า โดยภาพรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคและจากการวิจัยไม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

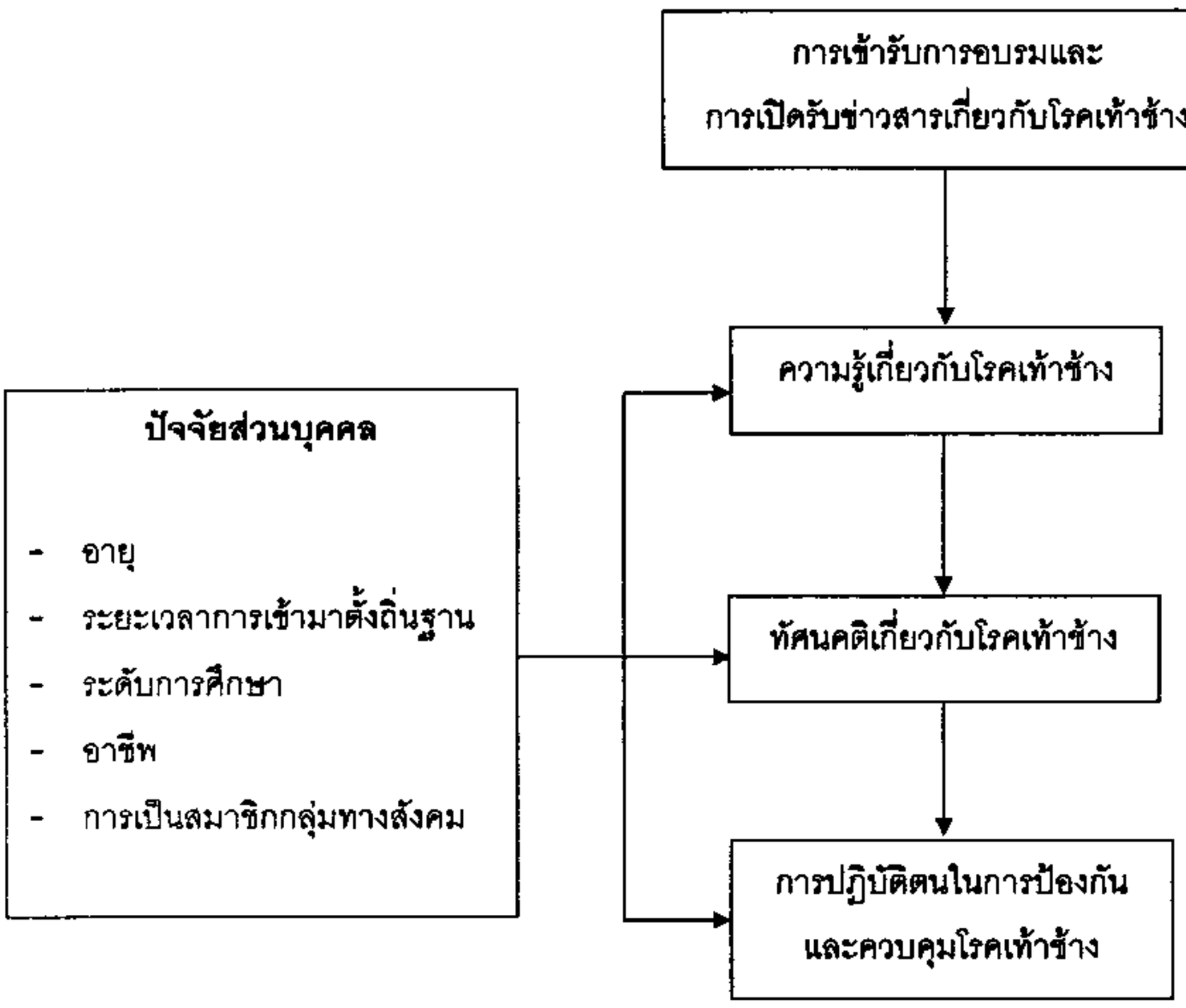
บทที่ 3

กรอบแนวคิดและวิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาถึงการประเมินผลสื่อประชาสัมพันธ์โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจากการศึกษาเอกสารและศึกษาผลงานวิจัยตลอดจนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์ โดยมีวิธีการดำเนินการศึกษาวิจัยดังต่อไปนี้

3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ศึกษาการประเมินผลสื่อประชาสัมพันธ์โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง โดยศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การเข้ารับการอบรมและการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างของประชาชน ซึ่งกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้แสดงไว้ดังภาพที่ 3.1



ภาพที่ 3.1 กรอบแนวคิดการประเมินผลสื่อประชาสัมพันธ์โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

3.2 สมมติฐานการวิจัย

3.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

3.2.2 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

3.2.3 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

3.2.4 การเข้ารับการอบรมและการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

3.2.5 ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

3.2.6 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

3.3 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัย สามารถแจกแจงตามสมมติฐานได้ดังนี้

3.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ตัวแปรอิสระ

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน ระดับการศึกษา อาชีพ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม

ตัวแปรตาม

ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

3.3.2 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ตัวแปรอิสระ

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน ระดับการศึกษา อาชีพ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม

ตัวแปรตาม

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

3.3.3 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

ตัวแปรอิสระ

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน ระดับการศึกษา อาชีพ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม

ตัวแปรตาม

การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

3.3.4 การเข้ารับการอบรมและการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

สมมติฐานนี้สามารถแยกเป็นสมมติฐานย่อยได้ 3 สมมติฐาน ดังนี้

3.3.4.1 การเข้าร่วมการประชุม อบรม สัมมนา มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ตัวแปรอิสระ

การเข้าร่วมการประชุม อบรม สัมมนา ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ตัวแปรตาม

ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

3.3.4.2 การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ตัวแปรอิสระ

การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

ตัวแปรตาม

ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

3.3.4.3 การได้รับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ตัวแปรอิสระ

การได้รับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้าง

ตัวแปรตาม

ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

3.3.5 ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ตัวแปรอิสระ

ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ตัวแปรตาม

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

3.3.6 **ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง**

ตัวแปรอิสระ

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ตัวแปรตาม

การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

3.4 นิยามเชิงปฏิบัติการ

3.4.1 โรคเท้าช้าง

หมายถึง โรคติดต่อชนิดหนึ่งซึ่งมียุงบางชนิดเป็นพาหะเกิดจากพยาธิตัวกลมใน Super Family Filariidae มีอาการที่สำคัญ คือ มีการอักเสบของต่อมและทางเดินน้ำเหลือง เป็น ๆ หาย ๆ เมื่อเป็นนาน ๆ เข้าอวัยวะส่วนปลายจะบวมโตและกลายเป็นภาวะเท้าช้าง (Elephantiasis) ในที่สุด (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2541: 2)

3.4.2 การประชาสัมพันธ์

หมายถึง การเผยแพร่ข่าวสารความรู้ไปให้ประชาชนทราบ เป็นคำพูดหรือการสื่อสาร ที่สามารถชักจูงให้ประชาชนประสานความร่วมมือในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

3.4.3 การเปิดรับข่าวสาร

หมายถึง การเปิดรับข่าวสารจากสื่อประเภทต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย นิตยสาร/วารสาร คนในครอบครัว/ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานีอนามัย การจัดนิทรรศการ การจัดรณรงค์อื่น ๆ

3.4.4 ความรู้

หมายถึง สิ่งที่บุคคลหนึ่งสามารถจดจำและระลึกได้ เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโรคเท้าช้างในเรื่องของการระบาดวิทยา สาเหตุ อาการ และการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

3.4.5 ทัศนคติ

หมายถึง ลักษณะทางจิตใจ ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ และสภาพทางจิตใจที่มีอิทธิพลต่อการคิดเกี่ยวโรคเท้าช้าง

3.4.6 การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

หมายถึง พฤติกรรมของประชาชนในการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

3.5 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.5.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะทำการสอบถามกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดตามแนวชายแดนของประเทศไทย 11 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดลำพูน จังหวัดตาก จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดราชบุรี จังหวัดกระบี่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดระนอง และจังหวัดนราธิวาส

3.5.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างสำหรับการประเมินผลโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จะใช้จำนวนตัวอย่าง 522 ตัวอย่าง ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มากเพียงพอ โดยใช้ตารางสุ่มตัวอย่างของ Yamane (1960 อ้างถึงใน สุวิมล ติรกานันท์, 2544: 154 - 155) ซึ่งได้แสดงไว้ว่าเมื่อจำนวนประชากรมากกว่า 100,000 คน จนถึง Infinity ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนเป็นร้อยละ 5 จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 400 ตัวอย่าง สำหรับในการวิจัยครั้งนี้จะใช้จำนวนตัวอย่าง 522 ตัวอย่าง จึงมีจำนวนมากกว่าจำนวนตัวอย่างจากที่ Yamane กำหนด

3.5.3 การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกตัวอย่างในลักษณะการบังเอิญพบ (Accidental Selection) กลุ่มคนที่จะทำการตอบแบบสอบถามจะเป็นกลุ่มคนทั่วไปไม่เฉพาะเจาะจงผู้ใด จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 522 ตัวอย่าง ที่เป็นตัวแทนจากประชากรที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดตามแนวชายแดนของประเทศไทย 11 จังหวัด รวม 25 ตำบล ซึ่งมีพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง (22 ตำบล) และพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง (3 ตำบล) ในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้างจะทำการเลือกตัวแทน

ของแต่ละภาค ๆ ละ 1 ตำบล รวม 3 ตำบล โดยแต่ละพื้นที่จะมีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนทั่วไป จำนวน 20 ตัวอย่าง และผู้ป่วยปรากฏอาการ/ญาติ 1 ตัวอย่าง ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรที่เกี่ยวข้องในการประเมินผลโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

จังหวัด	จำนวนตำบลตัวอย่าง		ประชาชน		ผู้ป่วยปรากฏอาการ/ญาติ		พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง
	TA	NA	TA	NA	TA	NA					
แม่ฮ่องสอน	3	-	60	-	3	-	กลุ่มบ้านสิวาเดอร์ ต. แม่สาบแลบ อ. สบเมย	กลุ่มบ้านแม่ลามาหลวง ต. สบเมย อ. สบเมย	กลุ่มบ้านนาดอย ต. แม่สวด อ. สบเมย	-	-
เชียงใหม่	1	-	20	-	1	-	กลุ่มบ้านห้วยต้นงิ้ว ต. แม่ตื่น อ. อมก๋อย	-	-	-	-
ลำพูน	1	-	20	-	1	-	กลุ่มบ้านหนองนา ต. นาทราย อ. ลี้	-	-	-	-
ตาก	4	1	80	20	4	-	กลุ่มบ้านหมื่นฤาชัย ต. พบพระ อ. พบพระ	กลุ่มบ้านยะพอ ต. วาเล่ย์ อ. พบพระ	กลุ่มบ้านเชปะหละ ต. แม่ละมุ้ง อ. อุ้มผาง	กลุ่มบ้านแปโคทะ ต. อุ้มผาง อ. อุ้มผาง	กลุ่มบ้านช่องแคบ ต. ช่องแคบ อ. พบพระ
กาญจนบุรี	3	1	60	20	3	-	กลุ่มบ้านทุยแหย่ ต. ลิ่นถิ่น อ. ทองผาภูมิ	กลุ่มบ้านดงโคร่ง ต. หินดาด อ. ทองผาภูมิ	กลุ่มบ้านไร่ชายา – หินกอง ต. ท่าขนุน อ. ทองผาภูมิ	-	กลุ่มบ้านสหกรณ์นิคม ต. สหกรณ์นิคม อ. ทองผาภูมิ
ราชบุรี	2	-	40	-	2	-	กลุ่มบ้านห้วยผาก ต. สวนผึ้ง อ. สวนผึ้ง	กลุ่มบ้านบ่อหวี ต. ตะนาวศรี อ. สวนผึ้ง	-	-	-

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

จังหวัด	จำนวนตำบลตัวอย่าง		ประชาชน		ผู้ป่วยปรากฏอาการ/ญาติ		พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง
	TA	NA	TA	NA	TA	NA					
กระบี่	1	-	20	-	1	-	กลุ่มบ้านควนนกหว้า ต. โคกยาง อ. เหนือคลอง	-	-	-	-
สุราษฎร์ธานี	1	-	20	-	1	-	กลุ่มบ้านห้วยเกรียบ ต. ประสงค์ อ. ท่าชนะ	-	-	-	-
นครศรีธรรมราช	1	-	20	-	1	-	กลุ่มบ้านย่านเชี่ยว ต. บางรูป อ. ทุ่งใหญ่	-	-	-	-
ระนอง	1	-	20	-	1	-	กลุ่มบ้านอาคารพาณิชย์ ต. บางริ้น อ. เมือง	-	-	-	-
นราธิวาส	4	1	80	20	4	-	กลุ่มบ้านป่าหวาย ต. สุไหงปาดี อ. สุไหงปาดี	กลุ่มบ้านโคกชุมบก ต. บางขุนทอง อ. ตากใบ	กลุ่มบ้านโคกไผ่ ต. พร่อน อ. ตากใบ	กลุ่มบ้านโต๊ะแดง ต. ปูโยะ อ. สุไหงโก - ลก	กลุ่มบ้านกำแพง ต. กะลุวอ อ. เมือง
รวม	22	3	440	60	22	-	-	-	-	-	-

3.6 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยมีทั้งแบบสอบถามปลายปิด (Closed - End Question) และปลายเปิด (Opened - End Question) โดยแบ่งโครงสร้างของแบบสอบถามออกเป็น 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล และข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน การเป็นผู้นำชุมชน การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม

ส่วนที่ 2 การเข้ารับการอบรมและการเปิดรับข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ซึ่งประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ในการได้รับข่าวสาร ประเภทของสื่อต่าง ๆ

ส่วนที่ 3 การป่วยเป็นโรคเท้าช้าง เป็นคำถามเกี่ยวกับบุคคลที่ป่วยเป็นโรคเท้าช้างและการดูแลรักษาอาการป่วย

ส่วนที่ 4 ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง มีคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ซึ่งได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยา สาเหตุของโรค อาการ การป้องกันและควบคุม คำถามเชิงบวก คือ ข้อ 3, 4, 5, 8, 10 คำถามเชิงลบ คือ ข้อ 1, 2, 6, 7, 9 หากตอบถูกจะให้ 1 คะแนน ตอบผิดจะให้ 0 คะแนน

ผู้ที่มีความรู้ในระดับต่ำ	หมายถึง	ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 0 - 3 คะแนน
ผู้ที่มีความรู้ในระดับปานกลาง	หมายถึง	ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 4 - 7 คะแนน
ผู้ที่มีความรู้ในระดับสูง	หมายถึง	ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 8 - 10 คะแนน

ส่วนที่ 5 ทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง เป็นคำถามเพื่อวัดทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง มีคำถามทั้งหมด 12 ข้อ คำถามเชิงบวก คือ ข้อ 1, 2, 5, 6, 9, 12 คำถามเชิงลบ คือ ข้อ 3, 4, 7, 8, 10, 11 ประเมินค่าโดยการให้คะแนน ซึ่งมีหลักเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำถามเชิงบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	3	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	1	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	0	คะแนน

คำถามเชิงลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	0	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	1	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	3	คะแนน

ผู้ที่มีทัศนคติที่ดี	หมายถึง	ผู้ที่ได้คะแนนในช่วงที่	$> \bar{X} + S.D.$
ผู้ที่มีทัศนคติปานกลาง	หมายถึง	ผู้ที่ได้คะแนนในช่วงตั้งแต่	$\bar{X} \pm S.D.$
ผู้ที่มีทัศนคติที่ไม่ดี	หมายถึง	ผู้ที่ได้คะแนนในช่วงที่	$< \bar{X} - S.D.$

ส่วนที่ 6 การปฏิบัติตนของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง มีคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ประเมินค่าโดยการให้คะแนน ซึ่งมีหลักการให้คะแนนดังนี้

ทุกครั้ง	ให้	2	คะแนน
บางครั้ง	ให้	1	คะแนน
ไม่เคยทำเลย	ให้	0	คะแนน

ผู้ที่มีการปฏิบัติตนในระดับต่ำ หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 0 - 5 คะแนน

ผู้ที่มีการปฏิบัติตนในระดับปานกลาง หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 6 - 14 คะแนน

ผู้ที่มีการปฏิบัติตนในระดับสูง หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 15 - 20 คะแนน

ส่วนที่ 7 การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นคำถามเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร ประเภทของสื่อต่าง ๆ ในการรับข่าวสาร

ส่วนที่ 8 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

3.7 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.7.1 นำแบบสอบถามไปหาความเที่ยงตรง (Validity)

โดยนำแบบสอบถามที่ได้เรียบเรียงแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ อาจารย์ที่ปรึกษา และนักวิชาการ เป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (Wording) เพื่อขอคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขและเลือกเอาเฉพาะข้อความที่มีความเที่ยงตรงแล้วนำไปสอบถามในการเก็บข้อมูลจริง

3.7.2 **หาความน่าเชื่อถือ** (Reliability)

นำแบบสอบถามไปทดสอบเบื้องต้น (Pre - Test) โดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในอำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 20 ตัวอย่าง จากนั้นนำมาตรวจสอบและวิเคราะห์หาค่าความน่าเชื่อถือ (Reliability) โดยวิธีการของ Cronbrach (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2542: 208 - 214) และใช้เกณฑ์ประเมินผล (สุภาพ วาดเขียน, 2525: 59) ดังนี้

ความน่าเชื่อถือ 0.01 - 0.30 ถือว่ามีความน่าเชื่อถือต่ำ

ความน่าเชื่อถือ 0.40 - 0.60 ถือว่ามีความน่าเชื่อถือปานกลาง

ความน่าเชื่อถือ 0.70 – 1.00 ถือว่ามีความน่าเชื่อถือสูง

ผลจากการคำนวณค่าความน่าเชื่อถือได้ของเครื่องมือในส่วนความรู้ คือ 0.71 ถือว่ามีความน่าเชื่อถือสูง ผลจากการคำนวณค่าความน่าเชื่อถือได้ของเครื่องมือในส่วนของทัศนคติ คือ 0.61 ถือว่ามีความน่าเชื่อถือปานกลาง และผลจากการคำนวณค่าความน่าเชื่อถือได้ของเครื่องมือในส่วนของการปฏิบัติตนของประชาชน คือ 0.83 ถือว่ามีความน่าเชื่อถือสูง และนำแบบสอบถามมาหาข้อบกพร่องเพื่อปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

3.8 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้สอดคล้องและครอบคลุมวัตถุประสงค์ สมมติฐาน ตัวแปร และกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 วิธีหลัก ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิและการเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ

3.8.1 **ข้อมูลปฐมภูมิ**

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลในพื้นที่เป้าหมาย โดยทำการสอบถามจากประชาชนทั่วไปที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดตามแนวชายแดนของประเทศไทย 11 จังหวัด โดยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนามในพื้นที่ทั้ง 11 จังหวัด ในช่วงเดือนพฤษภาคมและมิถุนายน พ.ศ. 2548 จำนวนทั้งสิ้น 522 ตัวอย่าง

3.8.2 **ข้อมูลทุติยภูมิ**

การเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ ผู้วิจัยทำการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมจากหนังสือ รายงาน เอกสาร งานวิจัย และสิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

3.9 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้แบบสอบถามจากภาคสนามแล้ว นำมาตรวจสอบความถูกต้องเพื่อสร้างคู่มือลงรหัส จากนั้นนำข้อมูลที่ลงรหัสแล้วมาทำการประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for the Social Science : SPSS) โดยใช้หลักสถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้ (ชัชวาลย์ เรืองประพันธ์, 2544: 409 - 424)

3.9.1 สถิติเชิงพรรณนา

อธิบายลักษณะต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล การเข้ารับการอบรมและการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง การป่วยเป็นโรคเท้าช้าง ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง การปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง และการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยนำมาวิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) อัตราส่วนร้อยละ (Percent) ความถี่ (Frequency) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

นอกจากนี้จะทำการพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลกับการเข้ารับการอบรมและการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง โดยนำมาเปรียบเทียบและอภิปรายในรูปของตารางร้อยละ

3.9.2 การทดสอบสมมติฐาน

เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามโดยใช้สถิติวิเคราะห์ คือ การใช้สถิติ ไค - สแควร์ (Chi - Square)

บทที่ 4
ผลการศึกษา

การประเมินผลสื่อประชาสัมพันธ์โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น เก็บข้อมูลจากประชาชนในพื้นที่ศึกษาโดยมีขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 522 ตัวอย่าง ในการนำเสนอผลการศึกษาได้แบ่งออกเป็น 10 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. การเข้ารับการอบรมและการเปิดรับข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง
3 การป่วยเป็นโรคเท้าช้าง
4 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง
5 ทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง
6 การปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง
7 การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
8. การเปรียบเทียบและอภิปรายในรูปของตารางร้อยละ
9. การทดสอบสมมติฐาน
10. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน การเป็นผู้นำชุมชน และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีผลการศึกษาดังนี้ (ตารางที่ 4.1)

4.1.1 เพศ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.8 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 46.2 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้างเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.5 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 44.5 ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่ง

แพร่โรคเท้าช้างเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 50.0 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 50.0 และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้างเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 43.3 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 56.7

4.1.2 อายุ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.0 รองลงมา คือ มีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี และ 41 -50 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.4 และ 20.4 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.2 รองลงมา คือ มีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี และอายุ 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.6 และ 20.5 ตามลำดับ ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.7 และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.7 รองลงมา คือ มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี และอายุ 15 - 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.3 และ 16.7 ตามลำดับ

4.1.3 สถานภาพสมรส

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 68.0 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 67.0 ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 81.9 และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 70.0

4.1.4 ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานในชุมชนมากกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.3 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานมากกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.0, 72.8 และ 58.3 ตามลำดับ

4.1.5 ระดับการศึกษา

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.0 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 45.4, 45.5 และ 50.0 ตามลำดับ

4.1.6 การประกอบอาชีพ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 40.2 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 42.7 ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่เป็นเกษตร คิดเป็นร้อยละ 36.4 และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 33.3

4.1.7 รายได้

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.6 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.5, 36.3 และ 46.7 ตามลำดับ

4.1.8 การเป็นผู้นำชุมชน

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเป็นผู้นำชุมชน คิดเป็นร้อยละ 85.1 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง และในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่ไม่เคยเป็นผู้นำชุมชน คิดเป็นร้อยละ 84.8, 72.7 และ 91.6 ตามลำดับ

4.1.9 การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม คิดเป็นร้อยละ 57.5 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่ไม่เคยเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม คิดเป็นร้อยละ 57.0, 63.6 และ 58.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยส่วนบุคคล	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ								
ชาย	196	44.5	11	50.0	34	56.7	241	46.2
หญิง	244	55.5	11	50.0	26	43.3	281	53.8
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
2. อายุ								
15 - 20 ปี	46	10.5	1	4.5	10	16.7	57	10.8
21 - 30 ปี	104	23.6	4	18.2	9	15.0	117	22.4
31 - 40 ปี	125	28.2	5	22.7	16	26.7	146	28.0
41 - 50 ปี	90	20.5	4	18.2	14	23.3	108	20.4
51 - 60 ปี	41	9.4	4	18.2	3	5.0	48	9.3
มากกว่า 60 ปี	34	7.8	4	18.2	8	13.3	46	9.1
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
3. สถานภาพสมรส								
โสด	95	21.6	1	4.5	14	23.3	110	21.1
สมรสและอยู่ด้วยกัน	295	67.0	18	81.9	42	70.0	355	68.0
สมรสแต่แยกกันอยู่	14	3.2	0	0.0	0	0.0	14	2.7
หม้าย	28	6.4	1	4.5	3	5.0	32	6.1
หย่าร้าง	8	1.8	2	9.1	1	1.7	11	2.1
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
4. ระยะเวลาการตั้งถิ่นฐาน								
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	41	9.3	3	13.6	9	15.0	53	10.1
6 – 10 ปี	43	9.8	2	9.1	5	8.3	50	9.6
11 -15 ปี	47	10.7	0	0.0	4	6.7	51	9.8

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. ระยะเวลาการตั้งถิ่นฐาน (ต่อ)								
16 – 20 ปี	72	16.2	1	4.5	7	11.7	80	15.2
มากกว่า 20 ปี	237	54.0	16	72.8	35	58.3	288	55.3
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
5. ระดับการศึกษาสูงสุด								
ไม่ได้รับการศึกษา	57	13.0	3	13.7	6	10.0	66	12.6
ประถมศึกษา	200	45.4	10	45.5	30	50.0	240	46.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	68	15.5	2	9.1	10	16.7	80	15.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรืออาชีวศึกษา	65	14.7	5	22.7	9	15.0	79	15.1
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปวส./ปวท./ปกศ. สูง	19	4.3	1	4.5	3	5.0	23	4.4
ปริญญาตรี	28	6.4	1	4.5	2	3.3	31	5.9
สูงกว่าปริญญาตรี	3	0.7	0	0.0	0	0.0	3	0.7
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
6. อาชีพ								
เกษตรกร (ทำนา ทำไร่ ทำสวน)	188	42.7	8	36.4	14	23.3	210	40.2
หาของป่า	3	0.7	0	0.0	3	5.0	6	1.2
รับจ้างทั่วไป	62	14.1	2	9.1	20	33.3	84	16.1
รับจ้างทางเกษตรกรรม หรือกสิกรรม	7	1.6	0	0.0	3	5.0	10	1.9

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. อาชีพ (ต่อ)								
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	47	10.7	2	9.1	3	5.0	52	10.0
ลูกจ้างประจำเอกชน/พนักงานบริษัท	9	2.0	0	0.0	0	0.0	9	1.7
ค้าขาย (รวมธุรกิจส่วนตัว)	62	14.1	6	27.3	10	16.7	78	14.9
แม่บ้าน	23	5.2	1	4.5	4	6.7	28	5.4
อื่น ๆ ระบุ	39	8.9	3	13.6	3	5.0	45	8.6
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
7. รายได้								
ต่ำกว่า 3,000 บาท	156	35.5	8	36.3	28	46.7	191	36.6
3,001 - 5,000 บาท	152	34.5	6	27.3	22	36.7	181	34.7
5,001 - 7,000 บาท	52	11.8	2	9.1	5	8.3	59	11.3
7,001 - 9,000 บาท	21	4.8	2	9.1	2	3.3	25	4.8
9,001 - 11,000 บาท	16	3.6	2	9.1	0	0.0	18	3.4
11,000 บาทขึ้นไป	43	9.8	2	9.1	3	5.0	48	9.2
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
8. การเป็นผู้นำในชุมชน								
ไม่เคยเป็น	37.3	84.8	16	72.7	55	91.6	444	85.1
เคยเป็น	47	10.7	4	18.2	4	6.7	55	10.5
กำลังเป็นอยู่ในปัจจุบัน	20	4.5	2	9.1	1	1.7	23	4.4
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9. การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม								
ไม่เป็น	251	57.0	14	63.6	35	58.3	300	57.5
เป็น	189	43.0	8	36.4	25	41.7	222	42.5
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0

4.2 การเข้ารับการอบรมและการเปิดรับข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

จากการศึกษาการเข้ารับการอบรมและการเปิดรับข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ประกอบด้วย การเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา สถานที่เข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา ความเข้าใจจากการประชุม อบรม สัมมนา การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ การไปรับแจกยาเมื่อมีสัปดาห์รณรงค์กำจัดโรคเท้าช้าง การติดตามผลงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การรับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้างผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น รวมถึงความถี่ของการรับข่าวสาร และความเข้าใจข่าวสาร การรับอุปกรณ์สื่อ เช่น คู่มือ/หนังสือ แผ่นพับ/สติ๊กเกอร์/โปสเตอร์ เป็นต้น ตลอดจนความเข้าใจในอุปกรณ์สื่อ มีผลการศึกษาดังนี้

4.2.1 การเข้าร่วมการประชุม อบรม สัมมนา ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา คิดเป็นร้อยละ 72.4 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา คิดเป็นร้อยละ 71.8, 54.5 และ 83.3 ตามลำดับ

4.2.2 สถานที่ที่เข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา ที่หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 48.6 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่เข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา ที่หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 50.0 ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่เข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา ทีหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 50.0 และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่เข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา ที่หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 30.0, 30.0 และ 30.0 ตามลำดับ สำหรับความเข้าใจจากการประชุม อบรม สัมมนา ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.3 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่มีความเข้าใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.3, 70.0 และ 60.0 ตามลำดับ

4.2.3 การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ การป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ คิดเป็นร้อยละ 65.3 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ คิดเป็นร้อยละ 64.3, 63.6 และ 73.3 ตามลำดับ

4.2.4 การไปรับยาป้องกันในสัปดาห์รณรงค์โรคเท้าช้าง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยไปรับยา คิดเป็นร้อยละ 52.9 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่เคยไปรับยา คิดเป็นร้อยละ 50.7 ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่เคยไปรับยา คิดเป็นร้อยละ 72.7 และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่ไม่เคยไปรับยา คิดเป็นร้อยละ 88.3

4.2.5 การติดตามผลงานการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบว่าเจ้าหน้าที่ไม่เคยมาติดตามผลงานการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง คิดเป็นร้อยละ 51.1 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่ทราบว่าเจ้าหน้าที่เคยมาติดตามผลงานการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง คิดเป็นร้อยละ 51.6 ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่ทราบว่าเจ้าหน้าที่เคยมาติดตามผลงานการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง คิดเป็นร้อยละ 59.1 และ

ประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ไม่เคยมาติดตามผลงานการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง คิดเป็นร้อยละ 75.0

4.2.6 การได้รับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้างผ่านสื่อต่าง ๆ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 88.5 โดยรับสื่อทางอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 69.8) รองลงมา คือ โทรทัศน์ (ร้อยละ 68.2) และวิทยุ (ร้อยละ 48.6) เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลผ่านสื่อต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 90.9 โดยรับสื่อทางอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 71.7) รองลงมา คือ โทรทัศน์ (ร้อยละ 67.5) และวิทยุ (ร้อยละ 48.7) ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลผ่านสื่อต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 81.8 โดยรับสื่อทางอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 83.3) รองลงมา คือ โทรทัศน์ (ร้อยละ 77.8) และเพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 61.1) และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลผ่านสื่อต่าง ๆ คิดเป็น ร้อยละ 73.3 โดยรับสื่อทางโทรทัศน์เป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 70.5) รองลงมา คือ วิทยุ (ร้อยละ55.6) และคนในครอบครัว/ญาติพี่น้องและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) (ร้อยละ 46.7 เท่ากัน)

4.2.7 การได้รับอุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับอุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง คิดเป็นร้อยละ 51.9 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่เคยได้รับอุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง คิดเป็นร้อยละ 53.9 และ 68.2 และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับอุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง คิดเป็นร้อยละ 68.3 ทั้งนี้อุปกรณ์สื่อที่ได้รับมากที่สุด คือ แผ่นพับ คิดเป็นร้อยละ 90.3, 86.7 และ 94.7 ตามลำดับ ซึ่งผู้ได้รับส่วนใหญ่เห็นว่าแผ่นพับมีความเหมาะสมในด้าน เนื้อหา รูปแบบ และสีสัน สำหรับความเข้าใจอุปกรณ์สื่อข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้างที่เคยได้รับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.2 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่เข้าใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.8, 80.0 และ 73.7 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.2 ตารางที่ 4.3 และตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.2 การเข้ารับการอบรมและการเปิดรับข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

การอบรมและการเปิดรับข่าวสาร	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การประชุม อบรม สัมมนา								
ไม่เคยเข้าร่วม	316	71.8	12	54.5	50	83.3	378	72.4
เคยเข้าร่วม	124	28.2	10	45.5	10	16.7	144	27.6
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
2. สถานที่ที่เข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา								
หมู่บ้าน	62	50.0	5	50.0	3	30.0	70	48.6
ตำบล	26	21.0	2	20.0	3	30.0	31	21.5
อำเภอ	23	18.5	5	20.0	3	30.0	27	18.8
จังหวัด	2	1.6	0	0.0	0	0.0	2	1.4
อื่น ๆ	11	8.9	1	10.0	1	10.0	14	9.7
รวม	124	100.0	10	100.0	10	100.0	144	100.0
3. ความเข้าใจจากการประชุม อบรม สัมมนา								
เข้าใจมาก	38	30.6	3	30.0	3	30.0	44	30.6
เข้าใจปานกลาง	81	65.3	7	70.0	6	60.0	94	65.3
ไม่เข้าใจ	5	4.1	0	0.0	1	10.0	6	4.1
รวม	124	100.0	10	100.0	10	100.0	144	100.0
4. การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ								
ไม่เคยเข้าร่วม	283	64.3	14	63.6	44	73.3	341	65.3
เคยเข้าร่วม	157	35.7	8	36.4	16	26.7	181	34.7
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

การอบรมและการเปิดรับข่าวสาร	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. การไปรับยาป้องกันในสัปดาห์รณรงค์กำจัดโรคเท้าช้าง								
ไม่เคยไปรับยา	217	49.3	6	27.3	53	88.3	276	52.9
เคยไปรับยา	223	50.7	16	72.7	7	11.7	246	47.1
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
6. การติดตามผลงานการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข								
ไม่เคยมาติดตาม	213	48.4	9	40.9	45	75	267	51.1
เคยมาติดตาม	227	51.6	13	59.1	15	25	255	48.9
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
7. การรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้าง								
ไม่เคยได้รับ	40	9.1	4	18.2	16	26.7	60	11.5
เคยได้รับ	400	90.9	18	81.8	44	73.3	462	88.5
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
8. การได้รับอุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง								
ไม่เคยได้รับ	203	46.1	7	31.8	41	68.3	251	48.1
เคยได้รับ	237	53.9	15	68.2	19	31.7	271	51.9
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
9. ความเข้าใจอุปกรณ์สื่อข่าวสารที่ได้รับ								
เข้าใจมาก	54	22.8	2	13.3	4	21	60	22.1
เข้าใจปานกลาง	175	73.8	12	80	14	73.7	201	74.2
ไม่เข้าใจ	8	3.4	1	6.7	1	5.3	10	3.7
รวม	237	100.0	15	100.0	19	100.0	271	100.0

ตารางที่ 4.3 การรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้างจากแหล่งต่าง ๆ

แหล่งที่ได้รับข่าวสาร	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โทรทัศน์								
ไม่เคยได้รับ	130	32.5	4	22.2	13	29.5	147	31.8
เคยได้รับ	270	67.5	14	77.8	31	70.5	315	68.2
รวม	400	100.0	18	100.0	44	100.0	462	100.0
ความถี่ในการรับบ่อย	73	27.0	2	14.3	7	22.6	82	26.0
ความถี่ในการรับไม่บ่อย	197	73.0	12	85.7	24	77.4	233	74.0
รวม	270	100.0	14	100.0	31	100.0	315	100.0
เข้าใจมาก	78	28.9	3	21.4	7	22.6	88	27.9
เข้าใจปานกลาง	170	63.0	9	64.3	21	67.7	200	63.5
ไม่เข้าใจ	22	8.1	2	14.3	3	9.7	27	8.6
รวม	270	100.0	14	100.0	31	100.0	315	100.0
2. วิทยุ								
ไม่เคยได้รับ	205	51.3	13	72.2	20	44.4	238	51.4
เคยได้รับ	195	48.7	5	27.8	22	55.6	225	48.6
รวม	400	100.0	18	100.0	25	100.0	463	100.0
ความถี่ในการรับบ่อย	64	32.8	0	0.0	3	12.0	67	29.8
ความถี่ในการรับไม่บ่อย	131	67.2	5	100.0	22	88.0	158	70.2
รวม	195	100.0	5	100.0	25	100.0	225	100.0
เข้าใจมาก	37	19.0	1	20.0	3	12.0	41	18.2
เข้าใจปานกลาง	147	75.4	4	80.0	19	76.0	170	75.6
ไม่เข้าใจ	11	5.6	0	0.0	3	12.0	14	6.2
รวม	195	100.0	5	100.0	25	100.0	225	100.0

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

แหล่งที่ได้รับข่าวสาร	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. หนังสือพิมพ์								
ไม่เคยได้รับ	272	68.0	11	61.1	30	66.7	313	67.6
เคยได้รับ	128	32.0	7	38.9	15	33.3	150	32.4
รวม	400	100.0	18	100.0	45	100.0	463	100.0
ความถี่ในการรับบ่อย	31	24.2	1	14.3	1	6.7	33	22.0
ความถี่ในการรับไม่บ่อย	97	75.8	6	85.7	14	93.3	117	78.0
รวม	128	100.0	7	100.0	15	100.0	150	100.0
เข้าใจมาก	25	19.5	3	42.9	4	26.7	32	21.3
เข้าใจปานกลาง	97	75.8	4	57.1	9	60.0	110	73.3
ไม่เข้าใจ	6	4.7	0	0.0	2	13.3	8	53.4
รวม	128	100.0	7	100.0	15	100.0	150	100.0
4. หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย								
ไม่เคยได้รับ	221	55.3	8	44.4	30	66.7	259	55.9
เคยได้รับ	179	44.7	10	55.6	15	33.3	204	44.1
รวม	400	100.0	18	100.0	45	100.0	463	100.0
ความถี่ในการรับบ่อย	58	32.4	3	30.0	1	6.7	62	30.4
ความถี่ในการรับไม่บ่อย	121	67.6	7	70.0	14	93.3	142	69.6
รวม	179	100.0	10	100.0	15	100.0	204	100.0
เข้าใจมาก	42	23.5	3	30.0	1	6.7	46	22.5
เข้าใจปานกลาง	127	70.9	7	70.0	13	86.6	149	72.1
ไม่เข้าใจ	10	5.6	0	0.0	1	6.7	11	5.4
รวม	179	100.0	10	100.0	15	100.0	204	100.0

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

แหล่งที่ได้รับข่าวสาร	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. นิตยสาร/วารสาร								
ไม่เคยได้รับ	313	78.3	8	44.4	35	77.8	356	76.9
เคยได้รับ	87	21.7	10	55.6	10	22.2	107	23.1
รวม	400	100.0	18	100.0	45	100.0	463	100.0
ความถี่ในการรับบ่อย	20	23.0	1	10.0	1	10.0	22	20.6
ความถี่ในการรับไม่บ่อย	67	77.0	9	90.0	9	90.0	85	79.4
รวม	87	100.0	10	100.0	10	100.0	107	100.0
เข้าใจมาก	21	24.1	1	10.0	1	10.0	23	21.5
เข้าใจปานกลาง	64	73.6	8	80.0	7	70.0	79	73.8
ไม่เข้าใจ	2	2.3	1	10.0	2	20.0	5	4.7
รวม	87	100.0	10	100.0	10	100.0	107	100.0
6. คนในครอบครัว/ญาติพี่น้อง								
ไม่เคยได้รับ	266	66.5	10	55.6	24	53.3	300	64.8
เคยได้รับ	134	33.5	8	44.4	21	46.7	163	35.2
รวม	400	100.0	18	100.0	45	100.0	463	100.0
ความถี่ในการรับบ่อย	49	36.6	3	37.5	5	23.8	57	35.0
ความถี่ในการรับไม่บ่อย	85	64.4	5	62.5	6	76.2	106	65.0
รวม	134	100.0	8	100.0	21	100.0	163	100.0
เข้าใจมาก	43	32.1	2	25.0	5	23.8	50	30.7
เข้าใจปานกลาง	87	46.9	6	75.0	15	71.4	108	66.3
ไม่เข้าใจ	4	3.0	0	0.0	1	4.8	5	3.0
รวม	134	100.0	8	100.0	21	100.0	163	100.0

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

แหล่งที่ได้รับข่าวสาร	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7. เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน								
ไม่เคยได้รับ	235	58.8	7	38.9	30	66.7	272	58.7
เคยได้รับ	165	41.2	11	61.1	15	33.3	191	41.3
รวม	400	100.0	18	100.0	45	100.0	463	100.0
ความถี่ในการรับบ่อย	56	33.9	3	27.3	2	13.3	61	31.9
ความถี่ในการรับไม่บ่อย	109	66.1	8	72.7	13	86.7	130	68.1
รวม	165	100.0	11	100.0	15	100.0	191	100.0
เข้าใจมาก	45	27.3	3	27.3	0	0.0	48	25.1
เข้าใจปานกลาง	117	70.9	8	72.7	12	80.0	137	71.7
ไม่เข้าใจ	3	1.8	0	0.0	3	20.0	6	3.2
รวม	165	100.0	11	100.0	15	100.0	191	100.0
8. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)								
ไม่เคยได้รับ	113	28.3	3	16.7	24	53.3	140	30.2
เคยได้รับ	287	71.7	15	83.3	21	46.7	323	69.8
รวม	400	100.0	18	100.0	45	100.0	463	100.0
ความถี่ในการรับบ่อย	115	40.1	8	53.3	5	23.8	128	39.6
ความถี่ในการรับไม่บ่อย	172	59.9	7	46.7	16	76.2	195	60.4
รวม	287	100.0	15	100.0	21	100.0	323	100.0
เข้าใจมาก	108	37.6	4	26.7	6	28.6	118	36.5
เข้าใจปานกลาง	170	59.2	11	73.3	21	57.1	193	59.8
ไม่เข้าใจ	9	3.2	0	0.0	3	14.3	12	3.7
รวม	287	100.0	15	100.0	21	100.0	323	100.0

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

แหล่งที่ได้รับข่าวสาร	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานีอนามัย								
ไม่เคยได้รับ	210	52.5	8	44.4	28	62.2	246	53.1
เคยได้รับ	190	47.5	10	55.6	17	37.8	217	46.9
รวม	400	100.0	18	100.0	45	100.0	463	100.0
ความถี่ในการรับบ่อย	70	36.8	5	50.0	4	23.5	79	36.4
ความถี่ในการรับไม่บ่อย	120	63.2	5	50.0	13	76.5	138	63.6
รวม	190	100.0	10	100.0	17	100.0	217	100.0
เข้าใจมาก	57	30.0	3	30.0	6	35.3	66	30.4
เข้าใจปานกลาง	128	67.4	6	60.0	8	47.1	142	65.4
ไม่เข้าใจ	5	2.6	1	10.0	3	17.6	9	4.2
รวม	190	100.0	10	100.0	17	100.0	217	100.0
10. การจัดนิทรรศการ								
ไม่เคยได้รับ	279	69.8	11	61.1	33	73.3	323	69.8
เคยได้รับ	121	30.2	7	38.9	12	26.7	140	30.2
รวม	400	100.0	18	100.0	45	100.0	463	100.0
ความถี่ในการรับบ่อย	19	15.7	1	14.3	0	0.0	20	14.3
ความถี่ในการรับไม่บ่อย	102	84.3	6	85.7	12	100.0	120	85.7
รวม	121	100.0	7	100.0	12	100.0	140	100.0
เข้าใจมาก	21	17.4	2	28.6	0	0.0	23	16.4
เข้าใจปานกลาง	99	81.8	4	57.1	12	100.0	115	82.2
ไม่เข้าใจ	1	0.8	1	14.3	0	0.0	2	1.4
รวม	121	100.0	7	100.0	12	100.0	140	100.0

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

แหล่งที่ได้รับข่าวสาร	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
11. การจัดรณรงค์								
ไม่เคยได้รับ	260	65.0	10	55.6	36	80.0	306	66.1
เคยได้รับ	140	35.0	8	44.4	9	20.0	157	33.9
รวม	400	100.0	18	100.0	45	100.0	463	100.0
ความถี่ในการรับบ่อย	31	28.4	1	12.5	2	22.2	34	21.7
ความถี่ในการรับไม่บ่อย	109	71.6	7	87.5	7	77.8	123	78.3
รวม	140	100.0	8	100.0	9	100.0	157	100.0
เข้าใจมาก	29	20.7	1	12.5	0	0.0	30	19.1
เข้าใจปานกลาง	110	78.6	7	87.5	7	77.8	124	79.0
ไม่เข้าใจ	1	0.7	0	0.0	2	22.2	3	1.9
รวม	140	100.0	8	100.0	9	100.0	157	100.0
12. อื่น ๆ ระบุ (อาทิ เช่น โรงเรียน)								
ไม่เคยได้รับ	399	99.8	18	100.0	45	100.0	462	99.8
เคยได้รับ	1	0.2	0	0.0	0	0.0	1	0.2
รวม	400	100.0	18	100.0	45	100.0	463	100.0
ความถี่ในการรับบ่อย	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
ความถี่ในการรับไม่บ่อย	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
รวม	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
เข้าใจมาก	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เข้าใจปานกลาง	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
ไม่เข้าใจ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
รวม	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0

ตารางที่ 4.4 การรับอุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ประเภทอุปกรณ์สื่อ	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. คู่มือ/หนังสือ								
ไม่ได้รับ	148	62.5	8	53.3	17	89.5	173	63.8
ได้รับ	89	37.5	7	46.7	2	10.5	98	36.2
รวม	237	100.00	15	100.0	19	100.0	271	100.0
- ไม่เหมาะสม *								
เนื้อหา	3	30.0	0	0.0	0	0.0	3	30.0
รูปแบบ	4	40.0	0	0.0	0	0.0	4	40.0
สีสัน	3	30.0	0	0.0	0	0.0	3	30.0
อื่น ๆ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
รวม	10	100.0	0	0.0	0	0.0	10	100.0
- เหมาะสม *								
เนื้อหา	81	39.7	7	36.8	2	33.3	90	39.3
รูปแบบ	61	29.9	6	31.6	2	33.3	69	30.1
สีสัน	62	30.4	6	31.6	2	33.4	70	30.6
อื่น ๆ	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0
รวม	204	100.0	19	100.0	6	100.0	229	100.0
* เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ (n = 98)								
2. แผ่นพับ/จุลสาร/ใบปลิว/สติ๊กเกอร์/โปสเตอร์								
ไม่ได้รับ	23	9.7	2	13.3	1	5.3	26	9.6
ได้รับ	214	90.3	13	86.7	18	94.7	245	90.4
รวม	237	100.0	15	100.0	19	100.0	271	100.0

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ประเภทอุปกรณ์สื่อ	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2. แผ่นพับ/จุลสาร/ใบปลิว/สติ๊กเกอร์/โปสเตอร์ (ต่อ)								
- ไม่เหมาะสม *								
เนื้อหา	8	36.4	0	0.0	0	0.0	8	36.4
รูปแบบ	6	27.2	0	0.0	0	0.0	6	27.2
สีสัน	7	31.8	0	0.0	0	0.0	7	31.8
อื่น ๆ	1	4.6	0	0.0	0	0.0	1	4.6
รวม	22	100.0	0	0.0	0	0.0	22	100.0
- เหมาะสม *								
เนื้อหา	186	40.0	11	34.4	18	46.6	215	40.1
รูปแบบ	141	30.3	11	34.4	10	25.6	162	30.2
สีสัน	138	29.7	10	31.2	10	25.6	158	29.5
อื่น ๆ	0	0.0	0	0.0	1	2.2	1	0.2
รวม	465	100.0	32	100.0	39	100.0	536	100.0
* เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ (n = 245)								
3. เทปบันทึกเสียง/เทปคลาสเซ็ท								
ไม่ได้รับ	228	96.2	15	100.0	19	100.0	262	96.7
ได้รับ	9	3.8	0	0.0	0	0.0	9	3.3
รวม	237	100.0	15	100.0	19	100.0	271	100.0
- ไม่เหมาะสม *								
เนื้อหา	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ระยะเวลา	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
อื่น ๆ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
รวม	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ประเภทอุปกรณ์สื่อ	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. เทปบันทึกเสียง/เทปคลาสเซ็ท (ต่อ)								
- เหมาะสม *								
เนื้อหา	6	42.9	0	0.0	0	0.0	6	429
ระยะเวลา	6	42.9	0	0.0	0	0.0	6	42.9
อื่น ๆ	2	14.2	0	0.0	0	0.0	2	14.2
รวม	14	100.0	0	0.0	0	0.0	14	100.0
* เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ (n = 9)								
4. วีดีโอเทป/ซีดี/วีซีดี/ซีดีรอม								
ไม่ได้รับ	228	96.2	15	100.0	19	100.0	262	96.7
ได้รับ	9	3.8	0	0.0	0	0.0	9	3.3
รวม	237	100.0	15	100.0	19	100.0	271	100.0
- ไม่เหมาะสม *								
เนื้อหา	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ภาพ	2	100.0	0	0.0	0	0.0	2	100.0
ระยะเวลา	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
อื่น ๆ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
รวม	2	100.0	0	0.0	0	0.0	2	100.0
- เหมาะสม *								
เนื้อหา	7	43.8	0	0.0	0	0.0	7	43.8
ภาพ	5	31.2	0	0.0	0	0.0	5	31.2
ระยะเวลา	4	25.0	0	0.0	0	0.0	4	25.0

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ประเภทอุปกรณ์สื่อ	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. วีดีโอเทป/ซีดี/วีซีดี/ซีดีรอม (ต่อ)								
อื่น ๆ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
รวม	16	100.0	0	0.0	0	0.0	16	100.0
* เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ (n = 9)								
5. อื่น ๆ ระบุ								
ไม่ได้รับ	237	100.0	15	100.0	19	100.0	271	100.0
ได้รับ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
รวม	237	100.0	15	100.0	19	100.0	271	100.0
- ไม่เหมาะสม *								
- เหมาะสม *								
* เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ (n = 0)								

4.3 การป่วยเป็นโรคเท้าช้าง

จากการศึกษาด้านการป่วยเป็นโรคเท้าช้าง ประกอบด้วย บุคคลที่เป็นโรคเท้าช้าง ระยะเวลาการเป็น และการดูแลรักษาโรคเท้าช้าง โดยมีผลการศึกษา ดังนี้

4.3.1 การพบบุคคลที่เป็นโรคเท้าช้าง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยพบบุคคลที่เป็นโรคเท้าช้าง คิดเป็นร้อยละ 50.4 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่ไม่เคยพบบุคคลเป็นโรคเท้าช้าง คิดเป็นร้อยละ 52.9 ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่พบ

บุคคลที่เป็นโรคเท้าช้าง คิดเป็นร้อยละ 100.00 และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่เคยพบบุคคลเป็นโรคเท้าช้าง คิดเป็นร้อยละ 56.7

4.3.2 การทราบระยะเวลาที่ปรากฏอาการของบุคคลที่เป็นโรคเท้าช้าง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ทราบระยะเวลา คิดเป็นร้อยละ 60.4 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่ไม่ทราบระยะเวลา คิดเป็นร้อยละ 60.4 ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่ทราบระยะเวลา คิดเป็นร้อยละ 100.00 และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่ไม่ทราบระยะเวลา คิดเป็นร้อยละ 91.2

4.3.3 การได้รับการดูแลรักษาของบุคคลที่เป็นโรคเท้าช้าง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ทราบการได้รับการดูแลรักษาของบุคคลที่เป็นโรคเท้าช้าง คิดเป็นร้อยละ 50.2 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่ไม่ทราบการได้รับการดูแลรักษาของบุคคลที่เป็นโรคเท้าช้าง คิดเป็นร้อยละ 47.8 ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่ทราบว่าบุคคลที่เป็นโรคเท้าช้างได้รับการดูแลรักษาดี คิดเป็นร้อยละ 68.2 และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่ไม่ทราบการได้รับการดูแลรักษาของบุคคลที่เป็นโรคเท้าช้าง คิดเป็นร้อยละ 82.4 ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 การป่วยเป็นโรคเท้าช้าง

การป่วยเป็นโรคเท้าช้าง	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การพบบุคคลเป็นโรคเท้าช้าง								
ไม่เคยพบ	233	52.9	0	0	26	43.3	259	49.6
เคยพบ	207	47.1	22	100.0	34	56.7	263	50.4
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

การป่วยเป็นโรคเท้าช้าง	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2. การทราบระยะเวลาของบุคคลที่เป็นโรคเท้าช้าง								
ไม่ทราบ	125	60.4	3	13.6	31	91.2	159	60.4
ทราบ	82	39.6	19	86.4	3	8.8	104	39.6
รวม	207	100.0	22	100.0	34	100.0	263	100.0
3. บุคคลเป็นโรคเท้าช้างได้รับการดูแลรักษา								
ไม่ทราบ	99	47.8	5	22.7	28	82.4	132	50.2
ดี	83	40.1	15	68.2	3	8.8	101	38.4
ไม่ดี	25	12.1	2	9.1	3	8.8	30	11.4
รวม	207	100.0	22	100.0	34	100.0	263	100.0

4.4 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

จากการศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง โดยมีคำถามทั้งหมด 10 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 3 แบบ ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ โดยมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน ทั้งนี้ ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ในระดับต่ำ (0 - 3 คะแนน) ความรู้ในระดับปานกลาง (4 - 7 คะแนน) และความรู้ในระดับสูง (8 - 10 คะแนน) โดยมีผลการศึกษา ดังนี้

ในการศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 58.8 มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 4.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.3 ทั้งนี้คะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 10 คะแนน โดยข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ตอบถูก ได้แก่ ข้อคำถามที่ว่าโรคเท้าช้างจะมีอาการบวมโตของอวัยวะ เช่น แขน ขา อวัยวะเพศ คิดเป็นร้อยละ 81.4 สำหรับข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ตอบผิด คือ ข้อคำถามที่ว่าสาเหตุของโรคเท้าช้างเกิดจากยุงเป็นพาหะและอื่น ๆ (คำถามเชิงลบ) คิดเป็นร้อยละ 68.6

เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 58.0, 54.6 และ 66.7 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 4.3, 5.4 และ 4.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.3, 2.4 และ 2.1 ตามลำดับ สำหรับคะแนนประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้างโดยคะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 10 คะแนน สำหรับคะแนนผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้างคะแนนต่ำสุด คือ 1 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 10 คะแนน สำหรับคะแนนประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้างโดยคะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 9 คะแนน เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ คำถามที่ตอบถูกมากที่สุด พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง คือ ข้อคำถามที่ว่าโรคเท้าช้างจะมีอาการบวมโตของอวัยวะ เช่น แขน ขา อวัยวะเพศ คิดเป็นร้อยละ 82.1, 90.9 และ 73.3 ตามลำดับ สำหรับข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ตอบผิด ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง คือ ข้อคำถามที่ว่าสาเหตุของโรคเท้าช้างเกิดจากยุงเป็นพาหะและอื่น ๆ (คำถามเชิงลบ) คิดเป็นร้อยละ 70.7, 68.2 และ 53.3 ดังตารางที่ 4.6 ตารางที่ 4.7 และตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.6 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ข้อคำถาม	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. * โรคเท้าช้างสามารถติดต่อโดยตรงจากคนสู่คน								
ไม่ทราบ	138	31.3	3	13.6	25	41.7	166	31.8
ตอบผิด	101	23.0	7	31.8	7	11.7	115	22.0
ตอบถูก	201	45.7	12	54.6	28	46.6	241	46.2
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ข้อคำถาม	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2. * สาเหตุของโรคเท้าช้างเกิดจากยุงเป็นพาหะและอื่น ๆ								
ไม่ทราบ	82	18.6	2	9.1	18	30.0	102	19.5
ตอบถูก	47	10.7	5	22.7	10	16.7	62	11.9
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
3. การเป็นโรคเท้าช้างจะมีอาการคันและอักเสบ								
ไม่ทราบ	176	40.0	6	27.3	30	50.0	212	40.6
ตอบผิด	41	9.3	3	13.6	5	8.3	49	9.4
ตอบถูก	223	50.7	13	59.1	25	41.7	261	50.0
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
4. โรคเท้าช้างจะมีอาการบวมโตของอวัยวะ เช่น แขน ขา อวัยวะเพศ								
ไม่ทราบ	63	14.3	0	0.0	13	21.7	76	14.6
ตอบผิด	16	3.6	2	9.1	3	5.0	21	4.0
ตอบถูก	361	82.1	20	90.9	44	73.3	425	81.4
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
5. โรคเท้าช้างอาจทำให้เกิดความพิการ								
ไม่ทราบ	100	22.7	2	9.1	14	23.3	116	22.2
ตอบผิด	30	6.8	4	18.2	4	6.7	38	7.3
ตอบถูก	310	70.5	16	72.7	42	70.0	368	70.5
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
6. * โรคเท้าช้างสามารถติดต่อกันโดยการสัมผัส								
ไม่ทราบ	142	32.3	5	22.7	24	40.0	171	32.8
ตอบผิด	47	10.7	4	18.2	4	6.7	55	10.5

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ข้อคำถาม	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. * โรคเท้าช้างสามารถติดต่อกันโดยการสัมผัส (ต่อ)								
ตอบถูก	251	57.0	13	59.1	32	53.3	296	56.7
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
7. * โรคเท้าช้างเป็นแล้วไม่สามารถลดขนาดของอวัยวะที่บวมโต								
ไม่ทราบ	165	37.5	4	18.2	20	33.3	189	36.2
ตอบผิด	172	39.1	8	36.4	26	43.3	206	39.5
ตอบถูก	103	23.4	10	45.4	14	23.4	127	24.3
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
8. การยกขาขึ้นลงเพื่อให้มีการไหลเวียนของน้ำเหลือง ช่วยลดการบวมโตของอวัยวะ								
ไม่ทราบ	233	53.0	6	27.3	32	53.3	271	51.9
ตอบผิด	66	15.0	6	27.3	8	13.3	80	15.3
ตอบถูก	141	32.0	10	45.4	20	33.4	171	32.8
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
9. * ผู้ที่มีขาบวมโตไม่ควรยกขาที่บวมในเวลากลางคืน								
ไม่ทราบ	286	65.0	10	45.5	34	56.7	330	63.2
ตอบผิด	82	18.6	5	22.7	14	23.3	101	19.3
ตอบถูก	72	16.4	7	31.8	12	20	91	17.4
รวม	440	440	22	100.0	60	100.0	522	100.0
10. การควบคุมอาการป่วยทำโดยการฟอกสบู่วันละ 2 ครั้งบริเวณที่บวม รักษาเล็บให้สะอาด สวมรองเท้า								
ไม่ทราบ	207	47.0	6	27.3	24	40.0	237	45.4
ตอบผิด	47	10.7	3	13.6	9	15.0	59	11.3

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ข้อคำถาม	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10. การควบคุมอาการป่วยทำโดยการฟอกสบู่วันละ 2 ครั้งบริเวณที่บวม รักษาเล็บให้สะอาด สวมรองเท้า								
ตอบถูก	186	42.3	13	59.1	27	45.0	226	43.3
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0

หมายเหตุ : * ข้อคำถามเชิงลบ

ตารางที่ 4.7 ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ระดับความรู้ความเข้าใจ	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	152	34.5	5	22.7	18	30.0	175	33.5
ปานกลาง	255	58.0	12	54.6	40	66.7	307	58.8
สูง	33	7.5	5	22.7	2	3.3	40	7.7
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ระดับความรู้ความเข้าใจ	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง	รวม
	ประชาชน	ผู้ป่วย/ญาติ	ประชาชน	
ค่าเฉลี่ย (Mean)	4.3	5.4	4.1	4.3
ค่าต่ำสุด (Min)	0.0	1.0	0.0	0.0
ค่าสูงสุด (Max)	10.0	10.0	9.0	10.0
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	2.2	2.4	2.1	2.2

4.5 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

จากการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง โดยมีคำถามทั้งหมด 12 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 4 แบบ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยแต่ละมีคะแนนเต็ม 36 คะแนน ทั้งนี้ ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ทัศนคติไม่ดีหรือทัศนคติระดับต่ำ ($< \bar{X} - S.D.$) ทัศนคติระดับปานกลาง ($\bar{X} \pm S.D.$) และทัศนคติดีหรือทัศนคติระดับสูง ($> \bar{X} + S.D.$) โดยมีผลการศึกษา ดังนี้

ในการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.2 มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 24.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.1 ทั้งนี้คะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 36 คะแนน โดยข้อคำถามที่ส่วนใหญ่เห็นด้วย ได้แก่ ข้อคำถามที่ว่าผู้ป่วยโรคเท้าช้างที่ปฏิบัติตามคำบอกของหมอจะช่วยให้อาการของโรคทุเลาลงได้ คิดเป็นร้อยละ 54.2 สำหรับข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย คือ ข้อคำถามที่ว่าผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้างจึงไม่จำเป็นต้องดูแลและป้องกันตนเอง (คำถามเชิงลบ) คิดเป็นร้อยละ 59.4

เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.8, 72.7 และ 63.3 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 24.3, 24.6 และ 24.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.2, 4.1 และ 4.9 ตามลำดับ ทั้งนี้

ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้างในส่วนของคะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 36 คะแนน โดยข้อคำถามที่ส่วนใหญ่เห็นด้วย ได้แก่ ข้อคำถามที่ว่าผู้ป่วยโรคเท้าช้างที่ปฏิบัติตามคำบอกของหมอจะช่วยให้อาการของโรคทุเลาลงได้ คิดเป็นร้อยละ 55.2 สำหรับข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย คือ ข้อคำถามที่ว่าผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้างจึงไม่จำเป็นต้องดูแลและป้องกันตนเอง (คำถามเชิงลบ) คิดเป็นร้อยละ 61.8 ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง คะแนนต่ำสุด คือ 19 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 36 คะแนน โดยข้อคำถามที่ส่วนใหญ่เห็นด้วย ได้แก่ ข้อคำถามที่ว่าโรคเท้าช้างเป็นโรคที่สามารถกำจัดให้หมดไปได้ คิดเป็นร้อยละ 68.2 สำหรับข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย คือ ข้อคำถามที่ว่าการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเท้าช้างไม่จำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่องและข้อคำถามที่ว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในแหล่งแพร่โรคเท้าช้างไม่จำเป็นต้องกินยารักษา (คำถามเชิงลบ) โดยแต่ละข้อคำถามคิดเป็นร้อยละ 63.6 และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้างคะแนนต่ำสุด คือ 15 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 34 คะแนน โดยข้อคำถามที่ส่วนใหญ่เห็นด้วย ได้แก่ ข้อคำถามที่ว่าโรคเท้าช้างสามารถป้องกันและควบคุมได้ คิดเป็นร้อยละ 53.3 สำหรับข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย คือ ข้อคำถามที่ว่าการเป็นโรคเท้าช้างไม่น่าจะมีผลเสียต่อการประกอบอาชีพและข้อคำถามที่ว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในแหล่งแพร่โรคเท้าช้างไม่จำเป็นต้องกินยารักษา (คำถามเชิงลบ) โดยแต่ละข้อคำถามคิดเป็นร้อยละ 45.0 ดังตารางที่ 4.9 ตารางที่ 4.10 และตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.9 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ข้อคำถาม	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคเท้าช้างเป็นโรคที่สามารถกำจัดให้หมดไปได้								
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	142	32.3	3	13.7	29	48.3	174	33.3
เห็นด้วย	225	51.1	15	68.3	26	43.3	266	51.0
ไม่เห็นด้วย	57	13.0	3	13.3	5	8.4	65	12.5
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	16	3.6	1	4.7	0	0.0	17	3.2
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ข้อคำถาม	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2. โรคเท้าช้างสามารถป้องกันและควบคุมได้								
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	171	38.9	7	31.8	24	40.0	202	38.7
เห็นด้วย	232	52.7	14	63.6	32	53.3	278	53.3
ไม่เห็นด้วย	24	5.4	1	4.6	4	6.7	29	5.6
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	13	3.0	0	0.0	0	0	13	2.4
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
3. * การป้องกันยุงเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น								
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	67	15.2	2	9.1	12	20.0	81	15.5
เห็นด้วย	82	18.7	5	22.7	18	30.0	105	20.1
ไม่เห็นด้วย	217	49.3	9	40.9	22	36.7	248	47.5
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	74	16.8	6	27.3	8	13.3	88	16.9
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
4. * ไม่จำเป็นต้องมีกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง								
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	35	8.0	3	13.6	4	6.7	42	8.0
เห็นด้วย	67	15.2	6	27.3	14	23.3	87	16.7
ไม่เห็นด้วย	245	55.7	9	40.9	14	23.3	268	51.3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	93	21.1	4	18.2	28	46.7	125	24.0
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
5. ผู้ป่วยโรคเท้าช้างที่ปฏิบัติตนตามคำบอกของหมอจะช่วยให้อาการของโรคทุเลาลงได้								
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	161	36.6	11	50.0	21	35.0	193	37.0
เห็นด้วย	243	55.2	11	50.0	29	48.3	283	4.2
ไม่เห็นด้วย	23	5.2	0	0.0	7	11.7	30	5.7

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ข้อคำถาม	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. ผู้ป่วยโรคเท้าช้างที่ปฏิบัติตนตามคำบอกของหมอจะช่วยให้อาการของโรคทุเลาลงได้ (ต่อ)								
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	13	3.0	0	0.0	3	5.0	16	3.1
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
6. การได้รับการอบรมเรื่องโรคเท้าช้างสามารถป้องกันและควบคุมโรคได้								
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	181	41.1	9	40.9	27	45.0	217	41.6
เห็นด้วย	230	52.3	3	59.1	28	46.7	271	51.9
ไม่เห็นด้วย	18	4.1	0	0.0	4	6.7	22	4.2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	11	2.5	0	0.0	1	1.6	12	2.3
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
7. * การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเท้าช้างไม่จำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่อง								
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	41	9.3	1	4.6	4	6.7	46	8.8
เห็นด้วย	107	24.3	5	22.7	20	33.3	132	25.3
ไม่เห็นด้วย	229	52.1	14	63.6	23	38.3	266	51.0
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	63	14.3	2	9.1	13	21.7	78	14.9
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
8. * ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้างจึงไม่จำเป็นต้องดูแลและป้องกันตนเอง								
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	36	8.2	2	9.1	7	11.7	45	8.6
เห็นด้วย	67	15.2	4	18.2	13	21.7	84	16.1
ไม่เห็นด้วย	272	61.8	13	59.1	25	41.6	310	59.4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	65	14.8	3	13.6	15	25.0	83	15.9
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ข้อคำถาม	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างในการป้องกันและควบคุมเป็นสิ่งจำเป็น								
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	191	43.4	8	36.4	26	43.3	225	43.1
เห็นด้วย	217	49.3	11	50.0	26	43.3	254	48.7
ไม่เห็นด้วย	21	4.8	1	4.5	5	8.4	27	5.2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	11	2.5	2	9.1	3	5.0	16	3.0
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
10. * การเป็นโรคเท้าช้างไม่น่าจะมีผลเสียต่อการประกอบอาชีพ								
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	39	8.8	0	0.0	6	10.0	45	8.6
เห็นด้วย	120	27.3	4	18.2	20	33.3	144	27.6
ไม่เห็นด้วย	201	45.7	12	54.2	27	45.0	240	46.0
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	80	18.2	6	27.3	7	11.7	93	17.8
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
11. * ผู้ที่อาศัยอยู่ในแหล่งแพร่โรคเท้าช้างไม่จำเป็นต้องกินยารักษา								
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	41	9.3	2	9.1	3	5.0	46	8.8
เห็นด้วย	59	13.4	1	4.6	11	18.3	71	13.6
ไม่เห็นด้วย	234	53.2	14	63.6	27	45.0	275	52.7
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	106	24.1	5	22.7	19	31.7	130	24.9
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
12. กิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ช่วยสร้างความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในชุมชน								
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	201	45.7	8	36.4	30	50.0	239	45.8
เห็นด้วย	200	45.5	13	59.1	24	40.0	237	45.4

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ข้อคำถาม	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
12. กิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ช่วยสร้างความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในชุมชน (ต่อ)								
ไม่เห็นด้วย	27	6.1	1	4.5	5	8.3	33	6.3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	12	2.7	0	0.0	1	1.7	13	2.5
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0

หมายเหตุ : * ข้อคำถามเชิงลบ

ตารางที่ 4.10 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ระดับทัศนคติ	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี	88	20.0	4	18.2	14	23.3	106	20.3
ปานกลาง	307	69.8	16	72.7	38	63.3	361	69.2
ดี	45	10.2	2	9.1	8	13.4	55	10.5
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ระดับทัศนคติ	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง	รวม
	ประชาชน	ผู้ป่วย/ญาติ	ประชาชน	
ค่าเฉลี่ย (Mean)	24.3	24.6	24.5	24.3
ค่าต่ำสุด (Min)	0.0	19.0	15.0	0.0
ค่าสูงสุด (Max)	36.0	36.0	34.0	36.0
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	5.2	4.1	4.9	5.1

4.6 การปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

จากการศึกษาการปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง มีคำถามทั้งหมด 10 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 3 แบบ ได้แก่ ทุกครั้ง บางครั้ง และไม่เคยทำเลย โดยมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ทั้งนี้ ระดับการปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ การปฏิบัติในระดับต่ำ (0 - 5 คะแนน) การปฏิบัติในระดับปานกลาง (6 - 14 คะแนน) และการปฏิบัติในระดับสูง (15 - 20 คะแนน) โดยมีผลการศึกษา ดังนี้

ในการศึกษาการปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.0 มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 8.8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.5 ทั้งนี้ คะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 20 คะแนน โดยข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้ง ได้แก่ ข้อคำถามที่ว่าท่านให้ความร่วมมือในการมาเจาะเลือด เมื่อเจ้าหน้าที่ทำการประเมินผลการจ่ายยารักษา คิดเป็นร้อยละ 47.9 สำหรับข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติ คือ ข้อคำถามที่ว่าท่านเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาโรคเท้าช้างให้แก่เพื่อนบ้านและทางราชการ คิดเป็นร้อยละ 62.4

เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่การปฏิบัติในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.5, 63.6 และ 61.7 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 9.0, 9.9 และ 7.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.6, 4.8 และ 4.7 ตามลำดับ ทั้งนี้

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ระดับทัศนคติ	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง	รวม
	ประชาชน	ผู้ป่วย/ญาติ	ประชาชน	
ค่าเฉลี่ย (Mean)	24.3	24.6	24.5	24.3
ค่าต่ำสุด (Min)	0.0	19.0	15.0	0.0
ค่าสูงสุด (Max)	36.0	36.0	34.0	36.0
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	5.2	4.1	4.9	5.1

4.6 การปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

จากการศึกษาการปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง มีคำถามทั้งหมด 10 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 3 แบบ ได้แก่ ทุกครั้ง บางครั้ง และไม่เคยทำเลย โดยมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ทั้งนี้ ระดับการปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ การปฏิบัติในระดับต่ำ (0 - 5 คะแนน) การปฏิบัติในระดับปานกลาง (6 - 14 คะแนน) และการปฏิบัติในระดับสูง (15 - 20 คะแนน) โดยมีผลการศึกษา ดังนี้

ในการศึกษาการปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.0 มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 8.8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.5 ทั้งนี้ คะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 20 คะแนน โดยข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้ง ได้แก่ ข้อคำถามที่ว่าท่านให้ความร่วมมือในการมาเจาะเลือด เมื่อเจ้าหน้าที่ทำการประเมินผลการจ่ายยารักษา คิดเป็นร้อยละ 47.9 สำหรับข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติ คือ ข้อคำถามที่ว่าท่านเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาโรคเท้าช้างให้แก่เพื่อนบ้านและทางราชการ คิดเป็นร้อยละ 62.4

เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่การปฏิบัติในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.5, 63.6 และ 61.7 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 9.0, 9.9 และ 7.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.6, 4.8 และ 4.7 ตามลำดับ ทั้งนี้

ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง คะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 20 คะแนน โดยข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้ง ได้แก่ ข้อคำถามที่ว่าท่านให้ความร่วมมือในการกินยาเพื่อช่วยลดจำนวนเชื้อให้น้อยลงจนไม่สามารถแพร่ได้ คิดเป็นร้อยละ 48.6 สำหรับข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติ คือ ข้อคำถามที่ว่าท่านเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาโรคเท้าช้างให้แก่เพื่อนบ้านและทางราชการ คิดเป็นร้อยละ 61.6 ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง คะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 17 คะแนน โดยข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้ง ได้แก่ ข้อคำถามที่ว่าท่านมารับยาป้องกันโรคเท้าช้างเมื่อมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาแจกยา คิดเป็นร้อยละ 68.2 สำหรับข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติ คือ ข้อคำถามที่ว่าท่านจัดกิจกรรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันโรคเท้าช้างในชุมชนและข้อคำถามที่ว่าท่านเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาโรคเท้าช้างให้แก่เพื่อนบ้านและทางราชการ โดยแต่ละข้อคำถามคิดเป็นร้อยละ 54.6 และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง คะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 20 คะแนน โดยข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้ง ได้แก่ ข้อคำถามที่ว่าท่านให้ความร่วมมือเมื่อมีการรณรงค์ในการกำจัดโรคเท้าช้างและข้อคำถามที่ว่าท่านให้ความร่วมมือในการมาเจาะเลือด เมื่อเจ้าหน้าที่ทำการประเมินผลการจ่ายยารักษา โดยแต่ละข้อคำถามคิดเป็นร้อยละ 41.7 สำหรับข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติ คือ ข้อคำถามที่ว่าท่านจัดกิจกรรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันโรคเท้าช้างในชุมชนและข้อคำถามที่ว่าท่านเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาโรคเท้าช้างให้แก่เพื่อนบ้านและทางราชการ โดยแต่ละข้อคำถามคิดเป็นร้อยละ 71.6 ดังตารางที่ 4.12 ตารางที่ 4.13 และตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.12 การปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

ข้อคำถาม	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านชี้แจงอันตรายของโรคเท้าช้างให้สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านฟัง								
ทุกครั้ง	80	18.2	1	4.5	10	16.7	91	17.4
บางครั้ง	189	43.0	15	68.2	27	45.0	231	44.3

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ข้อคำถาม	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านชี้แจงอันตรายของโรคเท้าช้างให้สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านฟัง (ต่อ)								
ไม่เคยทำเลย	171	38.8	6	27.3	23	38.3	200	38.3
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
2. ท่านเข้าร่วมประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง								
ทุกครั้ง	43	9.8	3	13.6	2	3.4	48	9.2
บางครั้ง	132	30.0	8	36.4	23	38.3	163	31.2
ไม่เคยทำเลย	265	60.2	11	50.0	35	58.3	311	59.6
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
3. ท่านจัดกิจกรรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันโรคเท้าช้างในชุมชน								
ทุกครั้ง	37	8.4	3	13.6	7	11.7	47	9.0
บางครั้ง	137	31.1	7	31.8	10	1.7	154	29.5
ไม่เคยทำเลย	266	60.5	12	54.6	43	71.6	321	61.5
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
4. ท่านให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ที่มาให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง								
ทุกครั้ง	204	46.3	9	40.9	24	40.0	237	45.4
บางครั้ง	135	30.7	9	40.9	17	28.3	161	30.8
ไม่เคยทำเลย	101	23.0	4	18.2	19	31.7	124	23.8
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
5. ท่านเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาโรคเท้าช้างให้แก่เพื่อนบ้านและทางราชการ								
ทุกครั้ง	43	9.8	1	4.5	5	8.3	49	9.4
บางครั้ง	126	28.6	9	40.9	12	20.0	147	28.2
ไม่เคยทำเลย	271	61.6	12	54.6	43	71.7	326	62.4
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ข้อคำถาม	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. ท่านให้ความร่วมมือเมื่อมีการรณรงค์ในการกำจัดโรคเท้าช้าง								
ทุกครั้ง	176	40.0	10	45.5	25	41.7	211	40.4
บางครั้ง	147	33.4	7	31.8	17	28.3	171	32.8
ไม่เคยทำเลย	117	26.6	5	22.7	18	30.0	140	26.8
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
7. ท่านมารับยาป้องกันโรคเท้าช้างเมื่อมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาแจกยา								
ทุกครั้ง	211	48.0	15	68.2	13	21.7	239	45.8
บางครั้ง	93	21.1	3	13.6	11	18.3	107	20.5
ไม่เคยทำเลย	136	30.9	4	18.2	36	60.0	176	33.7
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
8. ท่านติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเท้าช้าง								
ทุกครั้ง	105	23.9	5	22.7	7	11.7	117	22.4
บางครั้ง	189	43.0	11	50.0	30	50.0	230	44.1
ไม่เคยทำเลย	146	33.1	6	27.3	23	38.3	175	33.5
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
9. ท่านให้ความร่วมมือในการกินยาเพื่อช่วยลดจำนวนเชื้อให้น้อยลงจนไม่สามารถแพร่ได้								
ทุกครั้ง	214	48.6	14	63.6	14	23.3	242	46.4
บางครั้ง	75	17.1	4	18.2	14	23.3	93	17.8
ไม่เคยทำเลย	151	34.3	4	18.2	32	53.4	187	35.8
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ข้อคำถาม	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10. ท่านให้ความร่วมมือในการมาเจาะเลือด เมื่อเจ้าหน้าที่ทำการประเมินผลการจ่ายยารักษา								
ทุกครั้ง	213	48.4	12	54.6	25	41.7	250	47.9
บางครั้ง	76	17.3	1	4.5	13	21.7	90	17.2
ไม่เคยทำเลย	151	34.3	9	40.9	22	36.6	182	34.9
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0

ตารางที่ 4.13 ระดับการปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

ระดับการปฏิบัติตน	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	126	28.6	4	18.2	20	33.3	150	28.7
ปานกลาง	231	52.5	14	63.6	37	61.7	282	54.0
สูง	83	18.9	4	18.2	3	5.0	90	17.3
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100	522	100.0

ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

ระดับการปฏิบัติตน	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง	รวม
	ประชาชน	ผู้ป่วย/ญาติ	ประชาชน	
ค่าเฉลี่ย (Mean)	9.0	9.9	7.3	8.8
ค่าต่ำสุด (Min)	0.0	0.0	0.0	0.0
ค่าสูงสุด (Max)	20.0	17.0	20.0	20.0
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	5.6	4.8	4.7	5.5

4.7 การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

ผลการศึกษาการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พบว่า

4.7.1 หนังสือพิมพ์

จากการศึกษาการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อ่านหนังสือพิมพ์ 1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 21.8 ทั้งนี้ หนังสือพิมพ์ที่อ่านเป็นประจำ 3 อันดับแรก คือ ไทยรัฐ เดลินิวส์ และข่าวสดและคม ชัด ลึก ตามลำดับ สำหรับเรื่องที่นิยมอ่าน 3 อันดับแรก คือ อ่านทั่ว ๆ ไปทั้งฉบับ ข่าวการเมือง และข่าวชาวบ้าน ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่อ่านหนังสือพิมพ์ 1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 21.6 ทั้งนี้ หนังสือพิมพ์ที่อ่านเป็นประจำ 3 อันดับแรก คือ ไทยรัฐ เดลินิวส์ และคม ชัด ลึก ตามลำดับ สำหรับเรื่องที่นิยมอ่าน 3 อันดับแรก คือ อ่านทั่ว ๆ ไปทั้งฉบับ ข่าวการเมือง และข่าวบันเทิง ละคร ตามลำดับ ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่อ่านหนังสือพิมพ์ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 18.2 ทั้งนี้ หนังสือพิมพ์ที่อ่านเป็นประจำ 3 อันดับแรก คือ ไทยรัฐ เดลินิวส์ และคม ชัด ลึก ตามลำดับ สำหรับเรื่องที่นิยมอ่าน 3 อันดับแรก คือ อ่านทั่ว ๆ ไปทั้งฉบับ ข่าวการเมือง และข่าวชาวบ้าน ตามลำดับ แ ละประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคส่วนใหญ่อ่านหนังสือพิมพ์ 1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 30.0 ทั้งนี้

หนังสือพิมพ์ที่อ่านเป็นประจำ 3 อันดับแรก คือ ไทยรัฐ เดลินิวส์ และข่าวสด ตามลำดับ สำหรับเรื่องที่นิยมอ่าน 3 อันดับแรก คือ อ่านทั่ว ๆ ไปทั้งฉบับ ข่าวการเมือง และข่าวชาวบ้าน ตามลำดับ

สำหรับสถานที่อ่านหนังสือพิมพ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อ่านหนังสือพิมพ์ที่บ้านตนเอง คิดเป็นร้อยละ 30.5 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่อ่านหนังสือพิมพ์ที่บ้านตนเอง คิดเป็นร้อยละ 29.8, 42.9 และ 32.1 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 การเปิดรับข่าวสารจากหนังสือพิมพ์

หนังสือพิมพ์	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การรับข่าวสารจากหนังสือพิมพ์								
ไม่ได้อ่าน	154	35.0	10	45.4	16	26.7	180	34.5
ทุกวัน	78	17.7	4	18.2	17	28.3	99	19.1
1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์	95	21.6	1	4.6	18	30.0	114	21.8
3 - 4 ครั้ง/สัปดาห์	68	15.5	3	13.6	6	10.0	77	14.7
5 - 6 ครั้ง/สัปดาห์	26	5.9	3	13.6	2	3.3	31	5.9
อื่น ๆ ระบุ	19	4.3	1	4.6	1	1.7	21	4.0
(อาทิ เช่น เดือนละ 2 ครั้ง)								
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
2. หนังสือพิมพ์ที่อ่านเป็นประจำ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)								
ไทยรัฐ	231	42.5	11	42.3	42	55.3	284	44.1
เดลินิวส์	174	32.0	8	30.8	19	25.0	201	31.2
มติชน	38	7.0	1	3.8	3	3.9	42	6.5
ข่าวสด	39	7.2	2	7.7	10	13.2	51	7.9
คม ชัด ลึก	47	8.7	3	11.6	2	2.6	51	7.9

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

หนังสือพิมพ์	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2. หนังสือพิมพ์ที่อ่านเป็นประจำ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ต่อ)								
ผู้จัดการรายวัน	1	0.2	0	0.0	0	0.0	1	0.2
โพสต์ ทูเดย์	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
กรุงเทพธุรกิจ	4	0.7	0	0.0	0	0.0	4	0.7
บางกอกโพสต์	6	1.1	0	0.0	0	0.0	6	0.9
เดอะเนชั่น	2	0.4	0	0.0	0	0.0	2	0.3
อื่น ๆ ระบุ	1	0.2	1	3.8	0	0.0	2	0.3
รวม	543	100.0	26	100.0	76	100.0	644	100.0
3. เรื่องในหนังสือพิมพ์ที่อ่าน (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)								
อ่านทั้งฉบับ	126	19.9	8	29.7	19	19.6	153	19.4
ข่าวการเมือง	93	14.6	3	11.1	18	18.6	144	18.3
ข่าวราชการ	40	6.3	1	3.7	6	6.2	47	6.0
ข่าวการเกษตร	69	10.9	2	7.4	9	9.3	80	10.1
ข่าวกีฬา	68	10.7	2	7.4	14	14.4	84	10.6
ข่าวการศึกษา	37	5.8	2	7.4	5	5.2	44	5.6
ข่าวเศรษฐกิจ	46	7.3	2	7.4	2	2.0	50	6.3
ข่าวชาวบ้าน	72	11.3	3	11.1	16	16.5	91	11.5
ข่าวบันเทิง ละคร	77	12.1	3	11.1	6	6.2	86	10.9
อื่น ๆ ระบุ	7	1.1	1	3.7	2	2.0	10	1.3
(อาทิ เช่น ดูดวง การ์ตูน)								
รวม	635	100.0	27	100.0	97	100.0	789	100.0

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

หนังสือพิมพ์	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. แหล่งที่อ่านหนังสือพิมพ์ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)								
บ้านตนเอง	109	29.8	6	42.9	17	32.1	132	30.5
ที่ทำงาน	63	17.2	2	14.3	7	13.2	72	16.6
ห้องสมุด	52	14.2	1	7.1	6	11.3	59	13.6
ร้านอาหาร/ร้ายขายของ	105	28.7	4	28.6	15	28.3	124	28.6
อื่น ๆ ระบุ	37	10.1	1	7.1	8	15.1	46	10.7
(อาทิ เช่น บ้านผู้ใหญ่บ้าน)								
รวม	366	100.0	14	100.0	53	100.0	433	100.0

4.7.2 วิทยุ

จากการศึกษาการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับฟังวิทยุทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 42.9 และนิยมรับฟังรายการจากสถานีวิทยุของกรมประชาสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 42.9 ทั้งนี้ รายการที่รับฟังเป็นประจำ 3 อันดับแรก คือ ข่าวสารทั่วไป เพลงลูกทุ่ง และข่าวท้องถิ่น ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่รับฟังวิทยุทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 43.6 และนิยมรับฟังรายการจากสถานีวิทยุของกรมประชาสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 41.9 ทั้งนี้ รายการที่รับฟังเป็นประจำ 3 อันดับแรก คือ ข่าวสารทั่วไป เพลงลูกทุ่ง และข่าวท้องถิ่น ตามลำดับ ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่รับฟังวิทยุทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 22.7 และนิยมรับฟังรายการจากสถานีวิทยุของกรมประชาสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 44.5 ทั้งนี้ รายการที่รับฟังเป็นประจำ 3 อันดับแรก คือ ข่าวท้องถิ่นและข่าวเกษตร ข่าวสารทั่วไป และเพลงลูกทุ่ง ตามลำดับ และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่รับฟังวิทยุทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 45.0 และนิยมรับฟังรายการจากสถานีวิทยุของกรมประชาสัมพันธ์

คิดเป็นร้อยละ 50.0 ทั้งนี้ รายการที่รับฟังเป็นประจำ 3 อันดับแรก คือ ข่าวสารทั่วไปและเพลงลูกทุ่ง ข่าวท้องถิ่น และข่าวกีฬา ตามลำดับ

สำหรับสถานที่ฟังวิทยุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ฟังวิทยุที่บ้านตนเอง คิดเป็นร้อยละ 75.1 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่ฟังวิทยุที่บ้านตนเอง คิดเป็นร้อยละ 73.4, 88.9 และ 83.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 การเปิดรับข่าวสารจากวิทยุ

วิทยุ	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การรับฟังข่าวสารจากวิทยุ								
ไม่ได้รับฟัง	194	44.1	13	59.2	25	41.7	232	44.4
ทุกวัน	192	43.6	5	22.7	27	45.0	224	42.9
จันทร์ - ศุกร์	32	7.3	3	13.6	3	5.0	38	7.3
เสาร์ - อาทิตย์	22	5.0	1	4.5	5	8.3	28	5.4
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
2. สถานีวิทยุที่รับฟังรายการ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)								
สวท. (กรมประชาสัมพันธ์)	112	41.9	4	44.5	17	50.0	133	42.9
อสมท.	82	30.7	2	22.2	3	8.8	87	28.1
อื่น ๆ ระบุ	73	27.4	3	33.3	14	41.2	90	29.0
รวม	267	100.0	9	100.0	34	100.0	310	100.0
3. แหล่งที่รับฟังวิทยุ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)								
บ้านตนเอง	199	73.4	8	88.9	31	83.8	238	75.1
ที่ทำงาน	46	17.0	1	11.1	4	10.8	51	16.1

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

วิทยุ	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. แหล่งที่รับฟังวิทยุ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ต่อ)								
อื่น ๆ ระบุ	26	9.6	0	0.0	2	5.4	28	8.8
(อาทิ เช่น ร้านอาหาร บ้านเพื่อน)								
รวม	271	100.0	9	100.0	37	100.0	317	100.0
4. รายการวิทยุที่รับฟัง (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)								
ข่าวสารทั่วไป	182	26.2	4	15.4	21	21.9	207	25.4
ข่าวเศรษฐกิจ	26	3.7	1	3.9	2	2.1	29	3.6
ข่าวท้องถิ่น	93	13.4	6	23.1	15	15.6	114	14.0
ข่าวกีฬา	39	5.6	2	7.7	9	9.4	50	6.1
ข่าวเกษตร	43	6.3	6	23.1	6	6.2	55	6.7
ข่าวสุขภาพอนามัย	47	6.8	2	7.7	8	8.3	57	7.0
ละคร	17	2.4	1	3.9	5	5.2	23	2.8
เพลงลูกทุ่ง	142	20.5	3	11.3	21	21.9	166	20.3
เพลงสากล	38	5.5	1	3.9	4	4.2	43	5.3
เพลงไทยสากล	66	9.5	0	0.0	5	5.2	71	8.7
อื่น ๆ ระบุ	1	0.1	0	0.0	0	0.0	1	0.1
รวม	694	100.0	26	100.0	96	100.0	816	100.0

4.7.3 **โทรทัศน์**

จากการศึกษาการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่รับชมโทรทัศน์ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 82.4 โดยช่วงเวลาที่รับชมเป็นประจำในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ คือ ช่วงข่าวภาคค่ำ (19.00 - 20.30 น.) ในขณะที่วันเสาร์ - อาทิตย์ คือ ช่วงสาย (8.00 - 12.00 น.) ทั้งนี้ ช่วงเวลาที่รับชมเป็นประจำทั้ง 7 วัน คือ ช่วงข่าวภาคค่ำ (19.00 - 20.30 น.) สำหรับรายการที่รับชมมากที่สุดอับดับแรก คือ ข่าว (ร้อยละ 32.3) รองลงมา คือ ละคร (ร้อยละ 23.5) และกีฬา (ร้อยละ 10.5)

เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่รับชมโทรทัศน์ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 82.7 โดยช่วงเวลาที่รับชมเป็นประจำในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ คือ ช่วงข่าวภาคค่ำ (19.00 - 20.30 น.) ในขณะที่วันเสาร์ - อาทิตย์ คือ ช่วงสาย (8.00 - 12.00 น.) ทั้งนี้ ช่วงเวลาที่รับชมเป็นประจำทั้ง 7 วัน คือ ช่วงข่าวภาคค่ำ (19.00 - 20.30 น.) สำหรับรายการที่รับชมมากที่สุดอับดับแรก คือ ข่าว (ร้อยละ 31.9) รองลงมา คือ ละคร (ร้อยละ 23.5) และกีฬา (ร้อยละ 10.1) ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่รับชมโทรทัศน์ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 86.5 โดยช่วงเวลาที่รับชมเป็นประจำในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ คือ ช่วงข่าวภาคค่ำ (19.00 - 20.30 น.) ในขณะที่วันเสาร์ - อาทิตย์ คือ ช่วงกลางวัน (12.00 - 13.00 น.) ทั้งนี้ ช่วงเวลาที่รับชมเป็นประจำทั้ง 7 วัน คือ ช่วงข่าวภาคค่ำ (19.00 - 20.30 น.) สำหรับรายการที่รับชมมากที่สุดอับดับแรก คือ ข่าว (ร้อยละ 38.0) รองลงมา คือ ละคร (ร้อยละ 24.0) และเกมส์โชว์ต่าง ๆ (ร้อยละ 10.0) และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคส่วนใหญ่รับชมโทรทัศน์ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 78.4 โดยช่วงเวลาที่รับชมเป็นประจำในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ คือ ช่วงเช้า (6.00 - 8.00 น.) ในขณะที่วันเสาร์ - อาทิตย์ คือ ช่วงเย็น (16.00 - 19.00 น.) ทั้งนี้ ช่วงเวลาที่รับชมเป็นประจำทั้ง 7 วัน คือ ช่วงข่าวภาคค่ำ (19.00 - 20.30 น.) สำหรับรายการที่รับชมมากที่สุดอับดับแรก คือ ข่าว (ร้อยละ 33.1) รองลงมา คือ ละคร (ร้อยละ 23.4) และกีฬา (ร้อยละ 15.3)

สำหรับสถานที่รับชมโทรทัศน์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับชมโทรทัศน์ที่บ้านตนเอง คิดเป็นร้อยละ 88.1 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่รับชมโทรทัศน์ที่บ้านตนเอง คิดเป็นร้อยละ 87.7, 82.6 และ 92.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.17 และตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.17 การเปิดรับข่าวสารจากโทรทัศน์

โทรทัศน์	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การรับข่าวสารจากโทรทัศน์								
ไม่ได้ดู	37	8.5	1	4.5	6	10.0	44	8.4
ทุกวัน	364	82.7	19	86.5	47	78.4	430	82.4
จันทร์ - ศุกร์	30	6.8	1	4.5	5	8.3	36	6.9
เสาร์ - อาทิตย์	9	2.0	1	4.5	2	3.3	12	2.3
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
2. รายการโทรทัศน์ที่รับชม								
ข่าว	347	31.9	19	38.0	41	33.1	407	32.3
ละคร	256	23.5	12	24.0	29	23.4	297	23.5
เกมส์โชว์ต่าง ๆ	106	9.7	5	10.0	10	8.1	121	9.6
กีฬา	110	10.1	4	8.0	19	15.3	133	10.5
รายการเพื่อสุขภาพ และอนามัย	81	7.4	4	8.0	5	4.0	90	7.1
รายการเพลง	103	9.6	3	0.6	12	9.7	118	9.4
สารคดีและรายการเพื่อการศึกษา	84	7.7	3	0.6	8	6.4	95	7.5
อื่น ๆ ระบุ (อาทิ เช่น รายการอาหาร)	1	0.1	0	0.0	0	0.0	1	0.1
รวม	1,088	100.0	50	100.0	124	100.0	1,262	100.0

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

โทรทัศน์	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. แหล่งที่รับชมโทรทัศน์								
บ้านตนเอง	386	87.7	19	82.6	52	92.8	547	88.1
บ้านเพื่อน	32	7.3	1	4.3	2	3.6	35	6.7
อื่น ๆ ระบุ	22	5.0	3	13.1	2	3.6	27	5.2
(อาทิ เช่น ที่ทำงาน)								
รวม	440	100.0	23	100.0	56	100.0	519	100.0

ตารางที่ 4.18 ช่วงเวลาในการรับชมโทรทัศน์

โทรทัศน์	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ช่วงเวลารับชม (จันทร์ - ศุกร์) *								
1. ช่วงเช้า	37	19.4	0	0.0	11	42.3	48	21.5
(6.00 - 8.00 น.)								
2. ช่วงสาย	9	4.7	0	0.0	1	3.8	10	4.5
(8.00 - 12.00 น.)								
3. ช่วงกลางวัน	17	8.9	1	16.7	1	3.8	19	8.5
(12.00 - 13.00 น.)								
4. ช่วงบ่าย	10	5.2	1	16.7	1	3.8	12	5.4
(13.00 - 16.00 น.)								

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

โทรทัศน์	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ช่วงเวลารับชม (จันทร์ - ศุกร์) * (ต่อ)								
5. ช่วงเย็น	35	18.3	1	16.6	3	11.6	39	17.5
(16.00 - 19.00 น.)								
6. ช่วงข่าวภาคค่ำ	55	28.8	3	50.0	3	11.6	61	27.4
(19.00 - 20.30 น.)								
7. ช่วงหลังข่าวภาคค่ำ	24	12.6	0	0.0	5	19.3	29	13.0
(20.30 - 22.30 น.)								
8. ช่วงดึก	3	1.6	0	0.0	1	3.8	4	1.8
(22.30 - 24.00 น.)								
9. ช่วงหลังเที่ยงคืนถึง	1	0.5	0	0.0	0	0.0	1	0.4
หกโมงเช้า								
รวม	191	100.0	6	100.0	26	100.0	223	100.0
ช่วงเวลารับชม (เสาร์ – อาทิตย์) *								
1. ช่วงเช้า	17	12.0	0	0.0	3	10.0	20	11.30
(6.00 - 8.00 น.)								
2. ช่วงสาย	35	24.5	0	0.0	4	13.3	39	22.0
(8.00 - 12.00 น.)								
3. ช่วงกลางวัน	22	15.4	2	50.0	4	13.3	28	15.8
(12.00 - 13.00 น.)								
4. ช่วงบ่าย	20	14.0	1	25.0	3	10.0	24	13.6
(13.00 - 16.00 น.)								
5. ช่วงเย็น	12	8.5	0	0.0	5	16.7	17	9.6
(16.00 - 19.00 น.)								

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

โทรทัศน์	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ช่วงเวลารับชม (เสาร์ – อาทิตย์) * (ต่อ)								
6. ช่วงข่าวภาคค่ำ (19.00 - 20.30 น.)	10	7.0	0	0.0	3	10.0	13	7.3
7. ช่วงหลังข่าวภาคค่ำ (20.30 - 22.30 น.)	13	9.1	1	25.0	2	6.7	16	9.1
8. ช่วงดึก (22.30 - 24.00 น.)	10	7.0	0	0.0	3	10.0	13	7.3
9. ช่วงหลังเที่ยงคืนถึงหกโมงเช้า	4	2.8	0	0.0	3	10.0	7	4.0
รวม	143	100.0	4	100.0	30	100.0	177	100.0
ช่วงเวลารับชม (ทั้ง 7 วัน) *								
1. ช่วงเช้า (6.00 - 8.00 น.)	62	9.4	1	2.7	5	7.3	68	8.9
2. ช่วงสาย (8.00 - 12.00 น.)	29	4.4	5	13.5	2	3.0	36	4.7
3. ช่วงกลางวัน (12.00 - 13.00 น.)	46	6.9	4	10.8	3	4.4	53	6.9
4. ช่วงบ่าย (13.00 - 16.00 น.)	24	3.6	1	2.7	3	4.4	28	3.6
5. ช่วงเย็น (16.00 - 19.00 น.)	109	16.4	5	13.5	12	17.6	126	16.4
6. ช่วงข่าวภาคค่ำ (19.00 - 20.30 น.)	246	37.1	13	35.1	25	36.8	284	37.0

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

โทรทัศน์	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ช่วงเวลารับชม (ทั้ง 7 วัน) * (ต่อ)								
7. ช่วงหลังข่าวภาคค่ำ (20.30 - 22.30 น.)	132	19.9	8	21.7	14	20.6	154	20.0
8. ช่วงดึก (22.30 - 24.00 น.)	10	1.5	0	0.0	4	5.9	14	1.8
9. ช่วงหลังเที่ยงคืนถึงหกโมงเช้า	5	0.8	0	0.0	0	0.0	5	0.7
รวม	663	100.0	37	100.0	68	100.0	768	100.0

หมายเหตุ : * เลือกตอบได้มากกว่า 1 ช่วงเวลา

4.7.4 อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

จากการศึกษาการเปิดรับข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่เคยได้รับข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 1 - 2 ครั้ง/เดือน คิดเป็นร้อยละ 46.0 ข่าวสารสาธารณสุขที่ได้รับมากที่สุด คือ โรคไข้เลือดออก รองลงมา คือ โรคมาลาเรีย และโรคเท้าช้าง

เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่เคยได้รับข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 1 - 2 ครั้ง/เดือน คิดเป็นร้อยละ 46.1 ข่าวสารสาธารณสุขที่ได้รับมากที่สุด คือ โรคไข้เลือดออก รองลงมา คือ โรคมาลาเรีย และโรคเท้าช้าง

ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่เคยได้รับข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 1 - 2 ครั้ง/เดือน คิดเป็นร้อยละ 59.1 ข่าวสารสาธารณสุขที่ได้รับมากที่สุด คือ โรคไข้เลือดออก รองลงมา คือ โรคมาลาเรีย และโรคเท้าช้าง และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้างส่วนใหญ่เคยได้รับข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 1 - 2

ครั้ง/เดือน คิดเป็นร้อยละ 46.0 ข่าวสารสาธารณสุขที่ได้รับมากที่สุด คือ โรคไข้เลือดออก รองลงมา คือ โรคมาลาเรีย และโรคไข้หวัดนก

ทั้งนี้ ความเข้าใจข่าวสารที่ได้รับจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 70.3 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้างมีความเข้าใจข่าวสารที่ได้รับจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.2, 77.8 และ 85.0 ดังตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 การเปิดรับข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การรับข่าวสารจากอสม.								
ไม่เคย	94	21.4	4	18.2	20	33.3	118	22.6
1 - 2 ครั้ง/เดือน	203	46.1	13	59.1	24	40.0	240	46.0
3 - 4 ครั้ง/เดือน	42	9.5	2	9.1	1	1.7	45	8.6
5 - 6 ครั้ง/เดือน	24	5.5	0	0.0	3	5.0	27	5.2
อื่น ๆ ระบุ (อาทิ เช่น 2 เดือนครั้ง)	77	17.5	3	13.6	12	20.0	92	17.6
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0
2. ข่าวสารสาธารณสุขที่ได้รับ								
โรคไข้เลือดออก	322	23.6	17	21.5	32	22.5	371	23.4
โรคมาลาเรีย	267	19.6	16	20.3	25	17.6	308	19.4
โรคไข้หวัดนก	182	13.3	10	12.7	23	16.2	215	13.6
โรคเท้าช้าง	248	18.2	15	19.0	17	12.0	280	17.7
โรคไข้ไรอ่อน (สครับไทฟัส)	7	0.5	1	1.3	1	0.7	9	0.6

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2. ข่าวสารสาธารณสุขที่ได้รับ (ต่อ)								
โรคอุจจาระร่วง	149	10.9	8	10.0	12	8.5	169	10.7
โรคเอดส์	148	10.8	10	12.7	19	13.4	177	11.1
โรคไข้สมองอักเสบ	37	2.7	1	1.3	6	4.1	44	2.7
อื่น ๆ ระบุ	5	0.4	1	1.3	7	4.8	13	0.8
(อาทิ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่)								
รวม	1,365	100.0	79	100.0	142	100.0	1,586	100.0
3. ความเข้าใจข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)								
เข้าใจมาก	97	28.0	4	22.2	4	10.0	105	26.0
เข้าใจปานกลาง	236	68.2	14	77.8	34	85.0	284	70.3
ไม่เข้าใจ	13	3.8	0	0.0	2	5.0	15	3.7
รวม	346	100.0	18	100.0	40	100.0	404	100.0

4.7.5 การรับข่าวสารจากสื่อมวลชนและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

จากการศึกษาการรับข่าวสารจากสื่อมวลชนและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พบว่ากลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารจากโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 51.5 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ผู้ป่วย/ญาติในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง และประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารจากโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 49.5, 45.5 และ 68.3 ดังตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 การรับข่าวสารจากสื่อมวลชนและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

การรับข่าวสาร	พื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง				พื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง		รวม	
	ประชาชน		ผู้ป่วย/ญาติ		ประชาชน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สื่อที่รับมากที่สุดจาก สื่อมวลชนและอสม.								
หนังสือพิมพ์	29	6.6	2	9.1	5	8.4	36	7.0
วิทยุ	49	11.1	2	9.1	4	6.7	55	10.5
โทรทัศน์	218	49.5	10	45.5	41	68.3	269	51.5
อสม.	118	26.9	6	27.2	8	13.3	132	25.3
อื่น ๆ ระบุ	26	5.9	2	9.1	2	3.3	30	5.7
รวม	440	100.0	22	100.0	60	100.0	522	100.0

4.8 การเปรียบเทียบและอภิปรายในรูปของตารางร้อยละ

ผลการศึกษาเปรียบเทียบร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลกับปัจจัยด้านต่าง ๆ ผลการศึกษามีดังต่อไปนี้

4.8.1 เพศ

จากการเปรียบเทียบค่าร้อยละ พบว่า ค่าร้อยละของเพศชายและหญิง ในปัจจัยการเข้าร่วมการประชุม อบรม สัมมนา ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้าง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง ไม่มีความแตกต่างกันมากนักเมื่อเปรียบเทียบจากค่าร้อยละของแต่ละค่า ดังตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 ร้อยละของปัจจัยต่าง ๆ จำแนกตามเพศ

	ชาย	หญิง
1. การเข้าร่วมการประชุม อบรม สัมมนา ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง		
ไม่เคย	71.8 (173)	73.0 (205)
เคย	28.2 (68)	27.0 (76)
รวม	100.0 (241)	100.0 (281)
2. การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง		
ไม่เคย	62.2 (150)	68.0 (191)
เคย	37.8 (91)	32.0 (90)
รวม	100.0 (241)	100.0 (281)
3. การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้าง		
ไม่เคย	12.9 (31)	10.7 (30)
เคย	87.1 (210)	89.3 (251)
รวม	100.0 (241)	100.0 (281)
4. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง		
ต่ำ	35.7 (86)	31.7 (89)
ปานกลาง	56.4 (136)	61.2 (172)
สูง	7.9 (19)	7.1 (20)
รวม	100.0 (241)	100.0 (281)
5. ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง		
ไม่ดี	13.3 (32)	14.2 (40)
ปานกลาง	75.1 (181)	71.6 (201)
ดี	11.6 (28)	14.2 (40)
รวม	100.0 (241)	100.0 (281)
6. การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง		
ต่ำ	29.4 (71)	28.1 (79)
ปานกลาง	51.5 (124)	56.2 (158)
สูง	19.1 (46)	15.7 (44)
รวม	100.0 (241)	100.0 (281)

4.8.2 อายุ

จากการเปรียบเทียบค่าร้อยละ พบว่า ช่วงอายุ 21 - 40 ปี และ 41 - 60 ปี เคยเข้าร่วมการประชุม อบรม สัมมนา ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ในสัดส่วนที่สูงกว่าช่วงอายุอื่น คือ ร้อยละ 29.0 และ 31.2 สำหรับการเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้าง พบว่า ช่วงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป การเคยเข้าร่วมมีค่าร้อยละน้อยกว่าช่วงอายุอื่น ซึ่งช่วงอายุอื่นไม่มีความแตกต่างกันเมื่อเทียบจากค่าร้อยละของแต่ละค่า ส่วนในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า ระดับความรู้สูงส่วนใหญ่อยู่ใน ช่วงอายุ 21 - 40 ปี เมื่อเปรียบเทียบจากค่าร้อยละของแต่ละช่วงอายุ ส่วนด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า ระดับทัศนคติที่ดี จะอยู่ในช่วงอายุ 41 - 60 ปี และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง พบว่า ระดับการปฏิบัติตนที่สูง อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ดังตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 ร้อยละของปัจจัยต่าง ๆ จำแนกตามอายุ

	15 - 20 ปี	21 - 40 ปี	41 - 60 ปี	มากกว่า 60 ปี
1. การเข้าร่วมการประชุม อบรม สัมมนา ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง				
ไม่เคย	84.2 (48)	71.0 (186)	68.8 (108)	78.3 (36)
เคย	15.8 (9)	29.0 (76)	31.2 (49)	21.3 (10)
รวม	100.0 (57)	100.0 (262)	100.0 (157)	100.0 (46)
2. การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง				
ไม่เคย	61.4 (35)	64.1 (168)	64.3 (101)	80.4 (37)
เคย	38.6 (22)	35.9 (94)	35.7 (56)	19.6 (9)
รวม	100.0 (57)	100.0 (262)	100.0 (157)	100.0 (46)
3. การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้าง				
ไม่เคย	7.0 (4)	9.2 (24)	13.4 (21)	26.1 (12)
เคย	93.0 (53)	90.8 (238)	86.6 (136)	73.9 (34)
รวม	100.0 (57)	100.0 (262)	100.0 (157)	100.0 (46)

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

	15 - 20 ปี	21 - 40 ปี	41 - 60 ปี	มากกว่า 60 ปี
4. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง				
ต่ำ	36.8 (21)	28.6 (75)	38.9 (61)	39.1 (18)
ปานกลาง	57.9 (33)	62.2 (163)	53.5 (84)	60.9 (28)
สูง	5.3 (3)	9.2 (24)	7.6 (12)	0.0 (0)
รวม	100.0 (57)	100.0 (262)	100.0 (157)	100.0 (46)
5. ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง				
ไม่ดี	14.0 (8)	9.6 (25)	15.9 (25)	30.4 (14)
ปานกลาง	79.0 (45)	76.3 (200)	69.4 (109)	60.9 (28)
ดี	7.0 (4)	14.1 (37)	14.7 (23)	8.7 (4)
รวม	100.0 (57)	100.0 (262)	100.0 (157)	100.0 (46)
6. การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง				
ต่ำ	45.6 (26)	26.3 (69)	26.1 (41)	30.4 (14)
ปานกลาง	52.6 (30)	57.3 (150)	52.2 (82)	43.5 (20)
สูง	1.8 (1)	16.4 (43)	21.7 (34)	26.1 (12)
รวม	100.0 (57)	100.0 (262)	100.0 (157)	100.0 (46)

4.8.3 ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน

จากการเปรียบเทียบค่าร้อยละ พบว่า ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานในปัจจัยการเข้าร่วมการประชุม อบรม สัมมนา ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ระยะเวลามากกว่า 20 ปี เคยเข้าร่วมมีค่าร้อยละ ที่มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับระยะเวลาอื่น ส่วนการเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้าง พบว่า ไม่แตกต่างกันมากนักเมื่อเปรียบเทียบจากค่าร้อยละ ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า ระดับความรู้สูง ส่วนใหญ่อยู่ในระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปีด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า ระดับทัศนคติที่ดี ส่วนใหญ่อยู่ในระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน 16 - 20 ปี และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง พบว่า ระดับการปฏิบัติตนสูง ส่วนใหญ่อยู่ในระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานมากกว่า 20 ปี ดังตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 ร้อยละของปัจจัยต่าง ๆ จำแนกตามระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน

	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	11 - 15 ปี	16 - 20 ปี	มากกว่า 20 ปี
1. การเข้าร่วมการประชุม อบรม สัมมนา ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง				
ไม่เคย	83.5 (86)	84.3 (43)	73.8 (59)	66.0 (190)
เคย	16.5 (17)	15.7 (8)	26.1 (21)	34.0 (98)
รวม	100.0 (103)	100.0 (51)	100.0 (80)	100.0 (288)
2. การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง				
ไม่เคย	64.1 (66)	66.7 (34)	75.0 (60)	62.8 (181)
เคย	35.9 (37)	33.3 (17)	25.0 (20)	37.2 (107)
รวม	100.0 (103)	100.0 (51)	100.0 (80)	100.0 (288)
3. การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้าง				
ไม่เคย	20.4 (21)	9.8 (5)	7.5 (6)	10.1 (29)
เคย	79.6 (82)	90.2 (46)	92.5 (74)	89.9 (259)
รวม	100.0 (103)	100.0 (51)	100.0 (80)	100.0 (288)
4. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง				
ต่ำ	24.3 (25)	33.3 (17)	37.5 (30)	35.8 (103)
ปานกลาง	62.1 (64)	60.8 (31)	55.0 (44)	58.7 (169)
สูง	13.6 (14)	5.9 (3)	7.5 (6)	5.5 (16)
รวม	100.0 (103)	100.0 (51)	100.0 (80)	100.0 (288)
5. ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง				
ไม่ดี	18.5 (19)	11.8 (6)	15.0 (12)	12.2 (35)
ปานกลาง	66.0 (68)	80.4 (41)	67.5 (54)	76.0 (219)
ดี	15.5 (16)	7.8 (4)	17.5 (14)	11.8 (34)
รวม	100.0 (103)	100.0 (51)	100.0 (80)	100.0 (288)

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	11 - 15 ปี	16 - 20 ปี	มากกว่า 20 ปี
6. การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง				
ต่ำ	30.1 (31)	39.2 (20)	37.5 (30)	23.9 (69)
ปานกลาง	60.2 (62)	53.0 (27)	51.3 (41)	52.8 (152)
สูง	9.7 (10)	7.8 (4)	11.2 (9)	23.3 (67)
รวม	100.0 (103)	100.0 (51)	100.0 (80)	100.0 (288)

4.8.4 **ระดับการศึกษา**

จากการเปรียบเทียบค่าร้อยละ ผู้วิจัยได้ทำการจัดกลุ่มระดับการศึกษาเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ไม่ได้เรียนหนังสือ และประถมศึกษา กลุ่มที่ 2 ได้แก่ มัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มที่ 3 ได้แก่ มัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวศึกษา และอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปวส./ปวท./ปกศ.สูง และกลุ่มที่ 4 ได้แก่ ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ผลการวิเคราะห์ค่าร้อยละ พบว่า ระดับการศึกษาของกลุ่มที่ 3 ในปัจจัยการเข้าร่วมการประชุม อบรม สัมมนา ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง เคยเข้าร่วมสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบค่าร้อยละกับกลุ่มอื่น สำหรับการเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง พบว่า ระดับการศึกษากลุ่มที่ 2 และ 3 เคยเข้าร่วมกิจกรรมสูง ขณะที่การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้าง พบว่า ไม่แตกต่างกันมากนักเมื่อเปรียบเทียบจากค่าร้อยละ ส่วนในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง พบว่า ระดับความรู้สูง ทัศนคติที่ดี และการปฏิบัติในระดับสูง จะอยู่ในระดับการศึกษากลุ่มที่ 3 ดังตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24 ร้อยละของปัจจัยต่าง ๆ จำแนกตามระดับการศึกษา

	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3	กลุ่มที่ 4
1. การเข้าร่วมการประชุม อบรม สัมมนา ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง				
ไม่เคย	76.5 (234)	68.8 (55)	61.8 (63)	76.5 (26)
เคย	23.5 (72)	31.2 (25)	38.2 (39)	23.5 (8)
รวม	100.0 (306)	100.0 (80)	100.0 (102)	100.0 (34)

ตารางที่ 4.24 (ต่อ)

	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3	กลุ่มที่ 4
2. การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง				
ไม่เคย	73.5 (225)	51.3 (41)	52.9 (54)	61.8 (21)
เคย	26.5 (81)	48.7 (39)	47.1 (48)	38.2 (13)
รวม	100.0 (306)	100.0 (80)	100.0 (102)	100.0 (34)
3. การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้าง				
ไม่เคย	14.4 (44)	8.8 (7)	7.8 (8)	5.9 (2)
เคย	85.6 (262)	91.2 (73)	92.2 (94)	94.1 (32)
รวม	100.0 (306)	100.0 (80)	100.0 (102)	100.0 (34)
4. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง				
ต่ำ	35.9 (110)	33.8 (27)	33.3 (34)	11.8 (4)
ปานกลาง	57.2 (175)	60.0 (48)	55.9 (57)	82.3 (28)
สูง	6.9 (21)	6.2 (5)	10.8 (11)	5.9 (2)
รวม	100.0 (306)	100.0 (80)	100.0 (102)	100.0 (34)
5. ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง				
ไม่ดี	18.0 (55)	13.8 (11)	4.9 (5)	2.9 (1)
ปานกลาง	71.6 (219)	77.5 (62)	72.5 (74)	79.4 (27)
ดี	10.4 (32)	8.7 (7)	22.6 (23)	17.7 (6)
รวม	100.0 (306)	100.0 (80)	100.0 (102)	100.0 (34)
6. การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง				
ต่ำ	27.8 (85)	32.5 (26)	30.4 (31)	23.5 (8)
ปานกลาง	52.0 (159)	50.0 (40)	58.8 (60)	67.7 (23)
สูง	20.2 (62)	17.5 (14)	10.8 (11)	8.8 (3)
รวม	100.0 (306)	100.0 (80)	100.0 (102)	100.0 (34)

4.8.5 **อาชีพ**

จากการเปรียบเทียบค่าร้อยละ ผู้วิจัยได้ทำการจัดกลุ่มระดับการศึกษาเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้แก่ เกษตรกร (ทำนา ทำไร่ ทำสวน) หาของป่า รับจ้างทั่วไป และรับจ้างทางเกษตรกรรมหรือกสิกรรม กลุ่มที่ 2 ได้แก่ รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และลูกจ้างประจำเอกชน/พนักงานบริษัท กลุ่มที่ 3 ค้าขาย (รวมทั้งธุรกิจส่วนตัว) และกลุ่มที่ 4 แม่บ้าน และอาชีพอื่น ๆ) ผลการวิเคราะห์ค่าร้อยละ พบว่า ในปัจจัยการเข้าร่วมการประชุม อบรม สัมมนา ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ไม่แตกต่างกันมากนักเมื่อเปรียบเทียบจากค่าร้อยละของแต่ละกลุ่มอาชีพ สำหรับการเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง พบว่า อาชีพกลุ่มที่ 2 เคยเข้าร่วมกิจกรรมสูง ขณะที่การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้าง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบจากค่าร้อยละ ส่วนในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า ระดับความรู้สูง อยู่ในอาชีพกลุ่มที่ 1 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า ระดับทัศนคติที่ดี อยู่ในอาชีพกลุ่มที่ 2 และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง พบว่า การปฏิบัติในระดับสูง จะอยู่อาชีพกลุ่มที่ 1 ดังตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 ร้อยละของปัจจัยต่าง ๆ จำแนกตามอาชีพ

	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3	กลุ่มที่ 4
1. การเข้าร่วมการประชุม อบรม สัมมนา ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง				
ไม่เคย	69.0 (214)	72.1 (44)	79.5 (62)	79.5 (58)
เคย	31.0 (96)	27.9 (17)	20.5 (16)	20.5 (15)
รวม	100.0 (310)	100.0 (61)	100.0 (78)	100.0 (73)
2. การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง				
ไม่เคย	65.8 (204)	54.1 (33)	73.1 (57)	64.4 (47)
เคย	34.2 (106)	45.9 (28)	26.9 (21)	35.6 (26)
รวม	100.0 (310)	100.0 (61)	100.0 (78)	100.0 (73)
3. การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้าง				
ไม่เคย	11.6 (36)	9.8 (6)	16.7 (13)	8.2 (6)
เคย	88.4 (274)	90.2 (55)	83.3 (65)	91.8 (67)
รวม	100.0 (310)	100.0 (61)	100.0 (78)	100.0 (73)

ตารางที่ 4.25 (ต่อ)

	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3	กลุ่มที่ 4
4. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง				
ต่ำ	33.5 (104)	27.9 (17)	39.7 (31)	31.5 (23)
ปานกลาง	58.4 (181)	65.6 (40)	52.6 (41)	63.0 (46)
สูง	8.1 (25)	6.5 (4)	7.7 (6)	5.5 (4)
รวม	100.0 (310)	100.0 (61)	100.0 (78)	100.0 (73)
5. ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง				
ไม่ดี	16.5 (51)	3.3 (2)	10.2 (8)	15.1 (11)
ปานกลาง	71.6 (222)	73.7 (45)	73.1 (57)	79.4 (58)
ดี	11.9 (37)	23.0 (14)	16.7 (13)	5.5 (4)
รวม	100.0 (310)	100.0 (61)	100.0 (78)	100.0 (73)
6. การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง				
ต่ำ	25.8 (80)	26.2 (16)	39.7 (31)	31.5 (23)
ปานกลาง	50.0 (155)	65.6 (40)	52.6 (41)	63.0 (46)
สูง	24.2 (75)	8.2 (5)	7.7 (6)	5.5 (4)
รวม	100.0 (310)	100.0 (61)	100.0 (78)	100.0 (73)

4.8.6 การเป็นผู้นำชุมชน

จากการเปรียบเทียบค่าร้อยละ ในปัจจัยการเข้าร่วมการประชุม อบรม สัมมนา ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง และการเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง พบว่า การเคยเป็นผู้นำชุมชน และกำลังเป็นผู้นำชุมชน เคยเข้าร่วมการอบรมและเข้าร่วมกิจกรรมในร้อยละที่สูงกว่าการไม่เคยเป็นผู้นำชุมชน ขณะที่การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้าง ไม่แตกต่างกันมากนักเมื่อเปรียบเทียบจากค่าร้อยละ ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า ระดับความรู้สูง ส่วนใหญ่กำลังเป็นผู้นำชุมชน ด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ไม่มีความแตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบจากค่าร้อยละ และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง พบว่า ระดับการปฏิบัติตนสูง ส่วนใหญ่เคยเป็นผู้นำชุมชน และกำลังเป็นผู้นำชุมชน ดังตารางที่ 4.26

ตารางที่ 4.26 ร้อยละของปัจจัยต่าง ๆ จำแนกตามการเป็นผู้นำชุมชน

	ไม่เคยเป็น	เคยเป็น	กำลังเป็น
1. การเข้าร่วมการประชุม อบรม สัมมนา ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง			
ไม่เคย	75.7 (336)	56.4 (31)	47.8 (11)
เคย	24.3 (108)	43.6 (24)	52.2 (12)
รวม	100.0 (444)	100.0 (55)	100.0 (23)
2. การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง			
ไม่เคย	67.8 (301)	49.1 (27)	56.5 (13)
เคย	32.2 (143)	50.9 (28)	43.5 (10)
รวม	100.0 (444)	100.0 (55)	100.0 (23)
3. การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้าง			
ไม่เคย	13.1 (58)	3.6 (2)	4.4 (1)
เคย	86.9 (386)	96.4 (53)	95.6 (22)
รวม	100.0 (444)	100.0 (55)	100.0 (23)
4. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง			
ต่ำ	33.8 (150)	32.7 (18)	30.4 (7)
ปานกลาง	59.0 (262)	61.8 (34)	52.2 (12)
สูง	7.2 (32)	5.5 (3)	17.4 (4)
รวม	100.0 (444)	100.0 (55)	100.0 (23)
5. ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง			
ไม่ดี	14.9 (66)	7.3 (4)	8.7 (2)
ปานกลาง	72.1 (320)	80.0 (44)	78.3 (18)
ดี	13.0 (58)	12.7 (7)	13.0 (3)
รวม	100.0 (444)	100.0 (55)	100.0 (23)
6. การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง			
ต่ำ	30.6 (136)	20.0 (11)	13.1 (3)
ปานกลาง	55.9 (248)	41.8 (23)	47.8 (11)
สูง	13.5 (60)	38.2 (21)	39.1 (9)
รวม	100.0 (444)	100.0 (55)	100.0 (23)

4.8.7 การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม

จากการเปรียบเทียบค่าร้อยละ ในปัจจัยการเข้าร่วมการประชุม อบรม สัมมนา ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง และการเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม เคยเข้าร่วมการอบรมและเข้าร่วมกิจกรรมในร้อยละที่สูงกว่าการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ขณะที่การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้าง ไม่มีความแตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบจากค่าร้อยละ ส่วนในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง พบว่า ระดับความรู้สูง ทัศนคติที่ดี และการปฏิบัติในระดับสูง ส่วนใหญ่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ดังตารางที่ 4.27

ตารางที่ 4.27 ร้อยละของปัจจัยต่าง ๆ จำแนกตามการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม

	เป็น	ไม่เป็น
1. การเข้าร่วมการประชุม อบรม สัมมนา ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง		
ไม่เคย	82.3 (247)	59.0 (131)
เคย	17.7 (53)	41.0 (91)
รวม	100.0 (300)	100.0 (222)
2. การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง		
ไม่เคย	71.0 (213)	57.7 (128)
เคย	29.0 (87)	42.3 (94)
รวม	100.0 (300)	100.0 (222)
3. การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้าง		
ไม่เคย	16.7 (50)	5.0 (11)
เคย	83.3 (250)	95.0 (211)
รวม	100.0 (300)	100.0 (222)
4. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง		
ต่ำ	36.7 (110)	29.3 (65)
ปานกลาง	56.7 (170)	62.2 (138)
สูง	6.6 (20)	8.5 (19)
รวม	100.0 (300)	100.0 (222)

ตารางที่ 4.27 (ต่อ)

	เป็น	ไม่เป็น
5. ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง		
ไม่ดี	17.0 (51)	9.5 (21)
ปานกลาง	71.0 (213)	76.1 (169)
ดี	12.0 (36)	14.4 (32)
รวม	100.0 (300)	100.0 (222)
6. การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง		
ต่ำ	37.0 (111)	17.6 (39)
ปานกลาง	52.7 (158)	55.8 (124)
สูง	10.3 (31)	26.6 (59)
รวม	100.0 (300)	100.0 (222)

4.9 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการทดสอบที่กำหนดไว้เพื่อวิเคราะห์ตัวแปรต่าง ๆ โดยใช้สถิติในการทดสอบสมมติฐาน คือ ไค - สแควร์ (χ^2)

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน ระดับการศึกษา อาชีพ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง คือ

สมมติฐานที่ 1.1 อายุของประชาชนมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุของประชาชนกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15 - 40 ปี จะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ 30.1) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.4) และระดับสูง (ร้อยละ 8.5) และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 40 ปี จะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ 38.9) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.2) และระดับสูง (ร้อยละ 5.9) ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค - สแควร์ (χ^2) เพื่อหาความสัมพันธ์ของอายุของประชาชนกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า อายุของ

ตารางที่ 4.27 (ต่อ)

	เป็น	ไม่เป็น
5. ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง		
ไม่ดี	17.0 (51)	9.5 (21)
ปานกลาง	71.0 (213)	76.1 (169)
ดี	12.0 (36)	14.4 (32)
รวม	100.0 (300)	100.0 (222)
6. การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง		
ต่ำ	37.0 (111)	17.6 (39)
ปานกลาง	52.7 (158)	55.8 (124)
สูง	10.3 (31)	26.6 (59)
รวม	100.0 (300)	100.0 (222)

4.9 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการทดสอบที่กำหนดไว้เพื่อวิเคราะห์ตัวแปรต่าง ๆ โดยใช้สถิติในการทดสอบสมมติฐาน คือ ไค - สแควร์ (χ^2)

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน ระดับการศึกษา อาชีพ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง คือ

สมมติฐานที่ 1.1 อายุของประชาชนมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุของประชาชนกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15 - 40 ปี จะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ 30.1) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.4) และระดับสูง (ร้อยละ 8.5) และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 40 ปี จะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ 38.9) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.2) และระดับสูง (ร้อยละ 5.9) ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค - สแควร์ (χ^2) เพื่อหาความสัมพันธ์ของอายุของประชาชนกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า อายุของ

ประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า χ^2 = 4.788 และ ค่า Significance = 0.091) พิจารณาจากตารางที่ 4.28

ตารางที่ 4.28 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของประชาชนกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

อายุ	ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
15 – 40 ปี	96	30.1	196	61.4	27	8.5	319	61.1
มากกว่า 40 ปี	79	38.9	112	55.2	12	5.9	203	38.9
รวม	175	33.5	308	59.0	39	7.5	522	100.0

χ^2 = 4.788 Significance = 0.091 α = 0.05

สมมติฐานที่ 1.2 ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานของประชาชนมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานของประชาชนกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี จะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ 27.3) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.7) และระดับสูง (ร้อยละ 11.0) และกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานมากกว่า 15 ปี จะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ 36.1) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.9) และระดับสูง (ร้อยละ 6.0) ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค - สแควร์ (χ^2) เพื่อหาความสัมพันธ์ของระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานของประชาชนกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานของประชาชนมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า χ^2 = 6.535 และ ค่า Significance = 0.038) พิจารณาจากตารางที่ 4.29

ตารางที่ 4.29 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานของประชาชนกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน	ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี	42	27.3	95	61.7	17	11.0	154	29.5
มากกว่า 15 ปี	133	36.1	213	57.9	22	6.0	368	70.5
รวม	175	33.5	308	59.0	39	7.5	522	100.0

χ^2 = 6.535 Significance = 0.038 α = 0.05

สมมติฐานที่ 1.3 ระดับการศึกษาของประชาชนมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของประชาชนกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวศึกษา จะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ 35.5) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.8) และระดับสูง (ร้อยละ 6.7) และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษามากกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวศึกษา จะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ 27.9) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.5) และระดับสูง (ร้อยละ 9.6) ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค - สแควร์ (χ^2) เพื่อหาความสัมพันธ์ของระดับการศึกษาของประชาชนกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า ระดับการศึกษาของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า χ^2 = 3.164 และ ค่า Significance = 0.206) พิจารณาจากตารางที่ 4.30

ตารางที่ 4.30 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของประชาชนกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ระดับการศึกษา	ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวศึกษา	137	35.5	223	57.8	26	6.7	386	73.9
มากกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวศึกษา	38	27.9	85	62.5	13	9.6	136	26.1
รวม	175	33.5	308	59.0	39	7.5	522	100.0

χ^2 = 3.164 Significance = 0.206 α = 0.05

สมมติฐานที่ 1.4 อาชีพของประชาชนมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของประชาชนกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ผู้วิจัยได้ทำการจัดกลุ่มอาชีพเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้แก่ เกษตรกร (ทำนา ทำไร่ ทำสวน) หาของป่า รับจ้างทั่วไป และรับจ้างทางเกษตรกรรมหรือกสิกรรม กลุ่มที่ 2 ได้แก่ รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ลูกจ้างประจำเอกชน/พนักงานบริษัท ค้าขาย (รวมทั้งธุรกิจส่วนตัว) แม่บ้าน และอาชีพ อื่น ๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพกลุ่มที่ 1 จะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ 33.5) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.4) และระดับสูง (ร้อยละ 8.1) และกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพกลุ่มที่ 2 จะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ 33.5) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 59.9) และระดับสูง (ร้อยละ 6.6) ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค - สแควร์ (χ^2) เพื่อหาความสัมพันธ์ของอาชีพของประชาชนกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า อาชีพของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า χ^2 = 0.409 และ ค่า Significance = 0.815) พิจารณาจากตารางที่ 4.31

ตารางที่ 4.31 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของประชาชนกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

อาชีพ	ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มที่ 1	104	33.5	181	58.4	25	8.1	310	59.4
กลุ่มที่ 2	71	33.5	127	59.9	14	6.6	212	40.6
รวม	175	33.5	308	59.0	39	7.5	522	100.0

χ^2 = 0.409 Significance = 0.815 α = 0.05

สมมติฐานที่ 1.5 **การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมของประชาชนมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง**

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมของประชาชนกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม จะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ 36.7) **ระดับปานกลาง (ร้อยละ** 56.7) **และระดับสูง (ร้อยละ** 6.6) **และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม จะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ** 29.3) **ระดับปานกลาง (ร้อยละ** 62.2) **และระดับสูง (ร้อยละ** 8.5) **ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค - สแควร์ (** χ^2 **) เพื่อหาความสัมพันธ์ของการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมของประชาชนกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ** 0.05 (ค่า χ^2 = 3.341 **และ ค่า** Significance = 0.188) **พิจารณาจากตารางที่** 4.32

ตารางที่ 4.32 ความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เป็น	110	36.7	170	56.7	20	6.6	300	57.5
ไม่เป็น	65	29.3	138	62.2	19	8.5	222	42.5
รวม	175	33.5	308	59.0	39	7.5	522	100.0

χ^2 = 3.341 Significance = 0.188 α = 0.05

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน ระดับการศึกษา อาชีพ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง คือ

สมมติฐานที่ 2.1 อายุของประชาชนมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุของประชาชนกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15 - 40 ปี จะมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับไม่ดี (ร้อยละ 10.3) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 76.8) และระดับดี (ร้อยละ 12.9) และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 40 ปี จะมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับไม่ดี (ร้อยละ 19.2) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.5) และระดับดี (ร้อยละ 13.3) ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค - สแควร์ (χ^2) เพื่อหาความสัมพันธ์ของอายุของประชาชนกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า อายุของประชาชนมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า χ^2 = 8.561 **และ** ค่า Significance = 0.014) **พิจารณาจากตารางที่** 4.33

ตารางที่ 4.33 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของประชาชนกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

อายุ	ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง							
	ไม่ดี		ปานกลาง		ดี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
15 – 40 ปี	33	10.3	245	76.8	41	12.9	319	61.1
มากกว่า 40 ปี	39	19.2	137	67.5	27	13.3	203	38.9
รวม	72	13.8	382	73.2	68	13.0	522	100.0

χ^2 = 8.561 Significance = 0.014 α = 0.05

สมมติฐานที่ 2.2 **ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานของประชาชนมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง**

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานของประชาชนกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 **ปี จะมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับไม่ดี (ร้อยละ** 16.2) **ระดับปานกลาง (ร้อยละ** 70.8) **และระดับดี (ร้อยละ** 13.0) **และกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานมากกว่า** 15 **ปี จะมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับไม่ดี (ร้อยละ** 12.8) **ระดับปานกลาง (ร้อยละ** 74.2) **และระดับดี (ร้อยละ** 13.0) **ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค - สแควร์ (χ^2) เพื่อหาความสัมพันธ์ของระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานของประชาชนกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ** 0.05 (ค่า χ^2 = 1.116 และ ค่า Significance = 0.572) **พิจารณาจากตารางที่** 4.34

ตารางที่ 4.34 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานของประชาชนกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน	ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง							
	ไม่ดี		ปานกลาง		ดี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี	25	16.2	109	70.8	20	13.0	154	29.5
มากกว่า 15 ปี	47	12.8	273	74.2	48	13.0	368	70.5
รวม	72	13.8	382	73.2	68	13.0	522	100.0

χ^2 = 1.116 Significance = 0.572 α = 0.05

สมมติฐานที่ 2.3 ระดับการศึกษาของประชาชนมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของประชาชนกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวศึกษา จะมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับไม่ดี (ร้อยละ 17.1) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.8) และระดับดี (ร้อยละ 10.1) และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษามากกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวศึกษา จะมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับไม่ดี (ร้อยละ 4.4) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 74.3) และระดับดี (ร้อยละ 21.3) ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค - สแควร์ (χ^2) เพื่อหาความสัมพันธ์ของระดับการศึกษาของประชาชนกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า ระดับการศึกษาของประชาชนมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า χ^2 = 21.483 และ ค่า Significance = 0.000) พิจารณาจากตารางที่ 4.35

ตารางที่ 4.35 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของประชาชนกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ระดับการศึกษา	ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง							
	ไม่ดี		ปานกลาง		ดี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวศึกษา	66	17.1	281	72.8	39	10.1	386	73.9
มากกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวศึกษา	6	4.4	101	74.3	29	21.3	136	26.1
รวม	72	13.8	382	73.2	68	13.0	522	100.0

χ^2 = 21.483 Significance = 0.000 α = 0.05

สมมติฐานที่ 2.4 อาชีพของประชาชนมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของประชาชนกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ผู้วิจัยได้ทำการจัดกลุ่มอาชีพเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้แก่ เกษตรกร (ทำนา ทำไร่ ทำสวน) หาของป่า รับจ้างทั่วไป และรับจ้างทางเกษตรกรรมหรือกสิกรรม กลุ่มที่ 2 ได้แก่ รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ลูกจ้างประจำเอกชน/พนักงานบริษัท ค้าขาย (รวมทั้งธุรกิจส่วนตัว) แม่บ้านและอาชีพ อื่น ๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพกลุ่มที่ 1 จะมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับไม่ดี (ร้อยละ 16.5) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.6) และระดับดี (ร้อยละ 11.9) และกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพกลุ่มที่ 2 จะมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับไม่ดี (ร้อยละ 9.9) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 75.5) และระดับดี (ร้อยละ 14.6) ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค - สแควร์ (χ^2) เพื่อหาความสัมพันธ์ของอาชีพของประชาชนกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า อาชีพของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า χ^2 = 4.865 และ ค่า Significance = 0.088) พิจารณาจากตารางที่ 4.36

ตารางที่ 4.36 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของประชาชนกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

อาชีพ	ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง							
	ไม่ดี		ปานกลาง		ดี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มที่ 1	51	16.5	222	71.6	37	11.9	310	59.4
กลุ่มที่ 2	21	9.9	160	75.5	31	14.6	212	40.6
รวม	72	13.8	382	73.2	68	13.0	522	100.0

χ^2 = 4.865 Significance = 0.088 α = 0.05

สมมติฐานที่ 2.5 **การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมของประชาชนมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง**

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมของประชาชนกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม จะมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับไม่ดี (ร้อยละ 17.0) **ระดับปานกลาง (ร้อยละ** 71.0) **และระดับดี (ร้อยละ** 12.0) **และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม จะมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับไม่ดี (ร้อยละ** 9.5) **ระดับปานกลาง (ร้อยละ** 76.1) **และระดับดี (ร้อยละ** 14.4) **ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค - สแควร์ (χ^2) เพื่อหาความสัมพันธ์ของการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมของประชาชนกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมของประชาชนมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ** 0.05 (ค่า χ^2 = 6.289 **และ** ค่า Significance = 0.043) **พิจารณาจากตารางที่** 4.37

ตารางที่ 4.37 ความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง							
	ไม่ดี		ปานกลาง		ดี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เป็น	51	17.0	213	71.0	36	12.0	300	57.5
ไม่เป็น	21	9.5	169	76.1	32	14.4	222	42.5
รวม	72	13.8	382	73.2	68	13.0	522	100.0

χ^2 = 6.289 Significance = 0.043 α = 0.05

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน ระดับการศึกษา อาชีพ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง คือ

สมมติฐานที่ 3.1 อายุของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุของประชาชนกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15 - 40 ปี จะมีระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ 29.8) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.4) และระดับสูง (ร้อยละ 13.8) และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 40 ปี จะมีระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ 27.1) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.2) และระดับสูง (ร้อยละ 22.7) ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค - สแควร์ (χ^2) เพื่อหาความสัมพันธ์ของอายุของประชาชนกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง พบว่า อายุของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า χ^2 = 6.846 และ ค่า Significance = 0.033) พิจารณาจากตารางที่ 4.38

ตารางที่ 4.38 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของประชาชนกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

อายุ	การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
15 – 40 ปี	95	29.8	180	56.4	44	13.8	319	61.1
มากกว่า 40 ปี	55	27.1	102	50.2	46	22.7	203	38.9
รวม	150	28.8	282	54.0	90	17.2	522	100.0

χ^2 = 6.846 Significance = 0.033 α = 0.05

สมมติฐานที่ 3.2 **ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง**

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานของประชาชนกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 **ปี จะมีระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ** 33.1) **ระดับปานกลาง (ร้อยละ** 57.8) **และระดับสูง (ร้อยละ** 9.1) **และกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานมากกว่า** 15 **ปี จะมีระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ** 26.9) **ระดับปานกลาง (ร้อยละ** 52.4) **และระดับสูง (ร้อยละ** 20.7) **ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค - สแควร์ (χ^2) เพื่อหาความสัมพันธ์ของระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานของประชาชนกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง พบว่า ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ** 0.05 (**ค่า** χ^2 = 10.450 **และ ค่า** Significance = 0.005) **พิจารณาจากตารางที่** 4.39

ตารางที่ 4.39 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานของประชาชนกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน	การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี	51	33.1	89	57.8	14	9.1	154	29.5
มากกว่า 15 ปี	99	26.9	193	52.4	76	20.7	368	70.5
รวม	150	28.8	282	54.0	90	17.2	522	100.0

χ^2 = 10.450 Significance = 0.005 α = 0.05

สมมติฐานที่ 3.3 ระดับการศึกษาของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของประชาชนกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวศึกษา จะมีระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ 28.8) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.5) และระดับสูง (ร้อยละ 19.7) และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษามากกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวศึกษา จะมีระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ 28.7) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.0) และระดับสูง (ร้อยละ 10.3) ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค - สแควร์ (χ^2) เพื่อหาความสัมพันธ์ของระดับการศึกษาของประชาชนกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง พบว่า ระดับการศึกษาของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า χ^2 = 6.820 และ ค่า Significance = 0.033) พิจารณาจากตารางที่ 4.40

ตารางที่ 4.40 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของประชาชนกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

ระดับการศึกษา	การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวศึกษา	111	28.8	199	51.5	76	19.7	386	73.9
มากกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวศึกษา	39	28.7	83	61.0	14	10.3	136	26.1
รวม	150	28.8	282	54.0	90	17.2	522	100.0

χ^2 = 6.820 Significance = 0.033 α = 0.05

สมมติฐานที่ 3.4 **อาชีพของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง**

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของประชาชนกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง ผู้วิจัยได้ทำการจัดกลุ่มอาชีพเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้แก่ เกษตรกร (ทำนา ทำไร่ ทำสวน) หาของป่า รับจ้างทั่วไป และรับจ้างทางเกษตรกรรมหรือกสิกรรม กลุ่มที่ 2 ได้แก่ รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ลูกจ้างประจำเอกชน/พนักงานบริษัท ค้าขาย (รวมทั้งธุรกิจส่วนตัว) แม่บ้าน และอาชีพ อื่น ๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพกลุ่มที่ 1 จะมีระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ 25.8) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.0) และระดับสูง (ร้อยละ 24.2) และกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพกลุ่มที่ 2 จะมีระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ 33.0) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 59.9) และระดับสูง (ร้อยละ 7.1) ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค - สแควร์ (χ^2) เพื่อหาความสัมพันธ์ของอาชีพของประชาชนกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง พบว่า อาชีพของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรค

เท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า χ^2 = 25.963 และ ค่า Significance = 0.000) พิจารณาจากตารางที่ 4.41

ตารางที่ 4.41 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของประชาชนกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

อาชีพ	การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มที่ 1	80	25.8	155	50.0	75	24.2	310	59.4
กลุ่มที่ 2	70	33.0	127	59.9	15	7.1	212	40.6
รวม	150	28.8	282	54.0	90	17.2	522	100.0

χ^2 = 25.963 Significance = 0.000 α = 0.05

สมมติฐานที่ 3.5 การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมของประชาชนกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม จะมีระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ 37.0) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.7) และระดับสูง (ร้อยละ 10.3) และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม จะมีระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ 17.5) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.9) และระดับสูง (ร้อยละ 26.6) ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค - สแควร์ (χ^2) เพื่อหาความสัมพันธ์ของการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมของประชาชนกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง พบว่า การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า χ^2 = 36.531 และ ค่า Significance = 0.000) พิจารณาจากตารางที่ 4.42

ตารางที่ 4.42 ความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เป็น	111	37.0	158	52.7	31	10.3	300	57.5
ไม่เป็น	39	17.5	124	55.9	59	26.6	222	42.5
รวม	150	28.8	282	54.0	90	17.2	522	100.0

χ^2 = 36.531 Significance = 0.000 α = 0.05

สมมติฐานที่ 4 การเข้ารับการอบรมและการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง คือ

สมมติฐานที่ 4.1 การเข้าร่วมการประชุม อบรม สัมมนา มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมการประชุม อบรม สัมมนา กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเข้าอบรม จะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ 38.6) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 54.5) และระดับสูง (ร้อยละ 6.9) และกลุ่มตัวอย่างที่เคยเข้ารับอบรม จะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ 20.1) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.8) และระดับสูง (ร้อยละ 9.1) ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วยไค - สแควร์ (χ^2) เพื่อหาความสัมพันธ์ของการเข้ารับการอบรมกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า การเข้าร่วมการประชุม อบรม สัมมนา มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า χ^2 = 15.990 และ ค่า Significance = 0.000) พิจารณาจากตารางที่ 4.43

ตารางที่ 4.43 ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้ารับการอบรมกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

การเข้ารับการอบรม	ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยเข้าอบรม	146	38.6	206	54.5	26	6.9	378	72.4
เคยเข้าอบรม	29	20.1	102	70.8	13	9.1	144	27.6
รวม	175	33.5	308	59.0	39	7.5	522	100.0

χ^2 = 15.990 Significance = 0.000 α = 0.05

สมมติฐานที่ 4.2 **การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง**

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเข้าร่วม จะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ 40.5) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.2) และระดับสูง (ร้อยละ 7.3) และกลุ่มตัวอย่างที่เคยเข้าร่วม จะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ 20.4) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.8) และระดับสูง (ร้อยละ 7.8) ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วยไค - สแควร์ (χ^2) เพื่อหาความสัมพันธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า χ^2 = 21.889 และ ค่า Significance = 0.000) พิจารณาจากตารางที่ 4.44

ตารางที่ 4.44 ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ	ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยเข้าร่วม	138	40.5	178	52.2	25	7.3	341	65.3
เคยเข้าร่วม	37	20.4	130	71.8	14	7.8	181	34.7
รวม	175	33.5	308	59.0	39	7.5	522	100.0

χ^2 = 21.889 Significance = 0.000 α = 0.05

สมมติฐานที่ 4.3 การได้รับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้างกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเข้าร่วม จะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ 50.8) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 44.3) และระดับสูง (ร้อยละ 4.9) และกลุ่มตัวอย่างที่เคยเข้าร่วม จะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ 31.2) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.0) และระดับสูง (ร้อยละ 7.8) ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วยไค - สแควร์ (χ^2) เพื่อหาความสัมพันธ์ของการได้รับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้างกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า การได้รับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า χ^2 = 9.309 และ ค่า Significance = 0.010) พิจารณาจากตารางที่ 4.45

-

ตารางที่ 4.45 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้างกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

การได้รับข่าวสารการรณรงค์	ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยเข้าร่วม	31	50.8	27	44.3	3	4.9	61	11.7
เคยเข้าร่วม	144	31.2	281	61.0	36	7.8	461	88.3
รวม	175	33.5	308	59.0	39	7.5	522	100.0

χ^2 = 9.309 Significance = 0.010 α = 0.05

สมมติฐานที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้ต่ำ จะมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ 22.9) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.8) และระดับสูง (ร้อยละ 10.3) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้ปานกลาง จะมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ 9.7) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 76.6) และระดับสูง (ร้อยละ 13.7) และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้สูง จะมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ 5.1) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 74.4) และระดับสูง (ร้อยละ 20.5) ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วยไค - สแควร์ (χ^2) เพื่อหาความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า χ^2 = 20.452 และ ค่า Significance = 0.000) พิจารณาจากตารางที่ 4.46

ตารางที่ 4.46 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	40	22.9	117	66.8	18	10.3	175	33.5
ปานกลาง	30	9.7	236	76.6	42	13.7	308	59.0
สูง	2	5.1	29	74.4	8	20.5	39	7.5
รวม	72	13.8	382	73.2	68	13.0	522	100.0

χ^2 = 20.452 Significance = 0.000 α = 0.05

สมมติฐานที่ 6 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับทัศนคติต่ำ จะมีระดับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ 50.0) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 37.5) และระดับสูง (ร้อยละ 12.5) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับทัศนคติปานกลาง จะมีระดับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ 24.6) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.3) และระดับสูง (ร้อยละ 19.1) และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับทัศนคติสูง จะมีระดับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างในระดับต่ำ (ร้อยละ 29.4) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.8) และระดับสูง (ร้อยละ 11.8) ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วยไค - สแควร์ (χ^2) เพื่อหาความสัมพันธ์ของทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า χ^2 = 20.797 และ ค่า Significance = 0.000) พิจารณาจากตารางที่ 4.47

ตารางที่ 4.47 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	36	50.0	27	37.5	9	12.5	72	13.8
ปานกลาง	94	24.6	215	56.3	73	19.1	382	73.2
สูง	20	29.4	40	58.8	8	11.8	68	13.0
รวม	150	28.8	282	54.0	90	17.2	522	100.0

χ^2 = 20.797 Significance = 0.000 α = 0.05

4.10 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

4.10.1 ปัญหาและอุปสรรคในการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อประชาสัมพันธ์โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง การเข้ารับการอบรม ประชุม สัมมนาเรื่องโรคเท้าช้าง

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อประชาสัมพันธ์โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง การเข้ารับการอบรม ประชุม สัมมนาเรื่องโรคเท้าช้าง ดังนี้

4.10.1.1 การประชาสัมพันธ์หรือการรณรงค์เกี่ยวกับโรคเท้าช้างขาดความต่อเนื่อง

4.10.1.2 ปัญหาและอุปสรรคของประชาชนในการรับข้อมูลข่าวสาร

1) ประชาชนไม่มีเวลารับรู้ข้อมูลข่าวสารสื่อประชาสัมพันธ์จากเจ้าหน้าที่ เนื่องจากต้องออกไปทำงาน

2) การอบรม ประชุม สัมมนา เรื่องโรคเท้าช้างใช้เวลาในการอบรมนาน จึงทำให้เกิดความเบื่อหน่าย

3) ประชาชนส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

4) การแจกยา ผู้ที่อาศัยอยู่ในกลุ่มบ้านที่เป็นพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง แต่ชื่ออยู่บ้านเลขที่นอกเขตพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง จึงทำให้ไม่ได้รับการแจกยา การควบคุมโรคเท้าช้างอาจไม่ทั่วถึง

5) การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง เวลามีการอบรมหรือประชุมบางครั้งไม่ทราบหรือไม่ได้รับข่าวสารข้อมูลจากหมู่บ้าน โดยเฉพาะ อสม. ทุกหมู่บ้านควรจะได้รับข่าวสารเพื่อจะได้ไปประชาสัมพันธ์และแนะนำชาวบ้านในเรื่องการป้องกันและรักษาอย่างถูกวิธี

6) ในบางพื้นที่ไม่มีการประชาสัมพันธ์เรื่องการอบรม ประชุม สัมมนา ส่วนมากจะมีแต่การแจกยา การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเท้าช้างจากเจ้าหน้าที่มีการประชาสัมพันธ์ค่อนข้างน้อย

4.10.1.3 ปัญหาและอุปสรรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1) ในพื้นที่มีชาวต่างด้าวมาอาศัยอยู่มาก ทำให้การควบคุมโรคเป็นปัญหาและอุปสรรค

2) ขาดข้อมูลข่าวสารจากส่วนกลาง ที่จะกระจายตามชุมชนที่อยู่อาศัย

3) ในบางพื้นที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แจ้งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสาธารณสุขยังไม่ครอบคลุม และเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลมีไม่เพียงพอ

4) ขาดความร่วมมือจากประชาชนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

4.10.1.4 ช่องทาง/เครื่องมือที่ใช้ในการสื่อที่มีปัญหาและอุปสรรค

1) สัญญาณวิทยุและโทรทัศน์ในพื้นที่ไม่มีและไม่ชัดเจน จึงไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อประชาสัมพันธ์ หนังสือพิมพ์มาส่งล่าช้า การรับข่าวสารไม่ทันต่อเหตุการณ์

2) ปัญหาด้านเวลาและสถานที่ เวลาส่วนใหญ่ต้องประกอบอาชีพในสถานที่ที่ระบบการสื่อสารยังเข้าไม่ถึง

4.10.2 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพื่อปรับปรุงการประชาสัมพันธ์และกิจกรรมสร้างความรู้เรื่องโรคเท้าช้าง

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการประชาสัมพันธ์และกิจกรรมสร้างความรู้เรื่องโรคเท้าช้าง ดังนี้

4.10.2.1 เพิ่มการจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์โรคเท้าช้างให้มากขึ้นและมีความต่อเนื่อง

4.10.2.2 ให้เจ้าหน้าที่เข้ามาดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคเท้าช้าง

1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ควรเข้ามาให้ความรู้และวิธีป้องกันโรคเท้าช้างถึงบ้าน เนื่องจากบางคนไม่มีเวลาไปอบรม

2) จัดให้มีการอบรม ให้ความรู้ แก่ประชาชนในหมู่บ้าน เพราะประชาชนบางกลุ่มไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ส่วนมาก โทรทัศน์หรือหนังสือพิมพ์ มีข้อมูลน้อยเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

3) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จัดกิจกรรมในการประชาสัมพันธ์และมีการวางแผนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อการประชาสัมพันธ์

4) เจ้าหน้าที่ควรมีการแจกยาป้องกันโรคเท้าช้างให้ทั่วถึงและทุกครั้งตามกำหนดเวลา

5) ก่อนทำการเจาะเลือด ควรอบรมประชาชนเบื้องต้นให้รับทราบเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

4.10.2.3 ปรับปรุงช่องทางที่ใช้ในการสื่อสาร

1) ติดตั้งบอร์ดและเครื่องขยายเสียงประจำหมู่บ้าน เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเท้าช้าง

2) มีโปสเตอร์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ติดไว้ในบริเวณที่สาธารณะ และแจกเอกสาร/แผ่นพับ ในการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง

3) ปรับปรุงรูปแบบการประชาสัมพันธ์ให้ทันต่อสถานการณ์ มีการประชาสัมพันธ์ด้วยสื่อหลาย ๆ สื่อ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ในรูปแบบที่ดึงดูดให้น่อยชื้นและทั่วถึง สำหรับพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง

4) ปรับปรุงระบบการสื่อสาร การคมนาคม เพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์

4.10.2.4 การใช้ภาษาและรูปแบบในการสื่อสารให้มีความเข้าใจง่าย การให้ความรู้มีวิธีการถ่ายทอดให้สามารถเข้าใจได้

4.10.2.5 ในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง ไม่ควรที่จะมีแต่การบรรยายความรู้เพียงอย่างเดียว ควรจะมีการเล่นเกมหรือกิจกรรมอื่นเข้าแทรกด้วย เพื่อที่ผู้เข้าอบรมจะได้ไม่ง่วงนอนและจะได้พร้อมรับความรู้อย่างเต็มที่

4.10.3 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในภาพรวม

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการปรับปรุงโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในภาพรวม ดังนี้

4.10.3.1 ให้มีการประชาสัมพันธ์ มีการอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างว่ามีสาเหตุ อาการ การป้องกัน และวิธีรักษา รวมทั้งควรมีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อกำจัดโรคเท้าช้างให้ลดน้อยลง

4.10.3.2 ส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการรณรงค์กำจัดโรคเท้าช้าง

4.10.3.3 ให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีบทบาทในการช่วยดูแลสอดส่องและคอยให้คำแนะนำความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง เนื่องจากประชาชนบางส่วนยังไม่เข้าใจ

4.10.3.4 มีเสียงตามสายในการให้ความรู้เพิ่มเติมหรือการประกาศเพื่อการประชาสัมพันธ์ให้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ

4.10.3.5 มีการติดตามผลการเจาะเลือด เฝ้าระวังเพื่อมิให้มีอัตราการเป็นโรคเท้าช้างเพิ่มขึ้น

4.10.3.6 ทำการเจาะเลือดประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง

4.10.3.7 ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาอบรมให้ประชาชนโดยตรง ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงการเป็นโรคเท้าช้าง เพราะประชาชนจะเชื่อฟังเจ้าหน้าที่มากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

4. 10. 3. 8 กระทรวงสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับปัญหาที่เกิดเฉพาะจุดอย่างจริงจัง และสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานอย่างเพียงพอ

บทที่ 5

แนวทางการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคเท้าช้าง

การศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ศึกษาเพื่อประเมินผลสื่อประชาสัมพันธ์โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง และเพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาปรับปรุงสื่อประชาสัมพันธ์โครงการกำจัดโรคเท้าช้างให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น ผู้ทำการวิจัยได้ทำการวิเคราะห์สื่อประชาสัมพันธ์และแนวทางการพัฒนา ดังนี้

5.1 การวิเคราะห์สื่อประชาสัมพันธ์และแนวทางการพัฒนา

จากการศึกษาการรับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะในส่วนของข้อมูลข่าวสารการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้าง เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น พบว่า ประชาชนได้รับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง (ร้อยละ 88.5)

ทั้งนี้ ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้างจากทางอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ โทรทัศน์ และวิทยุ ตามลำดับ เมื่อพิจารณา การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พบว่า ประชาชนรับข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด (ร้อยละ 82.4) รองลงมา คือ วิทยุ (ร้อยละ 42.9) และหนังสือพิมพ์ (ร้อยละ 21.8) ตามลำดับ

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลสื่อประชาสัมพันธ์ โดยการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ข้อจำกัด ของสื่อประเภทต่าง ๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น และนำผลการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคเท้าช้างมาประกอบในการเสนอแนวทางเพื่อการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์ โดยมีผลการศึกษา ดังนี้

การวิเคราะห์จุดแข็ง (Strengths) และจุดอ่อน (Weaknesses) จากสภาพแวดล้อมภายใน โอกาส (Opportunities) และข้อจำกัด (Threats) จากสภาพแวดล้อมภายนอก และแนวทางในการพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ มีดังนี้

5.1:1 **อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)**

5.1.1.1 สภาพแวดล้อมภายใน

จุดแข็ง	จุดอ่อน
1. อสม. สามารถนำข่าวสารแจ้งให้ประชาชนในชุมชนได้สะดวกเนื่องจากมีความคุ้นเคย 2. อสม.เป็นสื่อกลางระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชนในชุมชน โดยทำหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสาธารณสุข 3. เป็นบุคคล มีการสื่อสาร 2 ทางในการถ่ายทอดข่าวสาร ทำให้การส่งสารและรับสารมีความเข้าใจได้ง่ายมากกว่าสื่อชนิดอื่น 4. การสมัครเข้ามาทำงานด้วยความเต็มใจสามารถปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มที่และเต็มความสามารถ	1. ความรู้ความเข้าใจในข่าวสารของ อสม. ที่นำมาถ่ายทอดให้ประชาชนทราบ 2. ขาดทักษะ ในการถ่ายทอดข้อมูลความรู้ที่สามารถทำให้ผู้อื่นเข้าใจได้ อาจส่งผลทำให้คนในชุมชนไม่เข้าใจ และไม่เห็นความสำคัญของ อสม. 3. ขาดความน่าเชื่อถือ เพราะ อสม. มีความรู้ในข่าวสารระดับหนึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยตรง

5.1.1.2 สภาพแวดล้อมภายนอก

โอกาส	ข้อจำกัด
1. ได้รับการสนับสนุน และความร่วมมือจากประชาชนในชุมชน สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง 2. ได้รับสิทธิ์ในการรักษาพยาบาล	1. สถานการณ์ภาคใต้มีความรุนแรง การปฏิบัติงานทำได้ไม่เต็มที่เท่าที่ควร ข่าวสารที่ประชาชนควรทราบอาจไม่ทั่วถึง

โอกาส	ข้อจำกัด
	2. ไม่สามารถดำเนินงาน ได้เพียงลำพัง เนื่องจากต้องอาศัย วัสดุอุปกรณ์ หรือต้องประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3. อสม. ส่วนใหญ่จะมีงานประจำหรือมีหน้าที่รับผิดชอบอื่น ๆ อยู่แล้ว ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานด้าน อสม.ได้อย่างเต็มที่

แนวทางในการพัฒนา มีดังนี้

1. จัดอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีการสอนเทคนิค และทักษะในการพูดเพิ่มเติม ทำการวัดผลว่าอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีความเข้าใจถูกต้องมากน้อยเพียงใด เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงต่อไป

2. ควรมีการประกาศยกย่องผลงานแก่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้ซึ่งมีความรับผิดชอบและมีความตั้งใจในการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อเป็นแรงจูงใจ และเกิดความภาคภูมิใจที่จะปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถต่อไป

5.1.2 **โทรทัศน์**

5.1.2.1 **สภาพแวดล้อมภายใน**

จุดแข็ง	จุดอ่อน
1. โทรทัศน์เป็นสื่อที่มีการกระจายสัญญาณได้ครอบคลุมทุกภูมิภาค จากการศึกษา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้างจากสื่อโทรทัศน์ (ร้อยละ 68.2) และจากการศึกษาการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน พบว่า โทรทัศน์เป็นสื่อที่ประชาชนเปิดรับมากที่สุด (ร้อยละ 82.4)	1. ค่าใช้จ่ายสูงทั้งในการผลิตรายการและซื้อเวลาจากสถานีโทรทัศน์ 2. เนื่องจากปัจจุบันรายการต่าง ๆ ทางโทรทัศน์มีความหลากหลายและมีการแข่งขันสูงหากผลิตรายการออกมาไม่ดึงดูดหรือน่าสนใจ ประชาชนก็จะไม่ได้รับข่าวสารที่ต้องการสื่อ

จุดแข็ง	จุดอ่อน
2. การรับข่าวสารจากโทรทัศน์ เหมาะกับผู้ที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ 3. สามารถดึงดูดความสนใจของประชาชนได้เป็นอย่างดี เนื่องจากผู้รับสื่อได้เห็นทั้งภาพและเสียงควบคู่กัน และสามารถใช้เทคนิคการนำเสนอได้หลายรูปแบบ	3. โทรทัศน์มีราคาสูง เมื่อเทียบกับสื่อชนิดอื่น ๆ 4. โทรทัศน์มีการนำเสนอรายการบันเทิงเป็นส่วนใหญ่ จึงไม่ค่อยมีข่าวเกี่ยวกับสุขภาพ

5.1.2.2 สภาพแวดล้อมภายนอก

โอกาส	ข้อจำกัด
1. มีสถานีโทรทัศน์ที่สนับสนุนรายการเพื่อสุขภาพ มีการถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคต่าง ๆ 2. มีสถานีโทรทัศน์ท้องถิ่น สามารถนำเสนอการประชาสัมพันธ์รณรงค์เรื่องโรคเท้าช้างได้สะดวก 3. สถานีโทรทัศน์ที่เป็นของรัฐบาล สามารถสนับสนุนการโฆษณาหรือการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้นได้	1. บางพื้นที่ไม่สามารถรับสัญญาณโทรทัศน์ได้ หรือไม่มีไฟฟ้าใช้ 2. ประชาชนส่วนใหญ่มีรายได้น้อย มีโทรทัศน์ไม่ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน

แนวทางในการพัฒนา มีดังนี้

1. ผลิตสื่อให้มีความน่าสนใจ ดึงดูดให้ประชาชนรับชมรายการที่จัดทำขึ้น โดยจัดทำโฆษณาหรือละครสั้น ที่ผู้แสดงเป็นบุคคลในท้องถิ่นอาจเป็นแพทย์หรืออาสาสมัครสาธารณสุขที่ประชาชนรู้จัก และทำการถ่ายทอดผ่านสถานีโทรทัศน์ท้องถิน

2. ช่วงเวลาที่ประชาชนรับสื่อทางโทรทัศน์มากที่สุด มีผลการศึกษาดังนี้ จันทร์ – ศุกร์ คือ ช่วงข่าวภาคค่ำ (19.00 – 20.30 น.) เสาร์ – อาทิตย์ คือ ช่วงสาย (8.00 -12.00 น.) ทั้ง 7 วัน คือ ช่วงข่าวภาคค่ำ (19.00 – 20.30 น.) การนำเสนอข่าวหรือการประชาสัมพันธ์ควรเลือกช่วงเวลาที่มีประชาชนรับชมมากที่สุด เพื่อให้ข่าวสารที่ต้องการสื่อไปถึงผู้รับมากที่สุด

5.1.3 วิทยุ

5.1.3.1 สภาพแวดล้อมภายใน

จุดแข็ง	จุดอ่อน
1. จากการศึกษา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้างจากสื่อวิทยุ (ร้อยละ 48.6) 2. สามารถกระจายข่าวสารถึงกลุ่มเป้าหมายได้กว้างไกลและทั่วถึง 3. ราคาถูกเมื่อเทียบกับสื่อโทรทัศน์ สามารถพกพาหรือนำติดตัวสะดวก และยังทำกิจกรรมอื่นควบคู่ไปได้ด้วยกับการรับฟัง	1. การส่งข่าวสารต้องมีความถี่มากพอ เนื่องจากการรับฟังวิทยุของประชาชนรับฟังคนละช่วงเวลา การได้รับข่าวสารอาจไม่ถึงผู้รับ 2. การรับฟังข่าวสารโดยไม่มีภาพประกอบอาจทำให้มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับสารที่รับ 3. เมื่อฟังแล้วไม่สามารถย้อนกลับมาฟังได้อีก ถ้าผู้ฟังไม่ได้ตั้งใจฟังจริงก็อาจจะทำให้ได้รับข่าวสารไม่สมบูรณ์ หรือเข้าใจผิดได้

5.1.3.2 สภาพแวดล้อมภายนอก

โอกาส	ข้อจำกัด
1. สถานีวิทยุท้องถิ่นสามารถแจ้งข่าวการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ 2. ระบบส่งสัญญาณดาวเทียม ทำให้วิทยุสามารถกระจายคลื่นวิทยุให้รับฟังได้ทั่วประเทศ	1. บางพื้นที่ไม่สามารถรับสัญญาณวิทยุได้หรือไม่มีไฟฟ้าใช้ 2. หากการจัดรายการวิทยุไม่ดีพอ ไม่ดึงดูดความสนใจ ผู้ฟังอาจไม่รับฟังและเปลี่ยนไปฟังสถานีอื่นได้

แนวทางในการพัฒนา มีดังนี้

1. **ควรแทรกข่าวหรือสาระความรู้ ควรให้มีหลาย ๆ คลื่นวิทยุ และมีความถี่มากพอ** สำหรับการประชาสัมพันธ์ข่าว

2. **ให้วิทยุชุมชนมีบทบาทในการให้ข้อมูลข่าวสารให้มากขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่ที่เป็น** แหล่งแพร่โรคเท้าช้าง **เพื่อช่วยในการประกาศข่าวการประชาสัมพันธ์**

5.1.4 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานีอนามัย

5.1.4.1 สภาพแวดล้อมภายใน

จุดแข็ง	จุดอ่อน
1. เป็นบุคคลที่มีความรู้ และเป็นที่น่าเชื่อถือของประชาชน 2. มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ สามารถประสานงานกับ อสม. ทำงานร่วมกันในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง 3. มีความชำนาญในการปฏิบัติงานเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข 4. สามารถเข้าถึงประชาชนได้โดยตรง ในการให้ข้อมูลข่าวสาร	1. จำนวนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานีอนามัย อาจไม่เพียงพอกับการปฏิบัติงาน 2. บางพื้นที่ปริมาณยาไม่เพียงพอกับจำนวนประชากร เจ้าหน้าที่จึงทำงานได้ไม่เต็มที่กับความต้องการของประชาชน

5.1.4.2 สภาพแวดล้อมภายนอก

โอกาส	ข้อจำกัด
1. ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ในเรื่องการประชาสัมพันธ์ และส่งเสริมเรื่องอุปกรณ์ทางการแพทย์	1. แรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย ที่เข้ามาอาศัยในพื้นที่ ทำให้การควบคุมโรคเป็นไปได้ยาก ไม่มีรายชื่อที่ถูกต้องจึงไม่สามารถแจกยาได้

โอกาส	ข้อจำกัด
2. ได้รับข้อมูลที่เกี่ยวกับโรคเท้าช้างภายในพื้นที่ก่อนหน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง	2. สถานการณ์ภาคใต้มีความรุนแรง ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

แนวทางในการพัฒนา มีดังนี้

1. เพิ่มปริมาณยาให้มีเพียงพอกับจำนวนประชาชนในแต่ละพื้นที่

2. สถานีอนามัยทุกสถานีควรร่วมมือกันประสานช่วยเหลือกันเมื่อมีการแจกยาหรือเจาะเลือดหาเชื้อ

3. เน้นเรื่องการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น

4. ให้ประชาชนช่วยกันสอดส่องดูแล เรื่องแรงงานต่างด้าวให้มาขึ้นทะเบียนให้ถูกกฎหมาย เพื่อการแจกยาจะได้ครอบคลุมทั่วถึง

5.1.5 หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย

5.1.5.1 สภาพแวดล้อมภายใน

จุดแข็ง	จุดอ่อน
1. สามารถประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้ทันเหตุการณ์ 2. การประชาสัมพันธ์ข่าวทำได้อย่างต่อเนื่องและมีความถี่ตามความสำคัญของข่าวสาร ช่วยกระตุ้นเตือนความจำประชาชน 3. มีความยืดหยุ่นในการจัดรายการ จัดเนื้อหาสาระความรู้ สามารถทำได้ตามความเหมาะสมและตามความต้องการของชุมชนได้ดี	1. มีหอกระจายข่าว/เสียงตามสายไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ บางพื้นที่ยังขาด 2. ผู้ควบคุมรายการขาดประสบการณ์หรือใช้คำพูดไม่ดึงดูดหรือน่าสนใจ

5.1.5.2 สภาพแวดล้อมภายนอก

โอกาส	ข้อจำกัด
1. เป็นจุดรวมให้มีการประสานงานกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชน มีความใกล้ชิดและร่วมมือ ร่วมงานประสานประโยชน์กันได้ดีขึ้น	1. พื้นที่ที่อยู่ห่างไกลมีข้อจำกัดเรื่องการเข้าถึงของไฟฟ้า ทำให้การทำหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย ทำได้ยาก 2. การกระจายของกลุ่มบ้าน ถ้าห่างกันมาก ๆ เสียงตามสายอาจสื่อข่าวได้ไม่มีประสิทธิภาพ ในเรื่องของความชัดเจนของการได้ยิน

แนวทางในการพัฒนา มีดังนี้

1. ผู้จัดรายการควรเข้ารับการอบรม ประชุม สัมมนา เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้และสร้างความตระหนักให้กับประชาชนในชุมชน

2. การจัดรายการเพื่อการประชาสัมพันธ์ควรเชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความรู้และเกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมต่าง ๆ โดยตรงมาช่วยเสริมการประชาสัมพันธ์ให้มีความน่าเชื่อถือและให้ประชาชนมีความสนใจรับฟังและสนใจเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ

5.1.6 เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน

5.1.6.1 สภาพแวดล้อมภายใน

จุดแข็ง	จุดอ่อน
1. มีการติดต่อสื่อสารกันภายในชุมชน การพูดคุยเรื่องข่าวสารต่าง ๆ สามารถสื่อสารกันได้สะดวก 2. ความสัมพันธ์ในชุมชน เมื่อเพื่อนบ้านไปเข้ารับการอบรม ประชุม สัมมนา จะถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับให้เพื่อนบ้านทราบข่าว	1. ข้อมูลข่าวสารในการถ่ายทอด อาจเกิดการผิดพลาด 2. การแนะนำข่าวสารที่ได้รับมา ไม่ทั่วถึงในเรื่องของการกระจาย เพราะเลือกบอกเฉพาะบุคคล 3. ไม่มีเวลาสำหรับการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ

5.1.6.2 **สภาพแวดล้อมภายนอก**

โอกาส	ข้อจำกัด
1. สามารถเข้ารับการอบรมหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง	1. ระยะทางห่างไกล ทำให้การติดต่อสื่อสารมีน้อย การแลกเปลี่ยนข้อมูลไม่สะดวก 2. สถานการณ์รุนแรงในภาคใต้ ส่งผลต่อการแลกเปลี่ยนข่าวสารกันระหว่างเพื่อนบ้าน

แนวทางในการพัฒนา มีดังนี้

1. การจัดอบรม ประชุม สัมมนา ควรเลือกวัน เวลา ให้เหมาะสมกับท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนว่าง และสามารถเข้ารับการอบรม ประชุม สัมมนาได้

2. ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ด้านอื่นนอกเหนือจากการจัดอบรม ประชุม สัมมนา สำหรับประชาชนที่ไม่สามารถเข้าร่วมได้ โดยใช้สื่อขนิดอื่นสำหรับบุคคลที่ไม่มีเวลา อาจเป็นในรูปของเสียงหรือตัวหนังสือ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ คู่มือ แผ่นพับ เป็นต้น

5.1.7 **คนในครอบครัว/ญาติพี่น้อง**

5.1.7.1 **สภาพแวดล้อมภายใน**

จุดแข็ง	จุดอ่อน
1. เมื่อคนในครอบครัวไปเข้ารับการอบรม ประชุม สัมมนา มาแล้วจะสามารถถ่ายทอดข้อมูลความรู้ที่ได้รับให้คนในครอบครัวรับทราบ 2. คนในครอบครัวตระหนักถึงสาเหตุของโรค การควบคุม และวิธีรักษา จะแนะนำให้คนในครอบครัวช่วยกันดูแลรักษาสุขภาพและปฏิบัติตามคำบอกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุ	1. ข่าวสารที่ได้รับมามีความเข้าใจน้อย การถ่ายทอดข่าวสารจึงไม่ประสิทธิภาพ 2. ความตระหนักหรือความรู้ หากคนในครอบครัว หรือญาติพี่น้องมีน้อย ย่อมส่งผลต่อการประชาสัมพันธ์โรคให้เข้าถึง

จุดแข็ง	จุดอ่อน
3. ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารซึ่งจะเป็นภาษาที่คนในครอบครัว และท้องถิ่นจะเข้าใจได้ง่ายกว่าภาษาที่เป็นราชการหรือศัพท์ทางวิชาการที่ทางเจ้าหน้าที่ใช้	

5.1.7.2 สภาพแวดล้อมภายนอก

โอกาส	ข้อจำกัด
1. เป็นการสื่อให้กลุ่มที่ถือว่ามีความเสี่ยงสูง (ครอบครัว และญาติพี่น้อง) ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการป้องกันที่เป็นประโยชน์	1. ความรู้สึกอับอายบุคคลในครอบครัวที่ป่วยเป็นโรค อาจทำให้ครอบครัว/ญาติพี่น้องไม่เปิดเผยฐานะ ทำให้ไม่ได้รับทราบข้อมูลที่จำเป็นในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องทั้งต่อผู้ป่วย และตนเอง

แนวทางในการพัฒนา มีดังนี้

รณรงค์ให้คนมีส่วนร่วมมากที่สุด เพราะครอบครัว/ญาติพี่น้อง เป็นสถาบันพื้นฐานที่สามารถแลกเปลี่ยนข่าวสารได้สะดวก และมีความใกล้ชิดกัน เมื่อประชาชนเข้ารับการอบรม ประชุม สัมมนา เพื่อเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง และสามารถนำกลับไปถ่ายทอดข่าวสารที่ได้รับให้คนในครอบครัวรับทราบและเกิดความตระหนักเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

5.1.8 **หนังสือพิมพ์**

5.1.8.1 สภาพแวดล้อมภายใน

จุดแข็ง	จุดอ่อน
1. เป็นแหล่งข่าวสารที่ราคาไม่แพง สามารถหาซื้อได้ง่าย พกพาสะดวก และยังสามารถนำกลับมาอ่านทบทวนได้	1. ข่าวสารเข้าไม่ถึง บุคคลที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้

จุดแข็ง	จุดอ่อน
2. เป็นที่รู้จักและเป็นสื่อที่ได้รับความนิยม การนำเสนอสม่ำเสมอ 3. เป็นแหล่งข่าวสารที่กำหนดการออกเผยแพร่อย่างสม่ำเสมอเป็นที่รู้จัก และยอมรับโดยทั่วไป 4. มีเนื้อหาสาระมากมาย หลากหลาย จึงดึงดูดผู้อ่านได้มาก	2. ผู้อ่านมักจะอ่านเฉพาะหัวข้อที่ตนเองสนใจเท่านั้น อาจไม่สนใจข่าวอื่นหรือข่าวประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข

5.1.8.2 สภาพแวดล้อมภายนอก

โอกาส	ข้อจำกัด
1. สามารถหาอ่านได้ตามสถานที่ทั่วไป เช่น ห้องสมุด ร้านค้า บ้านเพื่อน หรือศาลาประจำหมู่บ้าน 2. มีการสนับสนุนให้ศาลาประจำหมู่บ้านมีที่อ่านหนังสือพิมพ์	1. ไม่สามารถครอบคลุมได้ทุกพื้นที่ ในชุมชนที่มีความห่างไกล ทำให้ได้รับข่าวสารล่าช้า 2. มีอายุการใช้งานสั้น เมื่ออ่านพ้นวันแล้วจะลดความน่าสนใจลง

แนวทางในการพัฒนา มีดังนี้

1. นำเสนอข่าวสุขภาพ เป็นรูปแบบภาพ หรือทำรูปแบบการนำเสนอให้ดูน่าสนใจ และสอดแทรกความรู้ สาระสำคัญให้ประชาชนรับทราบ

2. หนังสือพิมพ์ที่ประชาชนทั่วไปนิยมอ่าน 3 อันดับแรก คือ ไทยรัฐ เดลินิวส์ และข่าวสด และคม ชัด ลึก ตามลำดับ สามารถเลือกหนังสือพิมพ์ที่ประชาชนนิยม แล้วนำเสนอในสิ่งที่ต้องการประชาสัมพันธ์หรือต้องการสื่อให้ประชาชนทราบ

3. การประชาสัมพันธ์ข่าวผ่านสื่อหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น จะสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้เร็วและสะดวกยิ่งขึ้น

5.2 อุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

จากการศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ในส่วนของการรับอุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับอุปกรณ์สื่อโรคเท้าช้าง (ร้อยละ 51.9) โดยอุปกรณ์สื่อข่าวสารที่ได้รับมากที่สุด คือ แผ่นพับ รองลงมา คือ คู่มือ/หนังสือ ซึ่งส่วนใหญ่เห็นว่ามีความเหมาะสมในด้าน เนื้อหา รูปแบบ และสีสัน สำหรับความเข้าใจอุปกรณ์สื่อข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้างที่เคยได้รับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าใจปานกลาง (ร้อยละ 74.2)

ผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลอุปกรณ์สื่อประเภทต่าง ๆ ได้แก่ คู่มือ/หนังสือ/แผ่นพับ/จุลสาร/ใบปลิว/สติ๊กเกอร์/โปสเตอร์ เทปบันทึกเสียง/เทปคลาสเซ็ท วีดีโอเทป/ซีดี/วีซีดี/ซีดีรอม โดยการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และข้อจำกัด และนำผลการศึกษาเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มาประกอบในการเสนอแนะแนวทางเพื่อการพัฒนาสื่อที่เหมาะสม โดยมีผลการศึกษา ดังนี้

การวิเคราะห์จุดแข็ง (Strengths) และจุดอ่อน (Weaknesses) จากสภาพแวดล้อมภายใน โอกาส (Opportunities) และข้อจำกัด (Threats) จากสภาพแวดล้อมภายนอก และแนวทางในการพัฒนาอุปกรณ์สื่อข่าว มีดังนี้

5.2.1 คู่มือ/หนังสือ

5.2.1.1 สภาพแวดล้อมภายใน

จุดแข็ง	จุดอ่อน
1. เป็นแหล่งข้อมูลที่สามารถแสดงเนื้อหา ภาพที่มีสีสัน คำอธิบาย เกี่ยวกับความรู้ ในเรื่องของสาเหตุ อาการ การป้องกัน วิธีรักษา โดยละเอียด เพื่อให้ประชาชนรับทราบและสามารถทบทวนได้ 2. ด้วยรูปแบบการนำเสนอที่เหมาะสม ทำให้กลุ่มเป้าหมายเชื่อถือนิยมศรัทธา และเกิดความตระหนัก	1. การแจกจ่ายคู่มือ/หนังสือ ไม่สามารถกระจายได้ทั่วถึง 2. ใช้ได้กับประชาชนที่สามารถอ่านหนังสือได้ 3. การผลิตคู่มือ/หนังสือมีต้นทุนสูง การแจกจ่ายยากที่จะเข้าถึงทุกครัวเรือน

5.2.1.2 สภาพแวดล้อมภายนอก

โอกาส	ข้อจำกัด
1. ได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลาง ในเรื่องความพร้อมของจำนวนคู่มือ/หนังสือ ที่เหมาะสมสำหรับการแจกให้ประชาชนได้รับทราบ 2. ขั้นตอนการทำสามารถปรับเปลี่ยน หรือปรับข้อมูลให้ทันต่อเหตุการณ์	1. ประชาชนละเลยความสนใจคิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว จึงไม่สนใจในเนื้อหาของคู่มือ/หนังสือที่ได้รับ 2. ใช้ได้กับผู้ที่สามารถอ่านหนังสือได้เท่านั้น

แนวทางในการพัฒนาอุปกรณ์สื่อข่าวสาร มีดังนี้

1. คู่มือ/หนังสือ เป็นอุปกรณ์มีความเหมาะสม เพราะเป็นตัวหนังสือสามารถอ่านได้ และยังมีภาพประกอบ แสดงถึงอาการของโรค ต้องปรับเนื้อหา และคำอธิบายให้ง่ายต่อการเข้าใจของประชาชน ถ้าศัพท์วิชาการมากเกิน อาจทำให้เข้าใจยาก และปฏิบัติตนผิด

2. จัดให้มีคู่มือ/หนังสือ ไว้สำหรับอ่านในสถานที่ที่ประชาชนเข้าถึง และสามารถหยิบอ่านได้สะดวก เช่น สถานีอนามัย ศาลาประจำหมู่บ้าน โรงเรียน วัด ห้องสมุด บ้านผู้นำชุมชน เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนรับทราบข่าวสารและยังสามารถสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนความเข้าใจ และเกิดความตระหนักในการป้องกัน และช่วยกันดูแลเรื่องสุขภาพของตน

5.2.2 แผ่นพับ/จุลสาร/ใบปลิว/สติ๊กเกอร์/โปสเตอร์

5.2.2.1 สภาพแวดล้อมภายใน

จุดแข็ง	จุดอ่อน
1. จากการศึกษา พบว่า เป็นสื่อที่ประชาชนได้รับมากที่สุด (ร้อยละ 90.4) มีความเหมาะสม ทั้งในเนื้อหา รูปแบบ สีสัน 2. เนื้อหาสาระกระชับ สามารถเข้าใจได้ง่าย และใช้เวลาอ่านไม่นาน	1. เอกสารที่ทำมานานแล้ว ข้อมูลอาจไม่ทันสมัย ไม่ทันต่อเหตุการณ์ 2. ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการจัดทำหากต้องการคุณภาพสูงและจำนวนพิมพ์น้อย

จุดแข็ง	จุดอ่อน
3. สามารถออกแบบให้สะดุดตาเพื่อดึงดูดความสนใจ และออกแบบให้เกิดประโยชน์ใช้สอยได้ตามต้องการ 4. ให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความรู้ความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง และยังเกิดภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยงานและงานสาธารณสุข	

5.2.2.2 สภาพแวดล้อมภายนอก

โอกาส	ข้อจำกัด
1. เมื่อมีการจัดนิทรรศการหรือจัดกิจกรรมต่าง ๆ ก็สามารถนำมาประกอบหรือสนับสนุนงานประชาสัมพันธ์ได้	1. ใช้ได้กับผู้ที่สามารถอ่านหนังสือได้เท่านั้น 2. ต้องใช้ความเชี่ยวชาญในการจัดทำเพื่อนำเสนอให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย 3. การรับสื่อประเภทนี้ ยังไม่ทั่วถึงทุกพื้นที่ แม้จะเป็นสื่อที่บุคคลได้รับมากที่สุดก็ตาม

แนวทางในการพัฒนาสื่ออุปกรณ์สื่อข่าวสาร มีดังนี้

1. ทำการประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ/จุลสาร/ใบปลิว/สติ๊กเกอร์/โปสเตอร์ ในงานที่มีการจัดนิทรรศการ นำมาแจกในงาน และมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำอธิบาย เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับประชาชน หรือนำไปแจกในสถานที่ที่ประชาชนเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย เช่น สถานีอนามัย ศาลาประจำหมู่บ้าน เป็นต้น

2. ผู้แจกหรือให้คำแนะ แผ่นพับ/จุลสาร/ใบปลิว/สติ๊กเกอร์/โปสเตอร์ ควรเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถตอบคำถามได้เมื่อประชาชนซักถาม

5.2.3 เทปบันทึกเสียง/เทปคลาสเซ็ท

5.2.3.1 สภาพแวดล้อมภายใน

จุดแข็ง	จุดอ่อน
1. สามารถใช้ได้กับทุกกลุ่มเป้าหมาย ทุกเพศ ทุกวัย และทุกระดับชั้นการศึกษา 2. สะดวกในการรับข้อมูลเนื่องจากรับฟังแล้วสามารถทำกิจกรรมอื่นควบคู่ไปได้ด้วย	1. อาจเกิดความเข้าใจสับสน เนื่องจากมีแต่เสียงบรรยาย 2. ถ้าผลิตสื่อเทปบันทึกเสียงได้ไม่ดี จะไม่ได้รับความสนใจจากกลุ่มเป้าหมายเท่าที่ควร 3. เป็นสื่อที่ต้องใช้ร่วมกับอุปกรณ์เครื่องเล่นเทป ต้องใช้ไฟฟ้าจึงสามารถรับข่าวสารได้

5.2.3.2 สภาพแวดล้อมภายนอก

โอกาส	ข้อจำกัด
1. สามารถเป็นอุปกรณ์เสริมช่วยในการประชาสัมพันธ์งาน หรือเป็นส่วนประกอบในการนำเสนอการเข้ารับการอบรม ประชุม สัมมนา	1. ผู้จัดทำ ต้องมีความรู้ความสามารถความชำนาญ ในการสื่อความหมายด้วยเสียง ใช้ภาษาให้ได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

แนวทางในการพัฒนาสื่ออุปกรณ์สื่อข่าวสาร มีดังนี้

1. การจัดทำสื่อโดยมีเสียงบรรยาย ต้องทำให้สื่อดูมีความน่าเชื่อถือ ดังนั้น ผู้ที่ให้ความรู้ผ่านสื่อควรเป็นแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทำการเปิดผ่านหอกระจายข่าว/เสียงตามสายเป็นประจำอย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ช่วยในการกระตุ้นเตือนประชาชนในการรับทราบข่าวสาร

2. **จัดทำสื่อในรูปแบบเพลง เนื้อเพลงจะต้องประกอบด้วย สาเหตุ อาการ และวิธีการป้องกัน ซึ่งจะทำให้ประชาชนเข้าใจง่ายและยังสามารถจดจำเนื้อร้องหรือไปร้องตาม เป็นการทบทวนความจำได้ดี**

5.2.4 วีดีโอเทป/ซีดี/วีซีดี/ซีดีรอม

5.2.4.1 สภาพแวดล้อมภายใน

จุดแข็ง	จุดอ่อน
1. สามารถดึงดูดความสนใจของผู้ชมมารวมที่สื่อชนิดนี้ ทำให้เกิดการรับรู้ได้ดี 2. ต้นทุนไม่สูงมากนัก คุณภาพดี และมีระยะเวลาในการเก็บรักษาได้นาน 3. ใช้ได้กับทุกกลุ่มเป้าหมาย และการศึกษาด้วยตนเอง 4. สามารถนำเสนอหรือสื่อสารได้อย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการเรียนรู้ และสามารถปฏิบัติได้	1. หากการจัดรูปแบบนำเสนอ น่าเบื่อ หรือระยะเวลานานเกินไป ไม่สามารถดึงความสนใจของผู้รับชมได้นาน ๆ

5.2.4.2 สภาพแวดล้อมภายนอก

โอกาส	ข้อจำกัด
1. หากมีการจัดอบรม สามารถเป็นสื่อช่วยเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และให้การศึกษาด้านความรู้ไปสู่กลุ่มเป้าหมายจำนวนมากได้ในเวลาเดียวกัน	1. ต้องอาศัยผู้ชำนาญการในการผลิตสื่อชนิดนี้ 2. เครื่องเล่นอุปกรณ์ประกอบสื่อประเภทนี้มีราคาสูง และยังต้องใช้ไฟฟ้าในการรับทราบข่าวสาร

แนวทางในการพัฒนาสื่ออุปกรณ์สื่อข่าวสาร มีดังนี้

1. จัดทำสื่อในรูปแบบการรณรงค์ หรือผลิตสื่อในรูปแบบละคร โดยใช้บุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชน เป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ หรือเป็นที่รู้จักของประชาชนทั่วไป เช่น แพทย์ อสม. หรือผู้นำชุมชน เป็นต้น

2. - จัดรูปแบบการนำเสนอให้น่าสนใจ สามารถดึงดูดประชาชนให้อยู่กับสื่อที่ต้องการจะนำเสนอได้ และระยะเวลาไม่นานเกินไป

บทที่ 6

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลสื่อประชาสัมพันธ์โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง และนำผลการประเมินมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา คือ ประชาชนทั่วไปที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดตามแนวชายแดนของประเทศไทย 11 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดลำพูน จังหวัดตาก จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดราชบุรี จังหวัดกระบี่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดระนอง และจังหวัดนราธิวาส จำนวนทั้งสิ้น 522 ตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for the Social Sciences : SPSS Version 10) โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสำคัญกับตัวแปรตาม คือ การวิเคราะห์ ไค - สแควร์ (Chi - Square) ซึ่งสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

6.1 สรุปผลการวิจัย

6.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษา พบว่า ประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 53.8) มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี (ร้อยละ 28.0) มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 68.0) มีระยะเวลาการตั้งถิ่นฐานในชุมชนมากกว่า 20 ปี (ร้อยละ 55.3) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 46.0) สำหรับอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร (ร้อยละ 40.2) รองลงมา คือ รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 16.1) และ ค้าขาย (รวมธุรกิจส่วนตัว) (ร้อยละ 14.9) โดยมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 36.6) นอกจากนี้ ส่วนใหญ่ไม่เคยเป็นผู้นำชุมชน (ร้อยละ 85.1) และไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (ร้อยละ 57.5)

6.1.2 การเข้ารับการอบรมและการเปิดรับข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา (ร้อยละ 72.4) ส่วนใหญ่เข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา ที่หมู่บ้าน (ร้อยละ 48.6) ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ (ร้อยละ 65.3) ไม่เคยไปรับยา (ร้อยละ 52.9) ส่วนใหญ่ทราบว่าเจ้าหน้าที่ไม่เคยมาติดตามผลงานการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง (ร้อยละ 51.1) แต่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ (ร้อยละ 88.5) โดยรับสื่อทางอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 69.8) รองลงมา คือ โทรทัศน์ (ร้อยละ 68.2) และวิทยุ (ร้อยละ 48.6) โดยส่วนใหญ่เคยได้รับอุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง (ร้อยละ 51.9) ทั้งนี้ อุปกรณ์สื่อที่ได้รับมากที่สุด คือ แผ่นพับ (ร้อยละ 90.4) ซึ่งผู้ได้รับส่วนใหญ่เห็นว่าแผ่นพับมีความเหมาะสมในด้าน เนื้อหา รูปแบบ และสีสัน สำหรับความเข้าใจอุปกรณ์สื่อข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้างที่เคยได้รับส่วนใหญ่เข้าใจปานกลาง (ร้อยละ 74.2)

6.1.3 ความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติ และปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.8) รองลงมา คือ ระดับต่ำ (ร้อยละ 33.5) และระดับสูง (ร้อยละ 7.7) มีทัศนคติในระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.2) รองลงมา คือ ระดับต่ำ (ร้อยละ 20.3) และระดับสูง (ร้อยละ 10.5) และมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54.0) รองลงมา คือ ระดับต่ำ (ร้อยละ 28.7) และระดับสูง (ร้อยละ 17.3)

6.1.4 การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

6.1.4.1 หนังสือพิมพ์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อ่านหนังสือพิมพ์ 1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์ (ร้อยละ 21.8) ทั้งนี้ หนังสือพิมพ์ที่อ่านเป็นประจำ 3 อันดับแรก คือ ไทยรัฐ เดลินิวส์ และข่าวสดและคม ชัด ลึก ตามลำดับ สำหรับเรื่องที่นิยมอ่าน 3 อันดับแรก คือ อ่านทั่ว ๆ ไปทั้งฉบับ ข่าวการเมือง และข่าวชาวบ้าน ตามลำดับ

6.1.4.2 วิทยุ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับฟังวิทยุทุกวัน (ร้อยละ 43.6) และนิยมรับฟังรายการจากสถานีวิทยุของกรมประชาสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 41.9 ทั้งนี้ รายการที่รับฟังเป็นประจำ 3 อันดับแรก คือ ข่าวสารทั่วไป เพลงลูกทุ่ง ข่าวท้องถิ่น ตามลำดับ

6.1.4.3 โทรทัศน์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับชมโทรทัศน์ทุกวัน (ร้อยละ 82.4) โดยช่วงเวลาที่รับชมเป็นประจำในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ คือ ช่วงข่าวภาคค่ำ (19.00 – 20.30 น.) ในขณะที่วันเสาร์ – อาทิตย์ คือ ช่วงสาย (8.00 – 12.00 น.) ทั้งนี้ ช่วงเวลาที่รับชมเป็นประจำทั้ง 7 วัน คือ ช่วงข่าวภาคค่ำ (19.00 – 20.30 น.) สำหรับรายการที่รับชมมากที่สุดอับดับแรก คือ ข่าว (ร้อยละ 32.3) รองลงมา คือ ละคร (ร้อยละ 23.5) และกีฬา (ร้อยละ 10.5)

6.1.4.4 อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 1 - 2 ครั้ง/เดือน (ร้อยละ 46.0) ข่าวสารสาธารณสุขที่ได้รับมากที่สุด คือ โรคไข้เลือดออก รองลงมา คือ โรคมาลาเรีย และโรคเท้าช้าง

6.15 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน ระดับการศึกษา อาชีพ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง คือ

สมมติฐานที่ 1.1 อายุของประชาชนมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ผลการศึกษา พบว่า อายุของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 1.2 ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานของประชาชนมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ผลการศึกษา พบว่า ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานของประชาชนมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 1.3 ระดับการศึกษาของประชาชนมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 1.4 อาชีพของประชาชนมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ผลการศึกษา พบว่า อาชีพของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 1.5 การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมของประชาชนมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ผลการศึกษา พบว่า การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน ระดับการศึกษา อาชีพ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง คือ

สมมติฐานที่ 2.1 อายุของประชาชนมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ผลการศึกษา พบว่า อายุของประชาชนมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 2.2 ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานของประชาชนมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ผลการศึกษา พบว่า ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 2.3 ระดับการศึกษาของประชาชนมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาของประชาชนมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 2.4 อาชีพของประชาชนมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ผลการศึกษา พบว่า อาชีพของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 2.5 การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมของประชาชนมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ผลการศึกษา พบว่า การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมของประชาชนมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน ระดับการศึกษา อาชีพ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง คือ

สมมติฐานที่ 3.1 อายุของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง ผลการศึกษา พบว่า อายุของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 3.2 ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง ผลการศึกษา พบว่า ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 3.3 **ระดับการศึกษาของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ** 0.05

สมมติฐานที่ 3.4 **อาชีพของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง ผลการศึกษา พบว่า อาชีพของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ** 0.05

สมมติฐานที่ 3.5 **การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง ผลการศึกษา พบว่า การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ** 0.05

สมมติฐานที่ 4 **การเข้ารับการอบรมและการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง คือ**

สมมติฐานที่ 4.1 **การเข้าร่วมการประชุม อบรม สัมมนา มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ผลการศึกษา พบว่า การเข้าร่วมการประชุม อบรม สัมมนา มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ** 0.05

สมมติฐานที่ 4.2 **การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ผลการศึกษา พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ** 0.05

สมมติฐานที่ 4.3 **การได้รับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ผลการศึกษา พบว่า การได้รับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ** 0.05

สมมติฐานที่ 5 **ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ** 0.05

สมมติฐานที่ 6 **ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง ผลการศึกษา พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ** 0.05

6.2 อภิปรายผล

6.2.1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

จากผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง คือ ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความรู้ และปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ คือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม โ ดยสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

6.2.1.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ทั้งนี้เนื่องจากการเข้ามาตั้งถิ่นฐานเป็นระยะเวลานาน มีโอกาสได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารหรือการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างจากสื่อต่าง ๆ มากกว่าผู้ที่เข้ามาตั้งถิ่นฐานภายหลัง

6.2.1.2 ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสายฤดี วานิกานุกูล (2545: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของประชาชนชาวจังหวัดปทุมธานีในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ซึ่งพบว่า ประชาชนชาวจังหวัดปทุมธานีที่มีสิทธิเข้าร่วมโครงการที่มีอายุแตกต่างกัน ระดับการศึกษาแตกต่างกัน และอาชีพแตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ผลการศึกษา ซึ่งพบว่า การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ทั้งนี้น่าจะมีสาเหตุมาจากความรู้เรื่องโรคเท้าช้างเป็นความรู้เฉพาะด้าน ซึ่งเกิดจากการรับข่าวสาร หรือประสบการณ์ในพื้นที่โดยตรง ดังนั้น การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมจึงไม่มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

6.2.2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

จากผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง คือ อายุ ระดับการศึกษา และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับทัศนคติ และปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ คือ ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน และอาชีพ โดยสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

6.2.2.1 **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง**

จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า อายุ ระดับการศึกษา และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรวิไล แต่สุขะวัฒน์ (2544: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับสื่อรณรงค์เรื่องสุขอนามัยและความสะอาดของผู้ประกอบอาชีพค้าขายอาหารริมบาทวิถีในเขตกรุงเทพมหานครกับความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมที่มีต่อการปรับปรุงด้านความสะอาด ซึ่งพบว่า อายุและการศึกษามีความสัมพันธ์กับทัศนคติ ส่วนการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมมีความสัมพันธ์กับทัศนคติ เนื่องจาก ปัจจัยทางสังคม ลักษณะทางสังคมของคนเรามีผลต่อความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม เนื่องจากคนเรามีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกับสมาชิกในกลุ่มสังคม และจะยึดถือกลุ่มสังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่เป็นหลัก หรือยึดถือกลุ่มสังคมที่ตนสังกัดอยู่เป็นกลุ่มอ้างอิงในการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ก็ตาม เมื่อคนเรากระทำหรือแสดงความคิดเห็นไปในทางเดียวกันกับค่านิยมของกลุ่ม ก็จะได้รับการนิยมชมชอบจากกลุ่ม ในทางตรงข้ามหากมีการขัดแย้งกับค่านิยมของกลุ่ม ก็อาจจะได้รับการลงโทษจากกลุ่ม นอกจากนั้นความสัมพันธ์ภายในกลุ่มสังคมแต่ละกลุ่มในลักษณะไม่เป็นทางการย่อมมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นและการยอมรับของบุคคลภายในกลุ่ม (รัตนาวลี จันทนสมิต, 2546: 25 - 26)

6.2.2.2 **ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง**

จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน และอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง เนื่องจากทัศนคติของบุคคลเกิดจากประสบการณ์ดังที่ ลักษณา สตะเวทิน (2540: 57) แสดงไว้ ซึ่งในกรณีของทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างจะ พบว่าประสบการณ์เกิดจาก อายุ ระดับการศึกษา และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมเป็นหลัก ดังนั้นระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานและอาชีพจึงไม่มีผลต่อทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง นอกจากนี้ผลการศึกษา ซึ่งพบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ธีรธร แพ่งประสิทธิ์ (2537: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการรับชมรายการข่าวภาคค่ำของสถานีวิทยุโทรทัศน์ อ.ส.ม.ท. (ช่อง 9) : ศึกษากรณีนักศึกษาและอาจารย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ซึ่งพบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ

6.2.3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

ผลจากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง คือ อายุ ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน ระดับการศึกษา อาชีพ และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชาญวิทย์ ชัยกันย์ (2546: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสาร กับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับศาลปกครอง ของผู้ฟ้องคดีในศาลปกครองกลาง ซึ่งพบว่า ลักษณะทางประชากรศาสตร์ ซึ่งได้แก่ ระดับการศึกษา และระยะเวลายื่นฟ้องคดี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมต่อศาลปกครองของกลุ่มตัวอย่าง และสอดคล้องกับการศึกษาของ อัมภิณี เกตุซื่อสัตย์ (2544: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่อง การเปิดรับข่าวสาร กับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ในการเลือกใช้แก๊สโซฮอล์ของผู้ใช้รถยนต์นั่งส่วนบุคคล ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่า ลักษณะทางประชากรศาสตร์ตัวแปรอาชีพ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมในการเลือกใช้แก๊สโซฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง

6.2.4 การเข้ารับการอบรมและการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ปัจจัยด้านการเข้ารับการอบรมและการเปิดรับข่าวสาร ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 3 ปัจจัย ได้แก่ การเข้าร่วมการประชุม อบรม สัมมนา การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง การได้รับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้าง ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า

6.2.4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมการประชุม อบรม สัมมนา กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ผลการศึกษา พบว่า การเข้าร่วมการประชุม อบรม สัมมนา มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า การเข้าร่วมการประชุม อบรม สัมมนา ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมการเรียนรู้ คือ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากได้รับการฝึกฝน การอบรม หรือประสบการณ์ ซึ่งจะเป็นผลทำให้อินทรีย์สามารถมีพฤติกรรมตอบสนองสิ่งเร้าต่าง ๆ ได้ โดยที่อินทรีย์มีการเรียนรู้มาก่อน ซึ่งพฤติกรรมส่วนใหญ่จะเป็นอาการตอบสนองที่เกิดจากการเรียนรู้ (ถวิล ธาราโภชน์, 2545: 7)

6.2.4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ผลการศึกษา พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการการป้องกันและ

ควบคุมโรคเท้าช้าง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการเลือกสรรการรับรู้ (Selective Perception) มนุษย์มีแนวโน้มที่จะรับรู้สารสนเทศที่ตนเห็นว่าน่าสนใจ โดยการแปรสภาพสารสนเทศที่สนใจไปเป็นความรู้พื้นฐาน (Cognition) (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533: 53)

6.2.4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้างกับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ผลการศึกษา พบว่า การได้รับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าการได้รับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้าง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วริศรา วราลักษณ์ (2538: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่อง การเปิดรับข่าวสารความรู้เรื่องสิ่งเสพติดและการป้องกันสิ่งเสพติดจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกระทรวงศึกษาธิการในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งพบว่า การเปิดรับข่าวสารความรู้เรื่องสิ่งเสพติดและการป้องกันสิ่งเสพติดจากสื่อมวลชนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ความเข้าใจเรื่องสิ่งเสพติดและการป้องกันสิ่งเสพติด

6.2.5 ความสัมพันธ์ของความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

ผลการทดสอบสมมติฐาน มีดังนี้

6.2.5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรวิไล แต่สุขะวัฒน์ (2544: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับสื่อรณรงค์เรื่องสุขอนามัยและความสะอาดของผู้ประกอบอาชีพค้าขายอาหารริมบาทวิถีในเขตกรุงเทพมหานครกับความรู้ ทัศนคติ พฤตกรรมที่มีต่อการปรับปรุงด้านความสะอาด ซึ่งพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อเรื่องสุขอนามัยและความสะอาด แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชาญวิทย์ ชัยกันย์ (2546: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับศาลปกครอง ของผู้ฟ้องคดีในศาลปกครองกลาง ซึ่งพบว่า ความรู้เกี่ยวกับศาลปกครองของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับศาลปกครองของกลุ่มตัวอย่าง

6.2.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง ผลการศึกษา พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชาญวิทย์ ชัยกันย์ (2546: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสาร กับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับศาลปกครองของผู้ฟ้องคดีในศาลปกครองกลาง ซึ่งพบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับศาลปกครองของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมต่อศาลปกครองของกลุ่มตัวอย่าง

6.3 ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

จากการศึกษาการประเมินผลสื่อประชาสัมพันธ์โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ทำให้ได้แนวทางในการพัฒนารูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์ ดังนี้

6.3.1 ดำเนินการจัดอบรม ประชุม สัมมนา ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ให้มีความครอบคลุม เพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากผลของการทดสอบสมมติฐาน พบว่า การเข้ารับการอบรมและการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ดังนั้น ถ้าส่งเสริมให้มีการจัดอบรม ประชุม สัมมนาความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ย่อมส่งผลให้ประชาชนมีความรู้เพิ่มมากขึ้น

6.3.2 แนวทางในการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์ควรมีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องและผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม หรือสามารถเข้าใจได้ง่าย มีความชัดเจน โดยผ่านช่องทาง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น การประชาสัมพันธ์ข่าวสารผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีจุดแข็งตรงที่สามารถนำข่าวสารแจ้งให้กับประชาชนในชุมชนได้สะดวกเนื่องจากมีความคุ้นเคย สื่อทางโทรทัศน์ก็จะเหมาะกับผู้ที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ และสื่อทางวิทยุสามารถกระจายข่าวสารถึงกลุ่มเป้าหมายได้กว้างไกลและยังสามารถพกพาหรือนำติดตัวสะดวก การประชาสัมพันธ์ให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายและได้รับข่าวสารกระจายอย่างทั่วถึง ก่อให้เกิดความตระหนักและการมีส่วนร่วมของประชาชนยิ่งจะส่งผลให้การประชาสัมพันธ์บรรลุเป้าหมายได้สูงขึ้น เนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมร่วมกันของประชาชนจะเป็นความสมัครใจที่จะทำ จะก่อให้เกิดการรับรู้ และการปฏิบัติตนไปในทางที่ดี

6.3.3 ในการพัฒนาสื่อยังต้องมีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายด้วย เนื่องจากสภาพบางพื้นที่เป็นพื้นที่ตามแนวชายแดน การสื่อสารหรือการจัดทำสื่อก็ต้องให้มีความสอดคล้องกับประชาชนในพื้นที่ จากการเก็บข้อมูลจะเป็นประชาชนที่มีการอ่านออกเขียนได้น้อยหรือมีความรู้ทางหนังสือไม่ดีนัก และมีเวลาที่ใช้อยู่กับสื่อประเภทตัวหนังสือมีค่อนข้างน้อย ดังนั้น สื่อประเภทมีเสียงและภาพให้เห็นชัดเจน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หรือหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย จะเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงและตรงกับกลุ่มเป้าหมายประเภทนี้ได้มากขึ้น สื่อทางหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย สามารถประชาสัมพันธ์ข่าวสารให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้ทันเหตุการณ์ การประชาสัมพันธ์ข่าวก็ทำได้อย่างต่อเนื่อง และมีความถี่ช่วยกระตุ้นเตือนความจำประชาชน นอกจากนี้ การผลิตอุปกรณ์สื่อประเภทแผ่นพับ เทปบันทึกเสียง ซีดี จะช่วยสร้างความเข้าใจให้กับประชาชนดีขึ้น เนื่องจากมีภาพและเสียง หรือมีภาพเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นสื่อที่สามารถดึงดูดความสนใจจากประชาชน

6.3.4 สื่อที่มีภาพและเสียงประกอบยังสามารถนำมาประกอบการบรรยายในการอบรมเพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจยิ่งขึ้น โดยสื่อที่มีภาพเคลื่อนไหว อาจนำบุคคลที่เป็นที่รู้จักภายในชุมชนมาเป็นส่วนประกอบในการจัดทำเพื่อสร้างความคุ้นเคยและสร้างความสนใจให้เกิดขึ้นแก่ประชาชนที่รับชม เทปบันทึกเสียง การมีเพลงประกอบซึ่งเป็นการอธิบายเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง เรื่องสาเหตุ อาการ การป้องกัน เพื่อให้ประชาชนรับทราบ และยังสามารถจดจำเนื้อร้อง และยังสามารถจดจำความหมายของเนื้อหาที่ต้องการให้ประชาชนทราบได้ด้วย ทั้งนี้ อุปกรณ์ดังกล่าว ควรเผยแพร่ไปยังช่องทางสื่ออื่น ๆ ให้เพิ่มมากขึ้นด้วย เช่น หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย สถานีอนามัย โรงเรียน วัด เป็นต้น ซึ่งสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้โดยตรงและเป็นการช่วยประหยัดงบประมาณ จะทำให้สื่อประชาสัมพันธ์ได้รับความสนใจจากประชาชน เกิดความร่วมมือกัน เกิดความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดี และสามารถนำมาปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม และมีส่วนช่วยในการรณรงค์ป้องกันให้โครงการกำจัดโรคเท้าช้างบรรลุเป้าหมายต่อไป

ԱՐՄԱՎԻՐ

แบบสอบถาม

การประเมินผลสื่อประชาสัมพันธ์โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

คำชี้แจง แบบสอบถามประกอบไปด้วย 8 ส่วนดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 การเข้ารับการอบรมและการเปิดรับข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ส่วนที่ 3 การป่วยเป็นโรคเท้าช้าง

ส่วนที่ 4 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ส่วนที่ 5 ทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ส่วนที่ 6 การปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

ส่วนที่ 7 การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

ส่วนที่ 8 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

แบบสอบถามมีทั้งหมด 16 หน้า โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

สำหรับข้อมูลที่ท่านตอบนี้ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบในทางลบต่อท่าน จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม และผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความร่วมมือจากท่านไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวสุพร ชัยกิจมงคล

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง

2. อายุ ..... ปี

3. สถานภาพสมรส

( ) โสด ( ) สมรสและอยู่ด้วยกัน

( ) สมรสแต่แยกกันอยู่ ( ) หม้าย

( ) หย่าร้าง

4. ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานอยู่ในสถานที่อยู่ปัจจุบัน ..... ปี

5. ระดับการศึกษาสูงสุด

( ) ไม่ได้เรียนหนังสือ ( ) ประถมศึกษา

( ) มัธยมศึกษาตอนต้น ( ) มัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวศึกษา

( ) อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปวส./ปวท./ปกศ. สูง

( ) ปริญญาตรี ( ) สูงกว่าปริญญาตรี

6. อาชีพ

( ) เกษตรกร (ทำนา ทำไร่ ทำสวน) ( ) หาของป่า

( ) รับจ้างทั่วไป ( ) รับจ้างทางเกษตรกรรมหรือกสิกรรม

( ) รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ( ) ลูกจ้างประจำเอกชน/พนักงานบริษัท

( ) ค้าขาย (รวมทั้งธุรกิจส่วนตัว) ( ) แม่บ้าน

( ) อื่น โปรดระบุ .....

7. ท่านมีรายได้จากการประกอบอาชีพจากข้อ 7 เป็นจำนวนเท่าใดต่อเดือน

( ) ต่ำกว่า 3,000 บาท ( ) 3,001 – 5,000 บาท

( ) 5,001 – 7,000 บาท ( ) 7,001 – 9,000 บาท

( ) 9,001 – 11,000 บาท ( ) 11,000 บาทขึ้นไป

8. ท่านเคยเป็นผู้นำในชุมชนหรือไม่ (เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภา อบต./เทศบาล กรรมการชุมชน/หมู่บ้าน)

( ) ไม่เคยเป็น ( ) เคยเป็น

( ) กำลังเป็นอยู่ในปัจจุบันโปรดระบุตำแหน่ง .....

9. ท่านเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมหรือไม่ (กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มธกส. กลุ่มฌาปนกิจ กลุ่มอสม. กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเพาะเห็ดฟาง กลุ่มเยาวชน หรือกลุ่มอื่น ๆ)

( ) ไม่เป็น (ไม่ต้องตอบคำถามข้อ 11 และ 12)

( ) เป็น (ให้ตอบคำถามข้อ 11 และ 12)

10. ท่านเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมจากข้อ 10 โดยวิธีใด

( ) สมัครด้วยตนเอง

( ) ได้รับคัดเลือกโดยที่ประชุมชาวบ้าน

( ) ได้รับคัดเลือกโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

( ) ได้รับคัดเลือกโดยผู้นำท้องถิ่น

( ) อื่น โปรดระบุ .....

11. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานตามข้อ 10 ในชุมชนนี้ ..... ปี

-

ส่วนที่ 2 การเข้ารับการอบรมและการเปิดรับข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

1. ท่านเคยได้เข้าร่วมการประชุม อบรม สัมมนา ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างหรือไม่

( ) ไม่เคย (ข้ามไปตอบคำถามข้อ 4) ( ) เคย ..... ครั้ง

2. สถานที่ที่ท่านเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

( ) หมู่บ้าน ( ) ตำบล

( ) อำเภอ ( ) จังหวัด

( ) อื่น โปรดระบุ .....

3. ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างที่ได้รับจากการประชุม อบรม สัมมนา ในข้อ 1 ท่านมีความเข้าใจหรือไม่

( ) เข้าใจมาก ( ) เข้าใจปานกลาง ( ) ไม่เข้าใจ

4. ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างหรือไม่

( ) ไม่เคย ( ) เคย ..... ครั้ง

5. เมื่อมีสัปดาห์รณรงค์กำจัดโรคเท้าช้างท่านเคยไปรับยาป้องกันหรือไม่

( ) ไม่เคย ( ) เคย ..... ครั้ง

6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเคยมาติดตามผลงานการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างหรือไม่

( ) ไม่เคย ( ) เคย ..... ครั้ง

7. ท่านเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้างหรือไม่

( ) ไม่เคย ( ) เคย (ให้ตอบคำถามในข้อ 8)

8. ท่านเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้างจากแหล่งใดบ้างและถ้าเคยท่านมีความเห็นอย่างไร (ความถี่ และความเข้าใจ)
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

แหล่งที่ได้รับข่าวสาร	ไม่เคย	เคย	ความถี่ของการรับข่าวสาร		ท่านมีความเข้าใจแหล่งที่ได้รับข่าวสาร		
			บ่อย	ไม่บ่อย	เข้าใจมาก	เข้าใจปานกลาง	ไม่เข้าใจ
1. โทรทัศน์							
2. วิทยุ							
3. หนังสือพิมพ์							
4. หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย							
5. นิตยสาร/วารสาร							
6. คนในครอบครัว/ญาติพี่น้อง							
7. เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน							

แหล่งที่ได้รับข่าวสาร	ไม่เคย	เคย	ความถี่ของการรับข่าวสาร		ท่านมีความเข้าใจแหล่งที่ได้รับข่าวสาร		
			บ่อย	ไม่บ่อย	เข้าใจมาก	เข้าใจปานกลาง	ไม่เข้าใจ
8. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)							
9. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานีอนามัย							
10. การจัดนิทรรศการ							
11. การจัดรณรงค์							
12. อื่น ๆ โปรดระบุ							

9. ท่านเคยได้รับอุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างหรือไม่ (เช่น คู่มือ หนังสือ แผ่นพับ สติ๊กเกอร์ โปสเตอร์ เทปคลาสเซ็ท วีดีโอ ซีดี)

( ) ไม่ได้รับ ( ) ได้รับ (ให้ตอบคำถามในข้อ 10)

10. ท่านเคยได้รับอุปกรณ์สื่อข่าวความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างในรูปแบบใด

<table>
<tr><th colspan="15">อุปกรณ์สื่อ</th></tr>
<tr><td colspan="3">1. คู่มือ/หนังสือ</td><td colspan="3">2. แผ่นพับ/จุลสาร/ใบปลิว/ สติ๊กเกอร์/โปสเตอร์</td><td colspan="3">3. เทปบันทึกเสียง/ เทปคลาสเซ็ท</td><td colspan="3">4. วีดีโอเทป/ซีดี/วีซีดี/ซีดีรอม</td><td colspan="3">5. อื่น ๆ โปรดระบุ..... .....</td></tr>
<tr><td colspan="3">ไม่ได้รับ ( )</td><td colspan="3">ไม่ได้รับ ( )</td><td colspan="3">ไม่ได้รับ ( )</td><td colspan="3">ไม่ได้รับ ( )</td><td colspan="3">ไม่ได้รับ ( )</td></tr>
<tr><td rowspan="2">ได้รับ ( )</td><td>ไม่เหมาะสม</td><td>( ) เนื้อหา
( ) รูปแบบ
( ) สีสัน
( ) อื่น ๆ .....</td><td rowspan="2">ได้รับ ( )</td><td>ไม่เหมาะสม</td><td>( ) เนื้อหา
( ) รูปแบบ
( ) สีสัน
( ) อื่น ๆ .....</td><td rowspan="2">ได้รับ ( )</td><td>ไม่เหมาะสม</td><td>( ) เนื้อหา
( ) ระยะเวลา
( ) อื่น ๆ .....
.....</td><td rowspan="2">ได้รับ ( )</td><td>ไม่เหมาะสม</td><td>( ) เนื้อหา
( ) ภาพ
( ) ระยะเวลา
( ) อื่น ๆ .....</td><td rowspan="2">ได้รับ ( )</td><td>ไม่เหมาะสม</td><td>ด้าน
.....
.....
.....</td></tr>
<tr><td>เหมาะสม</td><td>( ) เนื้อหา
( ) รูปแบบ
( ) สีสัน
( ) อื่น ๆ .....</td><td>เหมาะสม</td><td>( ) เนื้อหา
( ) รูปแบบ
( ) สีสัน
( ) อื่น ๆ .....</td><td>เหมาะสม</td><td>( ) เนื้อหา
( ) ระยะเวลา
( ) อื่น ๆ .....
.....</td><td>เหมาะสม</td><td>( ) เนื้อหา
( ) ภาพ
( ) ระยะเวลา
( ) อื่น ๆ .....</td><td>เหมาะสม</td><td>ด้าน
.....
.....
.....</td></tr>
</table>

11. อุปกรณ์สื่อข่าวที่ท่านได้รับจากข้อ 10 ท่านมีความเข้าใจหรือไม่

( ) เข้าใจมาก ( ) เข้าใจปานกลาง ( ) ไม่เข้าใจ

ส่วนที่ 3 การป่วยเป็นโรคเท้าช้าง

1. ท่านเคยพบบุคคลที่เป็นโรคเท้าช้างหรือไม่

( ) ไม่เคย (ข้ามไปตอบคำถามในส่วนที่ 4)

( ) เคย (โปรดระบุ)

( ) ตัวท่านเอง ( ) ญาติพี่น้อง

( ) คนรู้จัก ( ) คนที่ไม่รู้จัก

2. ตัวท่านหรือบุคคลที่ท่านเคยพบว่าเป็นโรคเท้าช้าง ท่านทราบหรือไม่ว่าเป็นมานานเท่าไร

( ) ไม่ทราบ ( ) ทราบ เป็นเวลา.....ปี

3. ตัวท่านหรือบุคคลที่ท่านเคยพบว่าเป็นโรคเท้าช้างได้รับการดูแลรักษาดีหรือไม่

( ) ไม่ทราบ ( ) ดี ( ) ไม่ดี

ส่วนที่ 4 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1	โรคเท้าช้างสามารถติดต่อโดยตรงจากคนสู่คน			
2	สาเหตุของโรคเท้าช้างเกิดจากยุงเป็นพาหะและอื่น ๆ			
3	การเป็นโรคเท้าช้างจะมีอาการคันและอักเสบ			
4	โรคเท้าช้างจะมีอาการบวมโตของอวัยวะ เช่น แขน ขา อวัยวะเพศ			

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
5	โรคเท้าช้างอาจทำให้เกิดความพิการ			
6	โรคเท้าช้างสามารถติดต่อกันโดยการสัมผัส			
7	โรคเท้าช้างเป็นแล้วไม่สามารถลดขนาดของอวัยวะที่บวมโต			
8	การยกขาขึ้นลงเพื่อให้มีการไหลเวียนของน้ำเหลือง ช่วยลดการบวมโตของอวัยวะ			
9	ผู้ที่มีขาบวมโตไม่ควรยกขาที่บวมในเวลากลางคืน			
10	การควบคุมอาการป่วยทำโดยการฟอกสบู่วันละ 2 ครั้งบริเวณที่บวม รักษาเล็บให้สะอาด สวมรองเท้า			

ส่วนที่ 5 ทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	โรคเท้าช้างเป็นโรคที่สามารถกำจัดให้หมดไปได้				
2	โรคเท้าช้างสามารถป้องกันและควบคุมได้				
3	การป้องกันยุงเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น				
4	ไม่จำเป็นต้องมีกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง				
5	ผู้ป่วยโรคเท้าช้างที่ปฏิบัติตนตามคำบอกของหมอจะช่วยให้อาการของโรคทุเลาลงได้				
6	การได้รับการอบรมเรื่องโรคเท้าช้างสามารถป้องกันและควบคุมโรคได้				

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
7	การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเท้าช้างไม่จำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่อง				
8	ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่ไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเท้าช้างจึงไม่จำเป็นต้องดูแลและป้องกันตนเอง				
9	การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้างในการป้องกันและควบคุมเป็นสิ่งจำเป็น				
10	การเป็นโรคเท้าช้างไม่น่าจะมีผลเสียต่อการประกอบอาชีพ				
11	ผู้ที่อาศัยอยู่ในแหล่งแพร่โรคเท้าช้างไม่จำเป็นต้องกินยารักษา				
12	กิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ช่วยสร้างความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในชุมชน				

ส่วนที่ 6 การปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

ข้อ	ข้อความ	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยทำเลย
1	ท่านชี้แจงอันตรายของโรคเท้าช้างให้สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านฟัง			
2	ท่านเข้าร่วมประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง			
3	ท่านจัดกิจกรรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันโรคเท้าช้างในชุมชน			

ข้อ	ข้อความ	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยทำเลย
4	ท่านให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ที่มาให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง			
5	ท่านเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาโรคเท้าช้างให้แก่เพื่อนบ้านและทางราชการ			
6	ท่านให้ความร่วมมือเมื่อมีการรณรงค์ในการกำจัดโรคเท้าช้าง			
7	ท่านมารับยาป้องกันโรคเท้าช้างเมื่อมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาแจกยา			
8	ท่านติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเท้าช้าง			
9	ท่านให้ความร่วมมือในการกินยาเพื่อช่วยลดจำนวนเชื้อให้น้อยลงจนไม่สามารถแพร่ได้			
10	ท่านให้ความร่วมมือในการมาเจาะเลือด เมื่อเจ้าหน้าที่ทำการประเมินผลการจ่ายยารักษา			

ส่วนที่ 7 การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

7.1 หนังสือพิมพ์

1. ท่านอ่านหนังสือพิมพ์บ่อยเพียงใด

( ) ไม่ได้อ่าน (ข้ามไปตอบข้อ 7.2)
( ) ทุกวัน
( ) 1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์
( ) 3 – 4 ครั้ง/สัปดาห์
( ) 5 – 6 ครั้ง/สัปดาห์
( ) อื่น ๆ โปรดระบุ .....

2. หนังสือพิมพ์ที่ท่านชอบอ่านเป็นประจำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) ไทยรัฐ
( ) มติชน
( ) คม ชัด ลึก
( ) โพสต์ ทูเดย์
( ) บางกอกโพสต์
( ) อื่น ๆ โปรดระบุ .....
( ) เดลินิวส์
( ) ข่าวสด
( ) ผู้จัดการรายวัน
( ) กรุงเทพธุรกิจ
( ) เดอะเนชั่น

3. ท่านชอบอ่านเรื่องใดในหนังสือพิมพ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) อ่านทั้งฉบับ
( ) ข่าวราชการ
( ) ข่าวกีฬา
( ) ข่าวเศรษฐกิจ
( ) ข่าวบันเทิง ละคร
( ) ข่าวการเมือง
( ) ข่าวการเกษตร
( ) ข่าวการศึกษา
( ) ข่าวชาวบ้าน
( ) อื่น ๆ โปรดระบุ .....

4. ท่านอ่านหนังสือพิมพ์รายวันที่ไหน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) บ้านตนเอง
( ) ห้องสมุด
( ) อื่น ๆ โปรดระบุ .....
( ) ที่ทำงาน
( ) ร้านอาหาร/ร้ายขายของ

7.2 การรับฟังวิทยุ

1. ท่านฟังวิทยุบ่อยเพียงใด

( ) ไม่ได้ฟัง (ข้ามไปตอบข้อ 7.3)
( ) ทุกวัน .....ชั่วโมง/วัน
( ) จันทร์ – ศุกร์ .....ชั่วโมง/วัน
( ) เสาร์ – อาทิตย์ .....ชั่วโมง/วัน

2. ท่านชอบฟังสถานีใดเป็นประจำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) สวท. (กรมประชาสัมพันธ์) ที่ความถี่ .....

( ) อสมท. ที่ความถี่ .....

( ) อื่น ๆ โปรดระบุที่ความถี่ .....

3. ท่านฟังรายการวิทยุที่ไหน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) บ้านตนเอง ( ) ที่ทำงาน

( ) อื่น ๆ โปรดระบุ .....

4. รายการวิทยุประเภทใดที่ท่านชอบฟัง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) ข่าวสารทั่วไป ( ) ข่าวเศรษฐกิจ

( ) ข่าวท้องถิ่น ( ) ข่าวกีฬา

( ) ข่าวเกษตร ( ) ข่าวสุขภาพอนามัย

( ) ละคร ( ) เพลงลูกทุ่ง

( ) เพลงสากล ( ) เพลงไทยสากล

( ) อื่น ๆ โปรดระบุ

7.3 การรับชมโทรทัศน์

1. ท่านดูโทรทัศน์บ่อยเพียงใด

( ) ไม่ได้ดู (ข้ามไปตอบข้อ 7.4)

( ) ทุกวัน .....ชั่วโมง/วัน

( ) จันทร์ – ศุกร์ .....ชั่วโมง/วัน

( ) เสาร์ – อาทิตย์ .....ชั่วโมง/วัน

2. ท่านดูโทรทัศน์ช่วงเวลาใดเป็นประจำ

การรับชม	จันทร์ – ศุกร์	เสาร์ - อาทิตย์
1. ช่วงเช้า (6.00 – 8.00 น.)		
2. ช่วงสาย (8.00 – 12.00 น.)		
3. ช่วงกลางวัน (12.00 – 13.00 น.)		
4. ช่วงบ่าย (13.00 – 16.00 น.)		
5. ช่วงเย็น (16.00 – 19.00 น.)		
6. ช่วงข่าวภาคค่ำ (19.00 – 20.30 น.)		
7. ช่วงหลังข่าวภาคค่ำ (20.30 – 22.30 น.)		
8. ช่วงดึก (22.30 – 24.00 น.)		
9. ช่วงหลังเที่ยงคืนถึงหกโมงเช้า		

3. ท่านชอบรายการโทรทัศน์ประเภทใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) ข่าว
( ) ละคร
( ) เกมส์โชว์ต่าง ๆ
( ) กีฬา
( ) รายการเพื่อสุขภาพและอนามัย
( ) รายการเพลง
( ) สารคดีและรายการเพื่อการศึกษา
( ) อื่น ๆ โปรดระบุ .....

4. ท่านดูรายการโทรทัศน์ที่ไหน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) บ้านตนเอง
( ) บ้านเพื่อน
( ) อื่น ๆ โปรดระบุ .....

7.4 การรับข่าวสารจากอสม.

1. ท่านได้รับข่าวสารจากอสม.บ่อยเพียงใด

( ) ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 7.5)
( ) 1 – 2 ครั้ง/เดือน
( ) 3 – 4 ครั้ง/เดือน
( ) 5 – 6 ครั้ง/เดือน
( ) อื่น ๆ โปรดระบุ .....

2. ข่าวสารสาธารณสุขที่ท่านเคยได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) โรคไข้เลือดออก
( ) โรคไข้หวัดนก
( ) โรคไข้ไรอ่อน (สครับไทฟัส)
( ) โรคเอดส์
( ) อื่น ๆ โปรดระบุ .....
( ) โรคมาลาเรีย
( ) โรคเท้าช้าง
( ) โรคอุจจาระร่วง
( ) โรคไข้สมองอักเสบ

3. ท่านมีความเข้าใจข่าวสารที่ได้รับจากอสม.หรือไม่

( ) เข้าใจมาก ( ) เข้าใจปานกลาง ( ) ไม่เข้าใจ

7.5 การรับข่าวสารจากสื่อมวลชนและอสม. ท่านคิดว่าท่านได้รับสื่อจากที่ใดมากที่สุด

( ) หนังสือพิมพ์
( ) โทรทัศน์
( ) อื่น ๆ ระบุ.....
( ) วิทยุ
( ) อสม.

ส่วนที่ 8 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

1. ท่านคิดว่าปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อประชาสัมพันธ์ การเข้ารับการอบรม ประชุม สัมมนาเรื่องโรคเท้าช้างมีอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพื่อปรับปรุงการประชาสัมพันธ์และกิจกรรมสร้างความรู้เรื่องโรคเท้าช้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในภาพรวม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณอย่างสูงสำหรับความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค. ม.ป.ป. **โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง.** นนทบุรี: กรมควบคุมโรค. (อัดสำเนา).

กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2541. **โรคเท้าช้าง. พิมพ์ครั้งที่** 3. นนทบุรี: กองโรคเท้าช้าง กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

กรรณิการ์ อัศวดรเดชา. 2543. **สื่อและเครื่องมือเพื่อการประชาสัมพันธ์.** กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เกยูร ชิวหากาญจน์. 2541. **การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ในจังหวัดสมุทรปราการ.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เกษม จันทร์น้อย. 2537. **สื่อประชาสัมพันธ์.** กรุงเทพฯ: บริษัท นานมีบุ๊คส์.

ชัชวาลย์ เรืองประพันธ์. 2544. **การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม** SPSS for Windows. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชาญวิทย์ ชัยกันย์. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับศาลปกครอง ของผู้ฟ้องคดีในศาลปกครองกลาง.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ถวิล ธาราโภชน์. 2545. **จิตวิทยาทั่วไป.** กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

ทีมงาน Siamhealth. 2546. **โรคเท้าช้าง elephantiasis.** ค้นวันที่ 20 ตุลาคม 2547. จาก http://www.siamhealth.net/disease/infectious/elephantiasis/elephantiasis.htm

ธีรธร แพ่งประสิทธิ์. 2537. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการรับชมรายการข่าวภาคค่ำของสถานีวิทยุโทรทัศน์ อ.ส.ม.ท. (ช่อง** 9) **: ศึกษากรณีนักศึกษาและอาจารย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

นุชจิรา โมระเสริฐ. 2544. **พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ความตระหนัก และการมีส่วนร่วมของประชาชนในกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับแผนการลดปริมาณมูลฝอย.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2542. **เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย.** ฉบับปรับปรุงใหม่ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: B&B.

ปรมะ สตะเวทิน. 2533. **นิเทศศาสตร์กับสังคม.** กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. **ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย.** กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

พรทิพย์ พิมลสินธุ์. 2529. **หลักและทฤษฎีการสื่อสาร : ผู้รับสาร. เอกสารการสอนชุดวิชานิเทศศาสตร์.** นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

พรวิไล แต่สุขะวัฒน์. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับสื่อรณรงค์เรื่องสุขอนามัยและความสะอาดของผู้ประกอบอาชีพค้าขายอาหารริมบาทวิถีในเขตกรุงเทพมหานครกับความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมที่มีต่อการปรับปรุงด้านความสะอาด.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พูนทรัพย์ สิทธิพรหม. 2539. **การสื่อสารเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น.** กรุงเทพฯ: ภาคการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏพระนคร.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2535. **เอกสารการสอนชุดวิชาการผลิตงานประชาสัมพันธ์ หน่วยที่ 1 – 8 สาขาวิชานิเทศศาสตร์.** นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2544 ก. **เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) หน่วยที่ 1 – 8 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ.** นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2544 ข. **เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) หน่วยที่ 9 – 16 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ.** นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ระวีรำไพ ศิริคุปต์. 2540. **การเปิดรับสื่อ ความสนใจสื่อ และการมีส่วนร่วมในงานชุมชนสัมพันธ์ของผู้อยู่อาศัยในเคหะชุมชนของการเคหะแห่งชาติ.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัตนาวลี จันทนสมิต. 2546. **พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของประชาชนกับความรู้ ความตระหนักและการมีส่วนร่วมในการป้องกันรักษาและการเฝ้าระวังปัญหามลพิษเฉพาะมลพิษทางน้ำและทางอากาศของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดระยอง.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ลักษณา สตะเวทิน. 2540. **หลักการประชาสัมพันธ์.** กรุงเทพฯ: เฟื่องฟ้า.

วาสนา จันทร์สว่าง. 2533. **การประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข.** กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.

วริศรา วราลักษณ์. 2537. **การเปิดรับข่าวสารความรู้เรื่องสิ่งเสพติดและการป้องกันสิ่งเสพติดจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคลของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกระทรวงศึกษาธิการในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิรัช ลภิรัตนกุล. 2546. **การประชาสัมพันธ์ ฉบับสมบูรณ์** (ปรับปรุงเพิ่มเติมใหม่). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศุภกัญญา นาถนิติธาดา. 2538. **การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สายฤดี วานิกานุกูล. 2545. **ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของประชาชนชาวจังหวัดปทุมธานีในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี. 2547. **โรคเท้าช้าง.** ค้นวันที่ 20 ตุลาคม 2547. จาก http://dpc3.ddc.moph.go.th/nana/DISEASE/filaria.htm

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช. 2547. **โรคเท้าช้าง.** ค้นวันที่ 20 ตุลาคม 2547. จาก http://dpc11.ddc.moph.go.th/virus3.htm

สุภาพ วาดเขียน. 2525. **เครื่องมือวิจัยทางสังคมศาสตร์ : ลักษณะที่ดี ชนิดและวิธีหาคุณภาพ.** กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

สุภารักษ์ จูตระกูล. 2536. **การศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารกับความรู้ ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในการทิ้งขยะแยกประเภทเพื่อการหมุนเวียนกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่** (Recycle) **ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร. 2533. **การสื่อสารกับสังคม.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวิมล ติรกานันท์. 2544. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ : แนวทางสู่การปฏิบัติ.** กรุงเทพฯ: ภาควิชาการประเมินและการวิจัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท. 2546. **การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรุณ งามดี. 2527. **การประชาสัมพันธ์.** [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.]

อัมภิณี เกตุชื่อสัตย์. 2544. **การเปิดรับข่าวสาร กับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ในการเลือกใช้แก๊สโซฮอล์ของผู้ใช้รถยนต์นั่งส่วนบุคคล ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.**

Marston, John E. 1979. **Modern Public Relations.** New York: McGraw-Hill Book.

Rogers, Everett M. 1969. **Modernization Among Peasants: The Impact of Communication.** New York: Holt Rinenart and Winston.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล	**นางสาวสุพร ชัยกิจมงคล**
ประวัติการศึกษา	**บริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาการจัดการ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ** ปีการศึกษา 2545