

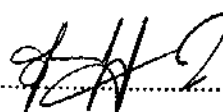
**การประเมินผลโครงการการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมมาใช้ในการรณรงค์
โรคไข้เลือดออก**

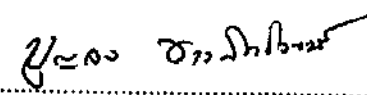
ณัฐวดี แมนเมธี

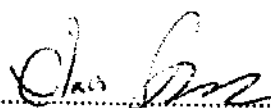
**วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม)
คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์**

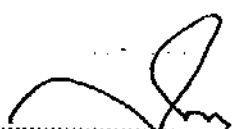
การประเมินผลโครงการการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมมาใช้ในการรณรงค์
โรคไข้เลือดออก
ณัฐวดี แมนเมธิ
คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม

คณะกรรมการการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาแล้วเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาดำเนินการหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์..........ประธานกรรมการ
(ดร.วัชรชัย สุกคิษฐ์)

รองศาสตราจารย์..........กรรมการ
(ดร.บุญจง ขาวสิทธิ์)

รองศาสตราจารย์..........กรรมการ
(ดร.จำลอง โพธิ์บุญ)

รองศาสตราจารย์..........คณบดี
(ดร.สากล จริยวิทยานนท์)

วันที่ ๒๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๐

บทคัดย่อ

ชื่อวิทยานิพนธ์	การประเมินผลโครงการการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมมาใช้ในการรณรงค์โรคไข้เลือดออก
ผู้เขียน	นางสาวณัฐวดี แมนเมธิ์
ชื่อปริญญา	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม)
ปีการศึกษา	2550

การวิจัยเรื่อง การประเมินผลโครงการการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมมาใช้ในการรณรงค์โรคไข้เลือดออก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ผลการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมมาใช้ในการรณรงค์โรคไข้เลือดออก 2) ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยกระบวนการ และปัจจัยภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานโครงการ 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ความพึงพอใจสื่อ และการปฏิบัติตนของประชาชนหลังรณรงค์ด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม 4) เปรียบเทียบการรับรู้สื่อ และการปฏิบัติตนของประชาชนในกับนอกพื้นที่รณรงค์ 5) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของโครงการ ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานรณรงค์ 45 ตัวอย่าง และประชาชน 222 ตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าทางสถิติคือ ร้อยละ, Chi - square Test, Pearson's R, Cramer's V และ t - test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 สรุปได้ดังนี้ 1) ผลการดำเนินงาน พบว่า ความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สื่อ ความพึงพอใจสื่อ และการปฏิบัติตนของประชาชน 2) ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยกระบวนการ และปัจจัยภายนอก พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ 3) ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้และพึงพอใจสื่อในพื้นที่รณรงค์ ได้แก่ สมาชิกกลุ่มทางสังคม และมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนของประชาชนในพื้นที่รณรงค์ ได้แก่ ผู้นำชุมชน และสมาชิกกลุ่มทางสังคม ในพื้นที่รณรงค์การรับรู้สื่อและความพึงพอใจสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนของประชาชน 4) ประชาชนมีการรับรู้สื่อรณรงค์ และการปฏิบัติตนในและนอกพื้นที่รณรงค์แตกต่างกัน 5) เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานไม่มีความเข้าใจเพียงพอในการตลาดเชิงสังคม ควรอบรมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเพิ่มเติม รวมทั้งควรมีวิทยากรให้คำปรึกษาเพื่อจัดการแก้ไขปัญหา และงบประมาณไม่พอเพียงสำหรับการดำเนินงานโครงการ จึงควรสนับสนุนงบประมาณให้พอเพียง ในการดำเนินโครงการครั้งต่อไป

ABSTRACT

Title of Thesis	Evaluation of the Application of Social Marketing Process in Dengue Hemorrhagic Fever Disease Campaign Project
Author	Miss Nattawadee Manmactee
Degree	Master of Science (Environmental Management)
Year	2007

The objectives of this research were to study 1) results of using the social marketing process in dengue hemorrhagic fever disease campaign 2) input, process and output factors related to the project results 3) other factors involved perception and satisfaction of media and practicability of people after campaign with the social marketing process 4) comparing between perception of media and practicability of people in campaign area and others 5) problems, obstacles and suggestions of this project. Samples were divided into 2 groups, a campaign officers group (45 samples) and a people group (222 samples). The statistical analysis of this survey research included Chi – square test, Pearson' Correlation, Cramer's V and t – test at 0.05 of significance. The results of this research implied that 1) knowledge and practicability of campaign officers did not relate to perception and satisfaction of media and practicability of people, 2) input, process and output factors showed a positive relationship to knowledge and practicability of the campaign officers, 3) personal factor that related to perception and satisfaction of media in the campaign area was a member of social group and those related to practicability of people were leaders and a member of social group. Moreover, perception and satisfaction of media had positive relationship to practicability of people, 4) there were different perceptions of media and practicability of people in campaign areas and somewhere else and 5) campaign officers would lack of knowledge in social marketing process, so they should gain more knowledge and consultation with experts to improve their knowledge. Finally, sufficient budget for next project would be recommended.

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การประเมินผลโครงการการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมมาใช้ในการรณรงค์โรคไข้เลือดออก สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายท่านที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร. ธวัชชัย สุภดิษฐ์ ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ให้คำปรึกษา แนะนำ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง ขอขอบพระคุณ รศ.ดร. บุญจง ขาวสิทธิวงษ์ และ รศ.ดร. จำลอง โพธิ์บุญ คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์เล่มนี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านจากคณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่ได้ถ่ายทอดให้ความรู้แก่ผู้ศึกษา รวมทั้งให้คำแนะนำ และเป็นທີ່ปรึกษาที่ดีอย่างยิ่ง และขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อมทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือประสานงานในระหว่างการศึกษาตลอดหลักสูตรเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณพี่ ๆ ทุกคนจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่จากสำนักควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และดำเนินการช่วยเหลือประสานงานในพื้นที่เป้าหมายด้วยความราบรื่นเป็นอย่างดี รวมทั้งประชาชนในพื้นที่เป้าหมายทุกท่าน ที่อุทิศเวลาในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ ขอขอบพระคุณพ่อ คุณแม่ ซึ่งเป็นผู้อยู่เบื้องหลังในความสำเร็จครั้งนี้ ที่ได้ให้โอกาส ให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนในการศึกษา และเป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิตของผู้ศึกษามาตลอด และขอขอบคุณเพื่อน ๆ พี่ ๆ คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ให้กำลังใจดูแล และให้การช่วยเหลือเป็นอย่างดี รวมทั้งขอขอบคุณผู้ที่ไม่ได้เอ่ยนามทุกท่านในการศึกษานี้ด้วย

ณัฐวดี แมนเมธิ

กรกฎาคม 2550

สารบัญ

	หน้า
<u>บทคัดย่อ</u>	(3)
ABSTRACT	(4)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
สารบัญ	(6)
สารบัญตาราง	(8)
สารบัญภาพ	(10)
<u>บทที่ 1 บทนำ</u>	
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	2
1.3 ขอบเขตของการศึกษา	3
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.5 นิยามเชิงปฏิบัติการ	4
<u>บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</u>	
2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	5
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตลาดเชิงสังคม	11
2.3 ความรู้เกี่ยวกับสื่อประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข	20
2.4 ความรู้เกี่ยวกับการรณรงค์	25
2.5 เทคนิคในการติดตามประเมินโครงการ	31
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	35
<u>บทที่ 3 วิธีการศึกษา</u>	
3.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา	39
3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	41
3.3 สมมติฐานในการศึกษา	42
3.4 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	43
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	46

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.6 การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ	51
3.7 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	52
3.8 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล	52
 <u>บทที่ 4 ผลการศึกษา</u>	
4.1 ผลการประเมินเจ้าหน้าที่	55
4.2 ผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมและนำกระบวนการตลาด เชิงสังคม ไปใช้ในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับ ประชาชน	60
4.3 ผลการประเมินประชาชน	63
4.4 ผลการทดสอบสมมุติฐาน	73
4.5 ผลการศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินโครงการ	88
 <u>บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</u>	
5.1 สรุปและอภิปรายผลการดำเนินงานโครงการ	91
5.2 สรุปและอภิปรายผลปัจจัยนำเข้า ปัจจัยด้านกระบวนการ และปัจจัย ภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานโครงการ	94
5.3 สรุปและอภิปรายปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัจจัยผลกระทบภายหลังดำเนิน โครงการ	96
5.4 สรุปและอภิปรายผลเปรียบเทียบการรับรู้สื่อและการปฏิบัติตนของ ประชาชน	99
5.5 สรุปข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานโครงการ	100
<u>บรรณานุกรม</u>	102
 <u>ภาคผนวก</u>	
<u>แบบสอบถามเจ้าหน้าที่ (ก)</u>	106
แบบสอบถามประชาชน (ข)	115
<u>ประวัติผู้เขียน</u>	120

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 ขั้นตอนของการวางแผนและรณรงค์โดยการตลาดเชิงสังคม	18
3.1 จำนวนเจ้าหน้าที่โรคไข้เลือดออกผู้เข้ารับการอบรมการตลาดเชิงสังคม	44
3.2 พื้นที่ที่สุ่มตัวอย่างที่นำกระบวนการการตลาดเชิงสังคมไปใช้ในการรณรงค์โรค ไข้เลือดออกที่จะทำการเก็บแบบสอบถาม	45
3.3 แสดงค่าตัวแปรและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	52
4.1 ปึงจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่	56
4.2 ผลการศึกษาการเข้าอบรมกระบวนการตลาดเชิงสังคม	57
4.3 ผลการศึกษาปึงจัยนำเข้าในการอบรมกระบวนการตลาดเชิงสังคม	57
4.4 ผลการศึกษาปึงจัยด้านกระบวนการในการอบรมกระบวนการตลาดเชิง สังคม	58
4.5 ผลการศึกษาปึงจัยภายนอกในการอบรมกระบวนการตลาดเชิงสังคม	59
4.6 ผลการศึกษาปึงจัยผลผลิตในการอบรมกระบวนการตลาดเชิงสังคม	60
4.7 ผลภายหลังการจัดกิจกรรมรณรงค์ด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม	63
4.8 ผลการศึกษาปึงจัยส่วนบุคคลของประชาชน	64
4.9 ผลการศึกษาการรับรู้และความพึงพอใจสื่อรณรงค์โรคไข้เลือดออก	68
4.10 ผลการศึกษาการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	69
4.11 ผลการศึกษาความคิดเห็นในสื่อรณรงค์ที่ได้เคยเห็น/ได้รับ	71
4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างปึงจัยนำเข้ากับผลรวมของความรู้ความเข้าใจและ การนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	74
4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างปึงจัยด้านกระบวนการกับผลรวมของความรู้ความ เข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	75
4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างปึงจัยภายนอกกับผลรวมของความรู้ความเข้าใจและ การนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	76
4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไป ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กับการรับรู้สื่อรณรงค์	77

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.16	ความสัมพันธ์ระหว่างผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กับความพึงพอใจสื่อรณรงค์	78
4.17	ความสัมพันธ์ระหว่างผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กับการปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมของประชาชน	79
4.18	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้สื่อในพื้นที่รณรงค์	80
4.19	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจสื่อในพื้นที่รณรงค์	82
4.20	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่รณรงค์	84
4.21	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สื่อรณรงค์กับการปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่รณรงค์	86
4.22	ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจสื่อรณรงค์กับการปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่รณรงค์	87
4.23	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อรณรงค์ในพื้นที่และนอกพื้นที่รณรงค์	87
4.24	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตนและมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รณรงค์	88
4.25	ผลการศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการ	89

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	แบบจำลองการวางแผนการกำหนดกลยุทธ์การตลาดเชิงสังคม	15
2.2	CIPP - I Model	35
3.1	กรอบแนวคิดในการศึกษา	40

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever Disease) ส่วนใหญ่พบได้ในภูมิภาคเขตร้อนของโลก โดยในช่วงก่อนปี พ.ศ. 2513 มีเพียง 9 ประเทศ ที่มีรายงานการระบาดของโรคดังกล่าว และต่อมาจนถึงปี พ.ศ. 2538 จำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มสูงขึ้นมากกว่า 4 เท่า และโรคได้แพร่ระบาดไปมากกว่า 100 ประเทศ เช่น ประเทศในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อเมริกาใต้ แอฟริกา เมดิเตอร์เรเนียน และหมู่เกาะแปซิฟิกตะวันตก เป็นต้น ซึ่งพิจารณาได้จากจำนวนผู้ป่วยในแต่ละประเทศของแต่ละปีมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ (World Health Organization, 1999: 3 – 9 อ้างถึงใน สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2544: 30)

ปัจจุบันการเกิดโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างน่าวิตก และนับเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากมีการระบาดในประเทศไทยมานานกว่า 40 ปี โดยมีรายงานการระบาดของโรคอย่างชัดเจนในปี พ.ศ. 2501 ในเขตกรุงเทพมหานคร และธนบุรี และมีรายงานการระบาดออกไปทุกภูมิภาคของประเทศ จำนวนผู้ป่วยและอัตราการป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นมาโดยตลอด จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2501 มีอัตราป่วย 8.87 ต่อแสนประชากร มาเป็น 29.89 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2543 และ 174.78 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2545 จากรายงานปี พ.ศ. 2540 – 2543 พบผู้ป่วยส่วนมากอยู่ในกลุ่มอายุ 5 – 9 ปี ร้อยละ 37.13 โดยจะพบผู้ป่วยมากในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน และจะพบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคมของทุกปี (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2544: 43 – 44)

การควบคุมโรคไข้เลือดออกที่สำคัญในปัจจุบัน คือ การกำจัดลูกน้ำยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรค ซึ่งเป็นการยากที่จะดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและทั่วถึง เนื่องจากลูกน้ำยุงลายอาศัยอยู่ในน้ำสะอาดในทุกหลังคาเรือน ดังนั้น การควบคุมโรคให้ได้ผล คือ การสร้างจิตสำนึกหรือความตระหนักในการป้องกันโรคให้กับประชาชน และร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกครัวเรือนด้วยตนเอง แต่การดำเนินงานที่ผ่านมายังมีข้อที่ควรปรับปรุงแก้ไขในวิธีการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือจากประชาชนมากขึ้นกว่าเดิม โดยจะต้องมีกระบวนการที่กระตุ้นให้ประชาชนหันมา

ความตระหนักและร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ในการนี้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีโครงการการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) มาใช้ในการรณรงค์โรคไข้เลือดออกในปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 เพื่อให้ประชาชนสามารถเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ควบคู่กับวิถีชีวิตที่ดำเนินอยู่อย่างเหมาะสม ประชาชนสามารถเข้าถึงความรู้และข้อมูลทางวิชาการ ซึ่งมีกลวิธีที่สำคัญ คือ การประชาสัมพันธ์เชิงรุกที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ซึ่งที่ผ่านมาหน่วยงานและบุคลากรที่ผ่านการอบรมและประชุมเชิงปฏิบัติการแล้วได้มีการนำรูปแบบการตลาดเชิงสังคมไปทดสอบใช้ในพื้นที่จริงหลายพื้นที่ทั่วประเทศ

ดังนั้น เพื่อเป็นการแสดงผลว่าการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมไปใช้ในการปฏิบัติจริง ได้ผลมากน้อยเพียงใด จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินผลโครงการดังกล่าว เพื่อนำไปสู่กระบวนการพัฒนา ปรับปรุง และแก้ไขกระบวนการตลาดเชิงสังคม รวมทั้งเพื่อที่จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดเป็นนโยบายการดำเนินงานต่อไปได้ในอนาคต

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเรื่องต่อไปนี้คือ

1.2.1 ผลการดำเนินงานโครงการการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) มาใช้ในการรณรงค์โรคไข้เลือดออก

1.2.2 ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยด้านกระบวนการ และปัจจัยภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานโครงการ

1.2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ความพึงพอใจสื่อ และการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคของประชาชน ภายหลังรณรงค์ด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม

1.2.4 เปรียบเทียบการรับรู้สื่อและการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคของประชาชนในพื้นที่กับนอกพื้นที่รณรงค์

1.2.5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานโครงการ

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

1.3.1 ขอบเขตด้านประชากรที่ทำการศึกษา

ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ คือ 1) เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมโครงการณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม ตั้งแต่วันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2547 – 10 สิงหาคม พ.ศ. 2548 และ 2) ประชาชนชายหญิงทั่วไปที่มีภูมิลำเนาอยู่ใน 12 จังหวัด ที่มีการณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยวิธีการตลาดเชิงสังคม

1.3.2 ขอบเขตด้านระยะเวลาที่ทำการศึกษา

การศึกษานี้ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 6 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2549 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2549

1.3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

การศึกษานี้ครอบคลุมพื้นที่ศึกษา คือ จังหวัดที่มีการณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยวิธีการตลาดเชิงสังคม จำนวนทั้งสิ้น 12 จังหวัด ได้แก่ พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี ชลบุรี ราชบุรี บุรีรัมย์ ยโสธร อุทัยธานี ตาก ลำพูน กระบี่ สตูล และกรุงเทพมหานคร

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษานี้เพื่อทราบถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในเรื่องดังต่อไปนี้คือ

1.4.1 ผลการดำเนินงานโครงการการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) มาใช้ในการรณรงค์โรคไข้เลือดออก

1.4.2 ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยด้านกระบวนการ และปัจจัยภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับผลของการดำเนินโครงการ

1.4.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ความพึงพอใจสื่อ และการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคของประชาชน ภายหลังการรณรงค์ด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม

1.4.4 เปรียบเทียบการรับรู้สื่อและการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคของประชาชนในพื้นที่กับนอกพื้นที่รณรงค์

1.4.5 ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะของการดำเนินงานโครงการ และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุง แก้ไขโครงการต่อไปในอนาคต

1.5 นิยามเชิงปฏิบัติการ

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever หรือ DHF) หมายถึง โรคติดต่อที่มีบุงลายเป็นพาหะนำโรคไปกัดดูดกินเลือดคนป่วยที่มีเชื้อแล้วไปกัดดูดเลือดคนปกติทำให้คนปกติป่วย โดยมีอาการไข้สูง มีไข้ร่วมกับอาการตัวโต มีเลือดออกตามผิวหนัง มือเท้าเย็น กระสับกระส่าย ชีพ ในบางรายอาจมีอาการช็อกถึงตายได้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2536: 10)

การประเมินผลโครงการ หมายถึง กระบวนการของการบรรยาย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อพิจารณาถึงความเป็นประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และผลกระทบภายหลังการดำเนินโครงการ โดยมุ่งประเมิน 5 ด้าน คือ การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) และการประเมินผลผลิต (Output Evaluation) และผลกระทบ (Impact Evaluation)

การรณรงค์ หมายถึง การบวนการตั้งแต่วางแผน จัดลำดับขั้นตอนการทำงาน จัดกิจกรรม โดยนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน อันจะนำไปสู่การโน้มน้าวใจของกลุ่มเป้าหมายให้มีความคิด ทศนคติ และพฤติกรรมที่ต้องการให้เปลี่ยนไป หรือสร้างพฤติกรรมใหม่โดยมีเป้าหมายชัดเจน

การตลาดเชิงสังคม หมายถึง การประยุกต์หลักการของการตลาดทางการค้ามาใช้เพื่อเร่งเร้าให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมในสังคมหรืออีกนัยหนึ่งเป็นนวัตกรรมที่ใช้เทคนิคทางการตลาดทางการค้ามาใช้ให้เกิดประโยชน์ตามเป้าหมายของสังคม ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อว่า ความรู้ ทศนคติ ความเชื่อ ความต้องการการรับรู้ ความชอบ และรูปแบบพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้านี้ได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลโครงการรณรงค์โรคเลือดออกด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม ดังนี้คือ

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตลาดเชิงสังคม
- 2.3 ความรู้เกี่ยวกับสื่อประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข
- 2.4 ความรู้เกี่ยวกับการรณรงค์
- 2.5 เทคนิคในการติดตามประเมินโครงการ
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever) หรือ DHF หมายถึง เป็นโรคติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่มีลักษณะของโรคที่สำคัญ คือ มีไข้สูงร่วมกับอาการตับโต มีเลือดออกตามผิวหนัง มีอาการเยื่อเย้นกระสับกระส่าย ชี้น ในบางรายอาจมีอาการช็อกถึงตายได้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2536: 10)

ในอดีต การระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยส่วนใหญ่เกิดขึ้นในเขตเมือง คือ กรุงเทพมหานคร และธนบุรี หลังจากนั้นโรคไข้เลือดออกได้แพร่กระจายไปตามจังหวัดต่าง ๆ โดยเฉพาะที่เป็นหัวเมืองใหญ่ มีประชากรหนาแน่น และการคมนาคมสะดวก โรคไข้เลือดออกแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว จนในที่สุดก็พบว่ามียาผู้ป่วยด้วยโรคนี้นอกจากทุกจังหวัดของประเทศไทย

2.1.1 ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก

ข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย มีบันทึกรายงานผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501 จนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. 2544) เมื่อแบ่งช่วงเวลาการเกิดโรคเป็นทศวรรษ (ทุก 10 ปี) จะพบว่า สามารถแบ่งช่วงเวลาการเกิดโรคได้ดังนี้

2.1.1.1 ทศวรรษที่ 1 (พ.ศ. 2501 – 2510)

เป็นช่วงที่มีรายงานผู้ป่วยไม่มากนัก มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุดในปี พ.ศ. 2508 คือ 7,663 ราย (อัตราป่วย 25.06 ต่อประชากรแสนคน) โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดใหญ่ ๆ ที่เป็นศูนย์กลางการคมนาคม

2.1.1.2 ทศวรรษที่ 2 (พ.ศ. 2511 – 2520)

เป็นช่วงที่มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มมาก มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุดในปี พ.ศ. 2520 คือ 38,768 ราย (อัตราป่วย 89.24 ต่อประชากรแสนคน) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงพบตามเมืองใหญ่ ๆ ที่มีประชากรหนาแน่นหรือเขตชุมชนเมือง

2.1.1.3 ทศวรรษที่ 3 (พ.ศ. 2521 – 2530)

ในช่วงต้นทศวรรษมีรายงานผู้ป่วยใกล้เคียงกับทศวรรษที่ผ่านมา แต่ในปี พ.ศ. 2530 เกิดการระบาดครั้งใหญ่ที่สุดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย คือ มีผู้ป่วยถึง 174,285 ราย (อัตราป่วย 325.13 ต่อประชากรแสนคน) เป็นช่วงที่โรคนี้ได้แพร่กระจายไปทั่วประเทศ จากเขตชุมชนเมืองสู่เขตชนบท

2.1.1.4 ทศวรรษที่ 4 (พ.ศ. 2531 – 2540)

ในช่วงครึ่งแรกของทศวรรษ สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มจะลดต่ำลง เนื่องจากเกิดความตื่นตัวในการร่วมกันแก้ไขปัญา แต่มีรายงานผู้ป่วยมากเกินกว่า 35,000 ราย เกือบทุกปี โดยในทศวรรษนี้เกิดการระบาดของโรคสูงมาก 2 ครั้ง คือ ในปี พ.ศ. 2533 มีผู้ป่วย 92,005 ราย (อัตราป่วย 163.43 ต่อประชากรแสนคน) และในปี พ.ศ. 2540 มีผู้ป่วย 101,689 ราย (อัตราป่วย 167.21 ต่อประชากรแสนคน) ซึ่งทำให้ในภาพรวมของทศวรรษนี้มีผู้ป่วยเฉลี่ยจำนวนมากถึง 59,661 รายต่อปี คิดเป็นอัตราป่วยเฉลี่ย 103.1 ต่อประชากรแสนคน

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 – 2544 ได้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างรุนแรง 2 ครั้ง คือ ในปี พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2544 โดยในปี พ.ศ. 2541 มีจำนวนผู้ป่วย 129,954 ราย (อัตราป่วย 211.42 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 424 ราย และตั้งแต่ 1 มกราคม ถึง 11 สิงหาคม พ.ศ. 2544 มีรายงานผู้ป่วยแล้ว 80,699 ราย (อัตราป่วย 130.41 ต่อประชากรแสนคน) ผู้ป่วยเสียชีวิต 145 ราย

2.1.2 แนวโน้มอัตราป่วย อัตราตาย และอัตราป่วยตาย

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501 – 2544 มีแนวโน้มสูงขึ้นมาโดยตลอด ต่างจากอัตราการตายที่มีอัตราลดลงแม้ว่าจะเป็นการลดลงอย่างช้า ๆ สำหรับอัตราป่วยตายก็ลดลงมาเช่นกัน จากร้อยละ 1 ในปี พ.ศ. 2501 เหลือเพียงร้อยละ 0.18 ในปี พ.ศ.

2544 ซึ่งแสดงว่าการพัฒนาการสาธารณสุขได้ดีขึ้นตามลำดับ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาลทันเวลา ทำให้สามารถลดหรือป้องกันการเสียชีวิตได้มากขึ้น อีกประการหนึ่งแสดงว่าประชาชนทั่วไปเริ่มสนใจในเรื่องความเจ็บป่วยมากขึ้น เป็นผลให้นำผู้ป่วยมารักษาได้ทันเวลา

2.1.3 ฤดูกาลของการเกิดโรค

จากรายงานผู้ป่วยย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2539 – 2543) พบว่า ในแต่ละปีมีช่วงเวลาระบาดของโรคเพียง 1 ครั้ง (1 Peak) จึงอาจกล่าวได้ว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่แปรผันตามฤดูกาล (Seasonal Variation) โดยจะเริ่มพบผู้ป่วยมากขึ้นตั้งแต่เดือนพฤษภาคมของทุกปี และพบสูงสุดประมาณเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม หลังจากนั้นจะเริ่มลดลงเรื่อย ๆ

2.1.4 การกระจายของโรคตามสถานที่

จากข้อมูลย้อนหลังเฉลี่ย 5 ปี (พ.ศ. 2535 – 2539) พบว่า ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 44.00 ของจำนวนผู้ป่วย) รองลงมา คือ ภาคกลาง (ร้อยละ 22.00) ภาคเหนือ (ร้อยละ 21.00) และภาคใต้ (ร้อยละ 13.00) ในปี พ.ศ. 2541 ซึ่งเป็นปีที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกรุนแรง พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังคงมีรายงานจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 38.17 ของจำนวนผู้ป่วย) รองลงมา ได้แก่ ภาคกลางและภาคใต้ มีจำนวนผู้ป่วยใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 22.73 และ 22.41 ตามลำดับ) และภาคเหนือมีรายงานจำนวนผู้ป่วยน้อยที่สุด (ร้อยละ 16.69) ในปี พ.ศ. 2544 มีรายงานผู้ป่วยจากภาคกลางมากที่สุด (ร้อยละ 45.32 ของจำนวนผู้ป่วย) รองลงมา คือ ภาคเหนือ (ร้อยละ 20.96) ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้มีรายงานผู้ป่วยร้อยละ 17.61 และ 16.11 ตามลำดับ โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับแรกที่สำนักกระบาดวิทยาได้รับรายงาน เรียงตามลำดับดังนี้ จังหวัดสงขลา นครสวรรค์ ชลบุรี ระยอง พิจิตรโลก กำแพงเพชร ปราจีนบุรี ยะลา นครปฐม และปัตตานี

ทุก ๆ ปี จะมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งจากเขตเมืองและเขตชนบท แต่บางปีพบว่า ในเขตชนบทมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น อาจเป็นเพราะสังคมเมืองได้เริ่มขยายเข้าไปในเขตชนบท จนทำให้เกิดเป็นสังคมกึ่งเมืองขึ้นทั่วไป นอกจากนี้ยังพบว่าในเขตเมืองมักมีรายงานผู้ป่วยสม่ำเสมอเกือบเท่ากันทั้งปี ในขณะที่ในเขตชนบทจะมีรายงานการป่วยสูงเฉพาะช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนพฤศจิกายน

2.1.5 สาเหตุและการติดต่อ

ไข้เลือดออกที่พบในประเทศไทยและประเทศใกล้เคียงในเอเชียอาคเนย์ เกิดจากไวรัสเดงกี จึงเรียกชื่อว่า Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)

เชื้อไวรัสเดงกีเป็น RNA Virus มี 4 ชนิด คือ DEN - 1, DEN - 2, DEN - 3 และ DEN - 4 ถ้ามีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งแล้ว จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสชนิดนั้นไปตลอดชีวิต แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดอื่น ๆ อีก 3 ชนิดได้ในเวลาสั้น ๆ ประมาณ 6 - 12 เดือน หลังจากนั้นอาจจะมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดอื่น ๆ ที่ต่างจากครั้งแรกได้ เป็นการติดเชื้อซ้ำ (Secondary Dengue Infection) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกซ้ำ

การติดต่อของโรคจะมียุงลายบ้านเป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหาร จะดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งในระยะไข้สูงซึ่งเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง เข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะ เพิ่มจำนวนมากขึ้น แล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะ จากนั้นจะเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายและพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป โดยระยะฟักตัวในยุงนี้จะมีระยะเวลาประมาณ 8 - 12 วัน เมื่อคนถูกยุงลายที่มีเชื้อกัด เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายและมีระยะฟักตัวอีกประมาณ 5 - 8 วัน ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้

2.1.6 อาการและอาการแสดง

หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5 - 8 วัน (ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรค ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกัน โดยมีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการ เรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลังดังนี้

1. ไข้สูงลอย 2 - 7 วัน
2. มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง
3. มีอาการตับโต กดเจ็บ
4. มีภาวะการไหลเวียนล้มเหลว / ภาวะช็อก

ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกรายจะมีอาการไข้สูงเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน ส่วนใหญ่จะไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40 - 41 องศาเซลเซียส ซึ่งบางรายอาจมีอาการชักเกิดขึ้น ผู้ป่วยมักจะมีอาการไข้สูงลอยอยู่ 2 - 7 วัน หน้าแดง (Flushed Face) และตรวจดูคอก็อาจพบมี Injected Pharynx ได้ แต่จะไม่มีอาการน้ำมูกไหลหรืออาการไอ อาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย นอกจากนี้ยังมีอาการเบื่ออาหารและอาเจียน

อาการเลือดออก ที่พบบ่อยที่สุด คือ ที่ผิวหนัง โดยจะตรวจว่ามีจุดเลือดออกเล็ก ๆ กระจายอยู่ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรง อาจมีการอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด อาการเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนใหญ่จะพบร่วมกับภาวะช็อก

อาการตับโตส่วนใหญ่จะคลำพบตับโตได้ประมาณวันที่ 3 – 4 นับแต่เริ่มป่วย โดยตับจะนุ่มและกดเจ็บ

ภาวะช็อกของผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรง จะเกิดภาวะการไหลเวียนล้มเหลว ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับที่ไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดการช็อกจึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีไข้ ผู้ป่วยจะมีอาการแขนง เริ่มมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกส่วนใหญ่จะรู้สึกตัว รู้เรื่อง อาจบ่นกระหายน้ำ บางรายอาจมีอาการปวดท้องเกิดขึ้นอย่างกะทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง และจะเสียชีวิตภายใน 12 – 24 ชั่วโมง

2.1.7 การรักษา

ขณะนี้ยังไม่มียาด้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับไข้เลือดออก การรักษาเป็นการรักษาตามอาการและประคับประคอง ซึ่งได้ผลดีถ้าให้การวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ระยะแรก การดูแลรักษาผู้ป่วยมีหลักปฏิบัติดังนี้

2.1.7.1 ในระยะไข้สูงต้องให้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล ห้ามใช้ยาแอสไพริน เพราะจะทำให้เกล็ดเลือดเสียการทำงาน จะระคายกระเพาะ ทำให้เลือดออกได้ง่ายขึ้น ควรให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวเวลาที่ไข้สูงเท่านั้น

2.1.7.2 ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหาร และอาเจียน ทำให้ขาดน้ำและเกลือโซเดียมด้วย ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ ในรายที่อาเจียนควรให้ดื่मครั้งละน้อย ๆ และดื่มบ่อย ๆ

2.1.7.3 ติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลา ควรแนะนำให้พ่อแม่ทราบอาการนำของการช็อก เช่น เบื่ออาหารมากขึ้น ปวดท้อง กระสับกระส่าย เป็นต้น และแนะนำให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันทีหากมีอาการเหล่านี้

2.1.7.4 เมื่อผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาล แพทย์จะทำการตรวจเลือด เพื่อดูปริมาณเกล็ดเลือดและ Hematocrit และอาจนัดมาดูการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะ ๆ

2.1.7.5 ไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลทุกราย โดยเฉพาะในระยะแรกที่ยังมีไข้สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยให้ยาไปรับประทาน เพื่อสังเกตอาการตามข้อ 3 หรือแพทย์นัดไปตรวจที่โรงพยาบาลเป็นระยะ ๆ

2.1.8 การป้องกันและควบคุม

เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับไข้เลือดออก การป้องกันและควบคุมโรคจึงทำได้โดยการควบคุมและกำจัดพาหะของโรค โดยแบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ

2.1.8.1 การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย

วิธีการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายมีหลายวิธี ทั้งวิธีทางกายภาพ ชีวภาพ และวิธีทางเคมี ควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับประเภทของแหล่งเพาะพันธุ์ที่พบลูกน้ำยุงลาย โดยต้องพิจารณาทั้งด้านความปลอดภัยต่อมนุษย์ สัตว์เลี้ยง สิ่งแวดล้อม ค่าใช้จ่าย และความสะดวกในการใช้

1) วิธีทางกายภาพ ซึ่งเป็นการควบคุมอย่างถาวรโดยการลดหรือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น การปิดฝาภาชนะเก็บน้ำ การเก็บทำลายเศษวัสดุที่อาจเป็นแหล่งขังน้ำ เช่น ขวด กระป๋อง เป็นต้น

2) วิธีทางชีวภาพ โดยการใช้สิ่งมีชีวิตที่เป็นศัตรูโดยธรรมชาติของลูกน้ำยุงลาย เช่น ปลากินลูกน้ำ ไรน้ำจืด ตัวอ่อนแมลงปอ เป็นต้น

3) วิธีทางเคมีภาพ โดยการใช้สารต่าง ๆ ใส่ลงในแหล่งน้ำให้ลูกน้ำตาย เช่น ใช้ทรายอะเบท เกลือแกง น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก เป็นต้น

2.1.8.2 การป้องกันและกำจัดยุงลาย

การป้องกันและกำจัดยุงลาย หมายถึง การกั้นหรือด้านทึบไว้ไม่ให้มียุงลายในบ้าน รวมทั้งหลีกเลี่ยงการถูกยุงลายกัด

1) การป้องกันไม่ให้ถูกยุงลายกัด ทำได้โดยการนอนกางมุ้ง การใส่เสื้อแขนยาวและกางเกงขายาว การใช้สารไล่ยุง

2) การกำจัดยุงลาย โดยการใช้สารเคมีฉีดพ่น หรือใช้อุปกรณ์กำจัดยุง เช่น กับดักไฟฟ้า ทั้งที่ใช้ไฟฟ้าและใช้แบตเตอรี่ (ถ่านไฟฉาย)

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตลาดเชิงสังคม

2.2.1 คำนิยาม

การตลาดเชิงสังคม คือ การออกแบบ (Design) การนำแผนมาใช้ (Implementation) และการควบคุม (Control) แผนที่เราจัดทำขึ้น เพื่อให้มีอิทธิพลต่อการยอมรับในความคิดทางสังคมและรวมถึงการพิจารณาในเรื่องของการวางแผนสินค้า (Product) การวางราคา (Pricing) การสื่อสาร (Communication) การจัดจำหน่าย (Distribution) และการวิจัยตลาด (Marketing Research) (พรทิพย์ สัมปิตตะวณิช, 2547: 37)

2.2.2 ที่มาและพื้นฐานของการตลาดเชิงสังคม

การตลาดเชิงสังคมนำเทคนิคที่นักโฆษณาพัฒนาขึ้นมาใช้ในขณะนี้นักโฆษณาพัฒนาเทคนิคเหล่านี้โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมที่ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำอะไรขึ้นอยู่กับมุมมองเห็นประโยชน์จากการทำพฤติกรรมนั้น ๆ ว่ามากน้อยเพียงใด และแรงหนุนจากกลุ่มเพื่อนว่ามากน้อยเพียงใด

2.2.3 แบบจำลองการตลาดเชิงสังคม (Social Marketing)

เป็นการประยุกต์แนวคิดหลักและหลักการของการตลาดทางการค้ามาใช้เพื่อเร่งเร้าให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสังคมหรืออีกนัยหนึ่งเป็นนวัตกรรมที่ใช้เทคนิคทางการตลาดทางการค้ามาใช้ให้เกิดประโยชน์ตามเป้าหมายของสังคม ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อที่ว่า ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ความต้องการการรับรู้ ความชอบ และรูปแบบพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย จะเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการกำหนดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เทคนิคการตลาดเชิงสังคมสามารถทำให้ผู้สื่อสารใช้เสนอข้อมูลข่าวสารที่บุคคลจะได้รับผลประโยชน์ที่เขาต้องการกับมูลค่าที่เขาต้องจ่ายไป กระบวนการตลาดเชิงสังคมประกอบด้วยขั้นตอน 6 ขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง คือ

2.2.3.1 ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ (Analysis)

1) การวิเคราะห์ตลาด (Marketplace Analysis) คำนึงถึงกฎระเบียบและวัตถุประสงค์ขององค์กรเป็นหลัก และนำมากำหนดขอบเขตของ “ตลาด” โดยคำนึงถึงขนาดและรูปแบบของโปรแกรมที่องค์กรตั้งไว้โดยต้องวิเคราะห์คู่แข่งด้วย การวิเคราะห์ตลาดต้องคำนึงถึงขอบเขตภูมิศาสตร์ การกระจายผลิตภัณฑ์ และแหล่งรับผลิตภัณฑ์นั้น ๆ

2) การวิเคราะห์ผู้บริโภค (Consumer Analysis) ผู้บริโภค คือ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนของการตลาด สิ่งที่ต้องวิเคราะห์ คือ ลักษณะของประชากรของผู้บริโภค เช่น อายุ เพศ รายได้ การศึกษา ตัวแปรเชิงภูมิศาสตร์ เช่น ขนาดของเมือง ความหนาแน่นของประชากร ดินฟ้าอากาศ ลักษณะที่เกี่ยวกับผลประโยชน์ที่ผู้บริโภคต้องการ ตลอดจนสถานะผู้บริโภคในฐานะผู้ใช้และสถานะทางพฤติกรรม

3) การวิเคราะห์ตัวองค์กรเอง (Organization Analysis) องค์กรมีฐานะการเงิน การจัดการ และบุคลากรพอจะดำเนินการด้านการตลาดเชิงสังคมน้อยมีประสิทธิภาพหรือไม่ ผู้บริหารระดับสูงยอมรับและจะใช้กลวิธีการตลาดเชิงสังคมมากน้อยเพียงใด

2.2.3.2 ขั้นตอนที่ 2 การวางแผน (Planning)

1) วัตถุประสงค์ของการตลาด ต้องนำไปปฏิบัติได้ ไม่คลุมเครือ ชัดชัดหรือกว้างเกินไป

2) สร้างกลวิธีเพื่อนำไปใช้กับองค์ประกอบแต่ละตัวของส่วนผสมของการตลาดเชิงสังคม กลวิธีหลายอย่าง เช่น สิ่งเสนอขาย การจัดจำหน่าย ราคา และการสื่อสารตลาด

2.2.3.3 ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาการทดสอบและการทำรายละเอียดองค์ประกอบในการวางแผน (Development, Testing and Retining of Plan Element)

1) การพัฒนาและทดสอบมโนทัศน์ของผลิตภัณฑ์ จะเกี่ยวข้องกับการเสนอหรือการวางตลาดผลิตภัณฑ์ใหม่ หรือการเสนอครั้งใหม่ของผลิตภัณฑ์ที่รู้จักกันแล้ว เพื่อให้ตอบสนองความต้องการ ความปรารถนา และความคาดหวังของผู้บริโภคเป้าหมาย

2) การทดสอบมโนทัศน์ของการสื่อสาร เป็นขั้นตอนที่เสนอทิศทางสำหรับกำจัดวิธีการที่ได้ผลน้อย และเลือกวิธีที่ให้ผลดี วิธีที่ใช้กัน คือ Focus Group

3) การทดสอบเนื้อหาของข่าวสารของการสื่อสาร ทำหลังจากมโนทัศน์ของการสื่อสารที่ได้รับคัดเลือก และถูกแบ่งเป็นข่าวสารไปทดสอบหาความเข้าใจและปฏิกิริยาสนองตอบของผู้บริโภค

2.2.3.4 ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินงาน (Implementation)

นำโครงการตลาดเชิงสังคมทั้งหมด ไปดำเนินงานในพื้นที่ทั้งหมดที่ตั้งเป้าหมายไว้ ติดตามควบคุมและตรวจสอบสมรรถนะของแหล่งตลาด

- 1) ติดตามตรวจสอบช่องทางกระจายผลิตภัณฑ์
- 2) ติดตามตรวจสอบการส่งผลิตภัณฑ์โดยตรงกับลูกค้าหรือการขายปลีก
- 3) ติดตามตรวจสอบการขาย

4) ติดตามตรวจสอบกระบวนการสื่อสาร เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบหาสภาพที่มีการจ่ายเงิน หรือการโฆษณาบริการที่มีต่อสาธารณชน

5) ติดตามตรวจสอบการดำเนินงานการตลาดเชิงสังคม เช่น ตรวจสอบสมรรถนะของบุคคล และของการจัดการบริหารกองทุนสนับสนุน การไหลของการสื่อสาร และการตัดสินใจ

2.2.3.5 ขั้นตอนที่ 5 การประเมินประสิทธิผลของตลาดขณะดำเนินการ (Assessing In - market Effectiveness)

การประเมินผลอย่างมีระบบจะช่วยให้ทราบว่าบรรลุวัตถุประสงค์เพียงใด ต้องมีการแก้ไขอะไร จะรวบรวมและการรายงานข้อมูลที่ถูกต้อง ทันเวลา อย่างพอเพียง เพื่อใช้ในการตัดสินใจ

2.2.3.6 ขั้นตอนที่ 6 การป้อนกลับไปสู่ขั้นตอนที่ 1 (Feed Back to the First Stage)

การนำมาประยุกต์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จากความคิดที่ว่า การยอมรับแนวคิดต่าง ๆ ก็เหมือนกับการยอมรับผลิตภัณฑ์ (สินค้า) จำเป็นต้องอาศัยความเข้าใจอย่างถ่องแท้ของความต้องการ การรับรู้ ความชอบ และรูปแบบของพฤติกรรมของประชาชน รวมทั้งจะต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับการให้ข่าวสาร ผลของสื่อต่าง ๆ ต้นทุน สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อจะให้เกิดการยอมรับแนวคิดใหม่เกิดขึ้น หลักการของการตลาดเชิงสังคมในงานสาธารณสุข ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน คือ

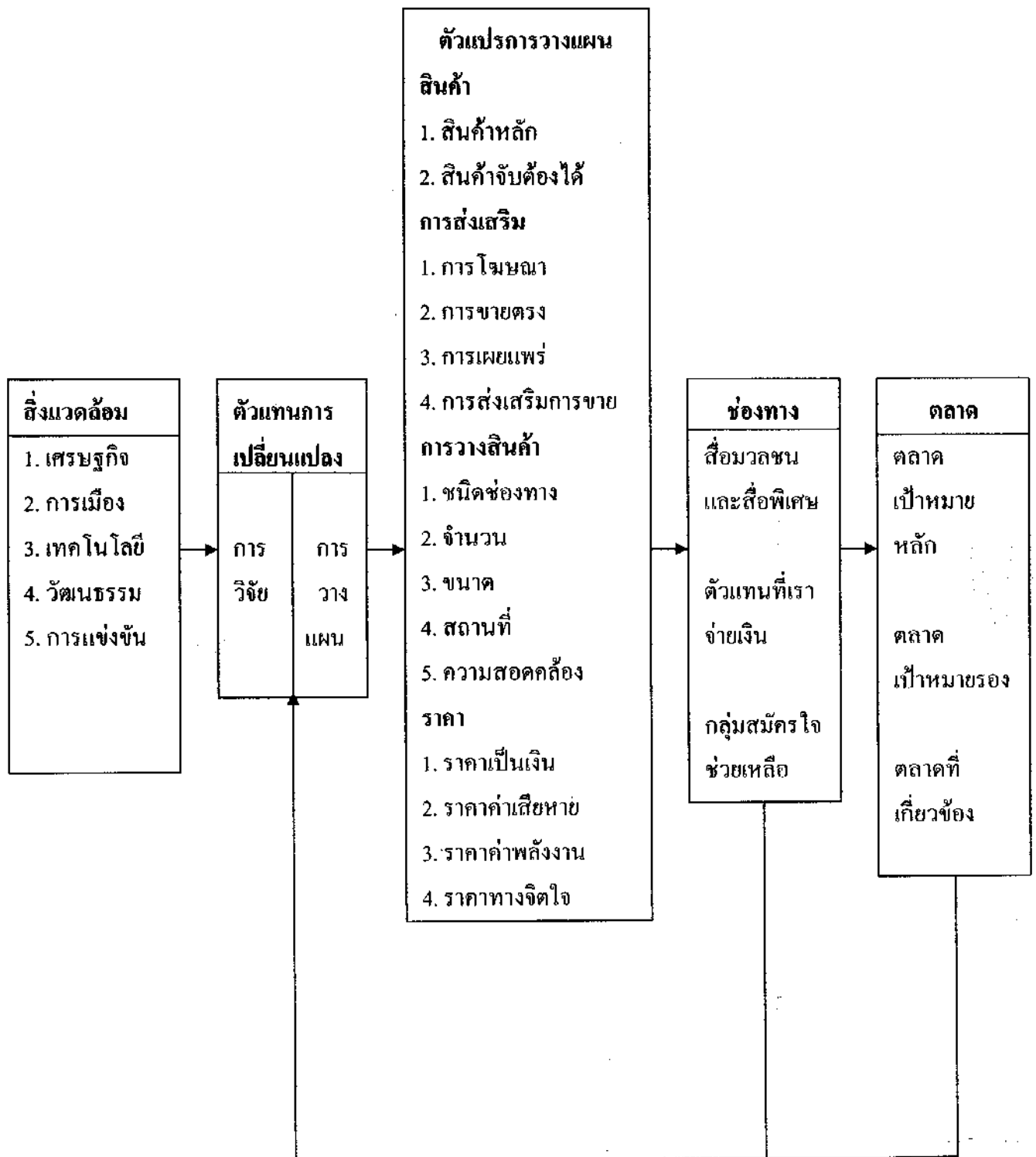
- 1) ตระหนักถึงความต้องการของลูกค้า
- 2) เน้นการแลกเปลี่ยนสินค้าระหว่างผู้ขายกับผู้บริโภคโดยคิดเสมอว่ากลุ่มเป้าหมายล้วนมีทรัพยากรที่จำกัด จึงต้องการแลกเปลี่ยนเพื่อให้ได้ผลประโยชน์สูงสุด
- 3) ทำการวิจัยเพื่อวิเคราะห์ผู้รับบริการในแต่ละส่วน
 - สามารถระบุกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่มีคุณลักษณะ และมีความต้องการในเรื่องข้อมูลและบริการเหมือนกัน
 - สามารถกำหนดวิธีการ หรือช่องทางติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
- 4) การวิจัยกระบวนการเพื่อทดสอบข้อมูลข่าวสาร ศักยภาพของบริการก่อนนำไปเผยแพร่ ในรูปการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์ เป็นต้น
- 5) การวิเคราะห์ช่องทางปฏิบัติ เพื่อหาช่องทางปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมายโดยพิจารณาจากค่าใช้จ่าย ความต่อเนื่อง ความเชื่อถือ
- 6) ส่วนผสมทางการตลาด หรือองค์ประกอบ 4 ประการ (4 Ps) ได้แก่ Product, Price, Place และ Promotion

7) กระบวนการดำเนินการมีการประเมินผลอย่างมีระบบ ให้ข้อมูลระยะยาวที่จะใช้การประเมินโครงการ และวางแผนโครงการว่าควรมีแนวโน้มอย่างไร

8) การบริหารจัดการตลาด และต้องคำนึงถึง หลัก 5 P ดังภาพที่ 2.1

การประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอน มี 7 ขั้นตอน

- 1) กำหนดปัญหา จะต้องคิดปัญหาที่แท้จริงได้ถูกต้อง เพราะเป็นจุดสำคัญ
- 2) การตั้งเป้าหมายประสงค์ ต้องสามารถวัดได้ชัดเจน ช่วยในการวางแผนและตั้งงบประมาณ ตลอดจนแนวทางการประเมินได้
- 3) การแบ่งตลาดเป้าหมาย ผลกระทบที่ได้จากการพยายามใช้การตลาดเชิงสังคม สามารถเพิ่มขึ้นได้ โดยหลักการแบ่งตลาดของกลุ่มเป้าหมายตามลักษณะประชากร จะช่วยในการศึกษาพฤติกรรมอันจะเป็นประโยชน์ในการวางกลวิธีให้เกิดประสิทธิผลออกมาคุ้มค่า
- 4) การวิเคราะห์ผู้บริโภค ต้องรู้ว่ากลุ่มเป้าหมายคิดอย่างไร ควรใช้กระบวนการชนิดใดที่จะช่วยให้เปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมที่เป็นอยู่ให้เป็นตามที่ต้องการ
- 5) การวิเคราะห์ช่องทางข่าวสารที่มีอิทธิพล เพื่อสนับสนุนการดำเนินการด้านทัศนคติของกลุ่มเป้าหมายเป็นสิ่งสำคัญมากที่จะช่วยเลือกช่องทางการสื่อสารที่สำคัญที่สุด และใช้ความพยายามที่กระตุ้นผ่านช่องทางนั้น ๆ
- 6) กลวิธีทางการตลาดต้องพิจารณากลวิธีที่ใช้และเพิ่มเติมกลวิธีนั้น
- 7) การดำเนินการและประเมินผล มีผู้ดำเนินการตามเวลาที่กำหนดและประเมินประสิทธิภาพ



ภาพที่ 2.1 แบบจำลองการวางแผนการกำหนดกลยุทธ์การตลาดเชิงสังคม

ที่มา: Kotler and Zaltman, 1971 อ้างถึงใน พรทิพย์ สัมปตตะวนิช, 2547: 66

2.2.4 4 P's ของการตลาดเชิงสังคม

Product = Benefit

อาจเป็นสิ่งของ (เช่น ถูยงอนามัย) บริการ (เช่น การตรวจสุขภาพ) พฤติกรรม (เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรักษาด้วยผงเกลือแร่ การรับประทานอาหารที่ทำให้สุขภาพหัวใจดี) แนวคิด (เช่น การรักษาสิ่งแวดล้อม)

Price = Cost

คือ สิ่งที่ต้องใช้เพื่อได้มาซึ่ง “Product” อาจเป็นเงิน หรือ การที่ต้องใช้เวลา ความพยายาม ความเสี่ยงต่อความรู้สึกอึดอัด หากผู้หนึ่งเห็นว่า “Cost” สูงกว่าประโยชน์ที่จะได้รับ ก็เป็นเรื่องยากที่เขาจะยอมรับ “Product” นั้น การกำหนดราคา เช่น กรณีของยาคุมกำเนิด หากให้ฟรีหรือราคาต่ำมาก ก็มักทำให้คิดว่าสิ่งนั้นคุณภาพต่ำ แต่ถ้าราคาสูงเกินไป จะทำให้คนจำนวนหนึ่งไม่มีกำลังจ่าย การศึกษาวิจัยทำให้เข้าใจมุมมองเรื่อง Cost และ Benefit และสามารถวางตำแหน่งของ Product ได้เหมาะสม

Place = Channel

หมายถึง เส้นทางที่ Product จะถึงกลุ่มเป้าหมาย กรณีเป็นสิ่งของ หมายถึง ระบบการกระจาย กรณีเป็นความคิดที่จับต้องไม่ได้ หมายถึง ช่องทางที่ข่าวสารหรือการฝึกอบรมจะถึงกลุ่มเป้าหมาย ความเข้าใจจิตวิทยาและนิสัยของกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งประสบการณ์และความพอใจ ระบบการให้บริการหรือช่องทางที่เป็นอยู่ โดยการศึกษาวิจัยจะช่วยให้เราสามารถกำหนดวิธีการกระจาย “Product” ได้ดีที่สุด

Promotion = Message and Strategy

กระบวนด้วย การใช้ช่องทางโฆษณา ประชาสัมพันธ์ ส่งเสริม สื่อเฉพาะ สื่อบุคคล บันเทิง อย่างบูรณาการ เพื่อสร้างและรักษาระดับความต้องการ “Product” ของกลุ่มเป้าหมายของการศึกษาวิจัยเป็นส่วนสำคัญในการกำหนดรูปแบบของการส่งเสริมนี้

2.2.5 P's ของการตลาดเชิงสังคมเพิ่มเติม

Publics

เรามักจะมีกลุ่มเป้าหมายหลายกลุ่ม แบ่งเป็น External Publics หมายถึง กลุ่มเป้าหมายหลัก กลุ่มเป้าหมายลำดับถัดไป ผู้กำหนดนโยบาย และ Internal Publics เป็นกลุ่มที่เกี่ยวข้องในแผนงาน ได้แก่ การอนุมัติ หรือการปฏิบัติการ

Partnership

ประเด็นด้านสังคมและสาธารณสุขมักมีความซับซ้อนจำเป็นต้องสร้างทีมงานกับหน่วยงานอื่นและชุมชน จึงต้องหาหน่วยงานอื่นที่มีเป้าหมายเหมือนหรือใกล้เคียงกันแล้วหาวิธีทำงานด้วยกัน

Policy

แผนงานการตลาดเชิงสังคมกระตุ้นให้เปลี่ยนพฤติกรรม แต่ความยั่งยืนต้องอาศัยสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนพฤติกรรมในระยะยาว การเปลี่ยนแปลงระดับนโยบาย และแผนงานสื่อสารเฉพาะเรื่องจะเป็นส่วนเสริมประสิทธิผลของแผนงานการตลาดเชิงสังคม

Purse Strings

การพัฒนาแผนงานการตลาดเชิงสังคมต้องพิจารณาว่าจะได้รับสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งใดบ้าง

โดยขั้นตอนของการวางแผนและรณรงค์โดยการตลาดเชิงสังคมแสดงดัง ตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ขั้นตอนของการวางแผนและรณรงค์โดยการตลาดเชิงสังคม

ขั้นตอน	หมายเหตุ
1. ศึกษากลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์ที่เราต้องการเข้าถึงและกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลงว่าจะให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมอย่างไร	- ต้องรู้ลักษณะกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ ที่อยู่อาศัย ลักษณะพฤติกรรม และอื่น ๆ ตัวอย่างเช่น เป็นผู้ชายวัยรุ่น รักต่างประเทศ และสูบบุหรี่ - พฤติกรรมที่ต้องการให้เปลี่ยนคืออะไร - การศึกษาสถานการณ์ปัญหาที่รอบด้านจากข้อมูลที่มีอยู่หรืออาจต้องศึกษาเพิ่มเติม จะทำให้สามารถกำหนดกลุ่มเป้าหมายและพฤติกรรมที่ต้องการรณรงค์ได้ชัดเจนและเชื่อมโยงสู่การแก้ไขปัญหา
2. กำหนดวิธีวัดผลจากการรณรงค์	การวัดผลมีหลายวิธี ได้แก่ การสำรวจ โดยใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม การรวบรวมสถิติ การรายงาน
3. ศึกษาว่ามีช่องทาง (Channels) และสื่อกลาง (Intermediaries) อะไรบ้างที่จะสื่อสารถึงกลุ่มเป้าหมาย	ช่องทาง ได้แก่ - Electronic and Price Outlets เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ (พิมพ์/สวด) - Poster Placement เช่น Billboards ม้านั่งสาธารณะ รถเมล์ ไฟฟ้า สถานีขนส่ง สนามกีฬา ป้ายข้างสทรพดินค้า โรงเรียน โรงพยาบาล คลินิก - Advertising Spots เช่น ห้างการค้า Taxi, Web – sites, Email - Communication Giveaways เช่น เสื้อยืด พวงกุญแจ หมวก กระเป๋าเงิน ปากกา ดินสอ เข็มนาฬิกา แผ่นพับ <u>สื่อกลาง</u> ได้แก่ - คนที่ทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น โค้ชลีก ครู ผู้ให้ปรึกษา - คนที่ได้รับความสะดวกหรือยอมรับจากกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน ผู้นำการเมือง นักกีฬา องค์การที่ได้รับการยอมรับ
4. ศึกษาว่ากลุ่มเป้าหมายจะเห็นประโยชน์อะไรในการศึกษาโปรแกรมที่รณรงค์	วิธีการศึกษาประโยชน์และสิ่งที่ต้องลงทุน ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ การสังเกต การทบทวน และการศึกษาเป็นต้น

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ขั้นตอน	หมายเหตุ
5. ศึกษาอุปสรรค ค่าใช้จ่าย สิ่งที่ต้องลงทุนของกลุ่มเป้าหมายในการทำพฤติกรรมที่รณรงค์	
6. กำหนดเนื้อหาสาระที่จะสื่อสารจากผลการศึกษา	เนื้อหาสาระที่มีประสิทธิภาพ พิจารณาด้านต่าง ๆ ดังนี้
ข้างต้น	- เนื้อหา : เป็นข้อความที่ทำให้เข้าใจประโยชน์ได้รวดเร็ว และชัดเจน กรณีเป็นหัวเรื่อง ควรใช้คำที่มีน้ำหนัก และนำไปสู่การกระทำ - รูปแบบ : หัวข้อเรื่อง หัวเรื่อง รูป ต้องผสมผสานกัน ทำให้เห็นสาระที่ต้องการทันทีว่าเกี่ยวข้องกับเรื่องอะไร การวาง Layout จากหัวเรื่องลงไปเป็นลำดับ เพื่อให้อ่านได้ง่าย ใส่องค์ประกอบสำคัญ เช่น รูปใน Layout เพื่อให้จำได้ง่าย - Style : ใช้คนเป็นองค์ประกอบเนื้อหาดีกว่าสิ่งของหรือสัญลักษณ์ เป็นรูปถ่ายดีกว่ารูปวาด คนพูดต้องเกี่ยวข้องกับเนื้อหา มีความน่าเชื่อถือ มีอารมณ์ขันเล็กน้อย แต่อย่าให้เหมือนบันเทิง
8. ทดสอบเนื้อหาสาระ/สื่อและปรับแก้	- ทดสอบว่าสื่อสารในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ การผสมผสาน การเรียกร้องความสนใจ การทำให้จำได้ จุดแข็ง จุดอ่อน ความสอดคล้อง ความเฉพาะที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย - วิธีการทดสอบ ได้แก่ การสนทนากลุ่ม คอบแบบสอบถาม การสอบถามผู้ให้ข้อมูลหลัก สัมภาษณ์คนเดินถนน
9. กำหนดวิธีการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินประสิทธิภาพ	รายงานการประเมินผล ควรประกอบด้วย
การรณรงค์	- พฤติกรรมที่รณรงค์ - สิ่งที่ประสบความสำเร็จ - บทเรียน - ข้อเสนอแนะในการดำเนินการ
10. วางแผนการใช้ข้อมูลจากการประเมินผลในการปรับปรุงเนื้อหาสาระ ช่องทาง และแผนงานอื่น ๆ	

ที่มา: สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2548: 3 – 5

2.3 ความรู้เกี่ยวกับสื่อประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข

2.3.1 ความหมาย และความสำคัญของสื่อประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข

(มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, 2544: 47)

ความหมายสื่อประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข

สื่อประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข หมายถึง ตัวกลาง พาหะ หรือตัวนำที่จะนำ “สาร” ประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุขในรูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น คำพูด เสียง แสง ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว หรือข้อมูลไปสู่กลุ่มเป้าหมายทั้งภายในและภายนอกองค์กรตามวัตถุประสงค์ของการประชาสัมพันธ์ครั้งนั้น ๆ

ความสำคัญของสื่อประชาสัมพันธ์

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

1. เป็นเครื่องมือสื่อสารทางเดียวจากองค์กรสู่กลุ่มเป้าหมาย
2. เป็นเครื่องมือสื่อสารสองทางระหว่างองค์กรกับกลุ่มเป้าหมาย
3. เป็นเครื่องมือสื่อสารในการสร้างความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดระหว่างองค์กรกับกลุ่มเป้าหมาย

2.3.2 บทบาทของสื่อประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข

หากพิจารณาบทบาทของสื่อประชาสัมพันธ์ในด้านการเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุข สามารถแบ่งได้เป็น 3 ด้าน คือ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, 2544: 47 – 49)

2.3.2.1 บทบาทของสื่อประชาสัมพันธ์ต่องานหรือองค์กร

สื่อประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข มีบทบาทในงานซึ่งถือว่าเป็นการสนองภารกิจขององค์กรด้านหนึ่ง ส่วนอีกด้านหนึ่งมีบทบาทในการถ่ายทอด เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร โน้มน้าวชักจูงใจและสร้างความเข้าใจอันดีกับกลุ่มเป้าหมาย สร้างสรรค์ภาพลักษณ์ขององค์กร ปูองกันแก้ไขความเข้าใจผิด รับฟังความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมาย กระตุ้นเตือนทัศนคติและความคิดเห็น

เป็นระยะ ๆ เสนอข่าวด่วนกรณีเกิดโรคติดต่อหรือโรคระบาด รวมทั้งเป็นแหล่งวิทยาการและข้อมูลแก่องค์กร

2.3.2.2 บทบาทของสื่อประชาสัมพันธ์ต่อบุคลากร

สื่อเป็นเครื่องมือช่วยอำนวยความสะดวกและเสริมสร้างศักยภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข และมีบทบาทในการช่วยให้บุคลากรเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่าย สะดวก และมีปฏิสัมพันธ์ได้

2.3.2.3 บทบาทของสื่อประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุขต่อประชาชน

1) บทบาทในการสร้างความสนใจในข่าว บ่อยครั้งที่สื่อถูกสะเลยทำให้ข่าวสารไร้ประสิทธิผลในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการเผยแพร่ข่าวสารขาดการออกแบบ ซึ่งการผลิตสื่ออย่างมีเทคนิค มีการจูงใจ หรือโน้มน้าวใจจะส่งผลให้ผู้รับเกิดความสนใจ

2) บทบาทในการสร้างความบันเทิง หากหน่วยงานให้การสนับสนุนหรือสอดแทรกสารประชาสัมพันธ์ไปกับความบันเทิง จะช่วยให้ประชาชนรับสารประชาสัมพันธ์โดยไม่เกิดความเบื่อหน่าย

3) บทบาทในการเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ที่เคยดำเนินการเผยแพร่แล้ว และหน่วยงานจัดเก็บรวบรวมไว้อย่างเป็นระบบ คือ แหล่งวิทยาการและความรู้ที่ประชาชนทั้งกลุ่มเป้าหมายหลัก กลุ่มเป้าหมายรอง และประชาชนทั่วไปสามารถเข้ามาค้นหาหรือใช้ประโยชน์ได้เป็นอย่างดี

4) บทบาทในการเตรียมชุมชน คือ การเตรียมชุมชนในสถานการณ์ปกติที่ไม่มีภาวะปัญหาทางสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความนิยม ศรัทธา และพร้อมที่จะรับข่าวสารจากองค์กร

การสร้างความสัมพันธ์อันดีเป็นเป้าหมายของงานประชาสัมพันธ์ สื่อมีบทบาทและอิทธิพลต่อความสำเร็จของการประชาสัมพันธ์ภายในและภายนอกองค์กรอย่างมาก บทบาทของสื่อประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นบทบาทต่อองค์กร บุคลากรผู้ปฏิบัติงานและผู้รับสารประชาสัมพันธ์ เป็นสิ่งที่ผู้วางแผนงานประชาสัมพันธ์และผู้ใช้สื่อประชาสัมพันธ์ต้องคำนึงถึงเพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานตามความมุ่งหมาย

2.3.3 หลักการเลือกสื่อประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข

2.3.3.1 เลือกสื่อประชาสัมพันธ์ตามคุณสมบัติ/คุณลักษณะของสื่อ

1) คุณสมบัติทางกายภาพของสื่อ ในการถ่ายทอดสารประชาสัมพันธ์ โดยพิจารณาการรับรู้ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้าของผู้รับสาร ทั้งนี้ เกณฑ์ความเหมาะสมในการถ่ายทอดสารประชาสัมพันธ์ตามคุณสมบัติทางกายภาพของสื่อ เป็นเกณฑ์ที่ช่วยในการตัดสินใจเลือกผลิตสื่อได้วิธีหนึ่ง

2) คุณสมบัติทางจิตวิทยาของสื่อ สื่อแต่ละชนิดมีคุณสมบัติทางจิตวิทยาที่ส่งผลกระทบต่อผู้ส่งสารและผู้รับสารแตกต่างกันไป

2.3.3.2 เลือกสื่อประชาสัมพันธ์ตามวัตถุประสงค์ของการประชาสัมพันธ์

วัตถุประสงค์ในการดำเนินการประชาสัมพันธ์ เป็นวัตถุประสงค์ซึ่งค่อนข้างกว้าง ไม่แน่ชัดว่าจะทำการสื่อสารเพื่ออะไร คือ เพื่อแจ้งให้ทราบ เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจ เพื่อโน้มน้าวจิตใจให้มีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร หรือเพื่อให้ความบันเทิง ดังนั้น การกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ย่อยให้ชัดเจนจะทำให้สื่อในการนำข่าวสารไปสู่กลุ่มเป้าหมายได้เหมาะสมยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามบางองค์กรอาจมีการกำหนดวัตถุประสงค์การประชาสัมพันธ์ที่เป็นรูปธรรมชัดเจนก็ไม่จำเป็นต้องแบ่งวัตถุประสงค์รองอีก

2.3.3.3 เลือกสื่อประชาสัมพันธ์ตามกลุ่มเป้าหมายในการประชาสัมพันธ์

การวางแผนประชาสัมพันธ์ นักประชาสัมพันธ์จะต้องระบุให้ได้ชัดเจนว่า กลุ่มเป้าหมายเป็นใคร มีคุณลักษณะอย่างไรให้ได้มากที่สุด เพื่อเลือกข่าวสารที่เหมาะสม เลือกสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

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

2.3.3.4 เลือกสื่อประชาสัมพันธ์ตามศักยภาพในการผลิตและการใช้งาน

สำหรับปัจจัยที่นำมาประกอบการพิจารณา มี 4 ด้าน คือ 4M ได้แก่ บุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือ (Material) และการจัดการ (Management)

2.3.3.5 เลือกสื่อประชาสัมพันธ์ตามสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม

การประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข เป็นงานที่ต้องดำเนินการอย่างมีแผน จึงจำเป็นต้องรู้ เข้าใจ และคำนึงถึงสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่ต้องวิเคราะห์เพื่อใช้ในการเลือกสื่อประชาสัมพันธ์ นั่นคือ สภาพสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง

2.3.4 ประเภทสื่อประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข

“สื่อ” หมายถึง เครื่องนำไป เมื่อใช้เป็นนาม และหมายถึง นำไป เมื่อใช้เป็นกริยา สิ่งที่ถูกนำไปอาจเป็นข้อเท็จจริง ความรู้ ความรู้สึก ความต้องการ คำแนะนำ คำสอน แรงกระตุ้น แรงจูงใจ เป็นต้น สำหรับในปัจจุบันคำว่า “สื่อ” มีความหมายกว้างขึ้น มีขอบเขตกว้างไปถึงกิจกรรมและวิธีการต่าง ๆ เช่น การจัดประชุม การจัดนิทรรศการ คอนเสิร์ต การแสดง ล้วนเป็นสื่อ ทั้งนี้เพราะสามารถนำความรู้ อารมณ์ ตลอดจนข่าวสารไปสู่ผู้คนได้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2535: 39 – 41)

สื่อที่นิยมใช้ในการเผยแพร่ข่าวสารและประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข โดยแบ่งตามลักษณะของสื่อ สามารถแบ่งได้ 5 ประเภท คือ

2.3.4.1 สื่อบุคคล

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

สื่อบุคคลเป็นการใช้ตัวบุคคลในการติดต่อสื่อสารทั้งในรูปกริยาอาการ ลีลา ท่าทาง สีหน้าอารมณ์ และที่สำคัญ คือ คำพูดทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ดังนั้น เมื่อกล่าวถึงสื่อบุคคลจึงมุ่งเน้นที่สื่อคำพูดเป็นหลักซึ่งมีด้วยกันหลายรูปแบบ เช่น การสนทนา การบรรยาย การพรรณนา การอธิบาย การอภิปราย การสัมมนา การประชุม การพบปะสังสรรค์และการพูดในที่ชุมชน การร้องทุกข์และการไต่สวน ตลอดจนการพูดโทรศัพท์

2.3.4.2 สื่อมวลชน

จากข้อจำกัดของสื่อบุคคลที่ไม่สามารถเป็นสื่อกลางสำหรับถ่ายทอดข่าวสารเพื่อการประชาสัมพันธ์สู่คนจำนวนมากในเวลาเดียวกันอย่างรวดเร็ว จึงมีการพัฒนาเทคโนโลยีการสื่อสารเป็นสื่อมวลชนมาตอบสนองภารกิจดังกล่าว สื่อมวลชนช่วยให้การถ่ายทอดข่าวสารนโยบายขององค์กรสู่กลุ่มเป้าหมายได้รวดเร็วยิ่งขึ้น ปัจจุบันถือได้ว่าสื่อมวลชนมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อ

ความคิดและพฤติกรรมของมนุษย์ในสังคม ทั้งนี้สื่อมวลชนอาจแบ่งประเภทตามคุณลักษณะได้ 5 ประเภท คือ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และภาพยนตร์

2.3.4.3 สื่อสิ่งพิมพ์

บางครั้งนักประชาสัมพันธ์จำเป็นต้องผลิตเอกสารสิ่งพิมพ์เพื่อใช้ประโยชน์ในการประชาสัมพันธ์องค์กร ทั้งนี้กลุ่มเป้าหมายอาจเป็นภายในหรือภายนอกองค์กร สำหรับรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ในงานสาธารณะสุขมีมากมายหลายรูปแบบ เช่น ใบปลิวหรือแผ่นปลิว แผ่นพับ เอกสารเย็บเล่ม โปสเตอร์หรือภาพโฆษณา จดหมายข่าวหรือหนังสือพิมพ์ จดหมาย หนังสือ วารสาร คัดเอาต์ ปฏิทิน เป็นต้น

2.3.4.4 สื่อโทรทัศน์

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

1) สื่อประเภทวัสดุ เป็นสื่อวัสดุที่สามารถสื่อสารไปสู่ผู้รับสารโดยสื่อวัสดุบางชนิดนำเสนอได้ด้วยตัวเอง แต่บางชนิดต้องใช้ร่วมกับอุปกรณ์หรือเครื่องมือจึงสามารถนำเสนอหรือสื่อสารไปยังผู้รับสารได้อย่างสมบูรณ์ สื่อโสตทัศนประเภทวัสดุจึงแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

(1) สื่อวัสดุที่สามารถสื่อสารได้ด้วยตนเอง ได้แก่

- รูปภาพ เช่น ภาพถ่าย
- สื่อวัสดุลายเส้น เช่น แผนภูมิ
- สื่อวัสดุมีทรง เช่น หุ่นจำลอง
- ป้ายนิเทศการ หรือป้ายประกาศ

(2) สื่อวัสดุที่ต้องใช้ร่วมกับประเภทอุปกรณ์หรือเครื่องมือ ได้แก่ แผ่นภาพสไลด์ แผ่นภาพโปร่งใส फिल्मภาพยนตร์ เทปโทรทัศน์หรือวีดิทัศน์ เทปบันทึกเสียง แผ่นเสียง แผ่นคอมแพคดิสก์ วิดีโอคอมแพคดิสก์ เลเซอร์ดิสก์

2) สื่อประเภทอุปกรณ์ เป็นสื่ออุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้ร่วมกัน สื่อวัสดุจึงสามารถถ่ายทอดหรือสื่อสารไปสู่กลุ่มเป้าหมายได้ อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่าง ๆ ได้แก่ เครื่องฉายสไลด์ เครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ เครื่องฉายภาพยนตร์ เครื่องฉายวีดิโอ เครื่องฉายวัตถุทึบแสง เครื่องฉายอเนกประสงค์ เครื่องบันทึกเทปโทรทัศน์ เครื่องเล่นเทปโทรทัศน์ เครื่องบันทึกเสียง เครื่องรับโทรทัศน์ เครื่องเล่นแผ่นเสียง เครื่องเล่นคอมแพคดิสก์ เครื่องเล่นวีดิโอคอมแพคดิสก์ และเครื่องขยายเสียง

2.3.4.5 สื่อกิจกรรม

ในความหมายของสื่อได้ขยายขอบเขตไปถึงกิจกรรมวิธีการต่าง ๆ มากมายตามวัตถุประสงค์ที่จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ข่าวสารสู่กลุ่มเป้าหมาย สื่อกิจกรรมจึงเข้ามามีบทบาทในการประชาสัมพันธ์หลายรูปแบบ คือ

- 1) กิจกรรมประเภทเผชิญหน้า เช่น การจัดประชุม สัมมนา การสาธิต การแสดงข่าว เป็นต้น
- 2) กิจกรรมนิเทศทัศน์ เช่น อาคันตุกะทัศน์ ได้แก่ การเปิดองค์กรให้กลุ่มต่างๆ เข้าเยี่ยมชม ประชาสัมพันธ์สัญจร คือ การจัดนักประชาสัมพันธ์ออกตระเวนเผยแพร่พบปะกับกลุ่มเป้าหมายทางการประชาสัมพันธ์ การจัดรวบรวบ การจัดนิทรรศการ
- 3) กิจกรรมรณรงค์แข่งขัน เช่น การแข่งกีฬา การจัดแสดง การจัดประกวด
- 4) การจัดกิจกรรมเพื่อสังคม เช่น การจัดกิจกรรมทางการกุศล จัดกิจกรรมทางการศึกษา จัดกิจกรรมเสริมอาชีพ เป็นต้น

2.4 ความรู้เกี่ยวกับการรณรงค์

การรณรงค์ คือ ข้อเท็จจริง ร่วมกับทัศนคติ และพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนไปหรือสร้างใหม่มีลักษณะของการเรียนที่ต้องการให้กลุ่มเป้าหมายทำบางสิ่งบางอย่างที่ต้องการ มีเป้าหมายชัดเจน โดยข้อเท็จจริง คือ ข้อมูลและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทัศนคติ คือ กลุ่มของความเชื่ออันประกอบไปด้วยคุณค่าต่างๆ ที่เรายึดถือ โดยทั่วทางวิชาการทางนิเทศศาสตร์จะใช้คำว่า การประชาสัมพันธ์ซึ่งมีความหมายใกล้เคียงกับคำว่ารณรงค์

2.4.1 ลักษณะของการรณรงค์

การรณรงค์มีลักษณะอย่างชัดเจน เช่น มีประเด็นชัดเจน ข้อเรียกร้องชัดเจน มีจุดสุดยอดของการรณรงค์ชัดเจน มีเงื่อนไขเวลาที่จะทำการรณรงค์ชัดเจน เป็นต้น การรณรงค์จะต้องมีจุดหนักเบาในแต่ละช่วง มิใช่ทำไปเรื่อยไม่มีที่สิ้นสุด ดังนั้น จากนิยามการรณรงค์จะมีลักษณะ ดังนี้

2.4.1.1 มีการวางแผน มีลำดับขั้นตอนการทำงาน มีกิจกรรมต่าง ๆ ที่ประสานสอดคล้องกันเพื่อไปถึงเป้าหมายที่วางไว้

2.4.1.2 เป็นการทำงานที่มีความต่อเนื่องและหวังผลระยะยาว

2.4.1.3 หวังที่จะมีอิทธิพลต่อความคิดและทัศนคติ เป็นการโน้มน้าวใจกลุ่มเป้าหมายให้มีความคิดและทัศนคติตามที่เรต้องการ การจะมีทัศนคติที่ดีในที่นี้ หมายถึง การมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมที่สนับสนุนความคิดนั้น

2.4.1.4 การรณรงค์เป็นการสื่อสารแบบสองทาง แต่การเผยแพร่เป็นทางเดียว คือ บอกเพียงว่าเรามีอะไร ต้องการอะไร มีกิจกรรมอะไร ไม่สนใจว่าผู้รับสารจะสนใจหรือไม่ เห็นด้วยหรือไม่ มีความเข้าใจตรงกับเราหรือไม่ มีปฏิกิริยาทั้งทางอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมอย่างไร ซึ่งการเผยแพร่จะไม่สนใจ

2.4.2 ประเภทของงานรณรงค์

2.4.2.1 การรณรงค์เพื่อประชาสัมพันธ์องค์กร คือ การทำให้กลุ่มเป้าหมายรู้จักองค์กรเพื่อประโยชน์ต่างๆ ที่ได้ตั้งไว้

2.4.2.2 การรณรงค์เพื่อสร้างค่านิยมการรณรงค์ตามกระแส เป็นการรณรงค์โดยทั่วไป เพื่อตอบย้าค่านิยมเดิม เช่น รณรงค์เพื่อไปเป็นทหารเพราะความรักชาติ

2.4.2.3 การรณรงค์ทวนกระแส เป็นการรณรงค์เพื่อสร้างค่านิยมใหม่ ที่ไม่เป็นไปตามค่านิยมเดิมของสังคม แบ่งออกเป็นสองประเภทอีก คือ

- การรณรงค์เชิงลบ เพื่อคัดค้านหรือหยุดยั้งสิ่งไม่ดีไม่ให้เกิดขึ้นในสังคม เช่น รณรงค์คัดค้านเขื่อน ต่อต้านสินค้าต่างประเทศหรือรณรงค์งดสูบบุหรี่ เป็นต้น
- รณรงค์เชิงบวก เพื่อส่งเสริม เช่น รณรงค์เพื่อให้ประหยัด ใช้น้ำของไทย หรือเพื่อให้รักษารมชาติ เป็นต้น

2.4.3 กระบวนการในการรณรงค์

กระบวนการในการรณรงค์ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนด้วยกัน คือ การวิเคราะห์ปัญหาและการประเมินสถานการณ์ การกำหนดเป้าหมาย – บุทธวิธีและกลยุทธ์ การวางแผน และการประเมินผล

2.4.3.1 การวิเคราะห์ปัญหาและการประเมินสถานการณ์

ไม่ว่าจะเป็นปัญหาใหญ่หรือเล็กที่สามารถแก้ไขได้ภายในหนึ่งเดือนหรือหลายปี ขั้นตอนแรกในการแก้ไขปัญหาจะเหมือนกัน นั่นคือ การวิเคราะห์ปัญหาและเริ่มต้นดำเนินการ มีการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่ต้องแก้ไข โดยจะต้องตอบคำถามต่อไปนี้

การวิเคราะห์สถานการณ์

- 1) ปัญหาหรือประเด็นที่เราสนใจนั้นคืออะไร
- 2) ประเด็นนี้มีผลดี ผลเสียอย่างไร ใครได้ – ใครเสียประโยชน์บ้าง/ทำถูกต้องตามขั้นตอนทางกฎหมายหรือไม่/ขัดต่อความรู้สึก – ระบบคุณค่าของสังคมไหม
- 3) ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ มีทัศนคติอย่างไรต่อปัญหาหรือประเด็นนั้น ๆ และมีความรุนแรงมากน้อยเพียงไร
- 4) วัตถุประสงค์ขององค์กรเราคืออะไร เราจะพูดถึงปัญหาหรือประเด็นนี้ในแง่มุมไหนได้บ้าง
- 5) ความเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดขึ้นคืออะไร (ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว)

การประเมินสถานการณ์

- 1) ภายใน กำลังของเราพร้อมเพียงไร ข้อมูลพร้อมเพียงพอไหม ยังขาดข้อมูลอะไรอีก มีคนเห็นด้วยมากน้อยเพียงไร ใครจะเป็นผู้ร่วมรณรงค์กับเรา ใครจะเป็นแนวร่วมใกล้ชิด ใครจะเป็นแนวร่วมวงกว้าง เรามีทรัพยากรอะไรบ้าง เรามีจุดอ่อนอะไรบ้าง
- 2) สังคม การประเมินสถานการณ์ทางสังคมอาศัยข้อมูลจากสื่อมวลชนทั้งเชิงกว้างและเชิงลึก กล่าวคือ ในเชิงกว้าง คือ การดูว่าขณะนี้มีความอะไรที่อยู่ในหน้าหนังสือพิมพ์ทีวี วิทยุบ้าง เพื่อดูว่าถ้าเราทำงานแล้วจะเป็นหัวข้อหนึ่งในสังคมหรือเปล่า ส่วนในเชิงลึกต้องอาศัยข้อมูลและการวิเคราะห์ข่าวโดยประเมินว่าจะเกิดเหตุการณ์อะไรขึ้นในอนาคตอันใกล้ เช่น การยุบสภา การเลือกตั้ง เทศกาลประจำปี เป็นต้นหรือดูจากข่าวที่ลงอย่างต่อเนื่องมาระยะหนึ่ง เช่น การจับพระผัดวินัยที่ทำอย่างต่อเนื่อง น่าจะมีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นตามมาแน่นอน เป็นต้น
- 3) ระบบคุณค่า/ความรู้ของสาธารณชน เป็นการประเมินอารมณ์และความรู้ของสาธารณชน เช่น เราไม่ชอบระบบอุตสาหกรรม เราอยากให้อยกเลิกนิคมอุตสาหกรรม แต่เรายังไม่สามารถเสนอต่อสังคมได้ในปัจจุบันเพราะสังคมทั้งหมดยังเชื่อว่าอุตสาหกรรมดี การรณรงค์ยกเลิกอุตสาหกรรมจึงเป็นเรื่องบ้าในสายตาคนอื่น เราต้องทำงานในระยะยาว ใช้เวลานาน ค่อยๆ แบ่งจังหวะก้าว เรียนรู้ไปพร้อมกับสังคม เช่น เริ่มจากการรณรงค์ให้เห็นภัยของโรงงานทางด้านสารพิษ ซึ่งเรื่องคอร์ปชั่น การใช้พลังงาน การผูกขาดสินค้า มาตรฐานสินค้า เป็นต้น จนกระทั่งสังคมเริ่มมองเห็นอย่างเราจึงค่อยเสนอลดโรงงานอุตสาหกรรม และอาจก้าวไปสู่สังคมปลอดโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ เป็นต้น

2.4.3.2 การกำหนดเป้าหมาย – ยุทธวิธีและกลยุทธ์

เมื่อได้ประเด็นออกมาแล้ว สิ่งแรกที่ต้องทำ คือ การกำหนดเป้าหมายขึ้นมา การรณรงค์แต่ละครั้งควรมีระยะเวลาสั้น ๆ โดยมีเป้าหมายที่ชัดเจน เรื่องที่ต้องถามตัวเองคือเราต้องการให้เกิดอะไรขึ้น องค์ประกอบที่ทำให้ได้ชัยชนะคืออะไร หรือเราต้องคาดหวังว่าชัยชนะจะอยู่ที่ไหนและคืออะไร

วัตถุประสงค์ (Objectives) หมายถึง แนวทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ โดยเป็นข้อความที่ชัดเจนแน่นอนแสดงความปรารถนาและความคาดหวัง (Aspiration) ในระยะยาวของบุคคล ของหน่วยงาน วัตถุประสงค์จะเป็นตัวแสดงเจตนาในการทำงานของเรา

เป้าหมาย (Target) หมายถึง เกณฑ์วัดความสำเร็จของการรณรงค์ที่เราตั้งไว้ มีลักษณะเฉพาะเจาะจง มีกำหนดเวลา

โดยทั่วไปการรณรงค์จะมีเป้าหมาย คือ

- 1) เพื่อเผยแพร่ข้อมูล เพื่อทำความจริงให้ปรากฏ
- 2) เพื่อเปลี่ยนทัศนคติ หมายถึงว่า แม้เราจะให้ข้อมูลมากเพียงไร เขาก็จะไม่เชื่อ เช่น กรณี ผู้ว่ากรุงเทพมหานครที่สนับสนุนการใช้ไฟมัลลยกระหง นั้นหมายถึงว่า การที่คน ๆ หนึ่งมีความคิดความเชื่ออย่างปักใจในบางสิ่งบางอย่างแล้ว เขาจะไม่ยอมรับข้อมูลที่ไม่สนับสนุนความคิดความเชื่อของเขา จะรับและแสวงหาแต่ข้อมูลที่สนับสนุนความคิดความเชื่อของตนเองแต่ดั้งเดิมเท่านั้น การแก้ไขเปลี่ยนแปลงทัศนคตินี้ทำได้ยากกว่าเผยแพร่ข้อมูลมาก เพราะนอกจากจะต้องเผยแพร่ข้อมูลตามปกติแล้ว ยังต้องมีกลวิธีในการแก้ไขได้แย้งเชิงทัศนคติอีกด้วย ทัศนคติที่สำคัญในเมืองไทย เช่น ความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ ความเชื่อเรื่องผู้มีอำนาจบารมี เกรงใจ/กลัว/นับถือคนมีเงิน

3) เพื่อให้เกิดการกระทำ คือ ต้องการให้กลุ่มเป้าหมายจำนวนมากมีการกระทำบางอย่างเกิดขึ้นในขณะนั้น เช่น การบริจาคโลหิต การออกมาเลือกตั้ง เป็นต้น การกระทำดังกล่าวจะต้องพยายามอำนวยความสะดวกในการกระทำให้มากที่สุด เนื่องจากการกระทำใด ๆ ก็ตาม ต้องมีการลงทุนในการเกิดการกระทำทั้งสิ้น ถึงแม้ว่าคิดว่าการกระทำนั้นดีก็ตามที ถ้าหากต้องลงทุนมากไปก็อาจจะไม่ทำ เช่น ถ้าต้องเดินทางไกล เราต้องสร้างสิ่งล่อใจ

4) เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมการได้รู้ข้อมูลไม่อาจเปลี่ยนทัศนคติได้ทันทีนั้นใด การเปลี่ยนทัศนคติก็ไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้ทันทีนั้นนั้น ลองนึกเปรียบเทียบกับตัวเองดูว่า เรามีความรักสิ่งแวดล้อม แต่ก็ยังมีพฤติกรรมที่ไม่รักษาสิ่งแวดล้อมอยู่มากมาย ทำทั้ง ๆ ที่รู้ว่าไม่ดี การรณรงค์เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นการรณรงค์ที่ยากจึงต้องค่อย ๆ ทำจากเล็ก ๆ น้อย ๆ ไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถาวร

2.4.3.3 การวางแผน

การวางแผนมีขั้นตอนดังนี้

1) กำหนดประเด็น ประเด็นการรณรงค์ที่ดีจะมีลักษณะสำคัญดังต่อไปนี้

(1) ประเด็นที่ดีต้องมาจากชุมชน เช่น สืบมาจากเพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้นำชุมชน และต้องแสดงให้เห็นว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชุมชนอย่างมาก เช่น เรื่อง การละเลยด้านสุขภาพอนามัย มีการใช้พลังงานมากเกินไป ที่อยู่อาศัยไม่เพียงพอ อาหารไม่ได้มาตรฐานและแพงไป การสำรวจควรจะมีข้อมูลในเรื่องเหล่านี้ คือ

- รายละเอียดของปัญหา
- สาเหตุต่าง ๆ และผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ
- ความคิดเห็นที่แตกต่างกันไป (ถ้ามี) ในเรื่องการดำเนินการต่าง ๆ
- ตัวชี้วัดที่แสดงว่ามีคนมากน้อยเท่าไรที่ให้ความสนใจและจะ

ร่วมทำงานเพื่อแก้ไขปัญหานั้น

(2) ประเด็นที่ดีต้องสามารถทำให้สำเร็จได้ ถ้าพิจารณาแล้วรู้สึกว่าจะไม่สามารถทำอะไรกับปัญหานั้นได้ ก็ไม่น่าจะเริ่มทำ แต่อย่างไรก็ตาม ไม่ควรมองโลกในแง่ร้ายจนเกินไป เพราะการแก้ไขปัญหาก็ลุล่วงไปได้ นั่น บางทีก็ต้องใช้เวลาในการต่อสู้ นับเป็นปี ๆ หรือสิบ ๆ ปีทีเดียว

(3) ประเด็นที่ดีต้องทำให้ดูเป็นเรื่องง่าย ๆ แม้ว่ามันอาจจะเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนอย่างที่สุด ในการที่จะทำให้คนทั่วไปรู้สึกว่าเป็นการคุ้มค่าที่จะต่อสู้ ต้องสามารถอธิบายถึงแก่นแท้ของปัญหาได้ในประโยคสั้น ๆ เพียงสองสามประโยค ต้องพูดให้ชัดเจนถึงด้านถูกและผิด

2) กำหนดกลุ่มเป้าหมาย

การเลือกกลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์ ถือเป็นขั้นตอนสำคัญที่จะกำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวในการรณรงค์ครั้งหนึ่ง ๆ เลยทีเดียว เพราะการรณรงค์ก็คือการทำให้กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนพฤติกรรม หากเราเลือกกลุ่มเป้าหมายไม่สอดคล้องกับเป้าหมาย ก็จะไม่สามารถผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ขึ้นมาในทางที่เป็นประโยชน์ต่อเป้าหมายและวัตถุประสงค์

(1) กำหนดคำขวัญ สัญลักษณ์

(2) กำหนดช่วงระยะเวลา การกำหนดช่วงระยะเวลาในการทำกิจกรรมหรือการวางจังหวะก้าว คือ การวางกิจกรรมต่าง ๆ ตามลำดับก่อนหลัง โดยคำนึงถึงความ

ต่อเนื่องในเชิงประเด็น เช่น เราไม่สามารถเรียกร้องให้ผู้คนหรือกลุ่มเป้าหมายเลิกใช้โฟมได้ทันที แต่ต้องผ่านช่วงการให้ข้อมูลว่าโฟมไม่ดีอย่างไรก่อน เป็นต้น

- (3) กำหนดกลยุทธ์/กำหนดสื่อและเทคนิคต่าง ๆ หรือกิจกรรมต่าง ๆ
- (4) กำหนดงบประมาณ
- (5) กำหนดหน้าที่และจัดสรรกำลังคน

2.4.3.4 การประเมินผล

การประเมินผลถือเป็นส่วนหนึ่งของงาน นั่นคือ จะต้องทำรวมไปในขั้นตอนการทำงานทั้งหมด เช่น ขึ้นประเมินสถานการณ์ ขึ้นกำหนดวัตถุประสงค์ ขึ้นวางแผน ขึ้นดำเนินกิจกรรม และขึ้นประเมินผล จึงจะถือว่าเสร็จงาน มิใช่ทำงานเสร็จแล้วจึงประเมินผล การประเมินผลมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการวางวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ถ้าสองตัวนี้ไม่ชัดก็จะประเมินผลไม่ถูก หรือกลายเป็นประเมินตามใจตามอารมณ์ตัว

1) เพื่อตรวจสอบและตัดสินคุณค่าว่าการทำงานที่ผ่านไปแล้ว ในช่วงเวลาหนึ่ง มีความสำเร็จมากน้อยเพียงใด ได้ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ในตอนแรกหรือไม่ และได้ผลพลอยได้อะไรบ้าง

2) เพื่อดูว่าคนทำงานได้เติบโต ได้เรียนรู้อะไรจากการทำงานบ้าง

การวัดผลกระทบของการรณรงค์มี 3 มิติ คือ

1. หัวสมอง คือ ด้านความรู้ ความคิด ความเข้าใจต่อข้อมูลข่าวสาร
2. หัวใจ คือ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึก
3. แขนขา คือ ส่วนการกระทำ การแสดงออก พฤติกรรม

ดังนั้น การรณรงค์ที่ดี คือ การรณรงค์ที่ส่งผลถึง 3 มิติ อย่างโยงใยกัน ซึ่งต้องอาศัยสื่อที่มีคุณสมบัติ 3 ประการ คือ

1. ให้ข้อมูลข่าวสาร มีรายละเอียดพอเพียง
2. แตะอารมณ์ความรู้สึกให้ประทับใจได้
3. ชี้นำการกระทำด้วย

โดยทั่วไปเราจะถือว่าการรณรงค์ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายได้ต่อเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือมีการกระทำเกิดขึ้นแล้วเท่านั้น

2.5 เทคนิคในการติดตามประเมินโครงการ

2.5.1 คำนิยาม

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2536 อ้างถึงใน สาโรจน์ มะรุมดี และคณะ, 2544: 56) ให้ความหมาย การวิจัยประเมินผลโครงการ หมายถึง กระบวนการศึกษาแสวงหาความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการว่าเป็นไปตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคอะไร และบรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการหรือไม่ มีผลกระทบในแง่บวกต่าง ๆ อย่างไรที่เกิดขึ้นกับโครงการบ้าง

ประชัย เกี่ยมสมบูรณ์ (2530 อ้างถึงใน สาโรจน์ มะรุมดี และคณะ, 2544: 57) ให้ความหมายของการวิจัยประเมินผลว่า เป็นการวิจัยประยุกต์ประเภทหนึ่ง ซึ่งได้นำระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์มาประยุกต์ใช้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลระหว่างนโยบาย/แผนงาน/โครงการ กับผลลัพธ์และผลกระทบทั้งที่พึงปรารถนา และไม่พึงปรารถนา ทั้งผลทางตรงและผลข้างเคียง ตลอดจนเพื่อติดตามและประเมินโครงการในขั้นตอนระหว่างดำเนินการให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ล่วงหน้า

จำลอง โพธิ์บุญ (2547: 87) ได้ให้ความหมายของการประเมินโครงการว่า เป็นกระบวนการที่ทำอย่างเป็นระบบระเบียบเพื่อพิจารณาถึงความมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ความเป็นไปได้ และผลกระทบของโครงการก่อนการตัดสินใจดำเนินโครงการ

แดเนียล สดัพเฟิลบีม และคณะ (1967 อ้างถึงใน จำลอง โพธิ์บุญ, 2547: 90) ได้ให้ความหมาย ของการประเมินโครงการว่า เป็นกระบวนการของการบรรยาย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ข่าวสาร เพื่อใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจ เลือกทางเลือกที่เหมาะสม ซึ่งการประเมินเพื่อให้ได้สารสนเทศที่สำคัญ มุ่งประเมิน 4 ด้าน คือ การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) และการประเมินผลผลิต (Output Evaluation)

2.5.2 ประเภทของการประเมิน แบ่งตามจุดมุ่งหมายในการใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ
โดยแบ่งได้ดังนี้คือ (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2544: 51)

2.5.2.1 การประเมินความก้าวหน้า (Formative Evaluation) มีขั้นตอนดังนี้

- 1) ดูว่ามีการปฏิบัติงานได้ตามแผนหรือไม่ รายการใดทำได้ รายการใดทำไม่ได้ เพราะเหตุใด
- 2) มีปัญหา อุปสรรค ข้อขัดแย้ง ความไม่ราบรื่นในลักษณะใดบ้าง

3) เริ่มเกิดผลงานหรือแนวโน้มจะเกิดผลงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ จุดประสงค์เพื่อหาข้อมูลประกอบการวางแผนปรับปรุงโครงการในโอกาสต่อไป

2.5.2.2 การประเมินรวมสรุป (Summative Evaluation) เป็นการประเมินรวบยอดเพื่อตัดสินความสำเร็จของโครงการ และนำไปสู่การตัดสินใจว่าจะดำเนินโครงการนั้น ๆ ต่อไปหรือไม่

2.5.3 รูปแบบการประเมินโครงการ (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2544: 53 – 54)

รูปแบบการประเมินโครงการ (Evaluation Models) คือ กรอบแนวคิด หรือแบบแผนที่เป็นระบบแสดงให้เห็นรายการที่ควรประเมิน ใช้เป็นแนวทางในการประเมิน ซึ่งคล้ายกับพิมพ์เขียว โดยทั่วไปรูปแบบการประเมินจะบอกสาระสำคัญ 2 ประการ คือ ประเมินอะไร หรือเรื่องอะไร (What) และประเมินอย่างไร (How) ดังตัวอย่างต่อไปนี้

2.5.3.1 รูปแบบการประเมินของราฟท์ ดับเบิลยู ไทเลอร์ (Ralph W. Tyler)

ไทเลอร์ เป็นผู้นำที่สำคัญในการประเมินโครงการ เขาได้เสนอแนวคิดครั้งแรกในปี ค.ศ. 1943 โดยเน้นการกำหนดวัตถุประสงค์ และดูว่าโครงการประสบความสำเร็จหรือไม่จากผลผลิตของโครงการ ว่าตรงตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้แต่แรกหรือไม่เท่านั้น แนวคิดลักษณะนี้เรียกว่าแบบจำลองชี้วัดความสำเร็จของจุดมุ่งหมายเป็นหลัก ซึ่งแนวคิดนี้มีจุดอ่อน คือ มุ่งเน้นปลายโครงการมากกว่าระหว่างหรือก่อนดำเนินโครงการ โดยแบ่งการประเมินออกเป็น 6 ส่วนคือ

- 1) การประเมินวัตถุประสงค์ (Appraising Objectives)
- 2) การประเมินแผนการเรียนรู้ (Evaluating the Learning Plan)
- 3) การประเมินเพื่อแนะแนวการพัฒนาโครงการ (Evaluating to Guide Program Development)
- 4) การประเมินเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ (Evaluating Program Implement)
- 5) การประเมินผลลัพธ์ของโครงการทางการศึกษา (Evaluating Outcome of an Educational Program)
- 6) การติดตาม (Follow Up) และการประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation)

2.5.3.2 รูปแบบการประเมินของแดเนียล แอล สตัฟเฟิลบีม และคณะ (Dancil L. Stufflebeam)

สตัฟเฟิลบีม ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการประเมิน เรียกว่า ซิปโมเดล (CIPP Model) เป็นการประเมินที่เป็นกระบวนการต่อเนื่อง โดยมีจุดเน้นที่สำคัญคือ ใช้ควบคู่กับการบริหารโครงการ เพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา วัตถุประสงค์การประเมิน คือ การให้สารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ คำว่า CIPP เป็นคำย่อมาจากคำว่า Context, Input, Process และ Product

โดยศัพท์เฟลด์บีมมีแนวคิดว่าการประเมินเป็นกระบวนการของบรรยาย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจ เลือกทางเลือกที่เหมาะสม ซึ่งการประเมินเพื่อให้ได้สารสนเทศที่สำคัญ มุ่งประเมิน 4 ด้าน คือ การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation) แนวทางในการประเมินด้านต่าง ๆ มีรายละเอียดดังนี้

1) การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญเพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ ความเป็นไปได้ของโครงการ เป็นการตรวจสอบเพื่อตอบคำถามต่าง ๆ เช่น

- เป็นโครงการที่สนองปัญหาหรือความต้องการจำเป็นที่แท้จริงหรือไม่
- วัตถุประสงค์ของโครงการชัดเจน เหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายขององค์กร หรือนโยบายรัฐหรือไม่
- เป็นโครงการที่เป็นไปได้ในแง่ของโอกาส ที่จะได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ หรือไม่ เป็นต้น

2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อใช้ข้อมูลตัดสินใจปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการว่าเหมาะสมหรือไม่ โดยดูว่าปัจจัยที่ใช้จะมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ เป็นการตรวจสอบเพื่อตอบคำถามสำคัญ เช่น

- ปัจจัยที่กำหนดไว้ในโครงการมีความเหมาะสม เพียงพอหรือไม่
- กิจกรรม/แบบ/ทางเลือก ที่ได้เลือกสรรแล้ว ที่กำหนดไว้ในโครงการ มีความเป็นไปได้และเหมาะสมเพียงไร

3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการประเมินระหว่าง การดำเนินงานโครงการ เพื่อหาข้อดีและข้อบกพร่องของการดำเนินงานตามขั้นตอนต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ และเป็นการรายงานผลการปฏิบัติงานของโครงการนั้นด้วย เพื่อตอบคำถามสำคัญ เช่น

- การปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ กิจกรรมใดทำได้ หรือทำไม่ได้ เพราะเหตุใด
- เกิดปัญหา/อุปสรรค อะไรบ้าง
- มีการแก้ไขอย่างไร เป็นต้น

4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อดูว่าผลที่เกิดขึ้นเมื่อสิ้นสุดโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ หรือตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ โดยอาศัยข้อมูลจาก

การรายงานผลที่ได้จากการประเมินสภาพแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้น และกระบวนการร่วมด้วย ซึ่งเป็นการตรวจสอบเพื่อตอบคำถามที่สำคัญ ๆ เช่น

- เกิดผล/ ได้ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่
- คุณภาพของผลลัพธ์เป็นอย่างไร
- เกิดผลกระทบอื่นใดบ้างหรือไม่ เป็นต้น

2.5.3.3 รูปแบบการประเมินของ จำลองโพธิ์บุญ (2547: 184 – 185)

รูปแบบการประเมินนี้ได้ใช้เทคนิคการติดตามประเมินโครงการ คือ ซิปปีโมเดล (CIPP – I Model) โดยเทคนิคนี้เป็นการประยุกต์จาก CIPP Model ของ แคนเนล สตัฟเฟิลบีม และคณะ ดังภาพที่ 2.2 ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

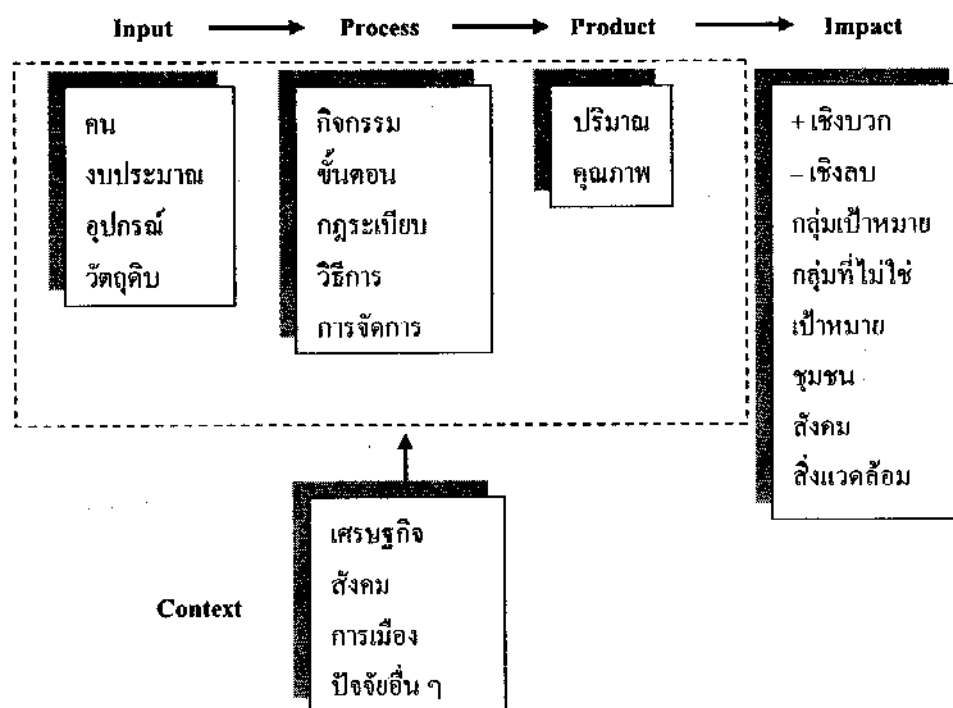
1) การประเมินบริบท หรือสิ่งแวดล้อมของโครงการ (Context Evaluation) เป็นการประเมินปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อโครงการแต่อยู่นอกเหนือการควบคุมของโครงการ ได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม การประเมินบริบทเป็นการทดสอบว่า ปัจจัยภายนอกดังกล่าวนี้มีผลต่อความสำเร็จ ความล้มเหลวของโครงการหรือไม่ เพียงใด

2) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) เป็นการประเมินปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากรต่าง ๆ ที่นำเข้ามาใช้สำหรับดำเนินโครงการว่าเพียงพอหรือไม่ คุณภาพเป็นอย่างไร และถูกใช้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ ปัจจัยนำเข้าที่สำคัญ ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ เป็นต้น การประเมินปัจจัยนำเข้าทำให้ทราบว่า ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของโครงการเกิดจากปัจจัยนำเข้าหรือไม่ เพียงใด

3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อตรวจสอบกิจกรรม ขั้นตอนต่าง ๆ และวิธีการดำเนินโครงการว่าเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ ในกรณีที่ประเมินในช่วงดำเนินโครงการ การประเมินกระบวนการจะทำให้เราทราบถึงข้อดีข้อเสียและข้อบกพร่องของการดำเนินงานตามขั้นตอนต่าง ๆ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ตลอดจนความเหมาะสมของกิจกรรมและขั้นตอนการดำเนินงานว่าจะนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ ในกรณีที่เป็นการประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการแล้ว จะช่วยให้ทราบว่า ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของโครงการเกิดจากกระบวนการดำเนินโครงการมากน้อยเพียงใด

4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) การเปรียบเทียบผลผลิตจากโครงการกับวัตถุประสงค์เป้าหมาย หรือเกณฑ์ต่าง ๆ ที่วางไว้ ทั้งด้านปริมาณ (Quantity) และด้านคุณภาพ (Quality) ซึ่งสามารถประเมินได้ทั้งระหว่างดำเนินโครงการในกรณีที่โครงการนั้นมีผลผลิตออกมาเป็นระยะ และประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการเพื่อดูผลผลิตรวมจากโครงการ

5) การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อตรวจสอบผลกระทบของโครงการทั้งทางบวกและทางลบ ที่มีต่อกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มอื่น ๆ ชุมชน เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งสามารถประเมินได้ทั้งในช่วงที่มีการดำเนินโครงการ และเมื่อสิ้นสุดโครงการแล้ว



ภาพที่ 2.2 CIPP - I Model

ที่มา: จำลอง โพธิ์บุญ, 2547: 91

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชนินฐา อินธิบาล (2539: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการรับรู้และการยอมรับสื่อเอดส์ของผู้มารับบริการในศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 6 จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นสื่อเอดส์ที่รัฐบาลและองค์กรเอกชนผลิตเพื่อการเผยแพร่ 3 ประเภท คือ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อบุคคล โดยมีการจำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา และกลุ่มอาชีพ พบว่า เพศหญิงรับรู้เรื่องโรคเอดส์จากสื่อสิ่งพิมพ์ ในขณะที่เพศชายรับรู้จากสื่อบุคคล ผู้ตอบแบบสอบถามทุกกลุ่มอายุรับรู้จากสื่อบุคคลมากที่สุด ผู้มีการศึกษาระดับปริญญาตรีรับรู้เรื่องโรคเอดส์จากสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อ

อิเล็กทรอนิกส์มากที่สุด แต่ผู้มีการศึกษาระดับอื่นรับรู้จากสื่อบุคคลมากที่สุด ส่วนเกษตรกรรับรู้เรื่องโรคเอดส์จากสื่อสิ่งพิมพ์มากที่สุด ขณะที่พนักงานรัฐวิสาหกิจรับรู้จากสื่อสิ่งพิมพ์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์มากที่สุด โดยผู้มีอาชีพอื่นนอกจากนี้รับรู้จากสื่อบุคคลมากที่สุด

สาโรจน์ มะรุมติ และคณะ (2544: บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยประเมินผลโดยใช้ CIPP Model ประเมินโครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลพระชนมพรรษา 6 รอบ 5 ธันวาคม พ.ศ. 2542 ปี พ.ศ. 2542 - 2543 ของจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการประเมิน พบว่า จังหวัดสุพรรณบุรีมีความพร้อมในการดำเนินงานด้านงบประมาณ โดยได้รับการสนับสนุนจากกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลัก ความพร้อมด้านสื่อสามารถกระจายสื่อต่าง ๆ ทำให้ประชาชนมีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสารไข้เลือดออกร้อยละ 90.10 ประสิทธิภาพการบริหารจัดการทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับไข้เลือดออก ตระหนักถึงอันตรายของโรคในระดับปานกลางร้อยละ 59.70 และ 79.10 ตามลำดับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 99.40 โดยยังปฏิบัติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ทรายอะเบทควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การให้บริการในระดับโรงพยาบาลและสถานีอนามัย ดำเนินการได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด การสร้างเครือข่ายดำเนินการได้ในระดับปานกลางร้อยละ 57.40 สามารถฝึกอบรมและจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด แต่ยังมีผลงานวิจัยน้อย ผลการดำเนินงานในภาพรวม พบว่า อัตราป่วยลดลงเหลือ 24.30 ต่อประชากรแสนคน แต่อัตราป่วยตายเหลือร้อยละ 0.32 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ค่าดัชนียุงลายในครัวเรือน (BI) และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน (CI) เท่ากับ 62.70 และ 14.70 ตามลำดับ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานส่วนใหญ่มีปัญหางบประมาณไม่เพียงพอ และล่าช้า รวมทั้งสารเคมีกำจัดยุงลายไม่เพียงพอ ผลการวิจัยมีข้อเสนอต่อผู้บริหารในการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงาน โดยควรพิจารณากำหนดเป็นนโยบายดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเพื่อทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยเฉพาะการใช้ทรายอะเบทแก่ประชาชนด้วยการประชาสัมพันธ์และการใช้สื่อที่เหมาะสม การจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในชุมชน ปรับปรุงกระบวนการบริหารโดยผู้บริหารควรดำเนินการอย่างจริงจัง ปรับปรุงการประสานงานให้มีความคล่องตัวเพื่อให้การสร้างเครือข่ายมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น สำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายอย่างสม่ำเสมอ พัฒนาวิชาการโดยดำเนินการวิจัยรวมทั้งนิเทศและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จและลดปัญหาไข้เลือดออกได้ในที่สุด

อรรณพ บำรุง (2547: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในพื้นที่ในการศึกษาคือ ศูนย์สุขภาพชุมชน 3 แห่งในจังหวัดปทุมธานี ตามแนวคิดรูปแบบจำลองชิป ผลการประเมิน ด้านบริบท ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการของเจ้าหน้าที่ พบว่า ใช้วิธีเตรียมความพร้อมโดยการจัดอบรมประชุม การรับรู้สถานการณ์โรคไม่ติดต่อในพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ พบว่า รับรู้จากระบบการจัดเก็บเอกสารและการรายงาน ด้านนโยบาย พบว่า มีนโยบายงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อทั้งในระดับกระทรวงและระดับจังหวัดที่เอื้อต่อการดำเนินโครงการ การประเมินปัจจัยเข้า ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณ พบว่า มีความเพียงพอ แต่มีปัญหาเรื่องความล่าช้าของการนำงบประมาณมาใช้ ระบบการสนับสนุนการปฏิบัติงานของเครือข่ายยังเป็นลักษณะตามสายการบริหารงานและตามกิจกรรมเดิมที่เคยได้รับ การประเมินกระบวนการ พบว่า การเฝ้าระวังโรคยังมีปัญหาในเรื่องของระบบการจัดเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลให้ทันต่อสถานการณ์ กระบวนการป้องกันการระบาดของโรค ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมการคัดกรองโรคทั้งในชุมชนและสถานบริการ การประเมินด้านผลผลิต พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้ง 3 แห่ง มีรูปแบบการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต้อต่างกัน ซึ่งพบว่าทั้ง 3 รูปแบบบรรลุผลสำเร็จในด้านการจัดให้มีการบริการควบคุมความเสี่ยง โดยมีการจัดบริการระบุกลุ่มเสี่ยงสูง คัดกรองผู้เสี่ยง และสนับสนุนดูแลควบคุมปัจจัยเสี่ยง สำหรับผลผลิตที่เกี่ยวกับรูปแบบเครือข่ายเพื่อสนับสนุนบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน ยังขาดการพัฒนาในลักษณะการประสานและผสมผสานงาน โดยยังเป็นการทำงานในลักษณะเดิม สำหรับด้านผลผลิตของการเกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ร่วมโครงการส่วนใหญ่เกิดการเรียนรู้ในการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต้อ แต่ยังขาดการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม

ลัดดา พิชรอนันท์ (2547: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเพื่อประเมินผลโครงการบริการจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดยาบ้าแก่ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โดยใช้รูปแบบการประเมินชิปไป (CIPP Model) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้ประชากรทั้งหมดที่สมัครใจและให้ความร่วมมือ โดยกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้เข้ารับการบำบัดและญาติที่เข้ารับการบำบัดตั้งแต่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2544 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2546 ที่จบการบำบัด จำนวน 40 คน และผู้ป่วยและญาติที่ยุติการบำบัดก่อนจบโปรแกรม จำนวน 40 คน และผู้บำบัดที่ปฏิบัติงานในโครงการบริการจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดยาบ้าแก่ผู้ป่วยนอก จำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม แบบวัดแบบสำรวจ และ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ด้านบริบท พบว่าวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ แนวทางการดำเนินงานด้าน

ยาเสพติดของกรมสุขภาพจิตและแผนเอาชนะยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนแผนการปฏิบัติงานโครงการสอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง ด้านปัจจัยเบื้องต้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าปัจจัยเบื้องต้น ได้แก่ งบประมาณ สื่ออุปกรณ์ สถานที่ การสนับสนุนจากผู้บริหาร และการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร มีความเหมาะสม ด้านกระบวนการ พบว่า มีความเหมาะสมตลอดโปรแกรมการบำบัดในเรื่องการวางแผนดำเนินการ การดำเนินโครงการและการประเมินผลโครงการ สามารถปฏิบัติงานได้ต่อเนื่องตามแผนการดำเนินงาน ด้านผลผลิต พบว่า ผู้รับการบำบัดและญาติที่จบการบำบัดแบบสมบูรณ์มีความรู้เกี่ยวกับการติดยาและเลิกยาเสพติด การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำดีกว่ากลุ่มของผู้รับการบำบัดและญาติที่ขอยุติการบำบัดก่อนครบโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มของผู้รับการบำบัดที่ไม่จบการบำบัดและญาติตามลำดับ สาเหตุการยุติการบำบัดก่อนจบโปรแกรม คือ ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยเอง ด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ และด้านระยะการเดินทางมารักษา ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปเสพซ้ำ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยสนับสนุน ปัญหาในการดำเนินโครงการ คือ ด้านผู้รับการบำบัด ได้แก่ ด้านการเดินทาง ด้านเศรษฐกิจของผู้รับการบำบัด ด้านผู้นำบัต ได้แก่ ภาระงานอื่นที่ต้องรับผิดชอบ ขาดทักษะที่หลากหลาย ความรู้มีน้อย ด้านสิ่งแวดล้อม/นโยบาย ได้แก่ ขาดความร่วมมือจากบุคลากรอื่น ๆ และความไม่ต่อเนื่องของนโยบายแต่ละปี

สุภัทรา ขุนศรี (2547: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงผลของการใช้สื่อประชาสัมพันธ์โรคติดต่อ นำโดยแมลง (โรคไข้เลือดออก โรคมาลาเรีย โรคเท้าช้าง และโรคสครับไทฟัส) ในรูปแบบเดิม ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนได้รับข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด อุปกรณ์สื่อข่าวสารที่ส่วนใหญ่ได้รับ คือ แผ่นพับ และเสนอส่วนหนึ่งของแนวทางการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่อ นำโดยแมลง คือ การนำกระบวนการตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) มาประยุกต์ใช้ จะทำให้สื่อประชาสัมพันธ์โรคติดต่อ นำโดยแมลงได้รับความสนใจและมีโอกาสประสบความสำเร็จในการกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความรู้

บทที่ 3

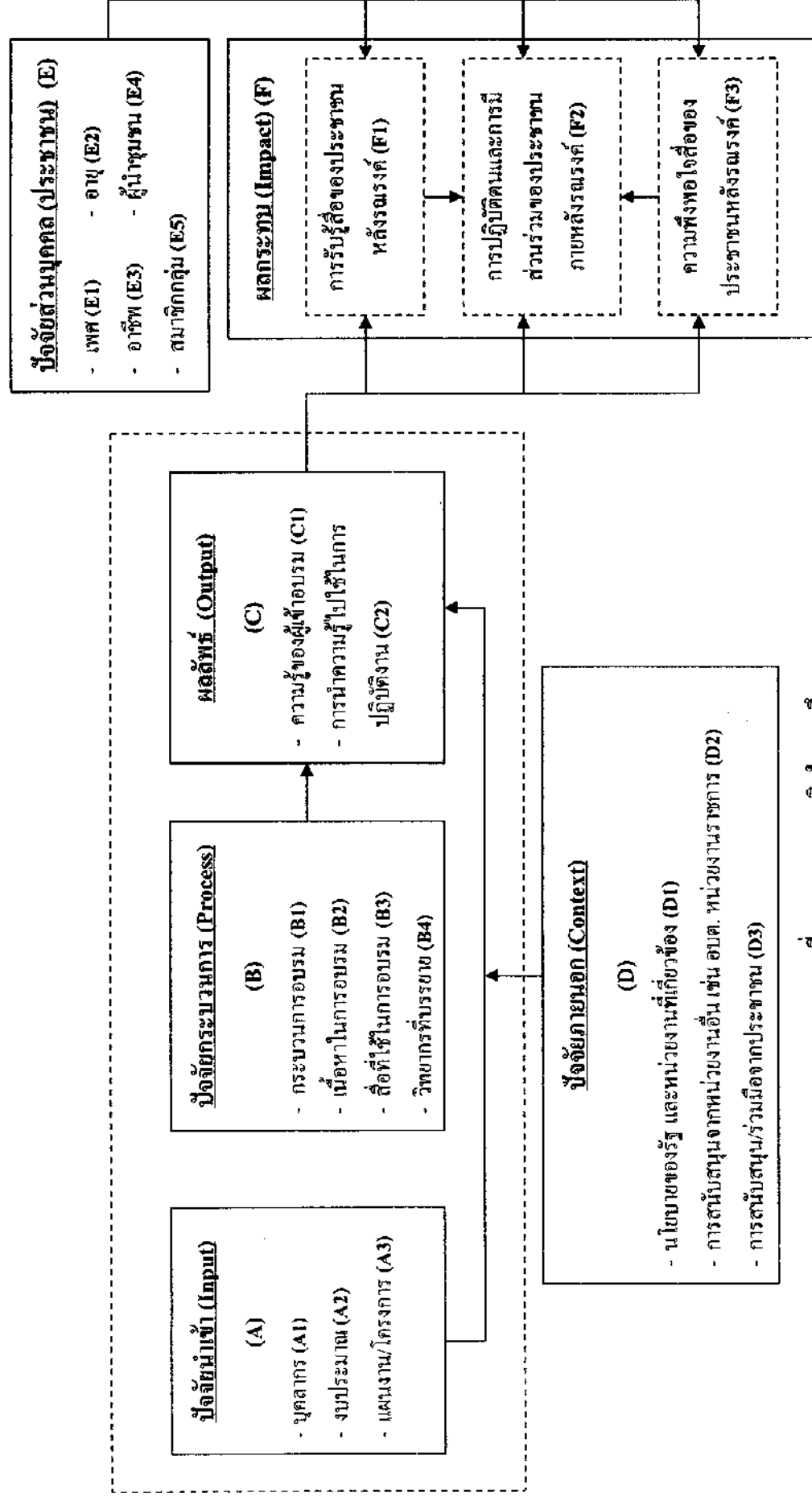
วิธีการศึกษา

การศึกษาการประเมินผลโครงการการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมมาใช้ในการรณรงค์โรคไข้เลือดออก มีแนวคิดในการศึกษา และมีวิธีการศึกษาดังต่อไปนี้ คือ

- 3.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา
- 3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา
- 3.3 สมมติฐานในการศึกษา
- 3.4 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
- 3.6 การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ
- 3.7 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.8 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงประเมิน (Evaluation Research) โดยเป็นการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Survey) หลังเสร็จสิ้นโครงการ โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบซิปปิโมเดล (CIPP – I Model) (จำลอง โพธิ์บุญ, 2547: 90 – 92) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานโครงการ รวมทั้งศึกษาผลลัพธ์ของโครงการที่เกิดขึ้น และปัจจัยต่าง ๆ อันจะส่งผลต่อการรับรู้ ความพึงพอใจสื่อรณรงค์ และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่รณรงค์ โดยสามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาได้ดังนี้



ภาพที่ 3.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

3.2.1 กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เข้าอบรมกระบวนการตลาดเชิงสังคม

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

3.2.1.1 ปัจจัยนำเข้า (A) ได้แก่ บุคลากร (A1) งบประมาณ (A2) และแผนงาน/โครงการ (A3)

3.2.1.2 ปัจจัยด้านกระบวนการ (B) ได้แก่ กระบวนการอบรม (B1) เนื้อหาในการอบรม (B2) สื่อที่ใช้ในการอบรม (B3) วิทยากรที่บรรยาย (B4)

3.2.1.3 ปัจจัยภายนอก (D) ได้แก่ นโยบายของรัฐ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (D1) การสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น เช่น อบต. หน่วยงานราชการ (D2) การสนับสนุน/ร่วมมือจากประชาชน (D3)

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่

3.2.1.4 ปัจจัยผลลัพธ์ (C) ได้แก่ ความรู้ของผู้เข้าอบรม (C1) การนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน (C2)

3.2.2 กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมและนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมไปใช้ในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับประชาชน

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

3.2.2.1 ปัจจัยผลลัพธ์ (C) ได้แก่ ความรู้ของผู้เข้าอบรม (C1) และการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน (C2)

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่

3.2.2.2 การรับรู้สื่อของประชาชนหลังรณรงค์ (F1)

3.2.2.3 การปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมของประชาชนภายหลังรณรงค์ (F2)

3.2.2.4 ความพึงพอใจสื่อของประชาชนหลังรณรงค์ (F3)

3.2.3 กลุ่มประชาชน

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

3.2.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (E) ได้แก่ เพศ (E1) อายุ (E2) อาชีพ (E3) ผู้นำชุมชน (E4) และสมาชิกกลุ่ม (E5)

3.2.3.2 การรับรู้สื่อของประชาชนหลังรณรงค์ (F1)

3.2.3.3 ความพึงพอใจสื่อของประชาชนหลังรณรงค์ (F3)

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่

3.2.3.4 การรับรู้สื่อของประชาชนหลังรณรงค์ (F1)

3.2.3.5 การปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมของประชาชนภายหลังรณรงค์ (F2)

3.2.3.6 ความพึงพอใจสื่อของประชาชนหลังรณรงค์ (F3)

3.3 สมมุติฐานในการศึกษา

3.3.1 กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เข้าอบรมกระบวนการตลาดเชิงสังคม

สมมุติฐานที่ 1 ปัจจัยนำเข้ามีความสัมพันธ์กับผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

สมมุติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านกระบวนการมีความสัมพันธ์กับผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

สมมุติฐานที่ 3 ปัจจัยภายนอกมีความสัมพันธ์กับผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

3.3.2 กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมและนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมไปใช้ในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับประชาชน

สมมุติฐานที่ 4 ผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สื่อของประชาชนในพื้นที่รณรงค์

สมมุติฐานที่ 5 ผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจสื่อของประชาชนในพื้นที่รณรงค์

สมมุติฐานที่ 6 ผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่รณรงค์

3.3.3 กลุ่มประชาชน

สมมุติฐานที่ 7 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สื่อในพื้นที่รณรงค์

สมมุติฐานที่ 8 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจสื่อในพื้นที่รณรงค์

สมมุติฐานที่ 9 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่รณรงค์

สมมุติฐานที่ 10 การรับรู้สื่อรณรงค์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่รณรงค์

สมมุติฐานที่ 11 ความพึงพอใจต่อธรรมาภิบาลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ธรรมาภิบาล

สมมุติฐานที่ 12 ประชาชนมีการรับรู้ต่อธรรมาภิบาลในและนอกพื้นที่ธรรมาภิบาลแตกต่างกัน

สมมุติฐานที่ 13 ประชาชนมีการปฏิบัติตนและมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในและนอกพื้นที่ธรรมาภิบาลแตกต่างกัน

3.4 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.4.1 เจ้าหน้าที่ที่เข้ารับการอบรมโครงการธรรมาภิบาลป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม

3.4.1.1 ประชากร เจ้าหน้าที่ที่เข้ารับการอบรมโครงการธรรมาภิบาลป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม ตั้งแต่วันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2547 – 10 สิงหาคม พ.ศ. 2548 จำนวนทั้งสิ้น 45 คน

3.4.1.2 เก็บตัวอย่างเท่ากับจำนวนประชากรทั้งหมด คือ 45 คน ดังตารางที่ 3.1

3.4.2 ประชาชน ในพื้นที่โครงการธรรมาภิบาลป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม

3.4.2.1 ประชากร คือ ประชาชนประกอบด้วยประชาชนชายหญิงทั่วไป โดยเจาะจงกลุ่มตัวอย่างจากผู้อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ทำการธรรมาภิบาลโรคไข้เลือดออกด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม 12 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี ชลบุรี ราชบุรี นุรีรัมย์ บลัธธร อุทัยธานี ตาก ลำพูน กระบี่ สตูล และกรุงเทพมหานคร

3.4.2.2 กลุ่มตัวอย่าง ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ดังนี้ (ธวัชชัย วรพศธร, 2540: 59)

- 1) จังหวัดที่ทำการธรรมาภิบาลอยู่ในภาคต่าง ๆ ของประเทศมีทั้งสิ้น 12 จังหวัด
- 2) แต่ละภาคเลือกตัวแทน 1 จังหวัด ยกเว้นภาคกลางเลือกตัวแทน 2 จังหวัด (มีจำนวนจังหวัดที่ทำการธรรมาภิบาลมากกว่าภาคอื่น ๆ)
- 3) ได้ตัวแทนทั้งสิ้น 5 จังหวัด คือ พระนครศรีอยุธยา กรุงเทพมหานคร บลัธธร ลำพูน และกระบี่

คำนวณหาขนาดตัวอย่างจากกลุ่มตัวอย่างในกรณีทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน (Finite Population) โดยใช้สูตร Yamane (1973: 125)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N = ขนาดของประชากร (9,416 คน)
 e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง (0.08)

ดังนั้น ได้ขนาดตัวอย่างจากการคำนวณเท่ากับ 154 ตัวอย่าง เพื่อให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้นจึงทำการเก็บตัวอย่างเพิ่มรวมทั้งสิ้น 178 ตัวอย่าง ส่วนพื้นที่ที่ไม่มีการรณรงค์โดยกระบวนการตลาดเชิงสังคม เนื่องจากเหตุผลด้านเวลาและงบประมาณ จึงได้ทำการเก็บตัวอย่างจำนวน 44 ตัวอย่าง เพื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบกับพื้นที่รณรงค์ รวมจำนวนตัวอย่างทั้งในและนอกพื้นที่รณรงค์ทั้งสิ้น 222 ตัวอย่าง แสดงดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.1 จำนวนเจ้าหน้าที่โรคไข้เลือดออกผู้เข้ารับการอบรมการตลาดเชิงสังคม

กลุ่มเจ้าหน้าที่	จำนวนประชากร	จำนวนแบบสอบถามที่ส่งกลับ
สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง (กลุ่มโรคไข้เลือดออก)	5	3
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร	3	3
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 สระบุรี	2	1
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ชลบุรี	3	3
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี	4	2
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา	3	2
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น	3	3
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี	4	3
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์	3	1
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก	3	2
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่	5	3
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช	2	2
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา	2	1
สำนักอนามัยกรุงเทพ	3	3
รวม	45	32*

*ที่มา: ส่งไม่ครบเนื่องจากลาศึกษาต่อ และเปลี่ยนกลุ่มงาน/หน้าที่รับผิดชอบ

ตารางที่ 3.2 พื้นที่ที่ผู้ร่วมตัวอย่างที่นำกระบวนการตลาดเชิงสังคมไปใช้ในการรณรงค์โรคใช้เลือดออกที่จะทำการเก็บแบบสอบถาม

โรคใช้เลือดออก									
สคร.	สถานที่จัดรณรงค์				สถานที่ไม่รณรงค์				
	จังหวัด	สถานที่	จำนวนประชากร	จำนวนตัวอย่าง	จำนวนตัวอย่างที่เก็บได้	สถานที่	จำนวนตัวอย่าง	จำนวนตัวอย่างที่เก็บได้	รวมจำนวนตัวอย่าง
1	อยุธยา	หมู่ 5 ตำบลไผ่ลิง อำเภอเมือง	2,978	56	56	อื่น ๆ นอกเขตพื้นที่รณรงค์	10	10	66
7	ยโสธร	ร.ร. บ้านกุศลลาด ตำบลคูลาด อำเภอทรายมูล	1,766	33	33	อื่น ๆ นอกเขตพื้นที่รณรงค์	10	10	43
10	ลำพูน	บ้านแม่เจม ตำบลมะเจียง อำเภอเมือง	1,157	22	22	อื่น ๆ นอกเขตพื้นที่รณรงค์	10	10	32
11	กระบี่	หมู่ 3 ตำบลแหลมสัก อำเภออ่าวลึก	2,763	52	52	อื่น ๆ นอกเขตพื้นที่รณรงค์	10	10	62
สำนักงาน อนามัย	กทม	ชุมชนเล็กเที่ยง	752	15	15	อื่น ๆ นอกเขตพื้นที่รณรงค์	4	4	19
รวมโรคใช้เลือดออก			9,416	178	178	-	44	44	222

หมายเหตุ: สถิติประชากรวันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2549 (กรมการปกครอง, 2549)

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามทั้งรูปแบบปลายปิด (Closed End Question) และปลายเปิด (Opened – End Question) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาจากเอกสาร คู่มือวิชาการ ทฤษฎี และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์แนวคิดการสร้างแบบสอบถามแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 แบบ ดังนี้คือ

3.5.1 แบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์สำหรับเจ้าหน้าที่ (แบบ ก) ซึ่งผ่านการอบรมโครงการการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมไปใช้ในการรณรงค์โรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 8 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ชื่อ – สกุล เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ หน่วยงาน ตำแหน่ง อายุ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาในการทำงานด้านการรณรงค์ เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตลาดเชิงสังคม จำนวนทั้งหมด 3 ข้อ คะแนนเต็ม 4 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้คือ

1. การเข้าอบรม

ครบทุกขั้นตอน (10 ขั้นตอน) ให้ 2 คะแนน
ไม่ครบทุกขั้นตอนให้ 1 คะแนน
ไม่ได้เข้ารับการฝึกอบรมให้ 0 คะแนน
2. ความรู้เรื่องการตลาดเชิงสังคม

ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน	
โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนรวมของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตลาดเชิงสังคม	
ผู้ที่ได้คะแนน 0 คะแนน	ถือว่ามีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำ
ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 1 – 2 คะแนน	ถือว่ามีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง
ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 3 – 4 คะแนน	ถือว่ามีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านกระบวนการในการอบรมการตลาดเชิงสังคม มีทั้งหมด 5 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยมีเกณฑ์การประเมินดังนี้คือ

1. กระบวนการอบรม

สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ ให้ 1 คะแนน
ไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ ให้ 0 คะแนน
2. เนื้อหาในการอบรม

เหมาะสมให้ 1 คะแนน	ไม่เหมาะสมให้ 0 คะแนน
--------------------	-----------------------

3. สื่อที่ใช้ในการอบรม

เหมาะสมให้ 1 คะแนน

ไม่เหมาะสมให้ 0 คะแนน

4. วิทยากรที่บรรยาย

มีความรู้/สื่อสารให้เกิดความเข้าใจมากให้ 2 คะแนน

มีความรู้/สื่อสารให้เกิดความเข้าใจปานกลางให้ 1 คะแนน

มีความรู้/สื่อสารให้เกิดความเข้าใจน้อยให้ 0 คะแนน

5. ความรู้ความเข้าใจภายหลังการเข้ารับการอบรม

เข้าใจดีมาก สามารถนำไปปฏิบัติได้ให้ 3 คะแนน

เข้าใจปานกลางให้ 2 คะแนน

เข้าใจน้อยให้ 1 คะแนน

ไม่มีความเข้าใจให้ 0 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนรวมของปัจจัยด้านกระบวนการอบรมการตลาดเชิงสังคม ดังนี้คือ

ได้คะแนนระหว่าง 0 – 2 คะแนน ถือว่ากระบวนการในการอบรมการตลาดเชิงสังคมอยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง

ได้คะแนนระหว่าง 3 – 5 คะแนน ถือว่ากระบวนการในการอบรมการตลาดเชิงสังคมอยู่ในเกณฑ์พอใช้

ได้คะแนนระหว่าง 6 – 8 คะแนน ถือว่ากระบวนการในการอบรมการตลาดเชิงสังคมอยู่ในเกณฑ์ดี

ได้คะแนนระหว่าง 9 – 10 คะแนน ถือว่ากระบวนการในการอบรมการตลาดเชิงสังคมอยู่ในเกณฑ์ดีมาก

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า ในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม มีทั้งหมด 3 ข้อ คะแนนเต็ม 7 คะแนน โดยมีเกณฑ์การประเมินดังนี้คือ

1. บุคลากร

ความรู้ความเข้าใจในการตลาดเชิงสังคมดีมากให้ 3 คะแนน

ความรู้ความเข้าใจในการตลาดเชิงสังคมปานกลางให้ 2 คะแนน

ความรู้ความเข้าใจในการตลาดเชิงสังคมน้อยให้ 1 คะแนน

ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการตลาดเชิงสังคมให้ 0 คะแนน

2. งบประมาณ

เพียงพอให้ 1 คะแนน

ไม่เพียงพอให้ 0 คะแนน

3. แผนงาน/โครงการ

เหมาะสมและสอดคล้องให้ 1 คะแนน

ไม่เหมาะสมและไม่สอดคล้องให้ 0 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนรวมของปัจจัยนำเข้าในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม ดังนี้คือ

ได้คะแนนระหว่าง 0-1 คะแนน ถือว่าปัจจัยนำเข้ามีความเหมาะสม/สอดคล้อง อยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง

ได้คะแนนระหว่าง 2-3 คะแนน ถือว่าปัจจัยนำเข้ามีความเหมาะสม/สอดคล้อง อยู่ในเกณฑ์พอใช้

ได้คะแนนระหว่าง 4-5 คะแนน ถือว่าปัจจัยนำเข้ามีความเหมาะสม/สอดคล้อง อยู่ในเกณฑ์ดี

ได้คะแนนระหว่าง 6-7 คะแนน ถือว่าปัจจัยนำเข้ามีความเหมาะสม/สอดคล้อง อยู่ในเกณฑ์ดีมาก

ส่วนที่ 5 การนำความรู้เรื่องกระบวนการตลาดเชิงสังคมไปใช้ในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรค มีทั้งหมด 2 ข้อหลัก คะแนนเต็ม 24 คะแนน โดยมีเกณฑ์การประเมินดังนี้คือ

1. กิจกรรม

ทำให้ 1 คะแนน

ไม่ได้ทำให้ 0 คะแนน

เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดให้ 1 คะแนน ไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดให้ 0 คะแนน

ปฏิบัติครบให้ 1 คะแนน

ปฏิบัติไม่ครบให้ 0 คะแนน

2. ขั้นตอน

เหมาะสมให้ 1 คะแนน

ไม่เหมาะสมให้ 0 คะแนน

นำมาปฏิบัติเองให้ 2 คะแนน

นำมาปฏิบัติแต่จ้างผู้อื่นทำให้ 1 คะแนน

ไม่ได้ปฏิบัติให้ 0 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนรวมของการนำความรู้ที่ได้จากการอบรมการตลาดเชิงสังคมไปปฏิบัติในโครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้คือ

ได้คะแนนระหว่าง 0-6 คะแนน ถือว่าการนำความรู้ที่ได้จากการอบรมการตลาดเชิงสังคมไปปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง

ได้คะแนนระหว่าง 7-12 คะแนน ถือว่าการนำความรู้ที่ได้จากการอบรมการตลาดเชิงสังคมไปปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์พอใช้

ได้คะแนนระหว่าง 13 – 18 คะแนน ถือว่าการนำความรู้ที่ได้จากการอบรมการตลาด
เชิงสังคมไปปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ดี

ได้คะแนนระหว่าง 19 – 24 คะแนน ถือว่าการนำความรู้ที่ได้จากการอบรมการตลาด
เชิงสังคมไปปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ดีมาก

ส่วนที่ 6 เป็นคำถามเกี่ยวกับผลของการดำเนินงานในโครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออก ด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม มีทั้งหมด 2 ข้อ คะแนนเต็ม 3 คะแนน โดยมี
เกณฑ์การประเมิน ดังนี้คือ

1. เกณฑ์การประเมินผล

มีให้ 1 คะแนน ไม่มีให้ 0 คะแนน

2. ภายหลังการรณรงค์

ทราบปริมาณลูกน้ำยุงลาย ให้ 1 คะแนน

- ปริมาณลูกน้ำยุงลายลดลงให้ 1 คะแนน

- ปริมาณลูกน้ำยุงลายเท่าเดิม/เพิ่มขึ้น ให้ 0 คะแนน

ไม่ทราบปริมาณลูกน้ำยุงลาย ให้ 0 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนรวมของผลของการดำเนินงานในโครงการรณรงค์ป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม ดังนี้คือ

ได้คะแนน 0 - 1 คะแนน ถือว่าผลของการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ

ได้คะแนน 2 คะแนน ถือว่าผลของการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง

ได้คะแนน 3 คะแนน ถือว่าผลของการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 7 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกของโครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรค
ด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม มีทั้งหมด 3 ข้อ คะแนนเต็ม 3 คะแนน โดยมีเกณฑ์การประเมิน
ดังนี้คือ

1. การเอื้ออำนาจ/สนับสนุนจากนโยบายของรัฐ กระทรวงฯ และ กรมฯ ที่เกี่ยวข้อง

มีส่วนช่วยให้ 1 คะแนน ไม่มีส่วนช่วยให้ 0 คะแนน

2. การเอื้ออำนาจ/สนับสนุนจากภาครัฐ เอกชนและหน่วยงานอื่น ๆ

ได้รับให้ข้อละ 1 คะแนน ไม่ได้รับให้ 0 คะแนน

3. ความร่วมมือจากประชาชนในท้องถิ่น

ได้รับให้ข้อละ 1 คะแนน ไม่ได้รับให้ 0 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนรวมของปัจจัยภายนอกของโครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม ดังนี้คือ

- | | |
|----------------------|--|
| ได้คะแนน 0 – 1 คะแนน | ถือว่าปัจจัยภายนอกที่ได้รับ/มีส่วนช่วยอยู่ในระดับต่ำ |
| ได้คะแนน 2 คะแนน | ถือว่าปัจจัยภายนอกที่ได้รับ/มีส่วนช่วยอยู่ในระดับปานกลาง |
| ได้คะแนน 3 คะแนน | ถือว่าปัจจัยภายนอกที่ได้รับ/มีส่วนช่วยอยู่ในระดับสูง |

ส่วนที่ 8 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการรณรงค์ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม มีทั้งหมด 4 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็น

3.5.2 แบบสอบถามสำหรับประชาชน (แบบ ข) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาการเข้าม้างดถิ่นฐาน อาชีพปัจจุบัน รายได้ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม และการเป็นผู้นำชุมชน

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้และความพึงพอใจสื่อรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม โดยมีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้คือ

การรับรู้สื่อรณรงค์ด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม (มี 2 สื่อ) คะแนนเต็ม 4 คะแนน

1. การเคยเห็น/ได้รับสื่อ

- | | |
|---|--------------------------------|
| เคยเห็นสื่อทั้ง 2 สื่อให้ 2 คะแนน | ถ้าเคยเห็นสื่อเดียวให้ 1 คะแนน |
| ไม่เคยเห็นสื่อทั้ง 2 สื่อเลยให้ 0 คะแนน | |
| ได้รับสื่อทั้ง 2 สื่อให้ 2 คะแนน | ถ้าได้รับสื่อเดียวให้ 1 คะแนน |
| ไม่ได้รับสื่อทั้ง 2 สื่อเลยให้ 0 คะแนน | |

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้คือ

- | | |
|----------------------|---|
| ได้คะแนน 0 คะแนน | ถือว่ามีการรับรู้สื่ออยู่ในระดับต่ำ |
| ได้คะแนน 1 – 2 คะแนน | ถือว่ามีการรับรู้สื่ออยู่ในระดับปานกลาง |
| ได้คะแนน 3 – 4 คะแนน | ถือว่ามีการรับรู้สื่ออยู่ในระดับสูง |

ความพึงพอใจสื่อรณรงค์ด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม คะแนนเต็ม 12 คะแนน

1. ความเหมาะสม

- สื่อที่ได้รับมีความเหมาะสม (เนื้อหา รูปแบบ และสีสัน) ให้ข้อละ 1 คะแนน
สื่อที่ได้รับไม่เหมาะสมเลยให้ 0 คะแนน

2. ความชื่นชอบ

ชอบสื่อมากให้ 3 คะแนน

ชอบสื่อปานกลางให้ 2 คะแนน

ชอบสื่อน้อยให้ 1 คะแนน

ไม่ชอบสื่อเลยให้ 0 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้คือ

ได้คะแนน 0 – 4 คะแนน

ถือว่ามีความพึงพอใจสื่ออยู่ในระดับต่ำ

ได้คะแนน 5 – 8 คะแนน

ถือว่ามีความพึงพอใจสื่ออยู่ในระดับปานกลาง

ได้คะแนน 9 – 12 คะแนน

ถือว่ามีความพึงพอใจสื่ออยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีคำถามทั้งหมด

10 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน โดยมีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้คือ

ทำเป็นประจำให้ 2 คะแนน

ทำบ้างให้ 1 คะแนน

ไม่เคยทำเลยให้ 0 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนรวมดังนี้คือ

ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 0 – 5 คะแนน

ถือว่ามีการปฏิบัติตนอยู่ในเกณฑ์ต่ำต้อง

ปรับปรุง

ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 6 – 10 คะแนน

ถือว่ามีการปฏิบัติตนอยู่ในเกณฑ์พอใช้

ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 11 – 15 คะแนน

ถือว่ามีการปฏิบัติตนอยู่ในเกณฑ์ดี

ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 16 – 20 คะแนน

ถือว่ามีการปฏิบัติตนอยู่ในเกณฑ์ดีมาก

3.6 การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทำการทดสอบเบื้องต้น (Pre – test) โดยทดลองใช้กับตัวอย่างในพื้นที่จังหวัดชลบุรี จำนวนแบบละ 20 ฉบับ เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยมีการให้คะแนนเป็นลักษณะ Interval Scale ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ของครอนบาช (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2542: 208 – 214) โดยทำการคำนวณโดยใช้โปรแกรม SPSS ผลการคำนวณค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในส่วนการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ 0.73 ซึ่งถือได้ว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นในระดับค่อนข้างสูง สำหรับเจ้าหน้าที่ทดลองใช้กับตัวอย่างในสำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง โดยทำการทดสอบในส่วนปัจจัยด้านกระบวนการในการอบรมการลดความเสี่ยงสังคม ผลการคำนวณค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ คือ 0.81 ซึ่งถือได้ว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นในระดับค่อนข้างสูง

3.7 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้สอดคล้อง และครอบคลุมวัตถุประสงค์ไว้ 2 วิธีหลัก ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ และการเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ ดังนี้

3.6.1 ข้อมูลปฐมภูมิ

การใช้แบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ การใช้แบบสอบถามสำหรับสำหรับเจ้าหน้าที่ซึ่งผ่านการอบรมโครงการการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมไปใช้ในการรณรงค์โรคไข้เลือดออก จำนวน 45 คน และประชาชนในและนอกพื้นที่รณรงค์ด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม จำนวน 222 คน

3.6.2 ข้อมูลทุติยภูมิ

การเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ โดยรวบรวมข้อมูลจากหนังสือ รายงาน เอกสาร งานวิจัย และสิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

3.8 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปทางสังคม (Statistical Package for the Social Science : SPSS Version 10) (ชัชวาล เรื่องประพันธ์, 2544: 409 – 424) โดยใช้หลักสถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

3.8.1 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่และร้อยละ

3.8.1.1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยด้านกระบวนการ ปัจจัยภายนอก ปัจจัยผลลัพธ์ของโครงการ นำมาวิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ เป็นข้อความอธิบาย โดยมีตารางประกอบคำอธิบาย

3.8.2.2 ข้อมูลทั่วไปของประชาชน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้สื่อ ความพึงพอใจสื่อโรคไข้เลือดออก และการปฏิบัติตนในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก นำมาวิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ เป็นข้อความอธิบาย โดยมีตารางประกอบคำอธิบาย

3.8.2 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square Test) และ Cramer's V

หาความสัมพันธ์และขนาดความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้สื่อ ความพึงพอใจสื่อ และการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรค สถิติที่ใช้แสดงในตารางที่ 3.3

3.8.2.1 หาความสัมพันธ์ สถิติที่ใช้ในการทดสอบ คือ สถิติไคสแควร์ (Chi-square Test) เนื่องจากตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นสเกลแบ่งกลุ่ม (Nominal) ขึ้นไป พิจารณาความสัมพันธ์จากค่านัยสำคัญ (Significant) ของไคสแควร์ (Chi-square Test) คือ ถ้ามีค่านัยสำคัญ (Significant) น้อยกว่า 0.05 ถือว่ามีความสัมพันธ์ (กัลยา วาณิชยบัญชา, 2548: 289)

3.8.2.2 หาขนาดของความสัมพันธ์ สถิติที่ใช้ในการทดสอบ คือ Cramer's V ซึ่งเป็นค่าสถิติที่ขยายต่อจากไคสแควร์ โดยสามารถบอกขนาดความสัมพันธ์ได้ แต่ไม่บอกทิศทาง เพราะตัวแปรที่ใช้เป็นสเกลแบ่งกลุ่ม Nominal ทั้งคู่ หรือตัวแปรหนึ่งเป็นสเกลแบ่งกลุ่ม (Nominal) และตัวแปรอีกตัวหนึ่งเป็นสเกลอันดับ (Ordinal) ขึ้นไป หาขนาดความสัมพันธ์พิจารณาจากค่า Cramer's V ดังนี้คือ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. กลุ่มส่งเสริมวิชาการ, 2547: 43)

มีค่าระหว่าง 0-0.20 ถือว่ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก

มีค่าระหว่าง 0.21-0.40 ถือว่ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ

มีค่าระหว่าง 0.41-0.60 ถือว่ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง

มีค่าระหว่าง 0.61-0.80 ถือว่ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง

มีค่ามากกว่า 0.80 ถือว่ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงมาก

3.8.3 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation)

หาความสัมพันธ์ ขนาด และทิศทาง ของปัจจัยต่าง ๆ สถิติที่ใช้แสดงในตารางที่ 3.3

3.8.3.1 หาความสัมพันธ์ สถิติที่ใช้ในการทดสอบ คือ Pearson's Correlation เนื่องจากตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นสเกลอันดับ (Ordinal) ขึ้นไป พิจารณาความสัมพันธ์จากค่านัยสำคัญ (Significant) ของ Pearson's Correlation คือ ถ้ามีค่านัยสำคัญ (Significant) น้อยกว่า 0.05 ถือว่ามีความสัมพันธ์ (กัลยา วาณิชยบัญชา, 2548: 315)

3.8.3.2 หาขนาดความสัมพันธ์พิจารณาจากค่า Pearson's Correlation ดังนี้คือ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. กลุ่มส่งเสริมวิชาการ, 2547: 43)

มีค่าระหว่าง 0-0.20 ถือว่ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก

มีค่าระหว่าง 0.21-0.40 ถือว่ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ

มีค่าระหว่าง 0.41-0.60 ถือว่ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง

มีค่าระหว่าง 0.61-0.80 ถือว่ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง

มีค่ามากกว่า 0.80 ถือว่ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงมาก

3.8.3.3 หาทิศทางความสัมพันธ์พิจารณาจากเครื่องหมายของค่า Pearson's Correlation โดยถ้ามีเครื่องหมายบวก แสดงว่ามีความสัมพันธ์ในเชิงบวก แต่ถ้ามีเครื่องหมายลบแสดงว่ามีความสัมพันธ์กันในเชิงลบ

3.8.4 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่า t-test

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อ (F1) และค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (F2) ในพื้นที่กับนอกพื้นที่รณรงค์ สถิติที่ใช้ในการทดสอบ คือ t-test

ตารางที่ 3.3 แสดงค่าตัวแปรและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์
ปัจจัยส่วนบุคคล(Nominal) ได้แก่ เพศ (E1) อายุ (E2) อาชีพ (E3) ผู้นำชุมชน (E4) และสมาชิกกลุ่ม (E5)	การรับรู้สื่อของประชาชนหลังรณรงค์ (F1) (Interval)	สถิติไคสแควร์ (Chi - square Test) และ Cramer's V
ปัจจัยส่วนบุคคล(Nominal) ได้แก่ เพศ (E1) อายุ (E2) อาชีพ (E3) ผู้นำชุมชน (E4) และสมาชิกกลุ่ม (E5)	ความพึงพอใจสื่อของประชาชนหลังรณรงค์ (F3) (Interval)	สถิติไคสแควร์ (Chi - square Test) และ Cramer's V
ปัจจัยส่วนบุคคล(Nominal) ได้แก่ เพศ (E1) อายุ (E2) อาชีพ (E3) ผู้นำชุมชน (E4) และสมาชิกกลุ่ม (E5)	การปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมของประชาชนภายหลังรณรงค์ (F2) (Interval)	สถิติไคสแควร์ (Chi - square Test) และ Cramer's V
ปัจจัยนำเข้า (A) (Interval)	ปัจจัยผลลัพธ์ (C) (Interval)	Pearson's Correlation
ปัจจัยด้านกระบวนการ (B) (Interval)	ปัจจัยผลลัพธ์ (C) (Interval)	Pearson's Correlation
ปัจจัยภายนอก (D) (Interval)	ปัจจัยผลลัพธ์ (C) (Interval)	Pearson's Correlation
ปัจจัยผลลัพธ์ (C) (Interval)	การรับรู้สื่อของประชาชนหลังรณรงค์ (F1) (Interval)	Pearson's Correlation
ปัจจัยผลลัพธ์ (C) (Interval)	ความพึงพอใจสื่อของประชาชนหลังรณรงค์ (F3) (Interval)	Pearson's Correlation
ปัจจัยผลลัพธ์ (C) (Interval)	การปฏิบัติตนของประชาชนหลังรณรงค์ (F2) (Interval)	Pearson's Correlation
การรับรู้สื่อของประชาชนหลังรณรงค์ (F1) (Interval)	การปฏิบัติตนของประชาชนหลังรณรงค์ (F2) (Interval)	Pearson's Correlation
ความพึงพอใจสื่อของประชาชนหลังรณรงค์ (F3) (Interval)	การปฏิบัติตนของประชาชนหลังรณรงค์ (F2) (Interval)	Pearson's Correlation

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาโครงการการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) มาใช้ในการรณรงค์โรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยได้แยกผลการศึกษาออกเป็น 4 ประเด็น ดังนี้คือ

4.1 ผลการประเมินเจ้าหน้าที่

4.2 ผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมและนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมไปใช้ในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับประชาชน

4.3 ผลการประเมินประชาชน

4.4 ผลการทดสอบสมมุติฐาน

4.5 ผลการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการ

4.1 ผลการประเมินเจ้าหน้าที่

ผลการประเมินเจ้าหน้าที่ที่เข้าอบรมกระบวนการตลาดเชิงสังคม เป็นดังนี้คือ

4.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาในการทำงานด้านการรณรงค์ และประชาสัมพันธ์ แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.1

4.1.1.1 เพศ พบว่า เป็นเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50.00

4.1.1.2 อายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.50

4.1.1.3 ระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดสูงกว่าระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 53.10

4.1.1.4 ระยะเวลาในการทำงานด้านการรณรงค์ และประชาสัมพันธ์ พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการทำงานด้านการรณรงค์ และประชาสัมพันธ์ 1 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.50

4.1.2 การเข้าอบรมกระบวนการตลาดเชิงสังคม ซึ่งประกอบด้วย การเข้าอบรม และความเข้าใจภายหลังการอบรม แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.2

4.1.2.1 การเข้าอบรม พบว่า ส่วนใหญ่เข้ารับการอบรมไม่ครบทุกขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ 62.50

4.1.2.2 ความเข้าใจภายหลังการอบรม พบว่า ส่วนใหญ่มีความเข้าใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.30

4.1.3 ปัจจัยนำเข้า (A) ซึ่งประกอบด้วย บุคลากร งบประมาณ และแผนงาน/โครงการ แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.3

4.1.3.1 บุคลากร (A1) พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ความเข้าใจ การตลาดเชิงสังคมน้อย คิดเป็นร้อยละ 48.20

4.1.3.2 งบประมาณ (A2) พบว่า ส่วนใหญ่ไม่พอเพียง คิดเป็นร้อยละ 66.70

4.1.3.3 แผนงาน/โครงการ (A3) พบว่า ส่วนใหญ่มีความเหมาะสมสอดคล้อง กับแผนงานในระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค คิดเป็นร้อยละ 85.20

ตารางที่ 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่

ปัจจัยส่วนบุคคล	โรคไข้เลือดออก	
	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	16	50.00
หญิง	16	50.00
2. อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	3	9.40
31 – 40 ปี	12	37.50
41 – 50 ปี	9	28.10
51 ปีขึ้นไป	8	25.00
3. ระดับการศึกษาสูงสุด		
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปวส./ปวท./ปกศ.สูง	2	6.30
ปริญญาตรี	13	40.60
สูงกว่าปริญญาตรี	17	51.30
4. ระยะเวลาในการทำงานด้านการรณรงค์		
เผยแพร่และประชาสัมพันธ์		
ต่ำกว่า 1 ปี	2	6.30
1 – 5 ปี	12	37.50
6 – 10 ปี	5	15.60
10 ปี ขึ้นไป	13	40.60
รวม	32	100.00

ตารางที่ 4.2 ผลการศึกษาการเข้าอบรมกระบวนการตลาดเชิงสังคม

การเข้าอบรมกระบวนการตลาดเชิงสังคม	โรคไข้เลือดออก	
	จำนวน	ร้อยละ
1. การเข้าอบรม		
เจ้าหน้าที่ไม่ได้เข้ารับการฝึกอบรม	1	3.10
เข้ารับการอบรมไม่ครบทุกขั้นตอน	20	62.50
เข้ารับการอบรมครบทุกขั้นตอน	11	34.40
2. ความเข้าใจภายหลังอบรม		
ไม่มีความเข้าใจ	2	6.30
มีความเข้าใจน้อย	2	6.30
มีความเข้าใจปานกลาง	18	56.30
มีความเข้าใจมาก	10	31.10
รวม	32	100.00

ตารางที่ 4.3 ผลการศึกษาปัจจัยนำเข้าในการอบรมกระบวนการตลาดเชิงสังคม

ปัจจัยนำเข้าในการดำเนินงาน	โรคไข้เลือดออก	
	จำนวน	ร้อยละ
1. บุคลากร (A1)		
ความรู้ความเข้าใจในการตลาดเชิงสังคมปานกลาง	10	37.00
ความรู้ความเข้าใจในการตลาดเชิงสังคมน้อย	13	48.20
ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการตลาดเชิงสังคม	4	14.80
2. งบประมาณ (A2)		
เพียงพอ	9	33.30
ไม่เพียงพอ	18	66.70
3. แผนงาน/โครงการ (A3)		
เหมาะสม/สอดคล้อง (ในระดับประเทศ)	18	66.70
เหมาะสม/สอดคล้อง (ในระดับจังหวัด)	18	66.70
เหมาะสม/สอดคล้อง (ในระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค)	23	85.20

4.1.4 ปัจจัยด้านกระบวนการ (B) ซึ่งประกอบด้วย กระบวนการอบรม เนื้อหาในการอบรม สื่อที่ใช้ในการฝึกอบรม และวิทยากรที่บรรยาย แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.4

4.1.4.1 กระบวนการอบรม (B1) พบว่า ส่วนใหญ่นำมาประยุกต์ใช้ในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ คิดเป็นร้อยละ 93.80

4.1.4.2 เนื้อหาในการอบรม (B2) พบว่า ส่วนใหญ่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 83.90

4.1.4.3 สื่อที่ใช้ในการอบรม (B3) พบว่า ส่วนใหญ่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 83.30

4.1.4.4 วิทยากรที่บรรยาย (B4) พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ในการบรรยายปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 58.10 และมีความสามารถในการสื่อสารให้เข้าใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.70

ตารางที่ 4.4 ผลการศึกษาปัจจัยด้านกระบวนการในการอบรมกระบวนการตลาดเชิงสังคม

ปัจจัยด้านกระบวนการในอบรม	โรคไข้เลือดออก	
	จำนวน	ร้อยละ
1. กระบวนการอบรม (B1)		
สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้	30	93.80
ไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้	2	6.30
2. เนื้อหาในการอบรม (B2)		
เหมาะสม	26	83.90
ไม่เหมาะสม	5	16.10
3. สื่อที่ใช้ในการอบรม (B3)		
เหมาะสม	25	83.30
ไม่เหมาะสม	5	16.70
4. วิทยากรที่บรรยาย (B4)		
มีความรู้ในเรื่องที่บรรยายมาก	12	38.70
มีความรู้ในเรื่องที่บรรยายปานกลาง	18	58.10
มีความรู้ในเรื่องที่บรรยายน้อย	1	3.20
มีความสามารถในการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจมาก	8	6.50
มีความสามารถในการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจปานกลาง	21	67.70
มีความสามารถในการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจน้อย	2	25.80

4.1.5 ปัจจัยภายนอก (D) ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนจากนโยบายของรัฐบาล กระทรวงฯ และกรมฯ ที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนจากภาครัฐ เอกชน และหน่วยงานอื่น ๆ และความร่วมมือจากประชาชนในท้องถิ่น แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.5

4.1.5.1 การสนับสนุนจากนโยบายของรัฐบาล กระทรวงฯ และกรมฯ ที่เกี่ยวข้อง (D1) พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน คิดเป็นร้อยละ 68.80

4.1.5.2 การสนับสนุนจากภาครัฐ เอกชน และหน่วยงานอื่น ๆ (D2) พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน คิดเป็นร้อยละ 59.40

4.1.5.3 ความร่วมมือจากประชาชนในท้องถิ่น (D3) พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน คิดเป็นร้อยละ 78.10

ตารางที่ 4.5 ผลการศึกษาปัจจัยภายนอกในการอบรมกระบวนการตลาดเชิงสังคม

ปัจจัยภายนอก	ร้อยละเลือกออก	
	จำนวน	ร้อยละ
1. การสนับสนุนจากนโยบายรัฐฯ กระทรวงฯ และกรมฯ ที่เกี่ยวข้อง (D1)	22	68.80
2. การสนับสนุนจากภาครัฐ เอกชนและหน่วยงานอื่น ๆ (D2)	19	59.40
งบประมาณ	5	15.60
ยานพาหนะ	5	15.60
วัสดุอุปกรณ์	6	18.10
วิชาการ	7	21.90
สถานที่	12	37.50
ข้อมูล	15	46.90
บุคลากร	17	53.10
3. ได้รับความร่วมมือ/สนับสนุนจากประชาชนในท้องถิ่น (D3)	25	78.10
แจ้งข้อมูลผู้ป่วย	3	9.40
ร่วมเป็นอาสาสมัคร	8	25.00
วัสดุอุปกรณ์/สถานที่	14	43.80
มารับผลิตภัณฑ์/สื่อ	16	50.00
เข้าร่วมประชุม/อบรม	20	63.50

หมายเหตุ: สามารถเลือกตอบได้หลายคำตอบ

4.2 ผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมและนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมไปใช้ในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับประชาชน

ผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมและนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมไปใช้ในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับประชาชน เป็นดังนี้คือ

4.2.1 ความรู้เรื่องกระบวนการตลาดเชิงสังคมของผู้ที่ผ่านการอบรม (C1) พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.00 แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.6

4.2.2 การนำความรู้เรื่องกระบวนการตลาดเชิงสังคมไปใช้ในการรณรงค์ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก (C2) ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรม และขั้นตอน แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.6

4.2.2.1 กิจกรรม พบว่า ส่วนใหญ่มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม คิดเป็นร้อยละ 70.40 เป็นไปตามเวลาที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ 70.40 และปฏิบัติครบทุกกิจกรรมที่ได้วางแผนไว้ คิดเป็นร้อยละ 66.70

4.2.2.2 ขั้นตอน พบว่า ส่วนใหญ่มีความเหมาะสมสามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวัง คิดเป็นร้อยละ 92.60 ขั้นตอนที่ปฏิบัติเองมากที่สุด คือ กำหนดเนื้อหาที่จะใช้ในการสื่อสาร คิดเป็นร้อยละ 100.00

4.2.3 ภายหลังการจัดกิจกรรมรณรงค์ด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม พบว่า ส่วนใหญ่มีเกณฑ์การประเมินผล คิดเป็นร้อยละ 81.50 และทราบปริมาณลูกน้ำยุงลายภายหลังการจัดกิจกรรมรณรงค์ คิดเป็นร้อยละ 55.60 แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.6 ผลการศึกษานำปัจจัยผลผลิตในการอบรมกระบวนการตลาดเชิงสังคม

ปัจจัยผลผลิต	โรคไข้เลือดออก	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ความรู้เรื่องกระบวนการตลาดเชิงสังคมของผู้ที่ผ่านการอบรม (C1)		
มีความรู้น้อย	1	3.10
มีความรู้ปานกลาง	16	50.00
มีความรู้สูง	15	46.90

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ปัจจัยผลผลิต	โรคไข้เลือดออก	
	จำนวน	ร้อยละ
2. การนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติงาน (C2)		
2.1 กิจกรรม		
มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกัน ควบคุมโรคด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม	19	70.40
การดำเนินงานเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแผนงานที่วางไว้	19	70.40
การปฏิบัติกิจกรรมมีการดำเนินงานครบทุกกิจกรรม	18	66.70
2.2 ขั้นตอน		
มีความเหมาะสมที่จะสามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดไว้	25	92.60
2.2.1 ศึกษาการเข้าถึง /พฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์		
ไม่ได้ปฏิบัติ	3	11.10
นำมาปฏิบัติทำเอง	22	81.50
นำมาปฏิบัติแต่จ้างผู้อื่นทำ	2	7.40
2.2.2 กำหนดวิธีวัดผลจากการรณรงค์		
ไม่ได้ปฏิบัติ	9	33.30
นำมาปฏิบัติทำเอง	16	59.30
นำมาปฏิบัติแต่จ้างผู้อื่นทำ	2	7.40
2.2.3 ศึกษาช่องทาง/สื่อกลางที่ถึงกลุ่มเป้าหมาย		
ไม่ได้ปฏิบัติ	2	7.40
นำมาปฏิบัติทำเอง	24	88.90
นำมาปฏิบัติแต่จ้างผู้อื่นทำ	1	3.70
2.2.4 ศึกษาว่ากลุ่มเป้าหมายจะเห็นประโยชน์อะไร ในการทำพฤติกรรมที่		
รณรงค์		
ไม่ได้ปฏิบัติ	1	3.70
นำมาปฏิบัติทำเอง	25	92.60
นำมาปฏิบัติแต่จ้างผู้อื่นทำ	1	3.70

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ปัจจัยผลผลิต	โรคไข้เลือดออก	
	จำนวน	ร้อยละ
2.2.5 ศึกษาอุปสรรค ค่าใช้จ่าย สิ่งที่ต้องการลงทุนของกลุ่มเป้าหมายในการทำพฤติกรรมที่รณรงค์		
ไม่ได้ปฏิบัติ	3	11.10
นำมาปฏิบัติตัวเอง	22	81.50
นำมาปฏิบัติแต่จ้างผู้อื่นทำ	2	7.40
2.2.6 กำหนดเนื้อหาที่จะใช้ในการสื่อสาร		
ไม่ได้ปฏิบัติ	0	0.00
นำมาปฏิบัติตัวเอง	27	100.00
นำมาปฏิบัติแต่จ้างผู้อื่นทำ	0	0.00
2.2.7 กำหนดรูปแบบ และองค์ประกอบจากผลการศึกษา		
ไม่ได้ปฏิบัติ	0	0.00
นำมาปฏิบัติตัวเอง	22	81.50
นำมาปฏิบัติแต่จ้างผู้อื่นทำ	5	18.50
2.2.8 ทดสอบเนื้อหาสาระ/สื่อ และปรับแก้		
ไม่ได้ปฏิบัติ	2	7.40
นำมาปฏิบัติตัวเอง	23	85.20
นำมาปฏิบัติแต่จ้างผู้อื่นทำ	2	7.40
2.2.9 กำหนดวิธีการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินประสิทธิผลการรณรงค์		
ไม่ได้ปฏิบัติ	6	22.20
นำมาปฏิบัติตัวเอง	20	74.10
นำมาปฏิบัติแต่จ้างผู้อื่นทำ	1	3.70
2.2.10 วางแผนการใช้ข้อมูลจากการประเมินผลในการปรับปรุงเนื้อหาสาระช่องทางและแผนงานอื่น ๆ		
ไม่ได้ปฏิบัติ	6	22.20
นำมาปฏิบัติตัวเอง	20	74.10
นำมาปฏิบัติแต่จ้างผู้อื่นทำ	1	3.70

ตารางที่ 4.7 ผลภายหลังการจัดกิจกรรมรณรงค์ด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม

ภายหลังการจัดกิจกรรมรณรงค์	จำนวน	ร้อยละ
1. มีเกณฑ์การประเมินผล	22	81.50
2. ทราบปริมาณลูกน้ำยุงลายภายหลังการรณรงค์	15	55.60
2.1 ไม่ทราบ	12	44.40
2.2 มีจำนวนลดลง	15	55.60

4.3 ผลการประเมินประชาชน

ผลการประเมินประชาชนทั้งในและนอกพื้นที่รณรงค์ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม เป็นดังนี้คือ

4.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (E) ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ผู้นำชุมชน สมาชิกกลุ่มทางสังคม สถานภาพ การศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาการตั้งถิ่นฐาน แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.8

4.3.1.1 เพศ (E1) พบว่า ในและนอกพื้นที่รณรงค์ส่วนใหญ่เป็นหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.20 และ 54.50 ตามลำดับ

4.3.1.2 อายุ (E2) พบว่า ในและนอกพื้นที่รณรงค์ส่วนใหญ่มีอายุ 21 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.00 และ 52.30 ตามลำดับ

4.3.1.3 อาชีพ (E3) พบว่า ในพื้นที่รณรงค์ส่วนใหญ่รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 28.10 นอกพื้นที่รณรงค์ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 34.10

4.3.1.4 ผู้นำชุมชน (E4) พบว่า ในและนอกพื้นที่รณรงค์ส่วนใหญ่ไม่เคยเป็นผู้นำชุมชน คิดเป็นร้อยละ 88.20 และ 77.30 ตามลำดับ

4.3.1.5 สมาชิกกลุ่มทางสังคม (E5) พบว่า ในและนอกพื้นที่รณรงค์ส่วนใหญ่ไม่เคยเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม คิดเป็นร้อยละ 75.80 และ 65.90 ตามลำดับ

4.3.1.6 สถานภาพ พบว่า ในและนอกพื้นที่รณรงค์ส่วนใหญ่สมรสและอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 64.60 และ 59.10 ตามลำดับ

4.3.1.7 การศึกษา พบว่า ในและนอกพื้นที่รณรงค์ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 32.00 และ 36.40 ตามลำดับ

4.3.1.8 รายได้ต่อเดือน พบว่า ในพื้นที่รณรงค์ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001 – 7,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.00 นอกพื้นที่รณรงค์ส่วนใหญ่มีรายได้ 3,001 – 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.10

4.3.1.9 ระยะเวลาการตั้งถิ่นฐาน พบว่า ในและนอกพื้นที่รณรงค์ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการตั้งถิ่นฐาน 21 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.00 และ 45.50 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชน

ปัจจัยส่วนบุคคล	พื้นที่รณรงค์		นอกพื้นที่รณรงค์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ (E1)				
ชาย	69	38.80	20	45.50
หญิง	109	61.20	24	54.50
2. อายุ (E2)				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20	7	3.90	1	2.30
21 – 40	105	59.00	23	52.30
41 – 60	53	29.80	14	31.80
61 ขึ้นไป	13	7.30	6	13.60
3. อาชีพปัจจุบัน (E3)				
เกษตรกร	37	20.80	15	34.10
รับจ้างทั่วไป	20	11.20	5	11.40
รับจ้างทางการเกษตร/ปศุสัตว์	1	0.60	0	0.00
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	50	28.10	5	11.40
ลูกจ้างบริษัทเอกชน	12	6.70	8	18.20
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	25	14.00	3	6.80
แม่บ้าน	25	14.00	2	4.50
อื่น ๆ (นักศึกษา กำลังหางาน)	8	4.50	6	13.70
4. ผู้นำในชุมชน (E4)				
ไม่เคยเป็น	157	88.20	34	77.30
เคยเป็น	14	7.90	3	6.80
กำลังเป็นในปัจจุบัน	7	3.90	7	15.90

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พื้นที่รณรงค์		นอกพื้นที่รณรงค์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. สมาชิกกลุ่มทางสังคม (E5)				
ไม่เคยเป็น	135	75.80	29	65.90
เคยเป็น	28	15.70	7	15.90
กำลังเป็นในปัจจุบัน	15	8.40	8	18.20
6. สถานภาพสมรส				
โสด	45	25.30	13	29.50
สมรสและอยู่ด้วยกัน	115	64.60	26	59.10
สมรสแต่แยกกันอยู่	3	1.70	2	4.50
หม้าย/หย่าร้าง	15	8.40	3	6.80
7. การศึกษาสูงสุด				
ประถมศึกษา	57	32.00	16	36.40
มัธยมศึกษาตอนต้น	36	20.20	5	11.40
มัธยมศึกษาตอนปลาย	25	14.00	8	18.20
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปวส./ปวท./ปกศ.สูง	23	12.90	7	15.90
ปริญญาตรี	34	19.10	7	15.90
สูงกว่าปริญญาตรี	3	1.70	1	2.30
8. รายได้ต่อเดือน				
ต่ำกว่า 3,000	21	11.80	4	9.10
3,001 – 5,000	37	20.80	15	34.10
5,001 – 7,000	64	36.00	5	11.40
7,001 – 9,000	16	9.00	5	11.40
9,001 ขึ้นไป	35	19.70	13	29.50
ไม่มีรายได้	0	0.00	2	4.50

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พื้นที่รณรงค์		นอกพื้นที่รณรงค์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9. ระยะเวลาการตั้งถิ่นฐานในสถานที่ปัจจุบัน				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20	67	37.60	10	22.70
21 – 40	73	41.00	20	45.50
41 – 60	30	16.90	8	18.20
61 ปีขึ้นไป	8	4.50	6	13.60

4.3.2 ปัจจัยผลกระทบ (F) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้สื่อรณรงค์ (F1) ความพึงพอใจสื่อรณรงค์ (F3) และการปฏิบัติตนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน (F2)

4.3.2.1 การรับรู้สื่อรณรงค์ (F1) ซึ่งประกอบด้วย สื่อคัดป้องกันภัยร้ายไข้เลือดออก และสื่อโปสเตอร์ขู่งลายร้ายกว่าสื่อ แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.9

1) สื่อคัดป้องกันภัยร้ายไข้เลือดออก พบว่า ในและนอกพื้นที่รณรงค์ส่วนใหญ่ไม่เคยเห็น คิดเป็นร้อยละ 72.50 และ 93.20 ตามลำดับ และไม่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 77.00 และ 100.00 ตามลำดับ

2) สื่อโปสเตอร์ขู่งลายร้ายกว่าสื่อ พบว่า ในพื้นที่รณรงค์ส่วนใหญ่เคยเห็น คิดเป็นร้อยละ 51.10 และไม่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 57.30 นอกพื้นที่รณรงค์ส่วนใหญ่ไม่เคยเห็น คิดเป็นร้อยละ 90.90 และไม่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 100.00

4.3.2.2 ความพึงพอใจสื่อรณรงค์ (F3) ซึ่งประกอบด้วย สื่อคัดป้องกันภัยร้ายไข้เลือดออก และ สื่อโปสเตอร์ขู่งลายร้ายกว่าสื่อ แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.9

1) สื่อคัดป้องกันภัยร้ายไข้เลือดออก พบว่า ในและนอกพื้นที่รณรงค์ส่วนใหญ่พึงพอใจด้านเนื้อหามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.40 และ 100.00 ตามลำดับ และชอบสื่อปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.40 และ 66.70 ตามลำดับ

2) สื่อโปสเตอร์ขู่งลายร้ายกว่าสื่อ พบว่า ในและนอกพื้นที่รณรงค์ส่วนใหญ่พึงพอใจด้านเนื้อหามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.90 และ 100.00 ตามลำดับ และชอบสื่อปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.60 และ 75.00 ตามลำดับ

4.3.2.3 การปฏิบัติตนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก (F2) พบว่า ในและนอกพื้นที่รณรงค์ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในเกณฑ์ดี คิดเป็นร้อยละ 44.90 และ 45.50 ตามลำดับ ในและนอกพื้นที่รณรงค์ส่วนใหญ่มีฝาปิดดื่มน้ำมิดชิดหรือใช้พลาสติก/ผ้าขาวบางรัดขอบปากดื่มน้ำเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 66.30 และ 63.60 ตามลำดับ แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.10

4.3.3 ความคิดเห็นในสื่อรณรงค์ที่ได้เคยเห็น/ได้รับ ซึ่งประกอบด้วย ผลจากสื่อสถานที่รับสื่อ ช่องทางรับสื่อ การมีส่วนร่วมออกแบบสื่อ ช่องทางที่ต้องการรับสื่อในอนาคต และผู้มีบทบาทในชุมชน แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.11

4.3.3.1 ผลจากสื่อ พบว่า ในและนอกพื้นที่รณรงค์ทราบวิธีป้องกันโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 89.70 และ 80.00 ตามลำดับ

4.3.3.2 สถานที่รับสื่อ พบว่า ในพื้นที่รณรงค์ส่วนใหญ่ไปรับที่สถานีอนามัย คิดเป็นร้อยละ 70.10 นอกพื้นที่รณรงค์ส่วนใหญ่มีเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร/สาธารณสุขมาแจกที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 60.00

4.3.3.3 ช่องทางรับสื่อ พบว่า ในพื้นที่รณรงค์ส่วนใหญ่ทราบการได้รับ/เคยเห็นจากผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ครู/อาจารย์ สภาชิก อบต. และโปสเตอร์ ป้ายประกาศ สติกเกอร์ คิดเป็นร้อยละ 42.30 นอกพื้นที่รณรงค์ส่วนใหญ่มีเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร/สาธารณสุขมาแจกที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 60.00

4.3.3.4 การมีส่วนร่วมออกแบบสื่อ พบว่า ในและนอกพื้นที่รณรงค์ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมในการคิดหรือออกแบบสื่อรณรงค์ คิดเป็นร้อยละ 88.70 และ 80.00 ตามลำดับ

4.3.3.5 ช่องทางที่ต้องการรับสื่อในอนาคต พบว่า ในและนอกพื้นที่รณรงค์ส่วนใหญ่อยากให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัครเป็นผู้มาบอก หรือเป็นผู้นำสื่อ/สิ่งของรณรงค์มาให้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.80 และ 77.30 ตามลำดับ

4.3.3.6 ผู้มีบทบาทจัดทำสื่อในอนาคต พบว่า ในและนอกพื้นที่รณรงค์ผู้ที่มีบทบาทมากที่สุดในการชักชวนคนในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการจัดทำสื่อรณรงค์ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัคร คิดเป็นร้อยละ 84.80 และ 90.90 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 ผลการศึกษการรับรู้และความพึงพอใจสื่อรณรงค์โรค ไข้เลือดออก

การรับรู้ และความพึงพอใจสื่อรณรงค์	สื่อ 1. พัดป้องกันยุงลายใช้เลือดออก						สื่อ 2. ไปสเตอร์ยุงลายกว่าเสีย					
	พื้นที่รณรงค์			นอกพื้นที่รณรงค์			พื้นที่รณรงค์			นอกพื้นที่รณรงค์		
	จำนวน	(คน)	ร้อยละ	จำนวน	(คน)	ร้อยละ	จำนวน	(คน)	ร้อยละ	จำนวน	(คน)	ร้อยละ
1. การรับรู้สื่อรณรงค์ (F1)												
ไม่เคยเห็น	129		72.50	41		93.20	87		48.90	40		90.90
เคยเห็น	49		27.50	3		6.80	91		51.10	4		9.10
ไม่ได้รับ	137		77.00	44		100.00	102		57.30	44		100.00
ได้รับ	41		23.00	0		0.00	76		42.70	0		0.00
2. ความพึงพอใจสื่อรณรงค์ (F3)												
พึงพอใจ	เนื้อหา	34	69.40	3		100.00	70		76.9	4		100.00
	รูปแบบ	27	55.10	2		66.70	67		73.6	3		75.00
	สีส้ม	23	46.90	2		66.70	56		61.5	1		25.00
ไม่พึงพอใจ	เนื้อหา	2	4.10	0		0.00	2		2.2	0		0.00
	รูปแบบ	4	8.20	1		33.30	4		4.4	2		50.00
	สีส้ม	3	6.10	0		0.00	3		3.3	1		25.00
ความชื่นชอบ	มาก	10	20.40	1		33.30	12		13.2	1		25.00
	ปานกลาง	34	69.40	2		66.70	67		73.6	3		75.00
	น้อย	3	6.10	0		0.00	2		2.2	0		0.00

ตารางที่ 4.10 ผลการศึกษาการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การปฏิบัติตนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	พื้นที่รณรงค์		นอกพื้นที่รณรงค์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง	2	1.10	1	2.30
อยู่ในเกณฑ์พอใช้	46	25.80	15	34.10
อยู่ในเกณฑ์ดี	80	44.90	20	45.50
อยู่ในเกณฑ์ดีมาก	50	28.20	8	18.10
รวม	178	100.00	44	100.00
1. ทำความสะอาดบริเวณบ้าน จัดเก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบเรียบร้อย				
ไม่เคยทำเลย	0	0.00	2	4.50
ทำบ้าง	64	36.00	18	40.90
ทำเป็นประจำ	114	64.00	24	54.50
2. เลี้ยงปลาหางนกยูงเพื่อกินลูกน้ำยุง				
ไม่เคยทำเลย	55	30.90	17	38.60
ทำบ้าง	56	31.50	11	25.00
ทำเป็นประจำ	67	37.60	16	36.40
3. คว่ำ เฝือก ฝัองภาชนะ เช่น กะลา ยางรถยนต์เก่า กระป๋อง ขวดแก้ว พลาสติก โหล ตุ่มแตก ที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง				
ไม่เคยทำเลย	8	4.50	4	9.10
ทำบ้าง	88	49.40	18	40.90
ทำเป็นประจำ	82	46.10	22	50.00
4. เปลี่ยนน้ำในแจกัน จานรองขาตู้กับข้าวในบ้านทุก 7 วัน				
ไม่เคยทำเลย	14	7.90	6	13.60
ทำบ้าง	69	38.80	20	45.50
ทำเป็นประจำ	95	53.40	18	40.90

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

การปฏิบัติตนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	พื้นที่รณรงค์		นอกพื้นที่รณรงค์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. มีฝาปิดตุ่มน้ำมิดชิดหรือใช้พลาสติก/ผ้าขาวบางรัดขอบปากตุ่มน้ำ				
ไม่เคยทำเลย	13	7.30	2	4.50
ทำบ้าง	47	26.40	14	31.80
ทำเป็นประจำ	118	66.30	28	63.60
6. ใส่ทรายอะเบทลงในตุ่มน้ำ อ่างน้ำ ภาชนะเก็บกักน้ำ				
ไม่เคยทำเลย	26	14.60	6	13.60
ทำบ้าง	67	37.60	19	43.20
ทำเป็นประจำ	85	47.80	19	43.20
7. ปรับปรุงบริเวณบ้านเรือน หรือสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย				
ไม่เคยทำเลย	2	1.10	4	9.10
ทำบ้าง	84	47.20	20	45.50
ทำเป็นประจำ	92	51.70	20	45.50
8. ใส่เกลือ ผงซักฟอก หรือน้ำส้มสายชู ที่จานรองขาตู้กันมดในบ้าน				
ไม่เคยทำเลย	28	15.70	19	43.20
ทำบ้าง	68	38.20	16	36.40
ทำเป็นประจำ	82	46.10	9	20.50
9. มีการสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้าน และแจ้งต่อเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขหรือหน่วยงานของรัฐทราบ				
ไม่เคยทำเลย	58	32.60	15	34.10
ทำบ้าง	64	36.00	17	38.60
ทำเป็นประจำ	56	31.50	12	27.30

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

การปฏิบัติตนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	พื้นที่รณรงค์		นอกพื้นที่รณรงค์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10. เข้าร่วมกิจกรรมในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรค				
ไข้เลือดออกในชุมชน				
ไม่เคยทำเลย	75	42.10	20	45.50
ทำบ้าง	58	32.60	12	27.30
ทำเป็นประจำ	45	25.30	12	27.30

ตารางที่ 4.11 ผลการศึกษาความคิดเห็นในสื่อรณรงค์ที่ได้เคยเห็น/ได้รับ

ความคิดเห็นในสื่อรณรงค์ที่ได้เคยเห็น/ได้รับ	พื้นที่รณรงค์		นอกพื้นที่รณรงค์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ผลจากสื่อที่ได้รับ				
ไม่มีผล	0	0.00	0	0.00
มีผล	97	100.00	5	100.00
รวม	97*	100.00	5*	100.00
ทราบสาเหตุของโรค	72	74.20	3	60.00
ทราบวิธีป้องกัน	87	89.70	4	80.00
ทราบวิธีควบคุมอาการ	42	43.30	2	40.00
ทำให้ทราบอาการ	61	62.90	0	0.00
ทำให้ระลึกได้/ ตักเตือนการเกิดโรค	38	39.20	3	60.00
2. สถานที่รับ/เคยเห็นสื่อรณรงค์				
ไปรับที่สถานีอนามัย/โรงพยาบาล	68	70.10	2	40.00
ไปรับจากที่ทำการผู้นำชุมชน	40	41.20	1	20.00
มีเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร/สาธารณสุขมาแจกที่บ้าน	54	55.70	3	60.00
ได้รับจากผู้นำชุมชนมาแจกที่บ้าน	19	19.60	1	20.00
ได้รับจากเพื่อนบ้าน/ญาติพี่น้อง	10	10.30	0	0.00
อื่น ๆ (ติดบอร์ดประจำหมู่บ้าน)	4	4.10	0	0.00

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ความคิดเห็นในสื่อรณรงค์ที่ได้เคยเห็น/ได้รับ	พื้นที่รณรงค์		นอกพื้นที่รณรงค์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. ช่องทางในการเห็น/ได้รับสื่อรณรงค์				
บังเอิญพบ	21	21.60	2	40.00
เพื่อนบ้าน/ญาติบอก	13	13.40	1	20.00
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัคร	17	17.50	3	60.00
ผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ครู/อาจารย์ อบต.	41	42.30	1	20.00
กระจายเสียงภายในชุมชน	34	35.00	1	20.00
สื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุท้องถิ่น	40	41.20	0	0.00
โปสเตอร์ ป้ายประกาศ สติกเกอร์	41	42.30	2	40.00
4. การมีส่วนร่วมในการคิด/ออกแบบสื่อรณรงค์				
ไม่มีส่วนร่วม	86	88.70	4	80.00
มีส่วนร่วม	11	11.30	1	20.00
รวม	97*	100.00	5*	100.00
5. ช่องทางที่ต้องการรับสื่อในอนาคต				
เพื่อนบ้าน/ญาติ	33	18.50	5	11.40
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม.	158	88.80	34	77.30
ผู้นำชุมชน เช่น ครู อบต.	109	61.20	19	43.20
กระจายเสียงภายในชุมชน	101	56.70	13	29.50
สื่อมวลชน เช่น นสพ. วิทยุ	65	36.50	7	15.90
พ่อบ้าน	15	8.40	5	11.40
แม่บ้าน	18	10.10	7	15.90
อื่น ๆ (ประชาชนในชุมชนช่วยกัน)	2	1.20	0	0.00

หมายเหตุ: 1 คน ตอบได้หลายคำตอบ; * จำนวนเฉพาะผู้ที่เคยเห็น และ/หรือ ได้รับสื่อรณรงค์

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ความคิดเห็นในสื่อรณรงค์ที่ได้เคยเห็น/ได้รับ	พื้นที่รณรงค์		นอกพื้นที่รณรงค์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. ผู้มีบทบาทชักชวนคนในชุมชนจัดทำสื่อ				
เพื่อนบ้าน/ญาติ	47	26.40	6	13.60
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัคร	151	84.80	40	90.90
ผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ครู/อาจารย์ อบต.	122	68.50	21	47.70
กระจายเสียงภายในชุมชน	66	37.10	6	13.60
สื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุท้องถิ่น	39	21.90	5	11.40
พ่อบ้าน	40	22.50	5	11.40
แม่บ้าน	46	25.80	9	20.50
อื่น ๆ (ทุกคนช่วยกันดีที่สุด กรรมการหมู่บ้าน)	5	3.00	0	0.00

4.4 ผลการทดสอบสมมุติฐาน

ผลการทดสอบสมมุติฐาน การประเมินผลโครงการการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมมาใช้ในการรณรงค์โรคไข้เลือดออก เป็นดังนี้คือ

4.4.1 กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เข้าอบรมกระบวนการตลาดเชิงสังคม

4.4.1.1 สมมุติฐานที่ 1 ปัจจัยนำเข้ามีความสัมพันธ์กับผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

จากการวิเคราะห์ด้วยการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95.00 พบว่า ค่าทดสอบ Asymp. Sig (2-side) มีค่าเท่ากับ 0.003 แสดงว่า เป็นไปตามสมมุติฐาน และมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก ขนาดของความสัมพันธ์เท่ากับค่า Pearson's คือ 0.507 คิด มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

ปัจจัยนำเข้า (A)	ผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปใช้ในการ ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ (C)				
	ต่ำ	พอใช้	ดี	ดีมาก	รวม
เกณฑ์ต่ำต้องปรับปรุง	5	0	1	3	9
เกณฑ์พอใช้	0	0	7	5	12
เกณฑ์ดี	0	1	2	7	10
เกณฑ์ดีมาก	0	0	0	1	1
รวม	5	1	10	16	32
Pearson's R	0.507				
Significance	0.003				
α	0.05				

4.4.1.2 สมมุติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านกระบวนการมีความสัมพันธ์กับผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

จากการวิเคราะห์ด้วยการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95.00 พบว่า ค่าทดสอบ Asymp. Sig (2-side) มีค่าเท่ากับ 0.000 แสดงว่า เป็นไปตามสมมุติฐาน และมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก ขนาดของความสัมพันธ์เท่ากับค่า Pearson's คือ 0.964 คือ มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านกระบวนการกับผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

ปัจจัยด้านกระบวนการ (B)	ผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปใช้ในการ ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ (C)				
	ต่ำ	พอใช้	ดี	ดีมาก	รวม
เกณฑ์ต่ำต้องปรับปรุง	5	0	0	0	5
เกณฑ์พอใช้	0	1	2	0	3
เกณฑ์ดี	0	0	8	1	9
เกณฑ์ดีมาก	0	0	0	15	15
รวม	5	1	10	16	32
Pearson's R	0.964				
Significance	0.000				
α	0.05				

4.4.1.3 สมมุติฐานที่ 3 ปัจจัยภายนอกมีความสัมพันธ์กับผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

จากการวิเคราะห์ด้วยการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95.00 พบว่าค่าทดสอบ Asymp. Sig (2 - side) มีค่าเท่ากับ 0.000 แสดงว่า เป็นไปตามสมมุติฐาน และมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก ขนาดของความสัมพันธ์เท่ากับค่า Pearson's คือ 0.704 คือ มีความสัมพันธ์ในระดับสูง ดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกกับผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

ปัจจัยภายนอก (D)	ผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปใช้ในการ ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ (C)				
	ต่ำ	พอใช้	ดี	ดีมาก	รวม
เกณฑ์ที่ต้องปรับปรุง	5	0	3	1	9
เกณฑ์พอใช้	0	1	3	2	6
เกณฑ์ดี	0	0	4	13	17
เกณฑ์ดีมาก	0	0	0	0	0
รวม	5	1	10	16	32
Pearson's R	0.704				
Significance	0.000				
α	0.05				

4.4.2 กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมและนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมไปใช้ในการ รณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับประชาชน

4.4.2.1 สมมุติฐานที่ 4 ผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไป ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สื่อของประชาชนในพื้นที่รณรงค์

จากการวิเคราะห์ด้วยการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95.00 พบว่าค่าทดสอบ Asymp. Sig (2-side) มีค่าเท่ากับ 0.110 แสดงว่า ไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน คือ มีความสัมพันธ์ในเชิงลบระหว่างผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กับการรับรู้สื่อของประชาชนในพื้นที่รณรงค์อย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กับการรับรู้สื่อรณรงค์

ผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปใช้ในการ ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ (C)	การรับรู้สื่อรณรงค์ (F1)			
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม
เกณฑ์ต่ำต้องปรับปรุง	1	2	2	5
เกณฑ์พอใช้	0	1	0	1
เกณฑ์ดี	5	4	1	10
เกณฑ์ดีมาก	7	8	1	16
รวม	13	15	4	32
Pearson's R	-0.288			
Significance	0.110			
α	0.05			

4.4.2.2 สมมุติฐานที่ 5 ผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจสื่อของประชาชนในพื้นที่รณรงค์

จากการวิเคราะห์ด้วยการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95.00 พบว่า ค่าทดสอบ Asymp. Sig (2 – side) มีค่าเท่ากับ 0.403 แสดงว่า ไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน คือ มีความสัมพันธ์ในเชิงลบระหว่างผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กับความพึงพอใจสื่อของประชาชนในพื้นที่รณรงค์อย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กับความพึงพอใจสื่อรณรงค์

ผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปใช้ในการ ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ (C)	ความพึงพอใจสื่อ (F3)			
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม
เกณฑ์ต่ำต้องปรับปรุง	1	4	0	5
เกณฑ์พอใช้	0	1	0	1
เกณฑ์ดี	5	4	1	10
เกณฑ์ดีมาก	8	7	1	16
รวม	14	16	2	32
Pearson's R	-0.153			
Significance	0.403			
α	0.05			

4.4.2.3 สมมุติฐานที่ 6 ผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่รณรงค์

จากการวิเคราะห์ด้วยการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95.00 พบว่าค่าทดสอบ Asymp. Sig (2 - side) มีค่าเท่ากับ 0.341 แสดงว่า ไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน คือ มีความสัมพันธ์ในเชิงลบระหว่างผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กับการปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่รณรงค์อย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กับการปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมของประชาชน

ผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปใช้ในการ ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ (C)	การปฏิบัติตน (F2)			
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม
เกณฑ์ต่ำต้องปรับปรุง	0	2	3	5
เกณฑ์พอใช้	1	0	0	1
เกณฑ์ดี	1	7	2	10
เกณฑ์ดีมาก	6	3	7	16
รวม	8	12	12	32
Pearson's R	-0.174			
Significance	0.341			
α	0.05			

4.4.3 กลุ่มประชาชน

4.4.3.1 สมมุติฐานที่ 7 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สื่อในพื้นที่ธรรมรงค์

จากการวิเคราะห์ด้วยการทดสอบ Chi – square Test ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95.00 พบว่า ค่าทดสอบ Asymp. Sig (2 – side) ของสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีค่าเท่ากับ 0.018 แสดงว่า เป็นไปตามสมมุติฐาน เมื่อหาขนาดความสัมพันธ์ของสถานภาพ และสมาชิกกลุ่มทางสังคม พบว่า มีค่า Cramer's V เท่ากับ 0.183 คือ มีขนาดความสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่มทางสังคมกับการรับรู้สื่อในระดับต่ำมาก นอกจากนั้นค่าทดสอบ Asymp. Sig (2 – side) ของเพศ อายุ อาชีพ และผู้นำชุมชน มีค่าเท่ากับ 0.307, 0.089, 0.137 และ 0.473 ตามลำดับ แสดงว่า ไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน นั่นคือ เพศ อายุ อาชีพ และผู้นำชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สื่อในพื้นที่ธรรมรงค์ ดังตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้สื่อในพื้นที่รณรงค์

ปัจจัยส่วนบุคคล (E)	การรับรู้สื่อในพื้นที่รณรงค์ (F1)			
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม
1. เพศ (E1)				
ชาย	28	26	15	69
หญิง	57	32	20	109
รวม	85	58	35	178
$\chi^2 = 2.359$, Significance = 0.307 เมื่อ $\alpha = 0.05$				
2. อายุ (E2)				
น้อยกว่า 21	1	2	4	7
21 – 40	54	29	22	105
41 – 60	24	21	8	53
มากกว่า 60	6	6	1	13
รวม	85	58	35	178
$\chi^2 = 10.983$, Significance = 0.089 เมื่อ $\alpha = 0.05$				
3. อาชีพ (E3)				
เกษตรกร(ทำไร่ ทำนา หรือทำสวน)	26	9	2	37
รับจ้างทั่วไป	9	4	7	20
รับจ้างเกษตรหรือปศุสัตว์	0	1	0	1
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	23	19	8	50
ลูกจ้างบริษัทเอกชน	4	5	3	12
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	11	8	6	25
แม่บ้าน	10	7	8	25
ข้าราชการบำนาญ	0	1	0	1
อยู่บ้านเฉยๆมีลูกหลานเลี้ยงดู	2	2	0	4
นักศึกษา	0	2	1	3
รวม	85	58	35	178
$\chi^2 = 24.563$, Significance = 0.137 เมื่อ $\alpha = 0.05$				

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล (E)	การรับรู้สื่อในพื้นที่รณรงค์ (F1)			
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม
4. ผู้นำชุมชน (E4)				
ไม่เคยเป็น	77	52	28	157
เคยเป็น	6	4	4	14
กำลังเป็นอยู่ในปัจจุบัน	2	2	3	7
รวม	85	58	35	178
$\chi^2 = 3.529$, Significance = 0.473 เมื่อ $\alpha = 0.05$				
5. สมาชิกกลุ่มทางสังคม (E5)				
ไม่เคยเป็น	66	48	21	135
เคยเป็น	11	5	12	28
กำลังเป็นในปัจจุบัน	8	5	2	15
รวม	85	58	35	178
$\chi^2 = 11.911$, Significance = 0.018 เมื่อ $\alpha = 0.05$ และ Cramer's V = 0.183				

4.4.3.2 สมมุติฐานที่ 8 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจสื่อในพื้นที่รณรงค์

จากการวิเคราะห์ด้วยการทดสอบ Chi – square Test ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95.00 พบว่า ค่าทดสอบ Asymp. Sig (2 – side) ของสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีค่าเท่ากับ 0.027 แสดงว่า เป็นไปตามสมมุติฐาน เมื่อหาขนาดความสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่มทางสังคม พบว่า มีค่า Cramer's V เท่ากับ 0.176 คือ มีขนาดความสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่มทางสังคมกับความพึงพอใจสื่อในระดับต่ำมาก นอกจากนั้นค่าทดสอบ Asymp. Sig (2 – side) ของเพศ อายุ อาชีพ และผู้นำชุมชน มีค่าเท่ากับ 0.140, 0.217, 0.553 และ 0.482 ตามลำดับ แสดงว่า ไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน นั่นคือ เพศ อายุ อาชีพ และ ผู้นำชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจสื่อในพื้นที่รณรงค์ ดังตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจสื่อในพื้นที่รณรงค์

ปัจจัยส่วนบุคคล (E)	ความพึงพอใจสื่อ (F3)			
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม
1. เพศ (E1)				
ชาย	32	28	9	69
หญิง	67	31	11	109
รวม	99	59	20	178
$\chi^2 = 3.936$, Significance = 0.140 เมื่อ $\alpha = 0.05$				
2. อายุ (E2)				
น้อยกว่า 21	2	3	2	7
21 – 40	61	30	14	105
41 – 60	30	19	4	53
มากกว่า 60	6	7	0	13
รวม	99	59	20	178
$\chi^2 = 8.300$, Significance = 0.217 เมื่อ $\alpha = 0.05$				
3. อาชีพ (E3)				
เกษตรกร (ทำไร่ ทำนา หรือทำสวน)	27	10	0	37
รับจ้างทั่วไป	10	7	3	20
รับจ้างเกษตรหรือปศุสัตว์	0	1	0	1
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	27	17	6	50
ลูกจ้างบริษัทเอกชน	6	4	2	12
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	12	8	5	25
แม่บ้าน	14	7	4	25
ข้าราชการบำนาญ	0	1	0	1
อยู่บ้านเฉย ๆ มีลูกหลานเลี้ยงดู	2	2	0	4
นักศึกษา	1	2	0	3
รวม	99	59	20	178
$\chi^2 = 16.565$, Significance = 0.553 เมื่อ $\alpha = 0.05$				

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล (E)	ความพึงพอใจสื่อ (F3)			
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม
4. ผู้นำชุมชน (E4)				
ไม่เคยเป็น	90	51	16	157
เคยเป็น	7	5	2	14
กำลังเป็นอยู่ในปัจจุบัน	2	3	2	7
รวม	99	59	20	178
$\chi^2 = 3.471$, Significance = 0.482 เมื่อ $\alpha = 0.05$				
5. สมาชิกกลุ่มทางสังคม (E5)				
ไม่เคยเป็น	80	45	10	135
เคยเป็น	11	9	8	28
กำลังเป็นในปัจจุบัน	8	5	2	15
รวม	99	59	20	178
$\chi^2 = 10.998$, Significance = 0.027 เมื่อ $\alpha = 0.05$ และ Cramer's V = 0.176				

4.4.3.3 สมมุติฐานที่ 9 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่รณรงค์

จากการวิเคราะห์ด้วยการทดสอบ Chi – square Test ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95.00 พบว่า ค่าทดสอบ Asymp. Sig (2 – side) ของผู้นำชุมชน และสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีค่าเท่ากับ 0.035 และ 0.015 ตามลำดับ แสดงว่าเป็นไปตามสมมุติฐาน เมื่อหาขนาดความสัมพันธ์ของผู้นำชุมชน และสมาชิกกลุ่มทางสังคม พบว่า มีค่า Cramer's V เท่ากับ 0.195 และ 0.211 ตามลำดับ คือ มีขนาดความสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่มทางสังคมกับการปฏิบัติตนของประชาชนในระดับต่ำ และผู้นำชุมชนกับการปฏิบัติตนของประชาชนในระดับต่ำมาก นอกจากนั้นค่าทดสอบ Asymp. Sig (2 – side) ของเพศ อายุ และอาชีพ มีค่าเท่ากับ 0.233, 0.917 และ 0.628 ตามลำดับ แสดงว่า ไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน นั่นคือ เพศ อายุ และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่รณรงค์ ดังตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่รณรงค์

ปัจจัยส่วนบุคคล (E)	การปฏิบัติตน (F2)				
	ต่ำ	พอใช้	ดี	ดีมาก	รวม
1. เพศ (E1)					
ชาย	1	12	35	21	69
หญิง	1	34	45	29	109
รวม	2	46	80	50	178
$\chi^2 = 4.279$, Significance = 0.233 เมื่อ $\alpha = 0.05$					
2. อายุ (E2)					
น้อยกว่า 21	0	0	5	2	7
21 – 40	1	27	47	30	105
41 – 60	1	15	23	14	53
มากกว่า 60	0	4	5	4	13
รวม	2	46	80	50	178
$\chi^2 = 3.921$, Significance = 0.917 เมื่อ $\alpha = 0.05$					
3. อาชีพ (E3)					
เกษตรกร(ทำไร่ ทำนา หรือทำสวน)	0	9	19	9	37
รับจ้างทั่วไป	1	6	10	3	20
รับจ้างเกษตรหรือใส่สูทตัว	0	0	1	0	1
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	19	16	14	50
ลูกจ้างบริษัทเอกชน	0	2	8	2	12
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	0	3	11	11	25
แม่บ้าน	0	5	12	8	25
ข้าราชการบำนาญ	0	1	0	0	1
อยู่บ้านเฉย ๆ มีลูกหลานเลี้ยงดู	0	1	1	2	4
นักศึกษา	0	0	2	1	3
รวม	2	46	80	50	178
$\chi^2 = 24.048$, Significance = 0.628 เมื่อ $\alpha = 0.05$					

ตารางที่ 4.20 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล (E)	การปฏิบัติตน (F2)				
	ต่ำ	พอใช้	ดี	ดีมาก	รวม
4. ผู้นำชุมชน (E4)					
ไม่เคยเป็น	1	44	72	40	157
เคยเป็น	1	2	6	5	14
กำลังเป็นอยู่ในปัจจุบัน	0	0	2	5	7
รวม	2	46	80	50	178
$\chi^2 = 13.558$, Significance = 0.035 เมื่อ $\alpha = 0.05$ และ Cramer's V = 0.195					
5. สมาชิกกลุ่มทางสังคม (E5)					
ไม่เคยเป็น	1	36	69	29	135
เคยเป็น	1	6	8	13	28
กำลังเป็นในปัจจุบัน	0	4	3	8	15
รวม	2	46	80	50	178
$\chi^2 = 15.831$, Significance = 0.015 เมื่อ $\alpha = 0.05$ และ Cramer's V = 0.211					

4.4.3.4 สมมุติฐานที่ 10 การรับรู้สื่อรณรงค์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่รณรงค์

จากการวิเคราะห์ด้วยการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95.00 พบว่า ค่าทดสอบ Asymp. Sig (2-side) มีค่าเท่ากับ 0.000 แสดงว่า เป็นไปตามสมมุติฐาน และมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก ขนาดของความสัมพันธ์เท่ากับค่า Pearson's คือ 0.324 คือ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ดังตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สื่อรณรงค์กับการปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่รณรงค์

การรับรู้สื่อรณรงค์ (F1)	การปฏิบัติตนในพื้นที่รณรงค์ (F2)				
	ต่ำ	พอใช้	ดี	ดีมาก	รวม
ต่ำ	2	28	38	17	85
ปานกลาง	0	18	26	14	58
สูง	0	0	16	19	35
รวม	2	46	80	50	178
Pearson's R	0.324				
Significance	0.000				
α	0.05				

4.4.3.5 สมมุติฐานที่ 11 ความพึงพอใจสื่อรณรงค์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่รณรงค์

จากการวิเคราะห์ด้วยการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95.00 พบว่า ค่าทดสอบ Asymp. Sig (2 – side) มีค่าเท่ากับ 0.004 แสดงว่า เป็นไปตามสมมุติฐาน และมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก ขนาดของความสัมพันธ์เท่ากับค่า Pearson's คือ 0.214 คือ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ดังตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจสื่อรณรงค์กับการปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่รณรงค์

ความพึงพอใจสื่อรณรงค์ (F3)	การปฏิบัติตนในพื้นที่รณรงค์ (F2)				
	ต่ำ	พอใช้	ดี	ดีมาก	รวม
ต่ำ	1	31	42	25	99
ปานกลาง	1	15	30	13	59
สูง	0	0	8	12	20
รวม	2	46	80	50	178
Pearson's R	0.214				
Significance	0.004				
α	0.05				

4.4.3.6 สมมุติฐานที่ 12 ประชาชนมีการรับรู้สื่อรณรงค์ในและนอกพื้นที่รณรงค์แตกต่างกัน

จากการวิเคราะห์ด้วยค่า t - test ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 พบว่าค่าทดสอบ Asymp. Sig (2 side) มีค่าเท่ากับ 0.000 แสดงว่า เป็นไปตามสมมุติฐาน โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อในพื้นที่รณรงค์มีค่ามากกว่านอกพื้นที่รณรงค์ ดังตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อรณรงค์ในพื้นที่และนอกพื้นที่รณรงค์

การรับรู้สื่อรณรงค์ (F1)	โรคไข้เลือดออก				
	จำนวน ตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	t	Sig.
ในพื้นที่รณรงค์	178	1.72	0.77	29.64	.000
นอกพื้นที่รณรงค์	44	1.07	0.25	27.79	.000

4.4.3.7 สมมุติฐานที่ 13 ประชาชนมีการปฏิบัติตนและมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในและนอกพื้นที่รณรงค์แตกต่างกัน

จากการวิเคราะห์ด้วยค่า t - test ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 พบว่าค่าทดสอบ Asymp. Sig (2 - side) มีค่าเท่ากับ 0.000 แสดงว่า เป็นไปตามสมมุติฐาน โดยค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนและมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รณรงค์มีค่ามากกว่านอกพื้นที่รณรงค์ ดังตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตนและมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในและนอกพื้นที่รณรงค์

การปฏิบัติตน (F2)	โรคไข้เลือดออก			t	Sig.
	จำนวน ตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน		
ในพื้นที่รณรงค์	178	3.00	0.77	52.22	.000
นอกพื้นที่รณรงค์	44	2.80	0.76	24.24	.000

4.5 ผลการศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินโครงการ

ผลการศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะที่พบในโครงการการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมมาใช้ในการรณรงค์โรคไข้เลือดออก แสดงดังตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 ผลการศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะที่พบในโครงการ

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. เจ้าหน้าที่อบรม/บุคลากรที่ปฏิบัติงาน	
1.1 เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ โครงการขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน	1.1 ควรทำอย่างต่อเนื่องด้วยกิจกรรมตามขั้นตอนต่าง ๆ อย่างชัดเจน ควรติดตามผลงานของตนเอง
1.2 เจ้าหน้าที่เข้าอบรมไม่มีความเข้าใจเพียงพอในกระบวนการตลาดเชิงสังคม	1.2 ควรอธิบายให้ละเอียดและปฏิบัติให้ได้
1.3 บุคลากรระดับปฏิบัติงานไม่มีความรู้ความเข้าใจในการบวนการตลาดเชิงสังคม	1.3 ควรอบรมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการตลาดเชิงสังคมเพิ่มเติม ควรมีวิทยากรให้คำปรึกษาเป็นระยะเพื่อจัดการแก้ไขปัญหา
1.4 เจ้าหน้าที่/บุคลากรบางท่านมีความเชื่อที่ว่ากระบวนการตลาดเชิงสังคมเป็นเรื่องใหม่และยังไม่เป็นที่ยอมรับ	1.4 ต้องเรียนรู้และฝึกปฏิบัติบุคลากรทั้งภาคทฤษฎีและภาคสนามให้มากกว่านี้ เจ้าหน้าที่เข้าอบรมต้องเข้าใจและถ่ายทอดแนวทางปฏิบัติให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
	1.4 กำหนดรูปแบบในการปฏิบัติงานเรื่องการตลาดเชิงสังคมให้มองเห็นเป็นภาพที่ง่ายและชัดเจน ต้องขยายความคิดให้หน่วยงานอย่างเป็นระบบ
2. งบประมาณ	
2.1 งบประมาณไม่เพียงพอสำหรับดำเนินโครงการ	2.1 กรมต้องจัดเงินเรื่องการจัดงบประมาณและขยายผล ควรสนับสนุนงบประมาณให้พอเพียง
2.2 งบประมาณมาไม่ถึงหน่วยงานระดับกลุ่มงานดำเนินการ	2.2 ควร โอนงบมาที่กลุ่มแม่ลงเพื่อให้สามารถจัดการงบประมาณเองได้
3. สื่อ	
3.1 การออกแบบสื่อไม่ตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริง	3.1 ควรมีการออกแบบสื่อให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายและเพิ่มการใช้สื่อรณรงค์ทางอื่นมากขึ้น
3.2 การทดสอบสื่อและจัดรณรงค์เป็นคณะพื้นที่	3.2 การทดสอบสื่อและจัดรณรงค์ควรเป็นพื้นที่เดียวกัน

ตารางที่ 4.25 (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
4. หน่วยงานระดับจังหวัด / ผู้บริหาร	
4.1 หน่วยงานระดับจังหวัด ไม่ให้ความสำคัญ	4.1 จัดหาเวทีให้ระดับจังหวัดเรียนรู้เรื่องการตลาดเชิงสังคม และนำเสนอความสำเร็จการตลาดเชิงสังคมในเวทีวิชาการ
4.2 ผู้บริหารหลายระดับยังไม่ให้ความสำคัญ	4.2 ผู้บริหารต้องชัดเจนและให้ความสำคัญ ควรมีการประเมินผลเป็นระยะ รวมทั้งทบทวนปัญหาเพื่อนำไปสู่การแก้ไข
5. กระบวนการดำเนินโครงการ	
5.1 ขาดผู้เชี่ยวชาญในการดำเนินงาน	5.1 ควรดึงองค์กรที่มีประสบการณ์มาร่วมทำกระบวนการตลาดเชิงสังคม
5.2 ขาดการประเมินผลและนำเสนอในแต่ละขั้นตอนรวมทั้งชี้แจงต่อประชาชน	5.2 ควรมีการประสานงานเครือข่ายเพื่อวางแผน/ประเมินผลสื่อรณรงค์ รวมทั้งขับเคลื่อนการนำเสนอให้ชัดเจน
6. ระยะเวลา	
6.1 ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมน้อย	6.1 ขยายเวลาในการดำเนินกิจกรรมแต่ละขั้นตอนแต่ให้อยู่ในกรอบระยะเวลารวมที่ตั้งเป้าไว้

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

โครงการการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) มาใช้ในการรณรงค์โรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยได้สรุปและอภิปรายผลการศึกษา ตามวัตถุประสงค์ ในประเด็นดังนี้คือ

- 5.1 ผลการดำเนินงานโครงการ
- 5.2 ผลปัจจัยนำเข้า ปัจจัยด้านกระบวนการ และปัจจัยภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานโครงการ
- 5.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยผลกระทบภายหลังดำเนินโครงการ
- 5.4 เปรียบเทียบการรับรู้สื่อ และการปฏิบัติตนของประชาชนในกำหนดพื้นที่รณรงค์
- 5.5 ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานโครงการ

5.1 สรุปและอภิปรายผลการดำเนินงานโครงการ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานโครงการการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) มาใช้ในการรณรงค์โรคไข้เลือดออก

จากวัตถุประสงค์ดังกล่าว สามารถสรุปและอภิปรายผลการดำเนินงานโครงการ ได้แก่ ปัจจัยผลลัพธ์ ปัจจัยผลกระทบ และการทดสอบสมมติฐาน ได้ดังนี้

5.1.1 ปัจจัยผลลัพธ์ (Output) ของเจ้าหน้าที่ พบว่า ภายหลังอบรมเจ้าหน้าที่มีความรู้เรื่องกระบวนการตลาดเชิงสังคมปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.00 มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม คิดเป็นร้อยละ 70.40 กิจกรรมตรงตามเวลาที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ 70.40 ปฏิบัติกิจกรรมครบตามแผน คิดเป็นร้อยละ 66.70 ขั้นตอนเหมาะสมนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวัง คิดเป็นร้อยละ 92.60 โดยขั้นตอนที่ปฏิบัติเองมากที่สุด คือ กำหนดเนื้อหาที่จะใช้ในการสื่อสาร คิดเป็นร้อยละ 100.00

5.1.2 ปัจจัยผลกระทบ (Impact) ที่เกิดจากการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่

5.1.2.1 การรับรู้สื่อรณรงค์ของประชาชน

1) สื่อพัดป้องกันภัยร้ายไข้เลือดออก พบว่า ในพื้นที่รณรงค์เคยเห็น คิดเป็นร้อยละ 27.50 และได้รับสื่อ คิดเป็นร้อยละ 23.00 นอกพื้นที่เคยเห็น คิดเป็นร้อยละ 6.80 แต่ไม่ได้รับสื่อดังกล่าว คิดเป็นร้อยละ 100.00

2) สื่อโปสเตอร์ขลุ่ยลายร้ายกว่าเสือ พบว่า ในพื้นที่รณรงค์เคยเห็น คิดเป็นร้อยละ 51.10 และได้รับสื่อ คิดเป็นร้อยละ 42.70 นอกพื้นที่เคยเห็น คิดเป็นร้อยละ 9.10 แต่ไม่เคยได้รับสื่อดังกล่าว คิดเป็นร้อยละ 100.00

อภิปรายผลการรับรู้สื่อรณรงค์ ได้ว่า สื่อโปสเตอร์ขลุ่ยลายร้ายกว่าเสือเข้าถึงกลุ่มประชาชนในพื้นที่รณรงค์มากกว่าสื่อพัดป้องกันภัยร้ายไข้เลือดออก ช่องทางที่ประชาชนรับรู้สื่อในอนาคตทั้งในและนอกพื้นที่รณรงค์ พบว่า อยากให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ อาสาสมัครเป็นผู้ มาบอก หรือเป็นผู้นำสื่อ/สิ่งของรณรงค์มาให้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.80 และ 77.30 ตามลำดับ

5.1.2.2 ความพึงพอใจสื่อรณรงค์ของประชาชน

1) สื่อพัดป้องกันภัยร้ายไข้เลือดออก พบว่า ในและนอกพื้นที่รณรงค์ พึงพอใจด้านเนื้อหามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.40 และ 100.00 ตามลำดับ และชอบสื่อปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.40 และ 66.70 ตามลำดับ

2) สื่อโปสเตอร์ขลุ่ยลายร้ายกว่าเสือ พบว่า ในและนอกพื้นที่รณรงค์ พึงพอใจด้านเนื้อหามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.90 และ 100.00 ตามลำดับ และชอบสื่อปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.60 และ 75.00 ตามลำดับ

อภิปรายผลความพึงพอใจสื่อรณรงค์ ได้ว่า ประชาชนทั้งในและนอกพื้นที่รณรงค์พึงพอใจเนื้อหาสื่อทั้งสองมากกว่ารูปแบบสื่อ และสีสันสื่อ โดยชื่นชอบสื่อทั้งสองในระดับปานกลาง ผลจากการเห็นสื่อทำให้ทราบวิธีป้องกันโรคทั้งในและนอกพื้นที่ ร้อยละ 89.70 และ 80.00 ตามลำดับ

5.1.2.3 การปฏิบัติตนในการป้องกัน และควบคุมโรคของประชาชน พบว่า ในและนอกพื้นที่รณรงค์ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในเกณฑ์ดี คิดเป็นร้อยละ 44.90 และ 45.50 ตามลำดับ ในและนอกพื้นที่รณรงค์ส่วนใหญ่มีฝาปิดดื่มน้ำมิดชิดเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 66.30 และ 63.60 ตามลำดับ ในพื้นที่ที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 25.30 และสำรวจลูกน้ำขลุ่ยลาย คิดเป็น ร้อยละ 31.50 ส่วนนอกพื้นที่ที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และสำรวจลูกน้ำขลุ่ยลาย คิดเป็นร้อยละ 27.30 เท่ากัน

อภิปรายผลการปฏิบัติตนของประชาชน ได้ว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ยังมีปัจจัยบางประการ ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันควบคุมโรค ใช้เลือดออก และการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ที่ประชาชนยังไม่ปฏิบัติต่อเนื่องเป็นประจำทั้งในและนอกพื้นที่รณรงค์

5.1.3 การทดสอบสมมุติฐานตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1

5.1.3.1 สมมุติฐานข้อที่ 4 ผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สื่อของประชาชนในพื้นที่รณรงค์

สรุปได้ว่า ไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน คือ ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กับการรับรู้สื่อของประชาชนในพื้นที่รณรงค์ ทั้งนี้ แม้ว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันควบคุมโรค ใช้เลือดออก ด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม ตามระยะเวลาที่กำหนด และตรงตามแผนที่ได้วางไว้ แต่อาจมีปัจจัยบางอย่างที่ขึ้นกับการรับรู้สื่อของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเดเฟอร์ (อ้างใน อัจฉรา ทวีสาร, 2547: 176) ที่เน้นให้เห็นว่าข่าวสารไม่ได้ไหลผ่านจากสื่อถึงผู้รับสารและเกิดผลโดยตรงในทันที แต่มีปัจจัยบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้รับสารแต่ละคน ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการรับข่าวสาร ทำให้เกิดผลไม่เหมือนกัน หรือไม่เป็นไปตามความต้องการของผู้ส่งสารได้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ส่งสาร คือ เจ้าหน้าที่ ข่าวสาร คือ ความรู้ความตระหนักที่เกิดจากการรับรู้สื่อรณรงค์ และผู้รับสาร คือ ประชาชน ดังนั้น อาจมีปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้รับสารแต่ละคน และปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้ผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ไม่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สื่อของประชาชนได้ เช่น เพศ อายุ ความสามารถของผู้รับสื่อ ช่วงเวลาที่รับสื่อ สภาพจิตใจของผู้รับสื่อ การถ่ายทอดของเจ้าหน้าที่ผ่านสื่อ เป็นต้น

5.1.3.2 สมมุติฐานข้อที่ 5 ผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจสื่อของประชาชนในพื้นที่รณรงค์

สรุปได้ว่า ไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน คือ ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กับความพึงพอใจสื่อของประชาชนในพื้นที่รณรงค์ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากมีปัจจัยอื่น ๆ เช่น สภาพแวดล้อม ปัจจัยส่วนบุคคล ช่วงเวลาที่ทำการสำรวจ สภาพจิตใจของกลุ่มเป้าหมาย โดยปัจจัยเหล่านี้อาจที่มีอิทธิพลแฝงต่อการความพึงพอใจสื่อรณรงค์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ จรรยา สุวรรณทัต (2521: 37) ได้กล่าวถึง ปัจจัยสำคัญ 3 การ คือ 1) ปัจจัยด้านลักษณะพันธุกรรมที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ บิดามารดา 2) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงเสมอของบุคคล และ 3) ระดับการพัฒนาของบุคคลตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน อันเกิดจากอิทธิพลร่วมกันระหว่าง

พันธกรรมและประสบการณ์ต่าง ๆ ในอดีต ปัจจัยทั้ง 3 นี้จะส่งอิทธิพลร่วมกันเสมอ แต่นักจิตวิทยาส่วนมากจะให้ความสำคัญแก่ปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมมากกว่าปัจจัยอื่น ๆ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคล จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจสื่อของประชาชนในพื้นที่ธรรมรงค์ ได้

5.1.3.3 สมมุติฐานข้อที่ 6 ผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนของประชาชนในพื้นที่ธรรมรงค์

สรุปได้ว่า ไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน คือ ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กับการปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ธรรมรงค์ เหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก ผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ยังไม่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง ขาดการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง/สม่ำเสมอ ทำให้ไม่เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก หรือถ้าเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอาจเกิดจากปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และความตระหนักในโรคไข้เลือดออกจากการกระตุ้นจากสื่อ/ช่องทางอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการรณรงค์ของเจ้าหน้าที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Dwyer, C (n.d) ได้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลไว้ว่า บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยเหตุผลที่มีอย่างเพียงพอซึ่งเหตุผลที่ว่านี้คือ ข้อเท็จจริง ข้อมูลต่าง ๆ และหลักฐาน รวมทั้งผลกระทบต่าง ๆ ด้วย ซึ่งจะต้องมีการให้ข้อมูลซ้ำ ๆ และต่อเนื่อง ประกอบกับการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ให้เกิดความเคยชิน และเมื่อข้อมูลนั้นได้เข้าไปอยู่ภายใต้จิตใต้สำนึกของบุคคลแล้วจะสามารถควบคุมพฤติกรรมได้

5.2 สรุปและอภิปรายผล ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยด้านกระบวนการ และปัจจัยภายนอกที่มี ความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานโครงการ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาและประเมินผลปัจจัยนำเข้า ปัจจัยด้านกระบวนการ และปัจจัยภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานโครงการ

จากวัตถุประสงค์ดังกล่าว สามารถสรุปและอภิปรายผลปัจจัยนำเข้า ปัจจัยด้านกระบวนการ ปัจจัยภายนอก และการทดสอบสมมุติฐาน ได้ดังนี้

5.2.1 ปัจจัยนำเข้า (Input) พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจ การตลาดเชิงสังคมน้อย คิดเป็นร้อยละ 48.20 งบประมาณไม่พอเพียง คิดเป็นร้อยละ 66.70 แผนงาน/โครงการมีความเหมาะสมกับสำนักควบคุมโรคติดต่อฯ โดยเฉลี่ย คิดเป็นร้อยละ 85.20

5.2.2 ปัจจัยด้านกระบวนการ (Process) พบว่า กระบวนการอบรมสามารถนำมา ประยุกต์ใช้ได้ คิดเป็นร้อยละ 93.80 เนื้อหาในการอบรมเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 83.90 สื่อที่ใช้ใน การอบรมเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 83.30 วิทยากรที่บรรยาย มีความรู้ในการบรรยายปานกลาง คิด เป็นร้อยละ 58.10 และมีความสามารถในการสื่อสารให้เข้าใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.70

5.2.3 ปัจจัยภายนอก (Context) พบว่า นโยบายของรัฐบาล กระทรวงฯ และ กรมฯ ที่เกี่ยวข้องมีส่วนช่วยเหลือสนับสนุน คิดเป็นร้อยละ 68.80 ภาครัฐ เอกชน หน่วยงานอื่น ๆ มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุน คิดเป็นร้อยละ 59.40 ประชาชนในท้องถิ่นร่วมมือ คิดเป็นร้อยละ 78.10

5.2.4 การทดสอบสมมุติฐานตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2

5.2.4.1 สมมุติฐานที่ 1 ปัจจัยนำเข้ามีความสัมพันธ์กับผลรวมของความรู้ ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

สรุปได้ว่า เป็นไปตามสมมุติฐาน มีทิศทางความสัมพันธ์ในเชิงบวก และ ขนาดของความสัมพันธ์เท่ากับค่า Pearson's คือ 0.507 คือ มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง โดย พบว่า ในส่วนของปัจจัยนำเข้าที่อยู่ในระดับดีและดีมากจะส่งผลให้การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่อยู่ใน เกณฑ์ดีมากเช่นกัน เพราะปัจจัยนำเข้าเป็นส่วนสำคัญที่จะกระตุ้น และผลักดันให้เกิด ความสำเร็จในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผล การศึกษาของ สุเทพ พิมพ์รัตน์ (2543: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่อง ศักยภาพขององค์การบริหารส่วน ตำบลด้านการวางแผนพัฒนา: ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ความ พร้อมด้านการบริหารจัดการด้านการเงิน วัสดุ อุปกรณ์ และบรรยากาศภายในองค์กรมีผลต่อ ศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลด้านการวางแผนพัฒนา

5.2.4.2 สมมุติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านกระบวนการมีความสัมพันธ์กับผลรวม ของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

สรุปได้ว่า เป็นไปตามสมมุติฐาน มีทิศทางความสัมพันธ์ในเชิงบวก และ ขนาดของความสัมพันธ์เท่ากับค่า Pearson's คือ 0.964 คือ มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก โดย พบว่า ปัจจัยด้านกระบวนการ ได้แก่ กระบวนการอบรม เนื้อหาในการอบรม สื่อที่ใช้อบรม และ วิทยากรที่บรรยาย เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อความรู้ความเข้าใจในกระบวนการ ตลาดเชิงสังคม และการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ในการศึกษาครั้งนี้ จะเห็นได้ว่า ปัจจัยด้านกระบวนการที่อยู่ในเกณฑ์ดีย่อมส่งผลให้การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ดีขึ้นไปด้วย ซึ่ง

สอดคล้องกับแนวคิดของ Danial L. Stufflebeam (1977 อ้างถึงใน สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2540) ได้กล่าวว่า การประเมินกระบวนการ และการประเมินผลผลิตจะขึ้นต่อกันและกัน กล่าวคือ การประเมินกระบวนการจะเข้าไปมีส่วนในการแปลความสิ่งที่เกิดขึ้น และถ้าต้องการเปลี่ยนแปลงกระบวนการ จำเป็นต้องอาศัยสารสนเทศจากการประเมินผลผลิตเข้ามาร่วมด้วย

5.2.4.3 สมมุติฐานที่ 3 ปัจจัยภายนอกมีความสัมพันธ์กับผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

สรุปได้ว่า เป็นไปตามสมมุติฐาน มีทิศทางความสัมพันธ์ในเชิงบวก และขนาดของความสัมพันธ์เท่ากับค่า Pearson's คือ 0.704 คือ มีความสัมพันธ์ในระดับสูง โดยพบว่า ปัจจัยภายนอกที่ได้รับส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดีส่งผลให้ผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่เป็นไปอย่างดีมาก เพราะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่จะสำเร็จลุล่วงตรงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือ และการสนับสนุนจากชุมชนในท้องถิ่น และหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนหน่วยงานเอกชนต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เสน่ห์ โสดาวิจิต (2543: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานของกลุ่มเกษตรกร: ศึกษาเฉพาะกรณีกลุ่มเกษตรกรทำสวน หุ่นขาว อำเภอละแม จังหวัดชุมพร พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานของภาครัฐ เอกชน และผู้นำชุมชน

5.3 สรุปและอภิปรายปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัจจัยผลกระทบภายหลังดำเนินโครงการ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ความพึงพอใจสื่อ และการปฏิบัติตนของประชาชน ภายหลังรณรงค์ด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม

จากวัตถุประสงค์ดังกล่าว สามารถสรุปและอภิปรายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สื่อ รณรงค์ ความพึงพอใจสื่อรณรงค์ และการปฏิบัติตนของประชาชนโดยการทดสอบสมมุติฐานตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ได้ดังนี้

5.3.1 สมมุติฐานที่ 7 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สื่อในพื้นที่รณรงค์

สรุปได้ว่า สมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สื่อในพื้นที่รณรงค์ โดยมีค่า Cramer's V เท่ากับ 0.183 คือ มีขนาดความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ส่วนเพศ อายุ อาชีพ และผู้นำชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สื่อในพื้นที่รณรงค์ โดยพบว่า ผู้ที่เคยเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมจะมีการรับรู้สื่อในเกณฑ์สูง แต่ไม่เคยเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมจะมีการรับรู้สื่ออยู่ในเกณฑ์ต่ำ สอดคล้องกับผลการศึกษาของพรวิไล สุขะวัฒน์ (2544: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับสื่อตรงกับความรู้ ทักษะคิด ที่มีต่อการปรับปรุงด้านความสะอาดของผู้ประกอบอาชีพค้าขายอาหารริมบาทวิถีในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมมีความสัมพันธ์กับทักษะคิดในการเปิดรับสื่อ เนื่องจาก ปัจจัยทางสังคม ลักษณะทางสังคมของคนเรามีผลต่อค่านิยม ความรู้สึกลึกซึ้งในการรับรู้ข่าวสารหรือรับรู้สื่อตรง เพราะคนเรามีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกับสมาชิกกลุ่มในสังคม และจะยึดถือกลุ่มทางสังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่เป็นหลัก

5.3.2 สมมุติฐานที่ 8 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจสื่อในพื้นที่รณรงค์

สรุปได้ว่า สมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจสื่อในพื้นที่รณรงค์ โดยมีค่า Cramer's V เท่ากับ 0.176 คือ มีขนาดความสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่มทางสังคมกับความพึงพอใจสื่อในระดับต่ำมาก ส่วนเพศ อายุ อาชีพ และผู้นำชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจสื่อในพื้นที่รณรงค์ โดยพบว่า ผู้ที่เคยเป็นกับไม่เคยเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมจะมีความพึงพอใจสื่อในเกณฑ์ต่ำเหมือนกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของรัตนาวลี จันทนสมิต (2546: 25-26) ที่กล่าวว่า การที่คนจะแสดงพฤติกรรม หรือมีความพึงพอใจกับเรื่องใด ๆ ก็ตาม จะยึดถือกลุ่มทางสังคมที่ตนเองสังกัดอยู่เป็นกลุ่มอ้างอิงในการตัดสินใจ เมื่อคนเราแสดงความคิดเห็นไปในทางเดียวกันกับค่านิยมของกลุ่ม ก็จะได้รับค่านิยมชมชอบจากกลุ่ม ในทางตรงข้ามหากมีการขัดแย้งกับค่านิยมของกลุ่มก็อาจจะได้รับการลงโทษจากกลุ่ม นอกจากนั้นความสัมพันธ์ภายในกลุ่มสังคมแต่ละกลุ่มในลักษณะไม่เป็นทางการย่อมมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นและการยอมรับของบุคคลภายในกลุ่ม

5.3.3 สมมุติฐานที่ 9 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่รณรงค์

สรุปได้ว่า ผู้นำชุมชน และสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่รณรงค์ โดยมีค่า Cramer's V เท่ากับ 0.195 และ 0.211 ตามลำดับ คือ มีขนาดความสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่มทางสังคมกับการปฏิบัติตนของประชาชนในระดับต่ำ และผู้นำชุมชนกับการปฏิบัติตนของประชาชนในระดับต่ำมาก ส่วนเพศ อายุ และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่รณรงค์ โดยพบว่า ทั้งผู้ที่เคยเป็นกับไม่เคยเป็นผู้นำชุมชนและสมาชิกกลุ่มทางสังคมจะมีการปฏิบัติตนอยู่ในเกณฑ์ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของเนรมิต จันทรทอง (2540: 35-37) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก: กรณีศึกษาตำบลหนองหิน อำเภอเมือง จังหวัดบึงกาฬ พบว่า การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคไข้เลือดออก กล่าวคือ ผู้ที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมจะถูกสมาชิกในกลุ่มชักชวนทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อจนมี

การดูแลสมาชิกในกลุ่มรวมทั้งให้ความรู้และความเข้าใจในโรคมามากกว่าไม่เป็นสมาชิกกลุ่ม จะทำให้มีความรับผิดชอบสูงขึ้นเพื่อทำงานให้แก่ส่วนรวมอย่างมีประสิทธิภาพ

5.3.4 สมมุติฐานที่ 10 การรับรู้สื่อรณรงค์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่รณรงค์

ค่าทดสอบ Asymp. Sig (2 – side) มีค่าเท่ากับ 0.000 แสดงว่า เป็นไปตามสมมุติฐาน มีทิศทางความสัมพันธ์ในเชิงบวก ขนาดของความสัมพันธ์เท่ากับค่า Pearson's คือ 0.324 คือ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ โดยพบว่า ประชาชนที่มีการรับรู้สื่อปานกลางจะมีการปฏิบัติตนอยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญเลิศ สุภคิลก (2522: 12) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของผู้รับสาร ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านนี้เป็นการแสดงออกที่สามารถเห็นได้ อาจจะเป็นคำพูด หรือการกระทำ เช่น เมื่อผู้ฟังได้รับรู้สื่อถึงโรคไข้เลือดออก ในการรับรู้ครั้งแรกอาจจะเป็นเพียงการรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับผ่านสื่อต่าง ๆ แต่เมื่อมีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านทางสื่อมากขึ้นก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ เช่น จากเดิมไม่เคยคว่ำ หรือเผาภาชนะที่มีน้ำขัง ก็เปลี่ยนมากว่า หรือเผาภาชนะมากขึ้น และอาจปฏิบัติทุกครั้งเมื่อได้รับรู้ และคำนึงเกี่ยวกับข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกมากขึ้น

5.3.5 สมมุติฐานที่ 11 ความพึงพอใจสื่อรณรงค์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่รณรงค์

ค่าทดสอบ Asymp. Sig (2 – side) มีค่าเท่ากับ 0.004 แสดงว่า เป็นไปตามสมมุติฐาน มีทิศทางความสัมพันธ์ในเชิงบวก ขนาดของความสัมพันธ์เท่ากับค่า Pearson's คือ 0.214 คือ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ นั่นหมายถึง ความพึงพอใจสื่อของประชาชนมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนของประชาชน โดยพบว่า ความพึงพอใจของประชาชนที่อยู่ในระดับสูง ส่วนใหญ่จะมีการปฏิบัติตนอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ มณี โพธิเสน (2543: 35) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จของงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นความรู้สึกยินดี เจตคติที่ดีของบุคคลเมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการของตน ทำให้เกิดความรู้สึกดีในสิ่งนั้น ดังนั้น เมื่อประชาชนมีความพึงพอใจสื่อรณรงค์ย่อมส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดี นำมาซึ่งความตระหนักที่จะปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

5.4 สรุปและอภิปรายผลเปรียบเทียบการรับรู้สื่อและการปฏิบัติตนของประชาชน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 4 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้สื่อ และการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคของประชาชนในพื้นที่กับนอกพื้นที่รณรงค์

จากวัตถุประสงค์ดังกล่าว สามารถเปรียบเทียบการรับรู้สื่อ และการปฏิบัติตนของประชาชนในและนอกพื้นที่รณรงค์ โดยการทดสอบสมมติฐานตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 4 ได้ดังนี้

5.4.1 สมมติฐานที่ 12 ประชาชนมีการรับรู้สื่อรณรงค์ในและนอกพื้นที่รณรงค์แตกต่างกัน

จากการวิเคราะห์ด้วยค่า t - test ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95.00 พบว่า ค่าทดสอบ Asymp. Sig (2 side) มีค่าเท่ากับ 0.000 แสดงว่า เป็นไปตามสมมติฐาน โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อในพื้นที่รณรงค์มีค่ามากกว่านอกพื้นที่รณรงค์ เนื่องจากในพื้นที่ที่มีการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคใช้สื่อออกด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคมจะทำให้การรับรู้สื่อรณรงค์ของประชาชนมีผลต่อการปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคใช้สื่อออก และการรับรู้สื่อผ่านทางกระบวนการตลาดเชิงสังคมโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้นำในชุมชน เช่น อาสาสมัครหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือสมาชิกกลุ่มทางสังคมที่ช่วยกันรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคใช้สื่อออก จะช่วยสร้างความตระหนักให้กับประชาชนได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธิดาขาว ภักดี (2525: บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาบทบาทของสื่อที่มีต่อการยอมรับของเกษตรกรชาวกาฬสินธุ์ พบว่า สื่อบุคคลมีบทบาทมากที่สุดในการให้ความรู้ ชักจูงใจ และตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีได้

5.4.2 สมมติฐานที่ 13 ประชาชนมีการปฏิบัติตนและมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคใช้สื่อออกในและนอกพื้นที่รณรงค์แตกต่างกัน

ค่าทดสอบ Asymp. Sig (2 - side) มีค่าเท่ากับ 0.000 แสดงว่า เป็นไปตามสมมติฐาน โดยค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้สื่อออกในพื้นที่รณรงค์มีค่ามากกว่านอกพื้นที่รณรงค์ แสดงให้เห็นถึง การรณรงค์ด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคมเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้สื่อออกมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Dimatteo and Dinicola (1988 อ้างถึงใน ไพถิ่นเชื้อทำว, 2538: 39) ได้กล่าวว่า การกระตุ้นเตือนเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนาได้ พฤติกรรมที่เกิดจากการกระตุ้นเตือนนั้นจะกระทำโดยตนเอง หรือบุคคลอื่นก็ได้ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วชนิดของการกระตุ้นเตือนประกอบด้วยการเขียนข้อความ และด้วยการพูด ซึ่งจะต้อง

เป็นข้อความง่าย ๆ และเป็นเรื่องที่สามารถกระทำได้โดยไม่ยากจนเกินไปนัก จึงจะทำให้การใช้วิธีการกระตุ้นเตือนได้ผล ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานรณรงค์ด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคมมีการใช้สื่อรณรงค์กระตุ้นเตือน ที่สามารถสื่อให้เข้าใจได้ง่าย ทำให้ประชาชนหันมาสนใจ และให้ความสำคัญเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งผลที่ตามมาก็จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมได้

5.5 สรุปข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานโครงการ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 5 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน จากวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา ปรับปรุงโครงการในการดำเนินงานครั้งต่อไป ดังต่อไปนี้คือ

5.5.1 ข้อเสนอแนะจากการสรุปและอภิปรายผลการศึกษา

5.5.1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัคร ควรเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญมากที่สุดในการชักชวนคนในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการจัดทำสื่อรณรงค์ เพื่อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม และเกิดการรับรู้สื่อรณรงค์มากขึ้น

5.5.1.2 การพัฒนารูปแบบสื่อสามารถพัฒนาให้มีความชัดเจน หลากหลาย และปรับปรุงสีสันทให้สวยสะดุดตา เป็นเอกลักษณ์ เพื่อตรงใจกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้สื่อมีคุณค่ากับประชาชนมากกว่าเพียงทราบวิธีป้องกันโรค โดยอาจทำให้ประชาชนเกิดความตระหนัก มีจิตสำนึกและทัศนคติที่ดี ในการเฝ้าระวังติดตามและควบคุมการเกิดโรคตามมาได้

5.5.1.3 การดำเนินงานจัดกิจกรรมรณรงค์ในชุมชนยังมีน้อยเกินไป ควรจัดกิจกรรมให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน และให้ประชาชนหันมาสำรวจลูกน้ำยุงลายเพิ่มมากขึ้น เพื่อที่จะได้เกิดความตื่นตัวในการป้องกันควบคุมโรค

5.5.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้

5.5.2.1 เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงานโครงการ เป็นเจ้าหน้าที่จากระดับศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง และระดับหน่วยงานโรคติดต่อฯ โดยแมลง ซึ่งไม่ตรงกับกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมกระบวนการตลาดเชิงสังคม ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในส่วนกลางและสำนักควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ดังนั้น ควรจะทำการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ระดับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ข้อมูล

ที่ครอบคลุมยิ่งขึ้น และควรมีการถ่ายทอดความรู้หรืออบรมเพิ่มเติมให้เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ความเข้าใจ และนำไปปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น

5.5.2.2 ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการประเมินผลภายหลังจากรณรงค์มาเป็นระยะเวลาประมาณ 1 ปี เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านงบประมาณและระยะเวลา จึงทำให้ข้อมูลที่เก็บได้อาจ บกพร่องและไม่สมบูรณ์ ดังนั้น ควรเก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมตามแต่ละพื้นที่ จึงจะได้ข้อมูลที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด

5.5.2.3 การจัดรณรงค์โดยใช้กระบวนการตลาดเชิงสังคม ควรทำอย่างต่อเนื่อง ตามขั้นตอนต่าง ๆ และติดตามผลงานที่ได้ทดลองกับกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความตระหนัก และสร้างจิตสำนึกที่ดีให้กับประชาชนในการเฝ้าระวังและควบคุมโรค

5.5.2.4 ช่องทางการสื่อสารสำหรับประชาชนในการรับรู้สื่อรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรค ควรปรับปรุงให้ตรงกับพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริงมากขึ้น

5.5.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

5.5.3.1 การนำแนวคิดการตลาดเชิงสังคมไปใช้ประโยชน์ต่อไปนั้น ควรพิจารณาและปรับใช้ให้เหมาะสม เนื่องจากองค์ความรู้ทางด้านนี้มีอยู่ค่อนข้างจำกัด ควรสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย เผยแพร่ความรู้ ประสบการณ์ และเทคโนโลยีการตลาดเชิงสังคม เพื่อนำไปใช้ในการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาคออื่น ๆ ต่อไป เช่น ปัญหายาเสพติด เป็นต้น

5.5.3.2 ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมุ่งจุดอ่อนและข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้มาปรับแก้ไข เช่น มีการพัฒนาสื่อให้เหมาะสม หลากหลาย และจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่ทำการทดสอบสื่อ เป็นต้น

5.5.3.3 ควรมีการสร้างภาคีเครือข่ายในการรณรงค์ป้องกัน ควบคุมโรคด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคมมากขึ้น เช่น โรงเรียน วัด สถานพยาบาล เป็นต้น เพื่อให้กระบวนการทำงานมีประสิทธิภาพและครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น

ภาคผนวก



แบบสอบถามเจ้าหน้าที่ (ก)

แบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมโครงการนำกระบวนการตลาด
เชิงสังคมไปใช้ในการวางแผนรณรงค์ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง แบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการตลาดเชิงสังคม

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านกระบวนการในการอบรมการตลาดเชิงสังคม เพื่อการรณรงค์ป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 4 ปัจจัยนำเข้าในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยกระบวนการ
ตลาดเชิงสังคม

ส่วนที่ 5 การนำความรู้เรื่องกระบวนการตลาดเชิงสังคมไปใช้ในการรณรงค์ป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 6 ผลภายหลังการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยกระบวนการ
ตลาดเชิงสังคม

ส่วนที่ 7 ปัจจัยภายนอกของโครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วย
กระบวนการตลาดเชิงสังคม

ส่วนที่ 8 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออกด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม

กรุณากรอกข้อมูลที่เป็นจริง ตามความคิดเห็นของท่าน โดยข้อมูลนี้จะถูกเก็บไว้เป็น
ความลับและขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบทางลบต่อท่าน คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง
ในความร่วมมือจากท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ณัฐวดี แมนเมธิ์

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

1. ชื่อ - สกุล.....
2. เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ที่บ้าน..... ที่ทำงาน.....
3. หน่วยงาน.....ฝ่าย/ศูนย์/กลุ่ม.....
4. ตำแหน่ง.....
5. อายุ.....ปี (เต็ม)
6. เพศ () ชาย () หญิง
7. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - () ประถมศึกษา
 - () มัธยมศึกษาตอนต้น
 - () มัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวศึกษา
 - () อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปวส./ปวท./ปทศ.สูง
 - () ปริญญาตรี
 - () สูงกว่าปริญญาตรี
8. ระยะเวลาการทำงานในด้านการรณรงค์ เผยแพร่และประชาสัมพันธ์
 - () ต่ำกว่า 1 ปี () 1 - 5 ปี
 - () 6 - 10 ปี () 10 ปี ขึ้นไป
9. บทบาท/ความรับผิดชอบเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ท่านมีหน้าที่อะไร และปฏิบัติงานอย่างไร
.....
10. ท่านเคยได้รับการอบรม เรื่องโรคไข้เลือดออกหรือไม่
 - () ไม่เคย () เคย จำนวน.....ครั้ง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการตลาดเชิงสังคม

1. ท่านได้เข้ารับการอบรมการวางแผนการณรงค์ด้วยวิธีการตลาดเชิงสังคมครบทุกขั้นตอนหรือไม่

- (0) ไม่ได้เข้าอบรม (1) เข้าไม่ครบทุกขั้นตอน (2) เข้าครบทั้ง 10 ขั้นตอน

2. ข้อใดไม่ใช่ความหมายของ การตลาดเชิงสังคม (Social Marketing)

(0) เป็นการประยุกต์หลักการตลาดมาใช้ในการออกแบบและดำเนินการรณรงค์เพื่อการสื่อสารประเด็นด้านสาธารณสุขและด้านสังคม

(1) เป็นการประยุกต์หลักการตลาดมาใช้ในการออกแบบและดำเนินการรณรงค์เพื่อการสื่อสารประเด็นด้านการค้าและบริการ

(0) เป็นการนำแนวคิดหลักและหลักการของการตลาดทางการค้ามาใช้เพื่อเร่งเร้าให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสังคมหรืออีกนัยหนึ่งเป็นนวัตกรรมที่ใช้เทคนิคทางการตลาดทางการค้ามาใช้ให้เกิดประโยชน์ตามเป้าหมายของสังคม

(0) เป็นการออกแบบ (Design) การนำแผนมาใช้ (Implementation) และการควบคุม (Control) แผนที่เราจัดทำขึ้นเพื่อให้มีอิทธิพลต่อการยอมรับในความคิดทางสังคมและรวมถึงการพิจารณาในเรื่องของการวางแผนสินค้า เป็นต้น

3. ส่วนผสมทางการตลาดเชิงสังคม มีองค์ประกอบอะไรบ้าง

(0) 4 Ps ได้แก่ Procedure, Price, Place และ Promotion

(1) 4 Ps ได้แก่ Product, Prices, Place และ Promotion

(0) 4 Ps ได้แก่ Product, Prices, Place และ Practice

(0) 4 Ps ได้แก่ Procedure, Prices, Place และ Presentation

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านกระบวนการในการอบรมการตลาดเชิงสังคม เพื่อการรณรงค์ป้องกันและ

ควบคุมโรค ไข้เลือดออก

1. กระบวนการอบรม

1.1 ท่านคิดว่ากระบวนการอบรมเรื่องกระบวนการตลาดเชิงสังคมสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกหรือไม่ อย่างไร

(0) ไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ เพราะ.....

(1) สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้

2. เนื้อหาในการอบรม

2.1 ท่านคิดว่าเนื้อหาในการฝึกอบรมเรื่องกระบวนการตลาดเชิงสังคมมีความเหมาะสมในการนำไปใช้รณรงค์ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกหรือไม่ อย่างไร

(0) ไม่เหมาะสม เพราะ.....

(1) เหมาะสม

3. สื่อที่ใช้ในการฝึกอบรม

3.1 ท่านคิดว่าสื่อที่ใช้ในการฝึกอบรมมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

(0) ไม่เหมาะสม เพราะ.....

(1) เหมาะสม

4. วิทยากรที่บรรยาย

4.1 ท่านคิดว่าวิทยากรในการฝึกอบรมมีความรู้ในเรื่องที่บรรยายมากน้อยเพียงใด

(2) มาก (1) ปานกลาง (0) น้อย

4.2 วิทยากรมีความสามารถในการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจได้มากเพียงใด

(2) มาก (1) ปานกลาง (0) น้อย

5. ท่านมีความเข้าใจภายหลัง การเข้ารับการอบรมด้วยวิธีการรณรงค์ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคมเพียงใด

(0) ไม่มีความเข้าใจ เพราะ.....

(1) เข้าใจน้อย (2) เข้าใจปานกลาง (3) เข้าใจดีมาก สามารถนำไปปฏิบัติได้

6. ข้อเสนอแนะในการเข้ารับการอบรมเรื่องการตลาดเชิงสังคม

7. หลังจากที่ท่านผ่านการอบรมแล้วท่านมีการนำความรู้ที่ได้จากการอบรมโครงการรณรงค์ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติหรือไม่

(1) นำไปปฏิบัติ

(0) ไม่นำไปปฏิบัติเลย (ไม่ต้องตอบส่วนต่อไป) เพราะ.....

**ส่วนที่ 4 ปัจจัยนำเข้า ในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยกระบวนการตลาด
เชิงสังคม**

1. บุคลากร

1.1 ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ของท่านมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการตลาดเชิงสังคม และสามารถนำมาใช้ในการรณรงค์เพื่อป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกได้เพียงใด

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------|
| (0) ไม่มีความรู้ความเข้าใจเพียงพอ | (1) มีความรู้ความเข้าใจน้อย |
| (2) มีความรู้ความเข้าใจปานกลาง | (3) มีความรู้ความเข้าใจดีมาก |

2. งบประมาณ

2.1 ท่านคิดว่างบประมาณที่ใช้ในการสนับสนุนโครงการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคมมีความเพียงพอต่อการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพหรือไม่

- (0) ไม่เพียงพอ เพราะ (โปรดระบุ)
- (1) เพียงพอ

3. แผนงาน/โครงการ

3.1 ท่านคิดว่าแผนการดำเนิน โครงการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคมในแต่ละพื้นที่ มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับแผนงาน/โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับประเทศหรือไม่

- (0) ไม่เหมาะสมและไม่สอดคล้อง เพราะ
- (1) เหมาะสมและสอดคล้อง

3.2 ท่านคิดว่าแผนการดำเนิน โครงการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคมในแต่ละพื้นที่ มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับแผนงาน/โครงการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับจังหวัดหรือไม่

- (0) ไม่เหมาะสมและไม่สอดคล้อง เพราะ
- (1) เหมาะสมและสอดคล้อง

3.3 ท่านคิดว่าแผนการดำเนินโครงการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วย
กระบวนการตลาดเชิงสังคมในแต่ละพื้นที่ มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับแผนงาน/โครงการ
ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคหรือไม่

(0) ไม่เหมาะสมและไม่สอดคล้อง เพราะ.....

(1) เหมาะสมและสอดคล้อง

**ส่วนที่ 5 การนำความรู้เรื่องกระบวนการตลาดเชิงสังคมไปใช้ในการรณรงค์ป้องกัน และควบคุมโรค
ไข้เลือดออก**

1. กิจกรรม

1.1 ในพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบมีการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมมาใช้ในการรณรงค์
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหรือไม่

(0) ไม่มี เพราะ.....

(1) มี โปรดระบุกิจกรรมที่ทำ

1. กิจกรรม.....ระยะเวลาที่กำหนด.....

สถานที่.....งบประมาณ.....บาท

2. กิจกรรม.....ระยะเวลาที่กำหนด.....

สถานที่.....งบประมาณ.....บาท

1.2 การปฏิบัติกิจกรรม ในโครงการรณรงค์ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วย
กระบวนการตลาดเชิงสังคม ได้มีการดำเนินงานเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแผนงานที่วาง
ไว้หรือไม่

(0) ไม่เป็นไปตามระยะเวลาดำเนินการ เพราะ (โปรดระบุ).....

(1) เป็นไปตามระยะเวลาดำเนินการ

1.3 การปฏิบัติกิจกรรมในโครงการรณรงค์ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วย
กระบวนการตลาดเชิงสังคม ได้มีการดำเนินงานครบทุกกิจกรรมหรือไม่

(0) ปฏิบัติงานไม่ครบทุกกิจกรรม เพราะ (โปรดระบุ).....

(1) ปฏิบัติงานครบทุกกิจกรรม

2. ขั้นตอน

2.1 ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม มีความเหมาะสมที่จะสามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดไว้หรือไม่

(0) ไม่มีความเหมาะสม เพราะ (โปรดระบุ).....

(1) มีความเหมาะสม

2.2 โปรด ✓ ในช่องขั้นตอน ในการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมมาใช้ในการรณรงค์ในพื้นที่ของท่าน

ขั้นตอน	การปฏิบัติ		
	ไม่ได้ปฏิบัติ	นำมาปฏิบัติ	
		ทำเอง	จ้างผู้อื่นทำ
1. ศึกษาการเข้าถึง /พฤติกรรม กลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์	0	2	1
2. กำหนดวิธีวัดผลจากการรณรงค์	0	2	1
3. ศึกษาช่องทาง สื่อกลางอะไรบ้างถึงกลุ่มเป้าหมาย	0	2	1
4. ศึกษาว่ากลุ่มเป้าหมายจะเห็นประโยชน์อะไร ในการทำพฤติกรรมที่รณรงค์	0	2	1
5. ศึกษาอุปสรรค ค่าใช้จ่าย สิ่งที่ต้องการลงทุนของกลุ่มเป้าหมายในการทำพฤติกรรมที่รณรงค์	0	2	1
6. กำหนดเนื้อหาสาระที่จะสื่อสาร จากผลการศึกษาข้างต้น	0	2	1
7. กำหนด Tone และ Style ที่จะใช้ในการสื่อสาร	0	2	1
8. ทดสอบเนื้อหาสาระ/สื่อ และปรับแก้	0	2	1
9. กำหนดวิธีการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินประสิทธิผลการรณรงค์	0	2	1
10. วางแผนการใช้ข้อมูลจากการประเมินผลในการปรับปรุงเนื้อหาสาระ ช่องทางและแผนงานอื่น ๆ	0	2	1

ส่วนที่ 6 ผลภายหลังการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม

1. ท่านมีเกณฑ์การประเมินผลงานหลังจากได้ดำเนินการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคมหรือไม่ อย่างไร

(0) ไม่มี เพราะ.....

(1) มี คือ

2. ท่านทราบผลการกำจัดลูกน้ำยุงลายของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบ หลังรณรงค์ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม หรือไม่ และเป็นอย่างไร

(0) ไม่ทราบ (1) ทราบ คือ

(0) มีผลลดลง (0) ผลเท่าเดิม (2) มีผลดีขึ้น

ส่วนที่ 7 ปัจจัยภายนอกของโครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม

1. ในการดำเนินงานตามโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม นโยบายของรัฐบาล กระทรวงฯ และ กรมฯ ที่เกี่ยวข้อง มีส่วนเอื้ออำนวย/สนับสนุน หรือไม่ อย่างไร

(0) ไม่มีส่วนช่วย เพราะ (โปรดระบุ).....

(1) มีส่วนช่วย (โปรดระบุ).....

2. ในการดำเนินงานตามโครงการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม หน่วยงานของท่าน ได้รับความร่วมมือ/สนับสนุนจากภาครัฐ เอกชนและหน่วยงานอื่น ๆ อีกหรือไม่ อย่างไร

(0) ไม่ได้รับ เพราะ.....

(1) ได้รับ (โปรดระบุหน่วยงาน)

ลักษณะความร่วมมือสนับสนุน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() งบประมาณ () บุคลากร () ข้อมูล

() วัสดุอุปกรณ์ () สถานที่ () วิชาการ

() ขานพาหนะ () อื่น ๆ

3. ในการดำเนินงานตามโครงการป้องกัน และควบคุม โรคไข้เลือดออกด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม หน่วยงานของท่านได้รับความร่วมมือ/สนับสนุนจากประชาชนในท้องถิ่นหรือไม่ อย่างไร

(0) ไม่ได้รับ เพราะ.....

(1) ได้รับ โปรดระบุลักษณะของความร่วมมือ/สนับสนุน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| () เงินสนับสนุน | () วัสดุอุปกรณ์/สถานที่ |
| () ร่วมเป็นอาสาสมัคร | () มารับยา/มารับการรักษา |
| () แจ้งข้อมูลผู้ป่วย | () มารับผลิตภัณฑ์/สื่อ |
| () เข้าร่วมประชุม/อบรม | () มารับการเจาะโลหิต |
| () อื่น ๆ | |

ส่วนที่ 8 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการณรงค์ป้องกัน และควบคุม โรคไข้เลือดออกด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม

1. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานรณรงค์ป้องกัน และควบคุม โรคไข้เลือดออกด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม

.....

2. ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานรณรงค์ป้องกัน และควบคุม โรคไข้เลือดออกด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม

.....

3. ท่านมีความคาดหวังในการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมไปใช้ในการรณรงค์ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างไร

.....

4. ท่านคิดว่าในพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบมีความต้องการและเหมาะสมเพียงใดในการที่จะรณรงค์ป้องกัน และควบคุม โรคไข้เลือดออกด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม

.....



แบบสอบถามประชาชน (ข)

การประเมินผลโครงการรณรงค์ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ.....ปี (เต็ม)
3. สถานภาพสมรส
() โสด () สมรสและอยู่ด้วยกัน
() สมรสแต่แยกกันอยู่ () หม้าย/หย่าร้าง
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
() ไม่ได้เรียนหนังสือ () ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษาตอนต้น () มัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวศึกษา
() อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปวส./ปวท./ปศ.สูง
() ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี
5. ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานอยู่ในสถานที่อยู่ปัจจุบัน.....ปี
6. อาชีพปัจจุบัน
() เกษตรกร (ทำไร่ ทำนา หรือทำสวน) () เก็บของป่า
() รับจ้างทั่วไป () รับจ้างทางการเกษตรหรือปศุสัตว์
() รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ () ลูกจ้างบริษัทเอกชน
() ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว () แม่บ้าน
() อื่น ๆ โปรดระบุ.....
7. ท่านมีรายได้จากการประกอบอาชีพประจำเป็นจำนวนเท่าใดต่อเดือน
() ต่ำกว่า 3,000 บาท () 3,001 – 5,000 บาท
() 5,001 – 7,000 บาท () 7,001 – 9,000 บาท
() 9,001 บาท ขึ้นไป
8. ท่านเคยเป็นผู้นำในชุมชนหรือไม่ (เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เทศบาล กรรมการชุมชน)
() ไม่เคยเป็น () เคยเป็น
() กำลังเป็นในปัจจุบัน โปรดระบุตำแหน่ง.....

9. ท่านเคยเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมหรือไม่ (เช่น กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเพาะเห็ด)

() ไม่เคยเป็น

() เคยเป็น

() กำลังเป็นในปัจจุบัน โปรดระบุตำแหน่ง.....

ส่วนที่ 2 การรับรู้ ความพึงพอใจ และความคิดเห็นต่อโครงการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

ด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคม

1 สื่อ/สิ่งของ ที่ได้จากการจัดโครงการรณรงค์ด้วยวิธีการตลาดเชิงสังคมของโรคไข้เลือดออกที่

ท่านเคยพบ/ได้รับ

สื่อ/สิ่งของ 1.....คัดป้องกันภัยร้ายไข้เลือดออก.....(0) ไม่เคยเห็น (ไม่ต้องตอบข้อมูลด้านล่าง) (1) เคยเห็น (โปรดตอบข้อมูลด้านล่าง)			
(0) ไม่ได้รับ	(1) ได้รับ		ท่านมีความชอบสื่อที่ได้รับเพียงใด (3) มาก เพราะ..... (2) ปานกลาง (1) น้อย (0) ไม่ชอบ เพราะ.....
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	
	(1) เนื้อหา	(0) เนื้อหา	
	(1) รูปแบบ	(0) รูปแบบ	
	(1) สีสีน	(0) สีสีน	
	(1) อื่น ๆ.....	(0) อื่น ๆ.....	
สื่อ/สิ่งของนี้มีประโยชน์/สื่อถึงอะไร.....			

สื่อ/สิ่งของ 2.โปสเตอร์บูชากลยร้ายกว่าสื่อ.....(0) ไม่เคยเห็น (ไม่ต้องตอบข้อมูลด้านล่าง) (1) เคยเห็น (โปรดตอบข้อมูลด้านล่าง)			
(0) ไม่ได้รับ	(1) ได้รับ		ท่านมีความชอบสื่อที่ได้รับเพียงใด (3) มาก เพราะ..... (2) ปานกลาง (1) น้อย (0) ไม่ชอบ เพราะ.....
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	
	(1) เนื้อหา	(0) เนื้อหา	
	(1) รูปแบบ	(0) รูปแบบ	
	(1) สีสีน	(0) สีสีน	
	(1) อื่น ๆ.....	(0) อื่น ๆ.....	
สื่อ/สิ่งของนี้มีประโยชน์/สื่อถึงอะไร.....			

2. สื่อ/สิ่งของที่ได้รับมีผลต่อท่านเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างไร

(0) ไม่มีผล

(1) มีผล โปรดระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () ทราบสาเหตุของโรค
- () ทราบวิธีป้องกันโรค
- () ทราบวิธีควบคุมอาการ
- () ทำให้ทราบอาการของโรค
- () ทำให้ระลึกได้/คิดเตือนการเกิดโรค
- () ไม่ทราบอะไรเกี่ยวกับโรค (ไข้เลือดออก มาลาเรีย และเท้าช้าง)
- () อื่น ๆ โปรดระบุ.....

3. ท่านได้รับ/เคยเห็น สื่อ/สิ่งของนี้มาจากที่ไหน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () ไปรับที่สถานีอนามัย/โรงพยาบาล
- () ไปรับจากที่ทำการผู้นำชุมชน เช่น อบต. ผู้ใหญ่บ้าน โรงเรียน
- () มีเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร/สาธารณสุขมาแจกที่บ้าน
- () ได้รับจากผู้นำชุมชนมาแจกที่บ้าน
- () ได้รับจากเพื่อนบ้าน/ญาติพี่น้อง
- () อื่น ๆ โปรดระบุ.....

4. ท่านทราบการจะได้รับ/เคยเห็น สื่อ/สิ่งของนั้น ๆ ได้อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () บังเอิญพบ
- () เพื่อนบ้าน/ญาติบอก
- () เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข
- () ผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ครู/อาจารย์ สมาชิก อบต.
- () กระจายเสียงภายในชุมชน
- () สื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุท้องถิ่น
- () โปสเตอร์ ป้ายประกาศ สติกเกอร์
- () อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (เมื่อ 6 เดือนที่ผ่านมา)

ข้อ	ข้อความ	ทำเป็นประจำ	ทำบ้าง	ไม่เคยทำเลย
1	ท่านทำความสะอาดบริเวณบ้าน จัดเก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบเรียบร้อย	2	1	0
2	ท่านเลี้ยงปลาหางนกยูงเพื่อกินลูกน้ำยุง	2	1	0
3	ท่านคว่ำ เฝ้า ฝัองภาชนะ เช่น กะลา ขางรถยนต์เก่า ครอบ ขวดแก้ว พลาสติก โหล ดุมแตก ที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง	2	1	0
4	ท่านเปลี่ยนน้ำในแจกัน จานรองขาตู้กับข้าวในบ้านทุก 7 วัน	2	1	0
5	ท่านมีฝาปิดคุ่มน้ำมิดชิดหรือใช้พลาสติก/ผ้าขาวบางรัดขอบปากคุ่มน้ำ	2	1	0
6	ท่านใส่ทรายอะเบทลงในคุ่มน้ำ อ่างน้ำ ภาชนะเก็บกักน้ำ	2	1	0
7	ท่านปรับปรุงบริเวณบ้านเรือน หรือสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย	2	1	0
8	ท่านใส่เกลือ ผงซักฟอก หรือน้ำส้มสายชู ที่จานรองขาตู้กันมดในบ้าน	2	1	0
9	ท่านมีการสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้าน และแจ้งต่อเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขหรือหน่วยงานของรัฐทราบ	2	1	0
10	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมในการรณรงค์ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน	2	1	0

5. ท่านมีส่วนร่วมในการคิด/ออกแบบ สื่อ/สิ่งของนี้หรือไม่

(0) ไม่มีส่วนร่วม

(1) มีส่วนร่วม คือ โปรดระบุ.....

6. ท่านอยากให้ใครเป็นผู้นำสื่อ/สิ่งของมาให้ หรือมาบอกท่านที่ทำให้ท่านเข้าใจ และมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() เพื่อนบ้าน/ญาติ

() เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข

() ผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ครู/อาจารย์ สมาชิก อบต.

() กระจายเสียงภายในชุมชน

() สื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุท้องถิ่น

() พ่อบ้าน/แม่บ้าน

() อื่น ๆ โปรดระบุ.....

7. ในชุมชนของท่าน ท่านคิดว่าใครเป็นผู้มีบทบาทชักชวนให้ทุกคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดทำสื่อรณรงค์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() เพื่อนบ้าน/ญาติ

() เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข

() ผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ครู/อาจารย์ สมาชิก อบต.

() กระจายเสียงภายในชุมชน

() สื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุท้องถิ่น

() พ่อบ้าน/แม่บ้าน

() อื่น ๆ โปรดระบุ.....

บรรณานุกรม

- กรมการปกครอง. 2549. **ตรวจสอบข้อมูลจำนวนประชากร**. ค้นวันที่ 7 มกราคม 2549. จาก http://www.dopa.go.th/upstat_m.htm.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2536. **โรคไข้เลือดออก**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. 2548. **การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนินฐา อินธิบาล. 2539. การรับรู้และการยอมรับสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของผู้มารับบริการในศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 6 จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- โครงการฝึกอบรมเพื่อการพัฒนา. 2549. **การรณรงค์คืออะไร**. ค้นวันที่ 5 มีนาคม 2549. จาก <http://www.whytea.org>.
- จรรยา สุวรรณทัต. 2521. **พฤติกรรมศาสตร์เล่ม 1 พื้นฐานความเข้าใจจิตวิทยา**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์.
- จำลอง โพธิ์บุญ. 2547. **การบริหารโครงการสิ่งแวดล้อม**. กรุงเทพมหานคร: คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ชัชวาล เรืองประพันธ์. 2544. **การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows**. ขอนแก่น: โครงการผลิตตำรา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธวัชชัย วรพงษ์ธร. 2540. **หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธิดาดาว ภักดี. 2525. **บทบาทของสื่อที่มีต่อการยอมรับของเกษตรกรชาวภาพสินธุ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เนรมิต จันทร์ทอง. 2540. **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก: กรณีศึกษา ตำบลหนองหิน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2542. **เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย**. กรุงเทพมหานคร: ศรีอนันต์.

- บุญเลิศ . สุกดิลก. 2522. การสื่อสาร: โครงสร้างและหน้าที่ในสังคม. กรุงเทพมหานคร: เจริญวิทย์
การพิมพ์
- พรทิพย์ สัมปโตตะวณิช. 2547. การตลาดเพื่อสังคม. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พรวิไล สุขะวัฒน์. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกาารเปิดรับสื่อรณรงค์เรื่องสุขอนามัยและ
ความสะอาดของผู้ประกอบอาชีพค้าขายอาหารริมบาทวิถีในเขตกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ไพลิน เชื้อท้าว. 2538. ความรู้ ทักษะ ทักษะ พฤติกรรมเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคขาดสาร
ไอโอดีนของนักเรียนประถมศึกษา จังหวัดอำนาจเจริญ. ภาคนิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- มณี โพธิ์เสน. 2543. ความพึงพอใจของผู้ปกครองนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนต่อการจัด
การศึกษาของโรงเรียนโพธิ์เสนวิทยา อำเภอบำบอง จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช. 2535. เอกสารการสอนชุดวิชาการผลิตงานประชาสัมพันธ์
หน่วยที่ 1 – 18 สาขาวิชานิเทศศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช.
- _____. 2544. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งาน
สาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) หน่วยที่ 1 – 18 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ.
กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช.
- รัตนาวลี จันทนสมิต. 2546. พฤติกรรมกาารเปิดรับข่าวสารของประชาชนกับความรู้ ความตระหนัก
และการมีส่วนร่วมในการป้องกันรักษาและเฝ้าระวังปัญหามลพิษเฉพาะมลพิษทางน้ำ
และทางอากาศของประชาชนในเขตอำเภอมือง จังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ลัดดา พิชรานันท์. 2547. การศึกษาคุณภาพบริการจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดยาแบบผู้ป่วยนอก
ในวันที่ 1 มีนาคม 2549. จาก <http://www.dmh.go.th/abstract/details.asp?id=3812>
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. 2540. รวมบทความทางการประเมินโครงการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สาโรจน์ มะรุณดี และคณะ. 2544 โครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก เณลิมพระ
เกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคล
พระชนมพรรษา 6 รอบ 5 ธันวาคม 2542 ปี 2542-2543 ของจังหวัดสุพรรณบุรี.
กรุงเทพมหานคร: สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

- สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก. 2544 . การประเมินผลโครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าพาสตูลภัณฑ์
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กลุ่มส่งเสริมวิชาการ. 2547. การเลือกใช้ตัวทดสอบสถิติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง. 2548. เอกสารอัดสำเนาเรื่อง ขั้นตอนของการวางแผน และแรงจูงใจการติดตามเชิงสังคม. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- สุเทพ พิมพิรัตน์. 2543. ศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลด้านการวางแผนพัฒนา: ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม. ภาคนิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุภัทรา ขุนศรี. 2547. การประเมินผลและการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์สื่อโรคติดต่อภายในโดยแมลง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- เสน่ห์ ไสดาวิชิต. 2543. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานของกลุ่มเกษตรกร: ศึกษาเฉพาะกรณีกลุ่มเกษตรกรทำสวน หู้งควัด อำเภอละแม จังหวัดชุมพร. ภาคนิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อรรณพ บำรุง. 2547. การประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบปฏิบัติการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ จังหวัดปทุมธานี. ค้นวันที่ 3 มีนาคม 2549. จาก <http://dpc1.ddc.moph.go.th/PSOweb/work01/work1.5101.doc>
- อังฉรา ทวีสาร. 2547. การประเมินผลสื่อสุขภาพและประชาสัมพันธ์โรคไข้เลือดออก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- Dwyer, C. n.d. **Managing People**. Presented by: The Aresty Institute of Executive Education. (Mincographed)
- Yamane, T. 1973. **Statistics and Introduction Analysis**. Tokyo: Harper and Row Inc.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – นามสกุล	นางสาวณัฐวดี แมนเมธี
วัน เดือน ปีเกิด	19 กรกฎาคม พ.ศ. 2524
สถานที่เกิด	จังหวัดชลบุรี
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต (อนามัยสิ่งแวดล้อม) มหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา 2545
ประวัติการทำงาน	ปี พ.ศ. 2546 – 2547 บริษัท รีไซเคิล เอ็นจิเนียริง จำกัด