บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome/AIDS) เป็นโรคติดต่ออันตรายที่เป็นปัญหาทั่วโลก โดยได้รับรายงานครั้งแรกเมื่อปี 2524 ประเทศสหรัฐอเมริกาหลังจากนั้นได้ระบาดไปทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยด้วย (นันทวัน ยันตะดิลกและคณะ, 2542, หน้า 1 - 3) จากช่วงเวลาดังกล่าวถึงปี 2543 คาดว่าทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ประมาณ 36.1 ล้านราย เสียชีวิตไปแล้วถึง 21.8 ล้านราย เฉพาะในปี 2543 มีผู้เสียชีวิตจากเอดส์ประมาณ 3 ล้านราย และมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 5.3 ล้านราย ส่วนใหญ่มีอายุ 15 - 49 ปี และเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (UNAIDS, 2000, pp.1 - 3) สำหรับประเทศไทยคาดว่ามีผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์สะสมตั้งแต่ปี 2527 ถึงปี 2543 ประมาณ 1,513,139 ราย และธนาคารโลกระบุว่ามีผู้เสียชีวิตจากเอดส์แล้วกว่า 300,000 ราย ในปี 2543 มีผู้ติดเชื้อเอดส์รายใหม่ประมาณ 55,000 ราย (เดลินิวส์, 1 ธ.ค. 2543, หน้า 3) กองระบาดวิทยาได้รายงานผู้ป่วยเอดส์ข้อมูลสะสมตั้งแต่ปี 2527 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2543 มีผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นจำนวน 154,194 ราย และผู้ติดเชื้อที่มีอาการจำนวน 58,945 ราย รวมทั้งสิ้น 213,139 ราย ส่วนใหญ่มีอายุ 15 - 49 ปี และได้รับรายงานผู้ที่เสียชีวิตจำนวน 48,538 ราย (กองระบาดวิทยา, 2543, หน้า 1 - 2) จะเห็นได้ว่าสถานการณ์โรคเอดส์ที่ผ่านมามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ จังหวัดสุรินทร์ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ตั้งแต่ปี 2532 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2543 มีผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นจำนวน 1,765 ราย และผู้ติดเชื้อที่มีอาการจำนวน 470 ราย รวมทั้งสิ้น 2,235 ราย ส่วนใหญ่มีอายุ 15 - 49 ปีและได้รับรายงานมีผู้เสียชีวิตจำนวน 341 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์, 2543, หน้า 1)

ปัญหาโรคเอดส์ทำให้สูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ เช่น ประเทศในแถบอัฟริกา (sub - Saharan Africa) ใช้งบประมาณแก้ไขปัญหาเอดส์เฉลี่ยอย่างน้อยประเทศละ 3,000 ล้านเหรียญสหรัฐอเมริกา ประเทศบอสวาน่า(Botswana) คาดว่าในอีก 10 ปีข้างหน้า งบประมาณรัฐบาลทั้งประเทศจะถูกใช้ไปเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ถึงร้อยละ 20 (UNAIDS, 2000, pp.4 - 6) สำหรับในประเทศไทยได้ใช้งบประมาณในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในปี 2542 มากกว่า 1,433,593,500 บาท (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์,

2541, หน้า 15) นอกจากนี้ในปี 2543 มากกว่า 1 ใน 3 ของประชากรที่เสียชีวิตในวัยทำงาน จะเสียชีวิตด้วยเอดส์ และสูญเสียทั้งทางตรงและทางอ้อมจากภัยเอดส์จะมีมูลค่าถึง 2 แสนล้านบาท (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2540, หน้า 193) เนื่องจากเอดส์เป็นโรคเรื้อรังและเจ็บป่วยจากโรคฉวยโอกาสได้ง่าย ผู้ติดเชื้อเอดส์จะเจ็บป่วยด้วยอาการต่าง ๆ มากมายเป็นภาระของสถานบริการสาธารณสุขในการรับรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ในปี 2534 อัตราครองเตียงของผู้ป่วยเอดส์ประมาณร้อยละ 1 ของจำนวนเตียงที่ใช้ได้ของประเทศ และเชื่อว่าภาระนี้จะเพิ่มขึ้นเป็นประมาณร้อยละ 12 ในปี 2543 (ชัยยศ คุณานุสนธิ์, 2542, หน้า 1) การที่เชื้อเอดส์สามารถติดต่อจากแม่สู่ลูกได้ ทำให้ทารกที่เกิดมาติดเชื้อเอดส์และบางรายไม่ติดเชื้อเอดส์ หรือเกิดก่อนพ่อแม่ติดเชื้อเอดส์ ในเวลาต่อมาเมื่อพ่อแม่ของเด็กเสียชีวิตทำให้เกิดปัญหาเด็กกำพร้า จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้คาดประมาณว่าในปี 2543 ประเทศไทยจะมีเด็กกำพร้า เนื่องจากปัญหาเอดส์เพิ่มขึ้นมากกว่า 100,000 คน (ชุติมา สายแสงจันทร์, 2542, หน้า 37) และเมื่อสิ้นปี 2542 ทั่วโลกมีเด็กกำพร้าที่สูญเสียแม่ หรือทั้งพ่อและแม่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ประมาณ 13.2 ล้านคน (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2544, หน้า 1)

นอกจากนี้ปัญหาเอดส์มีส่วนสัมพันธ์กับปัญหาอื่น ๆ หลายด้านทำให้ยากต่อการแก้ไขปัญหา เนื่องจากผู้ติดเชื้อหรือป่วยเอดส์จะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้าหากไม่ระวังป้องกันก็จะแพร่เชื้อเอชไอวีและเชื้อโรคฉวยโอกาสบางชนิดไปสู่ผู้อื่นได้อีกด้วย (นันทวัน ยันตะดิลก และคณะ, 2542, หน้า 6 - 5) องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความสำคัญในดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องในปี 2543 - 2544 ได้กำหนดให้โรคเอดส์เป็นเป้าหมายสำคัญเป็นอันดับแรก และยังได้แนะนำให้ประเทศสมาชิกทั่วโลกรณรงค์ในการป้องกันมากขึ้น ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ของประชาชนและส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย (WHO, 2000, pp. 1 - 2) และจากมติที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 54 ซึ่งเป็นเวทีของผู้นำด้านสาธารณสุขจาก 191 ประเทศทั่วโลก จัดโดยองค์การอนามัยโลก ระหว่างวันที่ 14 - 22 พฤษภาคม 2544 ที่นครเจนีวา องค์การอนามัยโลกได้กำหนดปัญหาสาธารณสุขของโลกไว้ 10 เรื่อง เพื่อให้ประเทศสมาชิกร่วมกันกำหนดยุทธศาสตร์แก้ไขในปี 2545 (ค.ศ.2002) และโรคเอดส์ได้ถูกกำหนดให้เป็นปัญหาหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขของโลก (กระทรวงสาธารณสุข, 2544, หน้า 1) จะเห็นได้ว่า โรคเอดส์ยังเป็นปัญหาระดับโลกที่ทุกประเทศเห็นความสำคัญที่ยังต้องดำเนินการป้องกันและแก้ไขอย่างต่อเนื่องและพร้อมเพรียงกันทั่วโลก สำหรับประเทศไทยได้ดำเนินการหลายมาตรการ ในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยได้มีการผลิตและใช้สื่อต่าง ๆ ในการให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์หลายรูปแบบ เช่น เอกสารแผ่นพับ ใบปลิว โปสเตอร์ ภาพพลิก ปากกา เสื้อยืด ไม้บรรทัด สไลด์ พวงกุญแจ ป้ายประชาสัมพันธ์ นิทรรศการ ภาพถ่าย ภาพวาด ภาพยนตร์

เทปเสียง(เทปคาสเซท) ซีดี วิดีโอ (วีดิทัศน์) สื่อบุคคล สื่อพื้นบ้าน หนังสือพิมพ์ วารสาร วิทยุ โทรทัศน์ ฯลฯ สื่อเหล่านี้มีทั้งข้อดีและข้อจำกัดแตกต่างกันไป ในช่วงแรก ๆ การผลิตสื่อมีการเน้นถึงอันตรายและความน่ากลัวของโรคเอดส์ เพื่อให้ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ ทำให้เกิดการรับรู้ต่อโรคเอดส์ในทิศทางลบจนเกิดผลกระทบทำให้มีการรังเกียจผู้ติดเชื้อและแบ่งแยกในสังคม หลังปี 2536 ได้เปลี่ยนแนวคิดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยง ที่มีสาเหตุสำคัญจากสังคมและวัฒนธรรม จึงได้ใช้แนวคิดการตลาดเพื่อสังคม วัฒนธรรมและสังคมในการพัฒนาวิถีชีวิต ทักษะชีวิตให้รู้เท่าทันวิถีสังคมและสื่อมอมเมาให้สามารถป้องกันตนเองได้ (กองโรคเอดส์, 2543, หน้า 1) และจากรายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนพบว่า ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับที่น่าเป็นห่วง (กองระบาดวิทยา, 2544, หน้า 1 - 3)

ดังนั้น ในการดำเนินงานสุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสื่อสารเรื่องโรคเอดส์ จึงควรมีการผลิตสื่อที่มีประสิทธิภาพ และพิจารณานำมาใช้ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น เนื่องจากมีปัจจัยที่มีผลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์ของประชาชนมีหลายปัจจัย ทั้งด้านประชากร สังคมและวัฒนธรรม ซึ่งจะเห็นได้จากรายงานการศึกษา ดังต่อไปนี้

อารี จำปาลาย (2540) รายงานผลการศึกษาเรื่องโรคเอดส์กับชาวไทยมุสลิมพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์ในชาวไทยมุสลิมภาคใต้ทั้งคนโสดและที่แต่งงานแล้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเรียงจากมีอิทธิพลมากไปหาน้อย คือ พฤติกรรมการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาสามัญ เพศ อายุ ภาษาที่ใช้ในชีวิตประจำวัน ความสามารถในการฟังภาษาไทย และสอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ สุทธยา ผะอบเหล็ก (2534) ที่ศึกษาพฤติกรรมอนามัยของชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง บ้านหนองหอยเก่า ตำบลแม่แรม อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เรื่องความรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ได้ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้ข่าวสารและปัญหาอุปสรรคในการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคเอดส์พบว่า ภาษาเป็นปัญหาอุปสรรคในการรับรู้ สำหรับในจังหวัดสุรินทร์ยังไม่เคยมีการศึกษาในเรื่องดังกล่าว ในปี 2542 จังหวัดสุรินทร์มีประชากรประมาณ 1,381,962 คน ส่วนใหญ่ ซึ่งมากกว่าร้อยละ 80 ใช้ภาษาถิ่นเป็นภาษาหลักในการสื่อสาร คือ ภาษาเขมร ลาวและภาษาส่วย ส่วนปัจจัยในด้านเพศตามทฤษฎีพบว่า เพศหญิงจะมีความแตกต่างกับเพศชายและมีทักษะในด้านต่าง ๆ สูงกว่าเพศชายได้แก่ กระบวนการรับรู้ (cognitive skill) มีความรู้สึกที่ไว (sensitive) ท่องจำได้ดี มีทักษะในการพูด การใช้ถ้อยคำได้ดี ความสามารถในการติดต่อกับบุคคลหรือเข้ากับคนอื่น รวมทั้งอิทธิพลจากวัฒนธรรมและสังคม ทำให้เพศหญิงมีความแตกต่างกันในเพศเดียวกันและต่างเพศ แต่แม็คโคบีย์ (1963) ได้ศึกษาและรายงานว่า เพศชายมีความสามารถทางวิเคราะห์แยกแยะดีกว่า ริเริ่มและเป็นตัวเอง พึ่งพาตัวเองได้ดีกว่าเพศหญิง (สุพัฒนา เดชาติวงศ์ ณ อยุธยา, 2526, หน้า 1 - 12)

นอกจากนี้ ปัจจัยด้านอายุและเพศที่แตกต่างกันจะมีสรีรวิทยา พัฒนาการ ประสบการณ์ ค่านิยม ทัศนคติ บุคลิกภาพ สังคม ที่แตกต่างกัน จะส่งผลต่อความสนใจและการเรียนรู้ในเรื่องเดียวกันที่แตกต่างกันได้ (สุชา จันทน์เอม, 2531, หน้า 43 - 57) และจากสถานการณ์เอดส์ที่พบว่ามีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีอายุ 15 - 49 ปี และยังมีบางรายที่อายุมากกว่า 60 ปี รวมทั้งผู้สูงอายุส่วนหนึ่งยังต้องมีภาระเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ บุตรของผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัวด้วย ผู้สูงอายุจึงเป็นประชาชนกลุ่มหนึ่งที่ควรมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ เพื่อการป้องกันโรคเอดส์และดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย (พิมพวัลย์ บุญมงคล และคณะ, 2541, หน้า 195) ในจังหวัดสุรินทร์ก็พบลักษณะปัญหาคล้ายคลึงกัน คือ ได้รับรายงานว่ามีผู้ติดเชื้อที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นส่วนใหญ่มีอายุ 15 - 49 ปี และบางรายมีอายุมากกว่า 60 ปี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์, 2543, หน้า 1 - 2)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ปัจจัยด้านภาษา อายุและเพศ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์และทัศนคติต่อโรคเอดส์ของประชาชน สำหรับในด้านความรู้และทัศนคติต่อโรคเอดส์จากการศึกษาหลายการศึกษาชี้ให้เห็นว่า จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค การดูแลผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์และการอยู่ร่วมกัน การให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชนจึงมีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนทั้งความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมของประชาชน ที่ผ่านมาพบว่าสื่อที่ประชาชนได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์มากที่สุดและให้ความเชื่อถือ คือ สื่อโทรทัศน์และยังพบว่าสื่อพื้นบ้าน เป็นสื่อหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์ ทั้งในรูปแบบการแสดงสด เทปวิทยุ (เทปคาสเซท) และสื่อโทรทัศน์ หรือวิดีโอ

สื่อพื้นบ้าน เป็นสื่อทางวัฒนธรรมที่มีคู่กับสังคมมานาน ได้มีการนำมาใช้ในการให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้และการประชาสัมพันธ์หลายรูปแบบ จากผลการศึกษาของ นารีนารถ กิตติเกษมศิลป์ (2539), ขวัญชัย หมั่นคำ (2539), ฑิฆัมพร กุยยกานนท์ (2539), ไพวรรณ์ เหล่าวัฒนาถาวร และคณะ (2540) พบว่า การใช้สื่อท้องถิ่นหรือสื่อพื้นบ้าน ได้รับความสนใจจากประชาชนและมีประสิทธิภาพในการให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์ ทั้งในรูปแบบเทปวิทยุและสื่อโทรทัศน์มีหลายหน่วยงานที่ใช้สื่อพื้นบ้าน ในการให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์และในด้านอื่น ๆ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์และหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนได้เห็นความสำคัญของการพัฒนาสื่อที่มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับประชาชนจังหวัดสุรินทร์มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2538 โดยใช้สื่อพื้นบ้าน 3 ภาษาคือ ภาษาไทย ภาษาลาว (ไทยอีสาน) และภาษาเขมรท้องถิ่นสุรินทร์ ในรูปแบบเทปวิทยุ ซีดี (CD) เพลงลูกทุ่ง กันตรึม หมอลำและลิเกพบว่า ได้รับความสนใจจากประชาชนทั้งในและต่างจังหวัด ต่อมาในปี 2541 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองสุขศึกษา 25,000 บาท ได้นำเพลงลูกทุ่ง กันตรึม หมอลำและลิเกในการให้

สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์จำนวน 18 เพลง นำมาผลิตสื่อในรูปแบบมิวสิควิดีโอสื่อพื้นบ้าน สลับกับการสัมภาษณ์ผู้บริหาร และผู้ที่เกี่ยวข้องในจังหวัดจำนวน 11 คน ๆ ละ 1 - 2 นาที ถ่ายภาพแสดงถึงวิถีชีวิต ตัดต่อภาพและเสียงสลับกับสปอตโทรทัศน์ที่ผลิตขึ้นในเรื่องถุงยางอนามัย การตรวจก่อนแต่งและก่อนตั้งครรภ์ มีเนื้อหาผสมผสานกัน เน้นการให้ความรู้ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องและความบันเทิง จำนวน 36 ตอน ความยาวทั้งสิ้น 1 ชั่วโมง 49 นาที ผลิตจำนวน 130 ม้วน เป็นสื่อที่ยังไม่เคยมีการใช้มาก่อน ได้ใช้เผยแพร่ปี 2543 ในโรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในเขตจังหวัดสุรินทร์ สื่อดังกล่าวยังไม่มีการใช้อย่างแพร่หลายและยังไม่ได้ประเมินผลการใช้สื่อ จากความนิยมของประชาชนที่มีต่อสื่อพื้นบ้าน และสื่อทางโทรทัศน์ สื่อพื้นบ้านรูปแบบนี้ อาจจะเป็นทางเลือกหนึ่ง (alternative choice) ที่มีประสิทธิภาพในการให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชน ผู้ศึกษามีส่วนเกี่ยวข้องในฐานะนักวิชาการควบคุมโรค ปฏิบัติงานในงานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค จึงสนใจศึกษาผลการใช้สื่อพื้นบ้านในการให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชนจังหวัดสุรินทร์อายุ 15 - 65 ปี ที่พูดภาษาเขมร ลาวและภาษาส่วย ศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์และทัศนคติต่อโรคเอดส์ของประชาชนก่อนและหลังได้รับสื่อตลอดจนความคิดเห็นและมีข้อเสนอแนะหลังจากการได้รับสื่อ ศึกษาตามลักษณะทางประชากรด้านภาษา อายุและเพศ เพื่อจะนำผลการศึกษาไปพัฒนาสื่อพื้นบ้านให้เป็นสื่อที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนเหมาะสมกับสภาพปัญหา สังคมและวัฒนธรรม (culturally appropriate media)

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาผลของการใช้สื่อพื้นบ้านในการให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชนในจังหวัดสุรินทร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างความรู้เรื่องโรคเอดส์ และทัศนคติต่อโรคเอดส์ก่อนและหลังได้รับสื่อพื้นบ้านของประชาชนที่พูดภาษาเขมร ภาษาลาวและภาษาส่วย

1.2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างความรู้เรื่องโรคเอดส์ และทัศนคติต่อโรคเอดส์ก่อนและหลังได้รับสื่อพื้นบ้านของประชาชนที่มีอายุ 15 - 25 ปี 26 - 49 ปีและอายุ 50 - 65 ปี

1.2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างความรู้เรื่องโรคเอดส์ และทัศนคติต่อโรคเอดส์ของประชาชนเพศหญิงกับเพศชายก่อนและหลังได้รับสื่อพื้นบ้าน

1.2.4 ศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของประชาชนหลังการได้รับสื่อพื้นบ้าน

1.3 สมมติฐานของการศึกษา

1.3.1 ความรู้เรื่องโรคเอดส์และทัศนคติต่อโรคเอดส์ของประชาชนก่อนและหลังได้รับสื่อพื้นบ้านแตกต่างกัน

1.3.2 ประชาชนที่มีปัจจัยด้านประชากรได้แก่ ภาษา อายุและเพศแตกต่างกัน จะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ และทัศนคติต่อโรคเอดส์ก่อนและหลังได้รับสื่อพื้นบ้านแตกต่างกัน

1.4 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการใช้สื่อพื้นบ้านในการให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชนในจังหวัดสุรินทร์ที่พูดภาษาเขมร ลาวและภาษาส่วยที่มีอายุ 15 - 65 ปี ศึกษาการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องโรคเอดส์และทัศนคติต่อโรคเอดส์ของประชาชนก่อนและหลังได้รับสื่อพื้นบ้าน ตลอดจนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อสื่อพื้นบ้านชุด"รวมฮิตพิชิตเอดส์" ศึกษาเฉพาะประชาชนใน 3 อำเภอ (อำเภอเมือง อำเภอรัตนบุรี และอำเภอท่าตูม) รวม 216 คน เลือกแบบเจาะจงให้ได้กลุ่มอายุ 15 - 25 ปี 26 - 49 ปี และอายุ 50 - 65 ปี เป็นเพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่ากัน ที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงระหว่างวันที่ 12 - 24 มีนาคม 2544 เท่านั้น

1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

1.5.1 สื่อพื้นบ้าน หมายถึง มิวสิควิดีโอสื่อพื้นบ้านชุด "รวมฮิตพิชิตเอดส์" ที่ผลิตโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 36 ตอน ความยาวทั้งสิ้น 1 ชั่วโมง 49 นาที ที่เป็นเสียงขับร้องและการแสดงของศิลปินพื้นบ้านสุรินทร์ นำเสนอเป็น 3 ภาษา คือ ภาษาไทย ภาษาลาวและภาษาเขมรในรูปแบบเพลงลูกทุ่ง กันตรึม หมอลำและลิเก สลับการสัมภาษณ์พิเศษ สปอตโทรทัศน์ภาพวิถีชีวิตที่นำเสนอเกี่ยวกับเอดส์ บันทึกภาพและเสียงในรูปแบบวิดีโอมีการตัดต่อภาพตามเนื้อหาของเนื้อร้องเนื้อหาของการสัมภาษณ์พิเศษและเนื้อหาสปอตโทรทัศน์ เพื่อใช้ในการให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์

1.5.2 ความรู้เรื่องโรคเอดส์ หมายถึง ความจำ ความเข้าใจของประชาชนในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ การรับบริการตรวจรักษาพยาบาล การปฏิบัติตนต่อผู้ติดเชื้อ หรือ

ผู้ป่วยเอดส์และรับบริการขอความช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์ การรู้เท่าทันสิ่งมอมเมาสื่อยั่วยุในสังคม เพื่อทำให้ตนเองและครอบครัวไม่ติดเชื้อเอดส์ ตลอดจนเมื่อติดเชื้อเอดส์หรือเจ็บป่วยก็สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตามเนื้อหาที่ได้นำเสนอในสื่อพื้นบ้าน วัดโดยใช้แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น

1.5.3 ทัศนคติต่อโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึกของประชาชนที่มีต่อโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวทั้งในด้านบวกและด้านลบได้แก่ การไม่รังเกียจกีดกันผู้ติดเชื้อเอดส์ หรือผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ตลอดจนการมีความเอื้ออาทรต่อกัน ซึ่งวัดโดยใช้แบบสอบถามทัศนคติต่อโรคเอดส์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น

1.5.4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อสื่อพื้นบ้าน หมายถึง การที่ประชาชนได้ให้ข้อคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบ เนื้อหาและช่องทาง ในการนำเสนอสื่อพื้นบ้าน ตลอดจนความรู้สึกในทางชอบ หรือไม่ชอบที่มีต่อสื่อพื้นบ้านชุด "รวมฮิต พิชิตเอดส์" เป็นข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1.6.1 ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาเนื้อหา รูปแบบและช่องทางของสื่อพื้นบ้านในการให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์ให้ตรงกับสภาพของปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประชาชน

1.6.2 ประยุกต์ใช้ในการผลิตสื่อพื้นบ้านและสื่อรูปแบบอื่น ๆ เพื่อจะนำไปใช้ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์