

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลการใช้สื่อพื้นบ้านในการให้สุขศึกษาเรื่องเอดส์แก่ประชาชนในจังหวัดสุรินทร์ ผู้ศึกษาได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

- 2.1 ความรู้และสถานการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์
- 2.2 ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์
- 2.3 การให้สุขศึกษา
- 2.4 แนวคิดและสถานการณ์การสื่อสารด้วยสื่อพื้นบ้าน
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความรู้และสถานการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์

2.2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

2.2.1.1 ความหมายของความรู้

ความรู้ (Knowledge) ตามความหมายในพจนานุกรมเวบสเตอร์ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และโครงสร้างที่เกิดจากการศึกษา ค้นคว้า หรือเป็นความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคลที่ได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากการรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจนและอาศัยเวลา (The Lexicon Webster Dictionary, 1977, p. 531 อ้างใน ทวีวรรณ สัมพันธ์สิทธิ์, 2535, หน้า 6 - 7)

จึงอาจสรุปได้ว่าความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ในเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ของบุคคล สังคมที่ได้รับและสั่งสมไว้ เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินชีวิต

การวัดพฤติกรรมด้านความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยนั้น ในทัศนะของบลูม (Bloom) จะวัด 6 ด้าน คือ ความรู้ ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์และการประเมินค่า ดังนี้ (นิภา มนูญปัจจุ, 2538, หน้า 59 - 60)

1) ความรู้ความจำ หมายถึง การวัดความสามารถในการจำ หรือการระลึกได้ แต่ไม่ใช่ใช้ความเข้าใจไปตีความหมายในเรื่องนั้น ๆ ซึ่งแบ่งเป็นลักษณะย่อย ๆ คือ

- 1.1) ความรู้เกี่ยวกับเนื้อเรื่อง ซึ่งเป็นข้อเท็จจริง
- 1.2) ความรู้เกี่ยวกับวิธีดำเนินงาน
- 1.3) ความรู้เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี โครงสร้างและหลักการ

2) ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถจับใจความสำคัญของเรื่องราวต่าง ๆ ได้ทั้งในด้านภาษา รหัส สัญลักษณ์ ทั้งรูปธรรมและนามธรรม พฤติกรรมด้านนี้แยกออกได้

2.1) การแปลความหมาย หมายถึง การแปลความหมายสิ่งที่สื่อความหมายได้ถูกต้อง หรือเรียกว่าจับใจความได้ถูกต้อง

2.2) การตีความหมาย หมายถึง การเก็บใจความมาเรียบเรียงเสียใหม่ แต่ความหมายยังคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง

2.3) การขยายความ หมายถึง การนำข้อเท็จจริงในปัจจุบันไปทำนายเหตุการณ์ในอนาคต หรือนำไปขยายให้กว้าง หรือลึกลงได้

3) การนำไปใช้ หมายถึง ความสามารถนำเอาสิ่งที่ได้มา เช่น แนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ หรือนำไปใช้แก้ไขปัญหตามสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

4) การวิเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวออกเป็นส่วนประกอบย่อย เพื่อความสัมพันธ์และหลักการ หรือทฤษฎี เพื่อให้เข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ ได้แบ่งออกเป็น

4.1) การวิเคราะห์ความสำคัญ หมายถึง การใช้ความคิดเชิงวิพากษ์วิจารณ์ส่วนประกอบของสิ่งต่าง ๆ เพื่อหาคำตอบที่ถูกต้องที่สุด

4.2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ หมายถึง การใช้ความสามารถในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนประกอบของสิ่งต่าง ๆ ตั้งแต่สองสิ่งขึ้นไป เพื่อใช้เป็นหลักในการแก้ปัญหา

4.3) การวิเคราะห์หลักการเป็นความสามารถในการมองเห็นวิธีรวมองค์ประกอบต่าง ๆ ของสิ่งต่าง ๆ เข้าด้วยกัน อย่างเป็นระบบ

5) การสังเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการนำเอาเรื่องราวหรือส่วนประกอบย่อย มารวมเป็นเรื่องราวเดียวกัน โดยมีการดัดแปลง ริเริ่ม สร้างสรรค์ ปรับปรุงของเก่าให้ดีขึ้น มีคุณค่าขึ้น การออกข้อสอบแบบเลือกตอบเพื่อวัดพฤติกรรมด้านนี้ทำได้ยาก การสังเคราะห์ยังแบ่งออกเป็น

5.1) การสังเคราะห์ข้อความ เป็นการพูดหรือเขียน เพื่อสื่อความคิด ความรู้สึกไปยังบุคคลอื่น

5.2) การสังเคราะห์แผนงาน เป็นการเสนอแผนการทำงานของงานที่รับผิดชอบ หรือที่คิดจะทำขึ้น

5.3) สร้างชุดของความสัมพันธ์ขึ้น เพื่ออธิบายข้อมูล หรือสิ่งต่าง ๆ

6) การประเมินค่า หมายถึง การวินิจฉัย หรือการตีราคาอย่างมีหลักเกณฑ์ เป็นการตัดสินใจว่าจะไรดี ไม่ใช่อะไร

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสามารถสรุปได้ว่า ความรู้เป็นแนวทางอย่างหนึ่งของบุคคล ในการที่จะนำไปใช้สำหรับการปฏิบัติ การที่บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจดีก็จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ ถูกต้อง

2.1.1.2 ความรู้เรื่องโรคเอดส์

โรคเอดส์ (Acquired Immuno Deficiency Syndrome/AIDS) เป็นกลุ่มอาการของ โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus/HIV) ซึ่งจะเข้าไปทำลาย เม็ดเลือดขาว แหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรคทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลง ติดโรคชนิดอื่น ๆ ได้ง่ายขึ้น เช่น เชื้อรา เริม วัณโรค ปอดบวม เชื้อหุ้มสมองอักเสบ หรือเป็นมะเร็งบางชนิดง่ายกว่าคนปกติ อาการ จะรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว (นันทวัน ยันตะดิถก, 2542, หน้า 10 - 15) ได้รับรายงานผู้ป่วย เอดส์ครั้งแรกในเดือนมิถุนายน 2524 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกาและมีการระบาดไปทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศกำลังพัฒนาจะมีสถานการณ์ที่รุนแรงมากขึ้น ส่วนในประเทศไทยได้รับรายงานผู้ป่วย รายแรก ในปี 2527 ได้ก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบในหลาย ๆ ด้านอย่างต่อเนื่อง

1) การติดต่อ เชื้อไวรัสเอชไอวีสามารถอาศัย และแบ่งตัวในเซลล์ของมนุษย์ เท่านั้น แต่ไม่สามารถทำให้เกิดโรคในสัตว์อื่นได้ เชื้อไวรัสเอชไอวีพบมากในเลือด น้ำเหลืองและ เนื้อเยื่อต่าง ๆ รองลงมา คือ น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด ส่วนน้ำลาย เสมหะ น้ำนม มีปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีน้อย สำหรับเหงื่อ ปัสสาวะและอุจจาระแทบไม่พบเลย

เชื้อไวรัสเอชไอวีหรือเชื้อเอดส์ เมื่อออกมาภายนอกร่างกายแล้ว จะไม่สามารถทนสภาพ แวดล้อมภายนอกได้ อาจมีชีวิตได้นานเป็นชั่วโมง หรือเป็นวันเท่านั้น ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ ความร้อน ความเย็น สภาวะกรด ด่าง ความแห้ง ความชื้น เช่น ถูกความร้อน 56 องศาเซลเซียส นาน 10 - 15 นาที เชื้อจะตายหมด นอกจากนี้ ยังทำลายเชื้อได้ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อต่าง ๆ เช่น น้ำยาซักผ้าขาว (โซเดียม ไฮโปคลอไรต์ 5 %) แม้ว่าเชื้อไวรัสเอชไอวีจะปะปนในของเหลวที่ออกจากร่างกายแต่พบว่าโอกาส แพร่เชื้อโรคมิเฉพาะทางเลือด อสุจิและน้ำในช่องคลอด โดยมีช่องทางติดต่อที่สำคัญมี 3 ทาง ได้แก่

1.1) การร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อเพิ่มขึ้นได้แก่การมีแผลเปิด และจากข้อมูลของกองระบาดวิทยาพบว่า กว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยเอดส์ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์

1.2) การรับเชื้อทางเลือด เช่น การใช้เข็ม หรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์มักพบในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น

1.3) หญิงที่ติดเชื้อเอดส์จากสามี คู่นอน หรือพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองอัตราการติดเชื้อเอดส์ในหญิงมีครรภ์ประมาณร้อยละ 1.76 ในเดือนมิถุนายน 2542 และสุ่มตรวจในเดือนมิถุนายน 2543 ลดลงเหลือร้อยละ 1.46 (กองระบาดวิทยา, 2544, หน้า 1) โอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อจากแม่ประมาณร้อยละ 30 ขณะนี้มีวิธีป้องกันการแพร่เชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูกได้โดยให้หญิงมีครรภ์กินยาเอซเดที (AZT) ในช่วงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ไปจนคลอด จะสามารถช่วยให้ทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อจากแม่ได้มากกว่าร้อยละ 50 และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ติดเชื้อเอดส์ ทารกมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ประมาณร้อยละ 14 นอกจากนี้การใช้มิด โคน ของมีคมร่วมกัน การเจาะหู การสักผิวหนัง การถูกเข็มทิ่มก็อาจติดเชื้อเอดส์ได้แต่มีโอกาสน้อย ส่วนการอยู่บ้านเดียวกันรับประทานอาหารร่วมกัน พูดุข สัมผัสโอบกอด ใช้โทรศัพท์ ว่ายน้ำในสระเดียวกัน ทำงานร่วมกัน ไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ รวมทั้งยุงหรือแมลงมีชีวะพาหะที่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ โรคเอดส์ไม่ได้ติดต่อกันได้ง่าย ๆ แต่ประชาชนส่วนหนึ่งที่ไม่เข้าใจ ยังมีความรังเกียจ กลัวผู้ติดเชื้อ หรือผู้ป่วยเอดส์ก่อให้เกิดปัญหาด้านการอยู่ร่วมกันในสังคม

2) ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ มีหลายประการ คือ

2.1) ปริมาณเชื้อเอดส์หากได้รับเชื้อมาก โอกาสติดเชื้อเอดส์ก็มากไปด้วยเชื้อเอดส์มีมากที่สุดที่เลือด รองลงมาคือ น้ำอสุจิและน้ำในช่องคลอด

2.2) การมีบาดแผล เพราะเชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผลทำให้ติดเชื้อได้ง่ายขึ้น

2.3) การติดเชื้ออื่น ๆ ได้แก่ การเป็นกามโรคบางชนิด เช่น แผลริมอ่อน แผลริมเป็นหนองให้เชื้อเอดส์เข้าสู่แผลได้ง่ายขึ้น

2.4) จำนวนครั้งของการสัมผัส (การมีพฤติกรรมเสี่ยง) การสัมผัสโรคบ่อยจะมีโอกาสติดเชื้อมากขึ้นด้วย

2.5) สุขภาพของผู้รับเชื้อ ถ้าไปสัมผัสเชื้อเอดส์ในขณะที่ร่างกายไม่แข็งแรงก็จะมีโอกาสรับเชื้อได้ง่ายขึ้น

3) การแสดงอาการของโรคเอดส์ เมื่อได้รับเชื้อเอดส์ จะเกิดอาการ 2 ระยะ คือ

3.1) ระยะไม่ปรากฏอาการ (asymptomatic stage) ระยะนี้ไม่ปรากฏอาการผิดปกติใดๆ เหมือนคนปกติทั่วไป เลือดจะให้ผลบวกหลังรับเชื้อประมาณ 4 สัปดาห์ขึ้นไป ระยะนี้สามารถแพร่เชื้อเอดส์ได้ การจะรู้ว่าติดเชื้อเอดส์ หรือไม่ต้องได้รับการยืนยันในการตรวจเลือดก่อนจึงมีการณรงค์ตรวจเลือดก่อนแต่งงานและก่อนตั้งครรภ์ ก็เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อให้แก่คู่สมรสและบุตร สำหรับประชาชนทั่วไปเมื่อตรวจเลือดและรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ ก็สามารถวางแผนชีวิตและดูแลสุขภาพได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

3.2) ระยะที่มีอาการ (symptomatic stage) ยังสามารถแบ่งออกเป็นสองระยะ คือ เป็นระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (AIDS related complex) และระยะเอดส์เต็มขั้น (full-blown AIDS) เป็นระยะที่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันลดลง ทำให้มีการเจ็บป่วยได้ง่าย จากโรคติดเชื้อชนิดต่างๆ เป็นมะเร็งหลอดเลือดและน้ำเหลืองได้ง่าย ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง อายุสั้นและเสียชีวิตง่ายกว่าปกติ

4) การปฏิบัติตนและการรักษา

เนื่องจากปัจจุบันโรคเอดส์ ยังไม่มีการรักษาที่ทำให้หายขาดได้ที่สำคัญ คือ ควรปฏิบัติตนที่เหมาะสม ไม่แพร่เชื้อ ไม่รับเชื้อเพิ่ม ไม่สพสังมีนเมาหรือสารเสพติด รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย ฝึกจิตใจให้สงบเป็นสมาธิ พักผ่อนให้เพียงพอ การได้รับกำลังใจจากผู้ใกล้ชิด ครอบครัวและสังคมจะช่วยส่งเสริมให้มีสุขภาพดีและชีวิตยืนยาวขึ้น หากเจ็บป่วยต้องสนใจสุขภาพไปรับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง และต้องได้รับความร่วมมือจากครอบครัวและสังคมยาที่ใช้ในการรักษาในปัจจุบัน นอกจากจะนิยมการใช้สมุนไพรชนิดต่าง ๆ แล้ว ยังมีการใช้ยาแผนปัจจุบัน เพื่อบำรุงร่างกาย รักษาอาการเล็ก ๆ น้อย ๆ การยืดชีวิต และการไปช่วยยับยั้งการเพิ่มจำนวนเชื้อเอดส์ บางรายอาจใช้ยาป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้อบางชนิดด้วย ซึ่งยาเหล่านี้มีราคาแพงเป็นยาต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่และมีผลข้างเคียงค่อนข้างมาก คือ ยากลุ่มรีเวิร์ส ทรานสคริปเตส อินฮิบิเตอร์ (Reverse transcriptase inhibitors) เช่น ยาอแซดที (AZT) ดิดีไอ (ddi) ดิดีซี (ddc) ทรีทีซี (3TC) และยากลุ่มโปรตีเอสอินฮิบิเตอร์ (Protease inhibitors) ส่วนวัคซีนที่ใช้ในการรักษาและป้องกัน เป็นการลงทุนที่สูง ขณะนี้อยู่ในช่วงการทดลองในอาสาสมัคร คาดว่าจะทราบผลสำเร็จต้องใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 5 ปี

2.1.2. สถานการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์

2.1.2.1 ผลกระทบจากโรคเอดส์

โรคเอดส์เป็นตัวอย่างปัญหาสุขภาพที่ไม่ได้จำกัดขอบเขตของผลกระทบ เฉพาะประเด็นปัญหาสุขภาพเท่านั้น แต่โรคเอดส์ยังส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ ที่มีการโยงใยไปถึงปัญหาพื้นฐานของชีวิตทั้งหมด ทั้งปัญหาสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา ปัญหาความไม่ลงตัวของสังคม ส่งผลกระทบและสะท้อนออกมาที่ครอบครัวและชุมชน เมื่อสองสถาบันอ่อนแอลง ภูมิคุ้มกันของชีวิตก็น้อยลง โรคเอดส์ก็เข้ามาได้ง่ายและเป็นภัยคุกคามต่อชีวิต ส่งผลกระทบต่อระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยเป็นอย่างมาก รวมทั้งการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันที่พบว่า นอกจากจะยังไม่สามารถรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ให้หายขาดได้แล้ว โรคเอดส์ยังมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง เป็นภาระของสถานบริการสาธารณสุข ในการรองรับและการดูแลผู้ป่วยเอดส์พบว่า ในปี 2534 ผู้ป่วยเอดส์ครองเตียงประมาณร้อยละ 1 ของจำนวนเตียงที่ใช้ได้ของประเทศไทย และเชื่อว่าภาระนี้จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และในปี 2539 - 2540 จะมีผู้ป่วยรายใหม่เข้าสู่ระบบบริการประมาณ 3 - 4 หมื่นราย และอาจต้องการงบประมาณค่ารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและค่ารักษาอื่น ๆ (ไม่รวมค่ายาต้านไวรัสเอชไอวี) ปีละ 1,300 - 1,800 ล้านบาท สูงกว่างบประมาณที่ได้รับ 2 - 3 เท่าตัว นั่นแสดงว่างบประมาณของรัฐในปัจจุบันนี้ สามารถรักษาผู้ป่วยได้เพียงร้อยละ 30 - 50 ของผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการทั้งหมด (ชัยยศ คุณานุสนธิ, 2542, หน้า 1) ในขณะที่กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง รายงานหนี้รัฐบาลคงค้างในประเทศ และนอกประเทศในปี 2543 ยังคงมีหนี้สิน 2,085,659.2 ล้านบาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544, หน้า 1) จึงเป็นภาระที่หนักในทางเศรษฐกิจ ที่รัฐบาลยังมีรายจ่ายด้านสุขภาพของประชาชนและในด้านอื่น ๆ อีกจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่อนโยบายด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ คือ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค รัฐบาลต้องการให้คนไทยมีหลักประกันหรือมีความมั่นใจว่าเมื่อเจ็บป่วย เพื่อขอคำแนะนำ รับบริการตรวจรักษา หรือแม้แต่ได้รับยา เพื่อเยียวยารักษาโรคต่าง ๆ โดยไม่ต้องกังวลในเรื่องค่ารักษาพยาบาลจนทำให้ขาดโอกาสรักษาตัว และเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และบริการที่ไม่มีสิทธิ ประชาชนต้องจ่ายค่าบริการเองประการหนึ่งได้แก่ การรักษาโรคเอดส์ด้วยยาต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี ยกเว้นกรณีติดเชื้อฉวยโอกาสแทรกซ้อน (กระทรวงสาธารณสุข, 2544, หน้า 1 - 3) งบประมาณเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) จะมีต้นทุน 1,197 บาท ต่อหัวประชากร ได้จัดเป็นค่าบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ 877 บาท บริการส่งเสริมและป้องกันโรค 175 บาท งบประมาณลงทุน

88 บาท บริการฉุกเฉินทางการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาล 25 บาทและบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงอื่น ๆ อีก 32 บาท จะมีการดำเนินการให้ครอบคลุมทุกจังหวัดภายในปี 2545 (มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2544, หน้า 6 - 7) แสดงให้เห็นว่าการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ต้องใช้งบประมาณที่มากจนในบางด้านรัฐบาลไม่สามารถให้การสนับสนุนได้เช่นในอดีตที่ผ่านมาอันมีวิกฤติทางด้านเศรษฐกิจ ดังนั้น การป้องกันตนเองและครอบครัวไม่ให้ติดเชื้อเอดส์ จะเป็นมาตรการที่สำคัญกว่าการรักษาและเสียค่าใช้จ่ายต่ำกว่า จึงควรส่งเสริมให้มีการป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

นอกจากนี้โรคเอดส์ยังส่งผลกระทบต่ออายุขัยเฉลี่ยของประชาชนจากการประเมินอายุขัยคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at birth) ในปี ค.ศ.1999 ของ 191 ประเทศโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า ประเทศญี่ปุ่น (Japan) อายุขัยคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดทั้งสองเพศ 74.5 ปี ซึ่งสูงที่สุดในโลกและประเทศที่มีอายุขัยคาดเฉลี่ยต่ำที่สุด 10 อันดับของโลกอยู่ในประเทศแถบแอฟริกา (sub-Saharan Africa) คือ ซิรัลลีโอน (Sierra Leone) 25.9 ปี ในจีเรีย (Nigeria) 29.1ปี มาลาวี (Malawi) 29.4 ปี แซมเบีย (Zambia) 30.3 ปี บอซวานา (Botswana) 32.3 ปี ยูกันดา (Uganda) 32.7 ปี รวันดา (Rwanda) 32.8 ปี ซิมบับเว (Zimbabwe) 32.9 ปี มาลี (Mali) 33.1 ปี และเอธิโอเปีย (Ethiopia) 33.5 ปี สาเหตุสำคัญที่ทำให้อายุขัยคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดต่ำมาจากการระบาดของเอดส์ (WHO, 2000, pp.1 - 5) สำหรับในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีกรณีประเมินผลกระทบจากโรคเอดส์ในเรื่องดังกล่าว

2.1.2.2 สถานการณ์การติดเชื้อโรคเอดส์จากการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่

การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอดส์เฉพาะพื้นที่ รอบที่ 18 ทุกจังหวัดทั่วประเทศ เมื่อเดือนมิถุนายน 2543 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มตรวจมีการติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้ โภทิตบริจาดติดเชื้อร้อยละ 0.30 ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นติดเชื้อร้อยละ 47.17 หญิงมีครรภ์ติดเชื้อร้อยละ 1.46 โสเภณีตรงติดเชื้อร้อยละ 18.09 โสเภณีแอบแฝงติดเชื้อร้อยละ 5.45 และชายที่มาตรวจกามโรคติดเชื้อร้อยละ 5.90 (กองระบาดวิทยา, 2544, หน้า 1 - 2) โดยอัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์เฉพาะพื้นที่ เปรียบเทียบตั้งแต่ปี 2539 - 2543 พบว่ามีแนวโน้มที่สูงขึ้น ในกลุ่มผู้หญิงทั้งหญิงบริการทางเพศโดยตรงและแอบแฝงและกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ส่วนกลุ่มชายตรวจกามโรค กลุ่มชายไทยที่ติดการ เภศน์ทหารและกลุ่มเลือดบริจาด มีแนวโน้มลดลง ในช่วง 3 ปีสุดท้าย กลุ่มหญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่มีอัตราความชุกอยู่ในระดับสูงกว่า เภศน์เป้าหมายของแผนฯ 8 ที่กำหนดไว้ไม่เกิน ร้อยละ 1 สำหรับเขต 5 ตั้งแต่ปี 2539 - 2543 อยู่ระหว่าง 0.95 - 1.53 นับว่าสูงกว่าเป้าหมายค่อนข้างมาก สำหรับปี 2543 พบว่า มีอัตราความชุกระหว่าง 0.46 - 1.84 โดยสูงสุดอยู่ที่จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มอายุที่มีอัตราความชุกสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 25 - 29 ปี ร้อยละ 1.48

วิเคราะห์ตามลำดับครรภ์ ไม่พบความแตกต่างมากนัก แต่มีข้อสังเกตครรภ์ที่ 1 พบการติดเชื้อในกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 2.53 ในกลุ่มครรภ์ที่ 1 เขตต่างอำเภอติดเชื้อสูงถึงร้อยละ 3.23 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ สํารวจในกลุ่มประชากร อายุระหว่าง 15 - 29 ปี ทั้งชายและหญิง ของทุกจังหวัดในเขต 5 พบว่า มีพฤติกรรมทางเพศ ที่เอื้อต่อการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ได้มาก โดยในกลุ่มชายได้สํารวจในนักเรียนชาย ม.5 นักศึกษาชาย ปวช.ปี 2 ชายโรงงาน และชายไทยที่ติดการเกณฑ์ทหาร ทั้งที่เป็นชายโสดและชายที่แต่งงานแล้วร้อยละ 5 - 20 ที่มีเพศสัมพันธ์ กับภรรยา หรือแฟน หรือเพื่อนสนิท และกับหญิงที่มีภรรยาหรือแฟน เช่น หญิงบริการ หรือหญิงอื่น ที่รู้จักผิวดินการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ กับหญิงบริการพบร้อยละ 43 ใช้กับหญิงอื่นร้อยละ 29 และใช้กับภรรยาหรือแฟน เพียงร้อยละ 15 เท่านั้น ส่วนพฤติกรรมทำนองเดียวกันในกลุ่มหญิงพบได้บ้าง แต่ค่อนข้างน้อย จึงยังสรุปไม่ได้แน่ชัด (สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 5, 2544, หน้า 1 - 2) เพศชายจึงถือได้ว่าผู้ที่มีส่วนสำคัญในการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และป้องกันโรคเอดส์ สอดคล้องกับคำขวัญวันเอดส์โลก 1 ธันวาคม ปี 2543 ที่ว่า “เอดส์จะลดหรือเพิ่มเริ่มที่ผู้ชาย” (Men make a difference) และจากรายงานของธนาคารโลกประจำประเทศไทย เมื่อต้นเดือนพฤศจิกายน 2543 ระบุว่ากลุ่มที่ได้รับเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น คือ กลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ช้บริการ แต่มีเพศสัมพันธ์กับแฟน เพื่อน สามีและภรรยา เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 56 ในปี 2543 จากร้อยละ 8 เมื่อปี 2533 (ผู้จัดการ, 2543, หน้า 1 - 3)

จากพฤติกรรมที่กล่าวมา พบว่ากับอัตราความชุกการติดเชื้อเอดส์และอัตราป่วย สะท้อนให้เห็นว่าถึงแม้ว่า ในภาพรวมปัญหาเอดส์ ดูเหมือนว่าจะเริ่มลดความรุนแรงลงแล้ว แต่กลับมีความรุนแรงมากขึ้น ในกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มผู้หญิงเริ่มป่วยมากขึ้นจนมีความแตกต่างกับเพศชายไม่มากนัก และเริ่มป่วยเมื่ออายุน้อยกว่าเพศชาย ส่วนอัตราการติดเชื้อของหญิงตั้งครรภ์ ก็ยังไม่ลดลงและสูงกว่าร้อยละ 1 ในขณะที่กลุ่มชายกลับมีแนวโน้มลดลงในรอบ 5 ปี ที่ผ่านมา ทั้งนี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องส่วนหนึ่ง คือ การอพยพแรงงานชาย ไปทำงานต่างถิ่น โดยไม่นำครอบครัวหรือภรรยาไปด้วย จากนั้นไปมีพฤติกรรมเสี่ยง เมื่อกลับมาเยี่ยมบ้านก็นำเชื้อมาสู่ภรรยา และถ่ายทอดสู่ลูกในที่สุด ผลที่เกิดขึ้นย่อมกระทบต่อชุมชนและสังคมโดยรวม หากไม่มีการดำเนินการที่ตรงปัญหาก็จะทวี ความรุนแรงขึ้นอย่างแน่นอน สอดคล้องกับข้อมูลระดับประเทศที่พบว่า ประชาชนส่วนหนึ่งยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ และในช่วง 4 - 5 ปี พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เหล่านี้ยังไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีมากนัก ประกอบกับการมีพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไปจากรูปแบบเดิม ที่ไม่สามารถตรวจวัดได้ด้วยระบบเฝ้าระวังที่มีอยู่ เช่น การนิยมมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อนฝูง หรือการนิยมช้บริการทางเพศจากนักเรียนนักศึกษา เป็นต้น ดังนั้น ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะประสบผลสำเร็จในการควบคุมและป้องกันปัญหาโรคเอดส์ใน

ระดับหนึ่งและยังเป็นปัญหาที่มีโอกาสจะเลยได้ มาตรการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ควรที่จะคงความเข้มแข็งไว้ต่อไป (ชนรักษ์ ผลิพัฒน์, 2544, หน้า 4) ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ตามเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และเครื่องชี้วัดสุขภาพดีถ้วนหน้าข้อ 15 กล่าวว่า คนในครัวเรือนอายุ 14 ปีขึ้นไป มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และข้อ 16 คนในครัวเรือนที่มีอายุ 14 ปีขึ้นไป รู้จักวิธีป้องกันโรคเอดส์ (ธีรพงษ์ แก้วหาวงษ์, 2539, หน้า 116 - 117) ทั้งนี้มาตรการที่สำคัญในการป้องกันโรคเอดส์ที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การให้สุขศึกษา ซึ่งมีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในความรู้ด้านสุขภาพ (health knowm) ทักษะทัศนคติทางด้านสุขภาพ (health attitude) และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ (health practice) (จินตนา สรายุทธ พิทักษ์, 2529, หน้า 5 - 6) ดังนั้นรัฐบาลจึงมีนโยบายที่ชัดเจน ทั้งในระดับประเทศและในระดับภูมิภาค เพื่อดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในทุก ๆ ด้านให้บรรลุตามเป้าหมายต่อไป

2.1.2.3 นโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2540 - 2544 (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2541, หน้า 1 - 2) มีหน่วยงานที่รับผิดชอบ 7 กระทรวง 1 ทบวง และ 1 สำนักอัยการสูงสุด ใน 44 กรม ผ่านโครงสร้างการบริหารแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ โดยคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานผ่านคณะกรรมการชุดต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับส่วนกลางและภูมิภาค ได้มีการปรับปรุงแนวคิดและทิศทางการดำเนินงานใหม่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคเอดส์ที่แปรเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ประกอบกับสถานะเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมภายในประเทศได้ปรับเปลี่ยนไปตามกระแสโลกาภิวัตน์ ดังนั้น การแก้ไขปัญหาเอดส์ให้ปรากฏผลสำเร็จได้อย่างยั่งยืนจะต้องมีจุดเน้น ดังนี้

- 1) เน้นพัฒนาที่ตัวคน ให้คนมีศักยภาพในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ และปัญหาสังคมต่าง ๆ รวมทั้งการรู้จักแก้ไขปัญหา
 - 2) เน้นพัฒนาสภาพแวดล้อมรอบตัวคน ให้เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไข
- ปัญหาเอดส์แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2540 - 2544 มีสาระสำคัญ ดังนี้

2.1) วัตถุประสงค์ทั่วไป

- 2.1.1) เพื่อป้องกัน และลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

2.1.2) เพื่อลดผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพของประชาชน จากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับชาติ

2.2) วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

2.2.1) เพื่อให้สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันและควบคุม การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ รวมทั้งเอื้อต่อการบรรเทาปัญหาโรคเอดส์

2.2.2) เพื่อให้คน ครอบครัว ชุมชนและระบบเศรษฐกิจไทยมีศักยภาพใน การลดและจัดการปัญหาอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

2.3) เป้าหมาย

2.3.1) ประชาชนทั่วไปมีการติดเชื้อเอดส์รายใหม่ลดลง

2.3.2) ลดผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพของประชาชน จากการแพร่อันเนื่องมาจากปัญหาเอดส์ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนจนถึงระดับชาติ

2.4) ยุทธศาสตร์

2.4.1) ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัวและชุมชน เพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์

2.4.2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาสภาพแวดล้อมในสังคมให้เอื้อต่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์

2.4.3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพจิตวิทยาให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อยู่ ในสังคมอย่างปกติสุข

2.4.4) ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์

2.4.5) ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและบริการทางการแพทย์ในการป้อง กันและแก้ไขปัญหาเอดส์

2.4.6) ยุทธศาสตร์การพัฒนากฎมีปัญญาและการวิจัย เพื่อการป้องกันและแก้ ไขปัญหาเอดส์

2.4.7) ยุทธศาสตร์การพัฒนาคือความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์

2.4.8) ยุทธศาสตร์การพัฒนากลไกในการบริหารจัดการ เพื่อการป้อง กันและแก้ไขปัญหาเอดส์

นอกจากนี้ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2540 ได้เห็นชอบแนวทางดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ได้เน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและต่อมาสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทยได้มีนโยบายตามโครงการเสริมสร้างสมรรถนะชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และคาดหวังไว้ว่า “ในปี พ.ศ.2544 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญ ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างมีประสิทธิภาพ” (คณะกรรมการส่งเสริมชุมชนควบคุมโรคเอดส์, 2539, หน้า 6 - 7)

2.1.2.4 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ภาคอีสาน

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือภาคอีสาน (คณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์เอดส์อีสาน, 2543, หน้า 1 - 12) ดำเนินการจัดทำโดยเจ้าหน้าที่จากสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 5 เขต 6 และเขต 7 คณะทำงานพิจารณาโครงการ และจัดสรรงบประมาณเบื้องต้น (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) คณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาด้านเอดส์ภาคอีสาน มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์ (AIDSNet) ภาคอีสาน และเครือข่ายพันธมิตรชีวิตใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ที่ทำงานด้านเอดส์ภาคอีสาน ได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานด้านเอดส์ในภาคอีสาน มีทิศทางการทำงานที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ โดยใช้กระบวนการที่เรียกว่า Future Search Conference หรือ FSC ซึ่งประกอบด้วย การทบทวนถึงผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีผลกระทบต่อโครงสร้าง และวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของประชาชนภาคอีสาน การวิเคราะห์ถึงปัญหาชุมชน การวิเคราะห์การทำงานแก้ไขปัญหาเอดส์ในภาคอีสาน ในช่วงที่ผ่านมา การกำหนดวิสัยทัศน์การทำงานแก้ไขปัญหาเอดส์ภาคอีสาน ในช่วง 3 ปี (พ.ศ. 2543 - 2545) แนวทางการแก้ไขปัญหาเอดส์ในมุมมองต่าง ๆ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และการกำหนดยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาเอดส์ตามลำดับความสำคัญ มีข้อสรุปร่วมกันในการกำหนดวิสัยทัศน์ของการทำงานด้านการแก้ไขปัญหาเอดส์ในภาคอีสาน ดังนี้ คือ "ลดปัญหาเอดส์ภาคอีสาน โดยการพัฒนาาระบบเครือข่ายและกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพ สร้างและปรับเปลี่ยนค่านิยม ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับเอดส์ให้เหมาะสม" และร่วมกันกำหนดแผนยุทธศาสตร์ 7 ข้อ ดังนี้

- 1) ส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการสร้างและพัฒนาทางเลือก ในการแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างมีส่วนร่วม
- 2) ส่งเสริมให้ผู้คิดเชื่อและครอบครัวรับบริการทางการแพทย์และสังคมที่เหมาะสม

3) ส่งเสริมกระบวนการปรับเปลี่ยนค่านิยม วัฒนธรรมและทัศนคติที่เอื้อต่อการป้องกันดูแลและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์

4) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพชุมชน ให้เข้มแข็งในการแก้ไขปัญหาเอดส์ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน โดยใช้ทุนทางสังคม

5) ส่งเสริมบทบาทของสื่อมวลชนในการป้องกันและอยู่ร่วมกับเอดส์

6) สนับสนุนให้มีการทำงาน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มประชาชนที่เข้าถึงยาก

7) เสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย การประสานงานระหว่างองค์กรที่ทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในภูมิภาค

ในด้านสื่อมวลชนตามยุทธศาสตร์ข้อที่ 5 ได้แก่ การส่งเสริมบทบาทของสื่อมวลชนในการป้องกันและอยู่ร่วมกับเอดส์ กลุ่มเป้าหมาย คือ สื่อมวลชนทุกสาขาทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยมีแนวทางดำเนินการ ดังนี้

1) ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของสื่อมวลชนในภูมิภาค ให้ความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องเอดส์

2) ส่งเสริมและประสานงานเครือข่ายกับสื่อมวลชนทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค ในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสม เผยแพร่แนวคิดและผลงานอันเกิดจากประสบการณ์ การทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

3) สนับสนุนสื่อมวลชน โดยเฉพาะสื่อมวลชนในภูมิภาคให้มีบทบาทและศักยภาพในการรณรงค์ปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของประชาชนให้เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน โดยเฉพาะเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่โรคและการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อในชุมชน

ตามวิสัยทัศน์แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2545 - 2549 (ร่าง) ที่นำเสนอในการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 8 เมื่อวันที่ 11 - 13 กรกฎาคม 2544 ณ ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค คอนเวนชันเซนเตอร์ เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี มีประเด็นที่น่าสนใจคือ

“คน ครอบครัว ชุมชนเป็นสังคมเข้มแข็งที่มีคุณภาพ มีภูมิปัญญาและการเรียนรู้ มีความเอื้ออาทรต่อกัน และร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์” (กองโรคเอดส์, 2544, หน้า 9)

ยุทธศาสตร์ข้อที่ 1 การพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัว ชุมชนและสภาพแวดล้อมในสังคม เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ มีกลวิธีหลักที่เกี่ยวข้องกับสื่อ ดังนี้

- 1) ให้สื่อสร้างความตระหนักในภาระหน้าที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
 - 1.1) เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจ ในสภาพปัญหาและผลกระทบจากปัญหาเอดส์ที่ทันต่อสถานการณ์แก่สื่อมวลชนที่เกี่ยวข้องกับการผลิตสื่อ
 - 1.2) รณรงค์ผ่านสื่อที่เข้าถึงเป้าหมายในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
 - 1.3) สร้างเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องกับการผลิตสื่อ ผู้เขียนบทวิทยุ/โทรทัศน์ ผู้ผลิตรายการ ผู้คิดเนื้อหาเข้าร่วมขบวนการผลิตสื่อ
- 2) รณรงค์ให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและค่านิยมเรื่องเพศที่ถูกต้อง
- 3) ส่งเสริมให้สื่อมวลชน ผู้ผลิตรายการ มีความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการสอดแทรกสาระสร้างค่านิยมใหม่ที่เหมาะสม
- 4) ส่งเสริมสื่อมวลชนและหน่วยงานในชุมชนในการนำเสนอวิถีชีวิต ที่เน้นถึงคุณค่าความดีงามของจิตใจ ไม่ส่งเสริมคุณค่าทางวัตถุและรูปลักษณ์ภายนอกและไม่ยั่วยุให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง
- 5) รณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนในทุกท้องถิ่นเข้าใจและภาคภูมิใจ ตลอดจนผูกพันในวัฒนธรรมที่ดีของชุมชนรวมทั้งยอมรับและตระหนักในคุณค่าวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน (กองโรคเอดส์, 2544, หน้า 20 - 21)

2.2 ทักษะคดีเกี่ยวกับโรคเอดส์

2.2.1 ความหมายของทัศนคติ

ทัศนคติ หรือเจตคติ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึก หรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุสิ่งของ หรือสถานที่ต่าง ๆ เป็นไปในทำนองที่พึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้ (สุชา จันทน์เอม, 2531, หน้า 242) และยังมีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2520, หน้า 1 - 4) ได้แก่

ทัศนคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำสถานการณ์และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทัศนคติเป็นนามธรรม และเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ แต่ทัศนคติไม่ใช่แรงจูงใจ (motive) และแรงขับ (drive) หากแต่เป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะโต้ตอบ (state of readiness) แสดงให้ทราบถึงแนวทางของการสนองตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้า “ทัศนคติ

เป็นความคิดเห็น ซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก”

L.L. Thurstone (1946, p. 39) “ทัศนคติเป็นระดับของความรู้สึกในด้านบวกและลบ ที่มีต่อสิ่งหนึ่ง (Psychological object) อาจจะเป็นอะไรก็ได้หลายอย่างเป็นต้นว่า สิ่งของ บุคคล บทความ องค์การ ความคิด ฯลฯ ความรู้สึกเหล่านี้ ผู้รู้สึกสามารถบอกความแตกต่างว่า เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย”

Gardon Allport (1935, p.810) “ทัศนคติ หมายถึง สภาวะความพร้อมด้านจิต ซึ่งเกิดขึ้นจากประสบการณ์ สภาวะความพร้อมนี้จะกำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง” และ

D. Katz (1960, p. 343) “ทัศนคติ หมายถึง ส่วนประกอบสองส่วนประกอบ คือ ความรู้สึกในการที่จะชอบ หรือไม่ชอบ และความรู้หรือความเชื่อซึ่งอธิบายถึงลักษณะ ตลอดจนความสัมพันธ์ของสิ่งหนึ่งที่มีต่อสิ่งอื่น ๆ”

จากที่กล่าวมา สามารถสรุปคำจำกัดความได้ ดังนี้ “ทัศนคติ เป็นผลจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่ได้รับ และแสดงความรู้สึกต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาตามทิศทางของความรู้สึกนั้น ๆ หากมีตัวกระตุ้นอย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถวัดได้จากความคิดเห็น หรือความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งต่าง ๆ”

2.2.2 ประโยชน์ของทัศนคติ

2.2.2.1 ช่วยทำให้เข้าใจสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว โดยการจัดหารูป หรือระบบ สิ่งของต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเขา

2.2.2.2 ช่วยให้มีความรู้สึกถึงคุณค่าแห่งตน (self-esteem) โดยช่วยให้บุคคลหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ดีหรือปกปิดความจริงบางอย่าง ซึ่งนำความไม่พอใจมาสู่ตัวเขา

2.2.2.3 ช่วยในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่สลับซับซ้อน การมีปฏิกิริยาตอบโต้หรือกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดออกไปนั้นส่วนมากจะนำสิ่งที่นำความพอใจมาให้ หรือเป็นบำเหน็จรางวัลจากสิ่งแวดล้อม

2.2.2.4 ช่วยให้ผู้บุคคลแสดงออกถึงค่านิยมของตน ซึ่งแสดงว่าทัศนคตินั้น นำความพอใจมาให้บุคคลนั้น

ทัศนคติสามารถช่วยให้ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมนั้น ดังจะเห็นได้จากกลุ่มของบุคคลที่มีทัศนคติที่เหมือนกันนั้นมักจะเข้ากันได้ง่าย และบุคคลส่วนมากมักจะมีทัศนคติเหมือนกับบุคคลอื่นที่เขาใกล้ชิดหรือสนิทสนมด้วย หรือบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับเขา โดยทั่วไปเชื่อกันว่า

ทัศนคติจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ ถึงแม้ว่าผลงานวิจัยส่วนมากไม่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์อย่างเด่นชัด ซึ่งการวัดทัศนคติ หรือความเชื่อมีหลายแบบ เช่น สเกลเกี่ยวกับความเชื่อของทัสโตน (Thurstone) ที่ให้ตอบเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ส่วนสเกลความเชื่อของลิเกิร์ต (Likert) ที่วัดว่าเห็นด้วยอย่างมาก เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างมาก เป็นต้น และทัศนคติในที่นี้หมายถึง ทัศนคติของประชาชนต่อโรคเอดส์ ที่สามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามทัศนคติต่อโรคเอดส์ที่ผู้ศึกษาจัดทำขึ้น

เมื่อมีการรายงานผู้ติดเชื้อผู้่วยเอดส์ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2527 เป็นต้นมาในช่วงแรก ๆ จนถึงประมาณปี 2536 จะมีการให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อในรูปแบบต่าง ๆ จำนวนมาก มักจะเน้นให้ประชาชนกลัวโรคเอดส์แล้วจะได้ป้องกันตนเองและครอบครัวให้รอดพ้นจากการติดเชื้อโรคเอดส์ สื่อว่าอาการรุนแรงของโรคเอดส์ที่เป็นแล้วตาย ไม่มีทางรักษา ภาพของผู้ป่วยเอดส์ในลักษณะที่แสดงอาการชัดเจนหลาย ๆ ภาพได้รับการประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวาง สื่อเหล่านี้จึงมีทั้งข้อดี และข้อจำกัดแตกต่างกันไป ในช่วงแรก ๆ ของการผลิตสื่อมีการเน้นถึงอันตรายและความน่ากลัวของโรคเอดส์ ทำให้เกิดการรับรู้ต่อโรคเอดส์ในทิศทางลบ จนเกิดผลกระทบทำให้มีการรังเกียจผู้ติดเชื้อและแบ่งแยกในสังคม หลังปี 2536 ได้เปลี่ยนแนวคิดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยง มีสาเหตุสำคัญมาจากสังคมและวัฒนธรรม จึงใช้แนวคิดการตลาดเพื่อสังคม วัฒนธรรมและสังคม ในการพัฒนาวิถีชีวิต ทักษะชีวิตให้รู้เท่าทันวิถีสังคม และสิ่งมอมเมาต่าง ๆ ให้สามารถป้องกันตนเองได้ (กองโรคเอดส์, 2543, หน้า 1)

2.3 การให้สุขศึกษา

2.3.1 ความหมายของสุขศึกษา (Health education)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความหมาย “สุขศึกษา” ว่าเป็นเช่นเดียวกับการศึกษาทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความสามารถและพฤติกรรมของบุคคล สุขศึกษาจะเน้นที่การพัฒนาสุขภาพอนามัย เชื่อว่าจะก่อให้เกิดสภาวะความเป็นอยู่ที่ดีที่สมบูรณ์ที่สุด และสามารถสรุปได้ว่า “สุขศึกษา” คือ “กระบวนการ (Process) ที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ ซึ่งมีผลทำให้บุคคล ครอบครัวหรือชุมชนได้รับความรู้เกิดทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพหรืออีกนัยหนึ่ง คือ กระบวนการทางการศึกษาเพื่อใ้บุคคลครอบครัวหรือชุมชนมีสุขภาพดี” (ประกานเพ็ญ สุวรรณ, 2522, หน้า 1 - 5) สุขศึกษาเป็นการให้การศึกษาประเภทหนึ่งในด้านสุขภาพอนามัย และการศึกษาทั่วไปก็จะเป็นพื้นฐานสำคัญของชีวิต ที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ การนำทฤษฎีทางการศึกษาและนโยบายทางการศึกษามาประยุกต์ใช้ผสมผสานสอดคล้อง

คล้องกัน และจำเป็นต่อการดำเนินงานให้สุศึกษา การศึกษาจึงต้องตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา โดยยึดเอาผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ยึดเอาสภาพปัญหา หรือ การดำรงชีวิตในสังคมเป็นศูนย์กลาง ตลอดจนมีการผลิตสื่อการเรียนการสอน เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของท้องถิ่น นำภูมิปัญญาชาวบ้านมาใช้ในการพัฒนา (กรองกาญจน์ อรุณรัตน์ และสุรพล เกียนวัฒนา, 2542, หน้า 37) และนโยบายให้การศึกษาทุกระดับ ควรปรับกระบวนการเรียนรู้โดยเอาความจริงเป็นตัวตั้ง เอาวิชาเป็นเครื่องมือให้เข้าใจความจริงดีขึ้น และให้มีการเรียนรู้จากฐานทางวัฒนธรรม (ประเวศ วะสี, 2540, หน้า 13 - 24) ตามพระราชบัญญัติ การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 กำหนดบทบัญญัติไว้ชัดเจนว่า การจัดการศึกษาควรยึดหลักการ ประการแรกการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับประชาชน ประการต่อมาให้สังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา และประการสุดท้าย พัฒนาสาระ และกระบวนการเรียนรู้ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ให้การศึกษาหลอมรวมเข้ากับการดำเนินชีวิตประจำวันหรือกล่าวสั้น ๆ ว่า "การศึกษา คือ ชีวิต" หรือ "ชีวิตคือ การศึกษา" (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2543, หน้า 1) แนวโน้มในการจัดการศึกษาในปัจจุบัน เพื่อให้ผู้เรียนมีความหมายมากที่สุด จะยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง กิจกรรมการเรียนรู้ต้องคำนึงถึง 1) ความต้องการ และความสนใจของผู้เรียน (Learners Need & Interest) เป็นสำคัญ 2) เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม (Participation) ในการเรียนรู้ให้มากที่สุด 3) เน้นให้ผู้เรียนสร้างองค์ความรู้ได้ด้วยตนเอง (Constructionism) กล่าวคือ ให้สามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ในสภาพความเป็นจริง (Experiential Learning) สามารถวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และสืบค้นหาความรู้ได้ด้วยตนเอง (Inquiry) 4) เป็นการพึ่งพาตนเอง (Autonomy) เพื่อให้เกิดทักษะที่จะนำสิ่งที่เรียนรู้ไปได้จริงในชีวิตประจำวัน และสามารถเข้าใจวิธีการเรียนรู้ของตนได้ (Metacognition) กล่าวคือ รู้วิธีการของตนเอง และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนวิธีคิดอย่างเหมาะสมไม่เน้นที่การจดจำเพียงเนื้อหา 5) เน้นการประเมินตนเอง (Self - Evaluation) จะช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจตนเองได้ชัดเจนขึ้น รู้จุดเด่นจุดด้อยที่จะปรับปรุง หรือพัฒนาตนเองให้เหมาะสมยิ่งขึ้น 6) เน้นความร่วมมือ (Cooperation) ซึ่งเป็นทักษะสำคัญในการดำเนินชีวิตประจำวัน และ 7) เน้นรูปแบบการเรียนรู้ (Learning Styles) อาจจะถูกจัดได้ทั้งในรูปแบบกลุ่ม หรือเป็นรายบุคคล (สมศักดิ์ ภู่วิภาดารวรรณ, 2544, หน้า 1 - 2)

นอกจากนี้ยังมีการจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการ คือ การเรียนเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้แบบรอบด้านเป็นฐาน ไม่ใช่รู้เฉพาะด้านเท่านั้น ไม่ใช่การเรียนรู้แบบแยกส่วน (ยุค ศรีอารยะ, 2542, หน้า 200) ที่กล่าวมาจะเห็นว่า การให้การศึกษาแก่ประชาชนในทุก ๆ ด้านมีความสำคัญมาก รวมทั้งการให้สุศึกษาด้วย

2.3.2 นโยบายสุขศึกษาแห่งชาติ

นโยบายการสุขศึกษาแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตสื่อ มีดังนี้

2.3.2.1 ให้มีการพัฒนาสื่อสุขศึกษา และประชาสัมพันธ์ที่ได้มาตรฐานทางวิชาการ

2.3.2.2 ให้มีการดำเนินงานสุขศึกษา และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

2.3.2.3 ให้มีการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ ในรูปของสุขบัญญัติแห่งชาติ ในทุกกลุ่มประชากรเป้าหมาย (กองสุขศึกษา, 2542 , หน้า 4) นอกจากนี้ รัฐบาลยังได้ประกาศพระราชบัญญัติสุขบัญญัติแห่งชาติ ในปี 2539 เพื่อให้เป็นข้อกำหนดที่เด็ก เยาวชนและประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย เพื่อให้สุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ที่เกี่ยวข้องกับเอดส์โดยตรงได้แก่ ข้อที่ 5 “งดบุหรี่ยาเสพติด การพนันและการทำสวนทางเพศ” (กองสุขศึกษา, 2540, หน้า 5) ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2541 ยังได้กำหนดให้ ปี 2541 - 2550 เป็น “ทศวรรษสืบสานวัฒนธรรมเพื่อการพัฒนา” และได้ประกาศใช้ “แผนพัฒนาสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศและโทรคมนาคม เพื่อพัฒนาคนและสังคม” ปี 2542 - 2551 (สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2543, หน้า 6) เป็นการนำเอาวัฒนธรรมและการสื่อสารมวลชนมาใช้ในการพัฒนาสังคม

การดำเนินงานสุขศึกษา หรือการให้สุขศึกษาเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนที่เหมาะสม เป็นการสร้างสุขภาพมากกว่ารอซ่อม หรือรักษาสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย แนวคิดที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและการให้สุขศึกษา มีหลายแนวคิด ที่สำคัญและนำมาประยุกต์ใช้ทั่วไป ได้แก่แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE - PROCEED

2.3.3 แนวคิดการวางแผนส่งเสริมสุขภาพและการประเมินผล

ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพและการประเมินผล ลอร์เรนซ์ ดับเบิลยู กรีน (Lawrence W. Green) และมาร์แชล ดับเบิลยู ครูเตอร์ (Mashall W. Kreuter) ได้เสนอแบบจำลอง PRECEDE (Green, 1980) เพื่อใช้ในการวินิจฉัยปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (Lawrence W. Green and Mashall W. Kreuter, 1991, pp.22 - 31) ซึ่งมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัยด้วยกัน เช่น ปัจจัยนำ (predisposing factor) ปัจจัยเอื้อ (enabling factor) และปัจจัย

สนับสนุน (reinforcing factor) ผลของการวินิจฉัยปัจจัยดังกล่าวจะนำไปสู่การวางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพ ที่ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อมากรีนได้พิจารณาเห็นว่า งานสุขภาพเป็นองค์ประกอบหนึ่งในงานส่งเสริมสุขภาพ แบบจำลองนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา (diagnosis phase) เรียกว่า PRECEDE (Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational and Evaluation) และส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผนการดำเนินงานและการประเมินผลส่วนนี้ เรียกว่า PROCEED (Policy Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development) แบ่งออกเป็น 9 ขั้นตอนและที่สำคัญได้แก่

2.3.3.1 การวินิจฉัยปัญหาสังคมในประชากร กลุ่มเป้าหมายกลุ่มต่าง ๆ (Social diagnosis phase) การศึกษาความต้องการและความคาดหวังส่วนบุคคล โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อเข้าใจสภาพของชุมชน การมีส่วนร่วมในชุมชน เป็นแนวคิดพื้นฐานของการวินิจฉัยทางสังคม ซึ่งต้องเข้าใจสภาพชีวิตเป็นอยู่ทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมและเป้าหมายของคนในชุมชน เพื่อช่วยให้การวินิจฉัยปัญหาได้ตรงกับสภาพความเป็นจริงของสังคม อันจะส่งผลให้โครงการส่งเสริมสุขภาพที่กำหนดขึ้นมีความสอดคล้องกับชีวิตความเป็นอยู่ที่แท้จริงของประชาชนมากขึ้น

2.3.3.2 การวินิจฉัยทางระบาดวิทยา (Epidemiology diagnosis phase) เป็นการวิเคราะห์ว่า มีปัญหาสุขภาพใดที่เป็นปัญหาสำคัญในสังคม หรือในกลุ่มประชากรที่ศึกษา ข้อมูลทางด้านระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นขนาด และการกระจายของปัญหาสุขภาพในกลุ่มประชาชน รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงต่อปัจจัยนั้น ผู้วางแผนสามารถนำข้อมูลเหล่านี้จัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา (priority setting) เพื่อคัดเลือกปัญหาที่สำคัญในอันดับแรกมาทำการวิเคราะห์และวางแผนดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพต่อไป กรณีของโรคเอดส์การใช้ข้อมูลระบาดวิทยาจะมีความสำคัญต่อการวางแผน ดำเนินการและประเมินผลเช่นกัน เช่น จากข้อมูลทางระบาดวิทยาสรุปได้ว่า โรคเอดส์ในระยะหลังจากปี 2540 การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทยเริ่มจะลดลง ในเพศชาย แต่เพศหญิงกลับพบว่า ยังมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนยังไม่มีเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น (ธนรักษ์ ผลิตพันธ์, 2544, หน้า 4) การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนทั่วประเทศในทุก ๆ ปีของกองระบาดวิทยาเป็นการวินิจฉัยพฤติกรรมประการหนึ่งด้วย

การวิเคราะห์พฤติกรรมที่เป็นปัญหาสุขภาพประกอบด้วย การกำหนดองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (environmental and health - related behavioral factors) ที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพที่วิเคราะห์ได้ในขั้นที่ 2 โดยวิเคราะห์ออกมาเป็น

พฤติกรรมเฉพาะ บางสาเหตุอาจไม่ใช่ปัจจัยทางพฤติกรรม (non behavior factor) เช่น เศรษฐกิจ พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบภายนอกที่บุคคลไม่สามารถควบคุมได้ แต่เป็นสิ่งที่จะช่วยปรับเปลี่ยนสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของบุคคล สาเหตุของปัญหาสุขภาพ อาจมีสาเหตุมาจากทั้งพฤติกรรม หรือไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น เพศ พันธุกรรม อายุ โรคประจำตัว ความบกพร่องของจิตใจและร่างกาย สิ่งแวดล้อมสภาพของสถานที่ทำงานและที่อยู่อาศัย ผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีการพิจารณาสาเหตุอย่างรอบคอบก่อนที่จะวางแผนส่งเสริมสุขภาพ

2.3.3.3 การวินิจฉัยการศึกษาและองค์กร (Educational and organizational diagnosis) เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม จากความรู้พื้นฐานด้านพฤติกรรมศาสตร์ มีองค์ประกอบมากมายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่ในแบบจำลองนี้ได้แบ่งกลุ่มขององค์ประกอบเหล่านี้ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ ปัจจัยนำ (predisposing factors) ปัจจัยเอื้ออำนวย (enabling factors) และปัจจัยสนับสนุน (reinforcing factors) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยมและการรับรู้ของบุคคลหรือประชาชนซึ่งเป็นปัจจัยภายใน จะมีอิทธิพลก่อให้เกิดแรงจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือพฤติกรรม นอกจากนี้ปัจจัยนำยังรวมไปถึงปัจจัยด้านประชากร เช่น สถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม (socio - economic status) อายุ เพศ ขนาดครอบครัว ปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพด้วย

2) ปัจจัยเอื้ออำนวย เป็นปัจจัยที่พิจารณาถึงอุปสรรค หรือปัญหาต่าง ๆ ที่จะขัดขวางการเกิดพฤติกรรมรวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น บริการสุขภาพที่ทุกคนเข้าถึงและพึงพอใจ ปัจจัยนี้จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ กล่าวคือ บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในการกระทำต่าง ๆ ต้องอาศัยประสบการณ์และทักษะ ร่วมกับโอกาสในการใช้แหล่งบริการสุขภาพและโอกาสในการทำสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นผลดีต่อสุขภาพจนเกิดทักษะ ปัจจัยนี้ประกอบด้วย ทักษะและทรัพยากรที่จะช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมเป็นได้ทั้งทางบวก (เสริมให้เกิด) และด้านลบ (ขัดขวางการเกิดพฤติกรรม) เกิดจากแรงในสังคมหรือระบบของสังคม สิ่งอำนวยความสะดวกและทรัพยากรส่วนบุคคลหรือชุมชน ในที่นี้อาจสรุปได้ว่า ปัจจัยเอื้ออำนวย คือ องค์ประกอบทั้งหมดที่ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม

3) ปัจจัยสนับสนุน เป็นปัจจัยที่สะท้อนให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้รับการส่งเสริมหรือไม่ โดยการเรียนรู้จากบุคคลอื่น ที่ประเมินผลย้อนกลับจากพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง จึงเป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับ หรือคาดว่าจะได้รับการแสดง

พฤติกรรม อาจจะช่วยสนับสนุน หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ต่อไป มีทั้งสิ่งที่เป็นรางวัล (reward) การยกย่องชมเชย ผลตอบแทน (incentive) หรือการตำหนิการลงโทษ (punishment) ซึ่งบุคคลจะได้รับจากคนอื่น ๆ ที่มีต่อตนเอง เช่น ครอบครัว (ญาติ) เพื่อน ครู นายจ้าง หัวหน้างาน คนไข้ แพทย์และผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ เป็นต้น อิทธิพลของบุคคลเหล่านี้ จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานภาพ ในการวางแผน จึงต้องทำการศึกษากลวิธีของการเปลี่ยนแปลงที่จะเสริมให้บุคคลเกิดพฤติกรรม

ที่กล่าวมาจะเห็นว่า แบบจำลอง PRECEDE - PROCEED กำหนดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเพื่อนำมาวางแผนนี้จะเกี่ยวข้องกับการประยุกต์ศาสตร์ หลายศาสตร์ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ สหวิทยาการ (multi - disciplines) ทั้งทางด้านวิทยาการด้านการระบาด สังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ การศึกษา การบริหารงานสาธารณสุข วิชาการด้านทฤษฎี หรือแนวคิดด้านพฤติกรรมศาสตร์ การวางแผนและการดำเนินงานตามแผน ต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ด้านบริหารจัดการและการศึกษา การวางแผนโครงการ การดำเนินงาน และการประเมินผลโครงการ จำเป็นจะต้องความเข้าใจทางด้านการบริหารรัฐศาสตร์ (political science) รวมทั้งการจัดชุมชน (community organization)

แบบจำลอง PRECEDE - PROCEED มีข้อสรุปพื้นฐานที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) สุขภาพและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดี เกิดขึ้นเนื่องจากสาเหตุหลายสาเหตุและ 2) การศึกษาสิ่งที่จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมจำเป็นจะต้องใช้หลายวิธีการรวมทั้งผสมผสานหรือบูรณาการศาสตร์ หรือวิทยาการหลาย ๆ แขนง ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ชีวแพทย์ (biomedical sciences) พฤติกรรมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ รัฐศาสตร์ การศึกษาและการบริหารและในทางการปฏิบัติแบบจำลอง PRECEDE - PROCEED ได้ถูกนำไปประยุกต์ในการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในหน่วยงานของรัฐและเอกชน

อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพอาจจะไม่จำเป็นต้องประยุกต์แบบจำลอง หรือทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง หากแต่อาจเลือกปัจจัยที่สำคัญในแต่ละแบบจำลองที่เหมาะสมกับพฤติกรรมสุขภาพที่จะดำเนินการแก้ไข ดังนั้นสิ่งที่ต้องการในขั้นต่อไปของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ ก็คือการพัฒนาแบบจำลองในการส่งเสริมสุขภาพที่ผสมผสานปัจจัยต่าง ๆ ที่สามารถนำมาใช้ในการอธิบาย หรือทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ของการส่งเสริมสุขภาพและการลดปัจจัยเสี่ยง ในปัจจุบันการให้สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ ลี้อจะเข้ามามีบทบาทมากขึ้น เนื่องจากประชาชนมีจำนวนมากและหลากหลาย กระจายกันอยู่ในที่ต่าง ๆ ยากที่จะดำเนินการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

2.4 แนวคิดและสถานการณ์การสื่อสารด้วยสื่อพื้นบ้าน

2.4.1 ความหมายของสื่อพื้นบ้าน (Traditional media / Folk music)

สื่อพื้นบ้าน หมายถึง วัฒนธรรมทั้งมวลที่บุคคลและสังคมที่ได้สร้างสรรค์และตั้งสมกันมาตั้งแต่ในอดีตจนกลายเป็นเครื่องมือที่รับ และเก็บข่าวสารที่เป็นสัญลักษณ์และเอกลักษณ์ของระบบสังคมปรากฏให้เห็นในรูปของ คำพูด ข้อเขียน บทเพลง ดนตรี การละเล่น หัตถกรรม สถาปัตยกรรม พิธีกรรม ความคิด ความเชื่อ ค่านิยมหรือแม้กระทั่งวิถีชีวิต (สมควร กวียะ, 2530, หน้า 8 อ้างใน ขวัญชัย หมั่นคำ, 2539, หน้า 17)

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ให้เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของประชาชนอย่างจริงจัง มีการจัดรณรงค์ให้ สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ ตลอดจนการพิจารณาใช้สื่อท้องถิ่น หรือสื่อพื้นบ้านที่เข้าใจง่าย และประสานงานความร่วมมือจากภาคเอกชนให้มีส่วนร่วม เน้นโครงการใช้ถุงยางอนามัย 100 % ทุกจังหวัด (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2542, หน้า 43) ประเทศที่กำลังพัฒนาหลายประเทศ ในการใช้ สื่อเพื่อการศึกษาพบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นในปัจจุบันที่ใช้สื่อพื้นบ้าน เช่น เพลงพื้นบ้าน ละครและ หุ่นกระบอก สื่อ ได้ตรงเป้าหมายที่ประชาชนมักจะชื่นชอบต่อการ ใช้สื่อแบบดั้งเดิม (ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ, 2542, หน้า 158)

สื่อพื้นบ้านของภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอยู่หลายประเภท (ขวัญชัย หมั่นคำ, 2539, หน้า 105) แบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มวัฒนธรรมหมอลำในเขตอีสานเหนือ ได้แก่ จังหวัดเลย อุดรธานี ขอนแก่น เป็นต้น กลุ่มวัฒนธรรมเพลงโคราช อยู่ในแถบจังหวัด นครราชสีมาและกลุ่มวัฒนธรรม เจริญ กันตรึมในเขตอีสานใต้ ได้แก่ จังหวัดสุรินทร์ บุรีรัมย์ และศรีสะเกษ แต่สื่อพื้นบ้านที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในทุกจังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ หมอลำ เป็นศิลปะการแสดงของคนอีสานที่ใช้เนื้อร้องเป็นภาษาอีสานคู่กับหมอแคน คาดว่า สืบทอดกันมากกว่า 3,000 ปี

หมอลำหมายถึง ผู้ที่มีความสามารถในการขับลำ หรือขับร้องกลอนลำให้เกิดทำนอง และจังหวะที่ไพเราะเพราะพริ้งและดนตรีที่คู่กับหมอลำมาช้านานที่สำคัญมาก คือ แคน (ไพบุลย์ แพงเงิน, 2534, หน้า 1 - 4)

หมอแคน หมายถึง ผู้ที่มีความสามารถในการเป่าแคน ให้ออกมาเป็นเสียงท่วงทำนอง ไพเราะ ทั้งหมอลำและหมอแคน เป็นสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรมอย่างหนึ่งของชาวอีสาน

ในจดหมายเหตุของหมอบลัดเล หรือบลัดเล บันทึกไว้เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2379 กล่าวถึง “พระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงเป่าแคนได้อย่างไพเราะ จัดหมอลำมาแอมว ให้หมอปัดเลกับกรรยาฟังอย่างไพเราะจับใจ...” แสดงให้เห็นว่าหมอลำ หมอแคน เป็นสื่อพื้นบ้านที่ได้รับความนิยมมานานแม้แต่ในพระราชวัง กระแสของการแอมว ลาวแคน หรือหมอลำ ได้รับความนิยมไปทั่วประเทศโดยเฉพาะคนไทยในภาคกลางและสามารถแทรกแซงสื่อพื้นบ้านของภาคกลางได้ ซึ่งเจ้านายในวังพากันโปรดปรานหมอลำกันมาก เช่น กรมหลวงวงษาธิราชสนิท จนเป็นเหตุให้พระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 4 ทรงประกาศห้ามมิให้เล่นแอมว ลาว หรือหมอลำ ณ วันศุกร์เดือน 12 แรม 4 ค่ำ ปีฉลู สัปตศก ตอนหนึ่งว่า “ทรงพระราชวิตถอยู่ โปรดให้ขออนวอน แก่ท่านทั้งหลายทั้งปวงที่คิดถึงพระเดชพระคุณจริง ๆ ใด้งดการเล่นลาวแคนเสีย อย่าหามาดูแลฟัง แลอย่าให้เล่นเองเลย สองตุลปีหนึ่ง สองปี การเล่นต่างอย่างเก่าของไทย คือ ละครฟ้อนรำ ปี่พาทย์ มโหรี เสภา ครึ่งท่อน ไปรบไปโก้ ตักวา เพลงโก่ป่า เกี่ยวข้าวและอะไร ๆ ที่เคยเล่นแต่ก่อนเอามาเล่น เอามาสู้ขึ้นบ้างอย่าให้สูญ เล่นแอมวลาวขอให้งดเสีย เลิกเสียสักปีสองปี ลองฟังดูฟ้าฝนจะงามไม่งามอย่างไรภายนอกนี้ ถ้ามิฟังยังขึ้นเล่นลาวแคนอยู่ จะให้เรียกภาษีให้แรง ใครเล่นที่ไหนจะให้เรียกแต่เจ้าของและผู้เล่น ถ้าลักเล่นจะต้องจับปรับให้เสียภาษีสองต่อสามต่อ...” สาเหตุที่หมอลำยังคงอยู่มาตราบเท่าทุกวันนี้ แม้จะมีการประกาศห้ามเล่นห้ามดูก็ตาม คงจะเป็นเพราะ “รสทิพย์” หรือ “สุนทรียรส” ของหมอลำ “รสทิพย์อันปรากฏในกลอนลำ ทำนองลำและเสียงแคนนั้น เป็นรสทิพย์ที่ไม่เหมือนกับรสทิพย์ที่ปรากฏในเพลงไทยเดิม หรือเพลงพื้นบ้านอื่นใด แต่รสทิพย์ดังกล่าวนี้เป็นรสทิพย์ที่บุคคลอื่น ภาษานอื่น ซึ่งไม่เข้าใจภาษาลาว ยากที่จะเข้าใจลึกซึ้งได้ มันเป็นรสทิพย์ที่มีทั้งความไพเราะ ความสุขและความสะทกสะท้านปะปนคลุกเคล้ากันอยู่อย่างแยกไม่ออก ด้วยเหตุนี้เองกลอนลำยาว หรือลำลองที่หมอลำขับลำออกมาสามารถเรียกเอาน้ำตาออกจากดวงตาของคนแก่คนเฒ่าชาวอีสานได้อย่างง่ายดาย รสของความสะทกสะท้านนี้เองที่ชาวอีสานเรียกว่า ความออนซอน...ซึ่งรสเช่นนี้ผู้เขียนไม่พบในบทเพลงใด ๆ ของภาคกลางเรา” (ไพบูลย์ แพงเงิน, 2534, หน้า 40)

ในจังหวัดสุรินทร์ มีสื่อพื้นบ้านที่ได้รับความนิยมจากประชาชนหลายประเภทได้แก่ กัณฑ์หมอลำ เพลงลูกทุ่งและลูก ในปัจจุบันมีการพัฒนา มีการประยุกต์เนื้อร้อง ทำนองผสมผสานกับภาษาไทย ลาว เขมรและภาษาส่วย คนตรีมีการใช้เครื่องดนตรีที่หลากหลายมากขึ้นทั้งคนตรีพื้นบ้านและคนตรีสากล นอกจากนี้ยังมีสื่อพื้นบ้านอื่น ๆ ที่เป็นมรดกทางวัฒนธรรม ได้แก่ เรือมอญเร กโนบคิงตอง เจริงและเรือมตรข เป็นต้น สื่อพื้นบ้านเหล่านี้มีการจัดการแสดงทั้งในห้องถิ่น ต่างจังหวัดและต่างประเทศ (การแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรม) สื่อพื้นบ้านเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่ล้ำค่าและสร้างสรรค์ประโยชน์ให้กับสังคมมาทุกยุคทุกสมัย สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดสุรินทร์ร่วมกับศิลปินพื้นบ้านสุรินทร์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมมือในการผลิตสื่อพื้นบ้านและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมเรื่อยมา ได้พัฒนาและประยุกต์ใช้สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2538 ทั้งในรูปแบบเทพาคาสเซท ซีดี ประกอบด้วยเพลงลูกทุ่ง หมอลำ กันตรึมและลิเก ในการให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ทั้งในจังหวัดสุรินทร์ ต่างจังหวัดและตามแนวชายแดนไทยกับพม่าอีกด้วย สื่อพื้นบ้านประเภทกันตรึมได้รับความนิยมจากประชาชนทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่มีการละเล่นทั้งแบบกันตรึมโบราณและกันตรึมประยุกต์ที่ทันสมัย

กันตรึม เป็นศิลปะการแสดงของชาวอีสานใต้ (จังหวัดสุรินทร์ บุรีรัมย์และศรีสะเกษ) นิยมกันมากสำหรับบรรเลงทุกโอกาส โดยผันแปรบทเพลง และเครื่องดนตรีบางชิ้นให้เข้ากับงาน มีการขับร้องด้วยภาษาเขมร มีการร่ายรำประกอบ เนื้อร้องในมักเป็นการร้องโต้ตอบ เกี่ยวพาราตีพรรณนา รำพึงรำพัน มีทั้งจังหวะช้า และจังหวะเร็วสนุกสนาน ก่อนเล่นทุกครั้งจะต้องมีพิธีไหว้ครูก่อนเสมอ คำว่ากันตรึม น่าจะมาจากการเรียกตามเสียงกลอง “สโกล” ที่ใช้ประกอบการแสดงที่มีเสียงคล้ายกับ “โจะกันตรึม โจะตรึม ตรึม” หรือบางที่เรียกว่า เพลงกันตรึม (สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, 2528, หน้า 196, ภูมิจิต เรื่องเดช, 2529, หน้า 5) ดนตรีที่ใช้ประกอบที่สำคัญได้แก่ กลองสโกล ซอ ปี่อ้อ ฉิ่งและฉาบ ถ้าเป็นกันตรึมประยุกต์การใช้กลองสโกลและปี่อ้อจะลดลง แต่จะใช้ดนตรีสากลมีจังหวะที่เร้าใจมาประกอบมากขึ้น และเนื้อร้องมีการทำให้เป็นเพลงที่ทันสมัย มีการผสมผสานภาษาอื่น ๆ ตามสมัยนิยมและตอบสนองประชาชนได้หลายภาษามากขึ้น จนกลายเป็นธุรกิจที่เทียบเท่าเพลงลูกทุ่ง หมอลำและลิเกในตลาดเพลงซีดี วีดีโอ วีดีโอ ซีดี และคาราโอเกะในตลาดเพลงทั่วประเทศ

เพลงลูกทุ่ง เป็นเพลงที่ใช้ภาษาง่าย ๆ ไม่สลับซับซ้อน เป็นที่นิยมของประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนในชนบทให้ความสนใจเป็นอย่างมาก สะท้อนสภาพสังคม ความเป็นอยู่ วัฒนธรรมไทย หลายเพลงมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของคนไทย เป็นการสืบทอดเพลงพื้นบ้านที่มีมานาน ถือเป็นเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมอย่างหนึ่งของไทย แต่เริ่มใช้คำว่า “เพลงลูกทุ่ง” เป็นครั้งแรกเมื่อปี 2507 สมควรที่จะอนุรักษ์ส่งเสริมและเผยแพร่ให้แพร่หลายต่อไป

ลิเก หรือ นาฏดนตรี เป็นการแสดงที่ถือกำเนิดในภาคกลาง ดนตรีประกอบใช้วงปี่พาทย์ไม้แข็งเป็นสำคัญ ผู้แสดงแต่งกายคล้ายละครนอก ตัวละครจะร้อง และทำท่าทางลีลาไปตามบทร้องและทำนองเพลง เพลงที่ใช้ร้องส่วนมากเป็นเพลงในอัตราจังหวะสองชั้นและชั้นเดียวจากเพลงไทย (แบบฉบับ) และมีทำนองหลักอย่างหนึ่งโดยเฉพาะเรียกว่า ราชนิกริง (สำนักงาน

คณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, 2532, หน้า 1, 177) สำหรับจังหวัดสุรินทร์ มีลิเกที่แสดงเป็น อาชีพอู่หลายคณะนอกจากจะมีลิเกที่แสดงที่ใช้ภาษาไทย แล้วยังมีลิเกที่แสดง โดยใช้ภาษาเขมร อีกด้วย ตัวตลกจะมีบทบาทในการแสดงไม่แพ้คู่พระคู่นาง แต่ความนิยมของประชาชนยังน้อยกว่า เพลงลูกทุ่ง กัณฑ์และหมอลำ

ที่กล่าวมา ทั้งหมอลำ กัณฑ์ เพลงลูกทุ่งและลิเก เป็นสื่อพื้นบ้านที่มีอยู่ในท้องถิ่น และสังคมไทย มีการผลิตเป็นสื่อทั้งเพื่อการศึกษาและความบันเทิงมากขึ้นในหลายรูปแบบ ทั้ง เทปคาสเซต วิดีโอ วิทยุซีดีและดีวีดี ที่ได้รับความนิยมจากประชาชนอย่างแพร่หลาย ในการผลิตสื่อ การใช้สื่อและการประเมินผลการใช้สื่อต่าง ๆ มีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจหลักการสื่อสาร เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการผลิต การให้ดูศึกษาในรูปแบบต่าง ๆ และการประเมินผลสื่อ โดยสื่อ บางประเภทแม้จะมีประสิทธิภาพดีแต่ถ้าใช้ไม่เหมาะสม ใช้ไม่ถูกต้องประสิทธิภาพก็อาจลดลง สื่อบางประเภทเปรียบเสมือนดาบสองคมสามารถให้ทั้งผลดีและผลเสียได้เดี๋ยวมั่นกัน

2.4.2 แนวคิดการสื่อสาร

การสื่อสาร ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Communication มาจากภาษาละตินว่า Communis มีความหมายตรงกับคำว่า Common และแปลเป็นภาษาไทยว่า "ความพร้อมกัน หรือ ร่วมกัน" หรือ "ความคล้ายคลึงกัน" หมายถึง การกระทำของคนที่มีมุ่งสร้างความพร้อมกัน หรือ คล้ายคลึงกันอีกนัยหนึ่ง เป็นความพยายามร่วมกันของคนเราที่จะแลกเปลี่ยนข่าวสาร หรือความคิด ซึ่งกันและกันโดยอาศัยความสัมพันธ์ของทั้งสองฝ่ายเป็นที่ตั้งเพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน (สุโขทัยธรรมมา ธิราช, 2532, หน้า 7) และจากความหมายที่กล่าวมาอาจสรุปได้ว่า

การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการที่ผู้ส่งสาร ส่งข้อมูลหรือสารจากแหล่งสารไปยังผู้รับสาร โดยตรงหรือผ่านช่องทางสื่อต่าง ๆ เพื่อทำให้ผู้รับสารเข้าใจตรงกัน ก่อให้เกิดการเรียนรู้ และมีพฤติกรรมตอบสนองอย่างเหมาะสม ตามวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร หรือตรงกับเนื้อหาของสารนั้น ๆ

2.4.2.1 วิธีการของการสื่อสาร

วิธีการของการสื่อสารแบ่งออกได้ 3 วิธี คือ

- 1) การสื่อสารด้วยวาจา หรือ “วจนภาษา” (Oral Communication) เช่น การพูด การร้องเพลง เป็นต้น

2) การสื่อสารที่มีใจว่าจาหรือ “อวจนภาษา” (Noverbal Communication) เช่น การสื่อสารด้วยภาษาเขียน (Written Communication) เช่น การสื่อสารด้วยท่าทาง ภาษามือและตัวอักษร เป็นต้น

3) การสื่อสารด้วยการใช้จักษุสัมผัสหรือการเห็น (Visual Communication) เช่น การสื่อสารด้วยภาพ โปสเตอร์ สไลด์ เป็นต้น หรือโดยการใช้สัญลักษณ์ เครื่องหมายต่าง ๆ เช่น ลูกศรชี้ทางเดิน เป็นต้น (กิดานันท์ มลิทอง, 2543, หน้า 21 - 23)

2.4.4.2 รูปแบบของการสื่อสาร แบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ คือ

1) การสื่อสารทางเดียว (One - Way Communication) เป็นการส่งข่าวสาร หรือสื่อความหมายไปยังผู้รับเพียงฝ่ายเดียว โดยที่ผู้รับไม่สามารถตอบสนองได้ทันที (immediate response) กับผู้ส่ง แต่อาจจะมีการผลป้อนกลับไปยังผู้ส่งภายหลังได้ เช่น การฟังวิทยุหรือการชมโทรทัศน์ เป็นต้น

2) การสื่อสารสองทาง (Two - Way Communication) เป็นการสื่อสารที่ผู้รับสามารถตอบโต้ผู้ส่งสารได้ทันที และทั้งสองฝ่ายสามารถตอบโต้กันได้

2.4.2.3 ประเภทของการสื่อสาร แบ่งได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้

1) การสื่อสารในตนเอง (Intrapersonal or Self - Communication) เป็นการสื่อสารภายในตัวเอง บุคคลนั้นเป็นผู้ส่งและรับสารในขณะเดียวกัน เช่น การเขียนและการอ่านหนังสือ

2) การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) เป็นการสื่อสารระหว่างคน 2 คน เช่น การสนทนาและการโต้ตอบจดหมายระหว่างกัน

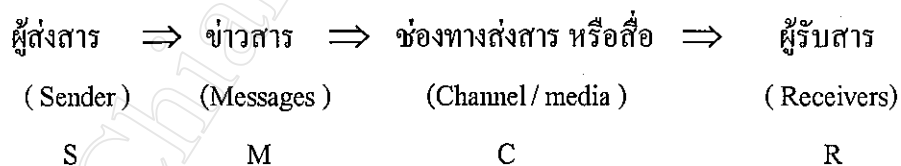
3) การสื่อสารแบบกลุ่มชน (Group Communication) เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลกับกลุ่มชน ที่ประกอบด้วยคนจำนวนมาก เช่น การสอนนักเรียนระหว่างครูเพียงคนเดียวกับนักเรียนทั้งห้อง

4) การสื่อสารมวลชน (Mass Communication) เป็นการสื่อสารโดยอาศัยสื่อมวลชนประเภท เช่น วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์และหนังสือพิมพ์ เป็นต้น เพื่อติดต่อไปยังผู้รับสารจำนวนมากในเวลาพร้อม ๆ กันหรือไล่เลี่ยกัน

2.4.2.4 องค์ประกอบของการสื่อสาร

โดยทั่วไปองค์ประกอบของการสื่อสารประกอบด้วย ผู้ส่งสาร ผู้รับสาร สาร และสื่อ หรือช่องทาง (สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2532, หน้า 21 - 24) ลาสเวลล์ กล่าวถึงองค์ประกอบ

ที่ต้องพิจารณาในการสื่อสาร ด้วยประโยคคำถามง่าย ๆ คือ ใคร (who) พูดอะไร (say what) โดยสื่อไหน (in which channel) ถึงใคร (to whom) และได้ผลอย่างไร (with what effect) แต่ตามความเห็นของ โรเจอร์ การสื่อสารประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ประการด้วยกัน คือ ผู้ส่งสาร ผู้รับสาร สาร สื่อ ผลกระทบและผลย้อนกลับ โรเจอร์ ยังชี้ให้เห็นว่าการสื่อสารนั้นเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อม (environment) หรือสถานการณ์ (situation) อย่างไรอย่างหนึ่งจึงควรสนใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ด้วย นอกจากนี้ ชาร์ล ออสกู๊ด เสนอว่า ผู้ส่งสารและผู้รับสาร ต่างทำหน้าที่เหมือนกันทุกประการ คือ ทั้งรับสาร แปลความหมายข่าวสารด้วย เป็นการตอบโต้ย้อนกลับซึ่งกันและกัน (feedback) ในวงวิชาการสื่อสารรู้จักแนวคิดใหม่อีกอย่างหนึ่ง ที่เกี่ยวข้องกับผลย้อนกลับมา คือ "เสียงรบกวน" (noise) ซึ่งเป็นตัวรบกวนการสื่อสารทำให้ถอดรหัสหรือแปลความหมายคลาดเคลื่อนได้ โรเจอร์ได้เสนอแนะปัจจัยภายนอกอย่างหนึ่ง คือ สภาพแวดล้อม หรือสถานการณ์ ที่มีผลกระทบต่อสื่อสารทั้งทางตรงและทางอ้อม สิ่งแวดล้อมอาจหมายถึง อะไรก็ได้ที่อยู่รอบระบบการสื่อสาร เช่น สถานการณ์ตามธรรมชาติ สภาพแวดล้อมทางสังคม กลุ่มอ้างอิงทางสังคม หรือบรรทัดฐาน ค่านิยมและวัฒนธรรมในสังคม ที่มีผลต่อพฤติกรรมและแนวทางการสื่อสารของสังคมมนุษย์อย่างมาก นักวิชาการบางท่านถึงกลับกล่าวว่า การสื่อสาร คือ วัฒนธรรม แต่ละสังคมแต่ละประเทศ มีวัฒนธรรมการสื่อสารของตนเอง การเข้าใจความหมาย (meaning) และพฤติกรรมที่ตอบสนองเป็นเป้าหมายสำคัญของการสื่อสาร เป็นสิ่งที่แฝงไว้ซึ่งอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด การอ้างอิงประสบการณ์เดิมมีความสลับซับซ้อน โดยทั่วไปกระบวนการสื่อสารอย่างน้อยจะมีองค์ประกอบ ดังนี้



(พรทิพย์ วรกิจโกศาทร, 2531, หน้า 60 ; กาญจนา แก้วเทพ, 2541, หน้า 322)

เอดการ์ เดล (Edgar Dale) ได้จัดแบ่งสื่อการสอนเพื่อเป็นแนวทางในการอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างสื่อโสตทัศนูปกรณ์ต่าง ๆ ในขณะเดียวกันก็เป็นการแสดงขั้นตอนของประสบการณ์การเรียนรู้และการใช้สื่อ แต่ละประเภทในกระบวนการเรียนรู้ด้วย โดยพัฒนาความคิดของบรูเนอร์ (Bruner) ซึ่งเป็นนักจิตวิทยานำมาสร้างเป็น "กรวยประสบการณ์" (Cone of Experiences) โดยการแบ่งเป็นขั้นตอน (กิดานันท์ มลิทอง, 2543, หน้า 90 - 92) ที่มีผลต่อการเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรมมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด 10 ขั้นตอนดังนี้ 1) ประสบการณ์ตรง 2) ประสบการณ์รอง 3) ประสบการณ์

นาฏกรรม หรือการแสดง เป็นการแสดงบทบาทสมมติ หรือการแสดงละคร 4) กาสาขิต 5) การศึกษานอกสถานที่ 6) นิทรรศการ 7) โทรทัศน์ 8) ภาพยนตร์ 9) การบันทึกเสียง วิทยุ ภาพนิ่ง การบันทึกเสียง 10) ทัศนสัญลักษณ์ เช่น แผนภูมิ แผนสถิติ แผนสถิติ หรือเครื่องหมายต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่เป็นสัญลักษณ์แทนความเป็นจริงของสิ่งต่าง ๆ หรือข้อมูลที่ต้องการให้เรียนรู้ และ 11) วจนสัญลักษณ์ เป็นประสบการณ์ขั้นที่เป็นนามธรรมมากที่สุด ได้แก่ตัวหนังสือในภาษาเขียน และเสียงของคำ พูดในภาษาพูด เมื่อพิจารณาจากกรวยประสบการณ์ของเดล จากฐานของกรวยขึ้นไป 6 ขั้นตอน จะเป็นการให้ผู้เรียน ได้รับประสบการณ์ด้วยตนเอง จากการกระทำ การมีส่วนร่วมในรูปแบบต่าง ๆ ของ ประสบการณ์ที่เป็นจริงและการสังเกตจากของจริง หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง

ที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การใช้สื่อพื้นบ้านในรูปแบบวิดีโอ เป็นสื่อที่อยู่ในขั้นตอนที่ 7 จะมีความเป็นนามธรรมน้อยกว่า การใช้ภาพ ใช้เสียง สัญลักษณ์ ตัวหนังสือ หรือคำพูด เพียงอย่างเดียว เพราะสามารถให้ทั้งภาพและเสียงประกอบกัน ผู้ที่อ่านหนังสือไม่ออกก็จะสามารถเข้าใจได้จากภาพ และเสียงที่น่าเสนอในรูปแบบวิดีโอ ทั้งในลักษณะสื่อเฉพาะกิจและสื่อสารมวลชน ในปัจจุบันและอนาคตการสื่อสารมวลชน จะเข้ามามีบทบาทสำคัญในชีวิตประจำวันของประชาชนมากขึ้น

2.4.2.5 การสื่อสารมวลชน (Mass Communication) เป็นกระบวนการสื่อสารระหว่างกลุ่มคนจำนวนมากในสังคม ที่ประกอบด้วยสื่อมวลชนและมวลชน

สื่อมวลชน (Mass Media) หมายถึง สื่อหรือช่องทางของสื่อสารมวลชนโดยทั่วไป ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ หนังสือและนิตยสาร

มวลชน (Mass Audience) หมายถึงกลุ่มบุคคลผู้รับสาร เช่น ผู้อ่านหนังสือพิมพ์ ผู้ชมโทรทัศน์และผู้ฟังวิทยุ เป็นต้น

1) หน้าที่ของสื่อมวลชน

สื่อมวลชน มีหน้าที่ โดยสรุปมี 3 ประการ คือ เสนอข่าว เสนอความเห็น บริการด้านการศึกษา และบริการบันเทิง (สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2532, หน้า 44)

การเรียนรู้และการสื่อสาร เป็นปัจจัยส่งเสริมการมีสุขภาพดีที่สำคัญ การเรียนการสอนที่เน้นการท่องจำก่อนความทุกข์และความเครียดให้ผู้เรียนอย่างยิ่ง จึงควรมีการปฏิรูปการเรียนรู้ให้การเรียนรู้เป็นความสุขและแก้ปัญหาทุกชนิด เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ จิตใจ ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การเมืองและสุขภาพไปพร้อมกัน การสื่อสารทุกรูปแบบควรนำมาใช้เพื่อสุขภาพให้มากที่สุด ควรพัฒนาระบบสื่อเพื่อสังคมหรือสื่อเพื่อสุขภาพ ทุกวันนี้ประชาชนเจ็บป่วยล้มตายด้วยโรคที่ควรป้องกันและควบคุมได้อย่างมโหฬาร เช่น โรคหัวใจ มะเร็ง โรคเครียด โรคเอดส์และโรคจากอาชีพในโรงงาน ฯลฯ (ประเวศ วะสี, 2543, หน้า 14 - 15) การทำให้

ประชาชนรู้อาตนเองเสี่ยงและจะได้รับผลเสียจากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในด้านความสนใจและพฤติกรรม โดยขึ้นอยู่กับความรู้และประเมิณของแต่ละบุคคล หรือสังคม สื่อมวลชนและความน่าเชื่อถือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่นำเสนอข้อมูล จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ประชาชนเชื่อถือมากขึ้น

2) การใช้สื่อโทรทัศน์เพื่อการศึกษาและการให้สุศึกษา

2.1) โทรทัศน์ (Television)

โทรทัศน์ เป็นสื่อมวลชนที่มีประสิทธิภาพยิ่งประเภทหนึ่ง เนื่องจากเป็นสื่อที่ส่งได้ทั้งภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และเสียง เมื่อมีการนำโทรทัศน์มาใช้ในการศึกษาจึงทำให้เกิดคำว่า “โทรทัศน์การศึกษา” (Educational Television)

2.2) วิดีทัศน์ หรือวิดีโอ (Video)

วีดิทัศน์ หรือวิดีโอ ราชบัณฑิตยสถาน ได้พยายามบัญญัติคำว่า video ให้ใกล้เคียงกับภาษาอังกฤษมากที่สุด จึงได้นำคำว่า “วิดีโอ” ซึ่งเป็นภาษาสันสกฤต แปลว่า รินเรียงยินดี และคำว่า “ทัศน์” แปลว่าการดู มาสมาสกันเป็นคำว่า “วีดิทัศน์” เรามักจะเรียกทับศัพท์ว่า “วิดีโอ” แถบวีดิทัศน์เป็นวัสดุที่สามารถบันทึกได้ทั้งภาพและเสียง ไว้ได้พร้อมกันในแถบเทป ในรูปแบบคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าและยังสามารถลบและบันทึกใหม่ได้ เช่นเดียวกับเทปบันทึกเสียง แถบวีดิทัศน์จะใช้กับอุปกรณ์เครื่องเล่นวีดิทัศน์ เพื่อเล่นภาพและเสียงออกมา ในปัจจุบันนิยมใช้กันมากทั้งในบ้านและในสถาบันการศึกษา เนื่องจากสะดวกในการใช้มาก เพราะสามารถบันทึกบทเรียน หรือการสอนไว้ได้และสามารถนำมาใช้ได้อีกหลายครั้ง

ข้อดีการใช้วิดีโอในการเรียนการสอน คือ สามารถเลือกดูภาพตามที่ต้องการได้ โดยการบังคับให้แถบเดินหน้า หรือถอยหลัง ดูภาพซ้ำ หรือหยุดดูเฉพาะภาพก็ได้ แต่ภาพที่หยุดดูจะไม่คมชัดเท่าที่ควร ภาพเร็ว เดินหน้า หรือถอยหลัง กลับมาดูซ้ำใหม่ได้ตามต้องการและในเครื่องเล่นวิดีโอบางชนิดยังสามารถปรับขยายเพื่อดูได้ใหญ่ชัดเจนยิ่งขึ้นได้ การบันทึกวิดีโอ เพื่อใช้เป็นบทเรียนนั้น สามารถทำได้ในห้องสตูดิโอหรือภายในห้องปฏิบัติการ ซึ่งเราสามารถตัดต่อส่วนที่ไม่ต้องการ หรือเพิ่มเติมส่วนใหม่ลงไปได้

2.3) วิดีโอซีดี (Video CD/Compact Disc)

วิดีโอซีดี เป็นแผ่นทำด้วยพลาสติก ที่มีขนาดเล็กเพียง 4.75 นิ้วหรือ 12 เซนติเมตร มีความจุ 680 เมกะไบต์ แผ่นหนึ่งเล่นได้ 74 นาที สะดวกในการพกพาใช้ได้กับคอมพิวเตอร์และโทรทัศน์ในปัจจุบันนิยมใช้แผ่นวิดีโอซีดี บันทึกภาพยนตร์ บันทึก และภาพยนตร์ ความรู้ต่าง ๆ แทนการใช้แถบวิดีโอหรือวิดีโอ

2.4) ดีวีดี (DVD/ Digital Versatile Disc)

ดีวีดี เป็นสื่อบันทึกขนาดเล็กเช่นเดียวกับวิดีโอซีดีจะบันทึกและอ่านข้อมูลด้วยแสงเลเซอร์ มีการเสนอข้อมูลและเชื่อมโยงเนื้อหาที่บรรจุในแผ่นสามารถบรรจุข้อมูลได้มากกว่ากล่าวคือ แผ่นแบบด้านเดียวหรือด้านเดียวบรรจุข้อมูลน้อยที่สุด คือ 4.7 จิกะไบต์ และแผ่นที่มีความจุมากที่สุด คือ แบบสองด้าน หรือสองชั้นมีความจุ 17 จิกะไบต์ ดีวีดี สามารถบันทึกข้อมูลได้ทุกประเภทเช่นเดียวกับซีดีและมีทั้งแบบอ่านอย่างเดียวและแผ่นที่ให้ผู้ใช้บันทึกลงแผ่นได้เองด้วย สื่อโทรทัศน์นั้นก็เหมือนสื่อการสอนทั่วไป (กิดานันท์ มลิทอง, 2543, หน้า 201 - 202) คือ มีข้อดี และข้อจำกัดต่าง ๆ ดังนี้

ข้อดี

- 1) สามารถใช้โทรทัศน์ได้ในสภาพการณ์ที่ผู้เรียนมีจำนวนมากและผู้สอนมีจำนวนจำกัด ทั้งนี้สามารถแพร่ภาพ และเสียง ไปตามห้องเรียนต่าง ๆ และผู้เรียนที่อยู่ตามบ้านได้
- 2) เป็นสื่อการสอนที่สามารถนำสื่อหลายอย่างมาใช้ร่วมกันได้โดยสะดวกในรูปแบบของสื่อประสม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่สมบูรณ์
- 3) เป็นสื่อที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพทางการเรียนการสอนได้ โดยการเชิญผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้มีความสามารถพิเศษในแต่ละแขนงมาเป็นผู้สอนทางโทรทัศน์ได้
- 4) สามารถสาธิตได้อย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้เรียนเห็นสิ่งที่ต้องการเน้นได้โดยการใช้เทคนิคการถ่ายใกล้ (Close - up) เพื่อขยายภาพ หรือวัสดุให้ผู้เรียนเห็นทั่วถึงกันอย่างชัดเจน
- 5) ช่วยปรับปรุงการสอนของครูประจำและครูฝึกสอน เช่น ในการใช้สอนแบบจุลภาค
- 6) เป็นสื่อที่สามารถนำรูปธรรม มาประกอบการสอนได้สะดวกรวดเร็ว ช่วยให้ผู้เรียน ได้รับความรู้ที่ทันสมัยและทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม เพราะสามารถแพร่ภาพและเสียงของเหตุการณ์ที่กำลังเกิดขึ้น หรือเรื่องราวที่อยู่ไกล ๆ มาให้ชมได้

ข้อจำกัด

- 1) การใช้โทรทัศน์เป็นสื่อการสอนทางเดียวผู้เรียนและผู้สอนไม่สามารถพูดโต้ตอบกันได้
- 2) โทรทัศน์มิใช่เป็นอุปกรณ์ที่ชี้แทนผู้สอนได้อย่างสิ้นเชิงผู้เรียนจึงจำเป็นต้องศึกษาบทเรียนเพิ่มเติมจากสื่ออื่น ๆ ประกอบด้วยหรือผู้สอนต้องเป็นผู้แนะนำทาง หรืออธิบายเพิ่มเติมประกอบการชมรายการ หรือบทเรียนทางโทรทัศน์ด้วย
- 3) อาจเกิดอุปสรรคในการสื่อสาร เช่น กระแสไฟฟ้าขัดข้อง หรือสิ่งแวดล้อมของผู้เรียนไม่เอื้ออำนวย ทำให้ขาดสมาธิในการเรียน
- 4) การผลิตรายการอาจไม่เพียงพอ ทำให้การสอนไม่มาสนใจเท่าที่ควร
- 5) จำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายสูงในการจัดซื้ออุปกรณ์ที่สามารถถ่ายทำและใช้เทคนิควิธีการในการผลิตรายการที่มีคุณภาพ

การเรียนรู้จากสื่อประสม (Multi Media) หรือสื่อพหุลักษณะ ที่เป็นภาพ เสียงและการเคลื่อนไหวผ่านทางสื่อโทรทัศน์ เป็นการเรียนรู้เสมือนจริง ที่สามารถเรียนรู้ได้โดยไม่ต้องมาเข้าชั้นเรียนเป็นการจัดการเรียนการสอนทางไกลในลักษณะให้กับทุกคน ทุกสถานที่และทุกเวลา (anyone, anywhere, anytime) อย่างไรก็ตามทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศพบว่า สื่อแต่ละประเภทต่างมีจุดดีและจุดด้อย จะใช้สื่อประเภทใดประเภทหนึ่งเพียงอย่างเดียวไม่บังเกิดประสิทธิภาพโดยสมบูรณ์ การใช้ชั้นเรียนเป็นสื่อจัดให้มีการพบปะระหว่างผู้เรียนกับผู้สอนเป็นประจำ เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมาก แต่ทำได้จำกัดและอาจจะไม่เหมาะสมกับคนบางช่วงอายุและคนที่ไม่สามารถเข้ามารับโอกาสด้วยวิธีการเช่นนั้น เอกสารสิ่งพิมพ์ แม้จะไม่ใหม่ของใหม่แต่ก็ยังสามารถใช้เป็นสื่อหลักได้ โดยเฉพาะผู้เรียนที่อ่านออกเขียนได้ สื่อประเภทวิทยุกระจายเสียงและสื่อโทรทัศน์อาจจะเร้าความสนใจผู้เรียนได้ดี แต่เป็นสื่อที่ผู้เรียนต้องพึ่งความสนใจในรายการสูงและต้องติดตามให้ทันมิฉะนั้นบทเรียนก็จะผ่านไป นอกจากจะมีการบันทึกรายการไว้แล้วมาดูซ้ำ ถ้าจะทำเช่นนั้นก็อาจจะมีค่าใช้จ่ายสูง ในการจัดการศึกษาระบบเปิดในปัจจุบันจึงหันมาเน้นการใช้สื่อประสมแทนที่จะใช้เฉพาะสื่ออย่างใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียว อาจใช้สื่อใดสื่อหนึ่งเป็นสื่อหลักแล้วใช้สื่ออื่น ๆ มาประกอบ เป็นการผสมผสานสื่อหลายอย่างเข้าด้วยกัน (Integrate Media) ทั้งนี้เพื่อให้การเรียนการสอนน่าสนใจ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงอาจกล่าวได้ว่าสื่อประสมช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพการศึกษาทางไกลเป็นเอกประการ (วิจิตร ศรีสอาด, 2543, หน้า 6 - 7) จากรายงานการสำรวจเกี่ยวกับสื่อมวลชนด้านวิทยุและโทรทัศน์ปี 2537 พบว่า ประชาชนชมโทรทัศน์แยกตามประเภทรายการ

ดังนั้นคือ ชมข่าวร้อยละ 95.2 ความรู้ หรือสารคดี ร้อยละ 60.5 เนื้อหาโฆษณาร้อยละ 45.9 รายการเกี่ยวกับความคิดเห็นร้อยละ 38.1 และรายการโทรทัศน์เพื่อการศึกษาร้อยละ 4.2 และข้อมูลจากการสำรวจโนประชากรและเคหะในปี 2543 พบว่า ครั้วเรือนประมาณร้อยละ 91.5 มีโทรทัศน์ไว้ใช้ในครอบครอง อย่างไรก็ตามพบว่า ครั้วเรือนที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองลดลงในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา คือ จากร้อยละ 86.3 เป็นร้อยละ 81.6 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544, หน้า 1 - 2) บางครั้งโทรทัศน์ยังเป็นสิ่งที่หายากในชนบทบางแห่ง แต่ส่วนมากคนชนบทจะมาดูโทรทัศน์ร่วมกัน และมีการพูดจาถกเถียงกันในประเด็นที่เขาสงสัย ส่วนมากสื่อมวลชนด้านโทรทัศน์ วิทยุ จะสามารถเข้าถึงประชาชนได้มากกว่าหนังสือพิมพ์ และมีบทบาทโดยตรงในการสนับสนุนชี้แนะแก่ประชาชนทั่วไป วิทยุและโทรทัศน์เป็นรูปแบบที่นิยมในการสื่อสาร ซึ่งนำมาใช้เพื่อการให้ข้อมูลแก่ประชาชนและยกระดับความสนใจเกี่ยวกับประเด็นของสุขภาพ สามารถเข้าถึงประชาชน กว่าล้านคนพร้อมกันภายในเวลาเดียวกัน (ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ, 2542, หน้า 48, 158) ในการให้สุขศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สอดคล้องกับนโยบาย “สร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ” เป็นโครงการหนึ่งที่สามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณได้จากหลายหน่วยงาน เช่น กองสุขศึกษา กองโรคเอดส์และสำนักนายกรัฐมนตรีย หรือภาคเอกชน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) เป็นองค์การมหาชนจัดตั้งขึ้นโดยพระราชกฤษฎีกาฯ ประกาศใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 30 มิถุนายน 2543 จะให้การสนับสนุนโครงการที่มีเนื้อหามุ่งเน้นส่งเสริมสุขภาพ หรือมีกระบวนการนำไปสู่การพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นระดับนโยบาย หรือระดับปฏิบัติการ โดยลักษณะกิจกรรมอาจจะเป็นงานวิจัย การรณรงค์ การพัฒนาสื่อ การพัฒนาเครือข่าย การจัดกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เป็นต้น การพิจารณาให้ทุนสนับสนุนจะใช้เกณฑ์ของการเลือกแก้ปัญหาสำคัญ แสดงประโยชน์ชัดเจน อธิบายได้ด้วยองค์ความรู้ ยั่งยืนหรือขยายผลได้และงบประมาณที่สมเหตุสมผล และโรคเอดส์เป็นปัญหาสำคัญที่อยู่ในเกณฑ์การพิจารณาสนับสนุนงบประมาณด้วย (สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2544, หน้า 1 - 2) และในสภาวะปัจจุบัน การดำเนินงานทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ควรคำนึงถึง 3 ประการ คือ สิ่งนั้นดีจริงหรือไม่ (Efficacy) ใช้ได้ในทางปฏิบัติหรือไม่ (Effective) และประเมินว่าคุ้มค่าหรือไม่ (Efficiency) (สมคิด แก้วสนธิ และ ภิรมย์ กมลรัตนกุล, 2534, หน้า 1)

ที่กล่าวมาจะเห็นว่า สื่อโทรทัศน์ มีข้อดีและข้อจำกัดหลายประการ เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและการสื่อสารไม่เฉพาะในวงการศึกษานั้น แต่ยังมีการใช้อย่างแพร่หลาย รวมทั้งมีการนำมาใช้ในการให้การศึกษาในเรื่องโรคเอดส์ด้วย และสื่อพื้นบ้านเป็นสื่อประเภทหนึ่งที่ได้รับ ความสนใจจากประชาชน มีหลายหน่วยงานนำมาประยุกต์ใช้อย่างต่อเนื่อง

2.4.3 การประเมินผลสื่อ

ปัจจุบันสื่อโทรทัศน์ เป็นสื่อของภาพที่เคลื่อนไหวผสมกับเสียง ที่เป็นศูนย์กลางของการสร้างสรรค์วัฒนธรรมในสังคมสมัยใหม่ สะท้อนภาพสัมพันธ์กับสภาพสังคม (กาญจนา แก้วเทพ, 2541, หน้า 11 - 22) ธรรมชาติของสื่อและผู้รับสารนั้นแตกต่างกัน ควรมีการวิเคราะห์หรือประเมินทั้งผู้รับสื่อและตัวสื่อจะพบว่า ผู้รับสารแต่ละกลุ่มมีคุณลักษณะประชากรแตกต่างกันไป เช่น อายุ เพศ การศึกษาและรายได้ เป็นต้น มีการเปิดรับสื่อและสารประเภทใดบ้าง แบบแผนการรับรู้ และการนำประโยชน์จากสื่อไปใช้ในชีวิตประจำวันของผู้รับสาร และการวิเคราะห์ หรือประเมินผลตัวสื่อ ผู้รับสื่อประเมินว่าสื่อที่นำเสนอดี หรือไม่ดี เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม ไม่เฉพาะการพูดคุยสนทนาเท่านั้น จะต้องเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อนำเสนอต่อสาธารณชนด้วย (ในลักษณะเดียวกับงานวิจัย) หากใช้แนวคิดทฤษฎีที่ต่างกัน ผลการวิเคราะห์สื่อที่ออกมา ก็จะแตกต่างกัน โดยจะให้ความสนใจกับการรวบรวมข้อมูลอย่างรอบคอบก่อนที่จะนำไปสู่ข้อสรุปต่าง ๆ และเป้าหมายสุดท้าย มักจะอยู่ที่การพยายามจะอธิบายเงื่อนไขและปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับสื่อมากกว่าจะพยายามตัดสินประเมินค่า และประโยชน์ของการวิเคราะห์สื่อ พอสรุปได้ ดังนี้

2.4.3.1 ประโยชน์ต่อผู้ผลิต

การวิเคราะห์สื่อในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับสาร เช่น การเข้าถึงสื่อ การเปิดรับสื่อ การรับรู้และการตีความหมาย แบบแผนการใช้สื่อ รสนิยมของผู้รับสาร ฯลฯ จะเป็นประโยชน์ต่อการส่งสารในการที่จะเลือกเนื้อหา หรือการผลิตผลงานให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้รับสารของตน

2.4.3.2 ประโยชน์ต่อผู้รับสาร

นำผลการวิเคราะห์สื่อและนำไปนำเสนอตามความเหมาะสม (ความเป็นกลาง) การพัฒนาคุณภาพสื่อมวลชนให้ดียิ่ง ๆ ขึ้น จะขาดปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของผู้รับสารมิได้

2.4.3.3 ประโยชน์ต่อนักวิชาการ หรือนักวิจัย

ในอดีตนักวิชาการเคยแบ่งคุณลักษณะของรายการโทรทัศน์ออกเป็น 2 ขั้วที่แตกต่างกัน คือ แบบเรื่องจริง (Non - Fiction) และแบบเรื่องแต่ง (Fiction) แบบมีสาระ (Journalistic) และแบบบันเทิง (Entertainment) แต่ในปัจจุบันมีลักษณะผสมผสานกันมากขึ้น เช่น รายการเกมส์โชว์ (บันเทิง) ที่แทรกความรู้ (สาระ) จึงควรปรับทฤษฎีของตนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นจริง อยู่ตลอดเวลา ในปัจจุบันสื่อมวลชนได้กลายมาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันของคนเกือบทุกคนใน

สังคม ไม่ว่าจะเป็นบทบาทเรื่องการให้ข่าวสารความรู้ การให้ความบันเทิงในยามพักผ่อน จึงน่าจะมี มุ่งให้ข่าวสารที่ถูกต้อง ฉบับไว การให้ความรู้ที่มีประโยชน์และการพักผ่อนบันเทิงอย่างมีสุนทรียะ การวิเคราะห์สื่ออาจเป็นช่องทางหนึ่งในการบวนการช่วยพัฒนาสื่อมวลชนโดยรวม รายการโทรทัศน์ ที่ผลิตขึ้นมา จึงควรทำการวิเคราะห์ หรือประเมินผล เพื่อปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้งานจริง (วิชัย โรจนนนท์, 2535, หน้า 23 - 25)

การสื่อสารและผลิตสื่อให้มีประสิทธิภาพจะต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ มีวัตถุประสงค์เพื่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้ทั้งกลยุทธ์การสื่อสารแบบตรงไปตรงมาและการสื่อสารทางอ้อม ใช้ศิลปะการจูงใจก่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีความสุข กลมกลืนกับสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมของกลุ่มเป้าหมาย ที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การพัฒนารูปแบบสาร (development of messages) ให้น่าสนใจและ จูงใจประชาชน (ขวัญชัย หมั่นคำ, 2539, หน้า 15) จากการศึกษาของฟรานซิส คิวอี้ (Francle M. Dwyer, 1960- 1976) ได้เสนอในการผลิตสื่อที่มีประสิทธิภาพ ถ้าหากสื่อมีการนำเสนอที่น่าสนใจ (นักรบ ระวังการณ์ และคณะ, 2538 หน้า, 108 - 113) มีการเลือกใช้ตัวกระตุ้นที่เหมาะสม กลุ่มเป้าหมายจะเปิดรับ ตั้งใจ เข้าใจ ยอมรับ เก็บรักษาและเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติ และ จาก ทฤษฎีแมจิก บูลเล็ต (Magic Bullet Theory) เชื่อว่าสื่อมวลชน (Mass Media) สามารถที่จะให้ผู้ รับสารเอนเอียง ไปในทิศทางใดทางหนึ่งได้ตามที่ผู้ส่งต้องการ ข่าวสารในสื่อมวลชนนั้น ผู้รับ ทุกคนจะรับในรูปแบบเดียวกัน และจะมีการตอบสนองแบบทันทีทันใดและโดยตรง (Immediate and Direct Response) (พรทิพย์ สัมปตตะวานิช, 2540, หน้า 6 - 13)

จากแนวคิดและผลการศึกษา นี้ อาจนำไปผลิตสื่อสุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์ และประเมิน ผลสื่อเพื่อนำไปพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับความต้องการของประชาชนและสภาพปัญหา ตามแนวทางการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) ต่อไป การพัฒนาสื่อมวลชนเพื่อให้เข้ากับรูปแบบวิถีชีวิตของประชาชน ผลการสำรวจรูปแบบของการใช้ชีวิตประจำวันของคนสมัยใหม่จะ พบว่า มีการแบ่งแยกช่วงเวลาในชีวิตประจำวันออกเป็น 2 ช่วงอย่างชัดเจน คือ เวลาทำงาน และ เวลาพักผ่อน ในทั้ง 2 ช่วงเวลานี้ สื่อประเภทต่าง ๆ ได้เข้าไปมีบทบาทอย่างใกล้ชิด ในช่วงเวลา พักผ่อนเกือบจะเรียกได้ว่าคนในสังคมสมัยใหม่จะใช้เวลาบริโภคสื่อต่าง ๆ เป็นกิจกรรมหลัก มากกว่ากิจกรรมอย่างอื่น ส่วนใหญ่จะดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ดูวิดีโอ ฟังเพลงจากวิทยุ ฯลฯ สภาพความเป็นจริงดังกล่าว เป็นวัตถุดิบสำหรับศึกษาวิจัยได้มากมาย (กาญจนา แก้วเทพ, 2541, หน้า 31 - 32) สอดคล้องกับนโยบายการสุขศึกษาแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการผลิตสื่อ ที่ได้กำหนดให้ มีการพัฒนาสื่อสุขศึกษาที่ได้มาตรฐานทางวิชาการและให้มีการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อให้ประชาชน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องต่อไป (กองสุขศึกษา, 2542, หน้า 4)

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สื่อพื้นบ้าน เป็นสื่อทางวัฒนธรรมที่มีอยู่คู่กับสังคมมานาน มีการนำมาใช้ในการให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้และการประชาสัมพันธ์ในหลาย ๆ ด้าน ที่ได้รับความสนใจจากประชาชนและใช้ได้ผลดีทั้งในรูปแบบการแสดงสด เทปวิทยุและสื่อโทรทัศน์ และมีรายงานผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

กรมการศึกษานอกโรงเรียน (2535) รายงานผลการสำรวจสภาพการใช้สื่อพื้นบ้าน และสื่อบันเทิงของศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนภาค และศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนจังหวัดทุกศูนย์พบว่า ได้มีการนำสื่อพื้นบ้านมาใช้ในการเผยแพร่ความรู้ ถึงร้อยละ 89 สื่อที่ได้นำมาใช้ได้แก่ ละครหุ่น และวงดนตรี ส่วนสื่อพื้นบ้านที่นำมาใช้กล่าวคือ ภาคเหนือ ใช้ละครขอ ภาคกลาง ใช้เพลงพื้นบ้าน ภาคใต้ใช้หนังตะลุง โนรา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือใช้ หมอลำและหนังประโมทัย วิธีการนำมาใช้ได้ประสานงานกับศิลปินและหน่วยงานอื่น ความต้องการของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเสริมความรู้ต้องการให้เสริมความรู้ในเรื่องการเขียนบท เทคนิคการแสดง การร้อง และการรำ ปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการนำสื่อพื้นบ้านมาใช้ คือ ด้านศิลปิน ศิลปินไม่มีเวลาหาความรู้เกี่ยวกับงานการศึกษานอกโรงเรียนและการประสานงานยาก ปัญหาที่พบในหน่วยงานของรัฐมีปัญหาอุปสรรคด้านการปฏิบัติงาน ไม่ต่อเนื่องขาดการติดตามและประเมินผลงาน ไม่มีงบประมาณในการดำเนินงานด้านนี้โดยเฉพาะ และบุษบัน ศรีสารคาม (2537) รายงานผลการศึกษการใช้สื่อพื้นบ้านในงานการศึกษานอกระบบกรณีศึกษาหมอลำในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในจังหวัดมหาสารคามพบว่า แนวคิดสำคัญที่ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานเกษตรจังหวัดมหาสารคามใช้ คือ สื่อพื้นบ้านหมอลำเป็นที่นิยมของชาวอีสานมากที่สุด มีการวางแผนการใช้สื่อพื้นบ้านตามขั้นตอนการให้สื่อการศึกษา คือ มีการวิเคราะห์ผู้ศึกษา กำหนดวัตถุประสงค์ ออกแบบสื่อและการประเมินผล สำหรับสำนักงานเกษตรจังหวัด ไม่มีการวางแผนเป็นขั้นตอนดังกล่าว วิธีการใช้สื่อพื้นบ้านหมอลำของสามหน่วยงานคล้ายกัน คือ ใช้เป็นสื่อประสมแต่รูปแบบต่างกัน คือ ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนนำเสนอด้วยเทปเสียงและวิดีโอ สำนักงานสาธารณสุขใช้ศิลปินหมอลำแสดง และสำนักงานเกษตรร่วมกันแสดงระหว่างเกษตรกรและเจ้าหน้าที่การเกษตร

นารีนารถ กิตติเกษมศิลป์ (2539 หน้า 1) รายงานผลการศึกษาเรื่องการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ผ่านสื่อพื้นบ้านเพลงขอของประชาชนอำเภอเด่นชัยจังหวัดแพร่ ศึกษาโดยการสุ่มตัวอย่างที่เลือกมาแบบเจาะจง (purposive sampling) ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จากการสัมภาษณ์จำนวน 120 คน ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนเปิดรับสื่อจากโทรทัศน์มากที่สุด โดยเฉพาะ

อย่างยิ่งการเปิดรับ ข่าวสารโรคเอดส์โดยผ่านสื่อพื้นบ้านประเภทเพลงชอนันั้น ประชาชนส่วนใหญ่เคยได้รับฟังและรับชม การใช้สื่อเพลงชอในรูปแบบบันทึก และเนื้อหาอื่น ๆ รวมทั้ง การให้ความรู้ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วยพบว่า กลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป จะให้ความสนใจและคุ้นเคยสื่อทางวัฒนธรรมประเภทเพลงชอและได้เสนอแนะให้มีการพัฒนาสื่อเพลงชอให้เหมาะสมกับกลุ่มอื่นๆด้วยภาษาควรเข้าใจง่าย เนื้อเพลงควรสั้นกระชับรัด แต่ครอบคลุมความหมาย ท่วงทำนองของเพลงควรเร่รุ่มและสนุกสนาน เช่นเดียวกับเพลงสตริง ผู้ขับร้องควรมีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป เป็นการอนุรักษ์วัฒนธรรมท้องถิ่นที่ดั้งเดิมสามารถประยุกต์ใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ต่อไป

สำหรับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการใช้สื่อพื้นบ้านในการให้ข้อมูลข่าวสารและให้สุขศึกษาเรื่องเอดส์คือ ผลการศึกษาของ ขวัญชัย หมั่นคำ (2539) รายงานผลการศึกษาเรื่องการวิเคราะห์การใช้สื่อหมอลำเพื่อการพัฒนาของหน่วยงานภาครัฐในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพื่อศึกษาประเภทและลักษณะหน่วยงานภาครัฐในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ใช้เพลงหมอลำเป็นสื่อเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเพื่อการพัฒนา ในช่วงปี 2538 - 2539 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า มีหน่วยงานที่ใช้เพลงหมอลำเป็นสื่อ 11 หน่วยงานจาก 6 กระทรวง เป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้สื่อหมอลำในการพัฒนา และการให้สุขศึกษาเรื่องเอดส์ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดหนองบัวลำภูและศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 6 ขอนแก่น และจากการวิเคราะห์เนื้อหาพบว่า เป็นการนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับงานในบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานมีประเด็นสำคัญได้แก่ การส่งเสริมการปกครองระบอบประชาธิปไตย การส่งเสริมการเลี้ยงปลาแบบพื้นบ้าน การรับสมัครนักศึกษาทางไกล การประกันสังคม การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และทางด้านสาธารณสุขอื่น ๆ โดยมีแนวทางการใช้การสื่อสาร เพื่อแจ้งข่าวสาร ให้ความรู้ โน้มน้าวใจ อาศัยความบันเทิงเป็นสื่อ นำ รูปแบบการนำเสนอ จะใช้ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร ความเป็นพวกเดียวกัน การตั้งคำถาม การบรรยาย การเล่าเรื่องการใช้คำถามอุปมาอุปมัยและคำสุภาพ ซึ่งได้รับความนิยมเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิฆัมพร กุญชรานนท์ (2539) รายงานผลการศึกษาเรื่องการใช้หมอลำและศิลปินพื้นบ้านในการดำเนินงานให้สุขศึกษาเรื่องเอดส์ ในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า การใช้หมอลำและศิลปินพื้นบ้านในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นสื่อที่สามารถใช้ในการรณรงค์ให้สุขศึกษาเรื่องเอดส์ ทั้งการแสดงและในรูปแบบเทปเสียง จะได้รับความสนใจจากประชาชนอย่างกว้างขวางเพราะ เป็นสื่อทางวัฒนธรรมที่มีความเหมาะสม และเป็นที่ยอมรับของชาวชนบท สามารถสร้างความสนใจ ตรงกับประสบการณ์ชีวิตของเขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้เทปเสียงเป็นสื่อใช้เปิดเผยแพร่ในหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านจะสามารถกระตุ้น และนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการ

ป้องกันโรคเอดส์ในชุมชน ถือนี้จะคอยกระตุ้นเตือนให้ประชาชนไม่ลืมในการป้องกันโรคเอดส์ และสร้างมีความตระหนักแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง

ไพวรรณ เหล่าวัฒนาถาวรและคณะ (2540) รายงานการศึกษาประสิทธิภาพการใช้สื่อพื้นบ้านในการป้องกันโรคเอดส์จังหวัดนครพนม ได้ศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ใช้แบบสัมภาษณ์เก็บข้อมูลจากตัวอย่าง 1 อำเภอ 11 หมู่บ้าน ๆ ละ 15 คนรวม 165 คน ก่อนและหลังการใช้สื่อดังกล่าวพบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างหลังทดลองมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีขึ้น กว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

อย่างไรก็ตามทปเสียงหรือเทปวิทยุวิทยุสื่อพื้นบ้านที่ผลิต นอกจากจะได้รับความสนใจจากประชาชนแล้ว ยังขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน และสามารถสื่อสารได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น จากการรายงานผลการสำรวจหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ปี 2543 พบว่า มีหอกระจายข่าวจำนวน 2,170 แห่ง ใช้งานได้ 1,983 แห่ง หรือร้อยละ 91 มีพื้นที่รับฟังได้ทุกหลังคาเรือนเพียง 552 แห่งเท่านั้น (สำนักประชาสัมพันธ์เขต 2, 2543, หน้า 240)

สำหรับการใช้สื่อพื้นบ้านในรูปแบบมิวสิควิดีโอในการให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์ยังไม่พบว่ามีการใช้ในประเทศไทยมาก่อน แต่พบว่าเคยมีการผลิตและใช้มาแล้วใน 2 ประเทศ คือ โอนิเด และคณะ (Oneil C. et al., 1992, p. 222) ได้ใช้เพลงในการประชาสัมพันธ์ เรื่องเอดส์ในประเทศแถบแคริบเบียน (Caribbean) ตามแนวความคิด “ร่วมใจต้านภัยเอดส์”(Charing The Challenge) จัดทำเป็นมิวสิควิดีโอความยาว 4 นาที 20 วินาที ใช้ดนตรีสื่อทางวัฒนธรรมพื้นบ้าน (Culturally Media) ศิลปินจากวงดนตรีที่มีชื่อเสียงหลายคณะ ที่ถูกใจวัยรุ่น ร่วมมือกันสร้างผลงาน ผลการใช้พบว่า ส่วนใหญ่มีการใช้อย่างกว้างขวาง ได้รับความสนใจจากผู้ชม ผู้ฟังหลายกลุ่มเป็นอย่างดี และในประเทศฟิลิปปินส์ เอสปิโอ (Espio A, 1994, p. 352) ใช้คาราโอเกะที่ได้รับความนิยมมาร่วมมือในการผลิตผลงานมิวสิควิดีโอ ในการให้สุขศึกษาเรื่องเอดส์พบว่า ได้รับความสนใจจากประชาชนเป็นอย่างดี มีการเผยแพร่ออกอากาศในสถานีโทรทัศน์ของรัฐบาลหลายแห่ง และมีการผลิตเพิ่มมากกว่า 400 ม้วน

ดังนั้น สื่อโทรทัศน์หรือวิดีโอ จึงเป็นสื่อหนึ่งที่ควรพิจารณานำมาใช้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์ จากผลการศึกษาของหลายการศึกษายังพบว่า สื่อทางโทรทัศน์ เป็นสื่อที่สามารถให้ข้อมูลข่าวสารและให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์ได้ดี ประชาชนเชื่อถือ ดังนี้

เกียรติศักดิ์ พันธุ์ดำเจียก (2536) รายงานผลการศึกษาเรื่อง การศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาระดับปริญญาตรี สังกัดสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ในเขตกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับผลที่ได้รับจากการใช้สื่อ เพื่อการณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 440 คน ในเรื่องสื่อจากการวิจัยพบว่า นักศึกษาได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่าง ๆ ในขณะที่อยู่นอกสถานศึกษามากกว่าในสถานศึกษา ในอัตราส่วน 2 ต่อ 1 และสื่อที่ช่วยให้ให้นักศึกษาได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุดเมื่ออยู่นอกสถานศึกษา คือ โทรทัศน์

งามนิศย์ ราชกิจและคณะ (2536) รายงานผลการศึกษาเรื่อง ความต้องการและความจำเป็นด้านสื่อโรคเอดส์ ศึกษาเฉพาะกรณีพื้นที่ อำเภอเมืองจังหวัดเชียงราย ในกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม คือ กลุ่มชายนักเที่ยว หญิงบริการ นักเรียนมัธยมศึกษาและประชาชนทั่วไปรวมจำนวน 200 ตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า สื่อที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุดและเป็นที่น่าเชื่อถือมากที่สุด ได้แก่ โทรทัศน์

จิตร เจริญภัทรเกษ (2537) รายงานผลการศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อ ผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นศึกษาเฉพาะ กรณีครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้น โรงพยาบาล บำราศนคราคร จำนวน 100 ราย (ร้อยละ 40 เป็นคู่สมรสของผู้ป่วย) ผลการศึกษาพบว่า สื่อที่ให้ความรู้เข้าถึงทุกกลุ่ม คือ โทรทัศน์ รองลงมา คือ วิทยู

วรชัย ทองไทย และคณะ (2537) รายงานผลการศึกษาเรื่องความรู้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์: โครงการสำรวจประสิทธิผลของการสื่อสารเรื่องโรคเอดส์ต่อพฤติกรรม และค่านิยม กลุ่มตัวอย่างอายุ 15 - 49 ปีจำนวน 4,090 คน ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 31 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา เป็นคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ในขณะที่คนในเขตเมืองกว่าครึ่งทำงานในสำนักงานพบว่า โทรทัศน์เป็นสื่อที่นิยมมากที่สุด โทรทัศน์เป็นสื่อที่มีความแพร่หลายเป็นอันดับหนึ่ง ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ รองลงไป คือ วิทยู หนังสือพิมพ์ โดยมากกว่าครึ่งต้องการให้ใช้โทรทัศน์เป็นสื่อ มีเพียงร้อยละ 3 เท่านั้นที่แนะนำให้ใช้วิทยู

สายสัมพันธ์ รับขวัญ (2537) รายงานผลการศึกษา เรื่องการประเมินเพื่อทบทวนผลการดำเนินงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์การป้องกัน โรคเอดส์ระดับมหภาคเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการปรับปรุงการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ในการป้องกันโรคเอดส์ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ประชากรที่ศึกษา 13 กลุ่มจำนวน 18,480 คนจากทุกภาคของประเทศรวม 9 จังหวัด ผลการศึกษาพบว่า "สื่อโดยรวม" ที่ทำให้ประชาชนได้รับความรู้ ข้อมูลและข่าวสารโรคเอดส์และสื่อที่ประชากรต้องการให้เผยแพร่มีลำดับของสื่อตรงกัน 5 อันดับแรก คือ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยูกระจายเสียง แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หนังสือและเอกสารทางวิชาการ

สพรังศักดิ์ จุลเดชะ และคณะ (2537) รายงานผลศึกษาเรื่องการประเมินสื่อสุขศึกษาในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษจากสถานบริการทางเพศ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ใช้การศึกษาแบบ Survey Research ผลจากการศึกษาพบว่า สื่อวิดีโอสมควรได้รับการพิจารณานำมาใช้มากที่สุด

วาทีณี บุญชะลิกษ์ และคณะ (2538) รายงานผลการศึกษาเรื่องสื่อเอ็ดส์ การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนาสื่อในอนาคต โดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และการสัมภาษณ์ระดับลึก (In - depth Interview) ในกลุ่มประชาชนทั่วไปและผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในเขตเมืองและชนบทในทุกภาคของประเทศ และกรุงเทพมหานคร เลือกสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่ายภาคละ 1 จังหวัด ผลการศึกษาพบว่า สื่อที่กลุ่มศึกษาได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์มากที่สุด คือ สื่อทางโทรทัศน์ รองลงมา คือ วิทยุ ไปสเตอร์และหนังสือพิมพ์ สื่อส่วนใหญ่ผลิตโดยกระทรวงสาธารณสุข เนื้อหาที่น่าสนใจได้แก่ การติดต่อ อาการและการป้องกัน สื่อที่ทันสมัยและสื่อที่น่าเชื่อถือมากที่สุด คือ สื่อทางโทรทัศน์ สื่อที่ควรผลิตเพิ่มในอนาคต คือ สื่อโทรทัศน์ วิทยุ

สงวนศรี สุภายา และคณะ (2539) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาความรู้ ความเชื่อและการได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ในเขตชนบทและเขตเทศบาลจังหวัดยโสธร โดยใช้การสัมภาษณ์ สตรีวัยเจริญพันธุ์เขตชนบทจำนวน 422 คน และเขตเทศบาลจำนวน 369 คน จากผลการศึกษาพบว่า ทั้ง 2 กลุ่มชอบและได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขมากที่สุด คือ สื่อโทรทัศน์

ที่กล่าวมาจะเห็นว่า สื่อทางโทรทัศน์และวิทยุ เป็นสื่อที่ได้รับความสนใจและความเชื่อถือจากประชาชนอย่างกว้างขวาง และเพื่อให้การให้สุขศึกษาเรื่องเอดส์ทางสื่อโทรทัศน์ หรือโดยวิทยุ ได้มีผู้ศึกษาสื่อเอดส์ประเภทนี้ และเสนอแนวโน้มนำการผลิตให้มีคุณภาพเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนได้แก่

วรรณิ ชัชวาลทิพากร (2539) รายงานผลการศึกษาเรื่องการศึกษาเรื่องการประเมินคุณลักษณะของสื่อวิทยุเรื่องเอดส์และแนวโน้มนำการผลิตวิทยุ เรื่องเอดส์ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทยเป็นการศึกษาเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณลักษณะและคุณภาพของวิทยุทัศน์ เรื่องโรคเอดส์ ที่ผลิตตั้งแต่ปี 2530 - 2536 วิทยุทัศน์ที่ศึกษาผลิต โดยหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนจำนวน 76 เรื่องผลการศึกษาพบว่า ไม่มีเรื่องใดที่สามารถให้เนื้อหาที่ครอบคลุมทุกด้านและแนวโน้มนำการผลิตวิทยุทัศน์ในปี 25340 - 2544 ผู้เชี่ยวชาญได้จัดลำดับเนื้อหาที่ควรให้ความสำคัญเรียงลำดับความสำคัญดังนี้ คือ การยอมรับ การอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ การสร้างความรักและความอบอุ่นในครอบครัว แนวทางการป้องกันเอดส์และการปฏิบัติตน

นอกจากนี้ยังพบว่า มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ของประชาชนจากรายงานการศึกษาได้แก่

อารี จำปาปลาย (2540) รายงานผลการศึกษาเรื่องโรคเอดส์กับชาวไทยมุสลิมพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์ในชาวไทยมุสลิมภาคใต้ ทั้งคนโสดและที่แต่งงานแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเรียงจากมีอิทธิพลมากไปหาน้อย คือ พฤติกรรมการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

การศึกษาสามัญเพศ อายุ ภาษาที่ใช้ในชีวิตประจำวัน ความสามารถในการฟังภาษาไทย และสถานภาพสมรส

ศุทธยา ฝะอบเหล็ก (2534) พฤติกรรมอนามัยของชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง บ้านหนองหอยเก่า ตำบลแม่แรม อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ศึกษาเรื่องความรู้ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้ข่าวสารและปัญหาอุปสรรคในการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ อายุ 15 - 44 ปี จำนวน 150 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ชาวไทยภูเขาเผ่าม้งมีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง วิทยุเป็นสื่อหรือแหล่งความรู้ นำความรู้เรื่องโรคเอดส์มาสู่ชาวไทยภูเขาเผ่าม้งมากที่สุดและพบว่าภาษาเป็นปัญหาอุปสรรคในการรับรู้

สอดคล้องกับทางทฤษฎีที่พบว่า อายุและเพศที่แตกต่างกันจะมีสรีรวิทยา พัฒนาการ ประสบการณ์ ค่านิยม ทัศนคติ บุคลิกภาพ สังคม ที่แตกต่างกัน จะส่งผลต่อความสนใจ การเรียนรู้ในเรื่องเดียวกันที่แตกต่างกันได้ (ศุขา จันทน์เอม, 2531, หน้า 43 - 57) เพศหญิงมีความแตกต่างกับเพศชายและมีทักษะในด้านต่าง ๆ สูงกว่าเพศชาย ได้แก่ ในกระบวนการรับรู้ (cognitive skill) มีความรู้ลึก ใจ (sensitive) ท่องจำ ได้ดี มีทักษะในการพูด การใช้ถ้อยคำได้ดี ความสามารถในการติดต่อกับบุคคลหรือเข้ากับคนอื่น รวมทั้งอิทธิพลจากวัฒนธรรมและสังคมทำให้เพศหญิงมีความแตกต่างกันในเพศเดียวกันและต่างเพศในด้านพฤติกรรม บทบาทในชีวิตประจำวัน ครอบครัวและสังคม แต่เม็คโคปีย์ (1963) ได้ศึกษาและรายงานไว้ว่า เพศชายมีความสามารถทางวิเคราะห์แยกแยะดีกว่า ริเริ่มและเป็นตัวเอง ฟังตัวเองได้ดีกว่าเพศหญิง (ศุพัฒนา เดชาดิวงค์ ณ อยุธยา, 2526, หน้า 1 - 12)

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า การให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์และการรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ มีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติและการป้องกันโรคเอดส์ การดูแลผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ สื่อทางโทรทัศน์ วิดีโอและสื่อพื้นบ้าน เป็นสื่อที่ได้รับการยอมรับและมีประสิทธิภาพแต่การผลิตสื่อพื้นบ้านในรูปแบบสื่อทางโทรทัศน์และวิดีโอ จากการค้นคว้าของผู้ศึกษา พบว่า ยังมีไม่แพร่หลาย และยังไม่มีการประเมินผลการใช้สื่อ เพื่อพัฒนาให้ตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง ที่ผ่านมาจะเป็นการผลิตสื่อและประเมินสื่อพื้นบ้านในรูปแบบเทปเสียง (เทปคาสเซต) เป็นส่วนใหญ่

ในด้านการรับรู้เรื่องโรคเอดส์จะมีผลต่อทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์และการดูแลผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ มีรายงานการศึกษาหลายการศึกษาได้แก่ จันทรากฤษณสุวรรณ และอำไพ จันทราช (2541) ได้รายงานการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของหญิงบริการทางเพศ ในเขตเทศบาลเมืองนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์

ประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross Sectional Survey Research) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นหญิงบริการทางเพศจำนวน 135 คน ในช่วงเดือนมิถุนายน 2541 โดยการสุ่มตัวอย่างแบบ บังเอิญ (Accidental Sampling) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศได้แก่ระดับการศึกษา ($X^2=10.31, P<0.05$) ประสบการณ์การติด เชื้อกามโรค ($X^2 = 32.50, P<0.05$), รายได้ต่อเดือน ($r = 0.2854, P<0.05$) และความรู้เกี่ยวกับการ ติดต่อของโรคเอดส์ ($r = 0.3251, P<0.05$). ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534) รายงานผลการศึกษาเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ ในจังหวัดเชียงรายจำนวน 218 ราย เลือกมา แบบเจาะจง โดยใช้แบบสอบถาม และแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของเอเวอร์ส และ คณะ (Evers, et al., 1989) นำมาดัดแปลงใช้กับหญิงอาชีพพิเศษ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค ส่วนปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ต่างก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และจากการศึกษาของ จินตนา เหลือสุวาลัย (2534) รายงาน การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และเจตคติต่อโรคกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ป้องกันการ ติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ได้ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 13 - 21 ปี จำนวน 200 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ต่อโรค เอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญที่ ระดับ .01 ($r = .207$) เจตคติต่อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติด เชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ($r = -.224$) และการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ($r = .232$)

ทวิวรรณ สัมพันธสิทธิ์ (2535) รายงานผลการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับเพศศึกษาของนักศึกษาระดับมัธยมตอนต้น ศูนย์การศึกษานอก โรงเรียนจังหวัดเชียงใหม่ ที่มีอายุระหว่าง 15 - 24 ปี จำนวน 95 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ เจาะจงและศึกษาโดยใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า ความรู้และการ ปฏิบัติตนเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษาของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.275, p> 0.05$) สรุปได้ว่า นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาในระดับต่างกัน จะมีการ ปฏิบัติตนไม่ต่างกัน

พิชญณา มั่นเกษตรกิจ (2535) รายงานผลการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในทหารเกณฑ์กองบิน 41 จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 300 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงและศึกษาโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ ($\chi^2 = 25.1199$, $c = 0.2779$) และ ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ ($\chi^2 = 22.0858$, $c = 0.2658$) แต่ความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัว ในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ($\chi^2 = 5.7239$, $c = 0.1368$)

สิกา จิตตภิรมย์ (2536) รายงานผลการศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 20 แห่งโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้นภูมิ (Stratified random sampling) จำนวน 148 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่างกันจะมีความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ความรู้ ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ส่วนทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

เสาวนีย์ พันธุ์พัฒนกุล (2537) รายงานผลการศึกษาเรื่อง การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ณ บ้านดอกบัว ตำบลท่าวังทอง จังหวัดพะเยา อายุ 15 – 60 ปี สุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้นตอนจำนวน 130 คน สุ่มตัวอย่างหลังคาเรือนแบบง่ายและสุ่มตัวอย่างบุคคลในหลังคาเรือนแบบบังเอิญ ซึ่งศึกษาโดยใช้การสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ กับการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ ($r = 0.6567$) สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและความสนใจในการรับฟังข่าวสารโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ และเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ จากผลการศึกษาได้เสนอแนะในการให้ความรู้ และสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ควรให้มีการนำเสนอข่าวสารเรื่องโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง โดยสื่อมวลชนมากขึ้น เนื่องจากประชาชนสนใจสื่อด้านนี้มาก

ธีระวัฒน์ ธรรมวุฒิ (2541) รายงานผลการศึกษาเรื่อง การประเมินความพร้อมของชุมชนในการดูแล ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในตำบลท่ากระต่ายทอง อำเภอพรานกระต่าย

จังหวัดกำแพงเพชร จาก 4 หมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างแบบง่าย ประชาชนอายุ 15 - 60 ปี จำนวน 328 คน ศึกษาโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า การเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) พบแนวโน้มว่า ประชาชนที่ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคเอดส์เลย มีความพร้อมต่ำในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

นวนลอนด์ บุญจรรยาศิลป์ (2543) รายงานผลการศึกษาเรื่อง ความรู้และเจตคติต่อโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครเขตบางกอกน้อย 15 โรงเรียน นักเรียนจำนวน 450 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลางเกี่ยวกับช่องทางการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี แต่ความรู้เกี่ยวกับอาการโรคเอดส์และภาวะแทรกซ้อนยังมีน้อย สำหรับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์พบว่า นักเรียนร้อยละ 83.1 เห็นว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่น่ากลัว นักเรียนร้อยละ 78.4 เห็นว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมรังเกียจร้อยละ 75.6 เห็นว่าเอดส์เป็นโรคที่เกิดขึ้นกับคนส่วนใหญ่ทางเพศเท่านั้น และร้อยละ 60.2 เห็นว่าควรแยกผู้ที่เป็นโรคเอดส์ไว้ต่างหาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ จากสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุและหนังสือพิมพ์ (ร้อยละ 62.7) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 16.8 และจากการเรียนในห้องเรียน ร้อยละ 6.5 และมีข้อเสนอแนะว่า โรงเรียนควรเพิ่มการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้มากขึ้น นอกจากนี้ ครอบครัว โรงเรียนและชุมชนควรร่วมมือในการพัฒนาความรู้ที่ถูกต้อง และส่งเสริมเจตคติที่ดีเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้แก่เยาวชน

สุทธิสาร วัฒนมะโน และบุญยง เกี่ยวการค้า (2540) รายงานผลการศึกษาเรื่อง การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดปราจีนบุรี พบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และทัศนคติที่ดีต่อโรคเอดส์ แต่ยังมีพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อทางเพศเหมือนเดิม

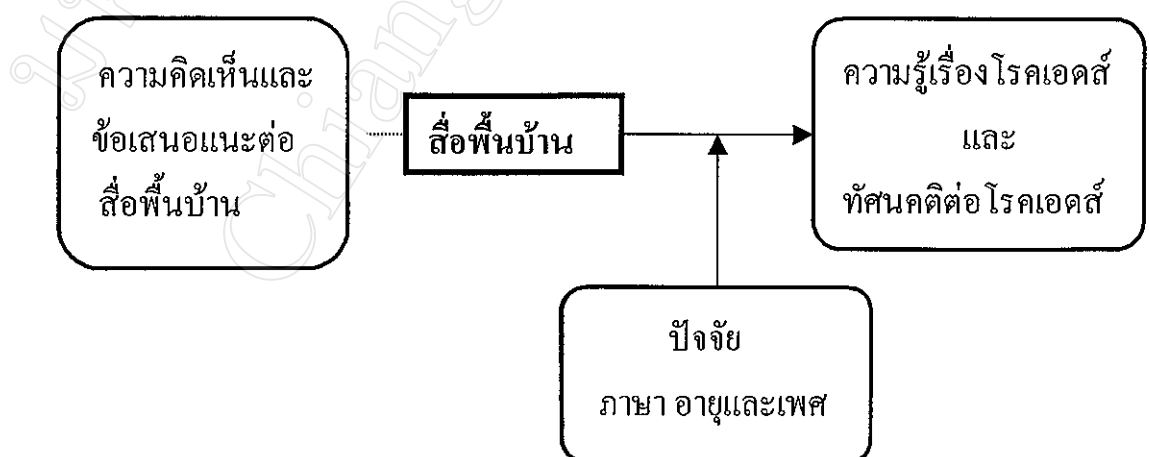
จากผลการศึกษาจากหลายผลการศึกษาที่กล่าวมา สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดอบรมและการผลิตสื่อเรื่องโรคเอดส์ เพื่อให้ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องมีความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติทั้งในด้านการป้องกันโรคเอดส์และการดูแลผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ให้ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนให้มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรณรงค์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและดูแลผู้ติดเชื้อ หรือผู้ป่วยเอดส์

มนัส สุวรรณ (2541) รายงานผลการศึกษา เรื่อง การรณรงค์เอดส์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ จังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน และเชียงราย ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง 897 คน ผลการศึกษาพบว่า มีองค์กรเป็นจำนวนมากทั้งภาครัฐและเอกชน ดำเนินการรณรงค์โรคเอดส์ ได้ทำให้พฤติกรรมทางเพศของประชาชนปรับเปลี่ยนไปบ้างในบางประเด็นเช่น การระวังป้องกันการติดเชื้อ และการให้อาใจต่อผู้ป่วยเอดส์แต่ในบางประเด็น เช่น พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์และ

การคลุกคลีกับผู้ป่วยเอดส์ยังไม่มี การเปลี่ยนแปลงอย่างเด่นชัดได้เสนอแนะให้มีการประสาน การดำเนินงานระหว่างองค์กรต่าง ๆ มากขึ้น เพื่อหลีกเลี่ยงการสูญเสียบุคลากรและค่าใช้จ่าย ควรให้มุ่งเน้นการรณรงค์กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงให้มากขึ้น สอดคล้องกับผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอดส์เฉพาะพื้นที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์โดยการใช้ถุงยางอนามัยยังต่ำสวน ทางกับการรณรงค์ที่ดำเนินการอย่างยาวนานและต่อเนื่อง จึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะต้องพิจารณาแก้ไขต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ในปี 2541 - 2542 ได้ผลิตสื่อพื้นบ้านในรูปแบบ วิดีโอ จากความร่วมมือศิลปินพื้นบ้านสุรินทร์ที่มีชื่อเสียง สัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องและนักแสดง รับเชิญในจังหวัดสุรินทร์ ใช้ภาพดารา ภาพประกอบจากวิดีโอสุศึกษาเรื่องเอดส์ และภาพกิจกรรม จากภาครัฐและเอกชน แล้วยนำมาตัดต่อภาพตามเนื้อหาที่กำหนดและเสียงร้องของศิลปิน เพื่อให้สุศึกษาเรื่องโรคเอดส์จำนวน 36 ตอนความยาวทั้งสิ้น 1 ชั่วโมง 49 นาที ผู้ศึกษามีความสนใจ ศึกษาผลการใช้สื่อพื้นบ้านในการให้สุศึกษาเรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชนในจังหวัดสุรินทร์เพื่อ เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์และทัศนคติต่อโรคเอดส์ของประชาชนระหว่างก่อน และหลังได้รับสื่อพื้นบ้านของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาษาพูด คือ ภาษาเขมร ลาว ภาษาส่วย ที่มีอายุ 15 - 25 ปี อายุ 26 - 49 ปี อายุ 50 - 65 ปี และจำแนกตามเพศ โดยศึกษาตามกรอบแนวคิดตาม รูป 2.1 เท่านั้น

2.5 กรอบแนวคิดในการศึกษา



รูป 2.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา (Conceptual Framework)