

การรับรู้ และความเข้าใจต่อข้อความหลักในการสื่อสาร ความเสี่ยงภัยจากวัณโรค: กรณีศึกษา จังหวัดกาญจนบุรี ปี 2558

อนุพงศ์ สุจริยากุล

สมิทธิ บุญชูติมา

กิริติ คชนทวา

Abstract

This research aimed to study the perception and understanding of key messages communicating the Tuberculosis risks, and to acquire the suggestions for improving the key messages. The research methodology was qualitative utilizing the in-depth, semi-structured interview. The 30 participants comprised of those involved in treating Tuberculosis and MDR-TB process who earned a living or resided in the area of Tamaka district, Kanchanaburi province. The findings revealed that most of the samples are aware of the 3 selected key messages, including: (1) *“Understand TB thoroughly, find earlier, cure faster, no spreading”*; (2) *TB can surely cured with regulating, caring, and treating.*; and (3) *TB, find it, and end it with fully cure*. In addition, those involving in treating the TB revealed that they understood the key messages’ core objectives, the key messages were clear; besides, they could pass it on to others to make them understand. These results can be useful for policy, that is, public health agencies that should have a crucial role to mobilize stakeholders such as public health officers, community leaders, and patients to participate in designing the key messages. For practical recommendations, the message should also be thoroughly explained and elaborated when relaying to the receivers. The messages should be rhymed, and not too short in order to ensure that the public understand them correctly. The messages should urge for faster response to prevent delayed diagnosis and treatment.

Keywords: Tuberculosis, MDR-TB, Key messages, Risk communication, Kanchanaburi

อนุพงศ์ สุจริยากุล (ปร.ค. ระบาดวิทยา, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค สมิทธิ บุญชูติมา (M.A. in Transactional Communications and the Global Media, Goldsmiths College, University of London, 2005) ปัจจุบันดำรงตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกิริติ คชนทวา (นศ.ม. นิเทศศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555) ปัจจุบันกำลังศึกษาต่อระดับดุษฎีบัณฑิต สาขา นิเทศศาสตร์และนวัตกรรม คณะนิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และความเข้าใจต่อข้อความหลักในการสื่อสารความเสี่ยงจากวัณโรค และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงข้อความหลัก การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) ใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรักษาวัณโรคคือยาและวัณโรคคือยาหลายขนาน จำนวน 30 คน ที่ปฏิบัติงานหรืออาศัยอยู่ในเขตอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากรับรู้ข้อความหลัก 3 ข้อความ ได้แก่ “รู้ทันวัณโรค พบก่อนรักษาหายไม่แพร่กระจาย” “วัณโรคหายแน่ กำกับดูแลรักษา” และ “วัณโรค คั่นให้พบ จบด้วยหาย” นอกจากนี้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรักษาวัณโรคส่วนใหญ่ มีความเห็นของตนเองสามารถเข้าใจจุดประสงค์ของข้อความหลักที่ต้องการสื่อสาร ข้อความหลักมีความชัดเจน ทั้งยังสามารถนำข้อความหลักดังกล่าวไปสื่อสารให้คนอื่นเข้าใจได้ ทั้งนี้ผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในเชิงนโยบายได้ คือ หน่วยงานสาธารณสุขควรมีบทบาทสำคัญในการระดมความคิดเห็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำภาคประชาชน รวมทั้งผู้ป่วยให้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดข้อความหลักในการสื่อสาร และในทางปฏิบัติข้อความหลักควรมีความคล่องจง และไม่สิ้นเกินไป เพื่อให้ประชาชนเข้าใจได้อย่างถูกต้อง และกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติโดยเร็วเพื่อป้องกันการรับการรักษาวัณโรคและรักษาที่ล่าช้า

คำสำคัญ: วัณโรค, วัณโรคคือยาหลายขนาน, ข้อความหลัก, การสื่อสารความเสี่ยง, กาญจนบุรี

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้คาดการณ์เมื่อปี 2556 ที่ผ่านมามีประเทศไทยจะมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เพิ่มขึ้นราว 80,000 รายต่อปี คิดเป็นอัตราอยู่ที่ 119 รายต่อประชากร 100,000 คน และเป็นประเทศที่มีภาระจากวัณโรคอยู่ในอันดับ 22 ของโลก (high burden countries) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าอัตราอุบัติการณ์ของวัณโรคในประเทศไทยยังคงอยู่ในระดับที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และเกิดภาวะเชื้อวัณโรคคือยาหลายขนาน หรือ MDR-TB (Multi drug-resistant TB) (กรมควบคุมโรค, สำนักวัณโรค, 2552, 2551; World Health Organization [WHO], 2014) นอกจากนี้ในปี 2559 พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคเป็นรายใหม่ประมาณ 120,000 ราย และวัณโรคคือยาหลายขนานประมาณ 2,200 ราย ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเพียงประมาณ 70,000 ราย เท่านั้นที่ขึ้นทะเบียนรักษาและคาดว่าผู้ป่วยที่ยังไม่ขึ้นทะเบียนรักษาอีกประมาณ 50,000 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยในกลุ่มประชากรต่างด้าว (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักสารนิเทศ, 2559) ทั้งนี้พื้นที่ที่มีการรายงานปัญหาวัณโรคคือยาหลายขนานมากที่สุดขณะนี้ คือ อำเภอท่ามะกา และอำเภอนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักสารนิเทศ, 2558)

ที่ผ่านมาการทำงานด้านการรักษาวัณโรค โดยเฉพาะวัณโรคคือยาหลายขนานได้พบเจอกับอุปสรรคที่หลากหลาย เช่น การให้ความรู้เรื่องวัณโรคที่ยังไม่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคล่าช้า จึงทำให้เกิดการรักษาที่ไม่ทันท่วงที อีกทั้งผู้ที่ได้รับการรักษาวัณโรคแล้วไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ ส่วนในผู้ป่วยที่เป็นในระยะเริ่มต้นก็ไม่ได้เข้ารับการรักษาก่อนกระทั่งมีอาการไอเรื้อรังและเข้ารับการรักษามาไม่สม่ำเสมอ อาทิ การทานยาไม่ต่อเนื่อง จนพัฒนากลายเป็นผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานในท้ายที่สุด ส่งผลให้เกิดโอกาสในการแพร่เชื้อวัณโรคไปสู่ชุมชน (ชนะภูมิ รัตนานุพงศ์, 2557)

ทั้งนี้จากอุปสรรคดังกล่าว ส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดการสื่อสารความเสี่ยงจากวัณโรคที่ชัดเจน การใช้แนวทางการสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication) ในการสื่อสารสุขภาพจะช่วยให้สาธารณชนสามารถปรับเปลี่ยนการรับรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ของกลุ่มเป้าหมายได้ (Corrigan, Kerr, & Knudsen, 2005; Lule, 2003; United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS], 2007) อย่างไรก็ตามเนื้อหาในการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพต้องเป็นข้อมูลมาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ ทันสมัย และสอดคล้องกับสถานการณ์ของชุมชน มีความหลากหลาย และต้องสื่อสารไปในทิศทางเดียวกัน ต้องเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มาก โดยเนื้อหาจะต้องเป็นเนื้อหาที่ไม่กำกวม ชัดเจน และไม่ยุ่งยากในการตีความ (วิรัช ฤทธิธนกุล, 2552; Ratzan, 1998) นอกจากนี้การเผยแพร่ข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ ยังต้องทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความสนใจ และตระหนักในเรื่องภัยสุขภาพอีกด้วย ขณะที่การทำงานสื่อสารสุขภาพในปัจจุบัน ทักษะในการสื่อสารสุขภาพไม่ได้ถูกจำกัดอยู่แค่เฉพาะกับแพทย์ที่ทำการรักษาเท่านั้น แต่เป็นความจำเป็นต่อผู้ทำงานด้านสาธารณสุขทุกแขนง ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนประชาชนทั่วไป ที่เป็นผู้รับบริการด้านสุขภาพด้วย (Neuhauser & Kreps, 2011; Northouse & Northouse, 1992)

อนึ่ง การที่ผู้รับสารกลุ่มเป้าหมาย จะคล้อยตามผู้ส่งสารนั้น เนื้อหาสารจะต้องสนับสนุนทัศนคติของผู้รับสารเพื่อช่วยกระตุ้นให้ผู้รับสารมีความคิดคล้ายคลึงกับสิ่งที่ผู้ส่งสารถ่ายทอดมา ยิ่งถ้าเนื้อหาสารที่ถ่ายทอดมีข้อมูลหลักฐาน และมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับสารมากเท่าใด ก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านการรับรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมมากเท่านั้น (Petty & Cacioppo, 1986) ทั้งนี้การใช้กลยุทธ์การจูงใจสามารถเป็นส่วนหนึ่งในการโน้มน้าวให้ผู้รับสารกลุ่มเป้าหมายได้ โดยกลยุทธ์ดังกล่าวสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 รูปแบบ คือ

(1) การจูงใจโดยใช้อารมณ์ (Pathos) คือ การทำให้ผู้รับสารเกิดความรู้สึกคล้อยตามผ่านข้อความ หรือรูปภาพที่น่าเสนอ โดยการใช้การจูงใจโดยใช้อารมณ์สามารถจูงใจ

ให้เกิดอารมณ์ทางบวก (Positive appeals) เช่น อารมณ์รัก อารมณ์ขัน และการจูงใจให้เกิดอารมณ์ทางลบ (Negative appeals) เช่น อารมณ์กลัว หรือการทำให้รู้สึกผิด

(2) การจูงใจโดยใช้เหตุผล (Logos) คือ การใช้การเชื่อมโยงเนื้อหาสารเข้ากับตัวผู้รับสารโดยการชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับ (Reward approach) อาทิ สุขภาพดีขึ้น หายจากโรค หรือเป็นที่ชื่นชม เป็นต้น หรือแสดงให้เห็นถึงโทษที่จะได้รับ (Punishment approach) อาทิ เกิดการแพร่ระบาดของโรค หรือถูกบุคคลรอบข้างตำหนิ เป็นต้น

(3) การจูงใจโดยใช้อัตลักษณ์ของบุคคล (Ethos) คือ การใช้บุคคลที่มีคุณสมบัติในสายตาผู้รับสารว่ามีความน่าเชื่อถือ มีเสน่ห์ดึงดูด มีความคล้ายคลึงกับผู้รับสาร และเป็นผู้ใช้อำนาจที่มีด้วยความชอบธรรม (ยุบล เบญจรงค์กิจ, 2554; อรรพรรณ ปิณฑน์โอวาท, 2554)

นอกจากนี้การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจยังนิยมใช้กลยุทธ์จูงใจในสาร (Message appeals) รวมด้วย ได้แก่

3.1 จูงใจโดยใช้ความกลัว (Fear appeals) เพื่อให้ผู้รับสารเกิดความตระหนักถึงภัยสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นถ้าไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3.2 จูงใจโดยใช้อารมณ์ (Emotional appeals) เพื่อให้ผู้รับสารเกิดการคล้อยตามเรื่องราว หรือรูปภาพที่ปรากฏในสื่อต่างๆ

3.3 จูงใจโดยใช้แรงจูงใจ (Motivational appeals) เพื่อให้ผู้รับสารเกิดความรู้สึกถึงประโยชน์ หรือความภาคภูมิใจที่ตนเองจะได้รับจากการปฏิบัติตามพฤติกรรมดังกล่าว (อรรพรรณ ปิณฑน์โอวาท, 2554; Bettinghaus, 1994)

อย่างไรก็ดีการออกแบบเนื้อหาสารของสื่อชุมชนนั้น จำเป็นต้องใช้การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม ทั้งการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การมีส่วนร่วมในการคัดเลือกประเด็นนำเสนอ และการมีส่วนร่วมมีโอกาสนในการพัฒนาแผนงาน และกำหนดนโยบายต่างๆ เป็นต้น (กาญจนา แก้วเทพ, 2552; Manyozo, 2012) ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการสร้างข้อความหลัก (key message) ในการสื่อสารความเสี่ยงจากวัณโรคต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการกำหนดเนื้อหาจากทุกภาคส่วน

ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ประสานงานกับแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ ผู้ป่วยในพื้นที่ เจ้าหน้าที่สถานศึกษา รวมทั้งสื่อมวลชนและองค์กรในท้องถิ่น ได้แก่ สื่อมวลชนท้องถิ่น ทั้งเคเบิลทีวีวิทยุกระจายเสียง หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น โรงพิมพ์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) เป็นต้น นอกจากนี้ข้อความในการสื่อสารยังต้องมีความชัดเจน ใน 3 ประเด็น ได้แก่ (1) อาการมาตรฐานของโรค (2) การรักษา และ (3) การให้คนในชุมชนตระหนักถึงปัญหาของโรค (อนุพงศ์ สุจริยากุล, สมิทธิ์ บุญชุติมา, และ กิรติ เกษนทาว, 2559) ประกอบกับผลการสำรวจของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค (2557, 2558) ที่พบว่า การสื่อสารเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคที่เน้นถึงความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอาการมาตรฐานของโรคว่า โรคสามารถติดต่อได้ทางระบบทางเดินหายใจ โดยการไอ และจาม และเน้นย้ำว่าโรคเป็นโรคที่เป็นแล้วรักษาหาย ทำให้ประชาชนมีความรู้ ความพึงพอใจ และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรค เช่น การหลีกเลี่ยงผู้ที่ไอหรือจาม และการใช้หน้ากากป้องกันโรค (หน้ากากอนามัย) ผ้า หรือกระดาษทิชชู ปิดปาก ปิดจมูก เมื่อมีอาการเป็นหวัด ไอ และจาม เพิ่มมากขึ้น

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงต้องการสำรวจการรับรู้และความเข้าใจของผู้ส่งสารและผู้รับสารต่อข้อความหลักเพื่อการสื่อสารความเสี่ยงภัยจากโรคและรวบรวมข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงข้อความหลักในอนาคตที่ตรงกับความต้องการของผู้รับสารกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อสร้างการรับรู้ รวมทั้งความเข้าใจที่ถูกต้อง และนำไปสู่การลดอัตราผู้ติดเชื้อโรคได้ในท้ายที่สุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจการรับรู้และความเข้าใจของผู้ส่งสารและผู้รับสารต่อข้อความหลักเพื่อการสื่อสารความเสี่ยงภัยจากโรค

2. เพื่อนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงข้อความหลักในอนาคตที่ตรงกับความต้องการของผู้รับสารกลุ่มเป้าหมาย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยสามารถแบ่งการดำเนินการวิจัยได้เป็น 3 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มตัวอย่างและเกณฑ์ในการคัดเลือกประชากร

ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้ประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรักษาโรคคือยา และโรคคือยาหลายขนานทั้งที่ทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร และผู้รับสาร ที่ปฏิบัติงาน หรืออาศัยอยู่ในเขตอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 30 คน ได้แก่

1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งในส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ที่เคยทำหน้าที่คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรค อบรม ให้ความรู้ หรือรักษาผู้ป่วยโรคคือยา และโรคคือยาหลายขนาน จำนวน 20 คน

2) แกนนำภาคประชาชน ได้แก่ ตัวแทนผู้ป่วยโรค และโรคคือยาหลายขนาน อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชน จำนวน 10 คน

ขั้นตอนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและกระบวนการเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) ด้วยแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

อนึ่ง ข้อความหลัก (Key message) ที่ใช้ในการศึกษาถูกคัดเลือก โดยเป็นฉันทามติจากที่ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงภัยจากโรคบริเวณช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศในพื้นที่ชายแดน

จังหวัดกาญจนบุรี เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2558 การประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีการร่วมกันระดมความคิดเกี่ยวกับข้อความหลัก และมีข้อสรุปว่าองค์ประกอบของข้อความหลัก การสื่อสารความเสี่ยงวันโรคที่ดีควรประกอบไปด้วย

- อการมาตรฐานของโรค
 - วิธีการรักษา และ
 - การให้คนในชุมชนตระหนักถึงปัญหาของวันโรค
- ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้ทำการคัดเลือกข้อความหลักที่ได้รับจากการสนทนากลุ่ม มา 3 ข้อความ ดังต่อไปนี้
- (1) “วันโรค คั่นให้พบ จบด้วยหาย”
 - (2) “รู้ทันวันโรค พบก่อนหาย ไม่แพร่กระจาย”
 - (3) “วันโรคหายแน่ กำกับดูแลรักษา” มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

โครงสร้างของคำถามในแบบสัมภาษณ์ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 การรับรู้ข้อความหลัก
- ส่วนที่ 2 ความเข้าใจต่อความหมายของข้อความหลัก
- ส่วนที่ 3 ความชัดเจนของเนื้อหาข้อความหลัก
- ส่วนที่ 4 ความสามารถในการนำข้อความหลักไปสื่อสารต่อให้ผู้อื่นเข้าใจ และ
- ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงข้อความหลัก

ซึ่งผู้วิจัยได้ตั้งแนวคำถามสัมภาษณ์ที่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยไว้ล่วงหน้า โดยได้มีผู้เชี่ยวชาญ

ในการตรวจสอบความตรงด้านโครงสร้าง (Construct validity) และเนื้อหา (Content validity) ของข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ คือ นักวิชาการสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ทำงานวันโรค ไม่น้อยกว่า 10 ปี ทั้งในสํานักวันโรค กรมควบคุมโรค และสํานักป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในส่วนแรก ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้รับจากการวิจัยเชิงคุณภาพมาจัดกระทำ และนำเสนอให้อยู่ในรูปแบบของตัวเลข เพื่อแสดงค่าความถี่ และร้อยละ ของการรับรู้ และความเข้าใจของผู้ส่งสารและผู้รับสารต่อข้อความหลัก เพื่อการสื่อสารความเสี่ยงจากวันโรค และในส่วนที่ 2 ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้จากการสัมภาษณ์มาปรับปรุงข้อความหลักในอนาคตที่ตรงกับความต้องการของผู้รับสารกลุ่มเป้าหมาย

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการศึกษออกเป็น 2 ส่วน โดยยึดตามวัตถุประสงค์การวิจัย คือ

ส่วนที่ 1 การสำรวจรับรู้และความเข้าใจของผู้ส่งสารและผู้รับสารต่อข้อความหลักเพื่อการสื่อสารความเสี่ยงจากวันโรค

ส่วนที่ 2 การนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงข้อความหลักในอนาคตที่ตรงกับความต้องการของผู้รับสารกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การสำรวจรับรู้และความเข้าใจของผู้ส่งสารและผู้รับสารต่อข้อความหลักเพื่อการสื่อสารความเสี่ยงจากวันโรค

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละของการรับรู้ข้อความหลัก ทั้ง 3 ข้อความ

ข้อความหลัก	จำนวน (N=30)	ร้อยละ
วันโรค คั่นให้พบ จบด้วยหาย	22	73.3
รู้ทันวันโรค พบก่อนรักษาหาย ไม่แพร่กระจาย	18	60.0
วันโรคหายแน่ กำกับดูแลรักษา	17	56.7

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการรับรู้ข้อความหลักทั้ง 3 ข้อความ โดยข้อความหลักที่มีความถี่ในการรับรู้มากที่สุด คือ “วันโรค คั่นให้พบ จบด้วยหาย” มีการรับรู้มากที่สุด (ร้อยละ 73.3) รองลงมา คือ “รู้ทันวันโรค พบก่อนรักษาหาย ไม่แพร่กระจาย” (ร้อยละ 60.0) และลำดับต่อมา คือ “วันโรคหายแน่ กำกับดูแลรักษา” (ร้อยละ 56.7)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน และร้อยละของความเข้าใจต่อความหมายของข้อความหลักที่ต้องการสื่อสาร

ข้อความหลัก (N=30)	ความหมาย	เข้าใจถูกต้อง	เข้าใจไม่ถูกต้อง
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
วันโรค คั่นให้พบ จบด้วยหาย	วันโรคต้องคั่นพบให้เร็ว โดยคั่นหาในประชากรกลุ่มเสี่ยง หรือมีอาการสงสัย	26 (86.7)	4 (13.3)
	วันโรคเป็นแล้วต้องรักษา และสามารถหายขาดได้	14 (46.7)	16 (53.3)
รู้ทันวันโรค พบก่อนหาย ไม่แพร่กระจาย	มีความรู้เรื่องวันโรค ทราบวิธีการป้องกัน หากมีอาการสงสัยต้องไปพบแพทย์ และรักษาให้หาย	30 (100.)	0 (0.0)
	หากตรวจพบวันโรคโดยเร็วจะสามารถรักษาให้หายขาด	11 (36.7)	19 (63.3)
	เมื่อได้รับการรักษาแล้ว ควรใช้ผ้าปิดปากและจุมกเมื่อมีอาการไอ จาม	21 (70.0)	9 (30.0)
วันโรคหายแน่ กำกับดูแลรักษา	วันโรคสามารถรักษาให้หายขาดได้	20 (66.7)	10 (33.3)
	วันโรคสามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ต้องมีวินัยในการทานยา เข้ารับการรักษาต่อเนื่อง และมีคนที่ดูแลคอยให้กำลังใจ	23 (76.7)	7 (23.3)

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเข้าใจความหมายของข้อความหลักที่ต้องการสื่อสาร โดยความหมายที่ต้องการสื่อสารของข้อความหลักที่กลุ่มตัวอย่างเข้าใจทุกคน (ร้อยละ 100) คือ “มีความรู้เรื่องวันโรค ทราบวิธีการป้องกัน หากมีอาการสงสัยต้องไปพบแพทย์ และรักษาให้หาย” รองลงมา คือ “วันโรคต้องคั่นพบให้เร็ว โดยคั่นหาในประชากรกลุ่มเสี่ยง หรือมีอาการสงสัย” (ร้อยละ 86.7) และลำดับต่อมา คือ “วันโรคสามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ต้องมีวินัยในการทานยา เข้ารับการรักษาต่อเนื่อง และมีคนที่ดูแลคอยให้กำลังใจ” (ร้อยละ 76.7) แต่อย่างไรก็ดี ในส่วนของความหมายที่ต้องการสื่อสารของข้อความหลักที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งยังไม่เข้าใจ หรือเข้าใจไม่ถูกต้อง คือ “หากตรวจพบวันโรคโดยเร็วจะสามารถรักษาให้หายขาด” (ร้อยละ 63.3) รองลงมา คือ “วันโรคเป็นแล้วต้องรักษา และสามารถหายขาดได้” (ร้อยละ 53.3)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน และร้อยละของความชัดเจนของข้อความหลัก

ข้อความหลัก (N=30)	ชัดเจน	ไม่ชัดเจน
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
วันโรค คั่นให้พบ จบด้วยหาย	24 (80.0)	6 (20.0)
รู้ทันวันโรค พบก่อนรักษาหาย ไม่แพร่กระจาย	22 (73.3)	8 (26.7)
วันโรคหายแน่ กำกับดูแลรักษา	22 (73.3)	8 (26.7)

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความเห็นว่าข้อความหลักทั้ง 3 ข้อความมีความชัดเจน โดยข้อความหลัก “วันโรค คั่นให้พบ จบด้วยหาย” มีความชัดเจนมากที่สุด (ร้อยละ 80.0) รองลงมา คือ “รู้ทันวันโรค พบก่อนรักษาหาย ไม่แพร่กระจาย” และ “วันโรคหายแน่ กำกับดูแลรักษา” โดยมีจำนวนผู้ตอบเท่ากัน (ร้อยละ 73.3)

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน และร้อยละของความสามารถในการนำข้อความหลักไปสื่อสารให้คนอื่นเข้าใจ

ข้อความหลัก (N=30)	สามารถ นำข้อความหลักไปสื่อสาร ให้ผู้อื่นเข้าใจได้	ไม่สามารถ นำข้อความหลักไปสื่อสาร ให้ผู้อื่นเข้าใจได้
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
วันโรค คั่นให้พบ จบด้วยหาย	27 (90.0)	3 (10.0)
รู้ทันวันโรค พบก่อนรักษาหาย ไม่แพร่กระจาย	27 (90.0)	3 (10.0)
วันโรครู้แน่ กำกับดูแลรักษา	27 (90.0)	3 (10.0)

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความเห็นว่าสามารถนำข้อความหลักทั้ง 3 ข้อความไปสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้ โดยมีจำนวนผู้ตอบเท่ากันทุกข้อความ (ร้อยละ 90.0)

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน และร้อยละของการมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงข้อความหลัก

ข้อความหลัก (N=30)	มีข้อเสนอแนะ	ไม่มีข้อเสนอแนะ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
วันโรค คั่นให้พบ จบด้วยหาย	13 (43.3)	17 (56.7)
รู้ทันวันโรค พบก่อนรักษาหาย ไม่แพร่กระจาย	11 (36.7)	19 (63.3)
วันโรคหายแน่ กำกับดูแลรักษา	11 (36.7)	18 (60.0)

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีข้อเสนอแนะว่าข้อความหลักทั้ง 3 ข้อความควรมีการปรับปรุง ทั้งนี้ ข้อความหลักที่ควรปรับปรุงมากที่สุด คือ “รู้ทันวันโรค พบก่อนรักษาหาย ไม่แพร่กระจาย” (ร้อยละ 63.3) รองลงมา คือ “วันโรคหายแน่ กำกับดูแลรักษา” (ร้อยละ 60.0) และลำดับต่อมา คือ “วันโรค คั่นให้พบ จบด้วยหาย” (ร้อยละ 56.7)

ส่วนที่ 2 การนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงข้อความหลัก
ในโอกาสที่ตรงกับความต้องการของผู้รับสารกลุ่มเป้าหมาย

2.1 การนำข้อความหลักไปสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจ

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเข้าใจความหมายของข้อความหลักทั้ง 3 ประโยคดังกล่าว แต่ยังไม่เคยนำไปสื่อสารกับประชาชนในพื้นที่ เนื่องจากมีความเห็นว่า ประชาชนทั่วไปอาจยังไม่เข้าใจข้อความดังกล่าว เพราะข้อความสั้นเกินไป และเป็นมุมมองที่มาจากความเข้าใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานส่วนกลาง ส่งผลทำให้แกนนำภาคประชาชนไม่มั่นใจในการนำไปสื่อสารต่อ เพราะว่าตนเองก็ยังเข้าใจเรื่องนี้ไม่ถ่องแท้ หากสื่อสารออกไป ประชาชนก็จะไม่เชื่อถือ หรือหากถูกตั้งข้อซักถามอย่างลึกซึ้ง ก็ไม่สามารถตอบคำถามได้ เป็นต้น ทั้งนี้ข้อความนี้จำเป็นต้องมีการขยายความให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ด้วยกระบวนการและข้อมูลอื่นๆ ประกอบ เพื่อให้ผู้สื่อสารเข้าใจได้อย่างถ่องแท้ก่อนนำไปสื่อสารต่อ

2.2 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงข้อความหลัก

1) “วันโรค คั่นให้พบ จบด้วยหาย”

กลุ่มตัวอย่างได้เสนอแนะตัวอย่างข้อความหลักที่ได้ปรับปรุงใหม่ ดังนี้

“ทุกคนร่วมใจ คั่นพบวันโรคเร็วไว รักษาหายทุกคน”

“วันโรค คั่นให้พบ จบด้วยหาย ชุมชนร่วมใจห่างไกลวันโรค”

ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังเสนอแนะว่าไม่ควรใช้คำว่า “วันโรค” ในการสื่อสาร เนื่องจากประชาชนทั่วไปยังไม่เปิดใจยอมรับกับโรคดังกล่าว แต่ควรเปลี่ยนเป็นคำว่า “โรคปอดติดเชื้อ หรือ ไข้ปอด” นอกจากนี้ยังควรอธิบายหรือขยายความคำว่า “คั่นให้พบ จบด้วยหาย” ว่าหมายความว่าอะไร เช่น อาจสื่อสารข้อมูลเพิ่มเติมร่วมด้วยเช่น “คั่นให้พบด้วยการตรวจเสมหะ ร่วมกับการตรวจเอ็กซเรย์ (X-Ray)” ยิ่งไปกว่านั้นยังควรสื่อสารด้วยข้อความ

ที่เพิ่มความตระหนักในเรื่องความรุนแรงของโรค เช่น จะเกิดความเสียหายมากขึ้นถ้าไม่รับดำเนินการรักษาและมีอาการคือยา เพราะประชาชนส่วนมากยังคิดว่า วัณโรคเป็นโรคที่ไกลตัว อีกทั้งยังไม่ควรใช้ข้อความที่สั้นจนเกินไปจนยากที่จะเข้าใจได้ชัดเจน

2) “รู้ทันวัณโรค พบก่อนรักษาหาย ไม่แพร่กระจาย”

กลุ่มตัวอย่างได้เสนอแนะตัวอย่างข้อความหลักที่ได้ปรับปรุงใหม่ ดังนี้

“วัณโรคหายแน่ ถ้าดูแลเอาใจใส่”

“พบเร็ว รักษาหาย ไม่แพร่กระจาย”

ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างบางส่วนเสนอแนะว่าควรอธิบายเพิ่มเติมว่า “ทำไมถึงหายได้” และ “ทำไมจึงต้องพบให้เร็ว” นอกจากนี้ข้อความหลักยังควรมีความคล้องจองกันเพื่อให้ประชาชนสามารถจดจำได้โดยง่าย

3) “วัณโรคหายแน่ กำกับดูแลรักษา”

กลุ่มตัวอย่างได้เสนอแนะตัวอย่างข้อความหลักที่ได้ปรับปรุงใหม่ ดังนี้

“วัณโรคหายแน่ มีพี่เลี้ยงกำกับดูแลการกินยา”

“วัณโรคหายแน่ หากมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยกำกับดูแลรักษา”

ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างบางส่วนเสนอแนะว่า ควรอธิบายหรือขยายความคำว่า “หายแน่” ว่าต้องทำอะไรบ้าง อีกทั้งยังควรขยายรายละเอียดของคำว่า “กำกับรักษา” ว่าหมายถึงอะไร เพราะเป็นคำกริยาที่คนทั่วไปไม่ได้ใช้บ่อย อีกทั้งยังควรระบุข้อมูลเพิ่มเติมต่อไปอีกว่า ใครบ้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำกับดูแลในการรักษา อาทิ แพทย์ พยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หรือญาติ เป็นต้น

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยผู้วิจัยพบประเด็นสำคัญที่น่าอภิปรายได้ดังต่อไปนี้ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการรักษาวัณโรคและวัณโรคคือยา ทั้งที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนภาคประชาชน และผู้ที่เป็นผู้ป่วยวัณโรคคือยาและวัณโรคคือยาหลายขนานส่วนมากมีการรับทราบข้อความหลักทั้ง 3 ข้อความ มีความเห็นว่า ตนเองสามารถเข้าใจต่อจุด

ประสงค์ของข้อความหลักที่ต้องการสื่อสารได้ ข้อความมีความชัดเจน อีกทั้งยังสามารถนำข้อความหลักไปสื่อสารให้คนอื่นเข้าใจได้ทั้ง 3 ข้อความ ได้แก่ “รู้ทันวัณโรค พบก่อนรักษาหาย ไม่แพร่กระจาย” “วัณโรคหายแน่ กำกับดูแลรักษา” และ “วัณโรค คั้นให้พบ จบด้วยหาย” โดยตรงกับข้อค้นพบของ อนุพงศ์ สุจริยากุล และคณะ (2559) ที่พบว่าข้อความหลัก (key message) สำหรับผลิตสื่อต้นแบบต้องคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมาย และมีความชัดเจนใน 3 ประเด็น ได้แก่ (1) ความรู้เกี่ยวกับอาการเบื้องต้นของโรค (2) วิธีการรักษาให้หายขาด และ (3) การทำให้คนในชุมชนตระหนักถึงปัญหาของวัณโรค ยิ่งกว่านั้นยังยืนยันผลการสำรวจของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค (2557, 2558) ที่พบว่า การสื่อสารเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคที่เน้นถึงความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอาการของโรคว่า วัณโรคสามารถติดต่อได้ทางระบบทางเดินหายใจ โดยการไอ และจาม และเน้นย้ำว่าวัณโรคเป็นโรคที่เป็นแล้วรักษาหาย ทำให้ประชาชนมีความรู้ ความพึงพอใจ และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันวัณโรค เช่น การหลีกเลี่ยงผู้ที่มีอาการไอ จาม และการใช้หน้ากากป้องกันโรค (หน้ากากอนามัย) ผ้า หรือกระดาษทิชชู ปิดปาก ปิดจมูก เมื่อมีอาการเป็นหวัด ไอ และจาม เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังสามารถเทียบเคียงได้กับข้อสรุปของ ยูล เบ็ญจรงค์กิจ (2554); อรรถพร ปิณฑนโธวาท (2554); Bettinghaus และ Cody (1994) ที่เสนอแนะว่าการสร้างข้อความหลัก (Key message) ที่ผู้ส่งสารต้องการถ่ายทอด อาจใช้กลยุทธ์การจูงใจโดยใช้เหตุผล (Logos) เป็นส่วนหนึ่ง คือ การนำเสนอเนื้อหาที่เป็นข้อเท็จจริง และเข้าใจได้ง่าย พร้อมทั้งแสดงความเชื่อมโยงระหว่างสาเหตุ และผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นภายในข้อความ ทั้งนี้การจูงใจด้วยเหตุผลอาจใช้การเชื่อมโยงเข้ากับตัวผู้รับสารโดยการชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับ (Reward approach) อาทิ สุขภาพดีขึ้น หายจากโรค หรือเป็นที่ชื่นชม เป็นต้น หรือแสดงให้เห็นถึงโทษที่จะได้รับ (Punishment approach) อาทิ เกิดการแพร่ระบาดของโรค หรือถูกบุคคลรอบข้างตำหนิ เป็นต้น นอกจากนี้การใช้จุดจูงใจในสาร (Message appeals) ร่วมด้วย ก็สามารถช่วยให้การโน้มน้าวใจสัมฤทธิ์ผลด้วยเช่นกัน ได้แก่

การใช้จุดจูงใจโดยใช้ความกลัว (Fear appeals) คือ การจูงใจเพื่อให้ผู้รับสารเกิดความตระหนักถึงภัยสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นถ้าไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้จุดจูงใจโดยใช้อารมณ์ (Emotional appeals) คือ การจูงใจเพื่อให้ผู้รับสารเกิดการคล้อยตามเรื่องราว หรือรูปภาพที่ปรากฏในสื่อต่างๆ และการใช้จุดจูงใจโดยใช้แรงจูงใจ (Motivational appeals) คือ การจูงใจเพื่อให้ผู้รับสารเกิดความรู้สึกถึงประโยชน์หรือความภาคภูมิใจที่ตนเองจะได้รับจากการปฏิบัติตามพฤติกรรมดังกล่าว

จากข้อเสนอแนะทำให้ทราบว่า ยังมีประชาชน และผู้ป่วยอีกมากยังอาจจะไม่เข้าใจ หรือเข้าใจไม่ถูกต้องในความหมายของบางข้อความหลักตามเจตนารมณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งนี้เป็นเพราะความไม่คุ้นเคยกับภัยสุขภาพที่กำลังกลับมาระบาดใหม่นี้ อาทิ ส่วนหนึ่งของข้อความหลักที่ว่า “พบก่อนรักษาหาย” โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องการสื่อสารว่า “หากตรวจพบวัณโรคโดยเร็วจะสามารถรักษาให้หายขาด” หรือคำว่า “จบด้วยหาย” โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องการสื่อสารว่า “วัณโรคเป็นแล้วต้องรักษา และสามารถหายขาดได้” ซึ่งตรงกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่พบว่า ข้อความหลักที่กำหนดออกมาโดยส่วนมากเป็นมุมมองที่มาจากความเข้าใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นควรอธิบาย หรือขยายความคำในข้อความหลัก เช่น “พบก่อนรักษาหาย” “กำกับรักษา” หรือ “หายแน่” ว่าวิธีการดังกล่าวต้องทำอย่างไรบ้าง และมีความเกี่ยวข้องกับภาคส่วนบ้าง ใช้คำที่คล้องจองกัน เพื่อให้ประชาชนสามารถจดจำและเข้าใจได้โดยง่าย อีกทั้งยังไม่ควรใช้ข้อความสั้นเกินไป จนยากที่จะเข้าใจได้ชัดเจน นอกจากนี้ยังเป็นไปในทิศทางเดียวกับข้อค้นพบของ ธนะภูมิ รัตนานุกพงศ์ (2557); Corrigan, Kerr, and Knudsen (2005); Lule (2003); UNAIDS (2007) ที่พบว่า ประชาชนบางส่วนที่ป่วยเป็นวัณโรคแล้วยังคงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ ส่วนในผู้ป่วยที่เป็นในระยะเริ่มต้นก็ไม่ได้เข้ารับการรักษาจนกระทั่งมีอาการไอเรื้อรัง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดการสื่อสารเนื้อหาที่ครบถ้วน และชัดเจน จึงส่งผล

ให้ประชาชนทั้งกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่เป็นวัณโรคแล้วบางส่วน ไม่ได้ตระหนักถึงภัยร้ายแรงจากโรค และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งยังสนับสนุนข้อค้นพบของ อนุพงศ์ สุจริยากุล และคณะ (2559) ที่พบว่า แนวทางการสร้างข้อความหลัก (key message) ต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการกำหนดเนื้อหาจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ประสานงานกับแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ ผู้ป่วยในพื้นที่ เจ้าหน้าที่สถานศึกษา รวมทั้งสื่อมวลชน และองค์กรในท้องถิ่น ได้แก่ สื่อมวลชนท้องถิ่น ทั้งเคเบิลทีวี วิทยุกระจายเสียง หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น โรงพิมพ์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) เป็นต้น อีกทั้งยังเทียบเคียงได้กับแนวคิดของ อรรถพร ปิณฑน์โอวาท (2554) ที่กล่าวว่า การใช้หลักฐานเป็นวิธีการสร้างสารเพื่อการโน้มน้าวใจวิธีหนึ่งที่มีความสำคัญมาก โดยการใช้หลักฐานอาจใช้เป็นการยกตัวอย่าง (Example of illustrations) คือ การขยายรายละเอียดเพื่ออธิบายประเด็นของข้อความที่เรากล่าวถึงโดยการยกตัวอย่างให้เห็นเป็นรูปธรรม ควบคู่กับการให้รายละเอียด (Details) คือ การให้รายละเอียดที่เฉพาะเจาะจงของลักษณะ หรือส่วนต่างๆ ของข้อความที่มีความสำคัญ โดยผู้ส่งสารต้องสามารถทำให้ผู้รับสารเข้าใจเรื่องที่ต้องการสื่อสารได้อย่างกระจ่าง โดยการให้รายละเอียดมากขึ้น จะเป็นการดึงดูดความสนใจของผู้รับสารได้มากยิ่งขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นยังสนับสนุนข้อค้นพบของ Petty และ Cacioppo (1986) ที่เสนอแนะว่า เนื้อหาที่มีผลต่อการโน้มน้าวใจผู้รับสารต้องเป็นเนื้อหาที่สนับสนุนทัศนคติของผู้รับสารจึงจะช่วยกระตุ้นให้ผู้รับสารมีความคิดคล้ายคลึงกับผู้ส่งสาร ยิ่งถ้าเนื้อหาสารมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับสาร และมีหลักฐานที่เป็นข้อมูลสนับสนุนที่ตรงใจผู้รับสารมากเท่าใดก็จะยิ่งโน้มน้าวใจผู้รับสารให้มีทัศนคติที่เห็นด้วย และยินดีปฏิบัติตามมากขึ้นเท่านั้น นอกจากนี้ยังตรงกับแนวคิดของ กาญจนา แก้วเทพ (2552); Manyozo (2012) ที่ระบุว่า การออกแบบเนื้อหาของสื่อชุมชนต้องใช้หลักการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม คือ ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

ต้องสามารถเข้ามามีส่วนร่วมทั้งในระดับของการแสดงความคิดเห็น การมีส่วนร่วมในการคิดและคัดเลือกเนื้อหาที่จะนำเสนอ และการมีส่วนร่วมในการกำหนดกลยุทธ์หรือนโยบาย นอกจากนี้เนื้อหาที่จะนำมาสื่อสารยังต้องเป็นประโยชน์ต่อผู้สื่อสารทุกฝ่าย ทุกภาคส่วนมีความเสมอภาคในการร่วมกันกำหนดเนื้อหาสาระ และมีการกระจายอำนาจในการกำหนดเนื้อหาสาระจากเจ้าหน้าที่ไปสู่ทุกคน และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน แต่อย่างไรก็ดี ยูด เบญจรงค์กิจ (2554) ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า ในการออกแบบเนื้อหาสาระควรใช้การสนทนากลุ่มหรือการสัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มเป้าหมายจำนวนหนึ่งก่อนเพื่อทดสอบข้อความต้นแบบ (Copy test) ก่อนนำไปใช้จริงเพื่อจะได้ทราบว่าข้อความที่ออกแบบมานั้นมีโอกาสบรรลุเป้าหมายการสื่อสารเพียงใด และควรปรับปรุงอย่างไร

สรุป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการรักษาวินโรค และวินโรคคือยา ทั้งที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำภาคประชาชน และผู้ที่เป็นผู้ป่วยวินโรคคือยา และวินโรคคือยาหลายขนานส่วนมากรับรู้ข้อความ “รู้ทันวินโรค พบก่อนรักษาหาย ไม่แพร่กระจาย” “วินโรคหายแน่ กำกับดูแลรักษา” และ “วินโรค คั่นให้พบ จบด้วยหาย” ซึ่งเป็นข้อความหลักที่ใช้ในการรณรงค์อยู่บ่อยครั้ง อีกทั้งยังมีความเห็นว่า ตนเองสามารถเข้าใจต่อจุดประสงค์ของข้อความหลักที่ต้องการสื่อสารได้แม้จะยังไม่สมบูรณ์ นอกจากนี้ยังมีความเห็นว่า ข้อความมีความชัดเจน อีกทั้งยังสามารถนำข้อความหลักไปสื่อสารให้คนอื่นเข้าใจได้พอสมควร ทั้ง 3 ข้อความ แต่อย่างไรก็ดี ยังมีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องบางส่วนได้เสนอแนะว่า ควรอธิบายหรือขยายความของคำในข้อความหลักที่สำคัญ เช่น “คั่นให้พบ จบด้วยหาย” “พบก่อนรักษาหาย” ว่าหมายความว่า

ว่าอะไร ดังนั้นข้อความจึงไม่ควรสั้นจนเกินไป จนทำให้เกิดความเข้าใจที่ไม่ชัดเจน อีกทั้งยังควรใช้คำที่คล้องจองกันเพื่อให้ประชาชนสามารถจดจำ และเข้าใจได้โดยง่าย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หน่วยงานสาธารณสุขควรมีบทบาทสำคัญในการระดมความคิดเห็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในกระบวนการรักษาวินโรค และวินโรคคือยา ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำภาคประชาชน รวมทั้งผู้ป่วยวินโรคในการมีส่วนร่วม ในการคิดข้อความหลัก ในการสื่อสารทุกครั้ง โดยเฉพาะเมื่อต้องสื่อสารในระดับชุมชน เนื่องจากที่ผ่านมาข้อความหลักที่ใช้ในการสื่อสารมักมาจากจุดยืนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ และมักถูกส่งมาจากส่วนกลาง เช่น กรมควบคุมโรค ซึ่งอาจส่งผลทำให้แกนนำภาคประชาชนในระดับท้องถิ่นไม่มั่นใจในการนำไปสื่อสารต่อกับชุมชนของตน ส่งผลให้ไม่สามารถลดจำนวนผู้ป่วยวินโรค และวินโรคคือยาได้

2. ข้อเสนอแนะเชิงการปฏิบัติ

ข้อความหลักไม่ควรสั้นจนเกินไป จนทำให้เกิดความเข้าใจที่ไม่ชัดเจน อีกทั้งยังควรใช้คำที่คล้องจองกันเพื่อให้ประชาชนสามารถจดจำ และเข้าใจได้โดยง่าย เช่น ควรอธิบาย หรือขยายความคำว่า “คั่นให้พบ จบด้วยหาย” “พบก่อนรักษาหาย” หรือ “กำกับดูแลรักษา” ว่าหมายความว่าอย่างไร เช่น อาจสื่อสารว่า ด้วยการตรวจเสมหะ ร่วมกับการตรวจเอ็กซเรย์ (X-Ray) เป็นต้น และควรสื่อสารด้วยข้อความที่เพิ่มความตระหนักในเรื่องความรุนแรงของโรค เช่น จะเกิดความเสียหายมากขึ้นถ้าไม่รีบดำเนินการรักษา เนื่องจากจะมีอาการคือยา เพราะประชาชนส่วนมากยังคิดว่า วินโรคเป็นโรคที่ใกล้ตัว รักษาไม่หาย และไม่ทราบผลที่จะตามมาจากการไม่มีวินัยในการใช้ยา

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมควบคุมโรค สำนักวัณโรค. (2551). **แนวทางแห่งชาติสำหรับการรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB).** นนทบุรี: อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- กรมควบคุมโรค สำนักวัณโรค. (2552). **แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ.** นนทบุรี: อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- กรมควบคุมโรค, สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. (2557). **การประเมินผลการสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสารความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทยและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ประจำปี 2557** (รายงานผลการวิจัย). นนทบุรี: สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค.
- กรมควบคุมโรค, สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. (2558). **รายงานการสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย และความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรค ประจำปี 2558** (รายงานผลการวิจัย). นนทบุรี: สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค.
- กระทรวงสาธารณสุข สำนักสารนิเทศ. (2558, ธันวาคม). **สธ. ตั้งเป้าป้องกันวัณโรคดื้อยา ลดป่วยตาย ขาดยาภายในปี 62.** สืบค้นจาก http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=77806
- กระทรวงสาธารณสุข สำนักสารนิเทศ. (2559, มีนาคม). **สธ. ร่วมกับภาคีเครือข่าย รณรงค์วันวัณโรคสากล ตั้งเป้าหมายปัญหาวัณโรคในอีก 20 ปี ลดผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ให้ต่ำกว่าหมื่นราย.** สืบค้นจาก http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=80966
- กาญจนา แก้วเทพ. (2552). **สื่อเล็กๆ ที่นำไปในงานพัฒนา.** กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- ธนะภูมิ รัตนานพวงศ์. (2557). **ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับวัณโรคดื้อยาหลายขนานและระยะเวลาเริ่มรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนานในประเทศไทย** (วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิปริญญาโท). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ม. กรุงเทพฯ.
- ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ. (2554). **การวางแผนและการประเมินผลการสื่อสารเชิงกลยุทธ์** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท 21 เซ็นจูรี จำกัด.
- วิรัช ลภีรัตนกุล. (2552). **กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ในภาวะวิกฤต และการบริหารภาวะวิกฤต** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุพงศ์ สุจริยากุล, สมบัติ บุญชูติมา, และ กิรติ คชนทวา. (2559). **การพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงจากวัณโรคในพื้นที่เสี่ยงวัณโรคดื้อยาหลายขนาน: กรณีศึกษาจังหวัดชายแดนไทย – เมษายน ปี 2558.** *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 25(4), 571-582.
- อรรธรณ ปิณฑน์โอวาท. (2554). **การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ** (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Bettinghaus, E. P., & Cody, M. J. (1994). **Persuasive communication** (5th ed). Victoria: Wadsworth.
- Corrigan, P. W., Kerr, A., & Knudsen, L. (2005). The stigma of mental illness: Explanatory models and methods for change. **Apply and Preventive Psychology**, 11(3), 179-190.
- Lule, E. (2003). **Stigma and discrimination and HIV/AIDS: The plight of women and children**. Retrieved from http://siteresources.worldbank.org/INTPRH/Resources/Stigma_Discrimination-rev.pdf
- Manyozo, L. (2012). **Community, media, health communication, and engagement: A theoretical matrix**. In R. Obregon & S. Waisbord (Eds.), **The handbook of global health communication** (pp. 233-248). Chichester, West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.
- Neuhauser, L., & Kreps, G. L. (2011). Rethinking communication in the e-health era. **Journal of Health Psychology**, 8(1), 7-23.
- Northouse, P. G., & Northouse, L. L. (1992). **Health Communication: Strategies from health professionals** (2nd ed.) USA: Appleton & Lange.
- Petty, R. E., & Cacioppo, J. T. (1986). **Communication and persuasion: Central and peripheral routes to attitude change**. New York, NY: Springer-Verlag.
- Ratzan, S. C. (1998, May). **Health communication goals**. Paper presented at WHO European Health Communication Network Consultation on Health and Environment Communication Policy, Moscow, Russia.
- United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS]. (2007). **Reducing HIV stigma and discrimination: A critical part of national AIDS programmes**. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
- World Health Organization [WHO]. (2014). **Global Tuberculosis report 2014**. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

