RAPID FEEDBACK

MONITORING, EVALUATION, RESEARCH, AND LEARNING FINDINGS BRIEF

Donor Social and Behavior Change Campaign for
FAMILY CARE FIRST CAMBODIA INITIATIVE

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

1. Background

Rapid Feedback MERL. The United States Agency for International Development (USAID) signed a cooperative agreement with a consortium of four organizations including Results for Development (R4D) Institute, Abt Associates, Mathematica Policy Research, and the Notre Dame Initiative for Global Development in September 2015 to implement Rapid Feedback Monitoring, Evaluation, Research, and Learning (RF MERL). RF MERL is an innovative initiative of the Monitoring, Evvaluation, Research, and Learning Innovations (MERLIN) Program through the U.S. Global Development Lab in partnership with the Bureau for Policy, Planning, and Learning and the Bureau for Global Health.

RF MERL was designed to pilot an approach to apply proven evaluation methods to test the effectiveness of specific components of an activity against alternative intervention options. The approach uses proximal (or intermediate) outcomes that can be measured in shorter time frames than intended impacts. RF MERL calls each of its evaluations "Feedback Experiments," defined as tests of multiple intervention options using the most rigorous methods feasible to test the effectiveness of two or more alternative intervention options that aim to achieve the same proximal or "RF outcomes" to iteratively improve program design, implementation success, and impact. This is done in rapid cycles, occurring in shorter timeframes than typical impact evaluations to allow for timely feedback and course adjustment earlier than is typical with standard program evaluation timelines. RF MERL's structure allows the RF MERL Consortium and USAID to work with partners to collaboratively identify, design, and test cutting-edge solutions so that USAID and partners can more effectively understand and measure the impacts of development programs before scaling them up.

Family Care First Cambodia. In this engagement, RF MERL worked with implementing partners that are part of the Family Care First (FCF) Cambodia initiative. Working with the Royal Government of Cambodia, USAID launched the FCF Cambodia initiative in 2014. Guided by the collective impact model for structured, multi-sector collaboration, one of two cooperative agreements was issued to Save the Children in 2015 for the Cambodia Families are Stronger Together (FAST) project. The FAST project includes more than 25 implementing organizations and seeks to develop a comprehensive care system in Cambodia to prevent family-child separation and promote the reintegration of children from residential care institutions (RCIs) to families. RF MERL began working with Friends International (FI), one of the FCF Cambodia implementing partners, to identify ideas to test before scaling up its intervention model. FI seeks to reduce the number of RCIs and ultimately the number of children in RCIs by increasing awareness and acceptance among current and potential donors (including volunteers, who effectively donate since they typically pay to volunteer at RCIs) that family-based care is better for children than residential care.

In this brief, we present a summary of the findings from the Feedback Experiment that RF MERL conducted with FI in 2017 and early 2018. We present an overview of the Feedback Experiment, summarize key findings for each research question, and conclude with recommendations for FI. An annex includes additional information about the Feedback Experiment design; quantitative regression results; and resources to learn more about FCF Cambodia, FI, RF MERL, and this Feedback Experiment.

Key takeaways to inform adaptation before scale-up

- After viewing FI's ads on Facebook, respondents were more likely to have a negative attitude toward Cambodian RCIs.
- Respondents' likelihood to contribute to a Cambodian RCI in the future was not influenced by seeing the ads on Facebook or Google.
- There are opportunities for cost savings in the ad campaign, including eliminating ad promotion on Google.
- The ads may be improved by including information on safe options for childcare outside of RCIs and positive ways that donors and volunteers can help children.

2. Feedback Experiment Objective

The objective of this Feedback Experiment is to provide FI, other FCF Cambodia partners, Save the Children, and USAID with evidence about whether Facebook or Google is the most effective channel for delivering social and behavioural change (SBCC) messages to donors of RCIs. FI and the other stakeholders will use this information when deciding how to adapt and scale FI's advocacy and media campaigns and how to allocate resources in the future. The findings from this Feedback Experiment will directly inform FI's work as well as the work of the broader FCF Cambodia initiative.

FI's theory of change posits that it is important to cut off the flow of funding to RCIs that underlies RCIs' incentive to enroll more children, even if it means recruiting children away from their families. To accomplish this, donors' and volunteers' behavior needs to be changed. FI identified that SBCC activities can have significant impact, but there is little rigorous evidence on how best to produce behavior change through online media SBCC campaigns.

3. Feedback Experiment Overview

In coordination with FI and other key stakeholders, and based on our formative research, RF MERL identified the four research questions to be answered by the Feedback Experiment as shown in Table 1. Based on FI's theory of change and our formative research, **we hypothesized that (1) ads on Facebook will be more effective in changing attitudes toward RCIs and donations to RCIs, because Facebook is more social and word-of-mouth than Google, and (2) Facebook will be a more cost effective channel for media campaigns.** We chose to test ads on Facebook and Google because these emerged as important channels in the formative research, and they were channels that FI wanted to compare given the cost of running paid ads on the two platforms (note that FI was running ads on several other platforms for free) (Chiappetta et al. 2017). These are both open empirical hypotheses, however. As shown in Table 1, we answered research questions A-C by measuring RF outcomes on attitudes and likelihood of certain future behaviors, and research question D assesses cost effectiveness. The purpose of RF MERL is to measure proximal or intermediate outcomes, as these can be measured in "rapid" cycles that allow a project or activity to quickly adapt or make decisions about scale up before it is possible to expect changes in impacts. That is why we focused this evaluation on changes in attitudes and perceived likelihoods of behaviors rather than the intended behavior change impact—a reduction in the number of people donating to and volunteering at RCIs.

Figure 1. Original Don't Create More Orphans (DCMO) ad (left) and updated DCMO ad (right)

Research Question	RF Outcomes
A. Do donors or potential donors (including current and potential volunteers) exposed to ads on Facebook have a more negative attitude towards (or opinions of) Cambodian RCIs than those exposed to ads on Google?	Attitude about whether RCIs are a beneficial option for vulnerable children
B. Do donors or potential donors exposed to ads on Facebook report a lower likelihood of contributing to Cambodian RCIs than those exposed to ads on Google?	Likelihood of contributing money to Cambodian RCIs in the future (rating on a 5- point Likert scale, or dichotomized version)
C. Do potential volunteers exposed to ads on Facebook or report a lower likelihood of volunteering with Cambodian RCIs than those exposed to ads on Google?	Likelihood of volunteering with Cambodian RCIs in the future (rating on a -5 point Likert scale, or dichotomized version)
D. How cost-effective is it to post ads on Facebook versus Google?	Cost per percentage point unit of change in attitude about RCI (using binary outcome variables) Cost per percentage point unit of change in likelihood to contribute (using binary outcome variables) • Both depend on two factors: (1) the change in attitude and (2) the cost per click. The net impact of interest is the percentage point change in attitude for a given dollar of effort, comparing across channels.

Table 1. Feedback Experiment research questions and RF outcomes

Figure 2. Control ad used in the online survey

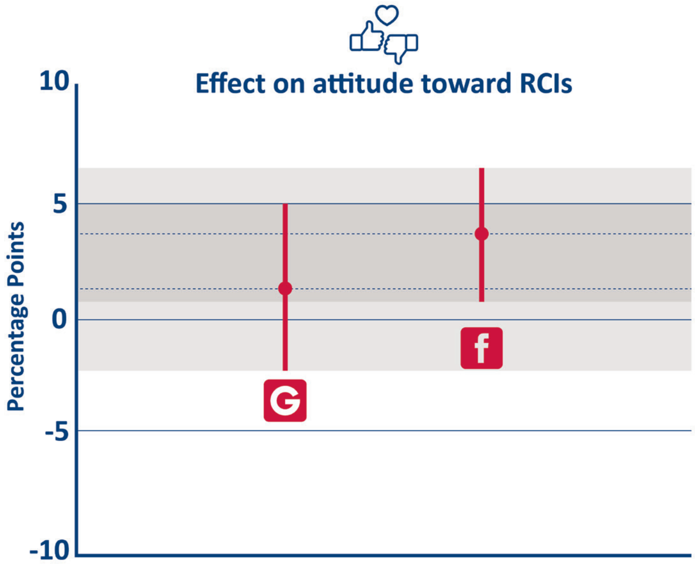


Figure 3. Impacts of DCMO ads on attitudes towards RCIs

Our Feedback Experiment compared two online channels for donor messages:

1. Graphic ads promoted through Facebook Ads, which display in Facebook users' newsfeeds

2. Graphic ads promoted through Google Display Ads, which display on websites and mobile apps in Google's network of websites

The primary purpose of this analysis was to compare the effects of the ads across the channels, and to understand which channel is a more effective advertising channel. The two ads we tested, developed by FI, were the original "Don't Create More Orphans" (DCMO) ad and an updated version of the DCMO ad (see Figure 1). These acted as the "treatment" ads in the experiment. The RF MERL Consortium created the control ad for the survey (figure 2).

To assess the effectiveness of the ads, we needed to evaluate the impact of the ads on donors' perceptions of RCIs and likelihood of donating and volunteering as well as the costs to FI of posting the ads. Thus we had to conduct the experiment in two phases.

In Phase 1, we used an online survey to measure the difference in impacts of the DCMO ads on attitudes toward RCIs and likelihood of donating and volunteering across Google and Facebook through an online survey. In the survey, we asked respondents a short set of baseline questions, randomly displayed one of the treatment ads or a control ad, and then asked a short set of endline questions to assess the impact of the ad with the same group of respondents. Using the survey data, we first compared the differential impacts of these two treatment ads as compared to the control ads to understand whether the two treatment ads have different impacts over the control ad on the two channels. We found that there was no differential impact of the two ads. Therefore, in the remainder of our analysis, we pooled the observations, or combined the data, into one all-encompassing treatment group, comprised of anyone who saw either DCMO ad. We then compared the results of this treatment group to those of the control group, comprised of the respondents who saw the control ad in the survey.

In Phase 2, FI simultaneously ran both DCMO ads as paid ads on Google and Facebook for one month to determine the cost of running the ads on both channels. We then used data from the channels' ad analytics to determine the rate at which ads on the two channels drew impressions and clicks from users for a given cost. We estimated the overall impact as the product of the two phases' results—impact on attitude after seeing an ad and clicks per dollar—to arrive at the impact per dollar. We have included a detailed explanation of our methodology and limitations to our approach in the Annex.

4. Rapid Feedback Experiment Findings and Conclusions

A. Do donors or potential donors (including current and potential volunteers) exposed to ads on Facebook have a more negative attitude towards (or opinions of) Cambodian RCIs than those exposed to ads on Google?

After seeing a DCMO ad on Facebook, respondents were 3.7 percentage points more likely to disagree that RCIs are a good place for children to grow up compared to those who saw the control ad. This shows a relatively small, detectable effect from a single exposure to the ad, compared to a larger change that you might expect to see from a campaign that disseminated the message in multiple channels and generated higher exposure to the message[1]. On Google, the DCMO ads had no detectable effect among those who saw it. Figure 3 shows the impact estimates, which for Facebook is 0.037 and for Google is 0.013.

The confidence intervals, or lines running through the points, represent all values those points could possibly take on. Thus, since we see that the confidence interval of the Google point estimate includes 0, which means that the impact could be 0 so there is no detectable effect. Note that in Figure 3, the confidence intervals of the point estimates on Facebook and Google overlap. This means that while we cannot say that impact on Google is not 0, we also cannot say that the impact on Google is different from the impact of the treatment ads on Facebook. Therefore, we found a small, detectable effect on Facebook of the ads on attitudes towards RCIs, but we are not able to detect whether there is an effect on Google.

[1] Reviews of evidence on the effectiveness of mass media campaigns to change public health behaviors show that behavior change is more likely to result from a campaign if it is shared through multiple channels, results in multiple exposures to the message, and a high portion of the target audience is exposed to the campaign (Naugle and Hornik 2014; Abroms and Maibach 2008). While this evidence is not directly comparable to this intervention, the evidence base on the principles of effective mass media campaigns for health behavior change can provide some insights.

B. Do donors or potential donors exposed to ads on Facebook report a lower likelihood of contributing to Cambodian RCIs than those exposed to ads on Google?

There is no detectable effect of being exposed to a DCMO ad on respondents' reported likelihood of donating to an RCI compared to seeing the control ad on Facebook or Google.

As can be seen in Figure 4, the confidence intervals for both point estimates include 0. As described under research question A, this means that we cannot say that the impact of the ads on Facebook or Google is not 0. Any differences we see in likelihood of contributing money could be due to sampling variation or other factors rather than the ads themselves. Thus, while there was a small impact of the ads on attitudes towards RCIs for Facebook users (research question A) that effect did not translate into changes in the reported likelihood of donating.

C. Do potential volunteers exposed to ads on Facebook report a lower likelihood of volunteering with Cambodian RCIs than those exposed to ads on Google?

Consistent with research question B, **there is no detectable effect of being exposed to a DCMO ad on respondents' reported likelihood to volunteer at an RCI compared to being exposed to the control ad on either channel.**

In Figure 5, the Facebook and Google point estimates are very similar, and both confidence intervals clearly include 0, indicating that we cannot differentiate the impact from 0 for either channel. Thus, while there was a small impact of the ads on attitudes towards RCIs for Facebook users (research question A) that effect did not translate into changes in the reported likelihood of volunteering.

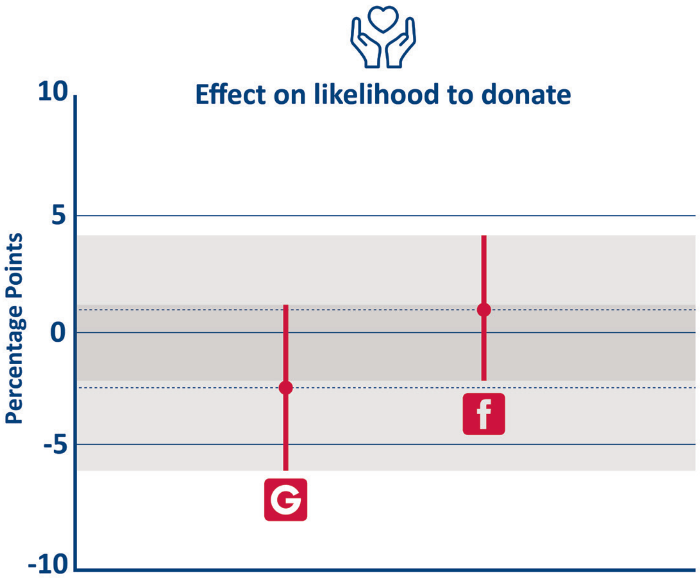


Figure 4. Impacts of DCMO ads on reported likelihood of donating to RCIs

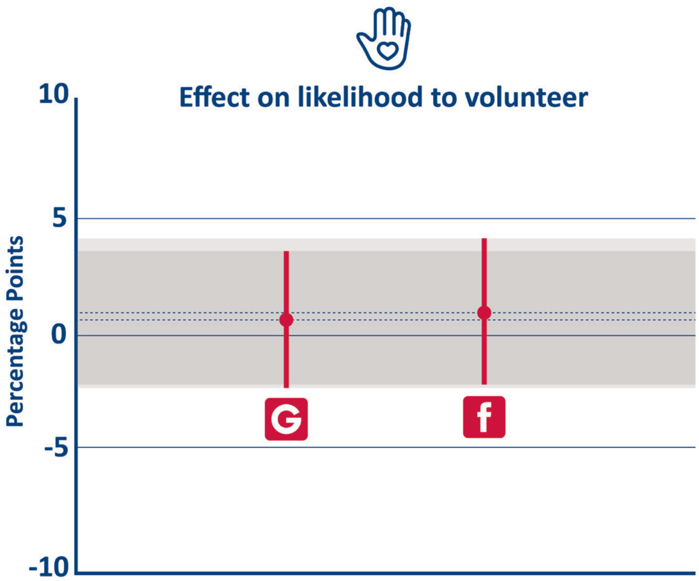


Figure 5. Impacts of DCMO ads on reported likelihood of volunteering with RCIs

D. How cost-effective is it to post ads on Facebook versus Google?

To calculate cost effectiveness, we divided our impact estimates from the regression analysis to answer research questions A-C, by the cost per click on their respective channels. Table 2 shows the cost per click for running the ads on Facebook and Google for Phase 2 of the Feedback Experiment. The average cost per click across both FI ads is nearly the same on the two channels. We divided the impact estimates from research question A by the cost per click in Table 2 to determine the number of people's minds that were changed per $100 spent.[2] As can be seen in Figure 6, **six people's minds were changed about whether an RCI is a good place for children to grow up per $100 spent on Facebook.** Google was not cost effective, as we did not detect an effect of the ads on Google. Facebook may be a more cost effective channel because it reaches a different audience than Google or because the channel allows for additional ad content, interaction, and sharing through social networks, which Google does not.

There is room for improvement in the cost effectiveness of the ads, and there is potential for cost savings by focusing campaign efforts on Facebook rather than Google. However, whether these figures indicate that the intervention is cost effective is somewhat subjective. It is possible that if those six people were highly motivated, they might spread the message and convince many more than six people to change their mind about the benefits of RCIs. If that were the case, the intervention might be cost effective. It is also possible that those six people do not spread the message and an organization with a small budget might determine that $100 to change just six people's minds, not behaviors, may be too much money for too little impact.

Research	Total Clicks	Cost Per Click
Google	6,702	$.063
Facebook	5,900	$.064

Table 2. Total clicks, cost, and cost per click of running ads on Google and Facebook in Phase 2

[2] *This cost includes only the cost to post the ads on the channels. It does not include ad development costs or labor costs for posting the ads. The cost effectiveness analysis is based on our two-part study, with the first part requiring respondents to click on a survey ad, not the actual SBCC ads. As such, cost effectiveness is likely to vary somewhat when the actual ads are run and can also vary if any changes are made to the ads.*

We also explored several factors that can contribute to the effectiveness of an ad, including click rates and website views. The following information is purely descriptive. On both channels, the ads were targeted to men and women between the ages of 18 and 64 in the United States, the United Kingdom, and Australia. In addition, the ads were targeted to individuals with relevant interests on Facebook and to websites with relevant content on Google. The two FI ads had higher click rates on Facebook than on Google, and the original DCMO ad had higher click rates on Facebook than the updated DCMO ad. The original DCMO ad had the highest click rates, with an average click rate of 3.96 percent on Facebook and an average click rate of 0.28 percent on Google. These click rates are above average on Facebook and slightly below average for Google Display ads. On Facebook, the ads had higher click rates among women (across age ranges) than men and among audiences in the United States compared to audiences in the United Kingdom and Australia. On Google, ads primarily reached audiences in the United States as well and had the highest click rates on mobile apps (on phones and tablets) compared to ads displayed on websites (whether desktops or mobile devices).

During Phase 2, a click on one of FI's ads took the viewer to the ChildSafe website, which displayed information about RCIs and responsible donation and volunteering. While Google was less cost-effective than Facebook, viewers tended to spend slightly more time on the ChildSafe website when coming from Google (average of 3.7 minutes) than Facebook (average of 2.4 minutes). This may relate to the lower click rates on Google if viewers on Google were more selective in clicking on the ads and therefore more interested in the topic than viewers on Facebook.

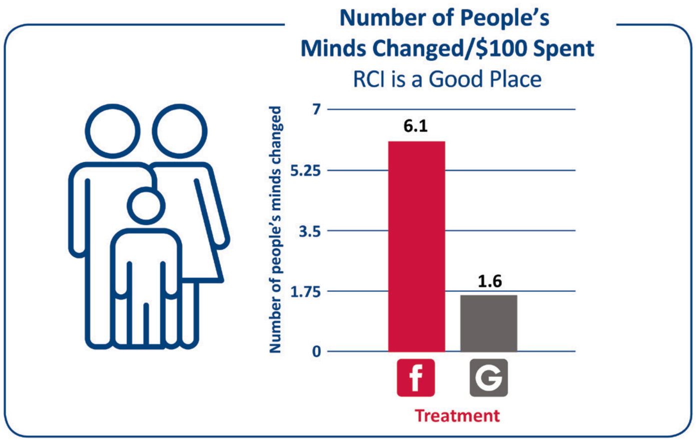


Figure 6. Number of people's minds changed about RCIs per $100 spent on Facebook and Google

5. Recommendations

Ultimately, RF MERL is designed to be a starting point for quick data collection and early design testing. This experiment was the product of formative research and discussions with FI about what channels were best suited for getting their message out. These findings provide not only many opportunities for further iterations and delivery of the ads within these channels, but also to explore other communication or advocacy strategies. It is also possible that these findings may not be representative of the results from other online ads. Based on these Feedback Experiment findings, however, we offer two key recommendations that FI should consider to inform future programming.

1. **Determine if the cost of the paid ads is worth the impact by weighing the costs of the paid ads compared to other SBCC or advocacy strategies.**

   A. If the paid ads are determined to be worth the cost compared to other alternatives, continue running online ads through Facebook and scale them up as part of a broader advocacy strategy to change potential donors' attitudes about RCIs. Test alternative ads on Facebook that encourage a change in donation and volunteering behavior to further explore if online ads can be effective in changing donation and volunteering behavior. Alternative ad messages can include themes suggested by our formative research (e.g., harms of RCIs, suggest alternative avenues for charitable activity, use of video ads to resemble television) (Chiappetta et al. 2017: 20–23).

   B. If the paid ads are determined not to be worth the cost, explore the use of other SBCC or advocacy strategies to change attitudes and charitable behavior among potential donors. Consider advocacy strategies that generate discussion and sharing among social networks, as our formative research indicated is important. (Chiappetta et al. 2017: 20–23). We suggest testing other strategies that specifically target changing volunteering and donation behaviors. In addition, consider phasing or layering multiple strategies targeted towards changing attitudes about RCIs with strategies that promote alternative donation and volunteering behaviors; which our formative research suggested could be effective.

   In our formative research, we found that respondents' donation and volunteering behavior was influenced by their knowledge and perceptions about RCIs and a few respondents indicated that it is important to share positive alternative avenues for volunteering and donations that audiences can act on to facilitate behavior change (Chiappetta et al. 2017: 20–23).

2. Test advocacy strategies to more effectively reach audiences in Australia because the campaign tested through the Feedback Experiment did not effectively reach audiences in Australia. Donors and volunteers from Australia are an important group for donations and volunteering in Cambodian RCIs as outlined in our literature review.

DON'T CREATE MORE ORPHANS

DONATIONS DON'T HELP ORPHANS, THEY CREATE THEM.

Most children in orphanages have been separated from their parents

SUPPORT FAMILIES, NOT ORPHANAGES!

www.thinkchildsafe.org

RAPID FEEDBACK MERL BRIEF

DONOR SOCIAL AND BEHAVIOR CHANGE CAMPAIGN FOR **FAMILY CARE FIRST CAMBODIA INITIATIVE**

ANNEX

A. Rapid Feedback Experiment Design

Here we present key details of the Feedback Experiment design. For the full design, see Nichols et al. 2017.

Methods. During Phase 1 of the Feedback Experiment, we randomly assigned respondents on Facebook and Google to see ads with an SBCC message ("treatment") or an ad with a neutral message ("control"). In both groups, we fielded an online survey to measure attitude before and after the respondent saw the ads. The differences in conditional means of the variable measuring attitudes between the two groups measured the impact within each channel, and the comparison of impacts across channels assessed the relative efficacy of the channels.

The format of Phase 1 (a baseline survey, ad display, and endline survey) was designed to ensure that the same sample of respondents completed the baseline and the endline surveys. If we were to administer the surveys at separate times, we would not be able to ensure that we were comparing the opinions of the same people before and after seeing the ad. The total time needed to complete all 10 questions was estimated to be under a minute. Therefore, our experiment measured only the immediate change in attitudes after exposure to the ad.

Sample. We collected data from 1,494 respondents on Facebook and 1,518 respondents on Google for a total of 3,012 respondents.

Data Collection. We asked the following three questions in the baseline and endline surveys:

1. To what degree do you agree with the following statement?:

   Cambodian residential care institutions or orphanages are a good place for a child to grow up, compared to a poor family's home.

   Answer options: Strongly Agree, Agree, Neither Agree Nor Disagree, Disagree, Strongly Disagree

2. How likely are you to donate money to a residential care institution or orphanage in Cambodia?

   Answer options: Very Likely, Likely, Neither Likely Nor Unlikely, Unlikely, Very Unlikely

3. How likely are you to volunteer with a residential care institution or orphanage in Cambodia?

   Answer options: Very Likely, Likely, Neither Likely Nor Unlikely, Unlikely, Very Unlikely

In addition, after the endline questions, we asked about the respondents' gender, age, and past donation behavior.

Data Analysis. We analyzed the results of Phase 1 of the experiment by using a regression model to estimate the impact of being exposed to one of FI's two ads relative to being exposed to a control ad on the respondent's:

- Attitude about whether RCIs are a beneficial option for vulnerable children,
- Likelihood of donating to an RCI, and
- Likelihood of volunteering at an RCI.

We found no difference between the impact of the two treatment ads across the two channels – Facebook and Google (see Table B1), so for the main analysis, we pooled results from both ads and estimated the differential impact of the ads across the two channels. In Figure A1 below, we present the regression equation used to estimate these impacts, with the primary impact of interest being, δ, the coefficient on the interaction of the mode/channel and being exposed to one of the treatment ads ($D_i=1$).

To analyze the results of Phase 2, we monitored the ad analytic accounts on each channel to determine an estimate of the cost effectiveness of each channel. We then conducted a final estimate of the impact for research question A (comparing the difference in impacts across Google and Facebook channels) by multiplying the impact δ, which measures the difference across channels, by any observed difference in reported donation size in the neutral ad condition (Di = 0), if there is a significant difference in reported donation size across channels.

Our primary analysis from Phase 1 used the model to estimate the differential impact of the ads across the two channels, δ. Since the outcome variables are Likert-scale survey questions, we used a few different specifications:

- Estimated a linear model with the outcomes converted into binary variables: *f is the identity function*
- Estimated a logit model with the outcomes converted to binary variables: *f is the inverse logistic function*
- Estimated an ordered logit estimation with the outcomes remaining as Likert scale responses coded 5–1: *f is the inverse logistic function*

Subsequent to testing differences across coefficients on T and U interacted with channel M and failing to reject that the difference was statistically significant, we pooled T and U into a single variable D measuring either treatment. The pooling was pre-specified in the analysis plan to improve power for the main effect of interest of differences across channel in either treatment's effect.

We believed it was important to estimate the three models because there is relatively little variation in outcomes before and after seeing the ad. While an ordered logit estimation would be able to capture more subtle changes in the outcome variables than a logit or linear model with a binary outcome, the impacts estimated from an ordered logit estimation are difficult to interpret, as they are on a latent scale. The linear regression produces estimates that are easy to interpret, but it has lower statistical power. In this brief we present only the marginal effects from the logit estimation in the regression tables below.

Limitations. There are three limitations to the Feedback Experiment. One is that the survey sample is not representative of the population. Two, there was a chance of selection bias and response bias particularly for the endline questions. Third, the external validity of these results is limited.

$$Y_i=f(\alpha+M_i\beta+D_i\gamma+M_iD_i\delta+X_i\varphi+M_iX_i\pi+D_iX_i\theta+M_iD_iX_i\tau)+\varepsilon_i$$

$Y_i=$ outcome of person i

$M_i=$ channel on which person i saw ad

$D_i=$ matrix of treatment assignment indicators T_i and U_i for person i

$X_i=$ respondent i' s characteristics

$\varepsilon_i=$ idiosyncratic error of person i

Control Variables measured or reported at baseline:

In the equation above, vector X_i includes:

- Age of respondent (a vector of indicators for age spans)
- Gender of respondent (an indicator for female)
- Respondent's baseline value of outcome Y (indicators for baseline choices)
- T_i is an indicator for being assigned to other treatment arm (1 for all cases not assigned to control)
- U_i is an indicator for the second of two treatment arms

Figure A1. Regression Equation

B. Regression Tables

Tables B1–B3 present the regression estimations for the results presented in this brief. Table B1 shows the results used for the secondary research objective using an ordered logit model, Table B2 shows the impact estimates using a logit model and Table B3 shows the marginal effects of that same logit model, which are the impacts reported in the brief. The tables are organized with the outcomes as columns and covariates as rows.

In **Table B1,** the impacts from an ordered logit estimation on the three outcomes measured as Likert scales are shown in the three columns. The covariates on the left include: an indicator variable for the updated DCMO treatment ad, an indicator variable for if the individual viewed the ad on Google, an interaction of these two indicators, an interaction of the pooled treatment ads and a Google indicator, and an interaction of the pooled treatment ads and a Facebook indicator. The coefficient of interest in this case is the interaction of the updated DCMO indicator and the Google indicator, showing no significant differential impact of the two ads.

	1. RCIs are a good place for a child to grow up (in Likert scale)	2. Likelihood of donating money (in Likert scale)	3. Likelihood of volunteering (in Likert scale)
Updated DCMO ad	-0.00635 (-0.05)	0.233* (2.18)	0.0499 (0.45)
Updated DCMO ad on Google	0.220 (1.28)	-0.214 (-1.31)	0.0748 (0.47)
Pooled treatment on Google	-0.220 (-1.82)	0.108 (0.89)	-0.193 (-1.70)
Pooled treatment on Facebook	-0.228* (-2.20)	-0.168 (-1.53)	-0.212* (-2.05)
Google	0.192 (1.23)	0.198 (1.23)	0.104 (-0.68)
Observations	3012	3012	3012

Table B1. Ordered Logit Model for Secondary Research Objective

Notes: *All regressions also included an additional set of covariates: baseline values of the outcome variable, geographic location, and the age and gender of the respondent.*

t statistics in parentheses:
$* p < 0.05$, $** p < 0.01$, $*** p < 0.001$

Table B2 shows the impacts estimated using a logit model on binary versions of the outcomes in three columns. The covariates on the left include: the interaction of an indicator for pooled treatment and an indicator for the Google platform, the interaction of the indicator for pooled treatment and an indicator for the Facebook platform, and an indicator variable for the Google platform. The coefficients of interest are the two interaction terms.

Table B3 presents the marginal effects of the same logit estimation in Table B2. The left hand covariates include: the interaction of an indicator for pooled treatment and an indicator for the Google platform, and the interaction of the indicator for pooled treatment and an indicator for the Facebook platform. These coefficients are the results presented as our impact estimates in the brief and can be interpreted as percentage point differences.

Action Plan Highlights

The FI team kicked off the process of action planning to redesign their campaign activities as a result of the evidence generated through the Feedback Experiment. The team brainstormed multiple options for modifying the campaign to improve effectiveness, including:

- Exploring the use of SBCC or other advocacy strategies to change donor and volunteer attitudes and behavior
- Tailoring messages to their target groups in country, including engagement of local partners (travel agencies, hotels) to co-design content and disseminate flyers
- Modifying content to improve traffic to the FI website

	1. Strongly disagree or disagree that Cambodian RCIs are a good place for a child to grow up	2. Very unlikely or unlikely to donate money to a Cambodian RCI	3. Very unlikely or unlikely to volunteer with a Cambodian RCI
Pooled treatment on Google	0.0132 [-0.0235,0.0499]	-0.0235 [-0.0611,0.0142]	0.00596 [-0.0240,0.0359]
Pooled treatment on Facebook	0.0376* [0.00782,0.0674]	0.0111 [-0.0215,0.0437]	0.00952 [-0.0234,0.0425]
Observations	3012	3012	3012

Table B3 Logit Model Marginal Effects for Research Questions 1–3

Notes: *All regressions also included an additional set of covariates: baseline values of the outcome variable, geographic location, and the age and gender of the respondent.*

%95 confidence intervals in brackets
** $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$*

	1. Strongly disagree or disagree that Cambodian RCIs are a good place for a child to grow up	2. Very unlikely or unlikely to donate money to a Cambodian RCI	3. Very unlikely or unlikely to volunteer with a Cambodian RCI
Pooled treatment on Google	0.134 [-0.240,0.508]	-0.213 [-0.556,0.129]	0.0733 [-0.294,0.441]
Pooled treatment on Facebook	0.383* [0.0807,0.685]	0.101 [-0.196,0.397]	0.117 [-0.288,0.522]
Google	-0.540** [-0.943,-0.136]	-0.248 [-0.626,0.130]	-0.219 [-0.686,0.248]
Observations	3012	3012	3012

Table B2 Logit Model for Research Questions 1–3

Notes: *All regressions also included an additional set of covariates: baseline values of the outcome variable, geographic location, and the age and gender of the respondent.*

%95 confidence intervals in brackets
** $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$*

Acknowledgements

This document was produced for review by the United States Agency for International Development (USAID). It was prepared by Results for Development Institute, Abt Associates, and Mathematica Policy Research for the Rapid Feedback MERL program.

This report is made possible by the support of the American People through USAID. The contents of this report are the sole responsibility of Results for Development Institute, Abt Associates, and Mathematica Policy Research and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.

References

Abroms, Lorien C., and Edward W. Maibach. 2008. "The Effectiveness of Mass Communication to Change Public Behavior." Annual Review of Public Health 29:219–234.

Chiappetta, Melissa, Abigail Conrad, Claire Goydan, and Sarah Kozyn. 2017. "Keeping Families Together: A Formative Evaluation for Two Social and Behavior Change Communication Campaigns for the Family Care First Cambodia Initiative." Bethesda, MD: Abt Associates.

Naugle, Danielle A., and Robert C. Hornik. 2014. "Systematic Review of the Effectiveness of Mass Media Interventions for Child Survival in Low- and Middle-Income Countries." Journal of Health Communication 19:190–215.

Nichols, Austin, Kate Hausdorff, Abigail Conrad, Tulika Narayan, and Melissa Chiappetta. 2017. "Rapid Feedback MERL Experiment Design; Donor Social and Behavior Change Campaign for Family Care First Cambodia Initiative." Bethesda, MD: Abt Associates.

Further Reading

FCF Cambodia: http://www.familycarefirstcambodia.org/

FI: https://friends-international.org

Rapid Feedback MERL: https://www.usaid.gov/GlobalDevLab/about/monitoring-evaluation-research-and-learning-innovations-program/rapid-feedback

សេចក្ដីសង្ខេបអំពីមតិត្រឡប់ឆាប់រហ័ស
ការត្រួតពិនិត្យ វាយតម្លៃ ស្រាវជ្រាវ និង រៀនសូត្រ
RAPID FEEDBACK MERL

យុទ្ធនាការផ្លាស់ប្ដូរអាកប្បកិរិយា និង
សង្គមរបស់ម្ចាស់ជំនួយសម្រាប់ ការចាប់ផ្ដើមរបស់ស់
FAMILY CARE FIRST CAMBODIA INITIATIVE

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

I. ប្រវត្តិសង្ខេប

Rapid Feedback MERL. ភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិចដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (USAID) បានចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយសមាគមនៃស្ថាប័នចំនួន ៤ រួមមាន Results for Development (R4D) Institute, Abt Associates, Mathematica Policy Research, និង the Notre Dame Initiative for Global Development កាលពីខែកញ្ញាឆ្នាំ ២០១៥ ដើម្បីធ្វើការអនុវត្តការតាមដាន វាយតម្លៃ ស្រាវជ្រាវ និង ការរៀនសូត្រប៉េបឆ្លើយតបឆាប់រហ័ស (RF MERL)។ RF MERL គឺជាការចាប់ផ្តើមបែបច្នៃប្រឌិតមួយដែលស្ថិតនៅក្រោមកម្មវិធី Monitoring, Evaluation, Research, and Learning Innovations (MERLIN) តាមរយៈ U.S. Global Development Lab ដែលជាដៃគូជាមួយនឹង USAID Bureau for Policy, Planning, and Learning និង Bureau for Global Health.

RF MERL ព្យាយាមប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រក្នុងការវាយតម្លៃដើម្បីធ្វើតេស្តប្រសិទ្ធិភាពនៃសមាសធាតុជាក់លាក់នៃសកម្មភាពណាមួយក្នុងការប្រឆាំងទៅនឹងជម្រើសនៃការធ្វើសកម្មភាព/អន្តរាគមន៍ផ្សេងទៀត។ RF MERL ហៅការវាយតម្លៃរបស់ខ្លួនថា “ការពិសោធន៍មតិត្រឡប់” ដែលប្រើប្រាស់នូវវិធីសាស្ត្រម៉ត់ចត់ដែលអាចធ្វើបានដើម្បីធ្វើតេស្តប្រសិទ្ធិភាពនៃ ជម្រើសសកម្មភាព/អន្តរាគមន៍ចំនួន ២ ឬលើសពី ២ ដែលសកម្មភាពនោះមានគោលបំណងសម្រេចឲ្យបាននូវ “លទ្ធផលមតិត្រឡប់រហ័ស” ដើម្បីធ្វើឲ្យការរៀចំកម្មវិធីភាពជោគជ័យនៃការអនុវត្ត និង ឥទ្ធិពលដែលទទួលបានមានភាពប្រសើរឡើង។ ទាំងអស់នេះអាចធ្វើទៅបានក្នុងដំនើរការរហ័សដែលកើតឡើងក្នុងរយៈពេលខ្លីជាងការវាយតម្លៃឥទ្ធិពលធម្មតាដើម្បីអនុញ្ញាតឲ្យមានមតិត្រឡប់ និង ការសម្របខ្លួនទៅនឹងកម្មវិធីបានលឿនជាងស្តង់ដារពេលវេលានៃការវាយតម្លៃធម្មតា។ រចនាសម្ព័ន្ធរបស់ RF MERL អនុញ្ញាតឲ្យសមាគម RF MERL និង USAID ធ្វើការសហការជាមួយដៃគូក្នុងការកំណត់ រៀបចំ និង តេស្តដំណោះស្រាយចុងក្រោយនានាធ្វើដូច្នេះ USAID និង ដៃគូអាចស្វែងយល់ និង វាស់ស្ទង់ផលប៉ះពាល់នៃសកម្មភាពអភិវឌ្ឍទាំងអស់នេះមុនពេលថ្លឹងថ្លែងឲ្យមានប្រសិទ្ធិភាពជាងមុន។

ចំណុចគួរចងចាំសំខាន់ៗសម្រាប់ជាដំណឹងដល់ការសម្របខ្លួនមុនពេលបង្កើនទំហំនៃការសិក្សា

- បន្ទាប់ពីបានមើលការផ្សព្វផ្សាយរបស់អង្គការមិត្តសម្លាញ់អន្តរជាតិលើបណ្តាញសង្គមហ្វេសប៊ុក អ្នកឆ្លើយតបទំនងជាមានឥរិយាបថអវិជ្ជមានច្រើនចំពោះមណ្ឌលថែទាំកុមារនៅកម្ពុជា។
- តាមរយៈការមើលឃើញការផ្សព្វផ្សាយលើបណ្តាញសង្គមហ្វេសប៊ុក និង Google មិនមានឥទ្ធិពលទៅលើលទ្ធភាពដែលអ្នកឆ្លើយតបអាចនឹងរួមចំណែកទៅកាន់មណ្ឌលថែទាំកុមារនៅកម្ពុជានាពេលអនាគតនោះទេ។
- យើងមានឱកាសក្នុងការកាត់បន្ថយការចំណាយក្នុងយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយដោយរួមមានការលុបបំបាត់ការផ្សព្វផ្សាយលើ Google ។
- ការផ្សព្វផ្សាយអាចនឹងមានភាពប្រសើរឡើងដោយមានឥទ្ធិពលជាងនេះដោយរួមបញ្ចូលព័ត៌មានអំពីជម្រើសសុវត្ថិភាពសម្រាប់ការថែទាំកុមារក្រៅពីមណ្ឌលថែទាំកុមារ និង មធ្យោបាយវិជ្ជមានផ្សេងៗដែលម្ចាស់ជំនួយនិងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តអាចធ្វើបានដើម្បីជួយដល់កុមារ។

Family Care First Cambodia. នៅក្នុងការចូលរួមនេះ RF MERL បានធ្វើការជាមួយដៃគូអនុវត្តដែលជាផ្នែកនៃការចាប់ផ្តើមរបស់ Family Care First (FCF) Cambodia។ ក្នុងការធ្វើការជាមួយរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា USAID បានបើកការដំណើរការចាប់ផ្តើម FCF Cambodia ក្នុងឆ្នាំ២០១៤។ ដោយមានការណែនាំដោយគម្រូផលប៉ះពាល់រួមសម្រាប់ការសហការដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធច្បាស់លាស់ និង ការចូលរួមសហការពីផ្នែកផ្សេងៗ សេចក្តីយល់ព្រមមួយក្នុងចំណោមកិច្ចព្រមព្រៀងពីរត្រូវបានចេញឲ្យអង្គការ Save the Children សម្រាប់គម្រោងមួយដែលហៅថា Cambodia Families are Stronger Together (FAST)។ គម្រោង FAST រួមបញ្ចូលស្ថាប័នអនុវត្តលើសពី ២៥ និង ព្យាយាមអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធការថែទាំទូលំទូលាយក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដើម្បីការពារការបំបែកកុមារចេញពីគ្រួសារ និង ជម្រុញការយកកុមារមកពីមណ្ឌលថែទាំមករស់នៅក្នុងគ្រួសារវិញ។ RF MERL បានចាប់ផ្តើមធ្វើការជាមួយអង្គការទំនុកចិត្តកុមារកម្ពុជា (CCT) ដែលជាដៃគូអនុវត្តមួយរបស់ FCF Cambodia ដើម្បីធ្វើការកំណត់គំនិតផ្សេងៗសម្រាប់ការធ្វើតេស្ត មុនពេលពង្រីកទំហំនៃគម្រូសកម្មភាព/អន្តរាគមន៍។ CCT ព្យាយាមកាត់បន្ថយការបែកបាក់រវាងកុមារនិងគ្រួសារតាមរយៈក្រុមគ្រួសារដែលនៅថ្នាក់សហគមន៍ និង សកម្មភាពធនធានកុមារ សេវាគាំពារគ្រួសារ និង តាមរយៈសេវាបញ្ជូនដែលមានក្នុងខេត្តបាត់ដំបង ប្រទេសកម្ពុជា។

នៅក្នុងសេចក្តីសង្ខេបនេះ យើងនឹងលើកឡើងនូវការសង្ខេបនៃការរកឃើញពីការពិសោធន៍មតិត្រឡប់ ដែល RF MERL បានធ្វើរួចជាមួយ និងអង្គការមិត្តសម្លាញ់អន្តរជាតិពីឆ្នាំ ២០១៧ និង ដើមឆ្នាំ២០១៨។ យើងនឹងបង្ហាញការមើលជារួមនៃការពិសោធន៍មតិត្រឡប់ សង្ខេបការរកឃើញសំខាន់ៗពីសំណួរស្រាវជ្រាវ និង ធ្វើសេចក្តីសន្និដ្ឋានជាមួយនឹងអនុសាសន៍សម្រាប់ FI ។ ឧហសម្ព័ន្ធមានរួមបញ្ចូលនូវព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការរៀបចំការពិសោធមតិត្រឡប់ លទ្ធផលតម្រែតម្រង់បែបបរិមាណ និងធនធានដើម្បីរៀនសូត្រអំពី FCF Cambodia, CCT, RF MERL, and this Feedback Experiment.

2. គោលបំណងនៃការពិសោធមតិត្រឡប់

គោលបំណងនៃការពិសោធមតិត្រឡប់គឺដើម្បីផ្តល់ទៅកាន់អង្គការមិត្តសម្លាញ់អន្តរជាតិ និង ដៃគូដទៃទៀតរបស់ FCF កម្ពុជា អង្គការ Save the Children និង USAID ជាមួយនឹងភស្តុតាងអំពីថាតើហ្វេសប៊ុក ឬ Google គឺពិតជាមធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយប្រសើរបំផុតសម្រាប់ការបញ្ជូនសារអំពីការទំនាក់ទំនងការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយា និងសង្គមទៅកាន់ម្ចាស់ជំនួយរបស់មណ្ឌលថែទាំកុមារដែរឬទេ។ FI និង អ្នកពាក់ព័ន្ធដទៃនឹងប្រើប្រាស់ព័ត៌មានទាំងអស់នេះពេលសម្រេចចិត្តពីរបៀបនៃការវាស់ស្ទង់ការគស្ទីមតិរបស់ FI និងយុទ្ធនាការប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយក្នុងរយៈពេលនៃវដ្តអនុវត្តរបស់ពួកគេ និង ពីរបៀបប្រើប្រាស់ធនធាននាពេលអនាគត។ ការរកឃើញពីការពិសោធមតិត្រឡប់នៃនឹងជូនជាព័ត៌មានដោយផ្ទាល់ទៅកាន់ការងាររបស់ FI ក៏ដូចជាការងាររបស់ FCF Cambodia។ ទ្រឹស្តីរបស់ FI នៃការផ្លាស់ប្តូរសន្មត់ថាវាជាការសំខាន់ក្នុងការកាត់ផ្តាច់នៃចរន្តបរិច្ចាគមកកាន់មណ្ឌលថែទាំកុមារដែលវាការការលើកទឹកចិត្តឲ្យមានការផ្តួចផ្តើមចុះឈ្មោះបង្កើតមណ្ឌលថែទាំបន្ថែមសម្រាប់កុមារ បើទោះបីជាវាមានន័យថា កំពុងតែបង្វឹកកុមារឲ្យដើរចេញឆ្ងាយពីគ្រួសាររបស់គេ។ ដើម្បីធ្វើទ្រឹស្តីនេះឲ្យបានសម្រេច អាកប្បកិរិយារបស់ម្ចាស់ជំនួយ និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តត្រូវតែផ្លាស់ប្តូរ។ FI បានកំណត់ឃើញថាការអនុវត្តសកម្មភាពទំនាក់ទំនងការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយា និង សង្គម (SBCC) តាមរយៈអ៊ិនធឺណែតមានសក្តានុពលភាពក្នុងការសម្រេចនូវលទ្ធផលសំខាន់នេះ ប៉ុន្តែ វានៅតែមានភស្តុតាងម៉ត់ចត់តូចៗអំពីរបៀបនៃការផលិតការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយាតាមរយៈយុទ្ធនាការ SBCC ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយតាមអ៊ិនធឺណែតឲ្យបានប្រសើរបំផុត។

រូបភាពទី ២ សារដើមនៃ កុំបង្កើតមណ្ឌលកុមារកំព្រាបន្ថែម (ឆ្វេង) និង សារ កុំបង្កើតមណ្ឌលកុមារកំព្រាបន្ថែមក្រោយពេលកែលម្អ (ស្តាំ)

សំណួរស្រាវជ្រាវ	លទ្ធផលមត្រិតឡប់រហ័ស
A. តើម្ចាស់ជំនួយទូទៅ ឬ ម្ចាស់ជំនួយធំៗ (រួមទាំងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តទាំងអស់) ដែលបានឃើញខិតប័ណ្ណផ្សព្វផ្សាយលើ ហ្វេសប៊ុក ទំនងជាមានឥរិយាបទ(ឬ គំនិត) អវិជ្ជមានចំពោះមណ្ឌលថែទាំកុមារនៅប្រទេសកម្ពុជាជាងអ្នកដែលបានឃើញការផ្សព្វផ្សាយនៅក្នុង Google ដែរ ឬទេ?	ឥរិយាបថអំពីថាតើមណ្ឌលថែទាំកុមារពិតជាជម្រើសល្អសម្រាប់កុមាររងគ្រោះដែរឬទេ
B. តើម្ចាស់ជំនួយដែលបានឃើញការផ្សព្វផ្សាយលើហ្វេសប៊ុកបានរាយការណ៍ថានិងផ្តល់ជំនួយទៅកាន់មណ្ឌលថែទាំនៅកម្ពុជាតិចជាងអ្នកដែលបានទទួលការផ្សព្វផ្សាយតាមរយៈGoogleដែរឬទេ?	ការដែលអាចបរិច្ចាគប្រាក់មកមណ្ឌលថែទាំកុមារកម្ពុជាក្នុងពេលអនាគត (វាយតម្លៃលើខ្នាត ៥ ពិន្ទុរបស់ Likert)
C. តើអ្នកស្ម័គ្រចិត្តដែលបានឃើញការផ្សព្វផ្សាយលើហ្វីសប៊ុកបានរាយការណ៍ថានឹងទៅស្ម័គ្រចិត្តនៅមណ្ឌលថែទាំនៅកម្ពុជាតិចជាងអ្នកដែលបានទទួលការផ្សព្វផ្សាយតាម Google ដែរឬទេ?	ការដែលអាចនឹងមកស្ម័គ្រចិត្តនៅមណ្ឌលថែទាំកុមារកម្ពុជាក្នុងពេលអនាគត(វាយតម្លៃលើខ្នាត ៥ ពិន្ទុរបស់ Likert)
D. តើការបង្ហោះការផ្សព្វផ្សាយលើហ្វេសប៊ុកមានការចំណាយប្រសិទ្ធិភាពដោយរបៀបណាបើធៀបនឹង Google? ន	តម្លៃក្នុងមួយពិន្ទុគិតជាភាគរយក្នុងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអំពីមណ្ឌលថែទាំ (ដោយប្រើអថេរលទ្ធផលប្រព័ន្ធគោល ២) តម្លៃក្នុងមួយពិន្ទុគិតជាភាគរយក្នុងការផ្លាស់ប្តូរការដែលអាចបរិច្ចាគមកមណ្ឌលថែទាំ(ដោយប្រើអថេរលទ្ធផលប្រព័ន្ធគោល ២) ◆ ទាំងពីរនេះអាស្រ័យលើកត្តា ២: (1) ការផ្លាស់ប្តូរនៃឥរិយាបថ និង (2) ការចំណាយសម្រាប់ការចុចម្តង។ លទ្ធផលបន្ថែមនៃការចាប់អារម្មណ៍គឺជាពិន្ទុភាគរយនៃការផ្លាស់ប្តូរក្នុងឥរិយាបថនៃការប្រឹងប្រែងនៃប្រាក់ដែលបានចំណាយធៀបទៅនឹងមធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយដទៃ។

តារាងទី ១ សំណួរស្រាវជ្រាវការពិសោធមតិត្រឡប់រហ័ស និងលទ្ធផលមតិត្រឡប់រហ័ស

រូបភាពទី២៖ សារផ្សព្វផ្សាយត្រួតពិនិត្យដែលត្រូវបានប្រើក្នុងការស្ទង់មតិតាមប្រព័ន្ធអ៊ិនធឺណែត

3. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃការពិសោធមតិត្រឡប់

ក្នុងការសម្របសម្រួលជាមួយ FI និង អ្នកពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ នឹងផ្អែកលើការសិក្សាស្រាវជ្រាវរបស់យើង RF MERL Consortium បានធ្វើការកំនត់យកសំណួរស្រាវជ្រាវ 4 សម្រាប់ការឆ្លើយតបក្នុងការពិសោធន៍មតិត្រឡប់ដូចដែលបង្ហាញក្នុងតារាងលេខ ១។ ផ្អែកលើទ្រឹស្តីនៃការផ្លាស់ប្តូររបស់ FI និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវរបស់យើង យើងបានធ្វើសម្មតិកម្មថា (1) ការផ្សព្វផ្សាយតាម Facebook នឹងមានប្រសិទ្ធិភាពជាងក្នុងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទចំពោះមណ្ឌលថែទាំកុមារ និង ការបរិច្ចាគទៅកាន់មណ្ឌលថែទាំកុមារ ពីព្រោះ Facebook មានវេទិកាសង្គមនិងកន្លែងចែចាយពាក្យដែលចេញពីមាត់ប្រសើរជាង Google និង (2) Facebook នឹងជាមធ្យោបាយចំនាយមានប្រសិទ្ធិភាពមួយសម្រាប់យុទ្ធនាការប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ។ យើងបានសម្រេចជ្រើសរើសការធ្វើតេស្តការផ្សព្វផ្សាយលើ Facebook និង Google ពីព្រោះមធ្យោបាយទាំង២នេះគឺជាប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសំខាន់ក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ហើយវាគឺជាមធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយដែលអង្គការមិត្តសម្លាញ់អន្តរជាតិចង់ធ្វើការប្រៀបធៀបតម្លៃចំណាយនៃការផ្សព្វផ្សាយលើប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយទាំង២ (ចំណាំ៖ អង្គការមិត្តសម្លាញ់អន្តរជាតិបានធ្វើការផ្សព្វផ្សាយលើប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយដទៃទៀតដោយមិនមានការបង់ប្រាក់) (Chiappetta et al. 2017)។ ទាំងនេះសុទ្ធតែជាសម្មតិកម្មបើចំហជាក់ស្តែង ទោះជាយ៉ាងណាដូចដែលបានបង្ហាញក្នុងតារាង ១ យើងបានឆ្លើយសំណួរការស្រាវជ្រាវពី ក ដល់ គ ដោយវាស់ស្ទង់លទ្ធផលមតិត្រឡប់រហ័សលើឥរិយាបថ និង ភាពដែលអាចទៅរួចនៃអាកប្បកិរិយាជាក់លាក់នាពេលអនាគត និង សំណួរស្រាវជ្រាវ ឃ វាស់ស្ទង់ការចំណាយប្រសិទ្ធិភាព។ គោលបំណងនៃ RF MERL គឺដើម្បីវាស់ស្ទង់លទ្ធផលប្រហាក់ប្រហែល ឬ ពាក់កណ្តាល ដែលទាំងអស់នេះអាចវាស់ស្ទង់បាននៅក្នុងរង្វង់ឆាប់រហ័សមួយដែលអនុញ្ញាតឲ្យគម្រោង ឬសកម្មភាពធ្វើការសម្របខ្លួន ឬ ធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីកា

ផ្ទ្រើកទំហំនៃគម្រោងបានមុននឹងអាចរំពឹងការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងផលប៉ះពាល់។អាស្រ័យដូចនេះហើយបានជាយើងធ្វើការផ្តោតការវាយតម្លៃនេះលើការផ្លាស់ប្តូរអំពីចំណេះដឹង និង ឥរិយាបថ ជាជាងផលប៉ះពាល់នៃការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយាដោយចេតនា។

ការពិសោធមតិត្រឡប់របស់យើងបានធ្វើការប្រៀបធៀបមធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយតាមអ៊ិនធឺណែតចំនួន ២សម្រាប់សារដល់ម្ចាស់ជំនួយ៖

1. ការផ្សព្វផ្សាយជារូបភាពដែលបង្ហាញតាម Facebook Ads, ដែលវាលោតឡើងនៅក្នុងផ្ទាំងព័ត៌មានរបស់អ្នកប្រើប្រាស់ Facebook
2. ការផ្សព្វផ្សាយរូបភាពតាមរយៈ Google Display Ads, ដែលវាលោតឡើងនៅលើវេបសាយ និង កម្មវិធីទូរស័ព្ទដៃក្នុងវេបសាយរបស់បណ្តាយ Google

គោលបំណងចម្បងនៃការវិភាគនេះគឺដើម្បីធ្វើការប្រៀបធៀបប្រសិទ្ធិភាពនៃការផ្សព្វផ្សាយតាមរយៈបណ្តាញផ្សព្វផ្សាយនេះ ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើមធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយណាមួយដែលជាមធ្យោបាយមានប្រសិទ្ធិភាពជាងគេ។ ការផ្សព្វផ្សាយដែលនឹងត្រូវបានធ្វើតេស្តត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយអង្គការ FI, ដែលរួមមានសារដើមដែលសរសេរថា “សូមកុំបង្កើតមណ្ឌលកុមារកំព្រាបន្ថែមទៀត” (DCMO) និង សារក្រោយការកែលម្អដូចដែលបង្ហាញក្នុងរូបភាពទី១។ ទាំងនេះបានដើរតួរជាការផ្សព្វផ្សាយបែប “ការព្យាបាល” នៅក្នុងការពិសោធ។ សមាគម RF MERL បានបង្កើតការផ្សព្វផ្សាយគ្រប់គ្រងមួយទៀតសម្រាប់ការស្ទង់មតិ។

ដើម្បីវាស់ស្ទង់នូវប្រសិទ្ធិភាពនៃការផ្សព្វផ្សាយ យើងចាំបាច់ត្រូវធ្វើការវាយតម្លៃនូវលទ្ធផលដែលទទួលបានពីការផ្សព្វផ្សាយលើការយល់ឃើញរបស់ម្ចាស់ជំនួយអំពីមណ្ឌលថែទាំកុមារ និង ការដែលគាត់អាចនឹងបរិច្ចាគ ឬ ស្ម័គ្រចិត្តនៅមណ្ឌលក៏ដូចជាស្វែងយល់អំពីតម្លៃដែល FI ចំណាយក្នុងការបង្ហោះព័ត៌មានផ្សព្វផ្សាយ។ ហេតុដូច្នេះហើយយើងត្រូវធ្វើការសាកល្បងចំនួន ២ វគ្គ (រូបភាពទី២)។

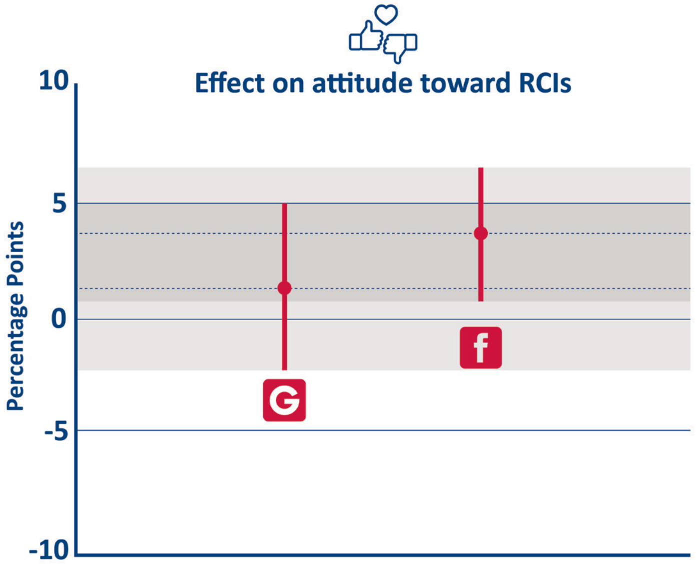
ក្នុងវគ្គទី ១ យើងបានធ្វើការវាស់ស្ទង់មតិតាមអ៊ិនធឺណែតដើម្បីវាស់ស្ទង់ភាពខុសគ្នាក្នុងលទ្ធផលដែលទទួលបាននៃសារ “កុំបង្កើតមណ្ឌលកុមារកំព្រាបន្ថែមទៀត” លើឥរិយាបថចំពោះមណ្ឌលថែទាំកុមារ និង ភាពដែលបរិច្ចាគ ឬ ធ្វើការស្ម័គ្រចិត្ត តាមបណ្តាញ Google និង Facebook ។ យើងបានសួរសំណួរខ្លីៗកាលពីដើមគម្រោងទៅកាន់អ្នកឆ្លើយតបដោយបង្ហាញសារផ្សព្វផ្សាយបែប ព្យាបាល ឬ គ្រប់គ្រងដោយចៃដន្យ ហើយបន្ទាប់មកយើងបានសួរសំណួរខ្លីៗពីចុងគម្រោង ដើម្បីវាស់ស្ទង់លទ្ធផលដែលទទួលបានពីការផ្សព្វផ្សាយពីក្រុមអ្នកឆ្លើយតបដដែល។ ដោយប្រើប្រាស់ទិន្នន័យពីការស្ទង់មតិ មុនដំបូងយើងធ្វើការប្រៀបធៀបលទ្ធផលខុសគ្នានៃសារបែប ព្យាបាលទាំង ២ ជាមួយនឹងសារបែប គ្រង់គ្រង ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើសារបែប ព្យាបាលទាំង ២ មានលទ្ធផលខុសគ្នាលើសសារគ្រប់គ្រងទាំងពីបណ្តាញផ្សព្វផ្សាយដែរឬទេ។ យើងបានរកឃើញថាវាមិនមានភាពខុសគ្នានៃការផ្សព្វផ្សាយទាំង២នេះទេ។ ហេតុនេះហើយ ជាការរំលឹកសម្រាប់ការវិភាគរបស់យើង យើងបានបូករួមការអង្កេត ឬច្របាច់ទិន្នន័យចូលជាក្រុមព្យាបាលតែមួយដែល រួមអ្នកទាំងឡាយណាដែលបានឃើញសារផ្សព្វផ្សាយអំពី DCMO។ បន្ទាប់មកយើងធ្វើការប្រៀបធៀបលទ្ធផលនៃក្រុមទទួលសារព្យាបាលនេះជាមួយក្រុមដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រងដែលក្រុមនេះរួមមានអ្នកឆ្លើយតបដែលធ្លាប់បានឃើញតែសារបែបគ្រប់គ្រងប៉ុណ្ណោះក្នុងការស្ទង់មតិ។

ក្នុងវគ្គទី ២ អង្គការមិត្តសម្លាញ់អន្តរជាតិបានធ្វើការផ្សព្វផ្សាយសារ “កុំបង្កើតមណ្ឌលកុមារកំព្រាបន្ថែមទៀត” ទាំង២ក្នុងពេលទន្ទឹមគ្នាជាលក្ខណៈសារបង់ប្រាក់លើ Google និង Facebook ក្នុងរយៈពេល១ខែដើម្បីកំណត់ការចំណាយនៃការផ្សព្វផ្សាយសារនៅលើប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយទាំង២។ បន្ទាប់មកយើងបានប្រើប្រាស់ទិន្នន័យពីមធ្យោបាយវិភាគសារលើបណ្តាញផ្សព្វផ្សាយដើម្បីកំណត់អត្រាថាតើការផ្សព្វផ្សាយណាមួយលើបណ្តាញទាំងពីដែលបានទាក់ទាញការចុចបង្ហាញពីអ្នកប្រើប្រាស់សម្រាប់តម្លៃដែលបានផ្តល់បានច្រើនជាងគេ។ យើងបានធ្វើការប៉ាន់ស្មានតម្លៃសម្រាប់ផលដែលទទួលបានជាសរុបថាជាផលិតផលនៃលទ្ធផលរបស់វគ្គទាំង២ (លទ្ធផលលើឥរិយាបថបន្ទាប់ពីបានឃើញសារនិងការចុចក្នុងប្រាក់១ដុល្លា) ដើម្បីទៅដល់ចំណុចនៃផលទទួលបានក្នុង១ដុល្លា។

4. ការរកឃើញនិងសេចក្តីបញ្ចប់នៃការពិសោធមតិត្រឡប់

ក. តើម្ចាស់ជំនួយទូទៅ ឬម្ចាស់ជំនួយធំៗ (រួមទាំងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តទាំងអស់) ដែលបានឃើញខិតប័ណ្ណផ្សព្វផ្សាយលើហ្វេសប៊ុក ទំនងជាមានឥរិយាបទ(ឬ គំនិត) អវិជ្ជមានចំពោះមណ្ឌលថែទាំកុមារនៅប្រទេសកម្ពុជាជាងអ្នកដែលបានឃើញការផ្សព្វផ្សាយនៅក្នុង Google ដែរ ឬទេ?

បើធៀបទៅនឹងអ្នកដែលឃើញតែសារគ្រប់គ្រង អ្នកឆ្លើយតបដែលបានឃើញការផ្សព្វផ្សាយរបស់ DCMO លើ Facebook មានចំនួន ៣.៧% ច្រើនជាង បានបដិសេធថាមណ្ឌលថែទាំកុមារជាកន្លែងល្អសម្រាប់កុមារក្នុងការលូតលាស់។ នេះ បង្ហាញអំពីប្រសិទ្ធិភាពដែលអាចរកបានហើយមានលក្ខណៈតូចមួយពីការដែលបានទទួលព័ត៌មានអំពីការផ្សព្វផ្សាយមួយ បើធៀបទៅនឹងការផ្លាស់ប្តូរទ្រង់ទ្រាយធំដែលអ្នករំពឹងចង់ឃើញពីយុទ្ធនាការដែលផ្សព្វផ្សាយសារតាមរយៈមធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយផ្សេងៗជាច្រើន និង ពីយុទ្ធនាការដែលបង្កើនការទទួលព័ត៌មានអំពីការផ្សព្វផ្សាយសារកាន់តែច្រើន ។ លើ Google សារ DMCO មិនមានប្រសិទ្ធិភាពណាគួរឲ្យកត់សម្គាល់ក្នុងចំណោមអ្នកដែលបានឃើញវានោះទេ។ រូបភាពទី ៣ បង្ហាញពីកាប៉ាន់ស្មានផលទទួលបានដែលសម្រាប់ Facebook ទទួលបាន ០.០៣៧ ចំណែកឯ Google ទទួលបានតែ ០.០១៣ប៉ុណ្ណោះ។ គម្រិតនៃភាពជឿជាក់ ឬខ្សែបន្ទាត់ដែលរត់កាត់ចំណុចពិន្ទុ បង្ហាញពីតម្លៃទាំងអស់ដែលពិន្ទុទាំងអស់នោះអាចមាន។ អាស្រ័យហេតុនេះហើយ ដោយយើងឃើញថាកម្រិតនៃភាពជឿជាក់នៃចំណុចប៉ាន់ប្រមាណរបស់ Google រួមមានតម្លៃ ០ ដែលវាមានន័យថាផលដែលទទួលបានអាចនឹង ស្មើ ០ ហេតុនេះបានជាមិនមានប្រសិទ្ធិភាពគួរឲ្យសម្គាល់។ ចំណាំថាក្នុងរូបភាពទី ៣ កម្រិតនៃភាពជឿជាក់នៃចំណុចប៉ាន់ប្រមាណរបស់ Facebook និង Google ត្រួតស៊ីគ្នា។ នេះបញ្ជាក់ថាខណៈពេលដែលយើងមិនអាចសន្និដ្ឋានបាននូវផលដែលទទួលបានលើ Google ស្មើនឹង ០ យើងក៏មិនអាចសន្មត់បានដែលថាផលដែលទទួលបានពី Google ខុសពីផលដែលទទួលបានពីការផ្សព្វផ្សាយពី Facebook។ ហេតុនេះហើយ យើងបានរកឃើញឥទ្ធិពលតូចមួយដែលគួរឲ្យសម្គាល់ពី Facebook អំពីសារលើឥរិយាបថចំពោះមណ្ឌលថែទាំ ប៉ុន្តែយើងមិនបានរកឃើញថាវាមានឥទ្ធិពលសម្រាប់ Google ដែរឬទេ។



រូបភាពទី ៣ ឥទ្ធពលនៃសារ កុំបង្កើតមណ្ឌលកុមារកំព្រាបន្ថែមលើឥរិយាបថចំពោះមណ្ឌលថែទាំកុមារ

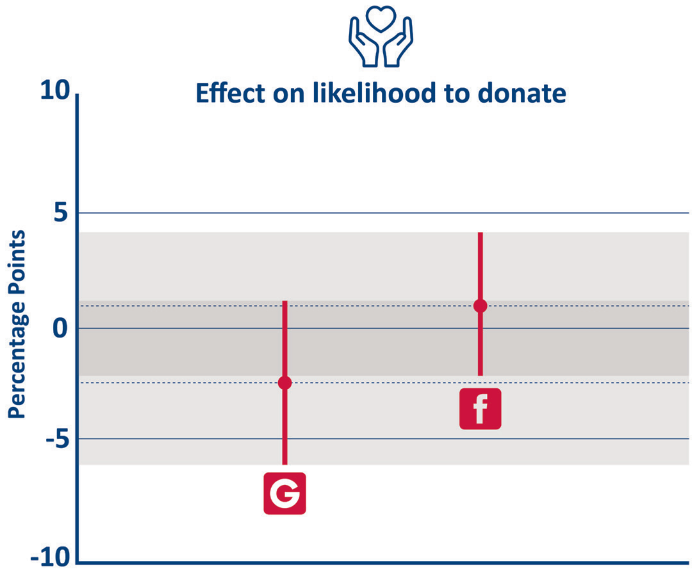
[1] ការពិនិត្យមើលភស្តុតាងលើប្រសិទ្ធភាពនៃយុទ្ធនាការប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយដើម្បីធ្វើការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយាសុខភាពសាធារណៈបង្ហាញថាការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយាទំនងនឹងទទួលបានលទ្ធផលពីការធ្វើយុទ្ធនាការប្រសិនបើយុទ្ធនាការនេះត្រូវបានចែករំលែកតាមរយៈមធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយជាច្រើន និងទទួលបានលទ្ធផលពីការទទួលបាននូវសារផ្សព្វផ្សាយបានច្រើន និង

ខ. តើម្ចាស់ជំនួយដែលបានឃើញការផ្សព្វផ្សាយលើហ្វេសប៊ុកបានរាយកាណ៍ថានិងផ្តល់ជំនួយទៅកាន់មណ្ឌលថែទាំនៅកម្ពុជាតិចជាងអ្នកដែលបានទទួលការផ្សព្វផ្សាយតាមរយៈGoogleដែរឬទេ?

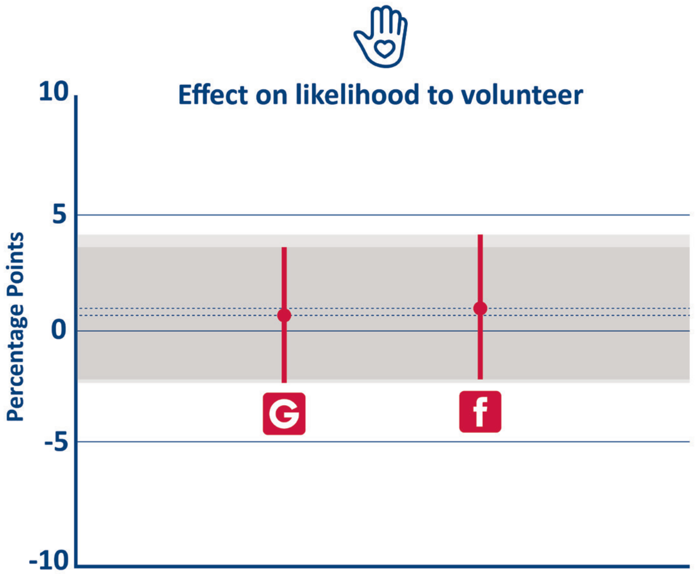
មិនមានឥទ្ធិពលដែលគួរឲ្យកត់សម្គាល់អំពីការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន កុំបង្កើតមណ្ឌលកុមារកំព្រាបន្ថែមទៀត ចំពោះការរាយកាណ៍របស់អ្នកឆ្លើយតបពីការបរិច្ចាគទៅកាន់មណ្ឌលថែទាំកុមារឡើយ នេះបើធៀបទៅនឹងការទទួលការផ្សព្វផ្សាយបែបគ្រប់គ្រងលើ Facebook និង Google។ ដូចដែលបានឃើញក្នុងរូបភាពទី ៤ កម្រិតជឿជាក់ចំពោះចំណុចប៉ាន់ប្រមាណទាំង ២ រួមមានតម្លៃ ០។ ដូចបានរៀបរាប់ក្រោមសំណួរស្រាវជ្រាវ ក នេះមានន័យថាយើងមិនអាចធ្វើការសន្និដ្ឋានថាឥទ្ធិពលនៃការផ្សព្វផ្សាយលើFacebook និង Google គឺមិនមែនស្មើ ០ នោះទេ។ ចំណុចខុសគ្នាដែលយើងបានឃើញក្នុងការដែលអាចបរិច្ចាគលុយអាចមកពីភាគខុសគ្នានៃសំណាក ឬ កត្តាផ្សេងៗជាជាងការផ្សព្វផ្សាយផ្ទាល់។ ហេតុនេះហើយខណៈពេលដែលមានឥទ្ធិពលតិចតួចនៃការផ្សព្វផ្សាយលើឥរិយាបថចំពោះមណ្ឌលថែទាំកុមារសម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ Facebook ឥទ្ធិពលនោះមិនបានបកស្រាយថាជាការផ្លាស់ប្តូរក្នុងការរាយការណ៍ពីការបរិច្ចាគនោះទេ។

គ. តើអ្នកស្ម័គ្រចិត្តដែលបានឃើញការផ្សព្វផ្សាយលើហ្វីសប៊ុកបានរាយការណ៍ថានឹងទៅស្ម័គ្រចិត្តនៅមណ្ឌលថែទាំនៅកម្ពុជាតិចជាងអ្នកដែលបានទទួលការផ្សព្វផ្សាយតាម Google ដែរឬទេ?

បន្តពីសំណួរស្រាវជ្រាវ ខ, មិនមានឥទ្ធិពលដែលគួរឲ្យកត់សម្គាល់អំពីការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន កុំបង្កើតមណ្ឌលកុមារកំព្រាបន្ថែមទៀត ចំពោះការរាយកាណ៍របស់អ្នកឆ្លើយតបពីការធ្វើការស្ម័គ្រចិត្តទៅកាន់មណ្ឌលថែទាំកុមារឡើយនេះបើធៀបទៅនឹងការទទួលការផ្សព្វផ្សាយបែបគ្រប់គ្រងលើ Facebook និង Google។ ក្នុងរូបភាពទី ៥ ចំណុចប៉ាន់ប្រមាណរបស់ Facebook និង Googleស្ទើរតែដូចគ្នា ហើយកម្រិតជឿជាក់រួមមានតម្លៃ ០ ដែលបង្ហាញថាយើងមិនអាចប្រាប់ពីភាពខុសគ្នាចំពោះមធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយទាំង ២ ឡើយ។ ហេតុនេះហើយខណៈពេលដែលមានឥទ្ធិពលតិចតួចនៃការផ្សព្វផ្សាយលើឥរិយាបថចំពោះមណ្ឌលថែទាំកុមារសម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ Facebook ឥទ្ធិពលនោះមិនបានបកស្រាយថាជាការផ្លាស់ប្តូរក្នុងការរាយការណ៍ពីការស្ម័គ្រចិត្តនោះទេ។



រូបភាពទី ៤ ឥទ្ធិពលនៃសារ កុំបង្កើតមណ្ឌលកុមារកំព្រាបន្ថែមលើការដែលអាចនឹងបរិច្ចាគទៅកាន់មណ្ឌលថែទាំកុមារ



រូបភាពទី ៥ ឥទ្ធពលនៃសារកុំបង្កើតមណ្ឌលកុមារកំព្រាបន្ថែម លើការដែលអាចនឹងស្ម័គ្រចិត្តជាមួយមណ្ឌលថែទាំកុមារ

[1] ភាគរយនៃគោលដៅទស្សនិកជនដែលបានដឹងលឺអំពីយុទ្ធនាការមានកម្រិតខ្ពស់ (Naugle and Hornik 2014; Abroms and Maibach 2008)។ ខណៈពេលដែលភស្តុតាងនេះមិនអាចធ្វើការប្រៀបធៀបដោយផ្ទាល់ជាមួយនឹងអន្តរាគមន៍នេះ ភស្តុតាងដែលផ្អែកលើគោលការណ៍នៃយុទ្ធនាការប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយាសុខភាពអាចផ្តល់នូវការយល់ដឹងបន្ថែមមួយចំនួន។

ឃ. តើមានការចំណាយប្រសិទ្ធិភាពកម្រិតណាក្នុងការបង្ហោះការផ្សព្វផ្សាយលើហ្វេសប៊ុកបើធៀបទៅនឹងGoogle?

ដើម្បីធ្វើការគណនាចំណាយប្រសិទ្ធភាព យើងបានចែកការប៉ាន់ប្រមាណផលដែលទទួលបាន (ពីការវិភាគចំពោះចម្លើយសម្រាប់សំណួរស្រាវជ្រាវ ក ដល់ គ) ជាមួយនឹងតម្លៃក្នុងការចុចម្តងចំពោះមធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយនីមួយៗ។ តារាងទី ២ បង្ហាញតម្លៃក្នុងការចុចសម្រាប់ការធ្វើការផ្សព្វផ្សាយលើ Facebook និង Google សម្រាប់វគ្គទី ២ នៃការពិសោធមតិត្រឡប់។ តម្លៃមធ្យមនៃការចុចម្តងសម្រាប់ការផ្សព្វផ្សាយរបស់ FI ទាំងមូលស្ទើរតែដូចទៅនឹងមធ្យោបាយនៃការផ្សព្វផ្សាយទាំង ២។ យើងបានចែកការប៉ាន់ប្រមាណផលដែលទទួលបានពីសំណួរ ក ជាមួយនឹងតម្លៃនៃការចុចម្តងក្នុងតារាងទី ១ ដើម្បីកំណត់ចំនួនចិត្តរបស់មនុស្សដែលត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរក្នុងពេលដែល ១០០ ដុល្លាត្រូវបានចំណាយ ។ ដូចដែលឃើញក្នុងរូបភាពទី ៦ ចិត្តគំនិតរបស់មនុស្សចំនួន ៦ នាក់ត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរចំពោះការដែលថាមណ្ឌលថែទាំកុមារជាកន្លែងល្អសម្រាប់កុមាររលូតលាស់រាល់ការចំណាយ ១០០ ដុល្លាក្នុង Facebook។ Google មិនត្រូវបានរាប់ថាជាការចំណាយមានប្រសិទ្ធភាពនោះទេដោយហេតុថាយើងមិនបានរកឃើញផលប៉ះពាល់ដែលទទួលបានពីការផ្សព្វផ្សាយលើ Google នោះទេ។ Facebook អាចជាមធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយដែលមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការចំណាយជាងពីព្រោះវាបានផ្សព្វផ្សាយទៅកាន់ទស្សនិកជនផ្សេងៗគ្នាច្រើនជាង Google ឬបណ្តាលមកពីមធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយអនុញ្ញាតិចំពោះមាតិកាផ្សព្វផ្សាយបន្ថែម ការប្រាស្រ័យទំនាក់ទំនងទៅវិញទៅមក និងការចែករំលែកតាមរយៈបណ្តាញសង្គម ដែលទាំងអស់នេះ Google មិនអាចធ្វើបាន។ ចិត្តរបស់មនុស្ស ៦ នាក់ត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរចំពោះការដែលថាមណ្ឌលថែទាំកុមារជាកន្លែងល្អសម្រាប់កុមាររលូតលាស់រាល់ការចំណាយ ១០០ ដុល្លាក្នុង Facebook ។ Facebook ប្រហែលជាមធ្យោបាយដែលមានប្រសិទ្ធិភាពជាងពីព្រោះវាចាប់យកទស្សនិកជនផ្សេងពី Google ឬក៏ពីព្រោះមធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយអនុញ្ញាតមាតិកានៃការផ្សព្វផ្សាយបន្ថែម ការប្រាស្រ័យទាក់ទង និង ការចែករំលែកតាមរយៈបណ្តាញសង្គមដែលGoogle មិនអាចធ្វើបាន។

នៅមានចំណុចសម្រាប់កែលម្អក្នុងការចំណាយប្រសិទ្ធិភាពនៃការផ្សព្វផ្សាយ ហើយវាអាចជាការសន្និដ្ឋានមានសក្តានុពលដោយការផ្តោតលើការប្រឹងប្រែងធ្វើយុទ្ធនាការលើ Facebook ជាជាងលើ Google។ ទោះបីជាយ៉ាងណាមិនថារូបភាពទាំងនេះបានបង្ហាញថាការធ្វើសកម្មភាពនេះមានការចំនាយមានប្រសិទ្ធិភាពឬទេ គឺវាមិនទាន់អាចអនុម័តបាន។ វាអាចធ្វើទៅបានប្រសិនបើអ្នកទាំង ៦នោះត្រូវបានលើកទឹកចិត្តយ៉ាងខ្លាំងក្លា ពួកគេនឹងចែកចាយសារ និង ពន្យល់អ្នកដទៃលើសពី ៦ នាក់អោយផ្លាស់ប្តូរចិត្តគំនិតរបស់គេអំពីសារៈសំខាន់របស់មណ្ឌលថែទាំ។ ប្រសិនបើនោះជាការពិត សកម្មភាព/អន្តរាគមន៍អាចនឹងមានប្រសិទ្ធិភាពក្នុងការចំណាយ។ វាក៏អាចទៅរួចផងដែរដែលថាមនុស្សទាំង៦នោះនឹងមិនចែកចាយសារឲ្យទូលំទូលាយ ហើយអង្គការមួយដែលមានកញ្ចប់ថវិការតិចតួចអាចនឹងគិតថាការចំណាយប្រាក់ ១០០ដុល្លាសម្រាប់ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចិត្តគំនិតរបស់មនុស្សតែ ៦ នាក់ (មិនមែនផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយា) គឺការចំណាយលុយដ៏ច្រើនមួយសម្រាប់តែលទ្ធផលតូចតាចប៉ុណ្ណោះ។

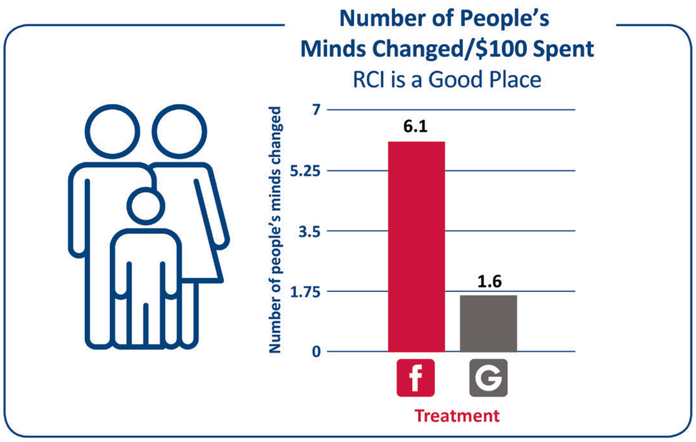
យើងក៏បានស្រាវជ្រាវកត្តាផ្សេងទៀតដែលអាចនាំមកនូវប្រសិទ្ធិភាពនៃការផ្សព្វផ្សាយដែរ រួមទាំងការចុចដាក់ចំណាត់ថ្នាក់ និង ការចុចមើលក្នុងវេបសាយ។ ព័ត៌មានខាងក្រោមគឺជាការរៀបរាប់ទាំងស្រុង។ ការផ្សព្វផ្សាយរបស់ FI ទាំង២មានអត្រាការចុចមើលខ្ពស់ជាង Google ហើយសារដើមរបស់ DCMO មានអត្រាការចុចមើលក្នុង Facebook ខ្ពស់ជាងសារដែលកែលម្អ។ សារដើមរបស់ DCMO មានអត្រាការចុចមើលក្នុង Facebook ខ្ពស់ជាងគេបង្អស់ជាមួយនឹងការចុចជាមធ្យម ៣.៩៦% និង លើ Google ០.២៨% ។អត្រានៃការចុចទាំងនេះសម្រាប់ Facebook គឺលើសមធ្យមភាគ ចំណែកឯ Google គឺស្ថិតនៅក្រោមមធ្យមភាគបន្តិច។ នៅលើ Facebook ការផ្សព្វផ្សាយមានអត្រាចុចខ្ពស់ក្នុងចំណោមស្ត្រី (គិតក្នុងជួរអាយុ) ជាងបុរស និង ក្នុងចំណោមទស្សនិកជននៅសហរដ្ឋអាមេរិចមានចំនួនច្រើនជាង បើធៀបនឹងចក្រភពអង់គ្លេស និង ប្រទេសអូស្ត្រាលី។ នៅលើ Google សារដំបូងបានទៅដល់អ្នកមើលនៅសហរដ្ឋអាមេរិច ហើយក៏មានអត្រាចុចខ្ពស់បំផុតក្នុងកម្មវិធីក្នុងទូរស័ព្ទដៃ ជាងវេបសាយ។

Research	Total Clicks	Cost Per Click
Google	6,702	$.063
Facebook	5,900	$.064

តារាងទី ២ ការចុចសរុប, តម្លៃ និងតម្លៃនៃការចុចម្តងសម្រាប់ដំនើរការសារផ្សព្វផ្សាយលើ

2 តម្លៃនេះរួមបញ្ចូលតែតម្លៃក្នុងការបង្ហោះការផ្សព្វផ្សាយលើមធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយតែប៉ុណ្ណោះ។ វាមិនបានរួមបញ្ចូលតម្លៃនៃការផលិត ឬ តម្លៃពេលកម្មសម្រាប់ការបង្ហោះការផ្សព្វផ្សាយនេះឡើយ។ ការវិភាគប្រសិទ្ធិភាពនៃការចំណាយត្រូវបានធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើការសិក្សាទាំង២ផ្នែករបស់យើង។ ដោយផ្អែកទី១តម្រូវឲ្យអ្នកឆ្លើយតបចុចលើការផ្សព្វផ្សាយស្ទង់មតិ មិនមែនចុចលើការផ្សព្វផ្សាយអំពី SBCC ឡើយ។ ក្នុងករណីនេះ ប្រសិទ្ធិភាពនៃការចំណាយទំនងជាមានការប្រែប្រួលនៅពេលដែលការផ្សព្វផ្សាយពិតប្រាកដត្រូវបានដំណើរការ និង អាចប្រែប្រួលផងដែរប្រសិនបើមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចំពោះការផ្សព្វផ្សាយ។

ក្នុងវគ្គទី ២ ការចុចលើការផ្សាយណាមួយរបស់ FI បាននាំអ្នកចុចមើលឲ្យទៅកាន់វេបសាយរបស់ ChildSafeដែលមានបង្ហាញព័ត៌មានអំពីមណ្ឌលថែទាំកុមារនិងការទទួលខុសត្រូវចំពោះការស្ម័គ្រចិត្ត និង បរិច្ចាគ។ ខណៈពេលដែលGoogleមិនសូវជាមានប្រសិទ្ធិភាពចំណាយដូចFacebook អ្នកមើលចំណាយពេលច្រើនជាងបន្តិចលើវេបសាយរបស់ ChildSafe ពេលដែលត្រឡប់ពី Google (ជាមធ្យម ៣.៧ នាទី) លើស Facebook (២.៤ នាទី)។ នេះអាចនឹងពាក់ព័ន្ធជាមួយអត្រាចុចទាបលើGoogleប្រសិនបើអ្នកមើលGoogleទំនងជាមានជម្រើសនៃការចុចការផ្សព្វផ្សាយច្រើនជាង ហេតុនេះហើយបានជាមានការចាប់អារម្មណ៍ចំពោះប្រធានបទជាងអ្នកមើល Facebook។



រូបភាពទី ៦ ចំនួនចិត្តមនុស្សដែលបានផ្លាស់ប្តូរអំពីមណ្ឌលថែទាំកុមាររាល់ការចំណាយ ១០០ដុល្លាលើ Facebook និង Google

5. អនុសាសន៍

ជាបញ្ចប់ RF MERL ត្រូវបានរៀបរៀងឡើងដើម្បីជាចំណុចចាប់ផ្តើមសម្រាប់ការប្រមូលទិន្នន័យឆាប់រហ័ស និង ការតេស្តសាកល្បងការរៀបរៀងឆាប់រហ័ស។ ការពិសោធនេះគឺជាសមិទ្ធផលនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវ និង ការពិភាក្សាជាមួយ FI ថាតើមធ្យោបាយណាមួយដែលសាកសមបំផុតដើម្បីផ្សព្វផ្សាយសារចេញទៅខាងក្រៅ។ ការរកឃើញទាំងនេះបានផ្តល់មិនត្រឹមតែឱកាសជាច្រើនសម្រាប់ការស្តារឡើងវិញនៅពេលអនាគត និង ការបញ្ជូនការផ្សព្វផ្សាយទាំងនេះតាមរយៈមធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយទាំងនេះទេ ថែមទាំងសិក្សាស្វែងយល់បន្ថែមអំពីវិធីសាស្រ្តការទំនាក់ទំនង និង ការតស៊ូមតិផ្សេងៗ។ វាក៏អាចនិយាយបានថា ការរកឃើញទាំងនេះប្រហែលជាមិនអាចតាងឲ្យលទ្ធផលដែលពីផ្សព្វផ្សាយតាមអ៊ិនធឺណែតនោះទេ។ ផ្អែកលើការរកឃើញការពិសោធមតិត្រឡប់ទាំងនេះ យើងបានផ្តល់អនុសាសន៍ចំនួន ២ ដែល FI គួរពិចារណាដើម្បីផ្តល់ជាដំណឹងដល់កម្មវិធីនាពេលអនាគត។ សូមចងចាំថាយើងនឹងធ្វើការកែលម្អអនុសាសន៍អស់ទាំងនេះផ្អែកលើការពិភាក្សាជាមួយដៃគូ TSG ។

I. កំណត់ថាតើការចំណាយលើការផ្សព្វផ្សាយសាកសមនឹងលទ្ធផលដែលទទួលបានឬទេ ដោយធ្វើការថ្លឹងថ្លែងតម្លៃនៃការផ្សព្វផ្សាយសារធៀបនឹងវិធីសាស្រ្តផ្សេងៗដូចជា SBCC និងការតស៊ូមតិ។

A. ប្រសិនបើការផ្សព្វផ្សាយត្រូវបានកំណត់ថាសាកសម បើធៀបនឹងជម្រើសនៃការផ្សព្វផ្សាយដទៃ សូមបន្តធ្វើការផ្សព្វផ្សាយតាមអ៊ិនធឺណែត តាមរយៈ Facebook និងពង្រីកវិសាសភាពរបស់វាដែលជាផ្នែកមួយនៃយុទ្ធសាស្រ្តតស៊ូមតិឲ្យកាន់ទូលំទូលាយដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់ម្ចាស់ជំនួយចំពោះមណ្ឌលថែទាំកុមារ។ ធ្វើការសាកល្បងជម្រើសផ្សព្វផ្សាយដទៃតាមរយៈ Facebook ដែលអាចជម្រុញការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយានៃការបរិច្ចាគ ក៏ដូចជាការស្ម័គ្រចិត្ត។ ជម្រើសសារផ្សព្វផ្សាយអាចរួមបញ្ចូលនូវប្រធានបទដែលត្រូវបានណែនាំដោយការធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវរបស់យើង (ឧ. ប្រធានបទទាក់ទងផលប៉ះពាល់នៃមណ្ឌលថែទាំកុមារ ការប្រើប្រាស់វីដេអូផ្សព្វផ្សាយដែលជំនួសឲ្យទូរទស្សន៍ និង ជម្រើសនៃសកម្មភាពសប្បុរសធម៌ដទៃទៀត)

B. ប្រសិនបើការផ្សព្វផ្សាយត្រូវបានកំណត់ថាមិនសាកសមនឹងតម្លៃ សាកល្បងប្រើប្រាស់យុទ្ធសាស្រ្តតស៊ូមតិ ឬ SBCC ផ្សេងទៀតដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និង អាកប្បកិរិយាក្នុងការធ្វើសកម្មភាពមនុស្សធម៌ ក្នុងចំណោមម្ចាស់ជំនួយនានា។ ពិចារណាវិធីសាស្រ្តតស៊ូមតិដែលធ្វើឲ្យមានការពិភាក្សា និង ចែកចាយក្នុងបណ្តាញសង្គមដូចទៅនឹងការសិក្សាស្រាវជ្រាវរបស់យើង (Chiappetta et al. :2017 23–20)។ យើងសំណូមពរធ្វើតេស្តវិធីសាស្រ្តដទៃទៀតដែលជាពិសេសសម្មៅការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយាក្នុងការស្ម័គ្រចិត្ត និង បរិច្ចាគ។ លើសពីនេះសាកល្បងពិចារណាអនុវត្តយុទ្ធសាស្រ្តគោលដៅជាដំណាក់កាលចំពោះការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអំពីមណ្ឌលថែទាំកុមារ ជាមួយនឹងយុទ្ធសាស្រ្តដែលគាំទ្រឲ្យមានអាកប្បកិរិយាដទៃទៀតចំពោះការស្ម័គ្រចិត្ត និង ការបរិច្ចាគ ដែលទាំងអស់នេះត្រូវបានស្នើរឡើងដោយការសិក្សាស្រាវជ្រាវរបស់យើងថាអាចនឹងមានប្រសិទ្ធិភាព។

សេចក្ដីសង្ខេបអំពី
MERL BRIEF

យុទ្ធនាការផ្លាស់ប្ដូរអាកប្បកិរិយា និង
សង្គមរបស់ម្ចាស់ជំនួយសម្រាប់ ការចាប់ផ្ដើមរបស់

FAMILY CARE FIRST
CAMBODIA INITIATIVE

ឧបសម្ព័ន្ធ

ក. ការរៀបចំការពិសោធមតិត្រឡប់រហ័ស

យើងនឹងបង្ហាញនូវចំណុចសំខាន់ៗនៃការរៀបចំការពិសោធមតិត្រឡប់។ សម្រាប់ការរៀបចំទាំងស្រុង សូមពិនិត្យ Nichols et al. 2017.

វិធីសាស្ត្រ៖ ក្នុងកំឡុងពេលវគ្គទី ១ នៃការពិសោធមតិត្រឡប់ យើងបានកំណត់យកអ្នកឆ្លើយតបដោយចៃដន្យនៅក្នុងFacebookនិងGoogleដើម្បីមើលខិតប័ណ្ណផ្សព្វផ្សាយសារស្តីពីការទំនាក់ទំនងការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយាក្នុងសង្គម (“ការព្យាបាល”) ឬខិតប័ណ្ណផ្សព្វផ្សាយពីសារអព្យាក្រឹត្យ(“គ្រប់គ្រង”)។ក្នុងក្រុមទាំង២យើងបានធ្វើការស្ទង់មតិតាមប្រព័ន្ធអ៊ិនធឺណែតដើម្បីធ្វើការវាស់ឥរិយាបថរបស់អ្នកឆ្លើយតបមុននិងក្រោយពេលបានឃើញខិតប័ណ្ណផ្សព្វផ្សាយ។ ភាពខុសគ្នាក្នុងមធ្យមមានលក្ខខណ្ឌនៃអថេរវាស់ស្ទង់ឥរិយាបថរវាងក្រុមទាំង២បានវាស់ផលប៉ះពាល់ក្នុងមធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយនីមួយៗ ហើយការប្រៀបធៀបផលប៉ះពាល់ទូទាំងមធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយបានវាស់ស្ទង់ទំនាក់ទំនងនៃប្រសិទ្ធិភាពរបស់មធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយទាំង២។

ទម្រង់នៃការពិសោធវគ្គទី ១ (រួមមានការស្ទង់មតិដើមគ្រា, ការដាក់បង្ហាញខិតប័ណ្ណផ្សព្វផ្សាយ, និងការស្ទង់មតិចុងគ្រា) ត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីធានាថាសំណាកដដែលនៃអ្នកឆ្លើយតបបានបំពេញទាំងការស្ទង់មតិនៅដើមគ្រានិងចុងគ្រា។ ប្រសិនបើយើងត្រូវគ្រប់គ្រងការស្ទង់មតិនៅពេលផ្សេងគ្នា យើងនឹងមិនអាចធានាបានថាយើងអាចប្រៀបធៀបគំនិតនៃមនុស្សដដែលមុននិងក្រោយពេលឃើញខិតប័ណ្ណផ្សព្វផ្សាយនោះទេ។ ពេលវេលាសរុបដែលត្រូវការសម្រាប់បំពេញទាំង១០សំណួរត្រូវបានធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណថាតិចជាង១នាទី។ ហេតុដូចនេះហើយការពិសោធរបស់យើងបានវាស់ត្រឹមតែការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថភ្លាមៗក្រោយពីការមើលឃើញខិតប័ណ្ណផ្សព្វផ្សាយតែប៉ុណ្ណោះ។

សំណាក៖ យើងធ្វើការប្រមូលទិន្នន័យពីអ្នកឆ្លើយតបចំនួន ១,៤៩៤ នាក់ពីលើFacebookនិងចំនួន ១,៥១៨នាក់ពីGoogle ដោយចំនួនអ្នកឆ្លើយតបសរុបគឺ ៣,០១២នាក់។

ការប្រមូលទិន្នន័យ៖ ក្នុងកំឡុងពេលស្ទង់មតិដើមគ្រានិងចុងគ្រា យើងបានសួរសំណួរចំនួន៣ដូចខាងក្រោមនេះ៖

1. តើអ្នកជឿលើឃ្លាដូចខាងក្រោមនេះកម្រិតណា?

   មណ្ឌលថែទាំកុមារ ឬ មណ្ឌលកុមារកំព្រាគឺជាកន្លែងល្អប្រសើរសម្រាប់កុមារក្នុងការលូតលាស់ បើធៀបទៅគ្រួសារក្រីក្រ។ (ជម្រើសចម្លើយ៖ យល់ស្របទាំងស្រុង, យល់ស្រប, មិនស្របហើយក៏មិនបដិសេធ, បដិសេធ, បដិសេធទាំងស្រុង)

2. តើអ្នកអាចនឹងធ្វើការបរិច្ចាគលុយទៅកាន់មណ្ឌលថែទាំកុមារឬមណ្ឌលកុមារកំព្រាក្នុងប្រទេសកម្ពុជាកម្រិតណា?

   (ជម្រើសចម្លើយ៖ អាចខ្លាំង, អាច, អាចនិងមិនអាច, មិនអាច, មិនអាចទេ)

3. តើអ្នកអាចនឹងទៅធ្វើការស្ម័គ្រចិត្តនៅមណ្ឌលថែទាំកុមារឬមណ្ឌលថែទាំកុមារកំព្រាក្នុងប្រទេសកម្ពុជាកម្រិតណា?

   (ជម្រើសចម្លើយ៖ អាចខ្លាំង, អាច, អាចនិងមិនអាច, មិនអាច, មិនអាចទេ)

លើសពីនេះក្រៅពីសំណួរចុងគ្រា យើងមានសួរសំណួរអំពីអ្នកឆ្លើយតប ដូចជា ភេទ អាយុ និងអាកប្បកិរិយានៃការបរិច្ចាគពីមុន។

ការវិភាគទិន្នន័យ៖ យើងបានធ្វើការវិភាគលទ្ធផលនៃវគ្គទី១នៃការធ្វើសកម្មភាព/អន្តរាគមន៍ដោយប្រើគម្រូរីហ្គ្រេសស្យុង ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណផលប៉ះពាល់នៃការដែលបានទទួលខិតប័ណ្ណផ្សព្វផ្សាយមួយក្នុងចំណោមខិតប័ណ្ណផ្សព្វផ្សាយពីរបស់អង្គការមិត្តសំឡាញ់អន្តរជាតិ ថាមានទំនាក់ទំនងទៅនឹងការដែលបានទទួលខិតប័ណ្ណផ្សព្វផ្សាយគ្រប់គ្រងលើចំណុចទាំងបីខាងក្រោមរបស់អ្នកឆ្លើយតប៖

- ឥរិយាបថអំពីការដែលថាមណ្ឌលថែទាំកុមារគឺជាជម្រើសត្រឹមត្រូវសម្រាប់កុមារងាយរងគ្រោះដែរឬទេ
- ការដែលអាចនឹងធ្វើការបរិច្ចាគទៅកាន់មណ្ឌលថែទាំកុមារ, និង
- ការដែលអាចនឹងធ្វើការស្ម័គ្រចិត្តនៅមណ្ឌលថែទាំកុមារ

យើងបានរកឃើញថាគ្មានភាពខុសគ្នារវាងផលប៉ះពាល់នៃខិតប័ណ្ណព្យាបាលទាំង២នោះទេទូទាំងមធ្យោបាយនៃការផ្សព្វផ្សាយទាំង២ (FacebookនិងGoogle) សូមមើលតារាង B1, ដូច្នេះសម្រាប់ការវិភាគចម្បង យើងទទួលបានលទ្ធផលរួមមួយពីខិតប័ណ្ណផ្សព្វផ្សាយទាំង២ និង បានប៉ាន់ប្រមាណផលប៉ះពាល់ផ្សេងគ្នានៃខិតប័ណ្ណផ្សព្វផ្សាយជុំវិញមធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយទាំង២។ ក្នុងរូបភាព A1 ខាងក្រោម យើងបង្ហាញសមីការតំរែតម្រង់ដែលត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណផលប៉ះពាល់ទាំងនេះ។

ដើម្បីវិភាគលទ្ធផលនៃវគ្គទី២ យើងបានសង្កេតនិងតាមដានតាមរយ:Google Analyticsនិងគណនីយវិភាគខិតប័ណ្ណលើមធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយនីមួយៗដើម្បីកំណត់ការប៉ាន់ប្រមាណនៃការចំណាយប្រសិទ្ធិភាព

នៃមធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយនីមួយៗ។ បន្ទាប់មកយើងបានធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណផលប៉ះពាល់លើកចុងក្រោយសម្រាប់សំណួរស្រាវជ្រាវ ក (ប្រៀបធៀបភាពខុសគ្នានៃផលប៉ះពាល់ជុំវិញមធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយតាមរយៈ FacebookនិងGoogle) ដោយធ្វើការគុណផលប៉ះពាល់ δ, (ដែលវាវាស់ស្ទង់ភាពខុសគ្នាទូទាំងមធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយ) ជាមួយនឹងភាពខុសគ្នាដែលត្រូវបានកត់សម្គាល់ក្នុងទំហំនៃការបរិច្ចាគដែលបានរាយការណ៍ក្នុងលក្ខខណ្ឌនៃខិតប័ណ្ណផ្សព្វផ្សាយអព្យាក្រឹត្យ(Di = 0)នេះប្រសិនបើមានភាពខុសគ្នាគួរឲ្យកត់សម្គាល់នៅក្នុងទំហំនៃការបរិច្ចាគដែលបានរាយការណ៍ក្នុងមធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយ។

ការវិភាគដំបូងរបស់យើងពីវគ្គទី១បានប្រើគម្រូលម្អិតខាងលើដើម្បីធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណផលប៉ះពាល់ផ្សេងៗគ្នានៃខិតប័ណ្ណក្នុងមធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយទាំង២ δ។ ដោយសារតែអថេរលទ្ធផលគឺជាសំណួរស្ទង់មតិបែប Likert-scale យើងបានប្រើការបញ្ជាក់មួយចំនួនផ្សេងពីមុនដូចជា៖

- ប៉ាន់ប្រមាណគម្រូលីនីអ៊ែរជាមួយនឹងលទ្ធផលដែលត្រូវបានបម្លែងទៅជាអថេរ២ (f ជាតំណាងឲ្យអនុគមន៍)
- ប៉ាន់ប្រមាណគម្រូឡជីត(Logit)ជាមួយនឹងលទ្ធផលដែលត្រូវបានបម្លែងទៅជាអថេរ២ (f ជាតំណាងឲ្យអនុគមន៍)
- ប៉ាន់ប្រមាណការប៉ាន់ប្រមាណឡជីតដែលបានតម្រៀប(ordered logit estimation)ជាមួយនឹងលទ្ធផលដែលត្រូវបានបម្លែងទៅជាអថេរ២ (f ជាតំណាងឲ្យអនុគមន៍)

បន្ទាប់ពីការសាកល្បងធ្វើតេស្តភាពខុសគ្នារវាងមេគុណTនិងUដែលមានអន្តរកម្មជាមួយនឹងមធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយMនិងមិនបានបដិសេធថាភាពខុសគ្នាគឺគួរឲ្យកត់សម្គាល់ យើងបានដាក់TនិងUបញ្ចូលគ្នាក្នុងDដើម្បីវាស់ស្ទង់ការព្យាបាលទាំង២។ ការដាក់បញ្ចូលគ្នានេះត្រូវបានធ្វើការបញ្ជាក់ជាមុនក្នុងផែនការវិភាគដើម្បីបង្កើនកម្លាំងសម្រាប់ផលប៉ះពាល់ចម្បងនៃការចាប់អារម្មណ៍ចំពោះភាពខុសគ្នាទូទាំងមធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយទាំងអស់នៃផលប៉ះពាល់របស់ការព្យាបាល។

យើងជឿថាវាជាការសំខាន់ក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណគម្រូទាំង៣ ពីព្រោះវាមានបម្រែបម្រួលតិចតួចដែលទាក់ទងគ្នាក្នុងលទ្ធផលមុននិងក្រោយពេលឃើញខិតប័ណ្ណផ្សព្វផ្សាយ។ បើទោះបីជាការប៉ាន់ប្រមាណឡជីតដែលបានតម្រៀបអាចនឹងរកឃើញការផ្លាស់ប្តូរតូចៗក្នុងអថេរលទ្ធផលបានច្រើនជាងគម្រូលីនីអ៊ែ ឬគម្រូឡជីត(logit) ជាមួយលទ្ធផលគោល២ក៏ដោយ ផលប៉ះពាល់ដែលបានប៉ាន់ប្រមាណពីការប៉ាន់ប្រមាណឡជីតដែលបានតម្រៀបគឺពិបាកក្នុងការបកស្រាយពន្យល់ដោយសារតែផលប៉ះពាល់នោះស្ថិតនៅលើមាត្រដ្ឋានមិនច្បាស់លាស់។ លីនីអ៊ែររីហ្គ្រេសស្យុងផ្តល់ការប៉ាន់ប្រមាណដែលងាយស្រួលក្នុងការបកស្រាយ ប៉ុន្តែវាមានឥទ្ធិពលតួលេខទាបជាង។ នៅក្នុងសេចក្តីសង្ខេបនេះយើងបង្ហាញតែផលប៉ះពាល់លើសពីការប៉ាន់ប្រមាណកំណត់ក្នុងតារាងរីហ្គ្រេសស្យុងខាងក្រោមតែប៉ុណ្ណោះ។

កត្តារារាំង៖ សម្រាប់ការពិសោធមតិត្រឡប់នេះយើងមានកត្តារាំង៣។ កត្តាទី១គឺសំណាកនៃការស្ទង់មតិមិនសមាមាត្រ(តំណាង)ឲ្យចំនួនប្រជាជនសរុបឡើយ។ កត្តាទី២គឺវាមានឱកាសភាពលំអៀងនៃការជ្រើសរើសនិងការឆ្លើយតបជាពិសេសសម្រាប់សំណួរស្ទង់មតិចុងក្រោយ និងកត្តាទី៣គឺសុពលភាពខាងក្រៅនៃលទ្ធផលទាំងនេះគឺមានកំណត់។

$$Y_i=f(\alpha+M_i\beta+D_i\gamma+M_iD_i\delta+X_i\varphi+M_iX_i\pi+D_iX_i\theta+M_iD_iX_i\tau)+\varepsilon_i$$

Y_i=លទ្ធផលនៃបុគ្គល i

M_i=មធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយដែលបុគ្គល i បានឃើញការផ្សព្វផ្សាយ

D_i=ម៉ាទ្រីសនៃសុចនករការព្យាបាល T_i និង U_i សម្រាប់បុគ្គល i

X_i=បុគ្គលិកលក្ខណៈរបស់អ្នកឆ្លើយតប i^› s

ε_i=កំហុសកើតឡើងឯកឯងនៃបុគ្គល i

អថេរត្រួតពិនិត្យដែលបានវាស់ស្ទង់ និង រាយការណ៍កាលដើមគ្រា៖

ក្នុងសមីការខាងលើ វ៉ិចទ័រ X_i រួមមាន៖

- អាយុរបស់អ្នកឆ្លើយតប (វ៉ិចទ័រនៃសុចនករសម្រាប់វិសាលភាពអាយុ)
- ភេទនៃអ្នកឆ្លើយតប (សុចនករមួយសម្រាប់ស្ត្រី)
- តម្លៃនៃលទ្ធផល Y របស់អ្នកឆ្លើយតបកាលដើមគ្រា (សុចនករសម្រាប់ជម្រើសកាលដើមគ្រា)
- T_i គឺជាសុចនករមួយសម្រាប់ឲ្យគេកំណត់ចំពោះដៃព្យាបាលដទៃ(ក្នុងករណីទាំងអស់មិនត្រូវបានកំណត់ចំពោះអថេរត្រួតពិនិត្យឡើយ)
- U_i គឺជាសុចនករមួយសម្រាប់ដៃព្យាបាលទី២

រូបភាព ក១ សមីការរីហ្គ្រេសស្យុង

ខ. តារាងរីហ្គ្រេសស្យុង

តារាង B1 ដល់ B3 បង្ហាញការប៉ាន់ប្រមាណរីហ្គ្រេសស្យុងសម្រាប់លទ្ធផលដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងសេចក្តីសង្ខេបនេះ។ តារាង B1 បង្ហាញលទ្ធផលដែលត្រូវបានប្រើសម្រាប់គោលបំណងនៃការស្រាវជ្រាវលើកទី២ដោយប្រើគម្រូភាពឡូជីតដែលបានតម្រៀប។ តារាង B2 បង្ហាញផលប៉ះពាល់ប៉ាន់ប្រមាណដោយប្រើគម្រូភាពឡូជីត និង តារាង B3 បង្ហាញផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំនៃគម្រូភាពឡូជីតដដែលដែលផលប៉ះពាល់ទទួលបានត្រូវបានរាយការណ៍នៅក្នុងសេចក្តីសង្ខេបនេះ។ តារាងទាំងអស់ត្រូវបានរៀបចំជាមួយនឹងលទ្ធផលទៅតាមជួរឈរ និង អថេរបន្ថែមទៅតាមជួរដេក។

នៅក្នុងតារាង B1 ផលដែលទទួលបានពីការប៉ាន់ប្រមាណឡូជីតដែលបានតម្រៀបចំពោះលទ្ធផលទាំង៣ត្រូវបានវាស់វែងដូចទៅនឹងមាត្រដ្ឋានឡៃកឃឺត (Likert) ត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងជួរឈរទាំង ៣។ អថេរបន្ថែមដែលនៅខាងឆ្វេងរួមមាន៖ អថេរសុចនករមួយសម្រាប់ការផ្សព្វផ្សាយសារព្យាបាលអំពីសារ «កុំបង្កើតមណ្ឌលកុមារកំព្រាទៀត» ដែលត្រូវបានកែលម្អ, អថេរសុចនករមួយសម្រាប់ការដែលបុគ្គលម្នាក់បានបើកមើលការផ្សព្វផ្សាយលើ Google, អន្តរកម្មរវាងសុចនករទាំង២, អន្តរកម្មរវាងការផ្សព្វផ្សាយសារព្យាបាលរួមនិងសុចនករពី Google, និង អន្តរកម្មរវាងការផ្សព្វផ្សាយសារព្យាបាលរួមនិងសុចនករពីFacebook។មេគុណនៃការចាប់អារម្មណ៍ក្នុងករណីនេះគឺអន្តរកម្មសុចនករសារ «កុំបង្កើតមណ្ឌលកុមារកំព្រាទៀត» ដែលត្រូវបានកែលម្អ និង សុចនករពី Google ដែលបានបង្ហាញថាគ្មានផលខុសគ្នាគួរឲ្យកត់សម្គាល់រវាងការផ្សព្វផ្សាយទាំង២នោះទេ។

	1. មណ្ឌលថែទាកុមារជាកន្លែងល្អសម្រាប់កុមារលូតលាស់ (ក្នុងមាត្រដ្ឋានLikert)	2. មណ្ឌលថែទាកុមារជាកន្លែងល្អសម្រាប់កុមារលូតលាស់ (ក្នុងមាត្រដ្ឋានLikert)	3. មណ្ឌលថែទាកុមារជាកន្លែងល្អសម្រាប់កុមារលូតលាស់ (ក្នុងមាត្រដ្ឋានLikert)
សារ DCMO ក្រោយកែលម្អ	-0.00635 (-0.05)	0.233* (2.18)	0.0499 (0.45)
សារ DCMO ក្រោយកែលម្អលើ Google	0.220 (1.28)	-0.214 (-1.31)	0.0748 (0.47)
ការព្យាបាលរួមលើ Google	-0.220 (-1.82)	0.108 (0.89)	-0.193 (-1.70)
ការព្យាបាលរួមលើ Facebook	-0.228* (-2.20)	-0.168 (-1.53)	-0.212* (-2.05)
Google	0.192 (1.23)	0.198 (1.23)	0.104 (-0.68)
ការសង្កេត	3012	3012	3012

តារាង B1 គម្រូឡូជីតដែលបានតម្រៀបសម្រាប់គោលបំណងការស្រាវជ្រាវលើកទី ២

ចំណាំ៖ រីហ្គ្រេសស្យុងទាំងអស់ក៏បានរួមបញ្ចូលសំណុំបន្ថែមនៃអថេរបន្ថែមដូចជា៖ តម្លៃដើមគ្រានៃអថេរលទ្ធផល, ទីតាំងប្រជាសាស្ត្រ, និងអាយុក៏ដូចជាភេទរបស់អ្នកឆ្លើយតប។

t ស្ថិតិនៅក្នុងវង់ក្រចក

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

តារាង B2 បង្ហាញផលដែលបានប៉ាន់ប្រមាណដោយប្រើគម្រូឡូជីតលើកំណែលម្អគោលពីរនៃលទ្ធផលក្នុងជួរឈរទាំង៣។ អថេរបន្ថែមដែលនៅខាងឆ្វេងរួមមាន៖ អន្តរកម្មនៃសុចនករសម្រាប់ការព្យាបាលរួម និង សុចនករសម្រាប់វេទិការ Google, អន្តរកម្មនៃសុចនករសម្រាប់ការព្យាបាលរួម និង សុចនករសម្រាប់វេទិការ Facebook, និង អថេរសុចនករសម្រាប់វេទិការ Google។ មេគុណនៃការចាប់អារម្មណ៍គឺអន្តរកម្មទាំង ២។

តារាង B3 បង្ហាញផលប៉ះពាល់លើសនៃការប៉ាន់ប្រមាណឡូជីតដូចទៅនឹងតារាង B2។ អថេរបន្ថែមដែលនៅខាងឆ្វេងរួមមាន៖ អន្តរកម្មនៃសុចនករមួយសម្រាប់ការព្យាបាលរួម និង សុចនករសម្រាប់វេទិការ Google, និង អន្តរកម្មនៃសុចនករសម្រាប់ការព្យាបាលរួម និង សុចនករសម្រាប់វេទិការ Facebook ។ មេគុណទាំងនេះគឺជាលទ្ធផលដែលបានបង្ហាញដូចទៅនឹងការប៉ាន់ប្រមាណផលប៉ះពាល់របស់យើងនៅក្នុងសេចក្តីសង្ខេបនេះ និង អាចបកស្រាយជាគម្លាតភាគរយខុសគ្នា។

សង្ខេបផែនការសកម្មភាព

ក្រុមការងារអង្គការទំនុកចិត្តកុមារកម្ពុជា (CCT) បានចាប់ផ្តើមដំណើរការនៃផែនការសកម្មភាពដើម្បីធ្វើការកែលម្អសកម្មភាពយុទ្ធនាការរបស់ពួកគេដោយផ្អែកលើភស្តុតាងដែលទទួលបានពីការពិសោធមតិត្រឡប់ (Feedback Experiment)។ ក្រុមការងារបានធ្វើការពិភាក្សាដោយលើកឡើងនូវពហុជម្រើសជាច្រើនដើម្បីធ្វើការកែប្រែនិងបង្កើនប្រសិទ្ធិភាពនៃយុទ្ធនាការដែលក្នុងនោះរួមមាន៖

- ពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូនសម្រាប់គ្រួសារឲ្យគាត់បានទទួលនូវជម្រើសនៃការថែទាំងទៃដែលមានសុវត្ថិភាព។
- អនុវត្តយុទ្ធសាស្រ្តដែលផ្អែកលើបណ្តាញក្នុងការរួមបញ្ចូលអ្នកដែលមានឥទ្ធិពលនៅក្នុងសហគមន៍។
- បង្កើនចំនួននៃការចូលរួមមិនផ្លូវការរវាងអ្នកធ្វើការសង្គមនិងសមាជិកក្នុងសហគមន៍។

	1. បដិសេធ ឬ បដិសេធទាំងស្រុងដែលថាមណ្ឌលថែទាំកុមារកម្ពុជាជាកន្លែងល្អសម្រាប់កុមារលូតលាស់	2. មិនទំនងនឹងបរិច្ចាគប្រាក់ទៅកាន់មណ្ឌលថែទាំកុមារកម្ពុជា	3. មិនទំនងនឹងទៅធ្វើការស្ម័គ្រចិត្តជាមួយនឹងមណ្ឌលថែទាំកុមារកម្ពុជា
ការព្យាបាលរួមលើ Google	0.134 [-0.240,0.508]	-0.213 [-0.556,0.129]	0.0733 [-0.294,0.441]
ការព្យាបាលរួមលើ Facebook	0.383* [0.0807,0.685]	0.101 [-0.196,0.397]	0.117 [-0.288,0.522]
Google	-0.540** [-0.943,-0.136]	-0.248 [-0.626,0.130]	-0.219 [-0.686,0.248]
ការសង្កេត	3012	3012	3012

តារាង B2 គម្រូឡជីគសម្រាប់សំណួរស្រាវជ្រាវ 1–3

ចំណាំ៖ រីហ្គ្រេសស្យុងទាំងអស់ក៏បានរួមបញ្ចូលសំណុំបន្ថែមនៃអថេរបន្ថែមដូចជា៖ តម្លៃដើមគ្រានៃអថេរលទ្ធផល, ទីតាំងប្រជាសាស្ត្រ, និងអាយុ ក៏ដូចជាភេទរបស់អ្នកឆ្លើយតប។

t ស្ថិតិនៅក្នុងរង់ក្រចក
* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

	1. បដិសេធ ឬ បដិសេធទាំងស្រុងដែលថាមណ្ឌលថែទាំកុមារកម្ពុជាជាកន្លែងល្អសម្រាប់កុមារលូតលាស់	2. នទំនងនឹងបរិច្ចាគប្រាក់ទៅកាន់មណ្ឌលថែទាំកុមារកម្ពុជា	3. មិនទំនងនឹងទៅធ្វើការស្ម័គ្រចិត្តជាមួយនឹងមណ្ឌលថែទាំកុមារកម្ពុជា
ការព្យាបាលរួមលើ Google	0.0132 [-0.0235,0.0499]	-0.0235 [-0.0611,0.0142]	0.00596 [-0.0240,0.0359]
ការព្យាបាលរួមលើFacebook	0.0376* [0.00782,0.0674]	0.0111 [-0.0215,0.0437]	0.00952 [-0.0234,0.0425]
ការសង្កេត	3012	3012	3012

តារាង B3 ផលប៉ះពាល់លើសនៃគម្រូឡជីគសម្រាប់សំណួរស្រាវជ្រាវ 1–3

ចំណាំ៖ រីហ្គ្រេសស្យុងទាំងអស់ក៏បានរួមបញ្ចូលសំណុំបន្ថែមនៃអថេរបន្ថែមដូចជា៖ តម្លៃដើមគ្រានៃអថេរលទ្ធផល, ទីតាំងប្រជាសាស្ត្រ, និងអាយុ ក៏ដូចជាភេទរបស់អ្នកឆ្លើយតប។

%95 នៃកម្រិតជឿជាក់មាននៅក្នុងតង្កៀប
* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Acknowledgements

This document was produced for review by the United States Agency for International Development (USAID). It was prepared by Results for Development Institute, Abt Associates, and Mathematica Policy Research for the Rapid Feedback MERL program.

This report is made possible by the support of the American People through USAID. The contents of this report are the sole responsibility of Results for Development Institute, Abt Associates, and Mathematica Policy Research and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.

References

Abroms, Lorien C., and Edward W. Maibach. 2008. "The Effectiveness of Mass Communication to Change Public Behavior." Annual Review of Public Health 29:219–234.

Chiappetta, Melissa, Abigail Conrad, Claire Goydan, and Sarah Kozyn. 2017. "Keeping Families Together: A Formative Evaluation for Two Social and Behavior Change Communication Campaigns for the Family Care First Cambodia Initiative." Bethesda, MD: Abt Associates.

Naugle, Danielle A., and Robert C. Hornik. 2014. "Systematic Review of the Effectiveness of Mass Media Interventions for Child Survival in Low- and Middle-Income Countries." Journal of Health Communication 19:190–215.

Nichols, Austin, Kate Hausdorff, Abigail Conrad, Tulika Narayan, and Melissa Chiappetta. 2017. "Rapid Feedback MERL Experiment Design; Donor Social and Behavior Change Campaign for Family Care First Cambodia Initiative." Bethesda, MD: Abt Associates.

Further Reading

FCF Cambodia: http://www.familycarefirstcambodia.org/

FI: https://friends-international.org

Rapid Feedback MERL: https://www.usaid.gov/GlobalDevLab/about/monitoring-evaluation-research-and-learning-innovations-program/rapid-feedback