

การรณรงค์และการให้การศึกษา เพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมกรมการบริโภค

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัญหา
พฤติกรรมอันสืบเนื่องจาก
การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

รศ.ดร.ปาริชาติ สถาปิตานนท์

สนับสนุนการวิจัยโดย

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

การรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึก

และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

และปัญหาพฤติกรรมอันสืบเนื่องจาก

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

รศ.ดร.ปาริชาติ สถาปิตานนท์

สนับสนุนการวิจัยโดย

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ISBN : 974-296-495-5

พิมพ์ครั้งที่ 1 ธันวาคม 2549

จำนวน 1,000 เล่ม



ลิขสิทธิ์ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

สนับสนุนการพิมพ์และเผยแพร่โดย ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

บทสรุปผู้บริหาร

การวิจัยเรื่องการรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาพฤติกรรมอันสืบเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหา (1) ลักษณะ (2) เป้าหมาย (3) แนวทาง (4) วิธีการวัดความสำเร็จ และ (5) ข้อควรคำนึงต่างๆ ในการรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาพฤติกรรมอันสืบเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารต่างๆ ที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่ในประเทศไทยและต่างประเทศในช่วง พ.ศ. 2542 - 2548 จำนวน 84 ชิ้นงาน

ผลจากการวิจัย พบว่า การรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีลักษณะการดำเนินงานโดยองค์กรอิสระ หรือเป็นความร่วมมือระหว่างองค์กรต่างๆ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคราชการ รัฐวิสาหกิจ และองค์กรอิสระภายใต้การกำกับดูแลของรัฐบาล บริษัทเอกชน องค์กรภาคประชาชน และสื่อมวลชน

เป้าหมายของการดำเนินการรณรงค์และการให้การศึกษา เพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย เป้าหมายระดับบุคคล อันได้แก่ ความตระหนัก ความรู้/ความเข้าใจ จิตสำนึก พฤติกรรม และเป้าหมายระดับโครงสร้าง/นโยบาย อันได้แก่ ทศนคติทางสังคม บรรทัดฐานทางสังคม นโยบาย และกฎหมายต่างๆ

แนวทางในการดำเนินการรณรงค์และการให้การศึกษา เพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย (1) การเตรียมการเบื้องต้น อาทิ การทำความเข้าใจกับประเด็นปัญหาและสถานการณ์แวดล้อม การประสานงานบุคคลที่เกี่ยวข้อง การวิจัยก่อนการพัฒนาโครงการ (2) การออกแบบและดำเนินการรณรงค์การให้การศึกษา อาทิ การกำหนดเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมาย แนวคิดหลัก และการแปลงแนวคิดสู่การปฏิบัติ (3) การติดตามผลต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ

วิธีวัดความสำเร็จของการรณรงค์และการให้การศึกษา ประกอบด้วย การประเมินกระบวนการ การประเมินผลผลิต การประเมินผลเชิงขยายข้อมูล และการประเมินผลลัพธ์

ข้อควรคำนึงที่สำคัญในการรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 9 ประการ กล่าวคือ

- (1) การรณรงค์และการให้การศึกษาเป็นมาตรการสำคัญในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- (2) การดำเนินการด้านการรณรงค์หรือมาตรการให้การศึกษาอย่างเดียวยังไม่สามารถก่อให้เกิดประสิทธิผลได้หากปราศจากการดำเนินการมาตรการอื่นๆ อย่างเป็นระบบ
- (3) การรณรงค์และการให้การศึกษาจำเป็นต้องดำเนินการควบคู่ไปกับมาตรการอื่นๆ อย่างเป็นระบบ
- (4) การรณรงค์และการให้ศึกษามีส่วนสนับสนุนความสำเร็จของมาตรการด้านกฎหมาย และมาตรการด้านกฎหมายก็มีส่วนสนับสนุนความสำเร็จของการรณรงค์และการให้การศึกษา
- (5) การดำเนินการวิจัยเป็นเสมือนรากฐานที่สำคัญของการรณรงค์และการให้การศึกษา
- (6) ในการนำการรณรงค์และการให้การศึกษาไปสู่การปฏิบัติ บุคคลที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องคำนึงเสมอว่าการรณรงค์และการให้ศึกษามีได้เป็นแค่การจัดกิจกรรม แต่เป็นแนวทางเชิงยุทธศาสตร์ที่นำไปสู่การควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์
- (7) โครงการเชิงบูรณาการสามารถเป็นทางเลือกในการประสานพลังของแนวทางด้านการรณรงค์ และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัญหาพฤติกรรมอันสืบเนื่องจากการบริโภคแอลกอฮอล์
- (8) หลักการสำคัญในการรณรงค์และการให้การศึกษา ได้แก่

- ก. การรณรงค์และการให้การศึกษาเปรียบเสมือนการทำสงครามภาคพื้นอากาศ (air war) ควบคู่ไปกับการทำสงครามภาคพื้นดิน (ground war) ซึ่งการดำเนินการจำเป็นต้องอาศัยการประสานความร่วมมือของทุกฝ่ายอย่างใกล้ชิด
 - ข. การดำเนินมาตรการรณรงค์และการให้การศึกษาจำเป็นต้องคำนึงถึงแรงสนับสนุนเชิงบริบทแวดล้อม
 - ค. การดำเนินการรณรงค์และการให้การศึกษา จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการรณรงค์เชิงนโยบายควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนเงื่อนไขด้านบริบทแวดล้อม
 - ง. การพิจารณาเลือกประเด็นในการรณรงค์และการให้การศึกษาจำเป็นต้องคำนึงถึงสภาพปัญหา ลักษณะของพื้นที่ ลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย และธรรมเนียมประเพณี หรือการเข้มงวดในการบังคับใช้กฎระเบียบของแต่ละพื้นที่
 - จ. การออกแบบช่องทางในการรณรงค์และการให้การศึกษา จำเป็นต้องเพิ่มความสำคัญกับการสื่อสารสองทางในแนวระนาบของบุคคลที่เกี่ยวข้องมากขึ้น
 - ฉ. การออกแบบโครงการรณรงค์/ให้การศึกษาจำเป็นต้องคำนึงถึงจริตของกลุ่มเป้าหมาย และเทคนิควิธีในการเข้าถึง/ชนะใจกลุ่มเป้าหมาย
 - ช. การประเมินผลของโครงการรณรงค์/การให้การศึกษาควรให้ความสำคัญกับการประเมินกระบวนการ ประเมินผลผลิต การประเมินผลเชิงการขยายข้อมูล และการประเมินผลลัพธ์
- (9) สารสำคัญซึ่งบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์/การให้ศึกษาด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทยควรพิจารณาและดำเนินการอย่างรอบคอบ ได้แก่
- ก. การพิจารณากติกาเกี่ยวกับคุณสมบัติขององค์กรพันธมิตรที่ควรเข้าร่วมโครงการรณรงค์/การให้การศึกษา
 - ข. การพิจารณาข้อความหลักเชิง “พฤติกรรม” ที่พึงประสงค์ในการสื่อสารกับสาธารณชนอย่างรอบคอบ
 - ค. การจัดลำดับความสำคัญของประเด็นเชิงนโยบายที่จำเป็นต้องใช้มาตรการรณรงค์/การให้การศึกษาในการสนับสนุนให้เกิดนโยบายและการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ
 - ง. การติดตามสถานการณ์ต่างๆ ในสังคมอย่างใกล้ชิด และพิจารณาเลือกใช้ช่วงจังหวะเวลาในการดำเนินกิจกรรมรณรงค์อย่างเหมาะสม
 - จ. การระบุหัวข้อในการวิจัยพื้นฐานที่จำเป็นต้องดำเนินการเร่งด่วน และการสนับสนุนให้เกิดการวิจัยในหัวข้อดังกล่าว
 - ฉ. การสนับสนุนให้มีการวิจัยระดับต้น และการนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาโครงการรณรงค์/การให้การศึกษา

Executive Summary

The objective of this study is to study (1) the characteristics, (2) the goals, (3) the approaches, (4) the evaluation methods, and (5) the concerns of the campaigns and education programs, which aim to build public consciousness, to change drinking behaviors, and to solve behavioral problems related to drinking behavior. Eighty-four documents in Thai and English, published during 1999 - 2005, were collected and analyzed.

The results indicate that the campaigns and the education programs concerning public consciousness and anti-drinking are organized by an organization or a network of organizations from governmental sectors, private sectors, non-governmental organizations, and public organizations. The goals of the campaigns and the educational programs comprise two levels: personal level-awareness, knowledge/understanding, behavior; and structural/policy level-social attitudes, social norms, policies and laws.

The process of the campaigns and the educational programs includes (1) pre-campaign/ program activities, such as issues and analyzing situations, contacting stakeholders, and researching; (2) the design and the implementation of the campaigns and the educational programs, such as seeking for goals, its target groups and key concepts, and putting them into action; (3) the formal and informal monitoring and evaluation of the campaigns and the educational programs.

The evaluation of the campaigns and the educational programs' achievements includes process, output, outgrowth, and outcome evaluations.

There are nine concerns related to the campaigns and educational projects. These concerns include:

(1) The campaigns and the educational programs are the important methods of implementing policy on alcohol control.

(2) Implementing the campaigns or the educational programs cannot solve the alcohol problems or other related problems.

(3) In order to solve alcohol problems or related problems, the campaigns and the educational programs need to be implemented and systematically integrated with the other policies.

(4) The campaigns and the education programs can support the law enforcement process and the law enforcement process can support the campaigns and the education programs.

(5) The research acts as the foundation of the campaigns and the educational programs.

(6) In order to put the campaigns and the educational programs into action, we have to realize that they don't only act as activities, but also as strategic approaches that lead to the major policy on alcohol consumption control.

(7) An integrated project can act as an alternative to mobilize the power of the campaigns and educational programs concerning public consciousness, anti-alcohol behavior, and the related behavioral problems.

(8) The important concepts of the campaigns and the educational programs include:

- A. The campaigns and the educational programs act like a war, which includes both air-war (mass media campaign) and ground-war (activity-based campaigns). They need to be closely coordinated among the key partners.
 - B. Environmental concerns need to be considered when implementing the campaigns and educational programs.
 - C. Those who implement the campaigns and the educational programs need to advocate policy and its related context.
 - D. The selection of themes for the campaigns and the educational programs need to cooperate with the issues, target areas, target public, norms, and law enforcement within the community.
 - E. The design of the campaigns and the educational channels should emphasized two-way and horizontal communication with the target audiences.
 - F. One should consider the concerns among the target groups and the tactics to access them and win their hearts.
 - G. The evaluation of the campaigns and the education programs should focus on process, output, outgrowth, and outcome evaluations.
- (9) Those involved with the campaigns and the educational programs in Thailand should seriously consider the following topics:
- A. Regulations of the characteristics of the partners involved in campaigns and education programs.
 - B. Appropriateness of key messages on the pro-social behaviors proposed to the target audiences.
 - C. Priority of the important policies that need to be supported in conjunction with the campaigns and the educational programs.
 - D. Situational analysis and strategic advocacy during the critical period.
 - E. Priority of the basic research which needs to be implemented and put into action.
 - F. Conducting the formative research and using its results in the design of the campaigns and the education programs.

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก
Executive Summary	ค
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภาพ.....	ซ
คำนำ.....	ฎ
บทที่ 1 จุดเริ่มต้น.....	17
หลักการและเหตุผล.....	17
วัตถุประสงค์.....	18
ประเด็นคำถามหลัก.....	18
ขั้นตอนในการดำเนินงาน.....	18
บทที่ 2 ภาพรวมเกี่ยวกับเอกสารสิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวข้อง.....	21
บทที่ 3 การรณรงค์ด้านสุขภาพ และการให้การศึกษาด้านสุขภาพ.....	25
การรณรงค์ด้านสุขภาพ.....	25
การให้การศึกษาด้านสุขภาพ.....	27
จุดเหมือนและจุดต่างของการรณรงค์ด้านสุขภาพและการให้การศึกษา ด้านสุขภาพ.....	28
การส่งเสริม/สร้างเสริมสุขภาพ: การเชื่อมประสานพลังในการรณรงค์ และการให้การศึกษาด้านสุขภาพ.....	30
บทที่ 4 การรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	33
กลุ่มบุคคล/องค์กรที่เกี่ยวข้อง.....	33
แนวทางในการดำเนินการรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ ปัญหาอันสืบเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	34
บทที่ 5 กรณีศึกษาในต่างประเทศ.....	53
โครงการรณรงค์ Dave.....	53
โครงการรณรงค์ RU Sure?.....	55
โครงการรณรงค์ The Designated Driver.....	57
โครงการรณรงค์ ของกลุ่ม MADD.....	60
โครงการ Northland.....	62

โครงการ Family Matters.....	64
โครงการ Employee Assistance Programs (EAPs).....	66
บทที่ 6 ข้อควรคำนึง.....	69
ประการที่ 1 : การรณรงค์และการให้การศึกษาเป็นมาตรการสำคัญในการ ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	70
ประการที่ 2 : การดำเนินมาตรการด้านการรณรงค์หรือมาตรการให้การศึกษา อย่างเดียว ไม่สามารถก่อให้เกิดประสิทธิผลได้หากปราศจากการ ดำเนินการมาตรการอื่นๆ อย่างเป็นระบบ.....	70
ประการที่ 3 : การรณรงค์และการให้การศึกษาจำเป็นต้องดำเนินการควบคู่ไปกับ มาตรการอื่นๆ อย่างเป็นระบบ.....	71
ประการที่ 4 : การรณรงค์และการให้ศึกษามีส่วนสนับสนุนความสำเร็จของ มาตรการด้านกฎหมาย และมาตรการด้านกฎหมายก็มีส่วนสนับสนุน ความสำเร็จของมาตรการรณรงค์และการให้การศึกษา.....	72
ประการที่ 5 : การดำเนินการวิจัยเป็นเสมือนรากฐานที่สำคัญของการรณรงค์ และการให้การศึกษา.....	72
ประการที่ 6 : ในการนำการรณรงค์และการให้การศึกษาไปสู่การปฏิบัติ บุคคล ที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องคำนึงเสมอว่า การรณรงค์และการให้การศึกษา มิได้เป็นแค่การจัดกิจกรรม แต่เป็นแนวทางเชิงยุทธศาสตร์ที่นำไปสู่ การควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์.....	73
ประการที่ 7 : โครงการเชิงบูรณาการสามารถเป็นทางเลือกในการประสานพลัง ของแนวทางด้านการรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ และปัญหาพฤติกรรม อันสืบเนื่องจากการบริโภคแอลกอฮอล์.....	73
ประการที่ 8 : หลักการสำคัญในการรณรงค์และการให้การศึกษา.....	73
ประการที่ 9 : สาระสำคัญซึ่งบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์/ การให้ศึกษาด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในสังคมไทยควรพิจารณาและดำเนินการอย่างรอบคอบ.....	78
บรรณานุกรม.....	83

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 : แสดงลักษณะข้อมูลเกี่ยวกับการรณรงค์/การให้การศึกษา เพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัญหาพฤติกรรมอันสืบเนื่องจากการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	21
ตารางที่ 2 : แสดงประเภทเอกสารซึ่งเกี่ยวข้องกับการรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัญหาพฤติกรรมอันสืบเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	22
ตารางที่ 3 : แสดงลักษณะของประเด็นในข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัญหาพฤติกรรมอันสืบเนื่องจากการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	23
ตารางที่ 4 : จุดเหมือนและจุดต่างเกี่ยวกับการรณรงค์ด้านสุขภาพและการให้ศึกษาด้านสุขภาพ.....	28

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ 1 : มาตรการรณรงค์/ให้การศึกษา และมาตรการอื่นๆ.....	34
แผนภาพที่ 2 : แนวทางในการดำเนินมาตรการรณรงค์และการให้การศึกษา.....	35
แผนภาพที่ 3 : ตัวอย่างของประเด็นในการวิจัยข้อมูลพื้นฐาน.....	37
แผนภาพที่ 4 : ตัวอย่างของประเด็นในการวิจัยระดับต้น.....	39
แผนภาพที่ 5 : เป้าหมายในระดับบุคคลและระดับโครงสร้าง/นโยบาย.....	41
แผนภาพที่ 6 : กลุ่มเป้าหมายหลัก.....	42
แผนภาพที่ 7 : แนวคิดหลักในการรณรงค์/ให้การศึกษา.....	43
แผนภาพที่ 8 : การแปลงแนวคิดสู่การปฏิบัติ.....	45
แผนภาพที่ 9 : กระบวนการประเมินผลโครงการงตเหล่าเข้าพรรษา.....	48

แผนภาพที่ 10 : แบบจำลอง กรณี Dave Campaign.....	53
แผนภาพที่ 11 : แบบจำลอง กรณีโครงการรณรงค์ Ru Sure?	55
แผนภาพที่ 12 : แบบจำลองกรณีโครงการ The Designated Driver Campaign.....	57
แผนภาพที่ 13 : แบบจำลองแสดงเงื่อนไขความสำเร็จ.....	59
แผนภาพที่ 14 : แบบจำลองโครงการ Northland.....	62
แผนภาพที่ 15 : ลักษณะของกิจกรรมของโครงการ Northland.....	63
แผนภาพที่ 16 : แบบจำลอง โครงการ Family Matters.....	65
แผนภาพที่ 17 : แบบจำลองโครงการ EAP.....	66
แผนภาพที่ 18 : หลักการสำคัญในการรณรงค์และการให้การศึกษา.....	74

คำนำ

“ศีลข้อสุดท้าย เป็นของร้ายคือ สุรา
ท่านห้ามหนักหนา ห้ามว่าอย่าเมามาย
ฟังฟังหูแล้ว แล้วอย่าเขลาช่างมงามาย
ชั่วเร่งทำลาย จงเหลือไว้แต่ความดี”¹

ข้อความจากเพลง ศีลธรรมทั้งห้า ขับร้องโดยเพ็ญศรี พุ่มชูศรี¹

คนไทยจำนวนหนึ่งห่วงใยกับปัญหา ‘สุรา’ หรือ “เครื่องดื่มแอลกอฮอล์” พวกเขาพยายามแสวงหาหนทาง
สารพัดวิธีในการเตือนสติสมาชิกในสังคมเกี่ยวกับอันตรายของสุรา และผลกระทบอีกนานับประการที่อาจตามมา หากลูกหลาน
ญาติมิตร หรือคนใกล้ชิดตกเป็นทาสของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

หลายคนพร่ำสอนลูกหลานเกี่ยวกับ “ศีลห้าประการ” ที่ชาวพุทธควรยึดเป็นแนวปฏิบัติในการดำรงชีวิต
ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมถึงศีลข้อห้า ซึ่งห้ามการดื่มเครื่องดื่มเมรัย หรือสุรานั้นเอง

หลายคนเรียนรู้ผ่านระบบการเรียนการสอนในชั้นเรียน ทั้งวิชาศีลธรรม วิชาหน้าที่พลเมืองไทย วิชาสุขศึกษา
และวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต

หลายคนได้รับการตอกย้ำผ่านกิจกรรมรณรงค์ สปอตโฆษณาณรงค์ที่เชิญชวนสารพัดข้อความ นับตั้งแต่ “เมาไม่ขับ”
“งดเหล้าเข้าพรรษา” หรือ “ดื่มแล้วขับ ถูกจับแน่” เป็นต้น

แต่หลายคนก็ยัง “ดื่มสุรา...และทำให้ไทยได้ชื่อว่า เป็นนักดื่ม “อันดับห้า” ของโลก

คำถาม...ก็คือ...แล้วเราจะทำอย่างไรกันดี...เราจะรณรงค์กันอย่างไร...เราจะให้การศึกษากับสมาชิกในสังคมไทย
อย่างไร เพื่อให้เกิด จิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนช่วยกันแก้ไขปัญหา
พฤติกรรมอันสืบเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คำตอบส่วนหนึ่ง...อยู่ในหนังสือเล่มนี้...ในขณะที่เรายังต้องช่วยกันสืบค้น ทดลอง และค้นหาคำตอบในส่วนอื่นๆ
กันต่อไป

ดิฉันขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กรมสุขภาพจิต สถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข (สวรส.) และศูนย์วิจัยปัญหาสุราในการสนับสนุนการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการรณรงค์และการ
ให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาพฤติกรรมอันสืบเนื่อง
จากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ดิฉันขอขอบคุณสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า และพันธมิตร มูลนิธิเมาไม่ขับ และพันธมิตรในการสนับสนุน
ให้ดิฉันได้เป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการแก้ไขปัญหามสุรา และปัญหาพฤติกรรมอันสืบเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ปาริชาติ สถาปิตานนท์

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มิถุนายน 2549

¹ <http://th.wikipedia.org/wiki>

บทที่ 1

จุดเริ่มต้น

ในบทนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ ที่อยู่เบื้องหลังการดำเนินโครงการทบทวนองค์ความรู้ เกี่ยวข้องกับการรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัญหาพฤติกรรมอันสืบเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เนื้อหาของบทที่หนึ่ง ประกอบด้วย (1) หลักการและเหตุผล (2) วัตถุประสงค์ในการทบทวน (3) ประเด็นคำถามหลัก และ (4) ขั้นตอนในการดำเนินการทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

หลักการและเหตุผล

การบริโภคสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาทิ เหล้า เบียร์ ไวน์ สุราพื้นบ้าน ได้กลายเป็นประเด็นปัญหาหลักในสังคม และก่อให้เกิดผลสืบเนื่องมากมาย ทั้งในเชิงร่างกายของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สภาพร่างกายและจิตใจของบุคคลใกล้ชิด ตลอดจนปัญหาอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นการทะเลาะวิวาท ความรุนแรง และอุบัติเหตุ

มาตรการด้านการรณรงค์และการศึกษาเป็นเสมือนหนึ่งในแนวทางแก้ไขปัญหาลักษณะต่างๆ รวมทั้งปัญหาการบริโภคสุราและผลกระทบอื่นๆ

หากพิจารณาในมิติของสื่อและผลกระทบต่อสังคม พบว่า นักวิชาการและวิชาชีพเชื่อว่า การรณรงค์และการให้การศึกษาสามารถก่อให้เกิดอิทธิพลต่อประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานวิจัยด้านผลกระทบของสื่อและสังคมได้ให้ความสำคัญกับการศึกษาเกี่ยวกับผลของสื่อต่อบุคคลและสังคม โดยดำเนินการภายใต้สมมุติฐานที่ว่า

“การให้การศึกษาและการรณรงค์เป็นเสมือนมาตรการสำคัญประการหนึ่ง ซึ่งก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนจิตสำนึกของบุคคลและการสนับสนุนให้เกิดการกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือการหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสุขภาพ”

สมมุติฐานดังกล่าวได้สะท้อนให้เห็นความเชื่อที่ว่า การให้การศึกษาและการรณรงค์เป็นเสมือนมาตรการสำคัญ ในการสร้างจิตสำนึกของบุคคลและการสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลไปสู่ทิศทางที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตที่ดี หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การให้การศึกษาและการรณรงค์มีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจำนวนมาก

ในกรณีของปัญหาการบริโภคแอลกอฮอล์ในสังคมไทย กล่าวได้ว่า กิจกรรมด้านการรณรงค์และการให้ศึกษานับเป็นภารกิจสำคัญของกระบวนการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังจะเห็นได้จากการทุ่มเทแรงกายแรงใจและงบประมาณในการดำเนินการรณรงค์และการให้ศึกษากับประชาชนเกี่ยวกับปัญหาแอลกอฮอล์ และการประสานความร่วมมือกับสื่อมวลชนในการเผยแพร่ข้อมูลผ่านสื่อมวลชนสู่สาธารณชนในวงกว้าง และการจัดกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่ต่างๆ อาทิ งดเหล้าเข้าพรรษา ทอดกฐินปลอดเหล้า ปีใหม่ไร้แอลกอฮอล์ ประเพณีสงกรานต์ปลอดเหล้า วัฒนธรมรู้ทันแอลกอฮอล์ และรณรงค์ปลอดเหล้า เป็นต้น (อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม และ บัณฑิต ศรไพศาล, 2548)

คำถามประการสำคัญที่มักเกิดขึ้นควบคู่ไปกับการตัดสินใจดำเนินมาตรการให้การศึกษาและการรณรงค์ เกี่ยวกับการบริโภคแอลกอฮอล์ ก็คือ

“การให้การศึกษา และการรณรงค์มีศักยภาพในการแก้ไขปัญหเกี่ยวกับสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในมากน้อยเพียงใด”

โดยเฉพาะอย่างยิ่งรายงานผลการศึกษาด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับโลก ซึ่งดำเนินการในช่วงปลายทศวรรษที่ 20 อาทิ Global Status Report on Alcohol 1999 ซึ่งผลิตโดยองค์การอนามัยโลกในปีพุทธศักราช 2542 (ยงยุทธ ขจรธรรม, 2547) และรายงานของ World Bank on Alcohol รวมทั้งข้อมูลจาก IAS Factsheet (อ้างใน ยงยุทธ ขจรธรรม และบังอร ฤทธิภักดี, 2547) ได้เคยระบุว่า

“มาตรการทางการรณรงค์และมาตรการด้านการให้การศึกษา เป็นมาตรการที่ไม่สามารถนำไปสู่การแก้ไข ปัญหาเกี่ยวกับสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

สภาพการณ์ดังกล่าว นำไปสู่ความจำเป็นในการ ทบทวนองค์ความรู้ (state-of-the-art-review) เรื่องการ รณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้บริโภค และปัญหาพฤติกรรม อันสืบเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะ องค์ความรู้ในช่วงระหว่างปีพุทธศักราช 2543 - 2548 ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนร่วมกันเกี่ยวกับศักยภาพ ขอบเขต และข้อจำกัดของมาตรการให้การศึกษาและ มาตรการรณรงค์ และการออกแบบมาตรการรณรงค์ที่ เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อทบทวนองค์ความรู้ (state-of-the-art-review) เรื่องการรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัญหาพฤติกรรมอันสืบเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์

ประเด็นคำถามหลัก

ในการดำเนินการทบทวนองค์ความรู้เรื่องการ รณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ ปัญหาพฤติกรรมอันสืบเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดเชิงการรณรงค์ ด้านสังคมในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลประกอบการ ทบทวนองค์ความรู้ในครั้งนี้ โดยมุ่งเน้นการแสวงหาคำตอบใน ประเด็นคำถามหลักต่อไปนี้

1. การรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้าง จิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภค เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และแก้ไขปัญหานั้นเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์มีลักษณะอย่างไร

2. เป้าหมายในการรณรงค์/การให้การศึกษาเพื่อ สร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภค เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และการแก้ไขปัญหานั้นเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์เป็นอย่างไร

3. แนวทางการรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อ สร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภค เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และการแก้ไขปัญหานั้นเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์เป็นอย่างไร

4. วิธีการวัดความสำเร็จของการรณรงค์ และการให้ การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการแก้ไขปัญหานั้นเนื่อง จาก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอย่างไร

5. อะไรคือข้อควรคำนึงในการรณรงค์และการให้ การศึกษา เพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการแก้ไขปัญหานั้นเนื่อง จาก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้มีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนในการดำเนินงาน

1. การสำรวจข้อมูลเบื้องต้น

ผู้วิจัยเน้นการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับ หนังสือ วารสาร บทความ งานวิจัย และเอกสารวิชาการต่างๆ จากแหล่ง ข้อมูลต่างๆ อันได้แก่

- ห้องสมุดของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ห้องสมุดของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ห้องสมุดของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- ห้องสมุดของมหาวิทยาลัยมหิดล

นอกจากนั้นผู้วิจัยยังได้ดำเนินการสืบค้นข้อมูลจาก ฐานข้อมูล CD-Rom ชื่อ Eric และ Psyclist โดยใช้ข้อความ หลักสำหรับการสืบค้น (key words) ว่า สุรา แอลกอฮอล์ การรณรงค์ การให้การศึกษาด้านสุขภาพ สุขศึกษา alcohol campaign health education

นอกจากแนวทางดังกล่าวข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยยัง ดำเนินการสืบค้นข้อมูลจากระบบอินเทอร์เน็ต (ผ่าน www.amazon.com และ www.google.com) โดยใช้ ข้อความหลักสำหรับการสืบค้นดังกล่าวข้างต้น

2. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รายชื่อหนังสือ วารสาร บทความ งาน วิจัย และเอกสารวิชาการต่างๆ แล้วผู้วิจัยได้ดำเนินการ คัดเลือกรายชื่อเอกสารวิจัย/บทความ/หนังสือในประเทศไทย และต่างประเทศซึ่งดำเนินการจัดพิมพ์ระหว่างปี พ.ศ. 2542 - 2548 (ค.ศ. 1999 - 2005) โดยพิจารณาจากหัวข้อซึ่ง เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ การให้การศึกษา การปรับเปลี่ยน ทัศนคติ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

อนึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ครอบคลุมเฉพาะข้อมูลทางวิชาการในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการ อนุรักษ์และการให้การศึกษา ด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งปรากฏในหนังสือ วารสาร บทความ งานวิจัย และเอกสารวิชาการต่างๆ เท่านั้น และไม่ได้ครอบคลุมข้อมูลจากเอกสารประเภทข่าว บทความ หรือบทสัมภาษณ์ของบุคคล ซึ่งปรากฏในหน้าหนังสือพิมพ์ นิตยสาร และเอกสารทั่วไป

3. การดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยแบ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน และการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการอนุรักษ์/การให้การศึกษา

ในส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการนำเสนอข้อมูลในเชิงภาพรวมเกี่ยวกับปริมาณเอกสารต่างๆ ซึ่งนำเสนอเกี่ยวกับองค์ความรู้ด้านการอนุรักษ์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และแก้ไขปัญหาเชิงพฤติกรรมอันเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนการวิเคราะห์สัดส่วนของจำนวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับประเทศไทย และนานาชาติ

ในทางปฏิบัติ ผู้วิจัยได้มุ่งเน้นการนับจำนวนชิ้นงานที่เกี่ยวข้อง และการคำนวณสัดส่วนเชิงจำนวนและร้อยละเพื่อวิเคราะห์และแยกประเภทข้อมูลโดยอิงลักษณะต่างๆ คือ

3.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

แบ่งเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการอนุรักษ์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และแก้ไขปัญหาอันเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยและในต่างประเทศ

3.2 ขอบเขตด้านประเภทของข้อมูล

แบ่งเป็นข้อมูลที่น่าสนใจในลักษณะของหนังสือ บทความในหนังสือ บทความในวารสารวิจัย รายงานผลการวิจัย/วิทยานิพนธ์ และเอกสารอื่นๆ

ในส่วนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการอนุรักษ์/การให้การศึกษา ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์และนำเสนอภาพที่ชัดเจนเกี่ยวกับคุณลักษณะของการอนุรักษ์และการให้การศึกษา ด้านสุขภาพ แนวทางในการอนุรักษ์/การให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการแก้ไขปัญหาอันเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนข้อควรคำนึงในการอนุรักษ์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการแก้ไขปัญหาอันเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้มีประสิทธิภาพ

บทที่ 2

ภาพรวมเกี่ยวกับเอกสาร

สิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับภาพรวมเกี่ยวกับเอกสารสิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์/การให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาพฤติกรรมอันสืบเนื่องจากการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลจากการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับเอกสารสิ่งพิมพ์อันได้แก่ หนังสือ วารสาร บทความ งานวิจัย และเอกสาร

วิชาการต่างๆ ซึ่งได้มีการตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2542 - 2548 สามารถสรุปข้อมูลเกี่ยวกับการรณรงค์/การให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาพฤติกรรมอันสืบเนื่องจากการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ดังรายละเอียดในตารางต่อไปนี้

จากตารางที่ 1 พบว่า มีการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาพฤติกรรมอันสืบเนื่องจากการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวนรวมทั้งสิ้น 84 เรื่อง โดยแบ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับประเทศไทย จำนวน 25 เรื่อง (30%) และข้อมูลเกี่ยวกับต่างประเทศ จำนวน 59 เรื่อง (70%)

ตารางที่ 1 : แสดงลักษณะข้อมูลเกี่ยวกับการรณรงค์/การให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาพฤติกรรมอันสืบเนื่องจากการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ลักษณะข้อมูลด้านกรรณรงค์/การให้การศึกษา	จำนวน (เรื่อง)	สัดส่วน (%)
ข้อมูลเกี่ยวกับประเทศไทย	25	30%
ข้อมูลเกี่ยวกับต่างประเทศ	59	70%
รวม	84	100%

ในส่วนของการเปรียบเทียบข้อมูลจากประเทศไทยและต่างประเทศ โดยอิงลักษณะประเภทของสื่อประกอบไปด้วยข้อมูลต่างๆ ดังรายละเอียดในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2 ซึ่งเห็นว่า ข้อมูลจากประเทศไทยประกอบด้วยหนังสือ จำนวน 8 เล่ม (9.6%) รายงานผลการวิจัย/วิทยานิพนธ์ที่ไม่ได้ดำเนินการตีพิมพ์ จำนวน 5 เล่ม (5.9%) และเอกสารอื่นๆ จำนวน 12 ฉบับ (14.5%)

ตารางที่ 2 : แสดงประเภทเอกสารซึ่งเกี่ยวข้องกับการรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาพฤติกรรมอันสืบเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ประเภทเอกสาร	จำนวน (เรื่อง) จำนวนชิ้นงานของ เอกสารในไทย: จำนวน (%)	จำนวน (เรื่อง) จำนวนชิ้นงานของ เอกสารต่างประเทศ: จำนวน (%)
หนังสือ	8 (9.6%)	3 (3.6%)
บทความเชิงวิชาการในหนังสือ	-	21 (25.3%)
บทความในวารสารวิจัย	-	31 (37.3%)
รายงานผลการวิจัยซึ่งไม่ได้ตีพิมพ์	5 (5.9%)	-
เอกสารประกอบการประชุมต่าง ๆ	12 (14.5%)	4 (4.8%)

ในส่วนข้อมูลจากต่างประเทศ ประกอบด้วยหนังสือ จำนวน 3 เล่ม (3.6%) บทความเชิงวิชาการในหนังสือต่างๆ จำนวน 21 บทความ (25.3%) บทความในเชิงวิจัยซึ่งตีพิมพ์ในวารสารการวิจัยต่างๆ จำนวน 31 บทความ (37.3%) และเอกสารอื่นๆ จำนวน 4 เรื่อง (4.8%) ดังรายละเอียดในตารางต่อไปนี้

นอกจากนั้น หากจัดกลุ่มข้อมูลในประเทศไทยโดยใช้เกณฑ์เชิงประเด็น สามารถสรุปข้อมูลได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3 : แสดงลักษณะของประเด็นในข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาพฤติกรรมอันสืบเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ลักษณะของประเด็นในข้อมูล	จำนวน (เรื่อง) จำนวนชิ้นงานของ เอกสารไทย: จำนวน (%)	จำนวน (เรื่อง) จำนวนชิ้นงานของ เอกสารต่างประเทศ: จำนวน (%)
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	16 (19%)	22 (26.5%)
รายงานการวิจัยการรณรงค์ /การให้การศึกษา	4 (4.8%)	37 (44.5%)
รายงานกิจกรรมเชิงรณรงค์ /การให้การศึกษา	5 (6%)	-

จากตารางที่ 3 สรุปได้ว่า ข้อมูลจากประเทศไทย ประกอบด้วย ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย จำนวน 16 เรื่อง (19%) รายงานการวิจัยด้านการรณรงค์/การให้การศึกษา จำนวน 4 เรื่อง (4.8%) และรายงานกิจกรรมเชิงการรณรงค์/การให้การศึกษา จำนวน 5 เรื่อง (6%)

ในกรณีของข้อมูลจากต่างประเทศ หากนำมาจัดกลุ่มในเชิงประเด็น พบว่า เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย จำนวน 22 เรื่อง (26.5%) รายงานการวิจัยด้านการรณรงค์/การให้การศึกษาและผลที่เกิดขึ้น 37 เรื่อง (44.5%)

บทที่ 3

การรณรงค์ด้านสุขภาพ และ การให้การศึกษาด้านสุขภาพ

ในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาพฤติกรรมอันสืบเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น บุคคลที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องเห็นมิติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์และการให้การศึกษา

ดังนั้นในบทที่ 3 ผู้วิจัยจึงนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดพื้นฐาน อันได้แก่ (1) การรณรงค์ด้านสุขภาพ และ (2) การให้การศึกษาด้านสุขภาพ (3) การเปรียบเทียบจุดเหมือนและจุดต่างของการรณรงค์ด้านสุขภาพ และการให้การศึกษาด้านสุขภาพ และ (4) การนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริม/สร้างเสริมสุขภาพซึ่งทำหน้าที่เป็นเหมือนกรอบแนวคิดที่เชื่อมโยงประสานพลังในการรณรงค์และการให้การศึกษา ด้านสุขภาพเข้าด้วยกัน

การรณรงค์ด้านสุขภาพ

การรณรงค์ด้านสุขภาพ หรือ health campaign เป็นหนึ่งในองค์ความรู้ที่ของวิชาด้านการสื่อสารสุขภาพ หรือ health communication ซึ่งก้าวเข้ามามีบทบาทในวงการวิชาการด้านนิเทศศาสตร์นับตั้งแต่ปลายศตวรรษที่ 20 เป็นต้นมา

Finnegan และ Viswanath (1990) ได้ย้อนรำลึกถึงจุดเริ่มต้นขององค์ความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพว่า การสื่อสารสุขภาพเป็นสหสาขาวิชา ซึ่งพัฒนาขึ้นมาจากกลุ่มนักนิเทศศาสตร์ที่ให้ความสนใจเรื่องการประยุกต์ใช้ความเชี่ยวชาญของตนในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

หากพิจารณาในเชิงเนื้อหาขององค์ความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพ พบว่า การสื่อสารสุขภาพเป็นการศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบต่างๆ ของการสื่อสาร ทั้งในเชิงระดับหน้าที่และระเบียบวิธีวิจัย ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ ในสถานการณ์หรือบริบทด้านสุขภาพ (Cassata, 1980) โดยประเด็นหลักซึ่งได้รับความนิยมในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ อาทิ

- การแพร่กระจายข้อมูล และการตีความเนื้อหาสาระต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร หรือกลุ่มสาธารณชน (Donohew, & Ray, 1990)
- กระบวนการแสวงหาข้อมูลของบุคคลต่างๆ และการแปลงข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพไปสู่ข้อมูลที่มีความหมาย และสามารถบริโภคได้ (Castello, 1977)
- ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรด้านสาธารณสุข และคนไข้ในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลสุขภาพ ตลอดจนผลต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร และสาธารณชน (Kreps & Thomson, 1984)
- ขั้นตอนการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ และการแลกเปลี่ยนข้อมูลของบุคคลที่เกี่ยวข้องในจังหวะของการมีปฏิสัมพันธ์กัน (Kreps, 1988)
- วิถีทางและเงื่อนไขที่การสื่อสารใช้โน้มน้าวใจ และจูงใจบุคคลให้ยอมรับวิถีการดำรงชีวิต และพฤติกรรม ซึ่งสะท้อนสภาพทางสุขภาพที่ดีขึ้น โดยเฉพาะในด้านที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค (Reardon, 1988)
- การสื่อสารระหว่างบุคลากรในวงการสาธารณสุขและประชาชนกลุ่มต่างๆ ทั้งในบริบทของการสื่อสารกันแบบตัวต่อตัวไปจนถึงการนำเสนอข้อมูลผ่านสื่อต่างๆ อาทิ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ตลอดจนการออกแบบแนวทางในการสื่อสาร เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมีทัศนคติและมีการกระทำพฤติกรรม ซึ่งส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม (Lederman & Stewart, 2005)
- ฯลฯ

Finnegan และ Viswanath (1990) ได้นำดัชนีซึ่งเกี่ยวกับระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการแบ่งกลุ่มแนวคิดและทฤษฎีด้านการสื่อสารสุขภาพออกเป็น 2 กลุ่มหลัก คือ

1. การสื่อสารในระบบการดูแลรักษาสุขภาพ

Finnegan และ Viswanath กล่าวว่า การสื่อสารสุขภาพเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับกระบวนการสื่อสารระดับบุคคลและกลุ่มบุคคล กล่าวคือ การสื่อสารในระบบการดูแลสุขภาพเป็นการติดต่อสื่อสารกันโดยตรงระหว่างผู้ให้บริการด้านสุขภาพ อาทิ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับผู้เข้ารับบริการด้านการดูแล/รักษาสุขภาพ อาทิ คนไข้ญาติคนไข้ เป็นต้น

2. การสื่อสารนอกระบบการดูแลสุขภาพ

Finnegan และ Viswanath ได้ชี้ให้เห็นว่าการสื่อสารสุขภาพยังเกี่ยวข้องกับกระบวนการสื่อสารกับสาธารณชนในวงกว้าง ซึ่งอยู่นอกเหนือระบบการดูแลสุขภาพพื้นฐาน โดยกระบวนการสื่อสารนอกระบบการดูแลสุขภาพมีลักษณะเป็นกระบวนการสื่อสารเชิงรุก และมักอาศัย “สื่อกลาง” นับตั้งแต่สื่อบุคคล สื่อมวลชน ไปจนถึงสื่อเทคโนโลยีสมัยใหม่ ทำหน้าที่เป็นช่องทางและตัวกลางในการกระจายข้อมูลข่าวสารต่างๆ ไปสู่สมาชิกในชุมชนและสังคมเพื่อกระตุ้นให้เกิดการกระทำพฤติกรรมที่สนับสนุนให้เกิดการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

ดังนั้น หากพิจารณาจากมุมมองของสาธารณชนทั่วไป ลักษณะของกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพที่ปรากฏภาพชัดเจนในสังคม จึงมักได้แก่ การสื่อสารนอกระบบการดูแลสุขภาพ หรือที่คนทั่วไปรู้จักกันในชื่อ “การรณรงค์ด้านสุขภาพ” (health campaign)

Paisley (2001) ได้ให้นิยามเกี่ยวกับการรณรงค์ด้านสุขภาพว่า

“การรณรงค์ด้านสุขภาพเป็นการดำเนินการของบุคคลกลุ่มหนึ่งซึ่งมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ หรือพฤติกรรมของบุคคลกลุ่มอื่นๆ ผ่านการจัดกิจกรรมด้านการสื่อสารรณรงค์ และการใช้สื่อต่างๆ อาทิ โบรชัวร์ โปสเตอร์ ชี้นงานโฆษณา แผ่นป้ายบิลบอร์ด วัสดุพิมพ์ สไลด์แกน วิทยุแฉ เป็นต้น ตลอดจนการดำเนินการเปลี่ยนแปลงความเชื่อหรือพฤติกรรมของบุคคลกลุ่มอื่นๆ โดยใช้มาตรการร่วมอื่นๆ ซึ่งไม่ใช่การสื่อสาร อาทิ การปรับเปลี่ยนกลไกเชิงพฤติกรรมเพื่อสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น” (หน้า 5)

Kreps และ Thornton (1992) ได้ให้นิยามเกี่ยวกับการรณรงค์ด้านสุขภาพโดยพิจารณาจากเป้าหมายของรณรงค์เป็นสำคัญ

ในทัศนะของ Kreps และ Thornton การรณรงค์ด้านสุขภาพ คือ การสนับสนุนให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การส่งเสริมให้คนดูแลสุขภาพตนเอง การสนับสนุนให้คนเข้าถึงแนวทางในการป้องกัน/รักษาสุขภาพ และการนำกลยุทธ์ที่เหมาะสมไปสู่การปฏิบัติ เพื่อทำให้อัตราเสี่ยงต่างๆ เกิดขึ้นน้อยที่สุด

ในสังคมไทย พบว่า หลายๆ ฝ่ายให้ความสำคัญกับการสื่อสารสุขภาพในมิติของการรณรงค์ด้านสุขภาพ โดยมักมองว่า การรณรงค์ด้านสุขภาพก็คือ การสื่อสารสุขภาพ หรือการสื่อสารสุขภาพเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการรณรงค์ในระดับชุมชนและสังคมในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางกาย จิต สังคม และปัญญา

ปาริชาติ สถาปิตานนท์ กิตติ กันภัย พัฒนพงษ์ จาติเกตุ และปิยะนารถ จาติเกตุ (2546) ได้อธิบายว่า การรณรงค์ด้านสุขภาพ หมายถึง

“การจัดกิจกรรมเพื่อเผยแพร่แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อนำไปสู่เป้าหมายในเชิงการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวอาจเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นโดยหน่วยงานในส่วนกลาง และเผยแพร่ไปสู่ส่วนภูมิภาคต่างๆ หรือเป็นกิจกรรมที่ริเริ่มโดยบุคคลกลุ่มต่างๆ เพื่อมุ่งเน้นการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกัน” (หน้า 7)

ในเชิงวิชาการ พบว่า การรณรงค์ด้านสุขภาพเป็นองค์ความรู้ที่สะท้อนความเป็นสหสาขาวิชา กล่าวคือ ขอบเขตของวิชาการด้านการรณรงค์ด้านสุขภาพ เป็นการผสมผสานความรู้เชิงทฤษฎีการสื่อสาร การดูแลพฤติกรรมสุขภาพกับองค์ความรู้ในแขนงอื่นๆ อีกมากมาย อาทิ องค์ความรู้ในด้านพฤติกรรมศาสตร์ การตลาดเพื่อสังคม การวิเคราะห์ชุมชนและองค์กร การแสวงหากลยุทธ์ในการเพิ่มพลังอำนาจให้ชุมชน และการจัดการด้านการเปลี่ยนแปลงสังคม เป็นต้น (Finnegan, Bract, & Viswanath, 1989)

ในเชิงปฏิบัติ เราสามารถสัมผัสกิจกรรมเกี่ยวกับการรณรงค์สุขภาพในประเด็นต่างๆ ในสังคมไทยมากมาย ตัวอย่างเช่น

- การให้ข้อมูลข่าวสารขององค์การภาครัฐเกี่ยวกับมาตรการป้องกันโรคระบาดและโรคไม่ระบาดต่างๆ
- การกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยต่างๆ
- การเชิญชวนให้บุคคลกระทำพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดต่างๆ อาทิ บุหรี่ แอลกอฮอล์ และยาเสพติด ตลอดจนการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เป็นต้น

การให้การศึกษาด้านสุขภาพ

การให้การศึกษาด้านสุขภาพ หรือสุขศึกษา (health education) เป็นองค์ความรู้ซึ่งเติบโตขึ้นจากแวดวงสาธารณสุข และเป็นหนึ่งในมาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion)

วาสนา จันทรสว่าง (2548) ได้ชี้ให้เห็นว่า สุขศึกษามาจากคำว่า สุขภาพและการศึกษา ซึ่งตีความได้ว่าเป็นการศึกษาเพื่อสุขภาพ หรือผลรวมของประสบการณ์ การศึกษา การเรียนรู้ทั้งหมด ที่ได้วางแผนเพื่อเป้าหมายให้เกิดการปฏิบัติ (action) ที่เอื้อต่อสุขภาพ

โดยในทางปฏิบัติ วาสนา จันทรสว่าง (2548) มองว่า การสุขศึกษาเป็นเรื่องของบุคคลในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของตนเองและครอบครัว รวมถึงการปฏิบัติขององค์กรหรือผู้นำชุมชน อันจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาวะแวดล้อมเพื่อให้เอื้อต่อสุขภาพ

ในสหรัฐอเมริกา The Joint Committee on Terminology (2001) ได้กำหนดนิยามเกี่ยวกับการให้การศึกษาด้านสุขภาพ หรือสุขศึกษาว่า

“การให้การศึกษาด้านสุขภาพ เป็นการผสมผสานประสบการณ์ในการเรียนรู้ต่างๆ ซึ่งเปิดโอกาสให้บุคคล กลุ่มบุคคล และชุมชน ได้แสวงหาข้อมูลข่าวสารและทักษะต่างๆ

ที่มีความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพในการตัดสินใจด้านสุขภาพ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจำเป็นต้องมีการวางแผนการล่วงหน้า และมีการผสมผสานทฤษฎีสำคัญต่างๆ เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการ” (หน้า 99)

Green (1984) ได้ชี้ให้เห็นว่า การให้การศึกษาด้านสุขภาพเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของบุคคลอย่างสมัครใจ ในการกำหนดแนวปฏิบัติด้านสุขภาพ

Green และ Kreuter (1999) มองว่า การให้การศึกษาด้านสุขภาพ หมายถึง มาตรการด้านสาธารณสุขและมาตรการด้านสภาวะแวดล้อมในเชิงสังคม การเมือง เศรษฐกิจ องค์กร นโยบาย กฎระเบียบ เป็นต้น โดยมาตรการดังกล่าวเหล่านี้ ล้วนเป็นมาตรการซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

นอกจากนั้น Green และ Kreuter (1999) ยังได้ย้ำให้เห็นจุดเด่นอีกประการหนึ่งของการให้การศึกษาด้านสุขภาพ นั่นก็คือ “ความสมัครใจ”

พวกเขาตอกย้ำให้เห็นว่า การให้การศึกษาด้านสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับการผสมผสานประสบการณ์ในการเรียนรู้ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการด้านสุขภาพ ซึ่งดำเนินการบนพื้นฐานของความสมัครใจเท่านั้น

นั่นหมายความว่า การให้การศึกษาด้านสุขภาพเป็นการดำเนินการโดยปราศจากการข่มขู่ คุกคาม แต่มุ่งเน้นการเปิดโอกาสให้ผู้สนใจได้แสวงหาความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล กลุ่มบุคคล หรือชุมชนที่ก่อให้เกิดผลด้านสุขภาพดังกล่าวตั้งใจ หรือการสร้างศักยภาพของบุคคล กลุ่มบุคคล หรือชุมชนในด้านสุขภาพนั่นเอง

McKenzie, Neiger, และ Smeltzer (2005) กล่าวว่า การให้การศึกษาด้านสุขภาพเป็นกระบวนการให้ความรู้กับบุคคลเรื่องสุขภาพ เขาเสนอแนะให้พิจารณาขอบเขตของกิจกรรมต่างๆ ในเชิงการให้การศึกษาด้านสุขภาพ โดยอิงภารกิจหลักของนักสุขศึกษา ซึ่งเขาพบว่า การให้การศึกษาด้านสุขภาพเกี่ยวข้องกับการกิจสำคัญ 7 ประการ คือ

- การประเมินความจำเป็นของบุคคล และชุมชน ในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสุขศึกษา
- การวางแผนโครงการด้านสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพ
- การดำเนินโครงการด้านสุขศึกษา

- การประเมินประสิทธิผลของโครงการด้านสุขศึกษา
- การประสานความร่วมมือกับบริการต่างๆ ในเชิงสุขศึกษา
- การกระทำตนเป็นแหล่งข้อมูลในด้านสุขศึกษา
- การสื่อสารเกี่ยวกับความจำเป็น ความตระหนัก และแหล่งข้อมูลด้านสุขศึกษา

ในทางปฏิบัติ พบว่า การดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ข้างต้น มักปรากฏในบริบทชุมชน โรงเรียน และสถานที่ซึ่งมีการดูแลผู้ป่วย (Glanz, Rimmer, & Levis, 2002)

จุดเหมือนและจุดต่างของกรรณรงค์ด้านสุขภาพและการให้การศึกษาด้านสุขภาพ

หากพิจารณาจากกรอบแนวคิด เกี่ยวกับการรณรงค์ด้านสุขภาพและการให้การศึกษาด้านสุขภาพข้างต้น เราอาจกล่าวได้ว่า การรณรงค์ด้านสุขภาพและการให้การศึกษาด้านสุขภาพ เป็นแนวคิดซึ่งมีฐานความรู้เชื่อมโยงกันอย่างใกล้ชิด โดยมีจุดเหมือนกันในด้านเป้าหมาย กระบวนการ ภารกิจ บทบาทการสื่อสาร ในขณะที่มีความต่างกันในด้านกลุ่มเป้าหมาย ความสมัครใจของกลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลา และลักษณะของการวิจัยในกิจกรรมการรณรงค์และการให้การศึกษา ดังรายละเอียดในตารางต่อไปนี้

จากตารางดังกล่าว สามารถอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับ “จุดเหมือน” ของการรณรงค์และการให้การศึกษาด้านสุขภาพได้ดังต่อไปนี้

1. เป้าหมาย พบว่า ทั้งการรณรงค์ด้านสุขภาพและการให้การศึกษาด้านสุขภาพมีเป้าหมายไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ การรณรงค์ด้านสุขภาพและการให้การศึกษาด้านสุขภาพ ให้ความสำคัญการกระตุ้นความตระหนักต่อสุขภาพ และการสร้างความรู้/ความเข้าใจด้านพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนการมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนแนวปฏิบัติต่างๆ ที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ

2. กระบวนการ พบว่า ทั้งการรณรงค์ด้านสุขภาพและการให้การศึกษาด้านสุขภาพมีกระบวนการไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ การรณรงค์ด้านสุขภาพและการให้การศึกษาของบุคคลล้วนแต่ให้ความสำคัญกับการเตรียมการเบื้องต้น การออกแบบและดำเนินโครงการ และการติดตาม/ประเมินผลโครงการ

3. ภารกิจ พบว่า ทั้งการรณรงค์ด้านสุขภาพและการให้การศึกษาด้านสุขภาพ ได้เน้นหนักภารกิจในลักษณะเดียวกัน อันได้แก่ มาตรการด้านการป้องกัน (prevention method) กลุ่มบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยง และบุคคลทั่วไปให้ห่างไกลจากปัญหาด้านสุขภาพต่างๆ

ตารางที่ 4 : จุดเหมือนและจุดต่างเกี่ยวกับการรณรงค์ด้านสุขภาพและการให้การศึกษาด้านสุขภาพ

ประเด็น	การรณรงค์ด้านสุขภาพ	การให้การศึกษาด้านสุขภาพ
เป้าหมาย (เหมือนกัน)	ความตระหนัก ความรู้ ความเข้าใจพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ	ความตระหนัก ความรู้ ความเข้าใจพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ
กระบวนการ (เหมือนกัน)	การเตรียมการเบื้องต้น การออกแบบและดำเนินโครงการการติดตาม/ประเมินผลโครงการ	การเตรียมการเบื้องต้น การออกแบบและดำเนินโครงการการติดตาม/ประเมินผลโครงการ

4. บทบาทของการสื่อสาร พบว่า ทั้งการรณรงค์ และการให้การศึกษาด้านสุขภาพ ต่างให้ความสำคัญกับ “การสื่อสาร” ในการดำเนินการให้บรรลุภารกิจเชิงการ ป้องกันพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ

โดยการสื่อสารมีบทบาทในฐานะ “กุญแจสำคัญ” ของการรณรงค์ด้านสุขภาพและการให้การศึกษาด้านสุขภาพ กล่าวคือ การสื่อสารทำหน้าที่เกี่ยวกับการสนับสนุนให้บุคคล กลุ่มเป้าหมายเกิดความตระหนักและมีพฤติกรรมเชิงการ ป้องกันด้านสุขภาพ (health prevention)

หากพิจารณาในเชิงจุดต่าง กล่าวได้ว่า การรณรงค์ ด้านสุขภาพและการให้การศึกษาด้านสุขภาพ มีข้อแตกต่างกันในบางประการ ดังนี้

1. จำนวนกลุ่มเป้าหมาย พบว่า การรณรงค์ด้านสุขภาพ มักครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก ซึ่งกระจาย อยู่ในพื้นที่หลากหลาย โดยนักรณรงค์มักใช้ช่องทางการ สื่อสารต่างๆ ทั้งการสื่อสารแบบตัวต่อตัว การสื่อสารกลุ่ม ตลอดจนการใช้สื่อมวลชนในการแพร่กระจายข้อมูลสู่กลุ่ม เป้าหมาย

ในทางกลับกัน การให้การศึกษาด้านสุขภาพ มัก ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายจำนวนน้อย ในบริบทเชิงพื้นที่เฉพาะ เช่น เยาวชนในโรงเรียน กลุ่มผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการ และดำเนินการในช่องทางการสื่อสารแบบตัวต่อตัว การสื่อสารกลุ่ม หรือการสื่อสารทางไกลผ่านระบบเทคโนโลยี สมัยใหม่ เป็นต้น

2. ความสมัครใจของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า การให้ การศึกษาด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้กลุ่ม เป้าหมายได้พิจารณาความเหมาะสมของโครงการและ ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ ในขณะที่การ รณรงค์ด้านสุขภาพมักแสวงหาหนทางในการเข้าถึงกลุ่ม เป้าหมายสำคัญต่างๆ โดยมาตรการทางตรง อาทิ การจัด กิจกรรมรณรงค์ และการเชิญชวนกลุ่มเป้าหมายที่สมัครใจให้ เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ และมาตรการทางอ้อม อาทิ การแพร่ กระจายข้อมูลข่าวสารไปสู่สาธารณชนในวงกว้าง ไม่ว่าจะกลุ่ม บุคคลดังกล่าวจะสมัครใจหรือไม่สมัครใจรับรู้ข้อมูลดังกล่าว ก็ตาม

3. ระยะเวลา พบว่า การให้การศึกษามักเป็น โครงการที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นประจำ โดยอาจ ผนวกอยู่ในหลักสูตรด้านการเรียนการสอน หรือการฝึกอบรม ของหน่วยงานต่างๆ ในขณะที่การรณรงค์ด้านสุขภาพมักมี เป็นการจัดกิจกรรมในช่วงเวลาที่สั้นและชัดเจน และการ

ออกแบบการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้กระชับและสอดคล้อง กับช่วงจังหวะเวลาที่กำหนด

4. ลักษณะการวิจัย พบว่า การรณรงค์ด้านสุขภาพ ได้ให้ความสำคัญกับการผนวกงานวิจัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการ พัฒนาโครงการรณรงค์ นับตั้งแต่การพัฒนาแนวคิดหลัก ในการรณรงค์ การตัดสินใจเลือกกลุ่มเป้าหมาย การทดสอบ สารที่จะนำเสนอสู่สาธารณชน ตลอดจนการใช้การวิจัยเป็น เครื่องมือในการประเมินผลสำเร็จจากการรณรงค์

ส่วนการให้การศึกษาด้านสุขภาพ มักให้ความสำคัญ กับการวิจัยในฐานะเครื่องมือในการประเมินผลโครงการ ต่างๆ โดยเน้นการดำเนินการวิจัยเชิงทดลอง หรือการวิจัยกึ่ง ทดลองและการควบคุมตัวแปรต่างๆ ตัวอย่างเช่น การพัฒนา กลุ่มทดลอง และการออกแบบให้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่ม ทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมการสื่อสาร หรือบริโภคสื่อต่างๆ ที่ ออกแบบขึ้นมาโดยเฉพาะ และมีเนื้อหาเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ และดำเนินการติดตามดูผลการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ที่ เกิดขึ้นอย่างใกล้ชิด

ถึงแม้ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ได้ระบุว่า การรณรงค์ และการให้การศึกษามีหลักการที่เหมือนและต่างกันบาง ประการ แต่ในเชิงหลักปฏิบัติ พบว่า ทิศทางในการรณรงค์ และการให้การศึกษาก็เพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหา พฤติกรรมสืบเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้ สะท้อนให้เห็นสาระสำคัญในโครงการรณรงค์ และโครงการ ด้านการให้การศึกษากล่าวคือ

- โครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ พบว่า ใน โครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ อาจมีการ ประยุกต์ใช้มาตรการด้านการศึกษากลับ เป็นเครื่องมือในการรณรงค์ อาทิ การจัดการฝึก อบรม และพัฒนาศักยภาพของนักรณรงค์ เป็นต้น
- โครงการให้การศึกษาก็พบว่ามีโครงการให้ การศึกษา อาจมีผนวกประเด็นในการรณรงค์ ให้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมในรายวิชาใน หลักสูตรต่างๆ

อย่างไรก็ตาม แนวโน้มใหม่ของการรณรงค์และการ ให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาพฤติกรรมอันสืบเนื่อง จากการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ การออกแบบ

โครงการโดยคำนึงถึงเป้าหมายเป็นหลัก และการฝึกพลังในด้านจุดแข็งของการรณรงค์ และการให้การศึกษเพื่อสนับสนุนให้เกิดการดำเนินการต่างๆ ไปสู่การบรรลุเป้าหมาย นั่นก็คือ การเกิดจิตสำนึกและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังตัวอย่างของโครงการ RU Sure? Campaign ซึ่งดำเนินการในสหรัฐอเมริกาในปัจจุบัน ซึ่งเน้นการรณรงค์กับกลุ่มนักศึกษา และการผนวกกิจกรรมการรณรงค์ให้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัย (Lederman & Stewart, 2005)

การส่งเสริม/สร้างเสริมสุขภาพ : การเชื่อมประสานพลังในการรณรงค์และการให้การศึกษาด้านสุขภาพ

หากนำกรอบแนวคิดเรื่องการส่งเสริม/การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) มาใช้ประกอบการพิจารณาเกี่ยวกับการรณรงค์ด้านสุขภาพและการให้การศึกษาด้านสุขภาพ พบว่า ทั้งการรณรงค์ด้านสุขภาพและการให้การศึกษาด้านสุขภาพ ล้วนเป็นส่วนหนึ่งของงานด้านการส่งเสริม/สร้างเสริมสุขภาพ

หากพิจารณาจากคำนิยามเกี่ยวกับการส่งเสริม/สร้างเสริมสุขภาพ พบว่า แนวคิดเรื่องการรณรงค์ด้านสุขภาพและการให้การศึกษาด้านสุขภาพ มักเป็นองค์ประกอบหนึ่งในมาตรการด้านการส่งเสริม/สร้างเสริมสุขภาพ

ตัวอย่างเช่น Green (1984) ชี้ให้เห็นว่า การส่งเสริม/สร้างเสริมสุขภาพ เป็นการผสมผสานระหว่างการให้การศึกษาด้านสุขภาพและการสนับสนุนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาวะแวดล้อม สภาพเศรษฐกิจ และปัจจัยเชิงองค์การในการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

ส่วน Green และ Kreuter (1999) กล่าวว่า การส่งเสริม/สร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การผสมผสานมาตรการสนับสนุนในด้านการศึกษาและสภาวะแวดล้อมต่างๆ เพื่อให้เกิดการกระทำและเงื่อนไขในการดำรงชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยพวกเขาชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการผสมผสาน (combination) เป็นสิ่งที่จำเป็นในการจับคู่ตัวบ่งชี้สภาวะในการมีสุขภาพที่ดีกับการจัดกิจกรรมเชิงการกระตุ้นในหลากหลายรูปแบบ หรือการได้รับการสนับสนุนจากแหล่งสนับสนุนที่หลากหลายกันไป

Finnegan และ Viswanath (1990) กล่าวว่า การส่งเสริม/สร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการในการแสวงหาการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและพฤติกรรมบุคคลใน

ด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน 3 ประการ คือ

- ก. การอิงแรงผลักดันทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีพลัง
- ข. การอิงการขับเคลื่อนภายในชุมชนซึ่งดำเนินการในฐานะตัวแทนการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้เกิดการบรรลุเป้าหมายด้านพฤติกรรม และสังคมสุขภาพ
- ค. การอิงกระบวนการกลุ่ม ซึ่งมีอำนาจเหนือทรัพยากรต่างๆ ในการเข้าแทรกแซงการตัดสินใจหรือการให้ใบอนุญาตสำหรับการดำเนินการต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อสมาชิกชุมชนในการยอมรับการเปลี่ยนแปลง โดยเน้นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายใน เพื่อเปิดโอกาสให้บุคคลสามารถเกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่างๆ ในเชิงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

The Joint Committee on Terminology (2001) ระบุว่า การส่งเสริม/สร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การผสมผสานกลไกด้านการศึกษา การเมือง สภาวะแวดล้อม และกฎระเบียบต่างๆ ที่ได้มีการวางแผนไว้ล่วงหน้าเพื่อให้เกิดการสนับสนุนการกระทำและเงื่อนไขต่างๆ ในการดำรงชีวิตในด้านสุขภาพที่ดี ทั้งในระดับบุคคล กลุ่มบุคคล และชุมชน (หน้า 101)

หากพิจารณาในบริบทแวดล้อมของสังคมไทย พบว่า คำว่า health promotion ปรากฏเป็นภาษาไทยเป็นคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” และ “การสร้างเสริมสุขภาพ”

วาสนา จันทรสว่าง (2548) อธิบายว่า กระบวนการดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นในเชิงการกระตุ้นให้บุคคลทุกกลุ่มทุกวัยเห็นความสำคัญและตระหนักในเรื่องของการสร้างสุขภาพที่ดี ทั้งแก่ตนเอง ครอบครัว และชุมชน การมีความพร้อมในการปฏิบัติตนด้านการรักษาสุขภาพ ตลอดจนการปกป้องสุขภาพจากการกระทำ หรือปัจจัยที่เป็นภัยหรืออันตรายจากภายนอก ร่างกาย

ส่วนปารีชาติ สถาปิตานนท์ และคณะ (2546) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นเสมือนยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพเชิงรุก ซึ่งแตกต่างจากการส่งเสริมสุขภาพตรงที่ การส่งเสริมสุขภาพมุ่งเน้นบทบาทของภาครัฐในการส่งเสริมกิจกรรมการรณรงค์ด้านสุขภาพ (Health

Campaign) เป็นกิจกรรมหลัก แต่การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงระบบการส่งเสริมสุขภาพแบบใหม่ที่มีความสำคัญกับการก่อตัวของประชาคมสุขภาพ (health community) ในฐานะกลไกหลักที่ผลักดันให้เกิดกระแสการส่งเสริมสุขภาพในสังคม (หน้า 4)

วาสนา จันทรสว่าง (2548) ชี้ให้เห็นว่า จุดต่างในการเลือกใช้คำว่า การส่งเสริมสุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพ มักเกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย กล่าวคือ การส่งเสริมสุขภาพมุ่งเน้นกลยุทธ์กิจกรรมภาครัฐหรือการรวมพลังสร้างสุขภาพ ในขณะที่การสร้างเสริมสุขภาพมุ่งเน้นการสร้างประชาคมที่เข้มแข็งเพื่อการสร้างสุขภาพ

จากคำนิยามของคำว่า การส่งเสริม/สร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) ดังที่กล่าวมาข้างต้นนั้น เราอาจกล่าวได้ว่า การรณรงค์ด้านสุขภาพและการให้การศึกษาด้านสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของมาตรการในการสนับสนุนให้การส่งเสริม/สร้างเสริมสุขภาพบรรลุภารกิจตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง McKenzie, Neiger, และ Smeltzer (2005) ได้ชี้ให้เห็นว่า ความสำเร็จในการส่งเสริม/สร้างเสริมสุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนในช่วงก่อนการลงมือปฏิบัติโครงการต่างๆ

McKenzie, Neiger, และ Smeltzer (2005) พบว่า โครงการส่งเสริม/สร้างเสริมสุขภาพซึ่งได้ผ่านกระบวนการวางแผนอย่างละเอียดรอบคอบ มักเป็นโครงการที่ประสบความสำเร็จสูงสุดเสมอ คล้ายๆ กับคำพูดที่ว่า

“ถ้าคุณล้มเหลวในการวางแผน แผนของคุณก็จะล้มเหลว”

(If you fail to plan, your plan will fail.)

ถึงแม้ว่า McKenzie, Neiger, และ Smeltzer (2005) จะไม่ได้ชี้ให้เห็นถึงบทบาทของการรณรงค์ด้านสุขภาพหรือการให้การศึกษาด้านสุขภาพในการส่งเสริม/สร้างเสริมสุขภาพไว้อย่างชัดเจนนัก แต่ Kreps และ Thornton (1992) ได้ยืนยันว่า การส่งเสริม/สร้างเสริมสุขภาพ การให้การศึกษาด้านสุขภาพและการสื่อสารเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกัน

Kreps และ Thornton (1992) อธิบายว่าการส่งเสริม/สร้างเสริมสุขภาพเป็นเหมือนผลลัพธ์ซึ่งพัฒนา

มาจากการใช้แนวทางการสื่อสารเชิงยุทธศาสตร์ในงานด้านการศึกษา โดยเฉพาะภายใต้สถานการณ์ที่คนเราต้องการข้อมูล และใช้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพของตนเอง และเพิ่มทางเลือกในการดูแลสุขภาพ

นอกจากนั้น Kreps และ Thornton (1992) ยังได้ชี้ให้เห็นว่า การสื่อสารเป็นแรงผลักดันสำคัญในงานด้านสุขภาพ เพราะการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารผ่านบุคคลหรือผ่านสื่อประเภทต่างๆ เป็นกระบวนการในการนำพาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องไปสู่ผู้ฟัง และที่สำคัญพวกเขาระบุว่า การให้การศึกษาด้านสุขภาพเกี่ยวข้องกับการแพร่กระจายข้อมูลด้านสุขภาพ

หากพิจารณาในเชิงรายละเอียด เราอาจกล่าวได้ว่า กิจกรรมการสื่อสารซึ่ง Kreps และ Thornton (1992) ได้กล่าวถึงข้างต้น ล้วนเป็นบทบาทหน้าที่หลักของการรณรงค์ด้านสุขภาพซึ่งครอบคลุมกิจกรรมการสื่อสารต่างๆ ซึ่งสนับสนุนให้เกิดการปรับตัวในการเข้าถึง/การมีอิทธิพลต่อความเชื่อ ทักษะคติ พฤติกรรมที่พึงปรารถนาของกลุ่มเป้าหมาย

นอกจากนั้น นักวิชาการจำนวนหนึ่ง อาทิ Tones (1986), Rubinson และ Alles (1984), Kreps และ Thornton (1992) ยังระบุว่า หน้าที่สำคัญประการหนึ่งของผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริม/สร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การพัฒนาโครงการสื่อสารรณรงค์ด้านสุขภาพ เพื่อให้การศึกษาแก่สาธารณชนเกี่ยวกับสภาวะการคุกคามด้านสุขภาพที่รุนแรง และการกระตุ้นให้เกิดการยอมรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ดังนั้น เราอาจสรุปได้ว่า

“การรณรงค์ด้านสุขภาพ การให้การศึกษาด้านสุขภาพ และการส่งเสริม/สร้างเสริมสุขภาพ เป็นองค์ความรู้ที่มีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิด และมีเนื้อหาสาระเกี่ยวข้องกัน อันยากที่ระบุขอบเขตให้ชัดเจนว่ากิจกรรมใดเป็นการรณรงค์ด้านสุขภาพหรือเป็นการให้การศึกษาด้านสุขภาพ”

และสิ่งที่สำคัญอีกประการ ก็คือ

“ทั้งการรณรงค์ด้านสุขภาพและการให้การศึกษาด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการดำเนินกิจกรรมด้านการสื่อสารเพื่อสนับสนุนให้เกิดการส่งเสริม/สร้างเสริมสุขภาพนั่นเอง”

บทที่ 4

การรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ในบทนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษากลับมาเกี่ยวกับการรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การนำเสนอข้อมูลในบทที่ 4 แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับ (1) กลุ่มบุคคล/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ (2) แนวทางในการดำเนินการรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กลุ่มบุคคล/องค์กรที่เกี่ยวข้อง

หากพิจารณาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาพฤติกรรมอันสืบเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในไทยและต่างประเทศ ระหว่างปี พ.ศ. 2542 - 2548 พบว่า การรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มักดำเนินงานในรูปแบบของโครงการ (project/program) ภายใต้ความรับผิดชอบของกลุ่มบุคคล/องค์กรต่างๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. โครงการซึ่งดำเนินงานโดยองค์กรใดองค์กรหนึ่งอย่างเป็นอิสระ ตัวอย่างเช่น

- องค์กรภาครัฐซึ่งรับผิดชอบงานด้านสุขภาพ อุบัติภัย สาธารณภัย และการจราจร
- องค์กรภาคธุรกิจเอกชน อาทิ กลุ่มธุรกิจด้านยานพาหนะในการจราจร กลุ่มธุรกิจด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- องค์กรภาคประชาชน/องค์กรพัฒนาเอกชน ซึ่งดำเนินการด้านการป้องกัน/การแก้ไขปัญหา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลกระทบต่างๆ ตลอดจนองค์กรศาสนา
- สถาบันการศึกษาต่างๆ

2. โครงการ ซึ่งดำเนินการในลักษณะความร่วมมือระหว่างองค์กรต่างๆ หรือกลุ่มบุคคลต่างๆ ตัวอย่างเช่น

- Dave Campaign ในสหราชอาณาจักร เป็นโครงการรณรงค์ซึ่งมี UK Department of Transport (DoT) เป็นเจ้าภาพหลัก และประสานความร่วมมือกับตำรวจ หน่วยงานฉุกเฉิน ผู้เชี่ยวชาญด้านโฆษณา ผู้ประกอบการรถยนต์ หน่วยงานท้องถิ่น ผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และทีมวิจัย เป็นต้น (Taig, 2000)
- The Designated Driver Campaign ในสหรัฐอเมริกา เป็นโครงการซึ่ง Harvard Alcohol Project (HAP) แห่งมหาวิทยาลัย Harvard เป็นเจ้าภาพหลัก และประสานความร่วมมือกับเครือข่ายโทรทัศน์ชั้นนำ โรงถ่ายทำภาพยนตร์ฮอลลีวูด และองค์กรธุรกิจบันเทิงต่างๆ กลุ่ม MADD ซึ่งเป็นองค์กรภาคประชาชน ตลอดจนการได้รับความร่วมมือจากประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกาในการเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ เป็นต้น (Winsten & DeJong, 2001)

ในการประสานความร่วมมือกันระหว่างองค์กรต่างๆ หรือสุดา ปันทวนันท์ (2544) ได้วิเคราะห์ในกรณีโครงการรณรงค์ “เมาไม่ขับ” ในประเทศไทย

หรือสุดา (2544) พบว่า โครงการรณรงค์เมาไม่ขับดำเนินการโดยมีชมรมเมาไม่ขับ¹ (ชื่อในขณะนั้น) เป็นแกนหลัก และประสานความร่วมมือกับองค์กรพันธมิตรในการสนับสนุนภารกิจต่างๆ ที่สอดคล้องกับภารกิจหลัก และประสบการณ์ในการทำงาน ดังรายละเอียดซึ่ง ดังนี้

¹ ปัจจุบันชมรมเมาไม่ขับเปลี่ยนชื่อเป็น มูลนิธิเมาไม่ขับ

- **หน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ และองค์กรอิสระภายใต้การกำกับดูแลของรัฐบาล** พบว่า มักให้การสนับสนุนเชิงนโยบาย และการกำกับดูแลการทำงาน การสนับสนุนด้านงบประมาณ การจัดกิจกรรม และการประชาสัมพันธ์โครงการ
- **บริษัทเอกชน** พบว่า ให้การสนับสนุนในด้านสินค้าต่างๆ ที่ไม่ใช่เครื่องตี้อแอลกอฮอล์ การสนับสนุนด้านการจัดกิจกรรมรณรงค์ การวางแผนและดำเนินการประชาสัมพันธ์ การสนับสนุนงบประมาณ การสนับสนุนสื่อในการเผยแพร่โครงการ
- **องค์กรภาคประชาชน** พบว่า ให้การสนับสนุนด้านความรู้ด้านวิชาการ และการสนับสนุนด้านการเคลื่อนไหวทางสังคม
- **สื่อมวลชน** พบว่า ให้การสนับสนุนด้านการประชาสัมพันธ์โครงการสู่สาธารณชน

นอกจากนั้นข้อมูลจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆ ยังได้สะท้อนให้เห็นว่า โครงการรณรงค์เพื่อสร้างจิตสำนึกและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาพฤติกรรมอันสืบเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีแนวโน้มที่จะดำเนินการในลักษณะ

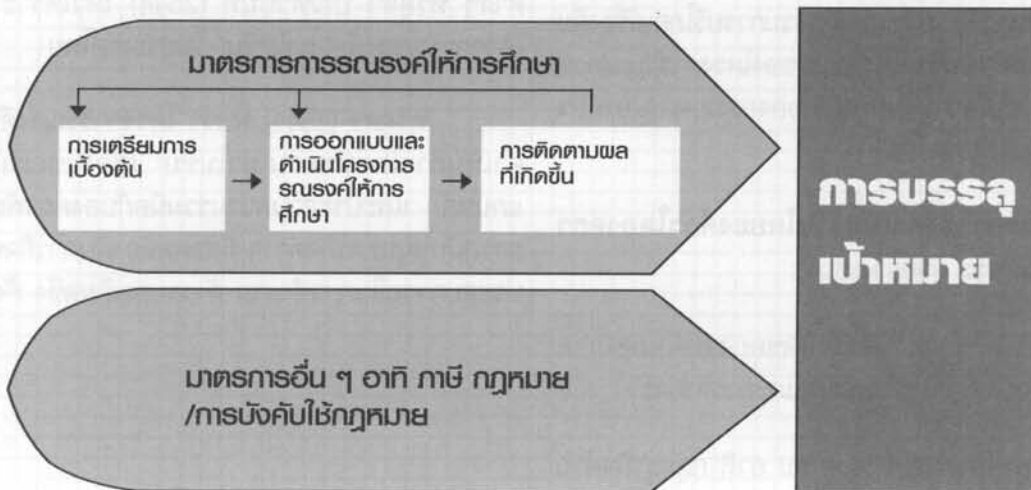
การประสานความร่วมมือในรูปแบบต่างๆ มากขึ้น โดยอาจร่วมมือกับในลักษณะของการพัฒนาโครงการต่างๆ ร่วมกัน การประชุมปรึกษาหารือเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การถ่ายทอดบทเรียนให้กันและกัน ตลอดจนการประสานงานในการจัดกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เป็นต้น

แนวทางในการดำเนินการรณรงค์ และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาอันสืบเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ในเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ระหว่างปีพุทธศักราช 2542 - 2548 สรุปได้ว่า

“การรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาพฤติกรรมอันสืบเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยและต่างประเทศ เป็นโครงการที่ดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน”

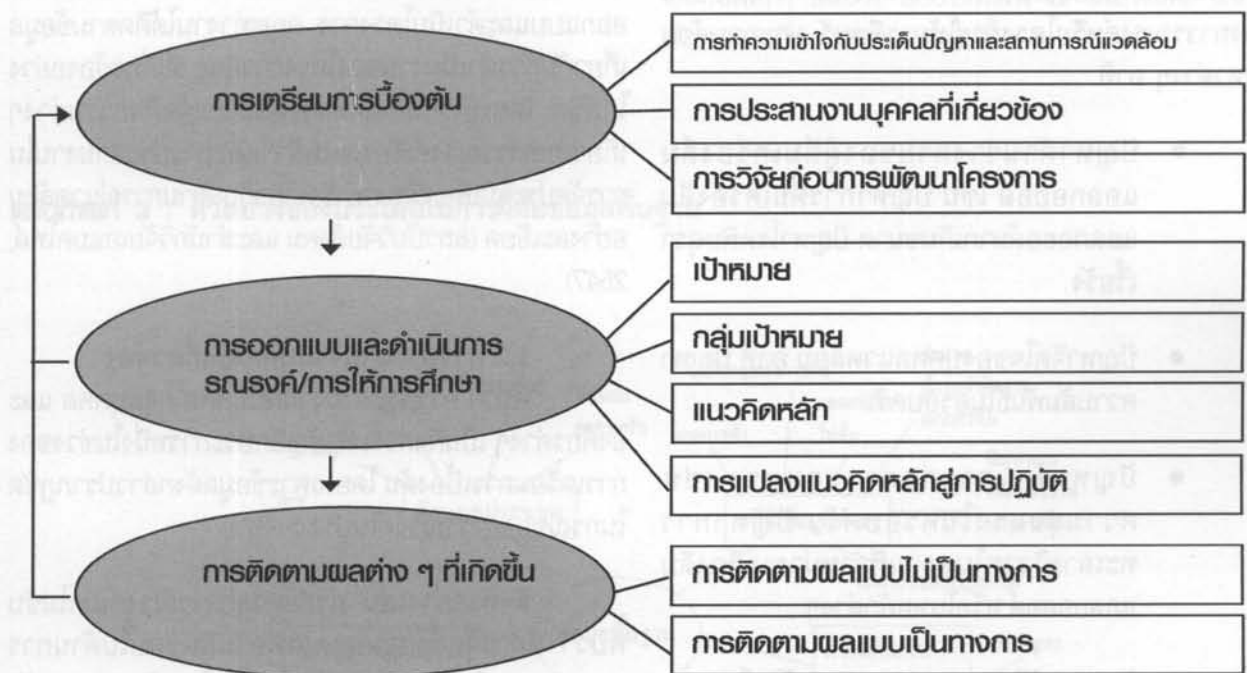
แผนภาพที่ 1 : มาตรการรณรงค์ให้การศึกษา และมาตรการอื่นๆ



กล่าวคือ การรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาอันสืบเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นการดำเนินการโดยมุ่งเป้าหมายไปที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนั้น เอกสารทางวิชาการจำนวนหนึ่งระบุว่า การดำเนินการมาตรการรณรงค์และการให้การศึกษาควบคู่กับมาตรการอื่นๆ อาทิ มาตรการด้านการบังคับใช้กฎหมาย เป็นแนวทางสำคัญที่จะร่วมกันสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีประสิทธิภาพ (ดังแผนภาพที่ 1)

แผนภาพที่ 2 : แนวทางในการดำเนินมาตรการรณรงค์และการให้การศึกษา



แนวทางในการดำเนินมาตรการรณรงค์ และการให้การศึกษาประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก คือ

1. การเตรียมการเบื้องต้น
2. การออกแบบและดำเนินการรณรงค์/การให้การศึกษาด้านสุขภาพ
3. การติดตามผลต่างๆ ที่เกิดขึ้น

ดังรายละเอียดในแผนภาพที่ 2 ดังนี้

1. การเตรียมการเบื้องต้น

การเตรียมการเบื้องต้นประกอบด้วย การทำความเข้าใจกับประเด็นปัญหาและสถานการณ์แวดล้อม การประสานงานบุคคลที่เกี่ยวข้อง และการวิจัยก่อนการพัฒนาโครงการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 การทำความเข้าใจกับประเด็นปัญหา และสถานการณ์แวดล้อม

พบว่า องค์กร/กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องมักให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจประเด็นปัญหาและสถานการณ์แวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ โดยเฉพาะมักดำเนินการดังกล่าวในช่วงก่อนเริ่มต้นการพัฒนาโครงการรณรงค์/โครงการให้การศึกษา

จากการประมวลภาพประเด็นปัญหาต่างๆ ซึ่งสะท้อนผ่านเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องระหว่างปี พ.ศ. 2542 - 2548 พบว่า ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์และได้รับความสนใจในการพัฒนาเป็นโครงการรณรงค์หรือโครงการให้การศึกษา ประกอบด้วย ปัญหาต่างๆ อาทิ

- ปัญหาด้านร่างกายของผู้ตีพิมพ์แอลกอฮอล์ เช่น ปัญหาการตีพิมพ์แอลกอฮอล์มากเกินไป ปัญหาโรคพิษสุราเรื้อรัง
- ปัญหาจิตใจของบุคคลแวดล้อม อาทิ ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว
- ปัญหาด้านการก่อความรุนแรง เช่น ความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาการทะเลาะวิวาทในสถานที่จำหน่ายเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ หรือในหอพักต่างๆ
- ปัญหาอุบัติเหตุทางการจราจรอันเนื่องจากการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม พบว่า ความสนใจขององค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอาจมีความแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นกับนโยบายขององค์กร ธรรมชาติขององค์กร ประสบการณ์ในการดำเนินงาน และความสนใจของสมาชิกในองค์กร

นอกจากนั้น การทำความเข้าใจกับประเด็นปัญหา ยังเกี่ยวข้องกับการทบทวนสถานะแวดล้อมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกันกับปัญหา และสถานะแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับ

มาตรการในการแก้ไขปัญหาอีกด้วย ทั้งนี้เพื่อให้การตัดสินใจดำเนินการรณรงค์/การให้การศึกษาเป็นไปอย่างรอบคอบ

ตัวอย่างเช่น ข้อมูลจาก Blennerhassset Report ซึ่งเป็นเอกสารชิ้นสำคัญ ได้มีการบ่งชี้ให้เห็นความพยายามของบุคคลที่เกี่ยวข้องในการทบทวนมาตรการในการแก้ไขปัญหา อุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการตีพิมพ์แอลกอฮอล์

ในกรณีของ Blennerhassset Report พบว่า การใช้มาตรการด้านกฎระเบียบ และการจัดกิจกรรมเชิงบังคับต่างๆ ไม่เพียงพอต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสาธารณชน แต่องค์กรที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องดำเนินการด้านกฎระเบียบ และการจัดกิจกรรมเชิงบังคับต่างๆ ควบคู่ไปกับมาตรการในการให้การศึกษาและสื่อสารกับสมาชิกในสังคม (Taig, 2001)

ส่วนในกรณีของประเทศไทย พบว่า ในกรณีของโครงการงดเหล้าเข้าพรรษานั้น ในช่วงก่อนการเริ่มต้นการออกแบบและดำเนินโครงการ คณะทำงานได้ติดตามข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานของโครงการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด โดยเข้าร่วมสังเกตการณ์ในการจัดกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการรณรงค์เรื่องงดเหล้า และการประสานงานในการจัดประชุมเพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับสถานการณ์แวดล้อมอย่างละเอียด (สถาบันวิจัยสังคม และสำนักวิจัยเอแบคโพล, 2547)

1.2 การประสานงานบุคคลที่เกี่ยวข้อง

พบว่า การประสานงานกับบุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรต่างๆ เป็นกิจกรรมสำคัญอีกประการหนึ่งในช่วงของการเตรียมการเบื้องต้น โดยเฉพาะข้อมูลดังกล่าวปรากฏชัดในกรณีของการรณรงค์ในประเทศไทย

ดังตัวอย่างเช่น กรณีโครงการรณรงค์เมาไม่ขับ พบว่า มีการจัดตั้งกลุ่มบุคคลเพื่อรับผิดชอบในด้านการประสานงานกับกลุ่มคน สถาบัน องค์กรในเครือข่ายและจัดกิจกรรมต่างๆ ตลอดจนการทำหน้าที่ติดตามและสนับสนุนให้สมาชิกเครือข่ายดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ (สุชาติ สุทธิรัตน์, พิชัย เลิศวัฒนาเสรี และสุจริตรา มัทวานนท์, 2544)

กรณีงดเหล้าเข้าพรรษา เป็นอีกหนึ่งโครงการซึ่งได้มีการจัดเวทีประชุมปรึกษาหารือขององค์กรที่เกี่ยวข้องในระบะต้น โดยพบว่า สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพได้ทำหน้าที่ประสานงานในการเชิญพันธมิตรหลักที่สนใจเกี่ยวกับการรณรงค์เรื่องการงดการตีพิมพ์แอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์มาเข้าร่วมเวทีปรึกษาหารือกัน อาทิ กลุ่มภาคี วิทยาศาสตร์ กลุ่มภาคีด้านการลดอุบัติเหตุทางการจราจร เป็นต้น ผลจากการประชุมปรึกษาหารือนำไปสู่การร่วมมือกันดำเนินการรณรงค์ลดเหล้าเข้าพรรษา และการจัดตั้งคณะทำงานในการจัดโครงการรณรงค์อย่างเป็นทางการ (สถาบันวิจัยสังคมและสำนักวิจัยเอแบคโพล, 2547)

1.3 การวิจัยก่อนการพัฒนาโครงการ (Pre-Campaign Research)

ในกรณีของโครงการรณรงค์ พบว่า โครงการรณรงค์ส่วนหนึ่งได้ให้ความสำคัญกับดำเนินการวิจัยในช่วงระยะเวลาก่อนการเริ่มต้นดำเนินโครงการ

การวิจัยในช่วงระยะเวลาก่อนการเริ่มต้นดำเนินโครงการ ประกอบด้วย การวิจัยข้อมูลพื้นฐาน (baseline research) และการวิจัยระดับต้น (formative research)

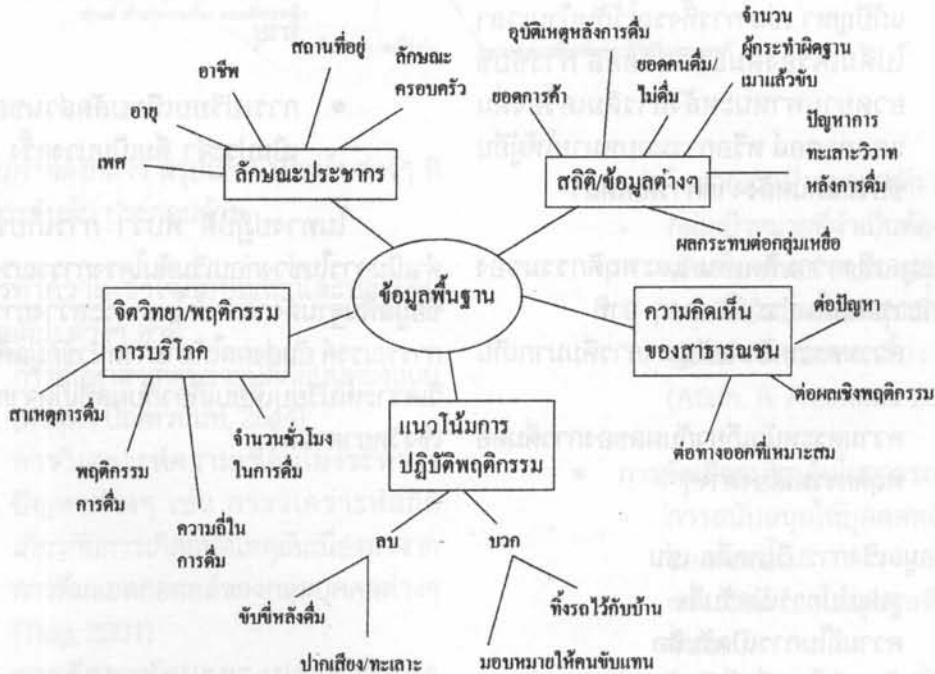
ก. การวิจัยข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Research)

การวิจัยข้อมูลพื้นฐาน เป็นการดำเนินการวิจัยโดยมุ่งให้ความสำคัญกับการค้นหาข้อมูล/หลักฐานต่างๆ ที่เอื้อต่อการทำความเข้าใจเกี่ยวกับกลุ่มบุคคลที่ดื่มแอลกอฮอล์ และกลุ่มบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (Lederman & Stewart, 2005)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง พบว่า การวิจัยข้อมูลพื้นฐานเป็นกิจกรรมสำคัญประการหนึ่งในโครงการรณรงค์ด้านการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในต่างประเทศ

ในบริบทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง พบว่า การวิจัยข้อมูลพื้นฐานมักให้ความสำคัญกับทัศนคติและพฤติกรรมบุคคล โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการสอบถามข้อมูลจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Lederman, Stewart, Barr, Powell, Laitman, & Goodhart, 2001; Lederman & Stewart, 2005) ดังรายละเอียดในตารางต่อไปนี้

แบบภาพที่ 3 : ตัวอย่างของประเด็นในการวิจัยข้อมูลพื้นฐาน



จากตารางดังกล่าว สรุปได้ว่า ข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง มักได้แก่

- ข้อมูลเชิงประชากรของผู้ตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ เช่น
 - เพศ
 - อายุ
 - อาชีพ
 - สถานที่อยู่อาศัย
 - ลักษณะครอบครัว
- ข้อมูลเชิงจิตวิทยา/พฤติกรรมของผู้ตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ เช่น
 - มุมเหตุในการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์
 - ปริมาณการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์
 - ความถี่ในการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์
 - จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์
- ข้อมูลเชิงแนวโน้มการปฏิบัติพฤติกรรมแวดล้อมต่างๆ ทั้งพฤติกรรมแวดล้อมที่ก่อให้เกิดปัญหาและพฤติกรรมแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดการแก้ปัญหา เช่น
 - พฤติกรรมแวดล้อมที่ก่อให้เกิดปัญหา อาทิ การมีปากเสียง การทะเลาะวิวาท
 - พฤติกรรมแวดล้อม ที่สนับสนุนให้เกิดการแก้ปัญหา เช่น การทิ้งรถไว้กับบ้านเวลาไปตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ การขับขี่ยานพาหนะหลังการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ หรือการมอบหมายให้ผู้อื่นขับรถแทนหลังจากการตีพิมพ์แล้ว
- ข้อมูลเชิงความคิดเห็น/และพฤติกรรมของสาธารณชนในประเด็นต่างๆ อาทิ
 - ความตระหนักต่อปัญหาการตีพิมพ์มากเกินไป
 - ความตระหนักเกี่ยวกับผลของการตีพิมพ์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ
- ข้อมูลเชิงการบริโภคสื่อ เช่น
 - รูปแบบการเปิดรับสื่อ
 - ความถี่ในการเปิดรับสื่อ
 - ลักษณะของสื่อที่เปิดรับ
 - การระลึกได้/จดจำเกี่ยวกับข้อความต่างๆ

ที่เคยได้ยินเกี่ยวกับการรณรงค์ที่เกี่ยวข้องกับเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์

นอกจากนั้นยังให้ความสำคัญกับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงสถิติต่างๆ ในประเด็นต่างๆ อาทิ

- ปริมาณการขายเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์
- สถิติปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเหยื่อ
- สถิติการเกิดอุบัติเหตุอันเนื่องจากการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์
- ระดับปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด ของบุคคลที่เกิดอุบัติเหตุ
- มูลค่าต่างๆ ที่ต้องสูญเสียภายหลังการเกิดอุบัติเหตุอันเนื่องจากการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์

ยิ่งไปกว่านั้นยังพบว่า ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นมักถูกนำไปใช้ประโยชน์ทั้งในเชิงการบรรยายสถานการณ์ และการเปรียบเทียบสถานการณ์ระหว่างกลุ่มต่างกันหรือพื้นที่ต่างกัน หรือช่วงเวลาที่แตกต่างกันไป ตัวอย่างเช่น

- การเปรียบเทียบสัดส่วนของบุคคลที่ขับรถภายหลังการตีพิมพ์แอลกอฮอล์จำแนกตามระดับอายุ
- การเปรียบเทียบสัดส่วนของนักศึกษาที่ตีพิมพ์เป็นประจำ ตีพิมพ์เป็นบางครั้ง และไม่ตีพิมพ์

ในทางปฏิบัติ พบว่า การเก็บข้อมูลพื้นฐานมักดำเนินการในช่วงก่อนเริ่มต้นโครงการรณรงค์ และมีการเก็บข้อมูลพื้นฐานดังกล่าวซ้ำในช่วงระหว่างโครงการรณรงค์และหลังการรณรงค์ อันส่งผลให้สามารถนำข้อมูลดังกล่าวข้างต้นมาวิเคราะห์เปรียบเทียบเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการรณรงค์ได้ในเชิงวิทยาศาสตร์

ข. การวิจัยระดับต้น (formative research)

การวิจัยระดับต้น เป็นกระบวนการวิจัยซึ่งมุ่งเน้นการค้นหาข้อมูลแวดล้อมต่างๆ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจพัฒนาและดำเนินโครงการรณรงค์/การให้การศึกษา อาทิ การทำความเข้าใจกับปัญหา การวิเคราะห์กิจกรรมการรณรงค์/ให้การศึกษาของกลุ่ม/องค์กรต่างๆ การค้นหากลุ่มเป้าหมายหลัก การคัดเลือกประเด็นในการรณรงค์ การคัดเลือกข้อมูลสนับสนุนการโน้มน้าวใจต่างๆ และการค้นหาพฤติกรรมซึ่งเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ดังรายละเอียดในแผนภาพต่อไปนี้

แผนภาพที่ 4 : ตัวอย่างของประเด็นในการวิจัยระดับต้น



จากแผนภาพดังกล่าว สรุปได้ว่า ประเด็นต่างๆ ที่สำคัญในการวิจัยระดับต้น ประกอบด้วย

- การทำความเข้าใจกับปัญหาและประเด็นแวดล้อม ต่างๆ อาทิ
 - การค้นหาสาเหตุของอุบัติเหตุบนท้องถนน (หริสุดา ปิ่นทวนันท์, 2544)
 - การวิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างปัญหาต่างๆ เช่น การวิเคราะห์สถิติเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มบุคคลต่างๆ (Taig, 2001)
 - การศึกษาทัศนคติของประชาชนต่ออุบัติเหตุอันเนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์ และปัจจัยใดที่จูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Taig, 2001)

- การวิเคราะห์กิจกรรมการรณรงค์/ให้การศึกษาของกลุ่ม/องค์กรต่างๆ
 - ลักษณะองค์กรที่จัดกิจกรรมรณรงค์
 - กระบวนการรณรงค์ของกลุ่ม/องค์กรต่างๆ อาทิ เป้าหมาย ประเด็น กลุ่มเป้าหมายหลัก วิธีการ
 - ผลจากการรณรงค์ของกลุ่ม/องค์กรต่างๆ

- การค้นหากลุ่มเป้าหมายหลัก อาทิ
 - กลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญเร่งด่วน ตัวอย่างเช่น กลุ่มเสี่ยง
 - กลุ่มที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มเสี่ยง ตัวอย่างเช่น พ่อแม่ เจ้าของงานเลี้ยง และเพื่อนหญิง (Atkin, & Freimuth, 2001)
- การคัดเลือกประเด็นในการรณรงค์ เช่น
 - การสนับสนุนให้บุคคลหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์
 - การเรียกร้องให้บุคคลดื่มในปริมาณที่จำกัด
 - การสนับสนุนให้บุคคลที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำหน้าที่ขับรถส่งเพื่อนกลับบ้าน
 - การชักชวนเพื่อนฝูงให้จำกัดปริมาณ

- การตีพิมพ์
 - การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการตีพิมพ์ของกลุ่มบุคคล
 - การเชิญชวนให้บุคคลเลือกบริโภคเครื่องดื่มที่ไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เป็นต้น (Atkin, & Freimuth, 2001).
- การคัดเลือกข้อมูลสนับสนุนการโน้มน้าวใจต่างๆ เช่น
 - ข้อมูลเชิงหลักเหตุ-ผล และข้อมูลเชิงเร้าอารมณ์ความรู้สึก ตัวอย่างเช่น ลักษณะข้อมูลที่ผู้ปกครองใช้ในการจูงใจเพื่อไม่ให้ลูกหลานเข้าไปเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์เมาแล้วขับ เป็นต้น (Atkin, & Freimuth, 2001)
 - การค้นหาพฤติกรรมทดแทนซึ่งเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ เช่น
 - การสนับสนุนให้บุคคลที่คิดจะดื่มรับประทานอาหารเช้าก่อน
 - การค้นหาบุคคลอื่นทำหน้าที่ขับรถแทนหลังจากงานเลิก
 - การแสดงท่าทีห่วงใยเมื่อบุคคลดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป
 - การขอให้แขกที่ร่วมงานฝากกุญแจรถไว้ก่อนเข้าร่วมงานเลี้ยง
 - การชี้ให้เห็นความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - การหยุดเสิร์ฟแอลกอฮอล์ 2 ชั่วโมงก่อนงานเลี้ยงจบลง (Atkin, & Freimuth, 2001)

ถึงแม้ว่าการวิจัยข้อมูลพื้นฐานและการวิจัยระดับต้นจะมีประเด็นในการวิจัยที่ใกล้เคียงกัน แต่ในทางปฏิบัติพบว่า การวิจัยระดับต้นมักให้ความสำคัญกับการค้นหาข้อมูลที่น่ามาใช้ประกอบการตัดสินใจพัฒนาโครงการรณรงค์/การให้การศึกษา

นอกจากนั้นการวิจัยระดับต้น ยังเป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นการทำความเข้าใจกับประเด็นแวดล้อมต่างๆ อย่างรอบคอบ และการพัฒนาประเด็นในการรณรงค์/การให้

การศึกษาที่ชัดเจน ตรงเป้าหมาย และมีเอกลักษณ์เฉพาะตลอดจนดำเนินการในลักษณะที่สอดคล้องกับแต่ละสถานการณ์ (tailor-made) มากกว่าการดำเนินการเก็บข้อมูลหลายๆ ไร่ใช้ในการเปรียบเทียบสถานการณ์แวดล้อมก่อนและหลังการรณรงค์

2. การออกแบบและดำเนินการรณรงค์/การให้การศึกษาด้านสุขภาพ

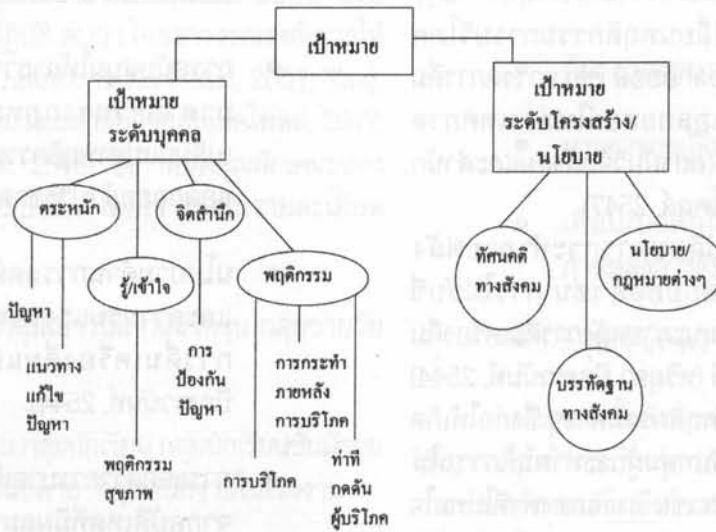
การออกแบบและดำเนินการรณรงค์/การให้การศึกษาด้านสุขภาพ เป็นเสมือนกุญแจที่ไขไปสู่ความสำเร็จในการรณรงค์/การให้การศึกษา กระบวนการดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการกำหนด (2.1) เป้าหมาย (2.2) กลุ่มเป้าหมาย (2.3) แนวคิดหลักในการรณรงค์/การให้การศึกษา (2.4) การแปลงแนวคิดหลักไปสู่การปฏิบัติการรณรงค์/การให้การศึกษา (2.5) การดำเนินมาตรการสนับสนุนต่างๆ

จากการศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆ พบว่า กระบวนการรณรงค์และการให้การศึกษาโครงการรณรงค์ดำเนินการภายใต้แนวทางเดียวกัน เพียงแต่อาจมีความแตกต่างกันเล็กน้อยในเชิงหลักการและหลักปฏิบัติบางประการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 เป้าหมาย

ข้อมูลจากการทบทวนเอกสารต่างๆ ได้ชี้ให้เห็นว่า เป้าหมายเป็นองค์ประกอบสำคัญในกระบวนการรณรงค์และการให้การศึกษา โดยพบว่า เป้าหมายในโครงการรณรงค์และการให้การศึกษา ประกอบด้วย เป้าหมายระดับบุคคล และระดับโครงสร้าง/นโยบาย

แผนภาพที่ 5 : เป้าหมายในระดับบุคคลและระดับโครงสร้าง/นโยบาย



จากแผนภาพดังกล่าว สามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

ก. เป้าหมายระดับบุคคล

พบว่า โครงการรณรงค์ให้ความสำคัญกับเป้าหมายเชิงความตระหนัก ความรู้/ความเข้าใจ จิตสำนึก และพฤติกรรม ในขณะที่โครงการให้การศึกษาได้ให้ความสำคัญกับเป้าหมายระดับบุคคลในด้านเป้าหมายเชิงความรู้/ความเข้าใจ และความตระหนักต่อปัญหา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- **เป้าหมายเชิงความตระหนัก** มุ่งเน้นความตระหนักเกี่ยวกับสถานการณ์และแนวทางในการแก้ไขปัญหา อาทิ
 - ความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาอุบัติเหตุอันเนื่องจากการขับรถภายหลังการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ทริสตา ปันทวนันท์, 2544)
 - การสนับสนุนให้สาธารณชนมีความตระหนักในการจัดการเชิงระบบในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางการจราจร (สุชาติ สุทธิรัตน์, พิชัย เลิศวัฒนาเสรี และ สุจริตรา มัทวานนท์, 2544)
 - การสนับสนุนครอบครัวให้สนใจเกี่ยวกับแนวทางในการป้องกันการใช้สารเสพติดต่างๆ ในหมู่บ้าน ซึ่งรวมถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Lewis, DeVeillis, & Sleath, 2002)

- **เป้าหมายเชิงความรู้/ความเข้าใจ** มุ่งเน้นความรู้ความเข้าใจด้านพฤติกรรมสุขภาพ อาทิ

- การให้ความรู้แก่นักเรียน/ผู้ปกครองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (Baranowski, Perry, & Parcel, 2002)
- การสนับสนุนให้สาธารณชนเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการเชิงระบบในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางการจราจร (Baranowski, Perry, & Parcel, 2002)
- การสนับสนุนให้บุคคลเข้าใจปัญหาต่างๆ ในการดำเนินชีวิตและทางออกที่เหมาะสม (Geist-Martin, Horsley, & Farrel, 2003)
- ความเข้าใจเรื่องความเชื่อ และความเสี่ยงของผู้หญิงมีครรภ์เกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างการตั้งครรภ์ และระยะคลอดบุตร (Branco & Kaskutas, 2001)

- **เป้าหมายเชิงจิตสำนึก** มุ่งเน้นประเด็นต่างๆ อาทิ

- จิตสำนึกของประชาชนและผู้ขับขี่ยานพาหนะเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุที่มีสาเหตุเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ทริสตา ปันทวนันท์, 2544)

- **เป้าหมายเชิงพฤติกรรม** มุ่งเน้นการกระทำ/ การไม่กระทำพฤติกรรมต่างๆ อาทิ

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การงดการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาล เข้าพรรษา (สถาบันวิจัยสังคมและสำนัก วิจัยเอแบคโพลล์, 2547)
- การปรับเปลี่ยนการกระทำภายหลัง การดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การไม่ขับขี ยวดยานพาหนะภายหลังการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ (ทริสตา ปิ่นทวนันท์, 2544)
- การกระทำพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งก่อให้เกิด แรงกดดันกับกลุ่มผู้กระทำพฤติกรรมไม่ พึงปรารถนา เช่น การแสดงท่าทีไม่พอใจ การบอกเล่าถึงผลเสียต่างๆ ของ แอลกอฮอล์

ข. เป้าหมายในระดับโครงสร้าง/นโยบาย

เกี่ยวข้องกับทัศนคติทางสังคม บรรทัดฐานสังคม นโยบาย/กฎหมายต่างๆ อาทิ

- การปรับเปลี่ยนทัศนคติทางสังคม (social attitude) เกี่ยวกับปัญหาอุบัติเหตุอันเนื่องมา การขับรถภายหลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Taig, 2001)

- การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานสังคม เกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Lederman & Stewart, 2005)

- การสนับสนุนให้สาธารณชนร่วมกันเรียกร้อง มาตรการทางกฎหมายซึ่งส่งผลต่อการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้บริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ (ปารีชาติ สถาปัตานนท์, 2547)

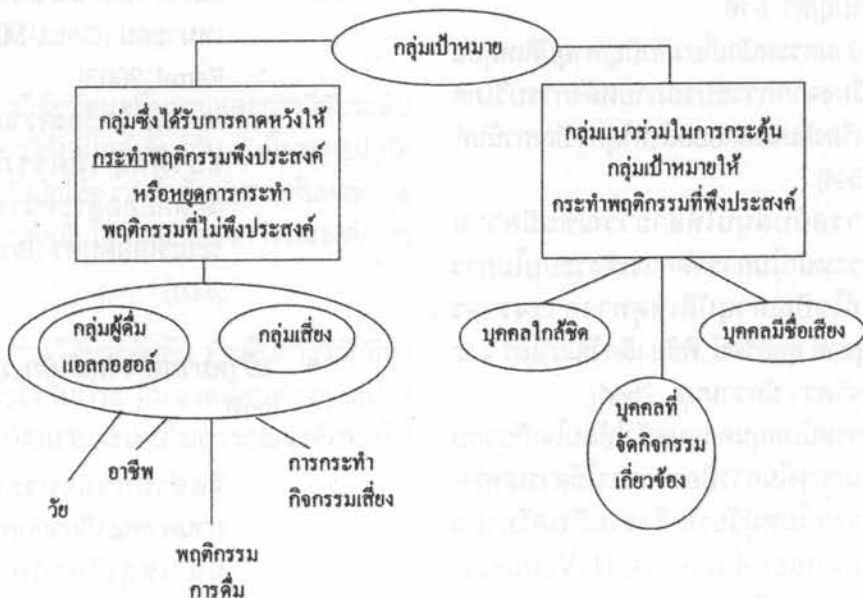
- นโยบายด้านการลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุ และความรุนแรงของอุบัติเหตุที่มีผลมาจาก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ทริสตา ปิ่นทวนันท์, 2544)

- การลดอัตราการบาดเจ็บ และการสูญเสียชีวิต จากอุบัติเหตุที่มีผลมาจากการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ (Winsten & DeJong, 2001)

2.2 กลุ่มเป้าหมายหลัก

พบว่า กลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์/การให้ การศึกษา ประกอบด้วย กลุ่มซึ่งได้รับการคาดหวังให้กระทำ พฤติกรรมพึงประสงค์หรือหยุดการกระทำพฤติกรรมที่ไม่ พึงประสงค์ และกลุ่มซึ่งได้รับการคาดหวังให้เป็นแนวร่วมใน การกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ดังแผนภาพต่อไปนี้

แผนภาพที่ 6 : กลุ่มเป้าหมายหลัก



ก. กลุ่มซึ่งได้รับการคาดหวังให้กระทำพฤติกรรมพึงประสงค์ หรือหยุดการกระทำพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ กลุ่มผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกลุ่มเสี่ยง โดยในทางปฏิบัติ พบว่า โครงการรณรงค์/การให้การศึกษาต่างๆ (อาทิ Branco & Kaskutas, 2001; Taig, 2001; สถาบันวิจัยสังคม และสำนักวิจัยเอแบคโพลล์, 2547, คณะทำงานประเมินผล, 2548) ได้กำหนดคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยเฉพาะลงในรายละเอียดต่างๆ อาทิ

- วัย เช่น กลุ่มเยาวชน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มชายวัยทำงาน
- อาชีพ เช่น กลุ่มนักเรียน กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มพนักงานในโรงงาน
- พฤติกรรมการดื่ม เช่น กลุ่มนักดื่มหน้าใหม่ กลุ่มผู้ติดสุรา กลุ่มผู้หญิงมีครรภ์ที่ดื่มแอลกอฮอล์
- กิจกรรมเสี่ยง เช่น กลุ่มบุคคลซึ่งขับรถภายหลังจากดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มผู้ขับรถรุ่นหนุ่มสาว (young "at risk" drivers)

ข. กลุ่มซึ่งได้รับการคาดหวังให้เป็นแนวร่วมในการกระตุ้นกลุ่มเป้าหมายกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ Atkin และ Freimuth (2001) กล่าวว่า กลุ่ม

เป้าหมายสำคัญสำหรับโครงการรณรงค์/การให้การศึกษา ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่สามารถเข้าถึงและมีอิทธิพลต่อกลุ่มบุคคลที่กระทำพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ อาทิ

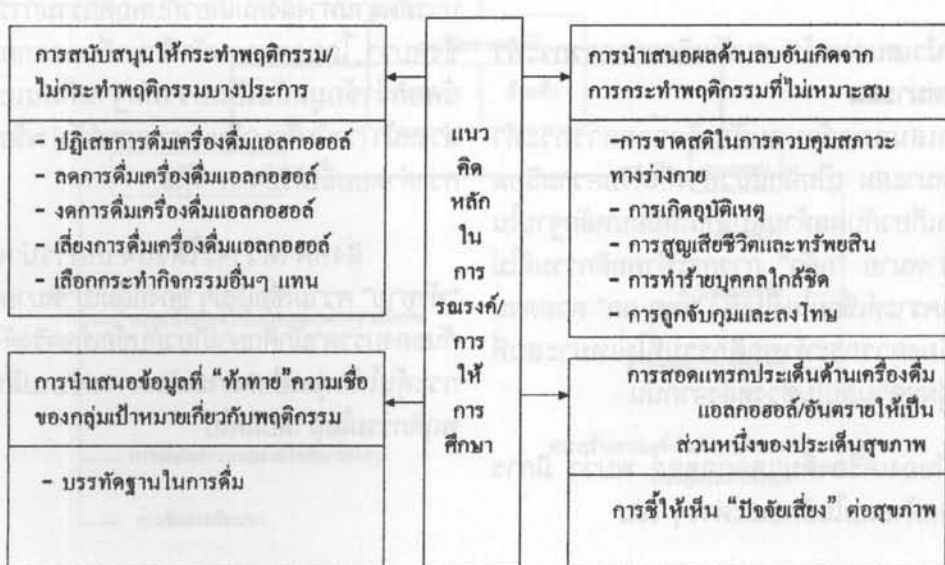
- ผู้ปกครองของวัยรุ่น
- มารดาของผู้ดื่มแอลกอฮอล์
- เพื่อน/บุคคลใกล้ชิดกับกลุ่มบุคคลซึ่งขับรถภายหลังจากดื่มแอลกอฮอล์
- กลุ่มเจ้าภาพงานเลี้ยง

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มบุคคลอื่นๆ ที่ได้รับการเชิญชวนให้เข้ามาเป็นแนวร่วมในการสื่อสารกับกลุ่มบุคคลที่กระทำพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ยังประกอบด้วย กลุ่มบุคคลที่มีชื่อเสียงในสังคม อาทิ ดารา นักแสดง และนักการเมือง เป็นต้น

2.3 แนวคิดหลัก (key concept) ในการรณรงค์การให้การศึกษา

พบว่า โครงการรณรงค์ต่างๆ ได้ให้ความสำคัญกับการนำเสนอแนวคิดหลักที่โดดเด่นในการรณรงค์อันเป็นเสมือนจุดขาย หรือเอกลักษณ์ที่โดดเด่นซึ่งบ่งบอกถึง "ความคิด/ความเชื่อ" ซึ่งอยู่เบื้องหลังการดำเนินการรณรงค์และการให้การศึกษาอันเป็นฐานคิดสำคัญในการกำหนดเนื้อหาของโครงการรณรงค์และการให้การศึกษา ดังตัวอย่างในแผนภาพ ต่อไปนี้

แผนภาพที่ 7 : แนวคิดหลักในการรณรงค์/ให้การศึกษา



ก. การสนับสนุนให้กระทำพฤติกรรม/ไม่กระทำพฤติกรรมบางประการ

การสนับสนุนบุคคล ให้กระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม เป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมในโครงการรณรงค์

ในกรณีของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า แนวคิดหลักเชิงการกระทำพฤติกรรม ได้แก่

- การสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมาย “ปฏิเสธ” การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- การสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมาย “ลด” ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- การสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมาย “งด” การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบางช่วงเทศกาล เช่น การงดเหล้าในช่วงเทศกาลเข้าพรรษา หรือในกรณีที่ต้องกระทำบางกิจกรรม เช่น การงดการดื่มเหล้า หากต้องรับผิดชอบขับรถภายหลังงานเลี้ยงสิ้นสุด
- การสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมาย “เลี่ยง” การกระทำกิจกรรมบางประการหลังจากกระทำพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา เช่น การไม่ขับรถหากดื่มเหล้า หรือเมาเหล้า
- การสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายกระทำกิจกรรมทางเลือก เช่น การจัดงานเลี้ยงสังสรรค์โดยไม่มีการเสิร์ฟแอลกอฮอล์ การบริโภคเครื่องดื่มที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพหากต้องเดินทางไปในงานเลี้ยงสังสรรค์ (Atkin & Freimuth, 2001)

ข. การนำเสนอผลด้านลบอันเกิดจากการกระทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

การนำเสนอผลด้านลบอันเกิดจากการกระทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เป็นอีกแนวทางที่ได้รับความนิยม โดยเชื่อว่าข้อมูลเกี่ยวกับผลด้านลบเป็นเสมือนหลักฐานในการทำให้กลุ่มเป้าหมาย “กลัว” การกระทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และวิเคราะห์เชื่อมโยงในเชิง “เหตุ-ผล” ตลอดจนตัดสินใจหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่คาดว่าจะนำไปสู่ผลด้านลบในช่วงหลังจากนั้น

ในกรณีของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า มีการนำเสนอให้เห็นผลด้านลบในลักษณะต่างๆ เช่น

- การขาดสติในการควบคุมสภาวะทางร่างกาย
- การเกิดอุบัติเหตุ
- การสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน
- การทำร้ายบุคคลใกล้ชิด
- การถูกจับกุมและลงโทษ (Atkin & Freimuth, 2001)

ค. การนำเสนอข้อมูลที่ “ทำลาย” ความเชื่อของกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับพฤติกรรม

การสะท้อนข้อมูลซึ่งทำลายความเชื่อของกลุ่มเป้าหมาย เป็นอีกแนวทางหนึ่งซึ่งเริ่มได้รับความนิยมในการสื่อสารกับกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยในสหรัฐอเมริกา (Lederman & Stewart, 2005)

ในทางปฏิบัติ พบว่า บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ มักให้ความสำคัญกับการนำเสนอข้อมูลจริง “ของ” กลุ่มเป้าหมายให้กับกลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ เพียงแต่จุดเด่นของการนำเสนอข้อมูลดังกล่าว ก็คือ ข้อมูลเหล่านั้นมักไม่ใช่ข้อมูลธรรมดา ซึ่งเป็นที่รับรู้กันอยู่กว้างขวางแต่เป็นข้อมูลใหม่ซึ่งแตกต่างไปจากความเชื่อเดิมๆ ของกลุ่มเป้าหมาย และเป็นข้อมูลซึ่งมาจากการ “สะท้อนกลับ” ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับมุมมองและพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายต่อการดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งผ่านการถกแถลงด้วยกระบวนการวิจัย

ตัวอย่างเช่น มหาวิทยาลัย Rutgers ได้นำเสนอผลการสำรวจพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และมุมมองต่อบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งพบว่า โดยภาพรวมนักศึกษาดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณน้อยกว่าข้อมูลอันเป็นบรรทัดฐานที่ตนเองคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า (ว่านักศึกษาดื่มแอลกอฮอล์จัด) พร้อมทั้งการตอบย้ำกว่าคำตอบนี้ได้รับจาก “คุณ”

สิ่งที่คาดว่าจะได้รับจากการนำเสนอข้อมูลซึ่ง “ทำลาย” ความเชื่อเดิมๆ ของกลุ่มเป้าหมายก็คือ การพูดคุยกันของบรรดานักศึกษาเกี่ยวกับข้อเท็จจริงดังกล่าว และการกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการปรับเปลี่ยนมุมมองและพฤติกรรมในลำดับถัดไป

ง. การสอดแทรกประเด็นด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เป็นส่วนหนึ่งของประเด็นสุขภาพ

พบว่า โครงการให้การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มักนิยมสอดแทรกประเด็นด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เป็นส่วนหนึ่งของประเด็นด้านสุขภาพแทนการให้ความรู้กับกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับประเด็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นการเฉพาะ

ตัวอย่างเช่น การนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยสอดแทรกให้เห็นว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดี เป็นต้น

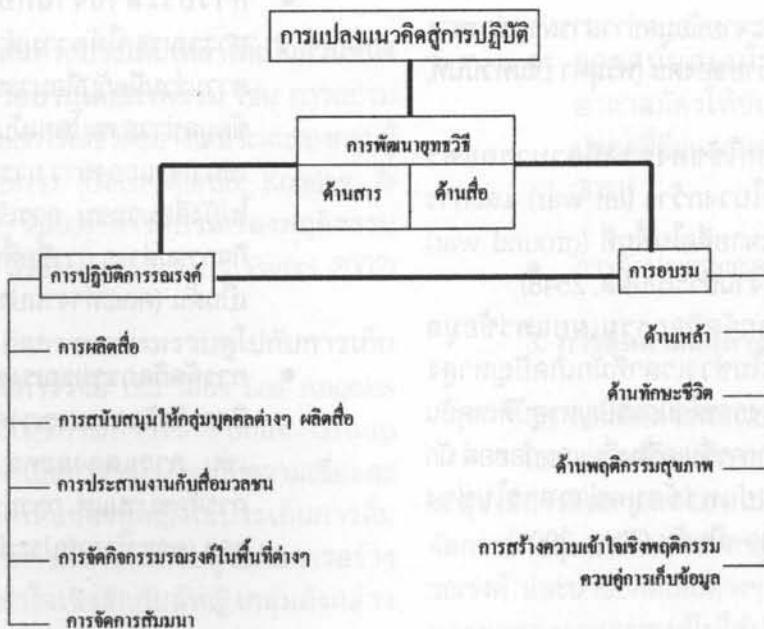
**2.4 การแปลงแนวคิดหลักไปสู่การปฏิบัติการ
รณรงค์/การให้การศึกษา**

พบว่า กรณีการรณรงค์มักให้ความสำคัญกับการพัฒนายุทธวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมและสอดคล้องกับหลักการเชิงทฤษฎี และการนำยุทธวิธีดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้โครงการรณรงค์บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

ส่วนกรณีการให้การศึกษา พบว่า มีการจัดกิจกรรมในลักษณะของการฝึกอบรมให้กับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น นักเรียน พนักงาน และสมาชิกชุมชน

ดังรายละเอียดในแผนภาพต่อไปนี้

แผนภาพที่ 8 : การแปลงแนวคิดสู่การปฏิบัติ



ก. การพัฒนายุทธวิธีการสื่อสาร

เกี่ยวข้องกับยุทธวิธีด้านสารและยุทธวิธีด้านช่องทางการสื่อสาร ดังตัวอย่างต่อไปนี้

• ยุทธวิธีด้านสาร อาทิ

- การสร้างตราสัญลักษณ์ และชื่อโครงการ เพื่อใช้ในการอ้างอิงและการจดจำ
- การนำเสนอข้อความแบบพูดตรงไปตรงมา เช่น เมาไม่ขับ งดเหล้าเข้าพรรษา
- การนำเสนอข้อความด้วยสำนวนสละสลวย เช่น เข้าพรรษานิ่งดเหล้าเพื่อแม่
- การใช้ภาพจำนวนแก้วเหล้าเพื่อเป็นสื่อกลางในการช่วยให้กลุ่มเป้าหมายจดจำได้เกี่ยวกับระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ต่ำ/สูงกว่าปริมาณซึ่งกำหนดในกฎหมาย
- การนำเสนอเนื้อหาซึ่งสะท้อนความรับผิดชอบ เช่น “เพื่อนยอมไม่ยอมให้เพื่อนเมาแล้วขับ” (Friends don't let friends drive drunk.” (Guttman, 2003).
- การนำเสนอเกี่ยวกับความน่ากลัว เช่น การทำให้รู้สึกว่าการขับรถขณะเมาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่น่ากลัว

- การนำเสนอสถิติเกี่ยวกับอัตราการเกิดอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการตีเครื่องตีแมลงกอลฮอลล์ (Taig, 2001)
 - การใช้ภาษาถิ่น เช่น การรณรงค์ในชุมชนชาวละตินอเมริกาในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีการใช้ภาษา Spanish แทนภาษาอังกฤษ (Occupational Health & Safety, 2002/2003)
 - การนำเสนอข้อมูลที่บุคคลไม่เคยรับรู้ในเชิงบรรทัดฐานด้านการตีของกลุ่มเป้าหมาย (Lederman & Stewart, 2005)
 - การสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายทำหน้าที่เป็นแหล่งสาร (Lederman & Stewart, 2005)
 - การนำเสนอเนื้อหาที่เป็นเสมือนกระจกในการสะท้อนมุมมองของกลุ่มเป้าหมาย (Lederman & Stewart, 2005)
- **ยุทธวิธีด้านช่องทางการสื่อสาร อาทิจ**
 - การเผยแพร่ข่าวสารต่างๆ ที่เป็นประโยชน์/โดนใจ อาทิจ ข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ข่าวสารเกี่ยวกับสถิติการเกิดอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการตีเครื่องตีแมลงกอลฮอลล์ในแต่ละปี (Taig, 2001)
 - การเลือกใช้สื่อแบบผสมผสาน เช่น สื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ควบคู่กับสื่อสิ่งพิมพ์ (Taig, 2001)
 - การขอความร่วมมือกับพันธมิตรต่างๆ ทำหน้าที่กระจายข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางในเครือข่ายของตน (ทริสตา ปันทอนันท์, 2544)
 - การเลือกใช้ช่องทางที่สามารถแพร่กระจายในวงกว้าง (air war) และการแพร่กระจายสื่อในพื้นที่ (ground war) (คณะทำงานประเมินผล, 2548)
 - การเลือกจัดกิจกรรมเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในช่วงเวลาที่มักเกิดปัญหาสูง อาทิจ โครงการด้านการปัญหาอุบัติเหตุอันเนื่องจากการตีเครื่องตีแมลงกอลฮอลล์ มักเลือกเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในช่วงคริสต์มาส เป็นต้น (Taig, 2001)
- การใช้กิจกรรมรณรงค์เป็นช่องทางในการผลักดันนโยบายต่างๆ เช่น การลดปริมาณแมลงกอลฮอลล์ในเลือด การเพิ่มจุดตรวจ และการถอนใบอนุญาตขับรถ (Winsten & DeJong, 2001; ปารีชาติ สถาปิตานนท์, 2545)
- ข. การปฏิบัติการรณรงค์**
- พบว่า องค์การที่เกี่ยวข้องได้ปฏิบัติการรณรงค์ในลักษณะต่างๆ อาทิ
- **การผลิตสื่อ** เช่น การผลิตสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ และการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ เพื่อนำเสนอให้เห็นผลกระทบซึ่งเกิดจากการตีเครื่องตีแมลงกอลฮอลล์ (Taig, 2001) ตลอดจนมีการผลิตสื่อประเภทอื่นๆ เช่น หนังสือคู่มือสื่อ On-Line CD-Rom เป็นต้น
 - **การสนับสนุนให้กลุ่มบุคคลต่างๆ ผลิตสื่อ** พบว่า ในกรณีของโครงการ RU Sure? มีการสนับสนุนให้นักศึกษาผลิตสื่อและเผยแพร่สื่อที่สอดคล้องกับวิถีการบริโภคสื่อ และนำเสนอเนื้อหาที่สอดคล้องกับแนวคิดหลักในการรณรงค์ ตัวอย่างเช่น เกมส์ Bingo ในหอพัก การดูแลระบบแลกเปลี่ยนข้อมูล On-line บนเว็บไซต์ เป็นต้น (Lederman & Stewart, 2005)
 - **การประสานงานกับสื่อมวลชน** พบว่า การรณรงค์ให้ความสำคัญกับการประสานความร่วมมือกับสื่อมวลชนในการแพร่กระจายข้อมูลข่าวสาร โดยเน้นการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น การแถลงข่าว การส่งข่าวประชาสัมพันธ์ไปยังสื่อมวลชน การเชิญสื่อมวลชนเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ การซื้อพื้นที่/เวลาในสื่อมวลชน เป็นต้น (คณะทำงานประเมินผล, 2548)
 - **การจัดกิจกรรมรณรงค์ในพื้นที่ต่างๆ** พบว่า มีการจัดกิจกรรมรณรงค์รูปแบบต่างๆ ในพื้นที่ เช่น การแสดงละคร การแข่งขันเดิน-วิ่ง การจัดขบวนแห่ การประกวด การเล่นเกม ฯลฯ (คณะทำงานประเมินผล, 2548)

- **การจัดการสัมมนา** พบว่า มีการจัดสัมมนาในหัวข้อต่างๆ โดยมีกิจกรรมบรวมนการสัมมนาให้เชื่อมโยงกับกิจกรรมรณรงค์ในพื้นที่หรือกิจกรรมเชิงการผลักดันกิจกรรมเชิงการผลักดันนโยบายต่างๆ (หริสุตา ปันทวนันท์, 2544)

ค. การฝึกอบรม

พบว่า กิจกรรมอบรมเป็นองค์ประกอบสำคัญของการให้การศึกษา ซึ่งมักดำเนินการใน 2 ลักษณะ คือ การจัดกิจกรรมอบรมเกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้โดยเฉพาะ และการสอดแทรกเรื่องเหล่านี้ให้เป็นส่วนหนึ่งของประเด็นในการอบรมต่างๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- **การฝึกอบรมเรื่องเหล่านี้โดยเฉพาะ** เช่น การอบรมเรื่องการให้การศึกษาและการฝึกทักษะเพื่อลดอันตรายจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นอันตรายของโครงการ Alcohol-related Harm Prevention (AHP) ซึ่งเน้นการออกแบบให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เรียนรู้ทักษะเกี่ยวกับวิธีการแทรกซึมคำพูด/การกระทำของตนกับเพื่อนใกล้ชิด เพื่อจะได้วางแผนเชิงรุกในการหลีกเลี่ยงอันตรายร่วมกับเพื่อน (Graham, Tatterson, Roberts, Johnston, 2004) การฝึกอบรมด้านทักษะในการใช้แอลกอฮอล์อย่างเหมาะสมสำหรับนักศึกษาในมหาวิทยาลัยต่างๆ (Alcoholism & Drug Abuse Weekly, 2005-b)
- **การสอดแทรกประเด็นเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของการอบรมโดยภาพรวม** เช่น การอบรมด้านทักษะการใช้ชีวิตอย่างเหมาะสมของกลุ่มผู้ประกอบการ (Geist-Martin, Korsley, & Farrell, 2003) การอบรมเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ (Baranowski, Perry, Parcel, 2002)
- **การจัดกิจกรรมอบรมรวมคู่ไปกับการเก็บข้อมูลในการวิจัย** เช่น เมือง Los Angeles สหรัฐอเมริกามีการใช้ Focus Group ในการดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับความเชื่อและความคิดเห็นของผู้หญิงในประเด็นการดื่มระหว่างการจัดตั้งครรภ์ควบคู่ไปกับการสร้างความเข้าใจเชิงลึกกับผู้หญิงกลุ่มดังกล่าว (Branco & Kaskutas, 2001).

นอกจากนั้น ยังพบว่า การฝึกอบรมต่างๆ มิได้เน้นการอบรมกับกลุ่มเป้าหมายหลัก แต่ยังคงมีการเชิญชวนกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มเป้าหมายหลักเข้าร่วมกิจกรรมด้านการฝึกอบรมด้วย (Baranowski, Perry, & Parcel, 2002)

ยิ่งไปกว่านั้น ยังพบว่า โครงการให้การศึกษาต่างๆ ยังนิยมจัดให้มีการวิจัยควบคู่ไปกับการฝึกอบรมด้วย ทั้งที่เพื่อวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันที่เกิดขึ้นจากการฝึกอบรม

2.5 การดำเนินมาตรการสนับสนุนต่างๆ

Kreuter และ Lezin (2002) กล่าวว่า การจัดกิจกรรมสนับสนุนในชุมชนสามารถก่อให้เกิดผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี พบว่า โครงการต่างๆ ได้ย้ำความสำคัญของมาตรการสนับสนุนต่างๆ ที่จำเป็นต้องดำเนินการควบคู่ไปกับมาตรการในการรณรงค์และการให้การศึกษา อาทิ

- การเชิญชวนหน่วยงานต่างๆ ภาคธุรกิจในท้องถิ่น เช่น ธุรกิจรถยนต์ ธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้ร่วมกันจัดกิจกรรมสนับสนุนประเด็นในการรณรงค์ โดยดำเนินการคู่ขนานไปกับกิจกรรมรณรงค์ (Taig, 2001)
- การจัดตั้งด่านตรวจจับผู้ขับขี่ที่มีแอลกอฮอล์ในร่างกายนอกเหนือจากที่กฎหมายกำหนด (สุชาติ สุทธิรัตน์, พิชัย เลิศวัฒนาเสรี และสุจริตรามัทวานนท์, 2544)
- การสนับสนุนให้คนขับรถแท็กซี่ หรืออาสาสมัครให้ขับรถไปส่งคนและรถของบุคคลที่ดื่มแอลกอฮอล์ (Atkin & Freimuth, 2001)
- การจัดประชุมระดมสมองสมาชิกในชุมชน

3. การติดตามผลต่างๆ ที่เกิดขึ้น

3.1 การติดตามผลแบบไม่เป็นทางการ

ในส่วนของโครงการรณรงค์ พบว่า บางโครงการได้ระบุว่ามีการติดตามผลแบบไม่เป็นทางการโดยใช้วิธีการจัดการประชุมหารือระหว่างกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ และนำข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ และผลของการรณรงค์ไปใช้ประกอบการวางแผน/การ

ปรับปรุงแผนการรณรงค์ในระยะถัดไป (ทริสฎา ปันทวนันท์, 2544)

3.2 การติดตามผลแบบเป็นทางการ

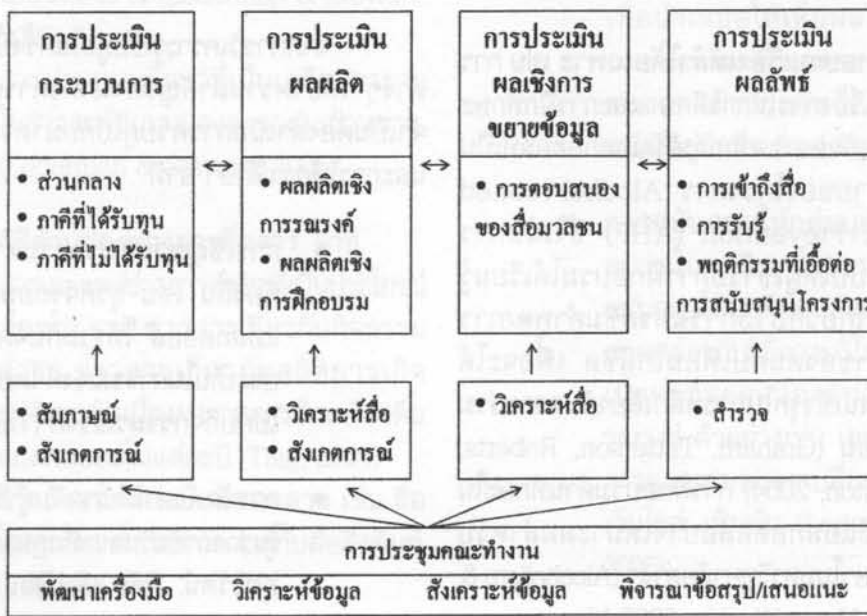
พบว่า โครงการรณรงค์และการให้การศึกษา ส่วนหนึ่ง นิยมประเมินผลแบบเป็นทางการโดยการประยุกต์ ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์มาใช้ประกอบการประเมินผล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข. วิธีการประเมินผล

พบว่า การประเมินผลของโครงการรณรงค์/การให้ การศึกษาอย่างเป็นทางการ มักให้ความสำคัญกับการนำ ระเบียบวิธีวิจัยรูปแบบต่างๆ มาใช้ประกอบการวิจัย ประเมินผล ตัวอย่างเช่น

- การสัมภาษณ์ (in-depth interview) โดยการ สัมภาษณ์บุคคลที่เข้าร่วมโครงการและนำ ข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการประเมินกระบวนการ

แผนภาพที่ 9 : กระบวนการประเมินผลโครงการจดเหล่าเข้าพรรษา



ก. ประเด็นในการประเมินผล

พบว่า การประเมินผลของโครงการรณรงค์/การ ให้การศึกษาได้ให้ความสำคัญกับการประเมินผลในด้านต่างๆ อันได้แก่ การประเมินกระบวนการ (process evaluation) การประเมินผลผลิต (output evaluation) การประเมินผล เชิงขยายข้อมูล (outgrowth evaluation) และการประเมิน ผลลัพธ์ (outcome evaluation) ดังแผนภาพซึ่งนำเสนอโดย คณะทำงานประเมินผล (2548) ดังนี้

การรณรงค์ (process evaluation) จุดแข็ง จุดอ่อนในการรณรงค์ และการประเมินผลทาง การรณรงค์ในอนาคต

- การจัดการประชุมหารือระหว่างแกนนำและ สมาชิก (forum) พบว่า เป็นการประเมิน กระบวนการทำงาน (process evaluation) และการค้นหาแนวทางในการปรับปรุง กระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผน/ปรับปรุง แผน หรือเผยแพร่ข่าวสารสู่สาธารณชนผ่าน สื่อมวลชน (ทริสฎา ปันทวนันท์, 2544)

- **การวิจัยเชิงสังเกตการณ์ (observational research)** โดยนักวิจัยมักเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ และสังเกตการณ์กระบวนการจัดกิจกรรมรณรงค์ (process evaluation) และผลผลิตต่างๆ (output evaluation) ที่เกิดขึ้น (คณะทำงานประเมินผล, 2548)

- **การวิเคราะห์เอกสาร (document analysis)** พบว่า การวิเคราะห์เอกสารเป็นอีกแนวทางหนึ่งซึ่งนิยมใช้ในการประเมินผลผลิต (output evaluation) และผลเชิงการขยายข้อมูล (outgrowth evaluation) ในกรณีผลผลิต มักให้ความสำคัญกับการประเมินคุณภาพของสื่อ และการกำหนดพื้นที่ในการแพร่กระจายสื่อ (คณะทำงานประเมินผล, 2548)

ในกรณีผลเชิงการขยายข้อมูล (outgrowth evaluation) มักให้ความสำคัญกับการพิจารณาจากพื้นที่ข่าวที่ปรากฏในสื่อมวลชน ซึ่งให้ความร่วมมือเผยแพร่ข่าวประชาสัมพันธ์แบบไม่คิดมูลค่า (Winsten & DeJong, 2001)

- **การวิจัยเชิงทดลอง (experimental research)** พบว่า เป็นแนวทางที่ได้รับความนิยมในโครงการให้การศึกษาเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้ในการบ่งชี้ผลลัพธ์ (outcome evaluation) ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย ในทางปฏิบัติ นักวิจัยมักดำเนินการประเมินผลก่อนและหลังการดำเนินโครงการ เช่น โครงการ psycho-educational and skill-based program ซึ่งเน้นการป้องกันการใช้อัลกอฮอล์มากเกินไปในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย ดำเนินการศึกษากลุ่มนักศึกษา 113 คนที่มีประวัติการใช้อัลกอฮอล์ในช่วงก่อนและหลังที่จะได้รับสื่อเกี่ยวกับความรุนแรงจากแอลกอฮอล์ (Donohue, Allen, Maurer, 2004)

นอกจากนั้น ยังพบการดำเนินการประเมินผลทดลองโดยการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลองจะเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมกับโครงการให้การศึกษา ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมกระบวนการดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อนำผลสรุปไปยืนยันเกี่ยวกับประสิทธิผลของการจัด

กิจกรรมด้านการให้การศึกษาที่ส่งผลต่อความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

- **การวิจัยเชิงสำรวจ (survey research)** พบว่า การวิจัยเชิงสำรวจเป็นอีกหนึ่งแนวทางที่ได้รับความนิยมในการประเมินผลลัพธ์ (outcome evaluation) ที่เกิดขึ้น โดยการสำรวจพฤติกรรมของประชาชน อาจเน้นการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบครั้งเดียวในช่วงสั้นๆ หลังจบโครงการหรือการวิจัยที่ดำเนินการต่อเนื่องเป็นประจำในช่วงเวลาสำคัญของแต่ละปี และการนำข้อมูลของแต่ละปีมาเปรียบเทียบความแตกต่างกัน (Lederman & Stewart, 2005)

- **การทำ meta-analysis** พบว่า มีการนำข้อมูลจากหลายๆ โครงการมาวิเคราะห์ร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อค้นหาข้อสรุปเกี่ยวกับผลกระทบ (impact evaluation) ของการรณรงค์ในการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรม (Snyder, 2004)

ค. ผลการประเมินอย่างเป็นทางการ

- พบว่า การประเมินผลในระยะสั้น มักนำเสนอผลการประเมินระดับโครงการโดยมุ่งเน้นการนำเสนอข้อมูลต่างๆ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงโครงการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (คณะทำงานประเมินผล, 2548)

- หากประเมินเชิงกระบวนการ พบว่า ความสำเร็จเกิดจากความร่วมมือของบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัย อาจารย์ ตำรวจ ผู้บริหาร นักศึกษา และชุมชน และการสนับสนุนอย่างจริงจังจากนโยบายระดับสูง (Goodhart, & Laitman, 2005)

- พบว่า ในกรณีการประเมินผลลัพธ์ การดำเนินโครงการแบบ one-size-fit-all ไม่สามารถก่อให้เกิดความสำเร็จได้ (Goodhart, & Laitman, 2005)

- หากพิจารณาด้านผลลัพธ์ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรณรงค์ผ่านสื่อมวลชนต่อการแก้ไขปัญหาการดื่มและอุบัติเหตุอันเนื่องจากการดื่มแล้วขับ

ใช้กฎหมายมีประสิทธิภาพมากกว่าการณรงค์ โดยปราศจากการบังคับใช้กฎหมาย (Snyder, 2004)

- พบว่า การรณรงค์ผ่านสื่อมวลชนมีผลต่อการลดปัญหาอุบัติเหตุจากการดื่มแล้วขับ 13% (ค่า median) และผลการวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ พบว่า โครงการรณรงค์ให้ผลเชิงสังคมคุ้มค่ากว่าค่าใช้จ่ายที่ลงทุนไป (Elder, Shult, Sleet, Nichols, Thompson, & Rajab, 2004)
- ส่วนผลของการรณรงค์ผ่านสื่อมวลชนและการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการดื่ม พบว่า การรณรงค์สามารถก่อให้เกิดผลทางบวกในเชิงการปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานของสังคมได้ โดยเฉพาะมีหลักฐานยืนยันว่า การรณรงค์นำไปสู่การลดความเข้าใจผิดๆ เกี่ยวกับอันตรายจากการบริโภคแอลกอฮอล์ (Perkins, 2002) อย่างไรก็ตาม พบว่า ข้อมูลเกี่ยวกับบรรทัดฐานของสังคมก็อาจเป็นสิ่งที่ช่วยกลุ่มบุคคลซึ่งเคยดื่มน้อยให้เพิ่มปริมาณการดื่มมากขึ้นได้เพื่อให้สอดคล้องกับบรรทัดฐานที่ค้นพบ (Murray-Johnson, & Witte, 2003)
 - ในส่วนของโครงการให้การศึกษา พบว่า โครงการให้การศึกษาที่ออกแบบเฉพาะสามารถส่งผลต่อความตระหนักได้ (Licciardone, 2003; Dohohue, Allen, & Maurer, 2004) และส่งผลต่อการลดปริมาณการดื่ม/ความถี่ในการดื่ม (Li, Zhang, Shen, Zhen, & Feng, 2003) ตลอดจนสามารถนำมาประยุกต์ใช้ข้ามประเทศได้ (Abatemarco, West, Zec, Russo, Sosiak, P., & Mardesic V., 2004)
 - หากพิจารณาผลของสื่อรายประเภท พบว่า สื่อหนังสือขนาดเล็ก (booklet) มีประสิทธิผลดีในระยะสั้นเท่านั้น (Bauman, Foshee, Ennett, Perberton, Hicks, King, & Kan, 2001)
 - ข้อมูลจากการประเมินผลระยะยาว พบว่า การรณรงค์ด้านสุขภาพที่เน้นการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมก่อให้เกิดผลกระทบเพียงเล็กน้อยในระยะสั้น (Snyder, 2004)
 - นอกจากนี้ การประเมินระยะยาว ยังพบว่า การรณรงค์ที่ดำเนินการควบคู่ไปกับการบังคับ

บทที่ 5

กรณีศึกษาในต่างประเทศ

ในบทนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอกรณีศึกษาในต่างประเทศ จำนวน 7 กรณี ซึ่งกรณีศึกษาดังกล่าวข้างต้น ประกอบด้วย (1) โครงการรณรงค์ Dave (2) โครงการรณรงค์ RU Sure? (3) โครงการรณรงค์ The Designated Driver (4) โครงการรณรงค์ของกลุ่ม MADD (5) โครงการ Northland (6) โครงการ Family Matters และ (7) โครงการ Employee Assistance Programs (EAPs)

โครงการรณรงค์ Dave¹

โครงการรณรงค์ Dave (Dave Campaign) เป็นโครงการรณรงค์ซึ่งดำเนินการในสหราชอาณาจักรภายใต้ความรับผิดชอบของ United Kingdom Department of Transport (ToT)

ที่มาของโครงการรณรงค์ Dave เริ่มขึ้นจากปัญหาการเสียชีวิตของประชาชนอันเนื่องมาจากการขับขี้อยนต์ภายหลังจากการบริโภคแอลกอฮอล์ ซึ่งมีจำนวนมากกว่า 500

คนต่อปี สถานการณ์ดังกล่าวนำไปสู่การจัดทำรายงานทบทวนสถานการณ์ชื่อ Blennerhasset Report

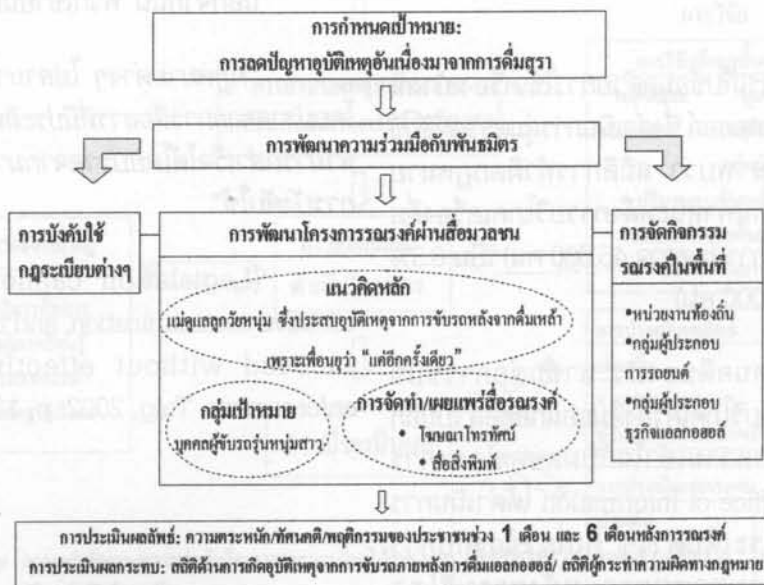
รายงานทบทวนสถานการณ์ดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่าการดำเนินมาตรการด้านกฎระเบียบและการบังคับใช้กฎหมายแต่เพียงด้านเดียวเท่านั้น ไม่สามารถก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนได้

แต่การดำเนินมาตรการด้านกฎระเบียบ/กฎหมายต่างๆ จำเป็นต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการให้การศึกษาและการสื่อสารกับสังคมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะช่วยส่งผลให้เกิดการเอาใจใส่และความคิดของบุคคลที่เกี่ยวข้อง

ข้อสรุปจากรายงานทบทวนสถานการณ์ฉบับดังกล่าว นำไปสู่การพัฒนาโครงการรณรงค์ Dave ควบคู่ไปกับการบังคับใช้กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และการประสานความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ อาทิ หน่วยงานท้องถิ่น กลุ่มผู้ประกอบการรถยนต์ และกลุ่มผู้ประกอบการธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในการริเริ่มกิจกรรมสนับสนุนในระดับพื้นที่อย่างอิสระ (ดังรายละเอียดในแผนภาพที่ 2)

¹ เรียบเรียงจาก Taig, T. (2002). Benchmarking in government: case studies and principles. In P. Benett & K Calman (eds.), Risk communication and public health, (pp. 117-130). Oxford, UK: Oxford University Press.

แผนภาพที่ 10 : แบบจำลอง กรณี Dave Campaign



ข้อคิดสำคัญ: การสื่อสารไม่สามารถประสบความสำเร็จได้ หากปราศจากมาตรการทางกฎหมายการบังคับใช้กฎหมายต่างๆ ไม่สามารถประสบความสำเร็จได้ หากปราศจากการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

โครงการรณรงค์ Dave มุ่งเน้นการสื่อสารกับกลุ่มเสี่ยงเป็นหลัก โดยกลุ่มเสี่ยงสำคัญซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการ ได้แก่ กลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ (Young “At Risk” Drivers) ช่องเพื่อลดปัญหาสาเหตุของการรณรงค์ ได้แก่ การในช่วงเทศกาลคริสต์มาส

แนวคิดหลักของโครงการรณรงค์ ได้แก่ การพัฒนาสื่อรณรงค์ที่บ่งชี้ให้เห็นถึงผลด้านลบจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตัวอย่างเช่น ทีมงานได้นำเสนอแนวคิดเรื่อง “ความรักของแม่” เพื่อบอกเล่าเรื่องราวในเชิงสัมพันธ์ระหว่าง “แม่-ลูก” ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงหลังจากลูกประสบอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการขับขี่ยานพาหนะภายหลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อันส่งผลให้ลูกชายวัยหนุ่มต้องป่วยทั้งกายและใจจากอุบัติเหตุทางการจราจร

เรื่องราวเกี่ยวกับความรักของแม่กับลูกชายที่ประสบอุบัติเหตุเป็นส่วนหนึ่งของสื่อรณรงค์ ซึ่งมีการผลิตในลักษณะของสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ และสื่อสิ่งพิมพ์ และนำเสนอสู่สายตาของสาธารณชนในช่วงเทศกาลคริสต์มาสอย่างต่อเนื่องเป็นเวลากว่า 20 ปี โดยใช้งบประมาณปีละ 2 ล้านปอนด์

ในการพิสูจน์ผลต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการรณรงค์นั้น ทีมงานได้ให้ความสำคัญกับการเก็บสถิติต่างๆ อันได้แก่ อัตราการเสียชีวิตอันเนื่องมาจากการขับขี่ยานพาหนะซึ่งมีนเมา ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ในช่วงเวลา 10 ปี (ค.ศ. 1985-1995) อัตราการเสียชีวิตลดลงจาก 1,040 คน เป็น 540 คนต่อปี

นอกจากนั้นการเก็บข้อมูลด้วยการใช้เครื่องเป่าลมสำหรับการตรวจวัดแอลกอฮอล์ ซึ่งดำเนินการสุ่มตรวจผู้ขับขี่ยานพาหนะจำนวน พบว่า สถิติการทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับการขับขี่ยานพาหนะหลังการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงจาก 28.1% (ยอดการสุ่มตรวจ 45,000 คน) เป็น 6.3% (ยอดการสุ่มตรวจ 119,000 คน)

การสำรวจทัศนคติของประชาชนต่อการขับขี่ยานพาหนะภายหลังการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นอีกแนวทางหนึ่งในการทำความเข้าใจกับผลของโครงการรณรงค์ ซึ่ง Central Office of Information ได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลโดยวัดประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการหลีกเลี่ยงการขับขี่ยานพาหนะภายหลังการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาทิ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการขับขี่รถจักรยานยนต์ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการทิ้งรถไว้ที่บ้านหากจะออกไป

ดื่มเหล้า ความคิดเห็นเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงโดยการมอบหมายให้คนอื่นขับรถแทน เป็นต้น

ผลการสำรวจข้อมูลดังกล่าว ซึ่งได้รับการตีพิมพ์ในนิตยสาร Marketing Magazine ได้บ่งชี้ให้เห็นว่า โครงการรณรงค์ Dave ประสบความสำเร็จในด้านตระหนัก โดยผลจากการประเมินระยะสั้น (short term impact) ซึ่งดำเนินการในช่วงหนึ่งเดือนหลังโครงการรณรงค์สิ้นสุด ระบุว่า ประชาชนจำนวน 91% มีความตระหนักเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงการขับขี่ยานพาหนะภายหลังการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลการประเมินในช่วงหกเดือนหลังจากนั้นพบว่า ประชาชนจำนวน 89% ยังคงมีความตระหนักเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงการขับขี่ยานพาหนะภายหลังการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ถึงแม้ข้อมูลดังกล่าวจะเป็นหลักฐานที่สะท้อนให้เห็นถึงผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการรณรงค์ แต่อย่างไรก็ตามยังเป็นการยากที่จะอธิบายว่า การเปลี่ยนแปลงจำนวนเท่าใดเกิดขึ้นจากการรณรงค์โดยตรง หรือการเปลี่ยนแปลงจำนวนเท่าใดที่เกิดจากการใช้มาตรการบังคับใช้กฎหมายหรือการดำเนินการด้วยวิธีการอื่นๆ

ถึงกระนั้นก็ตาม ผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยซึ่งปฏิบัติงานในภาครัฐและนอกภาครัฐของสหราชอาณาจักรต่างเห็นพ้องต้องกันว่า

“อย่างน้อยๆ การรณรงค์ได้ช่วยสร้างบรรยากาศและช่วยให้สังคมยอมรับมาตรการทางกฎหมายที่เข้มข้มขึ้น”

นอกจากนั้น พวกเขายืนยันว่า

“กฎหมายต่างๆ ไม่สามารถประสบความสำเร็จได้โดยปราศจากการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการสื่อสารที่ไม่สามารถสำเร็จได้โดยปราศจากมาตรการทางกฎหมายและการบังคับใช้”

(Legislation cannot succeed without effective communication, and communication cannot succeed without effective legislation and enforcement, Taig, 2002, p. 119)

โครงการรณรงค์ RU Sure?²

โครงการรณรงค์ RU Sure เป็นการรณรงค์ในหมู่นักศึกษาที่ Rutgers University โดยมุ่งเน้นการลดปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ในหมู่นักศึกษา

โครงการรณรงค์ RU Sure เริ่มต้นขึ้นจากการวิจัยของกลุ่มคณาจารย์/นักวิจัยของมหาวิทยาลัย Rutgers แห่งสหรัฐอเมริกา ซึ่งศึกษาข้อมูลพื้นฐานเรื่องพฤติกรรมของนักศึกษา และมุมมองของนักศึกษาต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาโดยภาพรวมภายใต้ความเชื่อที่ว่า มุมมองของนักศึกษาต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาโดยภาพรวมสะท้อนให้เห็น “บรรทัดฐาน” ในการดื่มแอลกอฮอล์

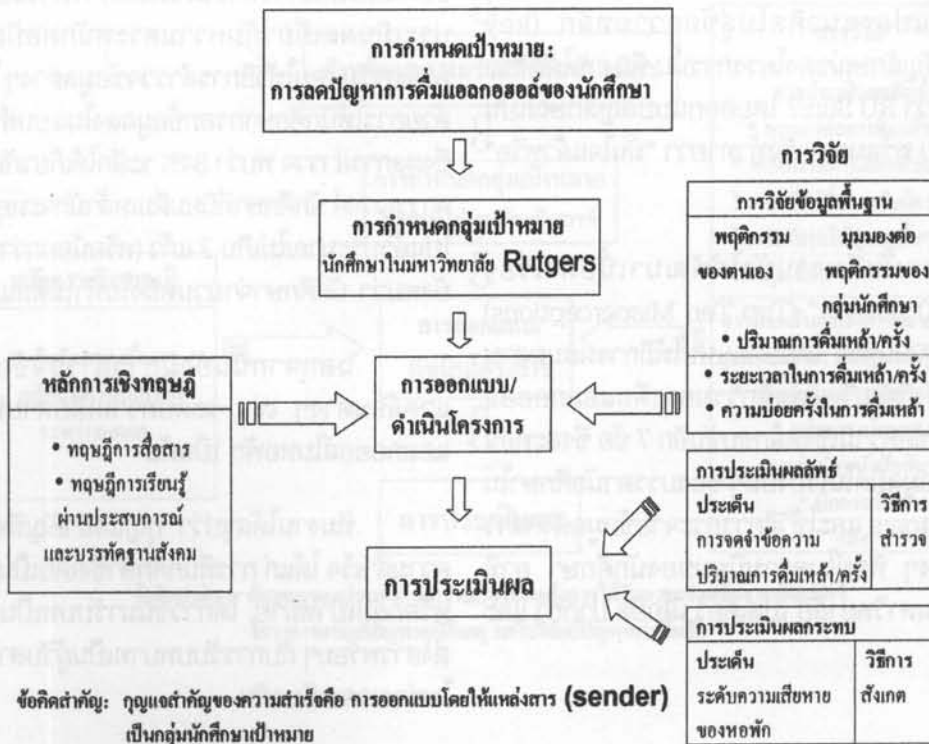
ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาการคาดการณ์ว่านักศึกษาโดยทั่วไปมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก (นักศึกษายชายดื่ม 5 แก้ว/ครั้ง นักศึกษาหญิงดื่ม 4 แก้วต่อครั้ง) ในขณะที่ข้อค้นพบเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มที่แท้จริงสะท้อนว่า โดยเฉลี่ยแล้วนักศึกษามีการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่น้อยกว่าที่คาดการณ์ไว้

นั่นก็คือ นักศึกษาจำนวน 2 ใน 3 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด มีพฤติกรรมการดื่มไม่เกิน 2-3 แก้วในการดื่มครั้งล่าสุด และที่สำคัญนักศึกษากว่าครึ่งถึง 1/5 กล่าวว่า พวกเขาไม่ดื่มแอลกอฮอล์เลย

ผลจากการวิจัยดังกล่าวนำไปสู่การออกแบบโครงการรณรงค์ชื่อ RU Sure? เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนบรรทัดฐาน (social norms) เกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในหมู่นักศึกษาภายในมหาวิทยาลัย (แบบจำลองที่ 3)

² เรียบเรียงจาก Leaderman, L., C., Stewart, L.P., Barr, S. L., Powell, P.L., Laitman, L., & Goodhart, F.W. (2001). RU Sure? Using communication theory to reduce dangerous drinking on a college campus. In R. El, Rice & C. K. Atkin (Eds.), Public communication campaigns (3rd ed., pp. 295-299). Newbury Park, CA: Sage.

แบบภาพที่ 11 : แบบจำลอง กรณีโครงการรณรงค์ Ru Sure?



ความยากลำบากของการริเริ่มการรณรงค์อยู่ที่ การออกแบบโครงการให้ท้าทายมุมมองเดิมๆ ของนักศึกษา ซึ่งมักเชื่อว่าการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์เป็นส่วนหนึ่งของ พฤติกรรมทางสังคมในหมู่นักศึกษา และเป็นธรรมเนียมที่สืบ ต่อกันมา ตลอดจนเป็นการรักษาสัมพันธภาพและการ แลกเปลี่ยนหัวข้อในการสนทนาระหว่างการพบปะพูดคุย

ดังนั้นในการออกแบบโครงการรณรงค์ ทีมงานจึง ให้ความสำคัญกับการประยุกต์หลักคิดเชิงกระบวนการเรียนรู้ ผ่านประสบการณ์ทางสังคม บรรทัดฐานสังคม และทฤษฎี การสื่อสารมาใช้เป็นกรอบในการพัฒนาแนวคิดหลัก

นอกจากนั้น ทีมงานยังให้ความสำคัญกับการ นำเสนอข้อมูลจากผลการวิจัย ซึ่งได้รับคำตอบแตกต่างไป จากความเชื่อเดิมๆ ของนักศึกษาในด้านบรรทัดฐานการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยคาดหวังว่า ข้อมูลดังกล่าวจะ กระตุ้นให้เกิดปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มนักศึกษา โดยเฉพาะในด้าน พฤติกรรมแบบปากต่อปากเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มที่แท้จริง อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานทางสังคมในลำดับ ถัดไป

ดังนั้น แนวคิดหลัก (key concept) ของโครงการ รณรงค์ RU Sure? ได้แก่ การตั้งคำถามเชิงท้าทายกับกลุ่ม นักศึกษาว่า “พวกเขามั่นใจจริงหรือว่า นักศึกษาเป็นกลุ่มที่ บริโภคแอลกอฮอล์อย่างหนัก”

ในการแปลงแนวคิดไปสู่ข้อความหลัก (key message) และสัญลักษณ์ของโครงการนั้น ทีมงานได้ตั้งชื่อ โครงการรณรงค์ว่า RU Sure? โดยออกแบบสัญลักษณ์เป็น รูปแก้วเบียร์ 4 ใบ พร้อมถามเชิงท้าทายว่า “มันใจแล้วหรือ” (RU Sure?)

นอกจากนั้นทีมงานยังได้พัฒนาเนื้อหาเรื่อง “การรับรู้ผิดๆ 10 ประการ” (Top Ten Misperceptions) ในมหาวิทยาลัย Rutgers โดยออกแบบให้มีการผสมผสาน ข้อค้นพบจากการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 3 ข้อ กับข้อความเชิงตลกขบขันอีก 7 ข้อ ซึ่งสะท้อน ให้เห็นการรับรู้ข้อมูลผิดในเรื่องอื่นๆ ของบรรดานักศึกษาใน มหาวิทยาลัย Rutgers และใช้วิธีการกระจายข้อมูลดังกล่าว ผ่านช่องทางต่างๆ ที่อยู่ในความนิยมของนักศึกษา อาทิ หนังสือพิมพ์ของมหาวิทยาลัย ไปสเตรอร์ เลื่อยดี ปากกา และ อุปกรณ์อื่นๆ

ในทางปฏิบัติ ทีมงานได้คำนึงถึงการมีส่วนร่วมของ นักศึกษาซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมาย ให้เปลี่ยนสถานภาพเป็นกลุ่ม ผู้ส่งสาร และพบว่า การที่นักศึกษารับบทบาทเป็นกลุ่มผู้ ส่งสารเป็นหัวใจของความสำเร็จ

ในการสร้างการมีส่วนร่วมของนักศึกษาให้ก้าวมา รับบทบาทเป็นกลุ่มผู้ส่งสาร ได้ดำเนินการในหลายวิธี อาทิ การสอดแทรกกิจกรรมรณรงค์เข้าไปในหลักสูตรปริญญาตรี ด้านนิเทศศาสตร์ โดยให้นักศึกษามีส่วนร่วมกับการออกแบบ และทดสอบสารในสื่อต่างๆ ทั้งนี้เนื่องจากเล็งเห็นว่า พวกเขา เป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมซึ่งจะทำหน้าที่ แลกเปลี่ยนข้อมูลกับคนอื่นๆ และในขณะเดียวกันพวกเขาก็ สามารถเป็นแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือด้วย

นอกจากนั้น วิธีการสร้างการมีส่วนร่วมยังเกี่ยวข้อง กับการสนับสนุนให้นักศึกษาแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันใน เว็บไซต์ และการจัดกิจกรรมเกมส์ Bingo สำหรับกลุ่ม นักศึกษาที่อยู่ในหอพัก ตลอดจนการนำเสนอผลการวิจัย เกี่ยวกับ “ข้อเท็จจริงเรื่องบรรทัดฐานที่ถูกต้องของนักศึกษา” ผ่านสื่อต่างๆ ในวงกว้าง และการจัดกิจกรรมเชิงความร่วมมือ กับกลุ่มผู้ประกอบการท้องถิ่นและผู้นำชุมชน เพื่อกระตุ้นให้ เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาการดื่มเหล้าของนักศึกษา ในชุมชน

ในการติดตามผลสำเร็จของโครงการ ทีมงานได้ ออกแบบให้มีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการ ประเมินผลเกี่ยวกับความตระหนักต่อปัญหาและผลต่อ พฤติกรรม โดยใช้วิธีการสำรวจข้อมูลต่างๆ ในกลุ่มนักศึกษา ด้วยการให้นักศึกษากรอกข้อมูลลงในแบบสำรวจด้วยตนเอง ซึ่งผลการสำรวจ พบว่า 84% ระลึกได้เกี่ยวกับข้อความหลักใน การรณรงค์ นักศึกษาที่นิยมดื่มเหล้ามักจะหยุดดื่มหลังจากดื่ม ไปแล้วประมาณไม่เกิน 3 แก้ว (หรือน้อยกว่านั้น) นอกจากนี้ ยังพบว่า นักศึกษาจำนวนหนึ่งในห้าไม่ดื่มแอลกอฮอล์เลย

นอกจากนั้นยังมีการสำรวจข้อมูลเชิงสภาวะ แวดล้อมต่างๆ เช่น ระดับความเสียหายที่เกิดจากปัญหา แอลกอฮอล์ในหอพัก เป็นต้น

ทีมงานได้สรุปว่า กุญแจสำคัญที่ทำให้สารประสบ ความสำเร็จ ได้แก่ การที่นักศึกษาซึ่งเคยเป็นแค่กลุ่มผู้รับสาร หรือกลุ่มเป้าหมาย ได้ก้าวขึ้นมารับบทเป็นแหล่งข่าวหรือผู้ ส่งสารพร้อมๆ กับการรับบทบาทเป็นผู้รับสารจากบุคคลอื่นๆ ในช่วงเวลาเดียวกัน

โครงการรณรงค์ The Designated Driver³

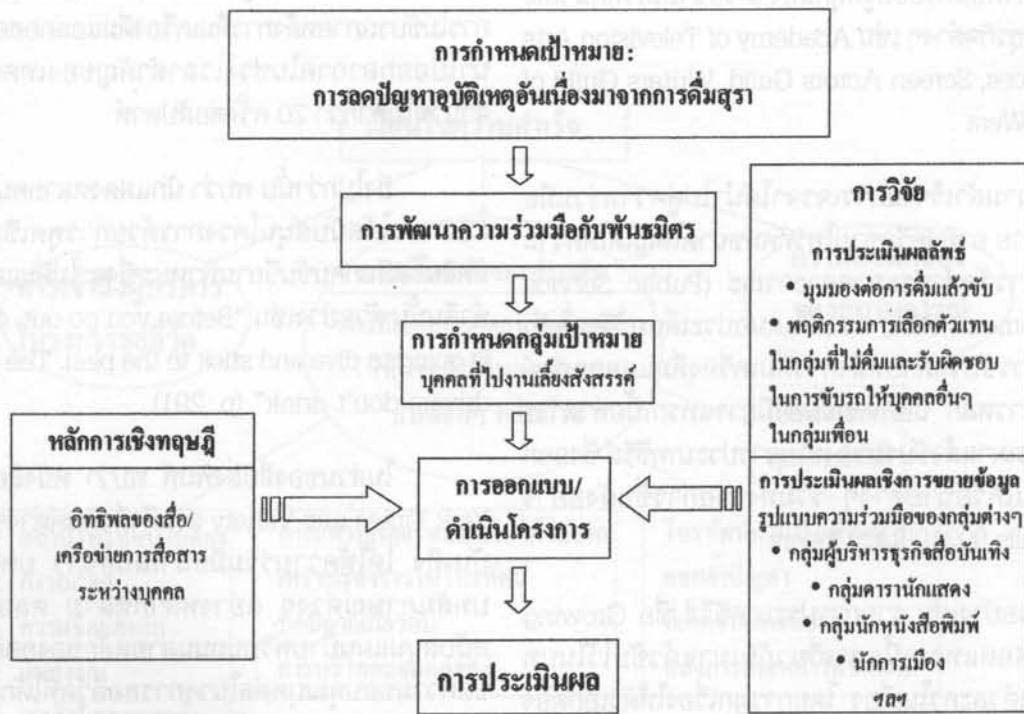
โครงการรณรงค์ The Designated Driver เป็นโครงการรณรงค์ระดับประเทศ ซึ่งสนับสนุนให้กลุ่มบุคคลที่ไปร่วมงานเลี้ยงฉลองได้ตัดสินใจคัดเลือกสมาชิกคนใดคนหนึ่งในกลุ่มซึ่งปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะเข้าร่วมงานเลี้ยงให้ทำหน้าที่เป็นผู้ขับรถส่งบุคคลอื่นๆ กลับที่ที่พัก

โครงการรณรงค์ The Designated Driver ดำเนินการโดย Harvard Alcohol Project (HAP) ซึ่งสังกัดอยู่กับ Center for Health Communication อันเป็นหน่วยงานหนึ่งของ Harvard School of Public Health's แห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด สหรัฐอเมริกา

ปัญหาอุบัติเหตุอันเนื่องจากการขับรถภายหลังจากการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นประเด็นหลักซึ่งทีมงานได้ให้ความสำคัญและแสวงหาแนวทางในประยุกต์แนวทางด้านการสื่อสารรณรงค์เข้ามาช่วยแก้ไขปัญหา

³ เรียบเรียงจาก Winsten, J. A., & DeJong, W. (2001). The designated driver campaign. In R. E. Rice & C. K. Atkin (Eds.), Public communication campaigns, (pp. 290-299). Third Edition. Thousand Oaks, CA: Sage.

แผนภาพที่ 12 : แบบจำลองกรณีโครงการ The Designated Driver Campaign



ข้อคิดสำคัญ: ลักษณะของประเด็นในการรณรงค์มีผลต่อการได้รับความร่วมมือจากพันธมิตร
โครงการอาจแก้ปัญหาอุบัติเหตุ แต่ไม่ได้แก้ปัญหการดื่มจัด

ทีมงานสังเกตเห็นว่า ทางออกหนึ่งซึ่งมีส่วนช่วยในการ แก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการขับรถภายหลังจากการดื่ม แอลกอฮอล์ได้ในระดับหนึ่ง ได้แก่ การเสนอให้กลุ่มบุคคลที่ เดินทางไปร่วมงานสังสรรค์ต่างๆ ได้ร่วมกันคัดเลือกเพื่อนคน หนึ่งขึ้นมาเป็น “ตัวแทน” ในการทำหน้าที่เป็นผู้ขับรถ และ กำหนดให้บุคคลดังกล่าวปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ในขณะที่ ร่วมงานสังสรรค์ และทำหน้าที่เป็นสารณีในการส่งเพื่อนๆ กลับสู่ที่พักหลังจากงานเลี้ยงสิ้นสุด

ในทางปฏิบัติ ทีมงานได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ส่วนหนึ่งจากมูลนิธิอิสระ และ Office of National Drug Control Policy

นอกจากนั้น ทีมงานได้อาศัยสัมพันธภาพส่วนบุคคล เป็นช่องทางในการผลักดันการริเริ่มโครงการระหว่าง มหาวิทยาลัย Harvard และวงการฮอลลีวูด โดย Dr. Frank Station ซึ่งเคยเป็นประธานสถานีโทรทัศน์ CBS และเป็น คณะกรรมการของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด และ มร. Grant Tinker ซึ่งเคยเป็นประธานสถานีโทรทัศน์ NBC และได้ ทำงานด้านการผลิตรายการโทรทัศน์ที่ฮอลลีวูด โดยบุคคลทั้งคู่ ได้ทำหน้าที่เป็นคนกลางในการช่วยประสานความร่วมมือกับ โรงถ่ายทำภาพยนตร์ฮอลลีวูดทุกแห่ง เครือข่ายโทรทัศน์ และ องค์กรด้านธุรกิจต่างๆ เช่น Academy of Television Arts and Sciences, Screen Actors Guild, Writers Guild of America, West

ความสำเร็จในการเจรจาได้นำไปสู่ความร่วมมือ อย่างมากมาย อาทิ เครือข่ายโทรทัศน์ขนาดใหญ่ได้ให้ความ ร่วมมือในการจัดทำประกาศสาธารณะ (Public Service Announcement: PSA) และนำเสนอประเด็นอุบัติเหตุอัน เนื่องจากการขับรถภายหลังจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นหัวข้อข่าวหลัก นอกจากนี้ยังมีการแทรกเนื้อหาสาระ เกี่ยวกับการเมาแล้วขับรถของรายการประเภทซีรีส์ ซึ่งออก อากาศผ่านเครือข่ายต่างๆ รวมทั้งรายการชื่อดังอย่าง Beverly Hills 90210 และ Cheers

ตัวอย่างเช่น รายการประเภทซีรีส์ ชื่อ Growing Pains ได้สอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับเมาแล้วขับไว้ในบท สนทนาของตัวละครในเรื่อง โดยการผูกเรื่องให้ตัวเอกต้อง ประสบอุบัติเหตุรถชนอันเนื่องจากการที่ผู้ขับขี่ดื่มแอลกอฮอล์ และนำเสนอให้เห็นถึงประโยชน์ของการวางแผนเลือกผู้ขับ รถที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ไว้ล่วงหน้าก่อนงานเลี้ยงจะเริ่มขึ้น

นอกจากนั้นยังมีการจัดทำแผ่นโปสเตอร์ออก เผยแพร่เพื่อตอกย้ำให้เห็นความสำคัญของการคัดเลือก ตัวแทนที่จะทำหน้าที่ขับรถล่วงหน้า เช่น การนำเสนอ ข้อความว่า “The Designated Driver is the Life of the Party” (ผู้ขับรถซึ่งได้รับการคัดเลือกเป็นเสมือนกับชีวิตของ งานปาร์ตี้” เป็นต้น

หลังจากความสำเร็จในการประสานความร่วมมือ ในปีแรก ทีมงานได้จัดงานเลี้ยงขอบคุณกลุ่มผู้ผลิต กลุ่ม ผู้บริหาร และกลุ่มนักแสดง และใช้จังหวะดังกล่าวในการ เจรจจาคำยืนยันในการสนับสนุนการรณรงค์ในช่วง ถัดไป

ผลจากการติดตามประเมินผลเชิงการขยายข้อมูล พบว่า รายการบันเทิงกว่า 160 รายการ ได้ให้ความร่วมมือใน การสอดแทรกเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการไม่ขับรถภายหลังจาก บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไว้ในรายการ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ ประเมินมูลค่าใช้จ่ายต่างๆ ว่า ไม่ต่ำกว่า 100 ล้านดอลลาร์

นอกจากนั้นยังพบว่า การประสานงานดังกล่าว ยัง นำไปสู่ความร่วมมืออีกจำนวนมาก เช่น สถานี ABC, CBS, NBC ได้ผลิตสโปตเชิญชวนซึ่งสะท้อนเนื้อหาสาระเกี่ยวกับ การไม่ขับรถภายหลังจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีการ นำไปออกอากาศในช่วงเวลาสำคัญของเทศกาลวันหยุด จำนวนไม่ต่ำกว่า 20 ครั้งต่อสัปดาห์

ยิ่งไปกว่านั้น พบว่า นักแสดงหลายคนในเครือข่าย CBS ยังได้สนับสนุนโครงการด้วยการพูดเชิญชวนให้คน ตัดสินใจเลือกคนขับชียานพาหนะ ซึ่งจะไม่ดื่มแอลกอฮอล์ใน คำคินั้น ตัวอย่างเช่น “Before you go out, decide who is going to drive and stick to the plan. The designated drivers don't drink” (p. 291)

ในส่วนของสื่อสิ่งพิมพ์ พบว่า หนังสือพิมพ์ New York Times และ Variety รวมถึงสิ่งพิมพ์ต่างๆ ของวงการ บันเทิง ได้ให้ความร่วมมือนำเสนอข่าว บทความ หรือ บทสัมภาษณ์ต่างๆ อย่างหลากหลาย ตลอดจนให้การ สนับสนุนแผ่นป้ายพริบถนนสายหลักของฮอลลีวูด เพื่อลง ข้อความขอบคุณบุคคลในวงการฮอลลีวูดที่ให้การสนับสนุน การรณรงค์ และการลงโฆษณาในนิตยสาร Emmy ในช่วงที่ มีการเฉลิมฉลองรางวัล Emmy

ส่วนกลุ่มธุรกิจ ได้ประยุกต์ใช้ข้อความเชิงตกลงบทัน อาทิ การพิมพ์ข้อความไว้ด้านหลังบัตรแลกเครื่องดื่มในสถาน บริการว่า “บัตรนี้ไม่ใช่บัตรของคุณที่ได้รับการคัดเลือกให้ เป็นผู้ขับรถ”

นอกจากนั้น เรื่องราวต่างๆ ยังกลายเป็นข่าวในรายการสนทนาช่วงเย็นของสถานีโทรทัศน์ต่างๆ รวมทั้งรายการยอดฮิตอย่าง Entertainment Tonight อันส่งผลให้โครงการรณรงค์สามารถรับรู้กันอย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง

และที่สำคัญ ความสำเร็จในเชิงการขยายข้อมูลยังได้ก้าวเข้าไปสู่วงการเมือง กล่าวคือ ในสมัยของ Bush และ Clinton กลายเป็นเสมือนธรรมเนียมว่า ทุกๆ เดือนธันวาคม ประธานาธิบดีจะทำหน้าที่เป็นผู้เชิญชวนในสปอตรณรงค์ และมีการเผยแพร่ผ่านสถานีโทรทัศน์ในเครือข่ายของ ABC, CBS, NBC, Fox, UPN, WB และระบบเคเบิลอีกกว่า 45 แห่งทั่วอเมริกา

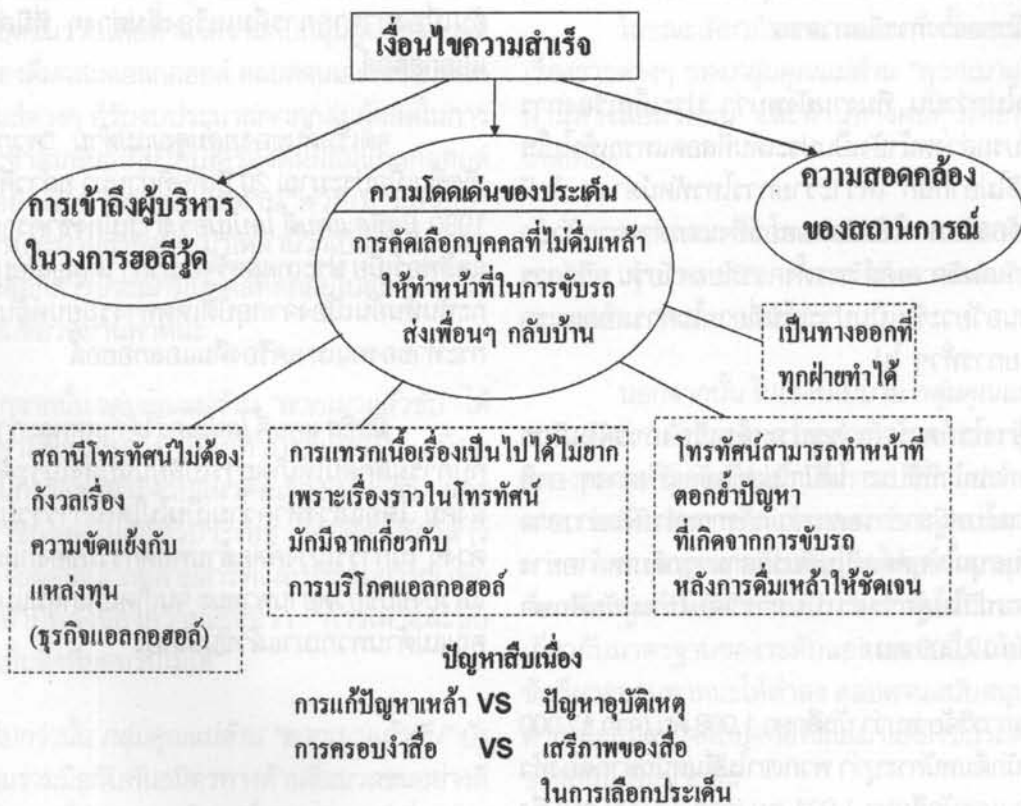
ในส่วนของการประเมินผลลัพท์ ทีมงานได้ว่าจ้างให้บริษัท Gallup ทำหน้าที่ในการสำรวจข้อมูลในช่วง 2 เดือนก่อนเริ่มต้นโครงการเพื่อเทียบกับข้อมูลในช่วง 1 เดือน และ 6 เดือนหลังจากการดำเนินโครงการรณรงค์

ผลการประเมิน พบว่า บุคคลจำนวน 62% กล่าวว่า พวกเขาและเพื่อนๆ มักกำหนดตัวบุคคลที่จะทำหน้าที่ขับรถไว้ล่วงหน้า และหลังจากการรณรงค์ผ่านไปราวหนึ่งเดือน พบว่า ยอดจำนวนผู้กระทำพฤติกรรมดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็น 68% และเพิ่มเป็น 72% ในช่วงหกเดือนหลังจากนั้น นอกจากนี้ยังมีการค้นพบว่า บุคคลจำนวน 74% กล่าวว่า ถ้าเราตีมีแอลกอฮอล์เราไม่ควรได้รับอนุญาตให้ขับรถ

ซึ่งนั่นหมายความว่า เรื่องราวเกี่ยวกับการไม่ขับชียวดยานพาหนะภายหลังการตีมีแอลกอฮอล์ได้กลายเป็นค่านิยมทางสังคม

ทีมงานได้วิเคราะห์มูลเหตุแห่งความสำเร็จ และพบว่าเหตุผลประการสำคัญของความสำเร็จ ดังรายละเอียดในแผนภาพต่อไปนี้

แผนภาพที่ 13 : แบบจำลองแสดงเงื่อนไขความสำเร็จ



เงื่อนไขความสำเร็จประการแรก ได้แก่ การเข้าถึงกลุ่มผู้บริหารแห่งฮอลลีวูดผ่าน Dr. Frank Station และ Mr. Grant Tinker และการใช้เทคนิคในการลอบบี้ผ่านบุคคลต่างๆ และผ่านเครือข่ายระหว่างบุคคล อันยากที่โครงการอื่นๆ จะเลียนแบบได้

นอกจากนั้นทีมงานยังพบว่า ความสำเร็จของโครงการดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากการดำเนินโครงการดังกล่าวเป็นไปในช่วงเวลาที่สอดคล้องกับกระแสสังคม กล่าวคือ ในช่วงเวลาไล่เลี่ยกันสังคมอเมริกันกำลังตื่นตัวกับประเด็นอุบัติเหตุจากการดื่มแล้วขับ ซึ่งกลุ่ม MADD และกลุ่มอื่นๆ ได้กระตุ้นความรู้สึกของสาธารณชนมาเป็นระยะเวลาหนึ่งก่อนหน้านี้

ดังนั้นเมื่อมีการประสานงานเพื่อขอความร่วมมือกับกลุ่มต่างๆ กลุ่มผู้ผลิตและเครือข่ายโทรทัศน์จึงเล็งเห็นว่าเรื่องดังกล่าวเป็นวาระสำคัญที่พวกเขาจำเป็นต้องมีส่วนสนับสนุนให้แพร่หลายในวงกว้าง

นอกจากนี้ แนวคิดเกี่ยวกับการเลือกบุคคลเป็นตัวแทนในการขับรถก่อนการเข้าร่วมงานเลี้ยงฉลองต่างๆ ยังสะท้อนให้เห็นถึง “ความรับผิดชอบของบุคคล” ซึ่งประเด็นดังกล่าว “ขายได้” ในแวดวงโทรทัศน์เนื่องจากเป็นประเด็นที่ไม่ต้องกังวลเรื่องความขัดแย้งกับธุรกิจแอลกอฮอล์ซึ่งเป็นแหล่งทุนหลักของวงการสื่อมวลชน

ยิ่งไปกว่านั้น ทีมงานยังพบว่า ประเด็นเรื่องการคัดเลือกผู้ขับรถล่วงหน้ายังเป็นประเด็นที่สอดแทรกเข้าไปในรายการปกติไม่ยากนัก เพราะรายการโทรทัศน์ต่างๆ มักมีฉากที่เกี่ยวข้องกับการใช้แอลกอฮอล์ซึ่งแตกต่างจากหัวข้ออื่นๆ เช่น ยาเสพติด เอดส์ การตั้งครุฑของวัยรุ่น หรือการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะซึ่งเป็นประเด็นที่ยากในการสอดแทรกเข้าไปยังรายการทั่วไป

อย่างไรก็ตาม การชูประเด็นเรื่องการคัดเลือกตัวแทนเพื่อทำหน้าที่ขับรถ ได้นำไปสู่ข้อขัดแย้งต่างๆ อาทิ การตั้งคำถามในหมู่สาธารณชนว่า การกระทำดังกล่าวอาจเป็นการสนับสนุนให้บุคคลที่ไม่ขับรถสามารถดื่มเหล้าอย่างเมามาย จนนำไปสู่การดำเนินการวิจัยในหมู่นักศึกษามหาวิทยาลัย 17,000 คน

ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษา 1,908 คน (จาก 17,000 คน) ซึ่งเป็นนักดื่มหนักระบุว่า พวกเขาไม่ดื่มหนักหากต้องทำหน้าที่ขับรถ และนักศึกษา 1,031 คน (จาก 17,000 คน) ซึ่งไม่ใช่คนดื่มหนักได้ระบุว่า เขามีบุคคลทำหน้าที่ขับรถให้เมื่อเขาไปเข้าร่วมงานเลี้ยงและได้มีการดื่มอย่างหนัก

ประเด็นขัดแย้งอีกประการหนึ่ง ก็คือ การกระทำดังกล่าว จะเป็นการทำลายพลังของสื่อหรือไม่ อย่างไรก็ตาม พบว่า ในทางปฏิบัติ ผู้ผลิตเห็นว่า พวกตนยังคงมีอิสระในการตัดสินใจเลือกนำเสนอหรือไม่นำเสนอประเด็นดังกล่าว

ปัจจุบันแนวทางดังกล่าวเป็นวิธีการหนึ่งในการสนับสนุนไม่ให้บุคคลที่ดื่มแอลกอฮอล์ขับรถบนท้องถนน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การรณรงค์ดังกล่าวยังขยายผลไปสู่การเกิดนโยบายหลักๆ อาทิ การลดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด ซึ่งถือว่าผิดกฎหมายเป็น 0.08% การเพิ่มจุดตรวจผู้ขับขี่ ยวดยานพาหนะ และการถอนใบอนุญาตขับรถหากพบการกระทำที่ผิดกฎหมายด้านเมาแล้วขับ เป็นต้น

โครงการรณรงค์ของกลุ่ม MADD⁴

กลุ่มคุณแม่ต้าน “พวกเมาแล้วขับ” หรือ กลุ่มแมดด์ (MADD) มีชื่อเต็มว่า กลุ่มคุณแม่ต้านการขับชียวดยานพาหนะในขณะที่เมานเมา (Mothers Against Drunk Driving) เป็นองค์กรภาคประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีเครือข่ายกระจายกันอยู่ไม่ต่ำกว่า 600 กลุ่มทั่วประเทศ

กลุ่มคุณแม่ต้าน “พวกเมาแล้วขับ” มุ่งเน้นการจัดกิจกรรมเชิงการรณรงค์อย่างเอาจริงเอาจัง เพื่อไม่ให้บุคคลขับชียวดยานพาหนะหากพวกเขากำลังอยู่ในอาการเมานเมา อันเนื่องมาจากการดื่มเครื่องดื่มต่างๆ ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

จุดเริ่มต้นของกลุ่มคุณแม่ต้าน “พวกเมาแล้วขับ” เกิดขึ้นเมื่อประมาณ 20 ปีเศษที่ผ่านมา กล่าวคือ เมื่อปี ค.ศ. 1980 *มิสซิส แคนดี้ ไลน์เนอร์* ชาวเมืองซาคราเมนโต มลรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้สูญเสียบุตรสาวอย่างกะทันหันอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุทางรถยนต์อันเกิดจากการกระทำของคนเมาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มิสซิส แคนดี้ ไลน์เนอร์ ได้ทุ่มเทพลังกำลังของตนไปกับการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับชุมชนและสังคม โดยแสวงหาความเป็นไปได้ในการร่วมมือกับบุคคลต่างๆ ในการรณรงค์ต่อต้านพฤติกรรมของกลุ่มบุคคลที่เมาแล้วยังขับชียวดยานพาหนะ จนเกิดเป็นกลุ่มแมดด์ หรือกลุ่มคุณแม่ต้านพวกเมาแล้วขับนั่นเอง

⁴ เรียบเรียงจาก ปารีชาติ สถาปัตตานนท์. (2545). เล่าสู่กันฟัง: เครือข่ายคุณแม่ต้านเมาแล้วขับ. เอกสารประกอบการสอนวิชาการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคม. คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากการพูดคุยอย่างเอาใจจริงเอาใจของ *มิสซิส แคนดี ไลน์เนอร์* กับกลุ่มบุคคลที่มาร่วมในงานพิธีกรรมต่างๆ ทางศาสนาในโบสถ์ พบว่า บุคคลจำนวนมากต้องเผชิญกับปัญหาความเศร้าโศกจากการจากไปของคนใกล้ชิดซึ่งจบชีวิตลงจากการถูกคนเมาขับรถชน หรือจากการโดยสารไปในรถที่คนขับมีอาการมึนเมา การพูดคุยดังกล่าวทำให้บุคคลต่างๆ ที่ประสบปัญหาดังกล่าวร่วมกันคิดว่าถึงเวลาแล้วที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการกระตุ้นให้เกิด “บรรยากาศ” ที่ว่า “การเมาและขับรถเป็นสิ่งที่ยอมรับไม่ได้ในสังคม”

ดังนั้น *กลุ่มคุณแม่ด้าน “พวกเมาแล้วขับ”* จึงถือกำเนิดขึ้นจากการพูดคุยกันในโบสถ์แห่งเมืองซาคราเมนโตนั่นเอง

กลุ่มคุณแม่ด้าน “พวกเมาแล้วขับ” ได้เริ่มต้นดำเนินการรณรงค์ โดยเริ่มต้นจากการพยายามจัดกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน อาทิ การจัดแข่งขันแรลลี่เพื่อเชื่อมความสัมพันธ์และแสวงหาพันธมิตรกับบุคคลกลุ่มต่างๆ ที่อาศัยอยู่ในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นรัฐบาลท้องถิ่น นักธุรกิจ ตำรวจ แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนกลุ่มบริษัทประกัน และกลุ่มผู้ผลิตและขายรถยนต์ เพื่อให้เห็นว่าการเมาและขับรถเป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงกระทำ

ในขณะเดียวกัน *กลุ่มคุณแม่ด้าน “พวกเมาแล้วขับ”* ปฏิเสธการเปิดแนวรบเพื่อทำสงครามกับกลุ่มผู้ผลิตและจัดจำหน่ายเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ตลอดจนเอเจนซีโฆษณาประชาสัมพันธ์ต่างๆ ที่รับงบประมาณจากกลุ่มผู้ผลิตในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง *กลุ่มคุณแม่ด้าน “พวกเมาแล้วขับ”* หลีกเลี่ยงการประณามธุรกิจมึนเมาเหล่านี้ว่าเป็นต้นเหตุของอุบัติเหตุ แต่เลือกการประณามบุคคลที่ตกอยู่ในสถานการณ์มึนเมาแล้วขับซึ่งยาวนานพาหนะ

นอกจากนั้น *กลุ่มคุณแม่ด้าน “พวกเมาแล้วขับ”* ได้อาศัยเครือข่ายของโบสถ์ซึ่งมีอยู่ทั่วประเทศเป็นเสมือน “ชุมทาง” ในการแพร่กระจายแนวคิดเรื่องเมาไม่ขับ และเชื่อมต่อสมาชิกของโบสถ์ทั่วประเทศ ซึ่งบุคคลดังกล่าวประกอบไปด้วยผู้คนหลากหลายอาชีพและประสบการณ์ เพื่อให้เกิดการขยายพลังของความเชื่อที่ว่า “การเมาและขับยาวนานพาหนะเป็นสิ่งที่ยอมรับไม่ได้”

ยิ่งไปกว่านั้น *กลุ่มคุณแม่ด้าน “พวกเมาแล้วขับ”* ยังแสวงหาความร่วมมือกับพันธมิตรทางด้านสื่อมวลชนอย่างดียิ่งเยี่ยม ทั้งในด้านการให้ข่าวและข้อมูลพื้นฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มมึนเมา ผล และผลกระทบที่เกิดขึ้น ตลอดจนเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ตามคำร้องขอของสื่อมวลชน

ลารี ดอยท์ซมัน จากสภาอุตสาหกรรมบันเทิง (Entertainment Industries Council) กล่าวว่า *กลุ่มคุณแม่ด้าน “พวกเมาแล้วขับ”* ไม่มีทางที่จะประสบความสำเร็จได้อย่างล้มเหลว หากปราศจากการร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดกับสื่อมวลชน โดย *กลุ่มคุณแม่ด้าน “พวกเมาแล้วขับ”* จะพยายามไปเข้าร่วมในรายการทอล์คโชว์ต่างๆ ทั้งทางวิทยุ โทรทัศน์ ตลอดจนพยายามนำเสนอประเด็นต่างๆ ที่สามารถเป็นข่าวในหน้าสื่อมวลชนได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำเสนอเกี่ยวกับมุมมองด้านความรุนแรง (outrage approach) อันเนื่องมาจากการขาดความรับผิดชอบของพวกเมาแล้วขับ นอกจากนี้ยังพยายามอาศัยเครือข่ายพันธมิตรในการนำเสนอสารที่สะท้อนภาพการกระทำ พฤติกรรมที่เต็มไปด้วยความรับผิดชอบผ่านทางแวดวงบันเทิง

โรนาร์มัน เป็นบุคคลหนึ่งที่ได้ติดตามเหตุการณ์ดังกล่าวอย่างใกล้ชิด และบันทึกเหตุการณ์ต่างๆ ที่ตามมาไว้ในวารสาร *Theory and Society* ฉบับปี ค.ศ. 1988

เขากล่าวว่า ช่วงเวลาเพียง 8 ปี หลังจากที่มี *มิสซิส แคนดี ไลน์เนอร์* ได้สูญเสียบุตรสาวไปนั้น เรื่องราว เหตุการณ์ ความเคลื่อนไหว และกิจกรรมต่างๆ *กลุ่มคุณแม่ด้าน “พวกเมาแล้วขับ”* ได้ถูกนำเสนอในสื่อมวลชนในหลากหลายแขนงอย่างท่วมท้น

ในขณะเดียวกันสาธารณชนทั่วทั้งประเทศก็ติดตามเรื่องราวต่างๆ ของ *กลุ่มคุณแม่ด้าน “พวกเมาแล้วขับ”* ทั้งผ่านทางสื่อมวลชน และผ่านทางคนคุ้นเคยที่อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียง

ผลจากการทำโพลล์เมื่อปี ค.ศ. 1984 พบว่า คนอเมริกัน จำนวน 85% ตระหนักถึงความสำคัญของ *กลุ่มคุณแม่ด้าน “พวกเมาแล้วขับ”*

นอกจากนั้น ในเชิงนโยบาย *กลุ่มคุณแม่ด้าน “พวกเมาแล้วขับ”* ยังประสบความสำเร็จในการกระตุ้นให้รัฐบาลกลางของสหรัฐอเมริกาดำเนินการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในเชิงนโยบายเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ อาทิ การผลักดันให้เกิดมาตรการทางกฎหมายที่ไม่อนุญาตให้บุคคลอายุต่ำกว่า 21 ปี ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การผลักดันให้มีการแก้กฎหมายเกี่ยวกับมาตรฐานของระดับแอลกอฮอล์ในเส้นเลือดของผู้ขับขี่ยวดยานพาหนะให้ต่ำลง ตลอดจนสนับสนุนให้มีการตั้งด่านเพื่อสุ่มตรวจจับบุคคลที่มึนเมาแต่ยังขับรถตามจุดต่างๆ ของถนนเพิ่มมากขึ้น

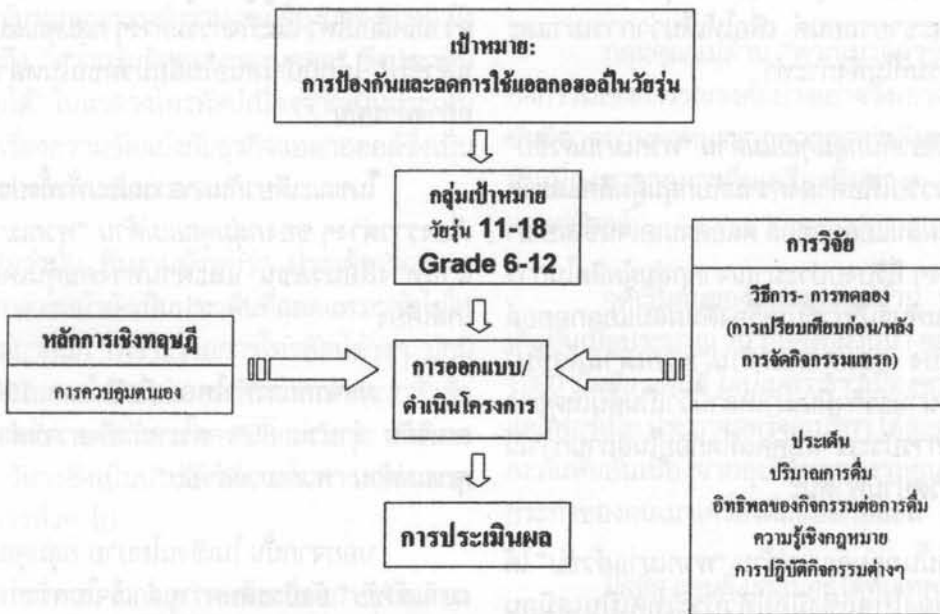
โครงการ Northland⁵

Northland หมายถึง พื้นที่ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ รัฐมินิโซต้า ซึ่งเป็นหนึ่งในพื้นที่ซึ่งมีปัญหาด้านการบริโภคแอลกอฮอล์สูง

จากปัญหาดังกล่าว นำมาสู่การพัฒนาโครงการ Northland เพื่อป้องกันและลดการใช้แอลกอฮอล์ในวัยรุ่น โดยออกแบบให้เป็นโครงการระดับมหภาคที่มุ่งเน้นกิจกรรมในระดับชุมชน และกำหนดให้ทดลองพัฒนาเครื่องมือในการป้องกันและลดการใช้แอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยรุ่นระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 (อายุ 11-18 ปี) ดังแผนภาพในแบบจำลองที่ 6

⁵ เรียบเรียงจาก Baranowski, T., Perry, C. L., Parcel, G. S. (2002). How individuals, environments, and health behavior interact: Social cognitive theory. In K. Granz, B. K. Rimer, F. M. Levis (Eds.), Health behavior and health education: Theory, research, and practice (pp. 165-184). 3 rd edition. San Francisco: CA: Jossey-Bass.

แผนภาพที่ 14 : แบบจำลองโครงการ Northland



ข้อกีดสำคัญ: การให้การศึกษาจำเป็นต้องคำนึงการควบคุมการเปลี่ยนแปลงสภาวะแวดล้อม และความคาดหวังเกี่ยวกับเนื้อหาในด้านการเข้าถึง คำนิยาม และปริมาณการดื่ม

ในการออกแบบโครงการนั้น โครงการ Northland เน้นการประยุกต์ใช้หลักการเชิงทฤษฎีเรื่องควบคุมตนเอง (Self-Control Theory: SCT) เป็นฐานในการพัฒนาโครงการด้านสภาวะแวดล้อมและการให้การศึกษาที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การกระตุ้นให้นักเรียนห่างไกลจากแอลกอฮอล์

การดำเนินโครงการ Northland เป็นไปอย่างต่อเนื่อง 3 ปี โดยแบ่งชุมชนออกเป็นพื้นที่ทดลองและพื้นที่ควบคุม และออกแบบให้นักเรียนซึ่งอยู่ในพื้นที่ควบคุมในรุ่นที่จะจบการศึกษาในปีการศึกษา 1998 สามารถสมัครเข้าร่วมกิจกรรมในหลักสูตรด้านพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องเป็น

เวลาติดต่อกันตลอดระยะเวลา 3 ปี ซึ่งจัดขึ้นในระหว่างที่พวกเขาเรียนอยู่ระดับชั้น 6 ถึงระดับชั้น 8

กิจกรรมต่างๆ ประกอบด้วย กิจกรรมในหลักสูตร เช่น การพัฒนาและนำเสนอบทละครเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ กิจกรรมนอกหลักสูตร การให้คำปรึกษา/การกำหนดนโยบายเกี่ยวกับสุขภาพ การจัดการรณรงค์และประกวดโปสเตอร์เพื่อให้พ่อ/แม่/ลูกได้มีโอกาสสื่อสารกันเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนให้นักเรียนได้จัดงานเลี้ยงปราศจากแอลกอฮอล์ การจัดงานคืนสู่เหย้าปราศจากแอลกอฮอล์ เป็นต้น

แผนภาพที่ 15 : ลักษณะของกิจกรรมของโครงการ Northland

กิจกรรมในหลักสูตร	กิจกรรมนอกหลักสูตร
ละคร — การให้คำปรึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ - สร้างบทกำกับโดยนักเรียน	การให้คำปรึกษา/การกำหนดนโยบาย การจัดการประกวดโปสเตอร์
กิจกรรมริเริ่ม โดยนักเรียน (สนับสนุน โดยโรงเรียน)	กิจกรรมริเริ่ม โดยชุมชน
งานเลี้ยงปราศจากแอลกอฮอล์/งานคืนสู่เหย้า วิถีทัศน์เกี่ยวกับผลงานนักเรียน โปสเตอร์งานเฉลิมฉลอง	เวทีพูดคุยเกี่ยวกับนโยบาย/แนวปฏิบัติ ในชุมชนเกี่ยวกับการใช้แอลกอฮอล์ในหมู่วัยรุ่น การร่วมมือกับวัยรุ่นในการจัดกิจกรรมต่างๆ

นอกจากนั้น กลุ่มนักเรียนที่สมัครเข้าร่วมโครงการ จะได้รับทุนการศึกษาสนับสนุน และเมื่อนักเรียนจบ การศึกษานักเรียนจะได้รับประกาศนียบัตร ตลอดจนการ สนับสนุนในด้านการจัดทำวีดิทัศน์เรื่องผลงานของนักเรียน และการจัดทำโปสเตอร์เกี่ยวกับงานเฉลิมฉลอง ส่วนกิจกรรม ในระดับชุมชน ได้แก่ การจัดเวทีพูดคุยกับชุมชนเกี่ยวกับ นโยบาย/แนวปฏิบัติในชุมชนเกี่ยวกับการใช้แอลกอฮอล์ในหมู่ วัยรุ่น และการสนับสนุนให้วัยรุ่นและชุมชนได้จัดกิจกรรม ต่างๆ ร่วมกัน เช่น การรณรงค์ “ไม่ต้องเตรียมให้ฉัน” (Don't Provide!) เป็นต้น

การประเมินผล พบว่า ในช่วงหนึ่งปีแรก วัยรุ่นที่ เข้าร่วมโครงการ Northland มีระดับปริมาณการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์น้อยลง (แต่ไม่พบความแตกต่างกันในเชิงสถิติ) นอกจากนี้ พบว่า นักเรียนพัฒนาสำนึกเกี่ยวกับความ รับผิดชอบของบุคคล/ชุมชนหากมีการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในหมู่วัยรุ่น และได้เรียนรู้บทลงโทษทางกฎหมาย เกี่ยวกับการใช้แอลกอฮอล์เกินขนาดที่กฎหมายกำหนด

ในส่วนของกิจกรรมต่างๆ ในโรงเรียน พบว่า งาน เลี้ยงฉลองของนักเรียนและงานคืนสู่เหย้าสามารถจัดได้อย่าง สนุกสนาน และเท่ โดยไม่ต้องมีแอลกอฮอล์

ในส่วนการถ่ายทอดข้อมูล พบว่า นักเรียนสอนรุ่น น้องเกี่ยวกับการใช้ชีวิตโดยไม่ต้องพึ่งแอลกอฮอล์และมี พฤติกรรมการดื่มน้อยลง นั้นหมายถึงโอกาสในการสร้าง อิทธิพลให้เพื่อนดื่มน้อยลง

หลังจากที่วัยรุ่นกลุ่มซึ่งเข้าร่วมโครงการ Northland ได้จบการศึกษาแล้ว พบว่า อัตราการเพิ่มการบริโภค แอลกอฮอล์และพฤติกรรมการดื่มนักของกลุ่มที่เข้าร่วม โครงการ Northland มีความแตกต่างกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วม โครงการ Northland อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ยังพบว่า โครงการมีผลต่อการเข้าถึงแอลกอฮอล์และค่านิยม ของพ่อแม่ในระยะยาว

ส่วนการจัดกิจกรรมในชุมชน พบว่า กิจกรรมใน ระดับชุมชนส่งผลต่อการลดปริมาณการดื่มนหมู่วัยรุ่น

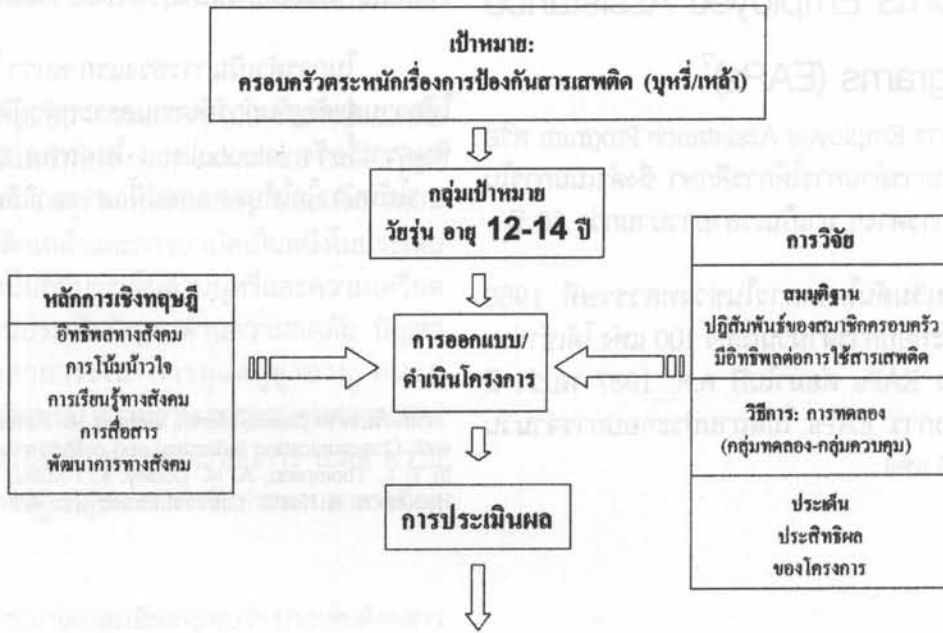
โครงการ Northland นำไปสู่ข้อเสนอแนะว่า การ ประยุกต์ใช้จำเป็นต้องดำเนินการด้านการเปลี่ยนแปลง สภาวะแวดล้อมและการคาดหวังเกี่ยวกับการใช้แอลกอฮอล์ โดยเฉพาะการลดโอกาสในการเข้าถึงโอกาสในการใช้ แอลกอฮอล์ การเปลี่ยนแปลงค่านิยมในการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ระดับมัธยมปลาย

โครงการ Family Matters⁶

โครงการ Family Matters เป็นโครงการซึ่งมี เป้าหมายในการสนับสนุนให้ครอบครัวหันมาตระหนัก เกี่ยวกับการป้องกันการใช้สารเสพติดต่างๆ (บุหรี่/ แอลกอฮอล์) ในหมู่วัยรุ่นอายุ 12-14 ปี ภายใต้สมมุติฐานที่ว่า “ครอบครัวสามารถมีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดต่างๆ ผ่าน การมีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวด้านบวก” นำไปสู่การออกแบบ โครงการให้การศึกษาโดยเน้นการประยุกต์ใช้หลักการทฤษฎี ต่างๆ เช่น ทฤษฎีอิทธิพลทางสังคม ทฤษฎีการโน้มน้าวใจ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ทฤษฎีการสื่อสาร และทฤษฎี การพัฒนาการทางสังคม เพื่อเป็นกรอบคิดพื้นฐานในการ พัฒนาโครงการ

⁶ เรียบเรียงจาก Lewis, M. A., DeVellis, B. M., & Sleath, B. (2002). Social influence and interpersonal in health behavior. In In K. Granz, B. K. Rimer, F. M. Levis (Eds.), Health behavior and health education: Theory, research, and practice (pp. 240-264). 3rd edition. San Francisco: CA: Jossey-Bass

แผนภาพที่ 16 : แบบจำลอง โครงการ Family Matters



ข้อคิดสำคัญ: โครงการมีประสิทธิผลในระยะ 3-12 เดือนหลังโครงการสิ้นสุด

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ทฤษฎีการสื่อสาร และทฤษฎีการพัฒนาการทางสังคม เพื่อเป็นกรอบคิดพื้นฐานในการพัฒนาโครงการ

ในทางปฏิบัติ โครงการ Family Matters ได้จัดทำ การวิจัยเชิงทดลองเพื่อติดตามดูผลการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างใกล้ชิด และมีการพัฒนาสื่อทดลองในรูปของหนังสือเล่มเล็ก จำนวน 4 เล่ม เพื่อส่งไปให้ครอบครัวที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

สาระสำคัญในหนังสือ ได้แก่ การนำเสนอผลกระทบด้านลบของการใช้สารเสพติด การนำเสนอมุมมองเกี่ยวกับพฤติกรรมวัยรุ่น การบอกเล่าเกี่ยวกับแนวทางการสื่อสารในครอบครัว และบทบาทหน้าที่ของครอบครัว ตลอดจนอิทธิพลของครอบครัวและอิทธิพลจากภายนอกที่มีผลต่อการ ใช้สารเสพติด

นอกจากหนังสือเล่มเล็กแล้ว ทีมงานยังออกแบบให้มีกิจกรรมฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยการจัดเวทีพบปะระหว่างพ่อแม่และนักการศึกษาด้านสุขภาพเพื่อพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาหัวใจต่างๆ และเป็นช่องทางในการแนะนำข้อมูล/กิจกรรมต่างๆ

การประเมินผลโครงการ ดำเนินการโดยการศึกษาความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อโครงการ โดยการศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นก่อนการเข้าเริ่มโครงการและภายหลังโครงการสิ้นสุด

ผลการประเมินชี้ให้เห็นว่า มารดาเป็นบุคคลที่เข้าร่วมโครงการหลักและเข้าร่วมในกิจกรรมประเมินผลอย่างไรก็ตาม ผลการประเมินพบว่า โครงการมีประสิทธิภาพหลังจากเสร็จสิ้นโครงการไปแล้ว 3-12 เดือนเท่านั้น

โครงการ Employee Assistance Programs (EAPs)⁷

โครงการ Employee Assistance Program หรือ EAPs เป็นโครงการด้านการให้การศึกษาด้านสุขภาพ ซึ่งดำเนินการในสถานประกอบการต่างๆ มาเป็นเวลายาวนานกว่า 50 ปี

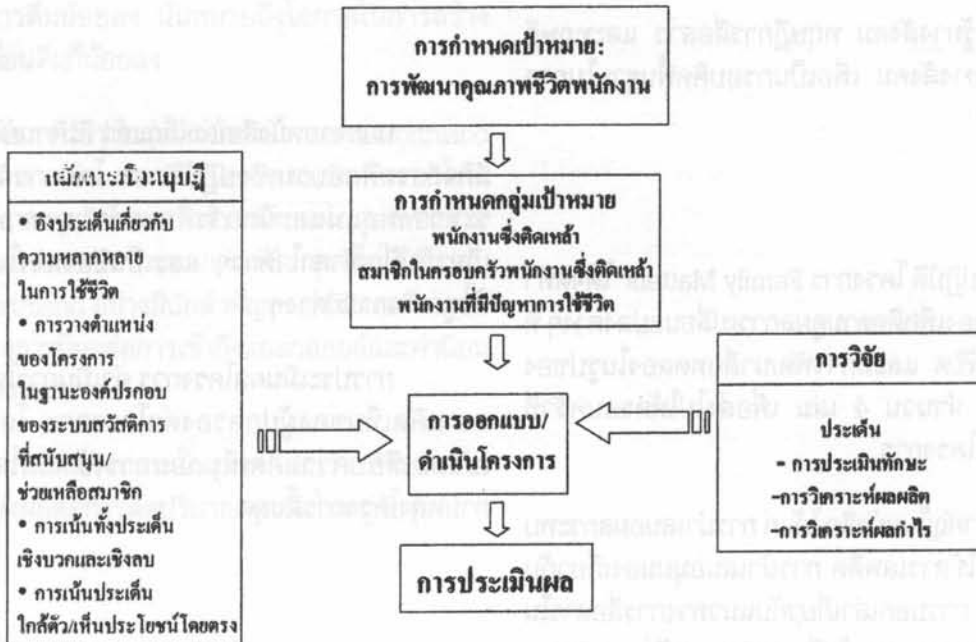
ในช่วงเริ่มต้นโครงการในช่วงทศวรรษที่ 1950 พบว่า สถานประกอบการจำนวนไม่ถึง 100 แห่ง ได้เข้าร่วมดำเนินโครงการ EAPs ต่อมาในปี ค.ศ. 1987 พบว่า มีการดำเนินโครงการ EAPs ในสถานประกอบการจำนวนมากกว่า 10000 แห่ง

นอกจากนั้น พบว่า โครงการ EAPs เป็นส่วนหนึ่งของสายงานพัฒนาบุคลากร ซึ่งให้ความสำคัญกับการจัดกิจกรรมเสริมสร้างศักยภาพสำหรับพนักงาน และเป็นโครงการซึ่งได้ดำเนินการในองค์กรธุรกิจชั้นนำกว่า 800 แห่ง จากจำนวนองค์กรธุรกิจชั้นนำ 1000 แห่ง (80%) ซึ่งนิตยสาร Fortune จัดอันดับให้เป็นธุรกิจชั้นนำในสหรัฐอเมริกา

ในการดำเนินการช่วงแรก พบว่า โครงการ EAPs ให้ความสำคัญกับการค้นหาและระบุตัวผู้ติดเหล้า/เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง (alcoholism) ในสถานประกอบการ และการโน้มน้าวใจให้บุคคลกลุ่มนี้แสวงหาวิถีทางในการแก้ไข

⁷ เรียบเรียงจาก Gueist-Martin, Horsley, & Farrell. (2003). Working well: Communicating individual and collective wellness initiatives. In T. L. Thompson, A. M. Dorsey, K. I. Miller, & R. Parrott, eds, Handbook of Health Communication (pp. 423-443)

แบบภาพที่ 17 : แบบจำลองโครงการ EAP



ข้อคิดสำคัญ: โครงการที่ออกแบบอย่างเหมาะสม สามารถช่วยฟื้นฟูทักษะบุคคลที่จำเป็นต่อการทำงาน และนำไปสู่การเพิ่มผลผลิต และกำไร

นอกจากนั้น โครงการยังได้เปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ติดเหล้าและบุคคลอื่นๆ ที่มีปัญหาในการใช้ชีวิตสามารถสมัครเข้าร่วมโครงการได้ โดยผู้เข้าร่วมโครงการจำเป็นต้องได้รับการรับรองจากผู้จัดการ เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล ซึ่งบุคคลดังกล่าวทำหน้าที่เป็นเสมือนกับแรงกระตุ้นให้กับพนักงานซึ่งมีสุขภาพไม่ดีและมีผลกระทบต่อการทำงาน

การออกแบบกิจกรรมต่างๆ ในโครงการช่วยเหลือพนักงานนั้น เน้นหนักไปที่การผสมผสานสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในหลายๆ ประเด็น โดยมีประเด็นด้านการติดเหล้าและการบำบัดเป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญ นอกจากนี้ก็มีประเด็นด้านบุหรีและความเครียดอีกด้วย ตลอดจนประเด็นปัญหาด้านความกดดัน ปัญหาครอบครัว ปัญหาการเงิน การดูแลผู้สูงอายุ คนแก่ การหย่าร้าง การติดพนัน ความอ้วน การควบคุมสภาวะทางอารมณ์ และการร้องไห้ในสถานประกอบการ เอดส์ ความล่าช้าทางเพศ การดูแลสุขภาพ การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ฯลฯ

หากพิจารณาโดยละเอียดจะพบว่า ประเด็นดังกล่าวล้วนแต่เป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนงานและเป็นประเด็นใกล้ตัว ไม่ว่าจะเป็นด้านปัญหาสุขภาพที่ต้องเผชิญหรือแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

การประเมินผลพนักงานที่เข้าร่วมโครงการ พบว่าพนักงานสามารถฟื้นฟูทักษะต่างๆ ที่จำเป็นต่อการทำงาน ตลอดจนเพิ่มผลผลิตและกำไร

บทที่ 6

ข้อควรคำนึง

ในบทนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอเกี่ยวกับข้อควรคำนึงในการรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการแก้ไขปัญหาอันสืบเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อันประกอบด้วย ข้อควรคำนึงที่สำคัญ จำนวน 9 ประการ คือ

ประการที่ 1 : การรณรงค์และการให้การศึกษาเป็นมาตรการสำคัญในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ประการที่ 2 : การดำเนินมาตรการด้านการรณรงค์หรือมาตรการให้การศึกษาอย่างเดียวไม่สามารถก่อให้เกิดประสิทธิผลได้ หากปราศจากการดำเนินการมาตรการอื่นๆ อย่างเป็นระบบ

ประการที่ 3 : การรณรงค์และการให้การศึกษาจำเป็นต้องดำเนินการควบคู่ไปกับมาตรการอื่นๆ อย่างเป็นระบบ

ประการที่ 4 : การรณรงค์และการให้ศึกษามีส่วนสนับสนุนความสำเร็จของมาตรการด้านกฎหมาย และมาตรการด้านกฎหมายก็มีส่วนสนับสนุนความสำเร็จของมาตรการรณรงค์และการให้การศึกษา

ประการที่ 5 : การวิจัยเป็นเสมือนรากฐานที่สำคัญของการรณรงค์และการให้การศึกษา

ประการที่ 6 : ในการนำการรณรงค์และการให้การศึกษาไปสู่การปฏิบัติบุคคลที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องคำนึงเสมอว่าการรณรงค์และการให้ศึกษามีได้เป็นแค่การจัดกิจกรรม แต่เป็นแนวทางเชิงยุทธศาสตร์ที่นำไปสู่การควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์

ประการที่ 7 : โครงการเชิงบูรณาการสามารถเป็นทางเลือกในการประสานพลังของแนวทางด้านการรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์และปัญหาพฤติกรรมอันสืบเนื่องจากการบริโภคแอลกอฮอล์

ประการที่ 8 : หลักการสำคัญในการรณรงค์และการให้การศึกษา ได้แก่

- (1) การรณรงค์และการให้การศึกษาเปรียบเสมือนการทำสงครามภาคพื้นอากาศ (air war) ควบคู่ไปกับการทำสงครามภาคพื้นดิน (ground war) ซึ่งการดำเนินการจำเป็นต้องอาศัยการประสานความร่วมมือของทุกฝ่ายอย่างใกล้ชิด
- (2) การดำเนินการรณรงค์และการให้การศึกษาจำเป็นต้องคำนึงถึงแรงสนับสนุนเชิงบริบทแวดล้อม
- (3) การดำเนินการรณรงค์และการให้การศึกษาจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการรณรงค์เชิงนโยบายควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนเงื่อนไขด้านบริบทแวดล้อม
- (4) การพิจารณาเลือกประเด็นในการรณรงค์และการให้การศึกษาจำเป็นต้องคำนึงถึงสภาพปัญหา ลักษณะของพื้นที่ ลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย และธรรมเนียมประเพณีหรือการเข้มงวดในการบังคับใช้กฎระเบียบของแต่ละพื้นที่
- (5) การออกแบบช่องทางในการรณรงค์และการให้การศึกษาจำเป็นต้องเพิ่มความสำคัญกับการสื่อสารสองทางในแนวระนาบของบุคคลที่เกี่ยวข้องมากขึ้น
- (6) การออกแบบโครงการรณรงค์/ให้การศึกษาจำเป็นต้องคำนึงถึงจริตของกลุ่มเป้าหมาย และเทคนิควิธีในการเข้าถึง/ชนะใจกลุ่มเป้าหมาย
- (7) การประเมินผลของโครงการรณรงค์/การให้การศึกษา ควรให้ความสำคัญกับการประเมินกระบวนการ การประเมินผลผลิต การประเมินผลเชิงการขยายข้อมูล และการประเมินผลลัพธ์

ประการที่ 9 : สารระสำคัญซึ่งบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์/การให้ศึกษาด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทยควรพิจารณาและดำเนินการอย่างรอบคอบ ได้แก่

- (1) การพิจารณากติกาเกี่ยวกับคุณสมบัติขององค์กรพันธมิตรที่ควรเข้าร่วมโครงการรณรงค์และการให้ศึกษาอย่างรอบคอบ
- (2) การพิจารณาข้อความหลักเชิง “พฤติกรรม” ที่พึงประสงค์ในการสื่อสารกับสาธารณชนอย่างรอบคอบ

- (3) การจัดลำดับความสำคัญของประเด็นเชิงนโยบายที่จำเป็นต้องใช้มาตรการณรงค์/การให้การศึกษาในการสนับสนุนให้เกิดนโยบาย และการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ
- (4) การติดตามสถานการณ์ต่างๆ ในสังคมอย่างใกล้ชิด และพิจารณาเลือกใช้ช่วงจังหวะเวลาในการดำเนินกิจกรรมรณรงค์อย่างเหมาะสม
- (5) การระบุหัวข้อในการวิจัยพื้นฐานที่จำเป็นต้องดำเนินการเร่งด่วนและการสนับสนุนให้เกิดการวิจัยในหัวข้อดังกล่าว
- (6) การสนับสนุนให้มีการวิจัยระดับต้น และการนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาโครงการรณรงค์/การให้การศึกษา

ประกาศที่ 1 :

การรณรงค์และการให้การศึกษาเป็นมาตรการสำคัญในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลจากการทบทวนสถานภาพขององค์ความรู้เรื่องการรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้บ่งชี้ให้เห็นว่า การรณรงค์และการให้การศึกษาเป็นหนึ่งในมาตรการสำคัญของนโยบายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย รวมทั้งประเทศไทย

หลักฐานจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงระบบในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การรณรงค์ผ่านสื่อมวลชนสามารถส่งผลต่อการลดปัญหาอุบัติเหตุอันเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ในระดับหนึ่ง (13%) และเป็นมาตรการที่มีความคุ้มค่าทางสังคม (Elder, Shults, Sleet, Nichols, Thompson, Rajab, 2004)

นอกจากนี้ยังพบว่า การรณรงค์สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่ม อาทิ นักศึกษา (Lederman & Stewart 2005)

ยิ่งไปกว่านั้น การรณรงค์และมาตรการให้ศึกษากับสมาชิกในสังคมยังมีความเกี่ยวข้องกับการเรียกร้อง/ผลักดันให้เกิดมาตรการเชิงนโยบายและมาตรการทางกฎหมายต่างๆ อาทิ การลดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ที่กระทำผิดกฎหมายจราจรว่าด้วยการขับขี่ยานพาหนะภายหลังการดื่มแอลกอฮอล์ให้ต่ำลง การเพิ่มจุดตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ยานพาหนะ การถอนใบอนุญาตขับขี่ยานพาหนะหากพบการกระทำผิดกฎหมาย การเพิ่มระดับอายุขั้นต่ำของผู้มีสิทธิดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ให้สูงขึ้น เป็นต้น (ปาริชาติ สถาปิตานนท์, 2545; Winsten, J. A., & DeJong, W., 2001).

ประกาศที่ 2 :

การดำเนินมาตรการด้านการรณรงค์หรือมาตรการให้การศึกษาอย่างเดียว ไม่สามารถก่อให้เกิดประสิทธิผลได้หากปราศจากการดำเนินมาตรการอื่นๆ อย่างเป็นระบบ

หลักฐานต่างๆ ได้บ่งชี้ว่า การดำเนินการรณรงค์และการศึกษาอย่างเดียว ไม่สามารถก่อให้เกิดประสิทธิผลได้หากปราศจากมาตรการอื่นๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ยงยุทธ ขจรธรรม, พิมพ์ ขจรธรรม, และบัณฑิต ศรีไพศาล, 2548)

นอกจากนี้ยังพบว่า ในกรณีที่มีการรณรงค์และการให้การศึกษาก่อให้เกิดผลต่อกลุ่มเป้าหมาย มาตรการดังกล่าวมิได้ส่งผลต่อบุคคลเป้าหมายทั้งหมด แต่ส่งผลต่อบุคคลเป้าหมายส่วนหนึ่งเท่านั้น และพบว่า การรณรงค์และการให้ศึกษามักส่งผลต่อความตระหนักหรือทัศนคติของบุคคล (Taig, 2001; Lewis, DeVellis, & Sleath, 2002; Lederman & Stewart, 2005)

อย่างไรก็ตาม พบว่า ในกรณีที่มีการประเมินผลในระยะสั้นซึ่งดำเนินการภายหลังโครงการรณรงค์สิ้นสุดไม่นาน มักพบว่า มาตรการรณรงค์และการให้การศึกษาสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย (สถาบันวิจัยสังคมและสำนักวิจัยเอแบคโพล, 2547; คณะทำงานประเมินผล, 2548) ส่วนในกรณีที่มีการประเมินผลระยะยาว พบว่า โครงการสามารถก่อให้เกิดผลเชิงพฤติกรรมที่กระทำแค่ช่วง 3-12 เดือนเท่านั้น (Lewis, DeVellis, & Sleath, 2002)

ดังนั้น ในกรณีที่ต้องการให้การรณรงค์และมาตรการด้านการศึกษาที่มีผลต่อกลุ่มเป้าหมายอย่างคุ้มค่า ยั่งยืนและทั่วถึง บุคคลผู้เกี่ยวข้องจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงการดำเนินมาตรการอื่นๆ ควบคู่กันไปด้วย

ประการที่ 3 :

การรณรงค์และการให้การศึกษาจำเป็นต้องดำเนินการควบคู่ไปกับมาตรการอื่นๆ อย่างเป็นระบบ

ผลจากการทบทวนเอกสาร พบว่า การดำเนินการด้านการรณรงค์และการให้การศึกษาที่มีบทบาทที่สำคัญในการมาตรการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Blennerhasset Report (อ้างใน Taig, 2002) ได้ระบุว่า การดำเนินการศึกษาและการรณรงค์อย่างต่อเนื่องส่งผลต่อการเอาชนะใจและความคิดของบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

อย่างไรก็ตาม พบว่า การดำเนินการรณรงค์และการให้การศึกษาจำเป็นต้องดำเนินการควบคู่ไปกับมาตรการอื่นๆ อย่างเป็นระบบ อาทิ

- การควบคุมการโฆษณาส่งเสริมการค้าสุรา (ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล และอดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, 2545)
- การคุมแหล่งผลิต (มณฑา เก่งการพานิช, 2548) กระบวนการผลิต และการจัดจำหน่าย คุมการเพิ่มจำนวนร้านค้า (Alcohol Research & Health, 2000)
- การควบคุมพื้นที่ และการกำหนดเขตปลอดสุรา (มณฑา เก่งการพานิช, 2548)
- การขยายช่วงเวลา “งดขาย”/งดให้บริการ ซึ่งมีหลักฐานยืนยันว่า การขยายช่วงเวลาที่ปิดบริการช่วยให้การเสียชีวิตลดลง (Vingillis, McLeod, Seeley, Mann, Beimes, & Compton, 2005)
- การกวดขันการบริโภคในพื้นที่สาธารณะ อาทิ ถนนสาธารณะ หรือสวนสาธารณะ (Harwood, Barnat, & Lenk, 2004)
- การขึ้นราคา/ขึ้นภาษี (Alcohol Research & Health, 2000; Harwood, Barnat, & Lenk, 2004)
- การเพิ่มอายุขั้นต่ำของผู้บริโภค (Alcohol Research & Health, 2000; Yalisove 2004)
- การกวดขันลงโทษผู้กระทำผิด เช่น การตั้งด่านตรวจ (Alcohol Research & Health, 2000)

- การเพิ่มโทษกับบุคคลต่างๆ เช่น การหักแต้ม ยกเลิกใบอนุญาตขับรถแก่ผู้ขับรถโดยผิดกฎหมาย (Alcohol Research & Health, 2000) การลงโทษผู้จำหน่ายที่กระทำผิดกฎหมาย (Harwood, Barnat, & Lenk, 2004; Sarkar, 2005)

- การตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือด และลงโทษผู้กระทำผิดกฎหมาย (ยงยุทธ ขจรธรรม, พิมพา ขจรธรรม, และบัณฑิต ศรีไพศาล, 2548)

- การแก้ไขกฎหมายเพื่อเพิ่มโทษเกี่ยวกับระดับแอลกอฮอล์ขั้นต่ำในเลือด และลดปริมาณระดับแอลกอฮอล์ขั้นต่ำในเลือดของผู้ขับขี่รถยนต์ยานพาหนะ (ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล และอดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, 2545; Alcohol Research & Health, 2000; Kotler, Roberto, & Lee, 2002; Yalisove, 2004)

- การเจรจาความร่วมมือกับร้านค้า (Yalisove, 2004)

- การเข้มงวดกับมาตรการด้านการตลาด (Harwood, Barnat, & Lenk, 2004) ซึ่งรวมถึงการห้ามโฆษณาครบวงจร

- การเข้มงวดกับระบบการประกันสุขภาพ เช่น การปรับเพิ่ม/ลดทอนสิทธิในการประกันสุขภาพในกองทุนต่างๆ (ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล และอดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, 2545)

- การกวดขันมาตรการด้านการเข้าถึงกลุ่มผู้บริโภค (Harwood, Barnat, & Lenk, 2004; Welchsler, Seibring, Liu, Ahi, 2004)

- การกำหนดกฎระเบียบต่างๆ ในระดับชุมชน การเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง (มณฑา เก่งการพานิช, 2548) เช่น ไม่ดื่มในประเพณีสำคัญ

- การประสานความร่วมมือกับชุมชนในการเฝ้าระวัง หรือการเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดกฎกติกาของแต่ละชุมชน (มณฑา เก่งการพานิช, 2548)

- การเข้มงวดด้านการบังคับใช้กฎหมาย (Yalisove, 2004)

นอกจากนั้น ยังพบว่า การไม่ดำเนินมาตรการต่างๆ อย่างเป็นระบบอาจส่งผลกระทบต่อ ด้ ตัวอย่างเช่น วิจัย โปษะจินดา และอาภา ศิริวงศ์ ณ ออยุธยา (2545) กล่าวว่า หากรัฐบาลดำเนินมาตรการควบคุมทางสังคมแต่เพียง อย่างเดียว อาทิ การรณรงค์ต่อต้านการกระทำดังกล่าวอาจ ส่งผลทำให้กลุ่มบุคคลที่ตอบสนองกลไกตลาดและราคาไม่ ปฏิบัติตนตอบสนองมาตรการรณรงค์ของทางราชการ

อย่างไรก็ตาม การดำเนินการรณรงค์และการให้ การศึกษาควบคู่ไปกับมาตรการอื่นๆ นั้น จำเป็นต้อง ดำเนินการโดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับความจำเป็นของ แต่ละประเทศ และการผสมผสานเชิงทางเลือกที่หลากหลาย อย่างเหมาะสม (Poznyak, 2005) ตลอดจนการคำนึงถึง ปัญหาแวดล้อมต่างๆ เช่น ปัญหาอิทธิพลทางการเมืองของ ผู้ผลิต และปัญหาคอรัปชั่นของผู้รักษากฎหมาย เป็นต้น (สถาบันวิจัยสังคม, 2543)

ประกาศที่ 4 :

การรณรงค์และการให้การศึกษาเป็นส่วนสนับสนุน ความสำเร็จของมาตรการด้านกฎหมาย และมาตรการด้าน กฎหมายก็มีส่วนสนับสนุนความสำเร็จของการรณรงค์และการ ให้การศึกษา

Taig (2002) ได้นำเสนอบทเรียนสำคัญจากสหราชอาณาจักรว่า การรณรงค์ช่วยสร้างบรรยากาศและ ช่วยเหลือสังคม ยอมรับมาตรการทางกฎหมายมากขึ้น

นอกจากนั้น เขายังระบุว่า กฎหมายต่างๆ ไม่ สามารถประสบความสำเร็จได้โดยปราศจากการสื่อสารที่มี ประสิทธิภาพ และที่สำคัญการสื่อสารก็ไม่สามารถประสบความสำเร็จได้โดยปราศจากมาตรการทางกฎหมาย

ในกรณีดังกล่าวข้างต้น หากเราพิจารณาว่า การรณรงค์และการให้การศึกษาเป็นกระบวนการสื่อสารที่ สำคัญในด้านการส่งเสริม/สร้างเสริมสุขภาพ นั่นก็หมายความว่า ทั้งสองมาตรการล้วนแต่เกี่ยวข้องและจำเป็นต้องมาตรการ ทางกฎหมาย และในขณะเดียวกันมาตรการทางกฎหมายก็มีความ สำคัญต่อผลการรณรงค์และการให้การศึกษาเช่นกัน

แต่ที่สำคัญก็คือ การประเมินผลระยะยาวเกี่ยวกับการ รณรงค์ระบุว่า การรณรงค์ที่ดำเนินการควบคู่ไปกับการ บังคับใช้กฎหมายก่อให้เกิดประสิทธิผลมากกว่า การรณรงค์โดยปราศจากการบังคับใช้กฎหมาย (Synder, 2004)

ยิ่งไปกว่านั้น หลักฐานจากการดำเนินโครงการของ กลุ่ม MADD และโครงการ Harvard Alcohol Project ยังได้ระบุอย่างชัดเจนว่า การรณรงค์นำไปสู่ความสำเร็จใน การผลักดันการกำหนดมาตรการทางกฎหมายต่างๆ ทั้งใน ระดับรัฐและระดับชาติ (ปารีชาติ สถาปิตานนท์, 2545; Winsten, & DeJong, 2001)

ประกาศที่ 5 :

การวิจัยเป็นเสมือนรากฐานที่สำคัญของการรณรงค์ และการให้การศึกษา

หากเปรียบเทียบการรณรงค์และการให้การศึกษา กับการสร้างบ้าน การวิจัยก็ทำหน้าที่ในการวางรากฐานของ บ้านให้มั่นคง

ผลการวิจัย พบว่า โครงการรณรงค์และการให้ การศึกษาที่มีประสิทธิภาพ เป็นโครงการที่ดำเนินการบน พื้นฐานของข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัย (Winsten & DeJong, 2001; Lederman & Stewart, 2005) และดำเนินการควบคู่ ไปกับการวิจัยอย่างใกล้ชิด (Licciardone, 2003; Donohue, 2004; Li, Zhang, Shen, Zhen, & Feng, 2003; Fauman, Foshee, Ennett, Perberton, Kicks, King, & Kan, 2001, Taig, 2002; Lederman, Stewart, Baar, Powell, Laitman, & Goodhart, 2001; Baranowski, Perry, & Parcell, 2002) นอกจากนี้ยังพบว่า ข้อมูลจากการวิจัยยังมีส่วนช่วย สนับสนุนให้เกิดการปรับปรุงโครงการให้สอดคล้องกับสภาพ เฉพาะของพื้นที่เป้าหมาย แทนที่จะเป็นการดำเนินการแบบ เหมารวมเหมือนกันหมด หรือที่เรียกกันว่า “one-size-fit-all” (Goodhart & Laitman, 2005)

นอกจากนั้น ผลการวิจัยยังได้สะท้อนให้เห็นว่า การวิจัยมีบทบาทสำคัญต่อกระบวนการรณรงค์และการให้ การศึกษา นับตั้งแต่ช่วงการเตรียมการเบื้องต้นซึ่งจำเป็นต้อง มีการดำเนินการวิจัยข้อมูลพื้นฐาน (baseline research) การวิจัยระดับต้น (formative research) ไปจนถึงในช่วง ระหว่างการพัฒนา/ดำเนินโครงการซึ่งจำเป็นต้องอาศัย การวิจัยกระบวนการ (process research) ตลอดจนการวิจัย เชิงการประเมินผลสำเร็จของโครงการ เช่น การประเมิน ผลผลิต (output evaluation) การประเมินผลเชิงการขยาย ข้อมูล (outgrowth evaluation) การประเมินผลลัพธ์ (outcome evaluation) และการประเมินผลกระทบ (impact evaluation) เป็นต้น

หลักฐานต่างๆ เหล่านี้ช่วยในการยืนยันว่า การผนวกการวิจัยเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการรณรงค์และการให้การศึกษา จะช่วยทำให้กระบวนการรณรงค์และการให้การศึกษาเป็นไปอย่างแม่นยำและมีหลักฐานเชิงวิชาการรองรับ (evidence-based process) ทั้งนี้เพื่อสนับสนุนให้เกิด การลด-ละ-เลิก หรือหลีกเลี่ยงการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์อย่างจริงจัง

ประการที่ 6 :

ในการนำการรณรงค์และการให้การศึกษาไปสู่การปฏิบัติ บุคคลที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องคำนึงเสมอว่าการรณรงค์และการให้การศึกษาไม่ได้เป็นแค่การจัดกิจกรรม แต่เป็นแนวทางเชิง ยุทธศาสตร์ที่นำไปสู่การควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์

หากพิจารณาเกี่ยวกับโครงการการรณรงค์และการให้การศึกษาที่ก่อให้เกิดผลต่างๆ ดังที่กล่าวมาข้างต้น จะพบได้ว่า การรณรงค์และการให้ศึกษามีใช้แค่การจัดกิจกรรมต่างๆ อาทิ การผลิต/เผยแพร่สื่อโฆษณา ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ การติดฉลากคำเตือนบน เครื่องดื่มหรือป้ายโฆษณาต่างๆ แต่กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ สามารถเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรณรงค์ซึ่งมีการ ออกแบบและดำเนินการต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมาย เกิดการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกและพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ

ผลจากการทบทวนเอกสารต่างๆ ระบุว่า การ ออกแบบและการวางแผนโครงการรณรงค์เป็นสิ่งที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการดังกล่าวจำเป็นต้อง ดำเนินการอย่างเป็นระบบ และวางกลยุทธ์ต่างๆ อย่าง สอดคล้องกัน และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง (สมาน พุทธะกุล, 2548) และเป็นไปในทิศทางที่สนับสนุนกัน (ทริสตา ปัทวานันท์, 2544)

นอกจากนั้น หากเป็นการรณรงค์บนพื้นฐานของ การประสานความร่วมมือของพันธมิตร บุคคลที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องดำเนินการบนพื้นฐานของการคำนึงถึงเป้าหมาย ร่วมกลุ่มเป้าหมาย และประเด็นเป้าหมายที่ชัดเจนและมีการ แบ่งบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติภารกิจ รวมถึงการ กำหนดกรอบกติกาในการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนดำเนินการควบคู่ไปกับกระบวนการอื่นๆ อาทิ การวิจัย และการบังคับใช้กฎหมายอย่างเป็นระบบ

ประการที่ 7 :

โครงการเชิงบูรณาการสามารถเป็นทางเลือกในการ ประสานพลังของแนวทางด้านการรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อ สร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภคแอลกอฮอล์ และปัญหาพฤติกรรมอันสืบเนื่องจากการบริโภคแอลกอฮอล์

กล่าวคือ บุคคลที่เกี่ยวข้องอาจประยุกต์กระบวนการ รณรงค์และการให้การศึกษาควบคู่กันไปในโครงการ เดียวกัน อาทิ โครงการที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนจิตสำนึกของกลุ่มเป้าหมายระดับนักศึกษา อาจเริ่มต้นจากการออกแบบให้ กิจกรรมรณรงค์เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนการสอน ในหลักสูตร หรือเป็นกิจกรรมนอกหลักสูตร และสนับสนุนให้ พวกเขาเริ่มโครงการรณรงค์ในหมู่นักศึกษา หรือโครงการ รณรงค์ต่างๆ ในชุมชน ตลอดจนสนับสนุนให้พวกเขาทำการ ค้นคว้าวิจัยข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับนักศึกษา หรือทดสอบ ประสิทธิภาพของสื่อก่อนเริ่มต้นดำเนินโครงการ และการ ร่วมกันประเมินผลโครงการก่อนเรียนจบในแต่ละวิชา หรือใน แต่ละหลักสูตร

ประการที่ 8 :

หลักการสำคัญในการรณรงค์และการให้การศึกษา

สืบเนื่องจากแนวคิดที่ว่า มาตรการรณรงค์และการ ให้การศึกษาเป็นองค์ประกอบสำคัญของมาตรการเชิง ยุทธศาสตร์ ดังนั้นบุคคลผู้เกี่ยวข้องจำเป็นต้องดำเนินการ รณรงค์/การให้การศึกษาโดยคำนึงถึงหลักการสำคัญต่างๆ (ดังรายละเอียดในแผนภาพที่ 18) ดังนี้

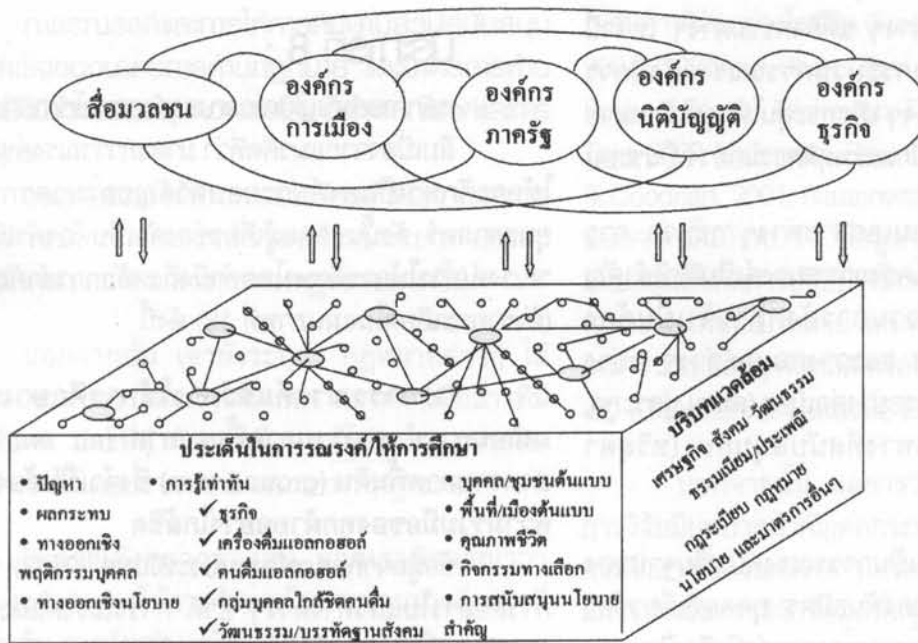
(1) การรณรงค์และการให้การศึกษาเปรียบ เสมือนการทำสงครามภาคพื้นอากาศ (air war) และ สงครามภาคพื้นดิน (ground war) ซึ่งจำเป็นต้องอาศัย ความร่วมมือของทุกฝ่ายอย่างใกล้ชิด

ข้อมูลจากคณะทำงานประเมินผล (2548) ระบุว่า การสื่อสารในแนวทางต่างๆ อาทิ การรณรงค์และการให้ การศึกษาก็ไม่ต่างอะไรไปจากการทำสงคราม ซึ่งทีมงาน ยุทธศาสตร์จำเป็นต้องออกแบบแนวทางในการทำสงคราม ภาคพื้นอากาศ และสงครามภาคพื้นดินอย่างชัดเจน

ในที่นี้ สงครามภาคพื้นอากาศ หมายถึง การที่กลุ่มองค์กรที่มีอำนาจหรือมีงบประมาณ หรือมีช่องทางในการสื่อสารกับสาธารณชน อาทิ องค์กรภาครัฐ องค์กรการเมือง องค์กรนิติบัญญัติ องค์กรสื่อสารมวลชน และองค์กรธุรกิจได้พัฒนาเนื้อหาสาระที่สำคัญในด้านต่างๆ อาทิ กฎหมาย มาตรการหรือนโยบายสำคัญ และได้ดำเนินการกระจายข้อมูลข่าวสารเหล่านั้นไปสู่กลุ่มสาธารณชนในวงกว้างภายในเวลาอันรวดเร็ว และในขณะเดียวกันก็สามารถควบคุมเนื้อหาสาระของข้อมูลข่าวสารให้เป็นไปในทิศทางที่พึงปรารถนาของกลุ่มผู้ส่งสาร

ส่วนสงครามภาคพื้นดิน หมายถึง การประสานความร่วมมือระหว่างกลุ่มองค์กรประชาชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชน สมาคม ห้างร้าน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มบุคคลต่างๆ ในการแพร่กระจายข้อมูลข่าวสารและการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารต่างๆ ร่วมกัน เพื่อสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติภารกิจไปในทิศทางที่เหมาะสม อาทิ การขับเคลื่อนกฎหมายและนโยบายต่างๆ ไปสู่ การปฏิบัติ การจัดกิจกรรม การให้การศึกษา และการรณรงค์ต่างๆ ในระดับพื้นที่ การผลักดันให้เกิดการเฝ้าระวังการบังคับใช้นโยบายต่างๆ ตลอดจนการสื่อสารกับกลุ่มบุคคลและองค์กรต่างๆ ในการร่วมมือกันพัฒนานโยบายต่างๆ ที่เหมาะสม

แผนภาพที่ 18 : หลักการสำคัญในการรณรงค์และการให้การศึกษา



○ องค์กรภาคเอกชน/องค์กรประชาชน

○ กลุ่มบุคคล/บุคคล

⇕ สงครามภาคพื้นอากาศ -- การสื่อสาร/การรณรงค์ในแนวดิ่ง ซึ่งให้ความสำคัญกับการสื่อสารทางเดียว ในลักษณะของการสั่งการ การชี้แนะ การแจ้งข้อมูลข่าวสาร หรือการโฆษณาผ่านสื่อมวลชน

⇕ การสะท้อนกลับสู่องค์กรที่สื่อสาร/รณรงค์ในแนวดิ่ง

— การสื่อสารในแนวระนาบ ซึ่งเน้นการสื่อสารแบบสองทางในลักษณะของการปรึกษาหารือ หรือแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกัน

อย่างไรก็ตาม สืบเนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร เปิดโอกาสให้กลุ่มองค์กรต่างๆ อาทิ องค์กรประชาชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชน สมาคม ห้างร้าน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มบุคคลต่างๆ สามารถนำเสนอ สะท้อนข้อมูลต่างๆ เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา ข้อเรียกร้อง และทางออกต่างๆ ที่เหมาะสม ไปสู่กลุ่มองค์กรที่มีอำนาจ (bottom-up communication) หรือมีพลัง เพื่อสนับสนุนให้เกิดการผลักดันนโยบาย กฎระเบียบ และกติกาดังกล่าว

แผนภาพดังกล่าว บ่งชี้ถึงสภาพความเป็นจริงที่ว่า มาตรการรณรงค์และการให้การศึกษาต่างๆ จำเป็นต้อง ดำเนินการภายใต้การของความร่วมมือและการประสานงาน กับทุกภาคีเครือข่ายอย่างใกล้ชิด (สมาน พุดระกูล, 2548) ตลอดจนดำเนินการควบคู่ไปกับการรณรงค์เชิงนโยบายที่เกี่ยวข้อง

(2) การดำเนินการรณรงค์และการให้การศึกษา จำเป็นต้องคำนึงถึงแรงสนับสนุนเชิงบริบทแวดล้อม

แรงสนับสนุนเชิงบริบทแวดล้อม ประกอบด้วย ปัจจัยเชิงเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมธรรมเนียม/ประเพณี กฎระเบียบ กฎหมาย นโยบาย และมาตรการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและทางออกเกี่ยวกับมาตรการด้าน แอลกอฮอล์

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แรงสนับสนุนเชิงบริบทแวดล้อม มีผลในเชิงการรับรู้ระดับความสำคัญของประเด็น ในการรณรงค์และการให้การศึกษา ความตระหนักถึง ความสำคัญของข้อมูล/สาระที่นำเสนอในโครงการรณรงค์ และการให้การศึกษา

นอกจากนั้น แรงสนับสนุนดังกล่าวยังมีความ เกี่ยวข้องกับการที่ผู้บริหารระดับสูงจะเห็นความสำคัญและ รับผิดชอบการร่วมมือ หรือการผลักดันนโยบายต่างๆ ควบคู่ กันไปด้วย (Goodhart, & Laitman, 2005)

อย่างไรก็ตาม ในการตัดสินใจดำเนินมาตรการ รณรงค์และการให้การศึกษาไม่จำเป็นต้องดำเนินการในขณะที่ แรงสนับสนุนเชิงบริบทแวดล้อมทุกด้านเอื้อต่อการปฏิบัติ แต่สามารถอิงแรงสนับสนุนในด้านใดด้านหนึ่งก็ได้ ตัวอย่างเช่น การอิงแรงสนับสนุนด้านนโยบายของผู้บริหาร ระดับสูงในการรณรงค์สร้างความร่วมมือกับภาคีพันธมิตร ต่างๆ เพื่อผลักดันมาตรการเชิงกฎหมาย เป็นต้น

(3) การดำเนินการรณรงค์และการให้การศึกษา จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการรณรงค์เชิงนโยบาย ควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนเงื่อนไขด้านบริบทแวดล้อม

การรณรงค์และการให้การศึกษาในเชิงการสร้าง จิตสำนึกและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรมการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์หรือปัญหาพฤติกรรมอันสืบเนื่องจากการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ง่าย หรือนำไปสู่ความยั่งยืน หากบุคคลที่เกี่ยวข้องไม่ได้ให้ ความสำคัญกับการรณรงค์เชิงนโยบายควบคู่กันไปด้วย

ในที่นี้ การรณรงค์เชิงนโยบายเกี่ยวข้องกับการ ระดมพลังความร่วมมือกับประชาชนในการสื่อสารไปสู่ผู้มี อำนาจในการปรับเปลี่ยนนโยบายหรือกฎหมายต่างๆ ตลอดจนการผลักดันให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ดังบทเรียนของกลุ่ม MADD และ Harvard Alcohol Project ที่หันมาผลักดันเกี่ยวกับการผลักดันเชิงนโยบาย ควบคู่ไปกับการรณรงค์เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม (ปาริชาติ สถาปัตตานนท์, 2545; Winsten & DeJong, 2001) ตลอดจนการประสานความร่วมมือกับประชาชนในการ รณรงค์ผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มนิติบัญญัติ ออกกฎหมายที่เอื้อต่อการสร้างสภาวะแวดล้อมในการแก้ไข ปัญหาอย่างเหมาะสม (ปาริชาติ สถาปัตตานนท์, 2545)

(4) การพิจารณาเลือกประเด็นในการรณรงค์ และการให้การศึกษา จำเป็นต้องคำนึงถึงบริบทแวดล้อม อาทิ สภาพปัญหา ลักษณะของพื้นที่ ลักษณะของกลุ่ม เป้าหมาย และธรรมเนียมประเพณี หรือการเข้มงวดใน การบังคับใช้กฎระเบียบของแต่ละพื้นที่

ตัวอย่างเช่น ในบางสังคมอาจให้ความสำคัญกับ การสร้างสังคม “ปลอดสุรา” ในขณะที่บางสังคมอาจมุ่งเน้น การพยายามไม่ให้คนดื่มเหล้า “ซัปรด” หรือการมุ่งเน้นการทำ ความเข้าใจกับสมาชิกในสังคมเกี่ยวกับการรู้เท่าทัน “ระดับ อันตราย” ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือการแนะนำทักษะ การดื่มอย่างเหมาะสม เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขเชิง บริบทแวดล้อมต่างๆ ของแต่ละพื้นที่

ตัวอย่าง ประเด็นในการให้การศึกษา

- การดูแลสุขภาพ
- คุณค่าแห่งตน
- ทักษะชีวิต
- การให้บริการสุขภาพ
- ทักษะการใช้แอลกอฮอล์

ที่มา : มณฑา เก่งการพานิช, 2548, ยงยุทธ ขจรธรรม, พิมพา ขจรธรรม, และบัณฑิต ศรีไพศาล, 2548; Synder, 2004; Alcoholism & Drug Abuse Weekly. (2005, February).

ตัวอย่างประเด็นในการรณรงค์

- การสนับสนุนให้นักดื่มลด-ละ-เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- การชี้ให้เห็นปัญหาด้านความสูญเสียต่างๆ ตัวอย่างเช่น การสูญเสียชีวิต ทรัพย์สิน สมรรถภาพทางร่างกาย ประสิทธิภาพในการทำงาน เป็นต้น
- การจูงใจเรื่องการลดรายจ่าย
- การนำเสนอเรื่องค่านิยมใหม่
- การส่งเสริมคุณภาพชีวิต
- การทำความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะในการดื่ม อาทิ การดื่มอย่างรู้เท่าทัน การดื่มอย่างรับผิดชอบ การใช้เครื่องดื่มอย่างถูกต้อง
- การสร้างพื้นที่ต้นแบบ “ปลอดสุรา”
- การรู้เท่าทันสถานการณ์ด้านปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/ผลกระทบ
- การจัดกิจกรรมเชิงทางเลือกแทนการดื่ม
- การจัดกิจกรรมทางเลือกแทนการดื่มแล้วขับ เช่น แท็กซี่ปลอดภัย งานฉลองปราศจากแอลกอฮอล์
- การมอบหมายให้สมาชิกในงานปาร์ตี้ซึ่งไม่ดื่มเหล้าเป็นคนขับรถ
- การผลักดันมาตรการทางกฎหมาย/การบังคับใช้กฎหมาย

ที่มา : มณฑา เก่งการพานิช, 2548, ยงยุทธ ขจรธรรม, พิมพา ขจรธรรม, และบัณฑิต ศรีไพศาล, 2548; สำนักงานปฏิรูประบบสาธารณสุข, 2548; นิพนธ์ พัวพงศกร, 2548; Atkin & Freimuth, 2001; Lederman & Stewart, 2005; Higuchi & Matsushita, 2005.

(5) การออกแบบช่องทางในการรณรงค์และ การให้การศึกษาจำเป็นต้องเพิ่มความสำคัญกับการสื่อสาร สองทางในแนวระนาบของบุคคลที่เกี่ยวข้องมากขึ้น

ถึงแม้ว่าตามธรรมเนียมปฏิบัติของการรณรงค์ และการให้การศึกษา จะเน้นการสื่อสารทางเดียวในลักษณะ ของการสั่งการสอน หรือการชี้แนะ หรือการให้ข้อมูลข่าวสาร ต่างๆ แต่แนวโน้มของการรณรงค์และการให้การศึกษาแบบ ใหม่ มักคำนึงถึงการออกแบบช่องทางสื่อสารให้เกิดการ สื่อสารสองทางของบุคคลกลุ่มต่างๆ ในเชิงการตั้งคำถามเพื่อ กระตุกความคิดและการท้าทายกลุ่มเป้าหมาย การ แลกเปลี่ยนข้อมูล การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรง และ การท้าทายความคิด/ความเชื่อเดิมๆ ที่ไม่ถูกต้อง

ในทางปฏิบัติ บุคคลที่เกี่ยวข้องสามารถพัฒนา กระบวนการสื่อสารสองทางลักษณะต่างๆ อาทิ

- การสนับสนุนให้บุคคลกลุ่มต่างๆ ตื่นตัวในการ เข้าร่วมทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร โดยเฉพาะกลุ่มบุคคลที่เคย เผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้อง หรือบุคคลกลุ่มเสี่ยงที่ได้ทุ่มเท ความสนใจในการทำความเข้าใจกับประเด็นปัญหา

- การเลือกประเด็นในการสื่อสารที่ท้าทาย ความเชื่อเดิมๆ โดยการนำเสนอข้อค้นพบจากการวิจัย และ จุดประกายให้คนช่วยกันคิดเกี่ยวกับทางออก

- การเลือกประเด็นในการสื่อสารที่ใช้กระบวนการ วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และสะท้อนข้อมูลเชิง มุมมองและพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย

- การเลือกใช้ช่องทางการสื่อสารที่สนับสนุนให้ เกิดการสื่อสารสองทาง เช่น การพบปะตัวต่อตัว การประชุม เชิงปฏิบัติการ การใช้สื่อ interactive ต่างๆ หรือการ ออกแบบให้สื่อต่างๆ สามารถเชื่อมประสานให้เกิดการ แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน เป็นต้น

(6) การออกแบบโครงการรณรงค์/ให้การศึกษา จำเป็นต้องคำนึงถึงจริตของกลุ่มเป้าหมาย และเทคนิควิธี ในการเข้าถึง/ชนะใจกลุ่มเป้าหมาย

สืบเนื่องจากการที่กลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์/ให้ การศึกษามักมีหลากหลายกลุ่ม และมีจริตที่แตกต่างกัน ดังนั้น ใน การเลือกกลุ่มเป้าหมาย นักรณรงค์จำเป็นต้องแยกกลุ่ม เป้าหมายให้ชัด และเลือกวิธีการสื่อสารให้ตรงกับกลุ่ม เป้าหมายเฉพาะ (สมาน พุตระกูล, 2548)

อย่างไรก็ตาม ไม่จำเป็นว่า กลุ่มเป้าหมายจะต้อง เป็นกลุ่มที่กระทำพฤติกรรมเท่านั้น แต่สามารถเป็น “บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มซึ่งกระทำพฤติกรรม ที่ไม่พึงปรารถนา” ก็ได้ เช่น สามี ภรรยาของนักดื่ม (Yalisove, 2004) หรือกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากการกระทำ พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ (คณะทำงานประเมินผล, 2548) หากกลุ่มบุคคลดังกล่าวสามารถมีอิทธิพลกับกลุ่มเป้าหมายได้ เป็นอย่างดี

นอกจากนั้น บุคคลที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องคำนึงถึง ข้อจำกัดของสื่อแต่ละประเภทในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มเป้าหมายด้วย เนื่องจากสื่อแต่ละประเภทมีคุณสมบัติต่างกันไป ดังนั้นจึง อาจจำเป็นต้องใช้สื่อที่หลากหลายในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ที่หลากหลาย

ยิ่งไปกว่านั้น ในกรณีของการจัดกิจกรรมการสื่อสาร กับกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะกิจกรรมด้านการให้การศึกษา ไม่จำเป็นต้องแยกดำเนินกิจกรรมเฉพาะกลุ่ม แต่สามารถ ดำเนินการในลักษณะการบูรณาการกลุ่มเป้าหมาย (หลาย กลุ่มคละกัน) เช่น กลุ่มเป้าหมายระดับครอบครัว (วิชัย และ คณะ 42; Hodgson, 2004) อาทิ มารดา หรือเพื่อนฝูง เป็นต้น (Higuchi, & Matsushita, 2005)

ในประเด็นเกี่ยวกับการเข้าถึงและเอาชนะใจกลุ่ม เป้าหมาย พบว่า เอกสารหลากหลายชิ้น (เช่น วิชัย โปษยะจินดา และอาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา, 2545; Occupational Health & Safety, 2002/2003; Lederman & Stewart, 2005) ได้ คำนึงถึงมาตรการต่างๆ อาทิ

- การใช้ภาษาถิ่นเพื่อกระตุ้นความรู้สึกร่วม
- การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเชิงท้าทาย ชวนคิด ชวนคุย หรือชวนให้ช่วยกันขาย
- การให้บัตรเกียรติคุณแก่บุคคลที่เข้าร่วม กิจกรรม หรือบุคคลที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- การค้นหา และประกาศบุคคลตัวอย่าง
- การแข่งขัน
- การให้รางวัลต่างๆ ที่ไม่ใช่เงิน

(7) การประเมินผลของโครงการรณรงค์/การให้การศึกษาควรให้ความสำคัญกับการประเมินกระบวนการ ประเมินผลผลิต การประเมินผลเชิงการขยายข้อมูล และการประเมินผลลัพธ์

สืบเนื่องจากการรณรงค์/การให้การศึกษาเป็นกระบวนการซึ่งดำเนินการอย่างเป็นระบบ และจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของหลายฝ่ายในการสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนโครงการไปสู่เป้าหมาย ในขณะที่เดียวกันโครงการรณรงค์/การให้การศึกษาที่มีประสิทธิผลจำเป็นต้องดำเนินการควบคู่ไปกับมาตรการอื่นๆ โดยเฉพาะมาตรการด้านกฎหมาย/นโยบาย และการบังคับใช้กฎหมาย/นโยบาย

ดังนั้น การประเมินผลโครงการรณรงค์/การให้การศึกษาเพื่อสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงควรให้ความสำคัญกับการประเมินผลโครงการรณรงค์/การให้การศึกษาอย่างเป็นระบบ โดยดำเนินการประเมินในด้านต่างๆ อาทิ

(7.1) การประเมินกระบวนการในการรณรงค์/การให้การศึกษา โดยดัชนีชี้วัดอาจได้แก่

- จำนวนและความหลากหลายของภาคี พันธมิตร ที่เข้าร่วมดำเนินโครงการรณรงค์/การให้การศึกษา
- ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมาย-กลุ่มเป้าหมาย-สาร-ช่องทางการสื่อสาร

(7.2) การประเมินผลผลิตของการรณรงค์/การให้การศึกษา โดยดัชนีชี้วัด อาจได้แก่

- จำนวนและความหลากหลายของประเภทกิจกรรมรณรงค์/การให้การศึกษา
- ความสอดคล้องระหว่างช่วงเวลาในการจัดกิจกรรมรณรงค์/การให้การศึกษา กับช่วงเวลาในการเกิดปัญหาด้านการดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาอันสืบเนื่องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- คุณภาพของสื่อประเภทต่างๆ ที่ได้ผลิตขึ้น

(7.3) การประเมินผลเชิงขยายข้อมูล โดยดัชนีชี้วัด อาจได้แก่

- ปริมาณข่าว/บทความ/รายการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้มีการนำเสนอผ่านสื่อมวลชนประเภทต่างๆ โดยไม่คิดมูลค่า

(7.4) การประเมินผลลัพธ์ โดยดัชนีชี้วัด อาจได้แก่

- ช่องทางและความถี่ในการรับรู้ของประชาชน เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ค่านิยมเรื่องการลด-ละ-เลิกการดื่มแอลกอฮอล์
- ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมที่สนับสนุนให้เกิดการลด-ละ-เลิกการดื่มแอลกอฮอล์
- ระดับการให้ความสนับสนุนนโยบายต่างๆ อันนำไปสู่การลดอุบัติเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูง
- จำนวนและความหลากหลายของนโยบายในระดับต่างๆ ที่มีการประกาศใช้หรือมีการนำไปสู่การปฏิบัติ

ประกาศที่ 9 :

สาระสำคัญซึ่งบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์/การให้การศึกษาดำเนินการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทยควรพิจารณาและดำเนินการอย่างรอบคอบ

ในรอบทศวรรษที่ผ่านมา สถานการณ์ด้านธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นโยบายภาครัฐต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมาตรการด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในสังคมไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

ในขณะที่เดียวกันความตื่นตัวของสาธารณชนกลุ่มต่างๆ ที่ห่วงใยกับปัญหาสุราและผลกระทบจากปัญหาสุรา และต้องการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องก็เพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นในการที่จะดำเนินนโยบายด้านการรณรงค์และการให้การศึกษาให้เป็นไปในทิศทางที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม การลด-ละ-เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมาตรการเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องนั้น จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการปรึกษาหารือร่วมกันของบุคคลที่เกี่ยวข้องและพิจารณาเกี่ยวกับทิศทางในการรณรงค์/การให้การศึกษา กระบวนการในการรณรงค์ และลักษณะของข้อมูล/งานวิจัยที่เอื้อต่อการสนับสนุนให้การรณรงค์เป็นไปในทิศทางที่มีประสิทธิภาพ

ผลจากการทบทวนองค์ความรู้ด้านการรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาพฤติกรรมอันสืบเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำไปสู่ข้อค้นพบที่บุคคลที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาร่วมกันอย่างใกล้ชิดและดำเนินการอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะในด้านต่างๆ ต่อไปนี้

(1) การพิจารณาการศึกษาเกี่ยวกับคุณสมบัติขององค์กรพันธมิตรที่ควรเข้าร่วมโครงการรณรงค์/การศึกษา

ผลจากการวิจัย พบว่า ในกรณีของต่างประเทศ กลุ่มธุรกิจแอลกอฮอล์เป็นหนึ่งในองค์กรภาคีความร่วมมือด้านการรณรงค์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาแอลกอฮอล์ โดยกลุ่มธุรกิจแอลกอฮอล์มักให้การสนับสนุนกิจกรรมรณรงค์ในด้านการลดอุบัติเหตุอันเนื่องจากการขับขี่ยานพาหนะภายหลังการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ในกรณีของสังคมไทย พบว่า กลุ่มธุรกิจแอลกอฮอล์ได้เริ่มสนับสนุนกิจกรรมการรณรงค์ในประเด็นดังกล่าวในด้านการลดอุบัติเหตุอันเนื่องจากการขับขี่ยานพาหนะภายหลังการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งในรูปแบบของการบริหารจัดการโครงการรณรงค์เอง หรือการสนับสนุนงบประมาณในด้านการจัดกิจกรรมรณรงค์สำหรับให้องค์กรต่างๆ หรือการร่วมกับองค์กรภาคีจัดกิจกรรมรณรงค์

ในมิติหนึ่ง อาจกล่าวได้ว่า การเข้าร่วมกิจกรรมการรณรงค์ของธุรกิจแอลกอฮอล์ทำให้กลุ่มบุคคล/กลุ่มองค์กรที่รับผิดชอบในการรณรงค์สามารถจัดกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างคล่องตัว โดยเฉพาะในด้านงบประมาณ และด้านการประสานความร่วมมือกับกลุ่มบุคคลอื่นๆ อาทิ สื่อมวลชน บุคคลในวงการบันเทิง บุคคลในวงการกีฬา ซึ่งมีความใกล้ชิดกับธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาเป็นเวลานาน ในขณะที่เดียวกัน ก็เป็นกิจกรรมรณรงค์ดังกล่าวมักช่วยสนับสนุนให้สมาชิกในสังคมรับรู้ภาพลักษณ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์ดังกล่าวในด้านความผิดชอบต่อปัญหาในสังคม และอาจช่วยกระตุ้นประชาชนในสังคมเมืองให้รับรู้เกี่ยวกับปัญหาด้านอุบัติเหตุอันเนื่องจากการขับขี่ยานพาหนะภายหลังการบริโภคแอลกอฮอล์

อย่างไรก็ตาม กิจกรรมการรณรงค์ดังกล่าวเป็นเพียงแค่การกระตุ้นให้ประชาชนชูกิจถึงมิติหนึ่งของผลกระทบอันสืบเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นั่นก็คือ ผลกระทบในด้านอุบัติเหตุอันเนื่องจากการขับขี่ยานพาหนะภายหลังการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่านั้น แต่การกระทำดังกล่าวมิได้เป็นการสนับสนุนให้เกิดการแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างจริงจังทั้งระบบ โดยเฉพาะการสนับสนุนในด้านการปรับเปลี่ยนจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปในทิศทางของการลด-ละ-เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างแท้จริง

ยิ่งไปกว่านั้น ข้อมูลจากการทบทวนองค์ความรู้ยังระบุว่า การสนับสนุนการแก้ไขปัญหาคู่หูอุบัติเหตุอันเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งกลุ่มพันธมิตรรวมถึงผู้ประกอบการธุรกิจสุราได้ดำเนินการสื่อสารกับสังคม อาทิ การส่งเสริมให้บุคคลหนึ่งให้เป็นเสมือน “ฮีโร่” โดยไม่ดื่มขณะร่วมงานปาร์ตี้ และรับผิดชอบในการนำพาเพื่อนฝูงไปส่งบ้าน อาจส่งผลในด้านการแก้ไขปัญหาสืบเนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์ นั่นก็คือ ปัญหาคู่หูเหตุจากคนเมาบนท้องถนน แต่ประเด็นดังกล่าวก็อาจส่งเสริมให้บุคคลอื่นๆ ที่อยู่ในงานสามารถ “ดื่ม” เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้มากขึ้น เนื่องจากไม่ต้องกังวลกับการขับขี่รถกลับที่พัก หรือการถูกจับในฐานะ “เมาแล้วขับ” อีกต่อไป

นอกจากนั้น สถานการณ์ในสังคมไทยก็มีความแตกต่างจากสังคมตะวันตกซึ่งปรากฏในกรณีศึกษาหลายประการ อาทิ สังคมไทยเป็นสังคมที่ประชาชนกว่า 90% นับถือพุทธศาสนา และมีข้อบัญญัติทางศาสนาในด้านของ “ศีล” ซึ่งห้ามการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างชัดเจน นอกจากนี้การจัดตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ขึ้นภายหลังการเปิดเสรีธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ น่าจะเป็นการสะท้อนให้เห็นเจตนารมณ์ของผู้กำหนดนโยบายอย่างชัดเจนถึงการจัดสรรช่องทางในการบริหารจัดการงบประมาณจากธุรกิจสุราในทางอ้อม (ผ่านระบบภาษี) เพื่อนำมาใช้ในกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพในมิติต่างๆ รวมทั้งการรณรงค์/การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ดังนั้น การตัดสินใจกำหนดกฎกติกาต่างๆ เกี่ยวกับการรณรงค์และการให้การศึกษาเกี่ยวกับการสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์และพฤติกรรมอันสืบเนื่องจากการบริโภคแอลกอฮอล์ นับตั้งแต่คุณลักษณะขององค์กรที่ร่วมเป็นพันธมิตรในการรณรงค์ไปจนถึงคุณลักษณะของประเด็นในการรณรงค์ จึงเป็นเรื่องที่อ่อนไหวเป็นอย่างยิ่ง และจำเป็นอย่างยิ่งที่กลุ่มบุคคลผู้กำหนดนโยบาย และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์/การศึกษาต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมต่างๆ โดยเฉพาะในด้านการมีส่วนร่วมของกลุ่มธุรกิจสุราในการเข้าร่วมเป็นหนึ่งในองค์กรที่สนับสนุนกิจกรรมรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งในระยะยาว ตลอดจนการกำหนดกฎกติกาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจนลงไป

(2) การพิจารณาข้อความหลักเชิง “พฤติกรรม”
ที่พึงประสงค์ในการสื่อสารกับสาธารณชนอย่างรอบคอบ การรณรงค์โดยเน้นการเรียกร้องสาธารณชนให้กระทำ “พฤติกรรม” ที่พึงประสงค์เป็นสิ่งที่สำคัญ และส่งผลดีในด้านการสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ได้ถึงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และสามารถทดลองกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ด้วยตนเอง ตลอดจนสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับผลดี/ผลเสียของการกระทำ/ไม่กระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้จากประสบการณ์ตรง

อย่างไรก็ตาม ผลจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ประเด็นเชิงพฤติกรรมที่ได้มีการนำมาใช้ในการรณรงค์ในหลายๆ ประเด็น เช่น การเรียกร้องให้บุคคลดื่มในปริมาณที่จำกัด (อาทิ ดื่มไม่เกิน 1 แก้ว) หากต้องขับขี่ยานพาหนะ หรือ การสนับสนุนให้บุคคลที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำหน้าที่ขับรถส่งเพื่อนกลับบ้าน เป็นประเด็นที่มีประโยชน์หากต้องการแก้ไขปัญหาผลสืบเนื่องในด้านการลดปัญหาอุบัติเหตุจากการขับรถภายหลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่หากพิจารณาในแง่ของการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยตรง กิจกรรมดังกล่าวอาจไม่ใช่ทางออกที่เหมาะสม ดังจะเห็นได้จากหลักฐานเชิงวิชาการในต่างประเทศที่ระบุว่า การส่งเสริมให้คนอื่นทำหน้าที่ขับรถแทนให้กลับส่งผลต่อการเพิ่มปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลที่ไม่ต้องรับผิดชอบในการขับขี่ยานพาหนะ เป็นต้น

ดังนั้น การตัดสินใจว่า “อะไร” เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งจำเป็นต้องรณรงค์กับสมาชิกของสังคมในวงกว้าง และอะไรเป็นพฤติกรรมที่จำเป็นต้องสื่อสารกับกลุ่มเฉพาะ และดำเนินการสื่อสารเฉพาะกิจ และดำเนินการในพื้นที่เฉพาะ เป็นสิ่งที่ผู้กำหนดนโยบายและบุคคลที่เกี่ยวข้องอื่นๆ จำเป็นต้องพิจารณาร่วมกันอย่างรอบคอบ โดยคำนึงถึงเป้าหมายเชิงนโยบายและความเป็นไปได้ในการบรรลุเป้าหมายดังกล่าวทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

(3) การจัดลำดับความสำคัญของประเด็นเชิงนโยบาย/กฎหมายที่จำเป็นต้องใช้มาตรการรณรงค์/การศึกษาในการสนับสนุนให้เกิดนโยบายและการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

ถึงแม้ว่าผลจากการวิจัยได้บ่งบอกว่า การรณรงค์และการให้การศึกษาจำเป็นต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการผลักดันนโยบาย/กฎหมายและการบังคับใช้อย่างใกล้ชิดหากต้องการให้โครงการรณรงค์/การศึกษาดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

แต่อย่างไรก็ตาม ผลจากการวิจัยดังกล่าวไม่ได้บ่งบอกว่า ประเด็นเชิงนโยบาย/กฎหมายทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเด็น จำเป็นต้องดำเนินการควบคู่ไปกับมาตรการด้านการรณรงค์/การศึกษา

ในการดำเนินการต่างๆ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่สาธารณะ ผู้กำหนดนโยบายและบุคคลที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องจัดลำดับความสำคัญของประเด็นเชิงนโยบาย/กฎหมายที่จำเป็น ต้องใช้มาตรการรณรงค์/การศึกษาในการสนับสนุนให้เกิดนโยบาย และการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ตลอดจนการจัดตารางปฏิทินในการดำเนินการเพื่อให้ทิศทางของการรณรงค์/การศึกษาเพื่อการสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลสืบเนื่องต่างๆ สามารถดำเนินการควบคู่ไปกับการรณรงค์เชิงนโยบายในช่วงจังหวะเวลาต่างๆ อย่างเหมาะสม

(4) การติดตามสถานการณ์ต่างๆ ในสังคมอย่างใกล้ชิด และพิจารณาเลือกใช้ช่วงจังหวะเวลาในการดำเนินกิจกรรมรณรงค์อย่างเหมาะสม

ประเด็นปัญหาหนึ่งในการรณรงค์โดยเน้นการดำเนินการในลักษณะของสงครามภาคพื้นอากาศ (air-war campaign) ของกลุ่มองค์กรที่ไม่ได้มีอำนาจ หรือมีช่องทางในการสื่อสารแบบไม่ต้องเสียงบประมาณ ก็คือ การต้องทุ่มเทงบประมาณจำนวนมากในการซื้อพื้นที่และเวลาในสื่อมวลชน เพื่อให้สามารถกระจายข้อมูลข่าวสารไปสู่สาธารณชนในวงกว้างในช่วงเวลาอันรวดเร็ว การกระทำดังกล่าวมีข้อดีในด้านของ “การสร้างการรับรู้” ข้อมูลข่าวสารของสาธารณชนได้อย่างรวดเร็ว

แต่การกระทำดังกล่าวมิได้รับประกันถึงความเป็นไปได้ใน “การกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์” หากปราศจากการจัดวางระบบสนับสนุนในพื้นที่ในรูปแบบต่างๆ อาทิ การรณรงค์/การศึกษาในพื้นที่ (ground-war campaign) หรือการกำหนดกฎระเบียบต่างๆ อย่างชัดเจน

ทางออกที่สำคัญสำหรับการแก้ไขสภาพปัญหาดังกล่าว ได้แก่ การติดตามสถานการณ์ต่างๆ อย่างใกล้ชิด และเลือกช่วงจังหวะเวลาในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ อย่างเหมาะสม โดยอาจพิจารณาการดำเนินการต่างๆ อาทิ

- การวิเคราะห์คุณลักษณะขององค์กรที่มีพันธกิจเกี่ยวข้องกับประเด็นในการรณรงค์และการเชิญชวนให้องค์กรเหล่านั้นร่วมสนับสนุนกิจกรรมรณรงค์ในรูปแบบต่างๆ อาทิ การลงทุนร่วมกันในด้านงบประมาณ การร่วมลงทุนในด้านเวลาสำหรับการเผยแพร่ หรือการร่วมลงทุนในลักษณะของการเป็นเจ้าของภาพในการจัดกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่

- การติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการนำเสนอผลสืบเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสื่อมวลชนอย่างใกล้ชิด และใช้แนวทางด้านการชี้แนะประเด็นในสื่อมวลชน (media advocacy) ควบคู่กันไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นด้านผลสืบเนื่องในด้านลบจากการบริโภคแอลกอฮอล์ มักเป็นประเด็นข่าวเสมอ อาทิ ปัญหาอุบัติเหตุ ปัญหาการทะเลาะวิวาท และความรุนแรงต่างๆ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรใช้ช่วงจังหวะเวลาดังกล่าวในการสื่อสารกับสาธารณชนในประเด็นสำคัญต่างๆ

(5) การระบุหัวข้อในการวิจัยพื้นฐานที่จำเป็นต้องดำเนินการเร่งด่วน และการสนับสนุนให้เกิดการวิจัยในหัวข้อดังกล่าว

ถึงแม้สังคมไทยจะเริ่มตื่นตัวเกี่ยวกับการวิจัยประเมินผลโครงการรณรงค์/การให้การศึกษาในลักษณะต่างๆ อาทิ การวิจัยกระบวนการ และการประเมินผลสำเร็จ (สุชาติ สุทธิรัตน์, พิชัย เลิศวัฒนาเสรี และสุจิตรา มัทวานนท์, 2544; ทริสฎา ปิ่นทวนันท์, 2544; สถาบันวิจัยสังคม และสำนักวิจัยเอแบคโพลล์, 2547; คณะทำงานประเมินผล, 2548) แต่ในอีกด้านหนึ่ง พบว่า การวิจัยข้อมูลพื้นฐานที่พบในประเทศไทย ค่อนข้างมีปริมาณที่จำกัด และมีได้ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญซึ่งจำเป็นต่อการพัฒนาโครงการรณรงค์/การให้การศึกษา อาทิ

- การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของกลุ่มบุคคลที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่างๆ

- การวิจัยเกี่ยวกับแบบแผนการบริโภคของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สถาบันวิจัยสังคม, 2543)

- การวิจัยเกี่ยวกับแบบแผนพฤติกรรมและการใช้ชีวิตของกลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่มีอิทธิพลต่อผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- การวิจัยเกี่ยวกับบรรทัดฐาน/วัฒนธรรมทางสังคมของกลุ่มต่างๆ

- ฯลฯ

นอกจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแล้ว บุคคลที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านสถิติต่างๆ อย่างเป็นระบบ อาทิ

- ยอดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทต่างๆ

- สถิติการเกิดอุบัติเหตุ

- สถิติการการกระทำความผิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- ประเภทของการกระทำความผิดอันเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การเก็บข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ จำเป็นต้องกระทำอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (สถาบันวิจัยสังคม, 2543) รวมไปถึงการมีระบบประสานงานเพื่อควบคุมภาพรวมของการวิจัยและการวางระบบการสังเคราะห์เชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ เพื่อการใช้ประโยชน์อย่างชัดเจน

นอกจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะมีประโยชน์ต่อการรณรงค์/การให้การศึกษาแล้ว เรายังสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลดังกล่าว อาทิ

- การนำเสนอข้อมูลสู่สาธารณะในลักษณะของ hard sale เช่น การจัดทำรายงานสถานการณ์บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ (นิพนธ์ พัวพงศกร และคณะ, 2548) และการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายต่างๆ จากการใช้แอลกอฮอล์ในรอบปี

- การนำเสนอข้อมูลสู่สาธารณะในลักษณะของ soft sale เช่น การระบุระดับความสุขของครอบครัวไทย หรือความน่าอยู่ของชุมชน สังคมไทย และกำหนดให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์/อันตรายต่างๆ เป็นหนึ่งในดัชนีที่สะท้อนให้เห็นสภาพครอบครัวที่ไม่มีความสุข หรือเมืองที่ไม่น่าอยู่ เป็นต้น

ดังนั้น บุคคลที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาจัดระบบการบริหารจัดการงานวิจัยระดับพื้นฐานอันเป็นข้อมูลที่สำคัญสำหรับการตัดสินใจเชิงนโยบาย การออกแบบและดำเนินการรณรงค์ ตลอดจนการใช้ประกอบการผลักดันนโยบายต่างๆ ในอนาคต

(6) การสนับสนุนให้มีการวิจัยระดับต้น และการนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาโครงการรณรงค์/การให้การศึกษา

การวิจัยระดับต้น เป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนากระบวนการรณรงค์/การให้การศึกษา โดยเฉพาะในเชิงการออกแบบโครงการ กิจกรรม และสื่อต่างๆ ให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย และพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย

ผลจากการวิจัย พบว่า โครงการรณรงค์/การให้การศึกษาในต่างประเทศ ได้ให้ความสำคัญกับการวิจัยระดับต้นเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในการค้นหาข้อมูลแวดล้อมต่างๆ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจพัฒนาและดำเนินโครงการรณรงค์/การให้การศึกษา นับตั้งแต่การทำความเข้าใจกับปัญหา การค้นหากลุ่มเป้าหมายหลัก การคัดเลือกประเด็นในการรณรงค์ การคัดเลือกข้อมูลสนับสนุนการโน้มน้าวใจต่างๆ และการค้นหาพฤติกรรมซึ่งเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และการทดสอบสื่อประเภทต่างๆ (pre-testing) ก่อนการตัดสินใจผลิตและเผยแพร่

ดังนั้น ผู้กำหนดนโยบายและผู้เกี่ยวข้องซึ่งเห็นชอบกับมาตรการรณรงค์/การให้การศึกษา จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการวิจัยระดับต้นควบคู่กันไปกับการออกแบบและวางแผนโครงการรณรงค์ด้วย ทั้งนี้เพื่อให้มาตรการรณรงค์การให้การศึกษาสามารถนำเสนอเนื้อหาสาระที่ “โดนใจ” สาธารณชนกลุ่มต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- คณะกรรมการประเมินผล. (2548). รายงานการประเมินผลโครงการงดเหล้าเข้าพรรษา ปี 2547. กรุงเทพฯ.
- คณะกรรมการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์, เครือข่ายองค์กรงดเหล้า, และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2548). ข้อมูลเพื่อลดความสูญเสียจากการเมา. กรุงเทพฯ.
- จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ. (2548-ก). สงกรานต์นี้ เมาแล้วขับ ไม่ใช่แค่ปรับ จะถูกจับกุมประพุดิ. สร้างสุข, 4(48), 16-17.
- จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ. (2548-ข). งดเหล้าเข้าพรรษา ของดีๆ ที่คนควรเข้าร่วม. สร้างสุข, 4(44), 16.
- จดหมายข่าวสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2547, ธันวาคม). งดเหล้า ลดอุบัติเหตุ ปีทองของการรณรงค์, 3(40), 1.
- นิพนธ์ พัวพงศกร และคณะ. (2548). โครงการวิจัยพัฒนารูปแบบเพื่อการป้องกันการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
- บัณฑิต ศรไพศาล และคณะ. (2548). วัตตนาการนโยบายควบคุมปัญหาสุราของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- ปาริชาติ สถาปัตตานนท์. (2545). เล่าสู่กันฟัง: เครือข่ายคุณแม่ต้านเมาแล้วขับ. เอกสารประกอบการสอนวิชาการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคม. คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปาริชาติ สถาปัตตานนท์, กิตติ กัญภัย, พัฒนพงษ์ จาติเกตุ และปิยะนารถ จาติเกตุ. (2546). การสื่อสารสุขภาพ: ศักยภาพของสื่อมวลชนในการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล และ อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. (2545). โครงการจากเมาไม่ขับสู่การป้องกันอุบัติเหตุจราจรที่ยั่งยืน : รายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- มณฑา เก่งการพานิช. (2548). การจัดการของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. บทความนำเสนอในการประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. 13-15 กรกฎาคม.
- มูลนิธิเพื่อนหญิง. (2546). ผลกระทบของสุราในฐานะปัจจัยร่วมการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว. กรุงเทพฯ: มูลนิธิเพื่อนหญิง.
- ยงยุทธ ขจรธรรม. (2547). นโยบายในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของโลก. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. แปลจาก WHO. (1999). Global Status Report on Alcohol 1999.
- ยงยุทธ ขจรธรรม และบังอร ฤทธิภักดี. (2547). นโยบายและมาตรการในการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.

- ยงยุทธ ขจรธรรม, พิมพ์า ขจรธรรม, และบัณฑิต ศรีไพศาล. (2548). **ประสิทธิผลของนโยบายและมาตรการการควบคุม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.** กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ.
- วาสนา จันทรสว่าง. (2548). **การสื่อสารสุขภาพ: กลยุทธ์ในงานสุขศึกษาและการสร้างเสริมสุขภาพ.** กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์.
- วิทยาลัยสาธารณสุข. (2542). **โครงการศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.** กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิชัย โปษยะจินดา และอาภา ศิริวงศ์ ณ ออยุธยา (บรรณาธิการ). (2545). **สุราในสังคมไทย: ผลการศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อหามาตรการทางเลือกป้องกันแก้ไขปัญหา.** กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2548). **สรุปการประชุมเวทีวิชาการเพื่อควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์: รูปแบบ แนวทาง และมาตรการเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์.** เอกสารประกอบการประชุม กรุงเทพฯ 26 พฤษภาคม.
- สถาบันวิจัยสังคม. (2543). **ทบทวนทิศทาง: การศึกษาและแก้ไขการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.** กรุงเทพฯ.
- สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. (2547). **การประเมินผลโครงการลดเหล้าเข้าพรรษา: รายงานฉบับสมบูรณ์.** กรุงเทพฯ.
- สมาน พูตระกูล. (2548). **มาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.** บทความนำเสนอในการประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. 13-15 กรกฎาคม.
- สำนักงานปฏิรูประบบสาธารณสุข. (2548). **นโยบายสาธารณะเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข: ลด ละ เลิก การดื่มแอลกอฮอล์.** เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2548. เมืองทองธานี นนทบุรี.
- สุชาติ สุทธิรัตน์, พิชัย เลิศวัฒนาเสรี และสุจิตรา มัทวานนท์. (2544). **ผลของสื่อในโครงการณรงค์เมาไม่ขับกับการรับรู้ของประชาชนผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2544.** วิทยานิพนธ์. คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทริสดา ปันทวนันท์. (2544). **การสื่อสารและเครือข่ายการณรงค์ “เมาไม่ขับ”.** วิทยานิพนธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม และ บัณฑิต ศรีไพศาล. (2548). **พัฒนาการและการผลักดันนโยบายควบคุมปัญหาสุราของประเทศไทย.** บทความนำเสนอในการประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. 13-15 กรกฎาคม.

ภาษาอังกฤษ

- Abatemarco, D. J., West, B., Zec, V., Russo, A., & Sosiak, P., & Mardesic V. (2004). Project Northland in Croatia: A community-based adolescent alcohol prevention intervention. **Journal of Drug Education**, 34(2), 167-189.
- Alcoholism & Drug Abuse Weekly. (2005, February). **NIAA awards college alcohol grant to the change companies.**
- Alcoholism, Drug Abuse Weekly. (2005, May). **Two studies show effectiveness of online alcohol prevention.**
- Alcohol Research & Health. (2000). **Latest approaches to preventing alcohol abuse and alcoholism.** 24(1), pp. 42-51.
- Atkin, C., & Freimuth, V. S. (2001). Formative evaluation research in campaign design. In R. E. Rice & C. K. Atkin (Eds.), **Public communication campaigns**, (pp. 125-145). Third Edition. Thousand Oaks, CA: Sage
- Balgopal, P. R. (1989). Establishing employee assistance programs: A cross-cultural perspective. **Employee Assistance Quarterly**, 5, 1-20.
- Baranowski, T., Perry, C. L., Parcel, G. S. (2002). How individuals, environments, and health behavior interact: Social cognitive theory. In K. Granz, B. K. Rimer, F. M. Levis (Eds.), **Health behavior and health education: Theory, research, and practice** (pp. 165-184). 3 rd edition. San Francisco: CA: Jossey-Bass.
- Bauman, K. E., Foshee, V.A., Ennett, S. T., Perberton, M., Hicks, K. A., King, T.S. & Kan, G. G. (2001). The influence of a family program on adolescent tobacco and alcohol use. **American Journal of Public Health**, 91(4), pp. 604-610.
- Li, B., Zhang, B., Shen, Y, Zhen, X., & Feng, X. (2003). Early intervention on hazardous and harmful drinking. **Chinese Mental Health Journal**, 17(7).
- Branco, E., & Kaskutas, L. (2001). "If it burns going down...": How focus groups can shape fetal alcohol syndrome (FAS) prevention. **Substance Use & Misuse**, 36(3), pp. 333-345.
- Butler, J. T. (2000). **Principles of health education and health promotion.** USA: Wadsworth.
- Cassata, D. M. (1980). Health communication theory and research: A definitional overview. In D. Nimmo (Ed.), **Communication Yearbook 4** (pp, 583-589). New Brunswick, NJ: Transaction Books.

- Castello, D. E. (1977). Health communication theory and research: An overview. In B. Ruben (Ed.), **Communication Yearbook 1** (pp. 557-567). New Brunswick, NJ: Transaction-International Communication Association.
- Donohew, L., & Ray, E. B. (1990). Introduction: Systems perspectives on health communication. In E. B. Ray, & L. Donohew, (Eds.), **Communication and Health: Systems and Application** (pp. 3-8). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Donohue, B., Allen, D., Maurer, A. (2004). A controlled evaluation of two prevention programs in reducing alcohol use among college students at low and high risk for alcohol related problems. **Journal of Alcohol & Drug Education**. 48(1), 13-33.
- Elder, R., Shult, R., Sleet, D., & Nichols, J. L., Thompson, R. S., Rajab, W. (2004). Effectiveness of mass media campaigns for reducing drinking and driving and alcohol-involved crashes: A systematic review. **American Journal of Preventive Medicine**, 27(1), pp 57-65.
- Fabiano, P. (2005). A case study in using a social norms approach within a brief intervention for identified high-risk students. In L. C. Lederman & L. P. Stewart (eds), **Changing the culture of college drinking: A socially situated health communication campaign**, pp.233-242. Cresskill, NJ: Hampton Press.
- Finnegan, J. R., Bract, N., & Viswanath, K. (1989). Community power and leadership analysis in lifestyle campaigns. In C. T. Salmon (ed.), **Information campaigns: Balancing social values and social change** (pp. 54-84). Newbury Park, CA: Sage.
- Finnegan JR, J. R., & Viswanath K. (1990). Health and communication: Medical and public health influences on the research agenda. In E. B. Ray, & L. Donohew, (Eds.), **Communication and health: Systems and application** (pp. 9-24). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Foster, J. A. (2005). Alcohol: No ordinary commodity. **Drugs: Education & Prevention & Policy**, 12 (1), February.
- Geist-Martin, P. , Horsley, K., & Farrell, A. (2003). Working well: Communicating individual and collective wellness initiatives. In T. L. Thompson, A. M. Dorsey, K. I. Miller, & R. Parrott (Eds), **Handbook of health communication** (pp. 423-433). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Glanz, K. Rimer, B. K., & Lewis, F. M. (Eds.). (2002). **Health behavior and health education: Theory, research and practice**. 2nd Edition. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

- Goodhart, F. W., & Laitman, L. (2005). An integrated environmental framework: Education, prevention, intervention, treatment, and enforcement. In L. C. Lederman & L. P. Stewart (eds), **Changing the culture of college drinking: A socially situated health communication campaign**, pp.179-192. Cresskill, NJ: Hampton Press.
- Graham, J. W., Tatterson, J. W, Roberts, M. M., Johnston, S. E. (2004). Prevention alcohol-related harm in college students: Alcohol-related harm prevention program effects on hypothesized mediating variables. **Health Education Research**, 19(1), 71-84.
- Green, L. W. (1984). Health education models. In J. D. Matarazzo, S. M. Weiss, J. A. Herd, N. E. Miller, S. M. Weiss. (Eds.), **Behavioral health: A handbook of health enhancement and disease prevention** (pp. 181-197). New York, NY: Wiley.
- Green, L.W., & Kreuter, M. W. (1999). **Health promotion planning: An educational and ecological approach**. 3 rd Edition. Mountain View, CA: Mayfield.
- Guttman, N. (2003). Ethis in health communication interventions. In T. L. Thompson, A. M. Dorsey, K. I. Miller, & R. Parrott (Eds.), **Handbook of health communication** (pp. 651-679). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Harwood, E. M., Barnat, D, H, & Lenk, K. M. (2004). Public opinion in Puerto Rico on alcohol control policies. **Hispanic Journal of Behavioral Sciences**, 26(4).
- Higuchi, S., & Matsushita, S. (2005). **Alcohol policy in Japan**. Paper presented at the First National Conference on Alcohol Consumption and Related Problems in Thailand, Bangkok. July 13-15.
- Hodgson, R. (2004) Family interventions for alcohol problems. **Alcohol & Alcoholism**, 39(2), 86-87.
- Jeffrey, L. R., & Negro, P. (2005). Managing multicampus campaigns using a social norms approach. In L. C. Lederman & L. P. Stewart (eds), **Changing the culture of college drinking: A socially situated health communication campaign**, pp.215-232. Cresskill, NJ: Hampton Press.
- Joint Committee on Terminology. (2001). Report of the 2000 Joint Committee on Health Education and Promotion Terminology. **American Journal of Health Education**, 32(2), 89-103.
- Kotler, P., Roberto, N., & Lee, Nancy. (2002). Social marketing: Improving the quality of Life. UK: Sage.
- Kline, K. (2003). Popular media and health: Images, effects, and institutions. In T. L. Thompson, A. M. Dorsey, K. I. Miller, & R. Parrott (Eds.), **Handbook of health communication** (pp. 557-581). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates
- Kreps, G. L., & Thornton, B. C. (1984). **Health communication**. White Plains, NY: Longman.

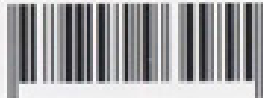
- Kreps, G. L., & Thornton, B. C. (1992). **Health communication: Theory & Practice**. 2nd edition. Prospect Heights, IL: Waveland Press.
- Kreps, G. L. (1988). The pervasive role of information in health and health care: Implications for health communication policy. In J. A. Anderson (Ed.), **Communication Yearbook 11** (pp. 238-276). Newbury Park, CA: Sage.
- Kreuter, M. W., & Lezin, N. (2002). Social capital theory: Implications for community-based health promotion. In R. J. DiClemente, R. A. Crosby, M. C. Kegler (eds), **Emerging theories in health promotion practice and research**, pp. 228-254.
- Lawrie, T., Matheson, C., Ritchie, L., Murphy, E., & Bond, C. (2003). **The health and lifestyle of Scottish fishermen: A need for health promotion**.
- Lederman, L. C., Steward, L.P., Barr, S. L., Powell, P.L., Laitman, L., & Goodhart, F.W. (2001). RU SURE? Using communication theory to reduce dangerous drinking on a college campus. In R. El, Rice & C. K. Atkin (Eds.), **Public communication campaigns** (3rd ed., pp. 295-299). Newbury Park, CA: Sage.
- Lederman, L. C. & Stewart, L. P. (2005). **Changing the culture of college drinking: A socially situated health communication campaign**. Cresskill, NJ: Hampton Press.
- Lewis, M. A., DeVellis, B. M., & Sleath, B. (2002). Social influence and interpersonal in health behavior. In In K. Granz, B. K. Rimer, F. M. Levis (Eds.), **Health behavior and health education: Theory, research, and practice** (pp. 240-264). 3rd edition. San Francisco: CA: Jossey-Bass
- Licciardone, J. (2003). Outcomes of a federally funded program for alcohol and other drug prevention in education. **American Journal of Drug & Alcohol Abuse**, 29(4).
- Mashall, B. (2004). Practice notes: Strategies in health education. **Health Education & Behavior**, 31(3).
- McKenzie, J. F., Neiger, B. L., Smeltzer, J. L. (2005). **Planning, implementing & evaluating health promotion programs**. 4th edition. San Francisco, CA: Pearson Education.
- Mathios, A., Avery, R', & Shanahan, J. (1998). Alcohol portrayal on prime-time television: Manifest and latent messages. **Journal of Studies on Alcohol**, 59(3), 305-310.
- Murray-Jonsson, L., & Witte, K. (2003). Looking toward the future: Health message design strategies. In T. L. Thompson, A. M. Dorsey, K. I. Miller, & R. Parrott (Eds.), **Handbook of Health Communication**, (pp. 473-495). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Newman, I. M. (2005). **Balancing alcohol's traditional cultural roles with increasing public health concerns.** Paper presented at the First National Conference on Alcohol Consumption and Related Problems in Thailand, Bangkok. July 13-15.
- Occupational Health & Safety. (2002/2003). **Award-winning campaign fights Latino drunken driving.** 71(7).
- Paisley, W. J. (2001). Public communication campaigns: The American Experience. In R. R. Rice, & C. K. Atkin (Eds.), **Public communication campaigns**, (pp. 3-22). 3rd edition. Thousand Oaks: Sage.
- Perkins, H. W. (2002) Surveying the damage: A review of research on consequences of alcohol misuse in college populations. **Journal of Studies on Alcohol, supplement No. 14**, 91-100.
- Poznyak, V. (2005). **Global trends in alcohol consumption, related harm and policy responses.** Paper presented at the First National Conference on Alcohol Consumption and Related Problems in Thailand, Bangkok. July 13-15.
- Reardon, K. K. (1988). The role of persuasion in health promotion and disease prevention: Review and commentary. In J. A. Anderson (Ed.), **Communication Yearbook 11**, (pp. 277-297). Newbury Park, CA: Sage.
- Rosta, J. (2003). Alcohol in Danish and German educational print-media (1990-1998): A comparison. **Addiction Research & Theory**, 11(3).
- Rubinson, L., & Alles, W. F. (1984). **Health education: Foundations for the future.** Prospect Heights, IL: Waveland Press.
- Sarkar, S. (2005). Who uses safe ride programs: An examination of the dynamics of individuals who use a safe ride program instead of driving home while drunk. **American Journal of Drug & Alcohol Abuse**, 31(2).
- Saunders, J. B. (2005). **National alcohol policy in Australia.** Paper presented at the First National Conference on Alcohol Consumption and Related Problems in Thailand, Bangkok. July 13-15.
- Shamma, M. (2004). Tapping into the potential of focus groups for research in alcohol and drug education. **Journal of Alcohol & Drug Education**, 48(3).
- Snyder, L. B. (2004). A meta-analysis of the effect of mediated health communication campaigns on behavior change in the United States. **Journal of Health Communication**, Jan/Feb 2004.

- Tones, B. K. (1986). Health education and the ideology of health promotion: A review of alternative approaches. **Health Education Research**, 1, 3-12.
- Taig, T. (2002). Benchmarking in government: case studies and principles. In P. Bennett & K. Calman (eds.), **Risk communication and public health**, (pp. 117-130). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Vingilis, McLeod, Seeley, Mann, Beirness, & Compton, (2005) Road safety impact of extended drinking hours in Ontario. **Accident Analysis & Prevention**, 37, 549-556.
- Welchler, H., Seibring, M, Liu, I. C., Ahi, M. (2004). Colleges respond to student binge drinking: Reducing student demand or limiting access. **Journal of American College Health**, 52(4).
- Winsten, J. A., & DeJong, W. (2001). The designated driver campaign. In R. E. Rice & C. K. Atkin (Eds.), **Public communication campaigns**, (pp. 290-299). Third Edition. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Yalisove, D. (2004). **Introduction to alcohol research: Implications for treatment, prevention and policy**. Boston, MA: Pearson Education.
- Yanovitzky, I., & Bennett, C. (1999). Media attention, institutional response, and health behavior change. The case of drunk driving, 1978-1996. **Communication Research**, 26(4), 429-453.



ISSN 974-296-485-5



ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา 75/1 ถนนสุขุมวิท 6
แขวงจันทน์ภิรมย์ เขตจันทน์ กรุงเทพมหานคร 10400
โทรศัพท์ (02) 354 4600 โทรสาร (02) 354 4600

Center for Alcohol Studies, 75/1 Rama 6 Road,
Payathai Ratchatewi, Bangkok, Thailand 10400
tel: (662) 354 4600 fax: (662) 354 4600

www.cas.or.th