

**การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพนักงานโรงงานและคนงานก่อสร้าง :
บทบาทของการตลาดเพื่อสังคม**

โดย

จอมขวัญ โยธาสมุทร เขียวขวัญ ภูษณงค์ ทรงยศ พิลาสันต์ ศรีเพ็ญ ตันติเวสส ยศ ตีระวัฒนานนท์
ศิริัญญา ธีระอนันต์ชัย รุ่งนภา คำผาง รักมณี บุตรชน กัลยา ตีระวัฒนานนท์ และคณะผู้ศึกษาชุมชน

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

สิงหาคม 2553

รายชื่อคณะผู้ศึกษาชุมชน

นางสาวกัญญา ภีรภาค

นายภาคภูมิ เชื้อสวย

นางสาวณัฐริดา น้อยพิชัย

นายภูวนาท จำปีทูล

นางสาวณิชามา อินนุพันธ์

นางสาวรุ่งนภา คำผาง

นายธีระศักดิ์ ไชยศรี

นางสาวสุทธิภา วงศ์ยะลา

นางสาวปฐมพร งามขำ

นางสาวอลิสรา ประชารักษ์

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	1
Executive Summary	3
บทที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพ และการตลาดเพื่อสังคม	5
1. การสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion).....	5
2. การตลาดเพื่อสังคมคืออะไร?.....	10
3. การสร้างเสริมสุขภาพและการตลาดเพื่อสังคม.....	15
4. การสร้างเสริมสุขภาพโดยการตลาดเพื่อสังคมในการศึกษานี้.....	16
บทที่ 2 แนะนำชุมชนบ้านเอื้ออาทร นิคมอุตสาหกรรมบางปู.....	19
1. เหตุที่เลือกชุมชน และแนะนำชุมชน	19
2. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	25
3. นุหรี	32
4. อาหาร	41
5. ยุงลาย.....	47
บทที่ 3 การวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงของคนในชุมชนบ้านเอื้ออาทร	53
ผลของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.....	53
มาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่ศึกษา.....	54
พฤติกรรมการรับสื่อ การรับข้อมูลข่าวสาร ความเข้าใจและผลต่อพฤติกรรมของคนในชุมชนบ้านเอื้ออาทร.....	59
การวิเคราะห์มาตรการและอุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม.....	69
บทที่ 4 แนะนำบ้านพักคนงานก่อสร้างอิตาเลียน ไทย ดอนเมือง.....	77
1. แนะนำชุมชน	78
2. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	92
3. นุหรี	99
บทที่ 5 การวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงของคนในแคมป์ก่อสร้าง	104
ผลของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.....	104

มาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่ศึกษา.....	105
พฤติกรรมกรรับสื่อ การรับข้อมูลข่าวสาร ความเข้าใจ และผลต่อพฤติกรรมของคนในแคมป์ก่อสร้าง.....	108
การวิเคราะห์มาตรการและอุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม.....	115
บทที่ 6 สรุปและอภิปรายผล	123
มาตรการสร้างเสริมสุขภาพและหลักการตลาดเพื่อสังคม: ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา	123
ข้อเสนอแนะสำหรับ การดำเนินการ และการประเมินการตลาดเพื่อสังคม และการวิจัยในอนาคต	130
บทเรียนจากการศึกษา	136
เอกสารอ้างอิง.....	140
ภาคผนวก.....	142

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ในกลุ่มพนักงานโรงงานและคนงานก่อสร้าง ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพทั้งในระดับบุคคลและชุมชนรวมถึงมาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนามาตรการเหล่านั้นและ/หรือสร้างมาตรการใหม่โดยใช้แนวคิดการตลาดเพื่อสังคม การศึกษานี้มีได้เป็นการประเมินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพโดยการตลาดเพื่อสังคม การศึกษานี้เริ่มต้นด้วยการศึกษาเชิงคุณภาพโดยที่วิจัยเข้าไปอาศัยอยู่ในชุมชนเพื่อทำความเข้าใจและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลพื้นฐานวิถีชีวิตของคนในชุมชน รวมถึงพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงที่พบ จากนั้นจึงสำรวจเชิงปริมาณในประเด็นที่สนใจ และได้นำเสนอข้อค้นพบทั้งหมดแก่ตัวแทนกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล หากอธิบายข้อค้นพบและรายงานผลการศึกษาเพื่อให้ชุมชนนำไปใช้ประโยชน์ในอนาคต

พบว่าประชากรกลุ่มพนักงานโรงงานและคนงานก่อสร้างถึงแม้จะมีข้อจำกัดในด้านกำลังซื้อและเวลา เพราะมีรายได้น้อยและต้องทำงานหนัก แต่กลับมีความสะดวกสบายและแรงจูงใจในการเข้าถึงสินค้าที่ทำลายสุขภาพ เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ ดังนั้นการออกแบบมาตรการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มนี้ต้องเข้าใจบริบทและค้นหาช่องทางในการลดความสะดวกและแรงจูงใจในการเข้าถึงสินค้าที่ทำลายสุขภาพเหล่านั้น

การสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นมาตรการทางกฎหมาย เช่น กำหนดเวลาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การกำหนดอายุผู้ซื้อบุหรี่ มักด้อยประสิทธิภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับประชากรกลุ่มพนักงานโรงงานและคนงานก่อสร้าง จึงมีผู้แนะนำให้เพิ่มการบังคับใช้กฎหมาย แต่การศึกษานี้บ่งชี้ว่าการใช้หลักการตลาดเพื่อสังคมเพื่อสื่อสารให้ประชากรกลุ่มนี้เข้าใจสาระและวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของมาตรการเหล่านั้นเป็นสิ่งจำเป็น

การเลือกข้อมูลเพื่อสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายผ่านการตลาดเพื่อสังคมนั้นก็มีความสำคัญที่ต้องเลือกข้อมูลที่สอดคล้องกับความรู้และทัศนคติที่มีอยู่ มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของประชากรกลุ่มนั้นๆ เช่น หากข้อมูลใหม่ไม่สอดคล้องกับทัศนคติเดิมอาจทำให้เกิดการปฏิเสธข้อมูลใหม่เหล่านั้น ในทางตรงข้ามหากข้อมูลใหม่เป็นไปในทิศทางเดียวกับทัศนคติเดิมของกลุ่มเป้าหมายก็จะง่ายต่อการรับรู้และเปลี่ยนแปลง ดังนั้นการทำความเข้าใจในวิถีคิด ความเชื่อและทัศนคติเดิมของประชากรกลุ่มเป้าหมายมีความสำคัญยิ่งต่อการสื่อสารเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัยเสนอว่าควรใช้การตลาดเพื่อสังคมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับที่ไม่ยากและมีต้นทุนในการเปลี่ยนแปลงต่ำ เช่น การเสนอให้งดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะนั้น หรือละเว้นการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบางช่วงเวลา ทำให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ง่ายและเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ก่อนที่จะก้าวไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับที่ยากขึ้น เช่น เลิกบุหรี่ยี่ห้อสุรา

ประสิทธิภาพของมาตรการตลาดเพื่อสังคมที่ชักจูงใจให้กลุ่มเป้าหมายเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นกับปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับมาตรการ ได้แก่ ภาษาและแรงจูงใจ (เช่น แรงกดดันจากครอบครัว) การปรับตัวของกลุ่มเป้าหมายทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ และปัจจัยภายนอก เช่น ความกลัวและการแพร่ระบาดของโรค

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นจึงต้องมีการประเมินผล เพื่อติดตามประสิทธิผลของมาตรการตลาดเพื่อสังคมอยู่เป็นระยะเพื่อปรับปรุงมาตรการให้เหมาะสมกับความเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่เปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัต

การนำการตลาดเพื่อสังคมไปประยุกต์ใช้นั้น ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะตามขั้นตอน และประเด็นสำคัญที่พึงตระหนักในการนำไปสู่ภาคปฏิบัติ ได้แก่ การศึกษากลุ่มเป้าหมายรวมถึงทำความเข้าใจพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย การตอบสนองของกลุ่มเป้าหมายตามทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การพัฒนา ทดสอบมาตรการ และการนำมาตรการที่พัฒนาไปใช้จริง และขั้นสุดท้ายได้แก่การประเมินผล นอกจากนี้ผู้วิจัยเสนอแนะประเด็นสำคัญที่ผู้กำหนดมาตรการสร้างเสริมสุขภาพโดยการตลาดเพื่อสังคมควรคำนึงถึงคือ ปัจจัยภายนอกซึ่งมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายเช่นกัน

สสส.และหน่วยงานอื่นๆ ในภาครัฐและประชาสังคมได้ลงทุนจำนวนมากไปกับมาตรการการตลาดเพื่อสังคม อย่างไรก็ตามกลับพบว่ามีงานวิจัยจำนวนน้อยมากที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของมาตรการตลาดเชิงสังคมอย่างเป็นรูปธรรมที่มีการวัดถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยเสนอให้ผู้สนใจทำการศึกษาประสิทธิผลของมาตรการตลาดเชิงสังคมอย่างเป็นระบบซึ่งจะนำไปสู่การยอมรับมาตรการสร้างเสริมสุขภาพโดยวิธีการตลาดเพื่อสังคมซึ่งมีศักยภาพสำหรับการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ

Executive Summary

This study aims to explore risk factors and risk behaviours that factory and construction workers are facing at both individual and community levels as well as to examine existing health promotion interventions. These information are consequently used for constructing useful recommendations for the development of existing and new interventions by employing 'social marketing' principles; it is not designed for social marketing interventions evaluation. Research team was assigned to embed in the purposively selected factory and construction workers communities to collect qualitative data, namely lifestyles, social value, as well as risk behaviours and risk factors. Afterward a cross-sectional survey was implemented basing on first set of data obtained from qualitative investigations. Finally the data from both methods were analysed and presented to the communities' representatives in focus group discussions. This is to verify and explore crucial explanations underpinning the findings, moreover it was expected that these findings would be beneficial to the people in the communities.

It was found that although factory and construction workers had a number of constraints in terms of purchasing power and time because they received relatively low payments with high workloads, they were offered with convenience and motivation to access to unhealthy products e.g. alcohol drinks and tobacco. Therefore in order to develop health promotion interventions that are suitable for these groups, health promoters need to understand the context and be able to seek for ways to increase burdens to access to those products.

It can be observed that legal interventions i.e. restriction on alcohol-selling time and restriction on age of tobacco buyers did not perform efficiently, especially in factory and construction workers; thus, commonly-known recommendation is that strengthening law enforcement is the key factor for the legal interventions to be succeeded. On the contrary, this study pointed that the use of social marketing principles to communicate with the target group regarding the true purposes and relevant facts of the interventions.

Selection of information to be communicated with the target group is also very crucial that health promoters select information that is suitable for and relevant to knowledge, social values, and attitudes that influence the target population. For instance, if a provision of new information is not fit well with their attitudes, this can lead to a denial of adopting the new information. Conversely, if the new information is compatible with their attitudes, it is likely that the target group will easily understand and adopt the healthy message for their behaviour changes. Therefore to understand way of thinking, belief, and attitudes of the studied population is very essential for health promotion communication.

It is recommended that social marketing should initially be applied for promoting behaviours that are easy to change and require low costs for the changes e.g. limiting smoking areas (rather than asking them to quit smoking) or stop drinking in certain period of time (rather than asking them to suddenly stop drinking). This is to offer reachable targets to the population and once they can achieve such a goal, they would be proud of themselves and believe in their abilities, and this will help them to step up to reach more difficult goals e.g. stop smoking or drinking.

It is widely accepted that effectiveness of social marketing interventions in persuading target population to adopt health message to change their behaviours depends on internal factors which are the use of language and level of motivations (e.g. peer or social pressures) in the interventions and the positive and negative responses of the target group. Moreover external factor, e.g. fear of disease pandemic, or economic factors also play important roles. As a result, a continual monitoring and evaluation of the intervention for its improvement can make interventions well-run and able to keep pace with dynamic changes of both internal and external factors.

In order to apply the principles of social marketing in practices, key points that health promoters should employed are (1) to conduct formative study of the target population on their behaviours including their responses to the interventions, (2) to develop, test, and then implement the interventions, and (3) to monitor and evaluate the implemented interventions. In addition it is recommended that health promoters should be aware of external factors which are very influential to behaviour changes of target population.

The Thai Health Promotion Foundation, governmental bodies and NGOs have been investing large amount of funding in social marketing interventions. However, it was found that there are limited numbers of literatures available on the effectiveness including an estimation of impacts of social marketing interventions. The authors therefore suggested that further studies on this area should be conducted in systematic manner as it would enhance an acceptance and use of social marketing principles, which is proved to be able to tackle public health problems at national level.

บทที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพ และการตลาดเพื่อสังคม

การวิจัยในโครงการนี้เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนกลุ่มพนักงานโรงงานและคนงานก่อสร้าง โดยใช้แนวคิดที่เรียกว่า การตลาดเพื่อสังคม ก่อนที่จะได้ทราบถึงรายละเอียดขั้นตอนดำเนินการ และผลการวิจัย เราน่าจะได้ทำความรู้จักกับ การสร้างเสริมสุขภาพ ว่ามีแนวคิด ที่มา และพัฒนาการอย่างไร จากนั้นมา เรารู้เรื่องของตลาดเพื่อสังคมอย่างรอบด้าน เริ่มตั้งแต่คำจำกัดความของการตลาดเพื่อสังคม เกณฑ์การพิจารณา การตลาดเพื่อสังคม กระบวนการนำไปใช้ กรณีศึกษามาตรการสร้างเสริมสุขภาพโดยการตลาดเพื่อสังคม รวมถึงการประเมินมาตรการดังกล่าว นอกจากนี้ การเชื่อมโยงให้เห็นความเป็นไปได้และศักยภาพความสัมพันธ์และความสำคัญของการใช้การตลาดเพื่อสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพก็เป็นสิ่งที่น่าสนใจ ในบทแรกของรายงานนี้จึงเป็นการนำเสนอเรื่องราวดังกล่าวซึ่งได้มาจากการทบทวนเอกสารต่างๆ อันได้แก่ หนังสือ บทความในวารสารวิชาการ รวมถึงเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่จะช่วยในการทำความเข้าใจเนื้อหาในบทต่อไป

1. การสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion)

ระบบสุขภาพทั่วโลกใช้ทรัพยากรส่วนใหญ่ไปในการให้บริการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดความเจ็บป่วย ทั้งๆ ที่ในปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีถึงปัจจัยอันเป็นสาเหตุของโรคสำคัญหลายชนิดและวิธีการที่มีประสิทธิผลที่จะป้องกันหรือหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเหล่านั้น ตัวอย่างเช่น การศึกษาภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงในประชากรไทยพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย บุหรี่ แอลกอฮอล์ ภาวะความดันโลหิตสูง และการไม่สวมหมวกนิรภัยและไม่ใช้เข็มขัดนิรภัย เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนไทยทั้งชายและหญิงต้องสูญเสียชีวิต บาดเจ็บ และพิการ เป็นจำนวนมาก¹ และหากสามารถควบคุมและจัดการกับพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ได้ ก็จะช่วยลดความสูญเสียได้มาก [1]

องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามของ ‘การสร้างเสริมสุขภาพ’ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 อย่างไรก็ตามนิยามนี้ได้ถูกเปลี่ยนแปลงเรื่อยมา อันเนื่องมาจากความเข้าใจที่ดีขึ้นเกี่ยวกับผลกระทบด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจที่มีต่อภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ปัจจุบันนิยามของการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางและใช้อ้างอิงมากที่สุดได้แก่ “กระบวนการที่ส่งเสริมให้ประชากรเพิ่มความสามารถในการจัดการและดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น”² [2] กล่าวกันว่าการสร้างเสริมสุขภาพน่าจะเป็นวิธีการที่ได้ผล มีประสิทธิภาพ ยั่งยืนและเป็นไปตามหลักจริยธรรมในการให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพ

¹ สูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year--DALY) มากถึงร้อยละ 49 ของจำนวนปีสุขภาวะทั้งหมดที่สูญเสียไปในปี พ.ศ. 2547

² Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health.

การสร้างเสริมสุขภาพมีความเป็นมาและหลักการอย่างไร?

ก้าวสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพเริ่มต้นในช่วงทศวรรษ 1980 (พ.ศ. 2523) เมื่อชาวตะวันตกให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจที่มีต่อการแพทย์และสาธารณสุข โดยได้มีการเสนอทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพหลายทฤษฎีและหนึ่งในทฤษฎีที่สำคัญได้แก่ ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของ Tannahill [3] ซึ่งเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลายในหมู่ผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (health promoters) [4] โดยพิจารณาว่าการสร้างเสริมสุขภาพคือ “ความพยายามที่จะส่งเสริมให้มีสุขภาพะที่ดี ในขณะที่เดียวกันก็ป้องกันทุกภาวะอันไม่พึงประสงค์ โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การให้สุขศึกษา (Health education) การคุ้มครองสุขภาพ (Health protection) และการป้องกันโรค (Prevention)”

1. การให้สุขศึกษา ได้แก่ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดีและป้องกันทุกภาวะผ่านการให้ความรู้และสร้างทัศนคติ
2. การคุ้มครองสุขภาพ ได้แก่ การปกป้องประชากรโดยใช้เครื่องมือทางกฎหมาย การคลัง หรือมาตรการทางสังคมต่างๆ
3. การป้องกันโรคซึ่งรวมถึงการลดหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคและทุกภาวะโดยส่วนใหญ่จะใช้มาตรการทางการแพทย์ (medical interventions)

การพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพในระดับนานาชาติเริ่มในปี พ.ศ. 2521 เมื่อองค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า” (Health for All) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ให้รัฐบาล องค์การระหว่างประเทศ และประชาชนร่วมกันทำให้ประชากรทุกคนสามารถมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจภายในปี พ.ศ. 2543 [5] ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกและกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ หรือยูนิเซฟได้ร่วมกันจัดการประชุมครั้งประวัติศาสตร์ เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวที่เมืองอัลมา อตา (Alma Ata) ประเทศคาซัคสถาน ซึ่งเป็นที่มาของ “การสาธารณสุขมูลฐาน” (Primary health care) ซึ่งประกอบด้วย การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็น ปฏิบัติได้ง่าย อิงหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ใช้กลวิธีและเทคโนโลยีที่สังคมยอมรับ และประการสำคัญคือประชาชนทุกคนในทุกครัวเรือนสามารถเข้าถึงบริการเหล่านั้นได้ ซึ่งรวมถึงการให้ความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในการดำเนินมาตรการดังกล่าวจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้ชุมชนมีส่วนร่วม มิใช่เป็นการดำเนินการโดยบุคลากรสาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว ซึ่งทั้งหมดนี้นับเป็นการเปลี่ยนแปลงแนวทางการทำงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขครั้งสำคัญ [6]

ต่อมาในปี พ.ศ. 2529 องค์การอนามัยโลก ร่วมกับองค์การระหว่างประเทศอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้จัดการประชุมว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพระดับนานาชาติอีกครั้งหนึ่งที่นครออตตาวา (Ottawa) ประเทศแคนาดา มีผลให้เกิดข้อตกลงในหลักการและแนวปฏิบัติที่เรียกว่า กฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter) ซึ่งให้ความสำคัญต่อการพัฒนามนุษย์เพื่อให้บรรลุศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพะที่ดีและมีความสุขในชีวิต ทั้งนี้ ถือว่าสิทธิมนุษยชนเป็นองค์ประกอบสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ โดยคำนึงถึงการสร้างความเป็นธรรม (equity) สร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วม รวมทั้งพิจารณาว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการเพื่อทำให้บรรลุเป้าประสงค์

มิใช่เป็นเป้าประสงค์ นอกจากนั้นการสร้างเสริมสุขภาพยังต้องดำเนินการโดยประชาชนเพื่อประชาชน และสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชนสามารถจัดการกับปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทั้งนี้ ญัตติบัตรออกแถลงการณ์ที่สำคัญ 5 ประการได้แก่ (1) พัฒนานโยบายสาธารณะที่สนับสนุนการสร้างสุขภาพ (2) การสร้างสภาวะแวดล้อมที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (3) การสร้างความเข้มแข็งให้กับการทำงานในระดับชุมชน (4) การพัฒนาศักยภาพระดับบุคคล และ (5) การปฏิรูปบริการสุขภาพ [2]

การสร้างเสริมสุขภาพดำเนินการโดยวิธีใด?

ที่ผ่านมาการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะการให้สุขศึกษาเพื่อให้ความรู้และสร้างทัศนคตินั้นมักอาศัยการสื่อสารสาธารณะ เช่น โทรทัศน์ หรือวิทยุ โดยที่สื่อสาธารณะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพมีบทบาทหลักอยู่ 3 ด้าน ได้แก่ (1) การสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นในสังคมโดยการให้ข้อมูล และการเตือนให้ประชาชนเห็นถึงผลกระทบของพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและผลประโยชน์ของการยอมรับพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ (2) การสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงนโยบายโดยทำให้ประเด็นนั้นๆ ยังคงอยู่ในความสนใจของคนในสังคม และ (3) การเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม โดยการเน้นผลกระทบเชิงลบของพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและผลประโยชน์ของพฤติกรรมที่เป็นการป้องกัน ทั้งนี้มีวิธีในการใช้สื่อสาธารณะเป็นเครื่องมือ 2 วิธี วิธีแรกคือการรณรงค์และการโฆษณาที่มีการวางแผน ซึ่งจะสามารถเข้าถึงคนจำนวนมากที่มีความหลากหลายในเรื่องเศรษฐกิจ และสถานะทางสังคมได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนั้นยังสามารถพัฒนาข้อมูลข่าวสาร และตั้งเป้าหมายเพื่อให้ตอบรับกับวัตถุประสงค์ได้ ส่วนวิธีที่ 2 ได้แก่ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางการสื่อสารสาธารณะ ซึ่งจะมีต้นทุนในการดำเนินการค่อนข้างต่ำ [4]

การสื่อสารสาธารณะมีกลไกในการสร้างผลกระทบได้ 4 รูปแบบ ได้แก่ (1) สร้างผลกระทบโดยตรง (direct effects or hypodermic syringe) เช่นเดียวกับการฉีดยา ที่ให้ข้อมูลกับประชากรเป้าหมายและสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นได้โดยตรง อย่างไรก็ตามทฤษฎีนี้ได้ถูกแย้งว่าในความเป็นจริงสื่อสาธารณะนั้นเปรียบเสมือนสเปรย์ที่แพร่สารออกไป โดยที่สารบางส่วนเท่านั้นที่ไปกระทบคนเพียงบางกลุ่ม ในขณะที่สารบางส่วนหายไปสู่อากาศไม่เกิดผลกระทบใดๆ (2) Two-step model อธิบายว่าการสร้างผลกระทบของสื่อแบ่งออกได้เป็น 2 ชั้นในการรับสารขั้นแรกนั้นจะรับโดยกลุ่มผู้นำหรือผู้ที่ไวต่อการเปลี่ยนแปลง (opinion leaders) ซึ่งคนกลุ่มนี้จะนำสารดังกล่าวไปส่งต่อให้กับประชากรกลุ่มที่ใหญ่กว่าผ่านการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ เช่น การสร้างแรงจูงใจ หรือการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง (3) Uses and gratifications กล่าวว่าผู้รับสารจะเลือกรับสารเฉพาะประเด็นที่ตอบสนองต่อความต้องการของตนเท่านั้น เช่น บางคนเลือกรับสารที่ให้ความสนุกสนาน เป็นต้น (4) Cultural effects model ตัวแบบนี้ชี้ให้เห็นว่าสารที่ส่งผ่านสื่อนั้นมีได้มุ่งที่รายบุคคลหากมองกลุ่มเป้าหมายในระดับกลุ่ม และสารที่ส่งนั้นจะถูกตีความผ่านบรรทัดฐานด้านวัฒนธรรม (cultural norms) [7]

อย่างไรก็ตามมีข้อโต้แย้งถึงความเหมาะสมของการใช้สื่อสาธารณะเพื่อเป็นเครื่องมือในการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะมีข้อจำกัดหลายประการ เช่น การที่สื่อสาธารณะส่วนใหญ่มักถูกนำไปใช้ในทิศทางของการเสนอความคิดและค่านิยมมากกว่าที่จะเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชนหรือให้ข้อมูลทางเลือกซึ่งเป็นสิ่งที่ญัตติบัตรออกแถลงการณ์

และ เนื่องจากการสื่อสารส่วนใหญ่มักเป็นไปในลักษณะบอกให้ประชาชนปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง หากประชาชนไม่นำไปปฏิบัติก็อาจถูกผู้บริหารโครงการสร้างเสริมสุขภาพกล่าวหาว่าเป็นความผิดของผู้ที่ไม่ปฏิบัติตาม ซึ่งอาจกลายเป็นการผลักความรับผิดชอบต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนจากรัฐไปสู่ประชาชนฝ่ายเดียว นอกจากนี้ การใช้สื่อสารสาธารณะ มีต้นทุนสูงและอาจไม่คุ้มค่าเมื่อเทียบกับประสิทธิผลหรือประโยชน์ที่ได้รับ ข้อจำกัดที่สำคัญได้แก่ เป็นการสื่อสารแบบทางเดียว (One-way communication) ซึ่งไม่สามารถทราบได้ว่าผู้รับ ได้รับสารตลอดจนบรรลุจุดมุ่งหมายตามที่ผู้ส่งสารต้องการหรือไม่ ด้วยเหตุที่สารนั้นอาจส่งไปไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายหรือไปถึงผู้รับที่มีใช้กลุ่มเป้าหมาย และ/หรือตัวสารที่ส่งออกไปถูกนำไปตีความอย่างไม่ถูกต้อง

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

หลักการของการสื่อสารที่รู้จักกันมานานเป็นลักษณะการสื่อสารแบบทางเดียวระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร อย่างไรก็ตามได้มีการพัฒนาแนวคิดโดยเพิ่มปัจจัยอีก 2 ปัจจัยเข้าไปในกระบวนการดังกล่าว ได้แก่ ความเข้าใจของผู้รับสาร และการตอบสนองจากผู้รับสารกลับมาสู่ผู้ส่งสาร ซึ่งทั้ง 2 ปัจจัยนี้มีความสำคัญมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เนื่องจากต้องอาศัยการสื่อสารแบบสองทาง [8] Watzlawick et al (1967) แบ่งองค์ประกอบของการสื่อสารออกเป็น เนื้อหาและความสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งและผู้รับ เนื้อหาประกอบไปด้วยเนื้อหาที่สื่อสารด้วยภาษา (verbal communication) ซึ่งหมายถึงการสื่อสารด้วยภาษาพูดและภาษาเขียน และอวัจนภาษา (non-verbal communication) ซึ่งหมายถึงการสื่อสารด้วยกิริยา ท่าทาง หรือสิ่งอื่นๆ ที่ไม่ใช่ภาษาพูดหรือเขียน ทั้งนี้วิธีการสื่อสารสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพแบ่งได้ 5 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล (intrapersonal) ระหว่างบุคคลหรือกลุ่ม (interpersonal) องค์กร (organizational) ชุมชน (community) หรือสื่อสารสาธารณะ (public/mass) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อให้เกิดความรู้และหลีกเลี่ยงทุกขภาวะ

ในการสื่อสารเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น ผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพควรมีความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนเพื่อสามารถวางแผนการสื่อสารข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละเรื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ Corcoran [8] อธิบายว่าการสื่อสารข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาพนั้นจะประสบความสำเร็จ คือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้นั้น ผู้ดำเนินการวางแผนการสื่อสารข้อมูลสุขภาพควรรู้จักกลุ่มประชากรเป้าหมายในหลายประเด็น โดยควรคาดการณ์ว่ากลุ่มเป้าหมายจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่ได้รับอย่างไร จะรักษาพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปแล้วไว้อย่างไร นอกจากนั้นต้องรู้จักสิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมายด้วย

การตอบสนองต่อข้อมูลเรื่องพฤติกรรม/ปัจจัยเสี่ยงนั้นมีความแตกต่างกันหลายระดับ บางกลุ่มอาจชอบการเปลี่ยนแปลงจากพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงสูงมากมาสู่พฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่ำกว่า [8] เช่น เปลี่ยนจากการบริโภคอาหารที่มีไขมันมากมาเป็นลดการบริโภคลง หรือเพิ่มการบริโภคผักผลไม้ ซึ่งมีแนวโน้มจะได้รับการตอบสนองที่ดี เพราะประชาชนเชื่อว่าตนเองสามารถทำได้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย ในขณะที่การเสนอการเปลี่ยนพฤติกรรมแบบทั้งหมด เช่น การให้งดอาหารบางประเภท เป็นต้น อาจจะทำให้มีการตอบสนองน้อยกว่า ดังนั้นจึงควรทำความเข้าใจว่ากลุ่มเป้าหมายมีวิธีการตัดสินใจอย่างไรในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และคำนึงถึงปัจจัยอะไรบางเวลาที่จะตัดสินใจรับหรือไม่รับข้อมูลเพื่อนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง เช่น กลุ่มเป้าหมายอาจให้

ความสำคัญกับความภาคภูมิใจในตนเอง หรือการรับรู้ถึงความสามารถของตนในการควบคุมวิถีชีวิต ซึ่งการทราบปัจจัยเหล่านี้จะมีประโยชน์ในการวางแผนและกำหนดมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ

เมื่อกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ Naidoo และคณะ [4] เสนอให้พิจารณาปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ ความเชื่อ (beliefs) คุณค่า (values) และทัศนคติ (attitudes) ของกลุ่มเป้าหมาย โดยการรับข้อมูลที่สอดคล้องกับทัศนคติที่บุคคลนั้นๆ มีอยู่จะส่งผลในเชิงบวกต่อสารที่รับและต่อการนำไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ถ้าข้อมูลที่รับนั้นไม่สอดคล้องกับทัศนคติที่กลุ่มเป้าหมายมีอยู่ก็อาจทำให้เกิดการปฏิเสธข้อมูลเหล่านั้น อย่างไรก็ตาม Naidoo เสนอว่าทัศนคติสามารถเปลี่ยนได้โดยการให้ข้อมูลเพิ่มเติมหรือการเพิ่มทักษะที่เกี่ยวข้องให้กับกลุ่มเป้าหมาย

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมประกอบไปด้วยกลุ่มใหญ่ๆ สองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคล ได้แก่ Theory of Planned Behaviour และ Health Belief Model ซึ่งทฤษฎีในกลุ่มนี้ให้ความสนใจกับเรื่องความเชื่อ และทัศนคติของปัจเจกที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล และทฤษฎีกลุ่มต่อมาที่ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบเป็นขั้นตอน ได้แก่ Transtheoretical Model หรือ Stages of Change Model และ Process of Behaviour Change ซึ่งมุ่งพิจารณาขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เช่น ขั้นตอนของการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การรับความรู้ การยอมรับความรู้นั้น ความตั้งใจในการนำไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไปจนถึงการเปลี่ยนแปลงและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพนั้น [8] ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้เลือกทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งอยู่ในกลุ่มแรกมาอภิปรายข้อค้นพบในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มประชากรที่ศึกษาเนื่องจากเป็นทฤษฎีที่อธิบายองค์ประกอบของปัจจัยที่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของการศึกษานี้

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นทฤษฎีที่เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย ซึ่งกล่าวถึงระบบเชื่อมโยงระหว่างความเชื่อและการตัดสินใจ โดยทฤษฎีนี้มักใช้ในการทำนายพฤติกรรมที่เป็นการป้องกันโรคได้ เช่น การฉีดวัคซีน หรือการคัดกรองโรคต่างๆ โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมี 4 ประการ ได้แก่ (1) บุคคลนั้นต้องมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม (เช่น คนที่มีลูกเล็กๆ จึงมีแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ เป็นต้น) (2) บุคคลนั้นต้องรู้สึกถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นหากตนเองยังคงดำเนินพฤติกรรมแบบเดิม (เช่น ช่วงที่เกิดการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 นั้น บางคนอาจรู้สึกว้าวุ่นไม่ล้างมือบ่อยๆ และใส่หน้ากากอนามัย อาจทำให้ภัยต่อการติดเชื้อ เป็นต้น) (3) บุคคลนั้นต้องเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะก่อให้เกิดประโยชน์ และประโยชน์นั้นต้องมากกว่าอุปสรรคที่เกิดขึ้น (เช่น หากพิจารณาประโยชน์ที่ได้จากการงดดื่มเหล้าคือสุขภาพดีในอนาคตกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นคือขาดความสนุกสนานในวันนี้ ผู้ดื่มจะต้องเห็นว่าสุขภาพที่ดีในระยะยาวนั้นสำคัญกว่าความสนุกสนานในวันนี้จึงจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นต้น) และ (4) บุคคลนั้นต้องมีความมั่นใจว่าตนเองสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้ (เช่น ผู้ดื่มเหล้าเชื่อว่าตนเองสามารถงดเหล้าในช่วงเข้าพรรษาได้ เป็นต้น)

2. การตลาดเพื่อสังคมคืออะไร?

การสร้างเสริมสุขภาพไม่สามารถดำเนินการได้โดยรัฐบาลหรือบุคคลการสาธารณสุขเท่านั้นหากต้องการความร่วมมือจากประชาชนทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และสังคมในการสร้างพฤติกรรมที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี จึงจำเป็นต้องมีการสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนทุกกลุ่ม อย่างไรก็ตามประชาชนแต่ละกลุ่มต่างก็มีข้อจำกัดในการรับข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นการสื่อสารโดยใช้สื่อสาธารณะเพียงอย่างเดียวจึงไม่เพียงพอเนื่องด้วยข้อจำกัดที่ได้กล่าวแล้ว ผู้บริหารและนักวิชาการสาธารณสุข จึงหันมาสนใจพัฒนามาตรการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการตลาดเพื่อสังคม (Social marketing) ซึ่งมีแนวคิดที่สนับสนุนการออกแบบมาตรการให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่เจาะจง เช่น กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในบางเรื่องมากกว่าคนทั่วไป หรือชนกลุ่มน้อยที่ใช้ภาษาเฉพาะกลุ่ม เป็นต้น

การตลาดเพื่อสังคมเป็นการประยุกต์แนวคิดทางการตลาดมาปรับใช้ในงานพัฒนาสังคม สิ่งที่แตกต่างกันจากการตลาดทั่วไปก็คือการตลาดเพื่อสังคมนั้นมุ่งโฆษณา “สินค้า” ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและมักเป็นสินค้าประเภทข้อมูลและแนวคิดซึ่งไม่มีขายในท้องตลาด เช่น แนวคิดในการบริโภคผักและผลไม้ หรือแนวคิดเรื่องการงดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งแนวคิดเหล่านี้มักไม่มีหน่วยงานเอกชนรายใดเข้ามาลงทุนผลิตมาตรการและสื่อสารกับประชาชน หน่วยงาน National Social Marketing Center [9] สหราชอาณาจักรซึ่งนำเรื่องการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการขับเคลื่อนประเด็นด้านสุขภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 อธิบายเพิ่มเติมว่า นอกจากการตลาดเพื่อสังคมจะมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชนแล้ว ยังต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการคือต้องมีกระบวนการดำเนินงานที่เป็นระบบและแบ่งเป็นขั้นตอนเพื่อตอบจุดมุ่งหมายในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ได้แก่ การเข้าถึง สื่อ การรับรู้ข้อมูล ความเข้าใจในข้อมูล และการนำข้อมูลดังกล่าวไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อไปสู่เป้าหมายสุดท้ายคือการมีสถานะสุขภาพที่ดีขึ้น

นอกจากนั้นการตลาดเพื่อสังคมประกอบด้วยแนวคิดและเทคนิคที่ใช้ในการโน้มน้าวประชาชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี [7] ซึ่งรวมถึงการใช้สื่อสาธารณะ การดำเนินการผ่านความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (interpersonal relations) หรือแม้กระทั่งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคม เช่น การใช้กฎหมาย [10] เป็นต้น ทั้งนี้ การใช้สื่อสาธารณะเป็นวิธีการที่พบเห็นได้ทั่วไป เนื่องจากสามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างกว้างขวาง และได้แสดงให้เห็นว่ามีประสิทธิภาพดีในการใช้กับระบบธุรกิจที่แสวงหากำไร อย่างไรก็ตามยังมีข้อจำกัดเรื่องประสิทธิภาพและความสำเร็จของการตลาดเพื่อสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพที่มีความแตกต่างจากสินค้าอื่น ๆ ในเชิงธุรกิจอยู่มาก

เมื่อไรที่จะเรียกว่ามาตรการนั้นเป็นการตลาดเพื่อสังคม?

นอกจากการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนว่าต้องเป็นการดำเนินการที่มีจุดมุ่งหมายในการพัฒนาสังคมโดยรวมแล้ว Andreasen [11] แนะนำว่าการตลาดเพื่อสังคมต้องประกอบด้วยลักษณะ 6 ประการ ได้แก่ (1) มีเป้าหมายคือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และใช้เป้าหมายนั้นในการออกแบบและประเมินมาตรการ (2) มีการใช้ข้อมูลจากการวิจัยในกลุ่มประชากรที่สนใจเพื่อเข้าใจกลุ่มเป้าหมายในขั้นเริ่มต้นของมาตรการ การทดลองใช้มาตรการเหล่านั้นก่อนนำไปใช้

จริง และติดตามมาตรการขณะดำเนินการ (3) มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้มั่นใจว่าเกิดประสิทธิผลสูงสุดบนพื้นฐานทรัพยากรที่มีจำกัด (4) หลักการสำคัญของกลยุทธ์ทางการตลาดที่จะสามารถโน้มน้าวกลุ่มเป้าหมายได้คือต้องสร้างความน่าสนใจและแรงจูงใจกับกลุ่มเป้าหมาย คือต้องเข้าใจว่าอะไรคือสิ่งที่กลุ่มเป้าหมายคาดหวัง และต้นทุนของการบรรลุสิ่งที่คาดหวังนั้นคืออะไร (5) มาตรการนั้นมุ่งที่จะใช้ส่วนผสมผสมทางการตลาด (market mix—4Ps) ซึ่งเป็นหลักพื้นฐานของการตลาด โดยมาตรการนั้นไม่ใช่แค่การรณรงค์แต่ต้องสร้างทางเลือกที่จูงใจ (product) ในขณะเดียวกันต้นทุนต้องต่ำ (price) ต้องไม่ซับซ้อนและสะดวกต่อการเข้าถึง (place) และใช้การสื่อสารที่มีพลังผ่านสื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย (promotion) และ (6) สิ่งที่ต้องพึงตระหนักว่าเป็นคู่แข่งสำคัญก็คือพฤติกรรมที่มักตามใจตนเองของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งนักวิชาการในสาขาที่เกี่ยวข้องได้ใช้ลักษณะทั้ง 6 ประการนี้เป็นเกณฑ์ในการวิเคราะห์มาตรการการตลาดเพื่อสังคม

กระบวนการนำการตลาดเพื่อสังคมไปใช้

การนำแนวคิดการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ในการพัฒนามาตรการเพื่อสื่อสารให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นต้องมีการศึกษาและวางแผนอย่างเป็นระบบตลอดกระบวนการ เช่น ต้องทราบว่าประเด็นใดที่ต้องการสื่อสาร และกลุ่มประชากรใดที่สนใจ เป็นต้น Hastings และ Haywood [12] แนะนำว่าการนำแนวคิดการตลาดเพื่อสังคมไปใช้นั้นประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การกำหนดปัญหา (2) การกำหนดเป้าหมาย (3) การกำหนดตลาด/กลุ่มเป้าหมาย (4) การสร้างส่วนผสมทางการตลาด (5) การดำเนินการ และ (6) การตรวจสอบและประเมินผล ซึ่งจะเห็นได้ว่า Hastings และ Haywood ได้ให้น้ำหนักกับการวางแผนในช่วงต้นของการดำเนินการค่อนข้างมากเพื่อที่จะได้มีแนวทางการดำเนินการที่มีความชัดเจนและให้ผลตรงกับความต้องการ

นอกจากนั้น Evans [13] เสนอองค์ประกอบและขั้นตอนของการตลาดเพื่อสังคมที่มีความซับซ้อนมากขึ้น โดยได้เสนอวงล้อการตลาดเพื่อสังคมซึ่ง ประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การพัฒนาแผนและกลยุทธ์บนหลักการของทฤษฎีว่าด้วยพฤติกรรม (behavioural theory) (2) การเลือกช่องทางการสื่อสารและมาตรการที่สอดคล้องกับพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง รวมถึงความรู้ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย (3) การพัฒนาและทดสอบก่อนนำไปใช้ซึ่งส่วนใหญ่ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (4) นำมาตรการ ได้แก่ การรณรงค์ โปรแกรมการสื่อสารไปสู่การปฏิบัติจริง (5) ประเมินผลในประเด็นการรับรู้และความตระหนักของผู้รับสาร การตอบสนองต่อสาร/ข้อมูล และผลลัพธ์ทางพฤติกรรม เช่น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และการงดสูบบุหรี่ ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย และ (6) ปรับปรุงมาตรการเพื่อการดำเนินการต่อไปในอนาคต ทั้งนี้ขั้นตอนที่ 5 จะทำให้ได้ข้อมูลป้อนกลับไปยังขั้นตอนแรกเพื่อสร้างให้เกิดวงจรสื่อสารที่มีความต่อเนื่องสำหรับการวางแผน การดำเนินการ และการพัฒนา Frazee และคณะ [14] รายงานว่าในการศึกษาโดยการวิเคราะห์เชิงอภิมาน (meta-analysis) เรื่องการรณรงค์โดยวิธีการตลาดเพื่อสังคมในประเด็นการตรวจหาเชื้อ HIV นั้นพบว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก ทั้งนี้มีเงื่อนไขว่าการรณรงค์โดยวิธีการตลาดเพื่อสังคมเหล่านั้นมีการประยุกต์ใช้หลักการที่สำคัญ ได้แก่ มีการวิจัยเพื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมาย ใช้ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางกลยุทธ์ มีการแยกกลุ่มเป้าหมายตามคุณลักษณะ มีการออกแบบและทดสอบสารที่ต้องการสื่อ เลือกช่องทางในการสื่อสารและการนำการรณรงค์ไปสู่การปฏิบัติ ประเมินกระบวนการและผลลัพธ์

ถึงแม้ว่าจะมีการเสนอกระบวนการในการใช้การตลาดเพื่อสังคมที่หลากหลายตั้งแต่เรียบง่ายไปจนถึงตัวแบบที่มีความซับซ้อน แต่เมื่อมองโดยภาพรวมแล้วสามารถสรุปขั้นตอนของการตลาดเพื่อสังคมได้อย่างกว้างๆ 4 ขั้นตอน ดังแสดงในตารางที่ 1 ได้แก่ (1) การศึกษากลุ่มเป้าหมาย (2) การพัฒนาและทดสอบมาตรการ (3) การนำไปใช้จริง และ (4) การประเมินผล

ตารางที่ 1. 1 ขั้นตอนของการตลาดเพื่อสังคมเพื่อนำไปใช้ในทางปฏิบัติ

ขั้นตอนของ การตลาดเพื่อสังคม	การศึกษาที่เกี่ยวข้อง		
	Hastings and Haywood (1991) [12]	Evans (2006) [13]	Fraze และคณะ (2009) [14]
1. การศึกษา กลุ่มเป้าหมาย	(1) การกำหนดปัญหา (2) การกำหนดเป้าหมาย (3) การกำหนดตลาด/กลุ่มเป้าหมาย	(1) การพัฒนาแผนและกลยุทธ์ที่ตั้งอยู่บนหลักการ ของทฤษฎีว่าด้วยพฤติกรรม (behavioural theory) (2) การเลือกช่องทางการสื่อสารและมาตรการที่ สอดคล้องกับพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดการ เปลี่ยนแปลง รวมถึงความรู้ ของกลุ่มเป้าหมาย	(1) การวิจัยเพื่อได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ กลุ่มเป้าหมาย (2) การใช้ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ที่จะนำมาเป็นแนวทางในการวางกลยุทธ์ (3) การแยกกลุ่มเป้าหมายตามคุณลักษณะ
2. การพัฒนา และ ทดสอบมาตรการ	(4) การสร้างส่วนผสมทางการตลาด (market mix—4Ps)	(3) การพัฒนาและทดสอบก่อนนำไปใช้ซึ่งโดยส่วน ใหญ่จะใช้วิธีเชิงคุณภาพ	(4) การออกแบบมาตรการที่เหมาะสมกับ กลุ่มเป้าหมาย
3. การนำไปใช้จริง	(5) การดำเนินการ	(4) นำมาตรการ ได้แก่ การรณรงค์ โปรแกรมการ สื่อสารไปสู่การปฏิบัติจริง	(5) การสื่อสารตามช่องทางที่แบ่งตาม กลุ่มเป้าหมาย
4. การประเมินผล	(6) การตรวจสอบและประเมินผล	(5) ประเมินผลในประเด็นการรับรู้และความตระหนัก การตอบสนองต่อสาร/ข้อมูลในมาตรการ และผลลัพธ์ ทางพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย (6) ปรับปรุงมาตรการเพื่อการดำเนินการต่อไป	(6) ประเมินกระบวนการ (7) การประเมินผลลัพธ์

จะพัฒนามาตรการสร้างเสริมสุขภาพโดยการตลาดเพื่อสังคมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายได้อย่างไร?

เมื่อพิจารณาถึงการนำการตลาดเพื่อสังคมไปใช้พบว่า ขั้นตอนแรกเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะต้องทราบว่ากลุ่มประชากรที่สนใจคือกลุ่มใด และประเด็นที่เป็นที่สนใจในคนกลุ่มนั้นคืออะไร (ขั้นตอนที่ 1 การศึกษากลุ่มเป้าหมาย ในตารางที่ 1) ทั้งนี้ ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนามาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมนั้นประกอบด้วยข้อมูลที่สำคัญ 2 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย เช่น เพศ อายุ ฐานะทางสังคม สภาพของที่อยู่อาศัย วิถีชีวิต และสิ่งที่กลุ่มเป้าหมายมองว่าเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่ตนเองกำลังเผชิญ เป็นต้น และ (2) ข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสและข้อจำกัดของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ความคาดหวัง และความชอบในการรับสื่อชนิดหนึ่งๆ ตลอดจนข้อมูลเชิงลึกว่าคนกลุ่มนี้มีแรงจูงใจ (motivation) โอกาส (opportunity) และความสามารถ (ability) ในการรับข้อมูลข่าวสารด้านการสร้างเสริมสุขภาพหรือไม่ อย่างไร เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตลอดกระบวนการ เช่น การวางแผนกลยุทธ์ การคัดเลือกมาตรการ และช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม เป็นต้น ทั้งนี้วิธีการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นนี้มีหลายวิธีไม่ว่าจะเป็นการทบทวนวรรณกรรม การสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม หรือการสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม (participant and non-participant observations) กับกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อมุ่งหาคำอธิบายมากกว่าการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ตัวอย่างที่ 1

การศึกษาในเมืองซันเดอร์แลนด์ ประเทศอังกฤษโดย Lowry และคณะ [15] ซึ่งสนใจมาตรการเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ในสตรีมีครรภ์ได้ใช้หลักวิจัยการตลาด เริ่มจากการใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดยจัดการสนทนากลุ่มกับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 12 กลุ่ม จำแนกกลุ่มตามลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ ฐานะทางสังคม พฤติกรรม/ประวัติการสูบบุหรี่ สถานะการอยู่อาศัย (อยู่คนเดียวหรืออยู่กับครอบครัว/คู่/เพื่อน) ในการพูดคุยมุ่งค้นหาข้อจำกัดในการเลิกบุหรี่ในกลุ่มประชากรดังกล่าวและแสวงหาข้อเสนอร่วมกันในการสร้างมาตรการที่เหมาะสม

ตัวอย่างที่ 2

การศึกษาของ Frazee และคณะ [14] เป็นการพัฒนามาตรการรณรงค์ให้ชาวอเมริกันเชื้อสายแอฟริกันมารับการตรวจเชื้อไวรัส HIV โดยในขั้นเริ่มต้นได้มีการทบทวนวรรณกรรม และใช้ข้อมูลจาก US Census Bureau ในการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย จากนั้นจัดประชุมปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วย ผู้แทนจากองค์กรชุมชน รัฐบาล และหน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลชาวแอฟริกัน-อเมริกัน กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วย นักสื่อสารด้านสุขภาพ นักการตลาดเพื่อสังคม และผู้ประเมินโครงการ ต่อจากนั้นเก็บข้อมูลในกลุ่มเป้าหมายคือหญิงชาวแอฟริกัน-อเมริกันใน 4 รัฐ โดยการสนทนากลุ่ม 10 กลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก 18 คนเพื่อเข้าใจประเด็นต่างๆ ได้แก่ คุณค่าของผู้หญิงและลำดับความสำคัญของประเด็นต่างๆ ในชีวิต ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม ข้อจำกัด และแรงจูงใจในการเข้ารับการตรวจหาเชื้อ HIV โทรกทัศน์และวิถีของที่ชอบ และปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อชีวิต

นอกจากระเบียบวิธีวิจัยและวิธีศึกษาที่กล่าวข้างต้นแล้ว Andreasen [11] ได้เสนอให้มีการวิเคราะห์โอกาสและข้อจำกัดของกลุ่มเป้าหมาย ที่สำคัญซึ่งประกอบไปด้วย แรงจูงใจ โอกาส และความสามารถ เพื่อเป็นกรอบสำหรับ

ประเมินความเป็นไปได้ในการนำการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในสถานการณ์ที่ต่างกัน เนื่องจากความเหมาะสมของมาตรการหนึ่งๆ ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจ โอกาส และความสามารถในการตอบสนองต่อมาตรการของกลุ่มเป้าหมาย ปัจจัยเหล่านี้จะเป็นตัวกำหนดว่ากลุ่มเป้าหมายจะมีแนวโน้มเห็นด้วย ต่อต้าน หรือไม่สามารถที่จะทำตามข้อความที่ส่งออกไปตามมาตรการ นอกจากนี้วิธีการศึกษากลุ่มเป้าหมายนั้นก็มีหลากหลายขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละบริบท ซึ่งข้อมูลลักษณะทั่วไปของประชากร และข้อมูลทัศนคติ โอกาส ความสามารถ และแรงจูงใจของประชากรนั้นจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญที่จะนำไปใช้ในการออกแบบมาตรการที่เหมาะสม

3. การสร้างเสริมสุขภาพและการตลาดเพื่อสังคม

การตลาดเพื่อสังคมมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในสุศึกษา คู่ครองสุขภาพ และป้องกันโรค โดยใช้กันอย่างแพร่หลายในหลายประเทศ ตามที่ได้กล่าวไปในตอนต้นว่าข้อจำกัดประการหนึ่งของการสื่อสารสาธารณะคือมีแนวโน้มที่จะใช้สารแบบเดียวสื่อกับประชากรทั้งหมด ในขณะที่การตลาดเพื่อสังคมใช้เทคนิคที่ให้ความสำคัญกับความจำเพาะเจาะจงในกลุ่มเป้าหมายมากกว่า เนื่องจากมีการออกแบบสื่อและข้อมูลที่เหมาะสมกับคนบางกลุ่ม โดยแบ่งประชาชนเป็นกลุ่มตามทัศนคติ พฤติกรรม เศรษฐฐานะ และลักษณะประชากร อย่างไรก็ตามแม้หลายฝ่ายจะเชื่อว่าการตลาดเพื่อสังคมเป็นแนวคิดที่ดีและเหมาะสมจะนำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ หากยังมีข้อสงสัยถึงประสิทธิผลของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพโดยการตลาดเพื่อสังคม จึงทำให้เกิดความสนใจที่จะประเมินผลของมาตรการการตลาดเพื่อสังคมในหลายพื้นที่

การประเมินผลการตลาดเพื่อสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพนั้นมีความซับซ้อน และสามารถทำได้หลายระดับ เริ่มตั้งแต่การประเมินการรับรู้/เข้าถึงมาตรการ ประเมินความรู้ที่เพิ่มขึ้น ประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง หรือประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย จากการทบทวนวรรณกรรมแทบจะไม่พบการศึกษาวิจัยที่วัดผลในขั้นสุดท้าย ส่วนใหญ่จะมุ่งที่จะประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย Gordon และคณะ [16] ทบทวนประสิทธิผลของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้การตลาดเพื่อสังคมที่วัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายโดยใช้วิธีวิเคราะห์เชิงปริมาณ ซึ่งรวบรวมการศึกษาประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพโดยการตลาดเพื่อสังคมที่มีวัตถุประสงค์ 3 เรื่อง ได้แก่ การปรับปรุงพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร การเพิ่มการออกกำลังกาย และการแก้ปัญหาสารเสพติด เช่น บุหรี่และแอลกอฮอล์ โดยการคัดเลือกมาตรการเข้ามาในการศึกษานั้นใช้เกณฑ์ 6 ประการที่เสนอโดย Andreasen [11] ซึ่งผลการศึกษาแยกตามประเด็นได้ดังนี้

1. มาตรการเกี่ยวกับโภชนาการ โครงการที่นำเข้ามาในการวิเคราะห์ทั้งหมด 31 โครงการ มีทั้งที่ดำเนินการในโรงเรียน ชุมชน โบสถ์ ที่ทำงาน ซูเปอร์มาร์เก็ต และที่เน้นกลุ่มเป้าหมาย เช่น วัยรุ่น และครอบครัว เป้าหมายของมาตรการนั้นแตกต่างกัน ตั้งแต่มุ่งเน้นการเพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ การลดการบริโภคไขมัน และการให้ความรู้เกี่ยวกับสารอาหาร การศึกษาเกือบทั้งหมดแสดงให้เห็นผลเชิงบวกของการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตามมีเพียง 13 การศึกษาที่วัดผลลัพธ์ทางสุขภาพ (ความดัน

โลหิต และระดับคอเลสเตอรอลในเลือด) และ 3 จาก 13 การศึกษาเท่านั้นที่รายงานผลลัพธ์ทางสุขภาพว่าส่งผลในเชิงบวก ทั้งนี้ไม่พบการรายงานผลดัชนีมวลกาย

2. มาตรการเกี่ยวกับการออกกำลังกาย โครงการที่นำเข้ามาในการวิเคราะห์ทั้งหมด 22 โครงการ ซึ่งกว่าครึ่งเป็นการดำเนินการในชุมชน รองลงมาคือในโรงเรียน มี 1 โครงการที่ใช้การสื่อสารสาธารณะ และ 1 โครงการที่ดำเนินการในที่ทำงาน พบว่าโครงการที่มุ่งให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายทั้งหมดให้ผลเป็นบวก มี 14 โครงการที่วัดผลลัพธ์ทางสุขภาพได้แก่ ดัชนีมวลกาย อัตราความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (CVD rate) ระดับคอเลสเตอรอล และความดันโลหิต มีเพียง 4 โครงการรายงานผลในทางบวก โดยรวมพบว่าหลักฐานในเรื่องการเปลี่ยนแปลงสถานะทางสุขภาพนั้นยังไม่มีผลชัดเจน
3. มาตรการเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด โครงการที่เป็นการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาในการวิเคราะห์ทั้งหมด 35 โครงการ โดย 16 โครงการดำเนินการในโรงเรียน 10 โครงการดำเนินการในชุมชน 4 โครงการใช้ช่องทางการสื่อสารสาธารณะ นอกนั้นเป็นการดำเนินการตามสถานที่เฉพาะ เช่น โบสถ์ สถานที่ทำงาน และในครอบครัว การศึกษาพบว่าโครงการที่มีเป้าหมายในการป้องกันการสูบบุหรี่ 13 จาก 18 โครงการให้ผลในทางบวก ยกตัวอย่างโครงการ SAMRT ที่ป้องกันผู้สูบบุหรี่ได้มากกว่ากลุ่มควบคุมถึง 38% หรือโครงการ SixTeen ซึ่งออกแบบมาเพื่อลดการขายบุหรี่ที่ผิดกฎหมายและการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ซึ่งมีระยะเวลาดำเนินการ 5 ปีพบว่าในปีที่ 5 (ดำเนินมาตรการ 3 ปีแล้วหยุด จากนั้นติดตามวัดผลต่อ) ความชุกของการสูบบุหรี่ในชุมชนที่ทดลองน้อยกว่าชุมชนควบคุมที่มีเพียงมาตรการในโรงเรียนถึง 3.8% โดยรวมพบว่าการตลาดเพื่อสังคมสามารถส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีในเรื่องการสูบบุหรี่ ส่วนในเรื่องของแอลกอฮอล์ พบว่า มี 8 โครงการจากทั้งหมด 13 โครงการที่แสดงผลในเชิงบวก

ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าส่วนใหญ่ให้ผลในเชิงบวก แต่เป็นการวัดผลที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงสถานะทางสุขภาพ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะการสร้างเสริมสุขภาพต้องการระยะเวลานาน จึงจะเห็นผล ในขณะที่ระยะเวลาในการทำวิจัยมีอยู่อย่างจำกัด นอกจากนี้ อาจมีสาเหตุจากอคติในการตีพิมพ์ (Publication bias) กล่าวคือวารสารวิชาการมักจะเลือกตีพิมพ์งานวิจัยที่พบว่ามาตรการที่นำมาประเมินเป็นมาตรการที่มีประสิทธิผล อย่างไรก็ตามเห็นได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพและการตลาดเพื่อสังคมเป็นสิ่งที่นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเริ่มให้ความสนใจ และหากมีการศึกษา วางแผน และนำไปใช้อย่างเหมาะสมแล้ว อาจทำให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของประชากรได้

4. การสร้างเสริมสุขภาพโดยการตลาดเพื่อสังคมในการศึกษานี้

ที่ผ่านมาหลายหน่วยงานในประเทศไทย ได้ให้ความสำคัญและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยการตลาดเพื่อสังคม ทั้งหน่วยงานภาครัฐ และ NGOs ในประเด็นสร้างเสริมสุขภาพหลายประเด็น เช่น ในปี พ.ศ. 2517 ซึ่งมีการรณรงค์เรื่องการวางแผนครอบครัวและการใช้ถุงยางอนามัยโดยสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนซึ่งก่อตั้งโดย นายมีชัย วีระไวทยะ [17] และต่อมากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงเริ่มมีการศึกษาอย่างเป็นระบบและบันทึกเรื่องราวของการตลาดเพื่อสังคมทั้งในรูปแบบบทความเชิง

วิชาการและสิ่งพิมพ์เพื่อเผยแพร่ โดยกรมควบคุมโรคได้เริ่มวิจัยเกี่ยวกับการตลาดเพื่อสังคมในปี พ.ศ. 2548 ในเรื่อง การป้องกันไข้เลือดออก มาลาเรีย บริการตรวจวินิจฉัยโรค บริการอดบุหรี่ และการรักษาโรคเท้าช้าง [18-22] ส่วน สสส.ใช้ ในเรื่องการรณรงค์เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ แต่หากพิจารณาการนำแนวคิด การตลาดเพื่อสังคมมาใช้อย่างเป็นระบบและมีการบันทึกเผยแพร่ในรูปแบบงานวิชาการแล้ว กรมควบคุมโรคเป็น หน่วยงานที่มีการดำเนินการอย่างชัดเจน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การนำการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการ สร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทยที่ผ่านมามีต้นกำเนิดจากประเด็นปัญหาที่หน่วยงานของรัฐให้ความสนใจและเป็นการ ดำเนินการในชุมชนที่เป็นเขตรับผิดชอบของหน่วยงานนั้นๆ นอกจากนั้นพบว่ามีช่องว่างในเรื่องของการศึกษา ประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือยังไม่เน้นการศึกษากลุ่มเป้าหมายในเรื่องข้อจำกัด หรืออุปสรรคของกลุ่มเป้าหมายที่มีต่อ แรงจูงใจ โอกาส และความสามารถในการรับมาตรการสร้างเสริมสุขภาพโดยการตลาดเพื่อสังคมไปสู่การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมมากนัก ซึ่งโครงการวิจัยนี้จะเป็นส่วนสำคัญในการเพิ่มเติมองค์ความรู้ให้กับช่องว่างดังกล่าว

ศึกษาอะไร ศึกษาอย่างไร และจะเกิดประโยชน์อะไร?

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ในกลุ่มพนักงานโรงงานและคนงานก่อสร้าง ที่เกี่ยวข้องกับ ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพทั้งในระดับบุคคลและชุมชนรวมถึงมาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อให้ได้ ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนามาตรการเหล่านั้นและ/หรือสร้างมาตรการใหม่โดยใช้แนวคิดการตลาดเพื่อสังคม การศึกษานี้มีได้เป็นการประเมินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพโดยการตลาดเพื่อสังคม

ในปี พ.ศ. 2550 วิชัย โชควิวัฒน์ และคณะ ได้ศึกษาเรื่องเศรษฐกิจของประชากรต่อการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และบุหรี่ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ พบว่าระดับการศึกษาแปรผกผันกับความชุกของการดื่ม แอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ และความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ในคนจนมากกว่าในคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่า [23] นักวิจัยจึงสนใจ ตัวแทนประชากรที่มีโอกาสทางเศรษฐกิจและการศึกษาที่จำกัด ได้แก่ กลุ่มพนักงานโรงงานและ คนงานก่อสร้าง คนสองกลุ่มนี้ต้องเผชิญความเสี่ยงทั้งจากการทำงาน สภาพความเป็นอยู่ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งอาจ นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่และบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าคน ทั่วไป [24] นอกจากนั้นพนักงานโรงงานและคนงานก่อสร้างส่วนใหญ่อยู่ในวัยที่เป็นกำลังสำคัญในระบบเศรษฐกิจ ใน ขณะเดียวกัน ลักษณะการทำงานของคนทั้งสองกลุ่มทำให้มีข้อจำกัดในการสื่อสารสุขภาพ ด้วยเหตุผลดังกล่าว นักวิจัย จึงให้ความสนใจที่จะศึกษากลวิธีที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มนี้

การศึกษานี้เริ่มจากการศึกษากลุ่มเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มพนักงานโรงงานและ คนงานก่อสร้าง ในประเด็นวิถีชีวิตประจำวัน การทำงาน พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยง การรับสื่อ รวมถึงปัจจัยแวดล้อมใน ชุมชนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้คณะผู้ศึกษาชุมชนเข้าไปใช้ชีวิตอยู่ในบริเวณชุมชนที่เลือกศึกษา ได้แก่ หมู่บ้านเอื้ออาทร 1 ตำบลแพรกษา อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยของพนักงานโรงงาน อุตสาหกรรม และแคมป์คนงานก่อสร้างของบริษัท อิตาเลียนไทย แชนแนล จำกัด เขตดอนเมือง จังหวัดกรุงเทพมหานคร เพื่อสังเกตสิ่งแวดล้อม วิถีชีวิต และพูดคุยกับคนในชุมชนเป็นระยะเวลาหนึ่ง จากนั้นนักวิจัยพัฒนาแบบสอบถามเพื่อ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพรวม 4

ประเด็น ที่ได้จากการศึกษาชุมชน (2) การรับข้อมูลข่าวสารและมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงทั้ง 4 ประเด็น โดยเลือกศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและมาตรการทางกฎหมายที่พบในชุมชนและคนในชุมชนให้ความสนใจ (รายละเอียดในบทที่ 2) และ (3) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ดูภาคผนวก) หลังจากนั้น จึงนำข้อมูลทั้งจากการศึกษาชุมชนและจากแบบสอบถามไปนำเสนอต่อประชากรกลุ่มเป้าหมายและคนในชุมชนกลุ่มอื่นๆ ร่วมกันอภิปรายข้อค้นพบและให้ข้อเสนอแนะในการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงทั้ง 4 ประเด็น และในขั้นสุดท้ายนักวิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ เขียนรายงาน และนำเสนอผลแก่ผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาและให้ข้อคิดเห็น (พิจารณารูปที่ 1.1)

รูปที่ 1.1 ขั้นตอนการเก็บข้อมูลและข้อมูลที่ได้



ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนและดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การตลาดเพื่อสังคม เพื่อให้ผู้บริหารและนักวิชาการเข้าใจบริบททางสังคมเศรษฐกิจ และมุมมองเรื่องสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพของประชากรที่ศึกษา เข้าใจข้อจำกัดและปัจจัยสนับสนุนต่อการรับมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งหากผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติงานนำมาพิจารณาอย่างจริงจังก็จะยอมทำให้การทำงานสร้างเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งสามารถปรับปรุงกิจกรรมต่างๆ ให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของกลุ่มคนที่เป็นเป้าหมาย นอกจากนั้นการศึกษานี้ยังความรู้ที่ได้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการประเมินมาตรการการสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆ ในอนาคต

บทที่ 2 แนะนำชุมชนบ้านเอื้ออาทร นิคมอุตสาหกรรมบางปู

บทที่ 2 นำเสนอผลการศึกษาร่วมกันบ้านเอื้ออาทร อ. เมือง สมุทรปราการ ซึ่งตั้งอยู่ใกล้กับนิคมอุตสาหกรรมบางปูซึ่งเป็นชุมชนที่มีพนักงานโรงงานอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก การศึกษาชุมชนนั้นดำเนินการโดยคณะผู้ศึกษาชุมชนจำนวน 10 คน ซึ่งเข้าไปอาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงเป็นเวลา 2 เดือนและเก็บข้อมูลโดยการสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม รวมทั้งพูดคุยกับคนในชุมชน หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติม และในขั้นสุดท้าย ได้จัดการสนทนากลุ่มเพื่อนำเสนอผลให้กับคนในชุมชนได้ทราบและร่วมกันให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อผลการศึกษา ซึ่งทั้งหมดนี้ช่วยให้นักวิจัยเข้าใจเรื่องราวต่างๆ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การจัดการกับปัจจัยเสี่ยง การรับรู้ต่อปัญหาและมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ และมุมมองอื่นๆ ของคนในชุมชน

1. เหตุที่เลือกชุมชน และแนะนำชุมชน

เหตุใดจึงเลือกชุมชนเอื้ออาทร 1 นิคมอุตสาหกรรมบางปู เป็นพื้นที่ในการศึกษา?

จังหวัดสมุทรปราการ เป็นที่ตั้งของโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก โดยเฉพาะ “นิคมอุตสาหกรรมบางปู” ซึ่งมีขนาดใหญ่ เป็นที่ตั้งของโรงงานอุตสาหกรรมมากกว่า 300 โรงงาน และมีพนักงานมากกว่า 60,000 คน ชุมชนโดยรอบจึงมีผู้ที่ทำงานในโรงงานมาพักอาศัยเป็นจำนวนมาก รวมทั้งชุมชน “บ้านเอื้ออาทร” ซึ่งเป็นพื้นที่หนึ่งในการศึกษานี้ การเลือกชุมชนดังกล่าวทำให้นักวิจัยมีโอกาสที่จะสังเกตเพื่อทำความเข้าใจกับวิถีชีวิตของพนักงานโรงงานได้อย่างใกล้ชิด และเนื่องจากชุมชนนี้ยังมีประชากรที่ประกอบอาชีพอื่นๆ อาศัยอยู่ด้วย จึงช่วยให้สามารถวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มพนักงานโรงงานกับผู้ที่ประกอบอาชีพอื่นได้

พื้นที่นี้มีลักษณะอย่างไร?

บ้านเอื้ออาทรที่เป็นสนามวิจัยครั้งนี้ ตั้งอยู่ใกล้กับเขตนิคมอุตสาหกรรมฯ รายล้อมไปด้วยสาธารณูปโภค และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการดำรงชีวิตประจำวัน อาทิ ตลาดสดนิคมบางปู, ศูนย์อาหาร, ร้านสะดวกซื้อ, ธนาคาร และร้านค้าประเภทต่างๆ เป็นจำนวนมาก เพราะนอกจากบ้านเอื้ออาทรที่มีอยู่ถึง 3 แห่งในบริเวณนิคมฯ แล้ว ยังมีชุมชนที่เป็นบ้านจัดสรรประเภททาวเฮาส์อีก 3 หมู่บ้าน รวมทั้งหอพักและบ้านเช่าในบริเวณใกล้เคียง จึงนับได้ว่าบริเวณนิคมอุตสาหกรรมฯ เป็นพื้นที่ชุมชนที่มีผู้อยู่อาศัยอย่างหนาแน่น



รูปที่ 2. 1 ชุมชนบ้านเอื้ออาทร สมุทรปราการ 1 พื้นที่ศึกษา ประกอบด้วยอาคารทั้งหมด 85 หลัง แต่ละหลังเป็นอาคาร 5 ชั้น ในหนึ่งอาคารมีทั้งหมด 45 ห้องชุด แต่ละห้องชุดประกอบด้วยห้องโถง ห้องนอน และห้องน้ำอย่างละ 1 ห้อง โดยผู้อยู่อาศัยส่วน

ใหญ่จะเลือกอยู่ที่ชั้น 1 หรือ ชั้น 2 ของอาคารและบริเวณอาคารด้านหน้าของหมู่บ้าน เพราะสะดวกในการเดินทางเข้าออก

ชุมชนบ้านเอื้ออาทรแห่งนี้เปิดให้เข้ามาพักอาศัยได้ประมาณ 3 ปี (ตั้งแต่ปี พ.ศ.2549) ในขณะนี้มีผู้พักอาศัยไม่เต็มพื้นที่ และยังคงเปิดให้ผู้ต้องการพักอาศัยเข้ามาซื้ออย่างต่อเนื่อง การเคหะแห่งชาติมีหน้าที่ดูแลเรื่องสาธารณูปโภค และความเป็นอยู่ โดยมอบอำนาจในการบริหารจัดการให้กับสหกรณ์บริการชุมชน ซึ่งมีการเลือกตั้งคณะกรรมการสหกรณ์เข้ามากำกับดูแล ทั้งนี้การเคหะแห่งชาติจะเป็นผู้ออกกฎระเบียบต่างๆ สำหรับผู้พักอาศัย แต่ด้วยลักษณะความเป็นอยู่แบบถ้อยที่ถ้อยอาศัย กฎระเบียบบางประการจึงได้รับการผ่อนปรน อาทิ เรื่องการตั้งร้านค้าภายในที่พักอาศัย ซึ่งเป็นข้อห้ามของการเคหะแห่งชาติ โดยร้านค้าที่เปิดให้บริการภายในชุมชน มีตั้งแต่ร้านขายของชำ ร้านอาหารตามสั่ง ร้านเสริมสวย ร้านรับซ่อมเสื้อผ้า เป็นต้น ซึ่งมักจะเปิดให้บริการบริเวณชั้น 1 ของแต่ละอาคาร และเปิดภายในห้องพักของตนเอง นอกจากนี้ยังมีร้านค้าประเภทรถพ่วงข้าง ซึ่งจะขายสินค้าประเภทเครื่องดื่มทั้งแบบมีแอลกอฮอล์ และไม่มีแอลกอฮอล์ อาหารปิ้งย่าง ประเภทลูกชิ้น ไส้กรอก ข้าวโพด เป็นต้น

ผู้พักอาศัยในหมู่บ้านเอื้ออาทร

หมู่บ้านเอื้ออาทรมีผู้พักอาศัยจำนวน 2,230 คน (1,277 ครัวเรือน) เนื่องจากบ้านเอื้ออาทรอยู่ใกล้กับเขตนิคมอุตสาหกรรมฯ ผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแห่งนี้ส่วนมากจึงเป็นผู้ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งยืนยันได้จากการสัมภาษณ์ผู้พักอาศัยในชุมชนและสอดคล้องกับข้อมูลจากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามซึ่งพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้มาตอบแบบสอบถามเป็นกลุ่มพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม นอกจากนี้ยังมีกลุ่มผู้พักอาศัยที่ประกอบอาชีพอื่นๆ ได้แก่ อาชีพค้าขาย ขับรถรับจ้าง เก็บของเก่าขาย แม่บ้าน รวมถึงนักเรียน นักศึกษา เป็นต้น และจากการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่าร้อยละ 66 ทำงานนอกช่วงเวลา 7 โมงเช้าถึง 6 โมงเย็น และกว่าครึ่งของผู้พักอาศัยในหมู่บ้านมีรายได้อยู่ในช่วง 10,000-20,000 บาท และหนึ่งในห้าของผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท

การใช้เวลาว่างของคนในชุมชน

ในช่วงเย็นถึงค่ำ ภาพที่พบเห็นคือ การออกมาใช้พื้นที่ลานกีฬา สนามเด็กเล่น และ พื้นที่ส่วนกลางระหว่างอาคารในการออกกำลังกาย เล่นกีฬา และ พบปะพูดคุยกันของชาวชุมชน แต่โดยมากจะเป็นกลุ่มแม่บ้าน³ และผู้ประกอบอาชีพค้าขาย รับจ้าง ซึ่งพบบูตราเล่นในบริเวณนั้น แต่สำหรับคนหนุ่มสาว โดยเฉพาะกลุ่มพนักงานโรงงาน จะพบเห็นการทำกิจกรรมในพื้นที่ลานกีฬาค่อนข้างน้อย เนื่องจากกลุ่มพนักงานโรงงานโดยมากจะทำงานเป็นกะ ทั้งกะเช้า และ กะดึก ตั้งแต่วันจันทร์ – เสาร์ มีเพียงวันอาทิตย์วันเดียวเท่านั้นเป็นวันของการหยุดพักผ่อนในแต่ละสัปดาห์ ดังนั้นเวลาว่างของกลุ่มนี้จึงหมดไปกับการนอนหลับพักผ่อนหลังจากสิ้นสุดเวลาทำงาน

³ หมายถึงผู้ที่ทำงานที่บ้านตนเอง ไม่ได้ประกอบอาชีพอื่น

ตัวอย่างเวลาการทำงานของโรงงานเตลต้าอิลีกทรอนิกส์

กะเช้า ตั้งแต่เวลา 07.20 – 16.40 น. ช่วงเวลาโอทีตั้งแต่ 16.40 -19.40 น.

กะดึก ตั้งแต่เวลา 20.00 – 04.40 น. ช่วงเวลาโอทีตั้งแต่ 04.40 - 07.20 น.

พัก 20 นาที พักทานข้าว 40 นาที

ด้วยข้อจำกัดทางด้านเวลาของกลุ่มพนักงานโรงงาน หากทางคณะกรรมการชุมชน การเคหะแห่งชาติ หรือหน่วยงานภายนอกจะเข้ามาจัดกิจกรรมภายในชุมชน จึงควรเลือกวันอาทิตย์เป็นวันจัดกิจกรรม แต่จากการสอบถามคณะกรรมการชุมชน พบว่า แม้ว่าจะมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้ เช่น ด้านสุขภาพ หรือ ส่งเสริมอาชีพ ฯลฯ กลับไม่ได้รับความสนใจจากกลุ่มพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมเท่าที่ควร นอกจากกิจกรรมนั้นๆ จะมีแรงจูงใจ เช่น การเลี้ยงอาหาร แจกของ หรือมีค่าตอบแทนจึงได้รับความสนใจ เพราะวันอาทิตย์ถือเป็นวันเดียวที่กลุ่มคนทำงานโรงงานจะได้พัก และใช้เวลาทำกิจกรรมส่วนตัว

บุคคล หน่วยงาน และ องค์กรที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานและองค์กรระดับท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน มีทั้งหมด 5 หน่วยหลัก ได้แก่ คณะกรรมการชุมชน สหกรณ์บริการชุมชนและการเคหะแห่งชาติ เทศบาลตำบลแพรกษา สถานีอนามัยแพรกษา อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสม.) ซึ่งมีหน้าที่และบทบาทต่อคนในชุมชนที่แตกต่างกัน

รูปที่ 2. 2 หน่วยงาน/ องค์กรระดับท้องถิ่น



คณะกรรมการชุมชน ได้รับการเลือกตั้งจากผู้ที่อาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรจะปฏิบัติหน้าที่คราวละ 2 ปี โดยมีบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบตามที่ทางเทศบาลได้กำหนดไว้ คือ เป็นผู้นำและแกนกลางในการพัฒนาชุมชน แก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน เสนอแผนงานและโครงการ เพื่อขอความร่วมมือจากหน่วยงานราชการและเอกชน

ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีจิตสำนึกและร่วมใจกันพัฒนาชุมชน ส่งเสริมขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงาม และสร้างความสามัคคีในชุมชน และดำเนินการอื่นๆ ตามที่เห็นสมควร

สหกรณ์บริการชุมชน และการเคหะแห่งชาติ มีบทบาทในการบริหารจัดการรายรับ-รายจ่ายและระบบสาธารณสุขปโภคในชุมชน เช่น เรื่องไฟฟ้า น้ำประปา ขยะ และ ระบบความปลอดภัย ภายในชุมชน โดยมีคณะกรรมการสหกรณ์ ซึ่งได้รับการเลือกตั้งจากผู้พักอาศัยในชุมชน ทำหน้าที่ในการตรวจสอบการดำเนินงานของสหกรณ์ นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ออกกฎระเบียบต่างๆสำหรับผู้พักอาศัย และ ดูแลผู้พักอาศัยให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบ โดยจะตรวจดูความเรียบร้อยของที่พักอาศัยเป็นระยะ สำหรับกรณีการเปิดร้านค้าในห้องพักอาศัย ซึ่งเป็นข้อห้ามของการเคหะแห่งชาติ นั้น หากผู้ขายทราบว่าเจ้าหน้าที่มาตรวจ จะใช้วิธีการเก็บโต๊ะ เก้าอี้ที่วางอยู่นอกห้อง หรือ ปิดบริการชั่วคราว

เทศบาลตำบลแพรงษา บ้านเอื้ออาทรตั้งอยู่ในเขตของเทศบาลตำบลแพรงษา ซึ่งตามพระราชบัญญัติเทศบาล เทศบาลตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล คือ

1. รักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน
2. ให้มีและบำรุงทางบกและทางน้ำ
3. รักษาความสะอาดของถนน หรือทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดมูลฝอย และสิ่งปฏิกูล
4. ป้องกันและระงับโรคติดต่อ
5. ให้มีเครื่องใช้ในการดับเพลิง
6. ให้ราษฎรได้รับการศึกษาอบรม
7. หน้าที่อื่นๆ ซึ่งมีคำสั่งกระทรวงมหาดไทยหรือกฎหมายบัญญัติให้เป็นหน้าที่ของเทศบาล

ดังนั้นในระดับชุมชน เทศบาลจึงมีบทบาทในด้านของการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การประสานงานกับคณะกรรมการชุมชนและอสม. รวมทั้ง การจัดสรรงบประมาณในด้านสุขภาพ โดยเฉพาะกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จะมีบทบาทสำคัญในเรื่องของการกำหนดโครงการและการนำนโยบายไปปฏิบัติ

สถานีอนามัยแพรงษา สำหรับกลุ่มพนักงานโรงงาน สถานีอนามัยอาจไม่ใช่สถานพยาบาลหลักที่ใช้บริการรักษาพยาบาล เนื่องจากใช้สิทธิประกันสังคม และมักจะเลือกใช้สิทธิจากโรงพยาบาล แต่บทบาทของสถานีอนามัยเกี่ยวข้องกับ ชุมชนบ้านเอื้ออาทรในแง่ของการให้คำปรึกษา งานส่งเสริม และป้องกัน โดยผ่านอสม.ในชุมชน เช่น การแจกทรายอะเบทสำหรับกำจัดลูกน้ำยุงลาย และการอบรมอสม.ในเรื่องสุขภาพอนามัยต่างๆ เพื่อนำความรู้ไปเผยแพร่ในชุมชน เป็นต้น

อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสม.) บทบาทของอสม.ในชุมชน คือ การนำความรู้และคำแนะนำด้านสาธารณสุขที่ได้รับจากการอบรม และ ถ่ายทอดจากสถานีอนามัยมาถ่ายทอดสู่ชุมชน รวมถึงการประสานความร่วมมือระหว่างสถานีอนามัย เทศบาล และ ชุมชนเมื่อมีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน นอกจากนี้ อสม.ยังมีบทบาทในการสำรวจปัญหาสุขภาพ เยี่ยมเยียนผู้ป่วย และ ให้คำแนะนำในเบื้องต้น เช่น การเยี่ยมผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดัน และ ผู้สูงอายุ เป็นต้น ในบ้านเอื้ออาทรมีอสม.ประมาณ 20 คน ซึ่งแต่ละคนจะรับผิดชอบในการดูแลและเยี่ยมเยียนผู้พักอาศัยในชุมชนประมาณ 4 – 5 อาคาร ต่อคน

ทั้งนี้แต่ละหน่วยงานต่างก็มีวิสัยทัศน์และพันธกิจของตนเอง หน่วยงานที่มีแนวโน้มจะรับฟังความต้องการจากประชาชนมากที่สุดน่าจะเป็นคณะกรรมการชุมชน ซึ่งปัจจุบันยังไม่พบประเด็นเรื่องสุขภาพมากนัก ส่วนเทศบาลก็

ตัดสินใจเลือกงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเอง โดยไม่ได้สำรวจจากความคิดเห็นของประชากรมาก่อน งานส่วนใหญ่จะทำ ล้อไปกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอาจจะไม่ตรงกับปัญหาที่ประชาชนในพื้นที่นั้นต้องการให้มีการแก้ไข เช่นเดียวกับสถานีอนามัยซึ่งถูกควบคุมแผนการดำเนินงานโดยส่วนกลาง ดังนั้นจึงไม่สามารถดำเนินกิจกรรมที่เป็น ความต้องการของชุมชนได้

แหล่งจับจ่ายใช้สอยในชีวิตประจำวันของชาวชุมชนแอื้ออาหาร

ตลาดนิคมอุตสาหกรรมบางปู อาจกล่าวได้ว่าเป็นสถานที่หลักในการจับจ่ายซื้อสินค้าจำเป็นในชีวิตประจำวัน ของชาวชุมชนบ้านแอื้ออาหาร เนื่องจากอยู่ใกล้กับบริเวณที่ตั้งบ้านแอื้ออาหาร และตลาดแห่งนี้มีสินค้าตั้งแต่อาหารสด อาหารสำเร็จรูป ร้านค้าส่ง ศูนย์อาหาร และร้านค้าหลากหลายประเภทในบริเวณตลาด นอกจากนี้ยังเป็นทางผ่าน ซึ่งตั้งอยู่ใกล้กับบริเวณเขตนิคมฯ จึงมีพนักงานโรงงานที่อาศัยอยู่ในบริเวณนิคมอุตสาหกรรม มาจับจ่ายซื้อสินค้า ระหว่างรอรถรับส่งของโรงงาน บริเวณตลาดนิคมฯ ยังเป็นที่ตั้งของร้านสะดวกซื้อ 2 แห่ง ได้แก่ เทสโก้ โลตัส เอกซ์เพรส (Tesco Lotus Express) และ เซเว่น อีเลฟเว่น (7-Eleven) ซึ่งเป็นร้านที่มีผู้มาใช้บริการค่อนข้างมาก

รูปที่ 2. 3 ตลาดสดนิคมบางปู และ เทสโก้ โลตัส เอกซ์เพรส แหล่งซื้อสินค้าของผู้พักอาศัยในชุมชนบ้านแอื้ออาหาร และ บริเวณใกล้เคียง



สำหรับพนักงานโรงงานจะมาจับจ่ายซื้อสินค้าในช่วงเวลา 06.00-07.30น. และสินค้าที่ขายดีในช่วงเช้านี้คือ อาหารสำเร็จรูปประเภทกับข้าวซึ่งราคาประมาณถูกละ 10-20 บาท หรือข้าวราดแกงราคาจานละ 15-25 บาท ส่วนกลุ่ม แม่บ้านจะมาซื้อของประมาณแปดโมงเช้า ส่วนใหญ่จะซื้อทั้งอาหารสดและอาหารสำเร็จ ช่วงที่ตลาดตอนเช้าคึกคักมากที่สุดคือเจ็ดโมงเช้า สำหรับตลาดตอนเย็นนั้นเปิดขายทุกวันตั้งแต่เวลาประมาณสี่โมงเย็นถึงสามทุ่ม ซึ่งช่วงเวลาที่ พนักงานโรงงานมาจับจ่ายซื้อสินค้ามากที่สุดคือหลังจากเลิกงานในช่วงเวลา 17.00-19.00 น.

ปัญหาและปัจจัยเสี่ยงที่พบในชุมชน

จากการศึกษาชุมชนโดยการสังเกตและสัมภาษณ์ โดยผู้ศึกษาชุมชนทั้ง 10 คน ลงพื้นที่เพื่อบันทึกข้อมูลในมุมมองของตนว่าแต่ละวันพบพฤติกรรมหรือปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอะไร ที่ไหน และใครเป็นคนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว (พิจารณาแบบบันทึกปัจจัยเสี่ยงในภาคผนวก) พบว่าพฤติกรรมหรือปัจจัยเสี่ยงหลักที่พบมีหลายประเภท เช่น สิ่งแวดล้อมทั้งภายในชุมชนและบริเวณโรงงาน สุขลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคและประกอบอาหาร การทำงานหนักจนส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย ความปลอดภัยบนท้องถนน การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ เป็นต้น

ตารางที่ 2. 1 ปัญหาและปัจจัยเสี่ยงที่พบในชุมชน

ลักษณะปัญหา/ปัจจัยเสี่ยง	ตัวอย่าง	กลุ่มเสี่ยง	วิธีการเก็บข้อมูล
1. สิ่งแวดล้อมทั้งภายในชุมชนและบริเวณโรงงาน	<ul style="list-style-type: none"> มีน้ำท่วมขังบริเวณสนามเด็กเล่น มีบริเวณที่รกร้างระหว่างทางจากโรงงานมาที่บ้านพัก 	ทุกกลุ่ม แต่อาจเกิดง่ายกับกลุ่มผู้หญิงและ เด็ก	การสังเกต และการสัมภาษณ์
2. ปัญหาถุง	<ul style="list-style-type: none"> มีน้ำท่วมขังใต้อาคารที่พักอาศัย มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงใกล้ชุมชน 	ทุกกลุ่ม	การสังเกต และการสัมภาษณ์
3. สุขลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการบริโภค และประกอบอาหาร	<ul style="list-style-type: none"> การใช้ภาชนะร่วมกัน การบริโภคอาหารรสจัด และ อาหารปิ้งย่าง การประกอบอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ 	ทุกกลุ่ม	การสังเกต
4. การทำงานหนักจนส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย	<ul style="list-style-type: none"> อาชีพค้าขายที่ไม่มีเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอ อาชีพเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย บางครั้งรับทำงานตลอด 24 ชั่วโมง 	กลุ่มวัยแรงงาน	การสังเกต และการสัมภาษณ์
5. ความปลอดภัยบนท้องถนน	<ul style="list-style-type: none"> ไม่สวมหมวกกันน็อค ไม่ข้ามถนนตรงทางม้าลาย 		การสังเกต
6. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่	<ul style="list-style-type: none"> ทุกเย็นหลังเลิกงานพบมีการตั้งวงดื่มสังสรรค์และสูบบุหรี่ มีคนดื่มตอนเช้า เพราะกลับจากทำงานกะดึก การดื่มระหว่างเล่นกีฬา เด็กสูบบุหรี่ 	ทุกกลุ่ม แต่กลุ่มผู้ชาย วัย 30-40 ปี เป็นกลุ่มหลัก	การสังเกต และการสัมภาษณ์

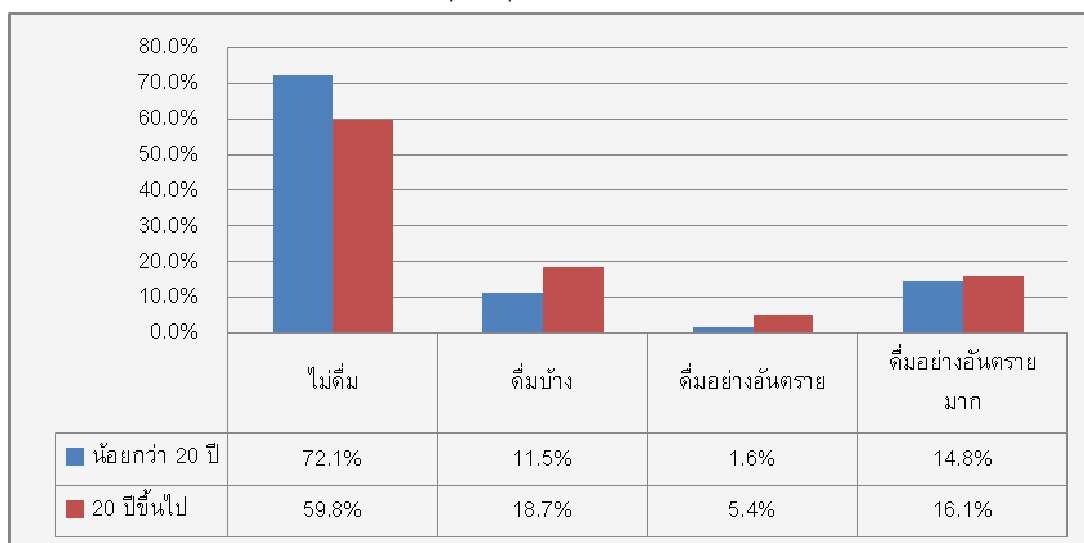
เมื่อเก็บข้อมูลจากการสังเกตข้างต้นแล้วคณะผู้วิจัยจึงได้เลือกปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุด 4 เรื่อง ได้แก่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ อาหาร และไขเลื้อยออก เนื่องจากเป็นสิ่งที่ผู้เก็บข้อมูลและประชาชนในพื้นที่เห็นว่าเป็นปัญหามาก สำหรับประเด็นเรื่องบุหรี่และสุรานั้น จากการสังเกตของผู้ศึกษาชุมชนพบการบริโภคบุหรี่และสุราของคนในชุมชนเป็นจำนวนมาก รวมทั้งจากการสอบถามร้านค้าภายในชุมชนก็พบว่าทั้งบุหรี่และสุราเป็นสินค้าที่ขายดีเป็นอันดับต้น ส่วนเรื่องอาหารนั้นจากการสังเกตพบพฤติกรรมบริโภคอาหารอย่างไม่ถูกสุขลักษณะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประกอบอาหารของร้านค้าบริเวณหมู่บ้าน เป็นต้น ส่วนปัญหาถุงกลายเป็นข้อมูลจากการสังเกตของผู้เก็บข้อมูล รวมทั้งจากการสัมภาษณ์ประชาชนที่อาศัยในหมู่บ้านเอื้ออาทรก็ได้รับการยืนยันว่าเป็นปัญหาที่มีความสำคัญและกระทบต่อ

ความเป็นอยู่ของพวกเขา เมื่อคัดเลือกปัจจัยเสี่ยงทั้ง 4 ข้างต้นแล้ว จึงมุ่งเก็บข้อมูลตามประเด็นเฉพาะทั้ง 4 ซึ่งได้ให้รายละเอียดในส่วนต่อไป

2. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์มีขนาดปัญหาที่ค่อนข้างใหญ่ ส่งผลกระทบต่อคนหลายกลุ่มในชุมชนโดยเฉพาะเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีซึ่งเป็นอายุขั้นต่ำที่กฎหมายอนุญาตให้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ จากการสำรวจพบว่าร้อยละ 40 ของผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ข้อมูลจากการสอบถามและสัมภาษณ์ขณะเก็บข้อมูลชุมชนยังแสดงให้เห็นว่าร้านค้ามีการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับเด็กเล็กที่มาซื้อไปให้ผู้ปกครองอีกด้วย หากเปรียบเทียบกลุ่มพนักงานโรงงานกับคนในชุมชนเอื้ออาทรที่ประกอบอาชีพอื่นพบว่ามีความถี่ที่ดื่ม รวมถึงระดับการดื่มที่ไม่แตกต่างกัน มีเพียงระดับการดื่มของผู้มีอายุต่ำกว่า 20 ปี (จำนวน 61 คน) เท่านั้นที่มีการดื่มอย่างอันตรายมาก (พิจารณาปริมาณแอลกอฮอล์ตามตารางที่ 3.1) ถึงร้อยละ 15 ซึ่งจำนวนคนที่ดื่มแบบนี้มีมากกว่ากลุ่มที่ดื่มบ้าง ซึ่งตรงข้ามกับกลุ่มที่อายุมากกว่า 20 ปี (จำนวน 738 คน) ขึ้นไปที่ส่วนใหญ่จะดื่มบ้าง และตามมาด้วยดื่มอย่างอันตรายมาก

รูปที่ 2. 4 ระดับการดื่มเปรียบเทียบภายในสองกลุ่มอายุ



ตารางที่ 2. 2 กลุ่มผู้บริโภคแอลกอฮอล์จำแนกตามปริมาณแอลกอฮอล์ที่บริโภคต่อวัน

กลุ่มผู้บริโภคแอลกอฮอล์	ปริมาณแอลกอฮอล์ (ethanol) ที่บริโภคต่อวัน (กรัม)	
	ชาย	หญิง
ไม่ดื่ม (abstainer)	0	0
ดื่มบ้าง (responsible)	> 0 และ < 40	> 0 และ < 20
ดื่มอย่างอันตราย (harmful)	> 40 และ < 60	> 20 และ < 40
ดื่มอย่างอันตรายมาก (hazardous)	> 60	> 40
เคยดื่ม (former)	หยุดดื่มแล้ว นานกว่า 12 เดือน	

พฤติกรรมการดื่ม

จากการสังเกตการณ์ทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม พบว่าคนในหมู่บ้านเอื้ออาทร มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่เสมอ ตั้งแต่เป็นประจำทุกวันไปจนถึงช่วงเทศกาล วันหยุดเสาร์-อาทิตย์ และในช่วงวันที่เงินเดือนออก ในกลุ่มคนที่ดื่มเป็นประจำนี้ คนที่ดื่มเดี่ยวยังมักเป็นพนักงานที่ต้องเข้ากะมีเวลาทำงานที่ไม่ปกติ และต้องนอนในช่วงกลางวัน ซึ่งคนกลุ่มนี้เชื่อว่าการดื่มเหล้าก่อนนอนจะช่วยให้สามารถนอนหลับได้อย่างสนิทและเพียงพอในแต่ละวัน แอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มคือ สุราขาว เบียร์ และยาดอง (บางคนดื่มยาดองเพราะเชื่อว่ามีสรรพคุณของตัวยา ช่วยลดอาการปวดเมื่อยได้) การดื่มอีกกลุ่มหนึ่งเกิดขึ้นในหมู่เพื่อนหรือเครือญาติ ในกลุ่มหลังนี้พบวัยรุ่นอายุไม่ถึง 20 ปีรวมอยู่ด้วย และเหตุผลของการดื่มในกลุ่มนี้คือเพื่อสังสรรค์กันในหมู่เพื่อน แอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มคือ สุราสีและเบียร์ การเลือกแอลกอฮอล์ดื่มแต่ละครั้งจะขึ้นอยู่กับจำนวนงบประมาณและจำนวนคนที่ร่วมดื่ม โดยเห็นว่าต้องดื่มจนมีอาการมึนเมา จากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามพบว่าผู้มีอายุระหว่าง 20-30 ปีดื่มอย่างอันตรายมากคิดเป็นร้อยละ 11 ของผู้ดื่มทั้งหมด

การดื่มในหมู่เครือญาติซึ่งมีลูกหรือหลานที่อายุไม่ถึง 20 ปีมาร่วมวงสุราด้วย ผู้ใหญ่ในวงกลับมีความเห็นว่า “เด็กเหล่านี้สามารถทำงานและหาเงินด้วยตนเองได้แล้วจึงมีสิทธิที่จะดื่ม ตรงนี้ตนเองไม่คิดที่จะห้ามปรามเพราะตนเองก็ยังไม่สามารถหยุดดื่มสุราได้ ทำได้เพียงช่วยดูแลไม่ให้เด็กเหล่านี้ทะเลาะวิวาทกัน” –ชาวชุมชนเอื้ออาทร

“ในงานรื่นเริง งานกีฬา หรือกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนนั้น ถ้าไม่มีเหล้าก็คงไม่มีคนมา...ไม่รู้ว่าทำไม” –ชาวชุมชนเอื้ออาทร

อีกกลุ่มที่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่น่าสนใจคือกลุ่มผู้เล่นกีฬา โดยในหมู่บ้านเอื้ออาทรจะพบทั้งหมด 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคือผู้เล่นฟุตบอล เป็นกลุ่มวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 20-30 ปี ทั้งที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเอื้ออาทรและที่อยู่นอกหมู่บ้าน กลุ่มนี้จะมีการดื่มระหว่างการเล่นกีฬาโดยให้เหตุผลว่าดื่มเพื่อดับกระหาย และดื่มสังสรรค์หลังจากการเล่นกีฬาโดยสามารถเห็นได้ทุกวันทั้งที่สนามฟุตบอลในหมู่บ้าน ซึ่งบางครั้งอาจมีการเดิมพันระหว่างการแข่งขัน โดยผู้แพ้จะต้องเป็นผู้จ่ายค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในครั้งนั้น แอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มในกลุ่มนี้คือ เบียร์ กลุ่มที่สอง ได้แก่ ผู้เล่นตะกร้อ เป็นกลุ่มของพนักงานโรงงานที่อาศัยในหมู่บ้านเอื้ออาทร ซึ่งจะดื่มแอลกอฮอล์หลังจากที่เกมการแข่งขันจบลง โดยในกลุ่มจะมีการพูดคุยเกี่ยวกับเทคนิคการเล่นตะกร้อ และให้เหตุผลในการดื่มว่าทำให้เพิ่มรรถรสในการพูดคุยและสามารถนั่งคุยกันได้นานขึ้นก่อนที่ต่างฝ่ายจะแยกย้ายกันกลับบ้าน แอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มในกลุ่มนี้คือ เบียร์ และบางวันอาจมีการชวนกันไปดื่มยาดองเพื่อจิบสวาร้านขายยาดองบริเวณหน้าหมู่บ้านเอื้ออาทร

แหล่งขายแอลกอฮอล์ในพื้นที่

จากแบบสอบถามพบว่าใน 12 เดือนที่ผ่านมา (มกราคม - ธันวาคม 2552) คนในหมู่บ้านเอื้ออาทรมีการดื่มแอลกอฮอล์ถึงร้อยละ 55 และเมื่อนำปริมาณและชนิดแอลกอฮอล์ที่ดื่ม มาคำนวณหาปริมาณแอลกอฮอล์ที่ได้รับ พบว่า 128 จากคนดื่มทั้งหมด 440 คนจัดอยู่ในกลุ่มดื่มแบบอันตรายมาก นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 43.8 ซื้อแอลกอฮอล์

จากร้านขายของชำในบริเวณหมู่บ้านเอื้ออาทร สาเหตุหนึ่งที่คนในหมู่บ้านเอื้ออาทรมีพฤติกรรมการดื่มที่มาก มาจากความสามารถในการเข้าถึงการซื้อได้ง่าย จากการสังเกตบริเวณโดยรอบหมู่บ้านพบว่าร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์เป็นจำนวนมาก ทั้งร้านคาราโอเกะ ร้านเหล้าปั่น ร้านยาตอง รวมถึงร้านสะดวกซื้อและร้านขายส่ง อย่างไรก็ตามร้านค้าเหล่านี้ต้องจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามเวลาที่กฎหมายกำหนด เพราะมักถูกตรวจจากเจ้าหน้าที่ตำรวจอยู่เสมอ นอกจากนี้ภายในหมู่บ้านยังมีร้านค้าที่เปิดภายในห้องพักอยู่ประมาณสิบร้าน ซึ่งทุกร้านมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขาย และไม่ได้รับการตรวจจากเจ้าหน้าที่ในเรื่องเวลาจำหน่ายแอลกอฮอล์และ/หรืออายุของผู้ที่มาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้การซื้อแอลกอฮอล์ของคนที่นี่กระทำได้ง่าย ทั้งนี้ตามกฎหมายระเบียบของการเคหะแห่งชาติได้ห้ามทำการค้าหรือธุรกิจส่วนตัวในห้องชุดโดยเด็ดขาด แต่ลักษณะของหมู่บ้านที่เป็นอาคารตั้งอยู่ติดกันและการเปิดร้านค้าได้กระทำภายในห้องพัก ดังนั้นจึงเป็นการยากที่จะตรวจพบ

นอกจากบริเวณโดยรอบและภายในหมู่บ้านเอื้ออาทรจะมีร้านค้าจำหน่ายแอลกอฮอล์จำนวนมากแล้ว การส่งเสริมการขายของร้านค้ายังช่วยทำให้คนในชุมชนเข้าถึงแอลกอฮอล์ได้ง่ายมากขึ้น เช่น ร้านเหล้าปั่นมีโปรโมชั่นซื้อเหล้าขวดใหญ่แถมฟรีมิคซ์เซอร์ทั้งคืน ร้านขายส่งมีบริการส่งฟรีหากสั่งซื้อสินค้าตามที่ทางร้านกำหนด ส่วนร้านค้าภายในหมู่บ้านมีการส่งเสริมการขายคือ เมื่อซื้อสินค้าแล้วสามารถเชื่อไว้ก่อนได้ และนำมาจ่ายเมื่อเงินเดือนออก (แต่ทางร้านอาจบวกราคาเพิ่ม 1-2 บาท) การแบ่งขายสุราขาวและยาตองเป็นเป็ก (เป็กละ 10 บาท) ก๊ก (ก๊กละ 25 บาท) ทำให้ซื้อได้ในราคาถูกลง การที่ร้านค้าเปิดใกล้ที่พักทำให้เกิดความสะดวกในการซื้อสินค้าแม้ร้านค้าหรือร้านสะดวกซื้อภายนอกปิดแล้วก็ยังสามารถขอซื้อได้ และสามารถซื้อได้ตลอดเวลาเนื่องจากไม่จำกัดเวลาขาย รวมทั้งบางร้านมีบริการส่งถึงห้องด้วย

กรณีตัวอย่างการส่งเสริมการขายในชุมชน

รถพ่วงเร่ขายของในบริเวณหมู่บ้านเอื้ออาทร โดยสินค้าที่ขายเป็นพวกลูกชิ้นและไส้กรอกหนึ่ง น้ำเป่ล่า น้ำอัดลม และเบียร์ลีโอ โดยมีกลุ่มผู้เล่นกีฬาเป็นลูกค้าที่สำคัญ หากกลุ่มดังกล่าวต้องการซื้อสินค้าแต่ไม่ได้พกเงินสดตัวมากก็สามารถนำเงินมาจ่ายในภายหลังได้ ปริมาณการขายเบียร์ต่อวันของรถพ่วงนี้อยู่ที่ 1-2 ลัง จากการสอบถามพบว่าการขายในลักษณะนี้ได้เคยถูกตักเตือนจากคณะกรรมการชุมชนไปแล้ว (เนื่องจากการเคหะฯไม่อนุญาตให้มีรถพ่วงมาขายของ) แต่ผู้ขายมีความคิดว่าตนไม่ได้สร้างความเดือดร้อนในแง่ทำความสกปรกให้กับบริเวณที่ขาย อีกทั้งมีการขายที่เป็นเวลาและอยู่ด้านในไม่น่าจะเป็นจุดสังเกต การขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของรถพ่วงนี้มีผลต่อการดื่มของนักกีฬา คือ หากวันที่ไม่ม่มีรถพ่วงมาขายผู้เล่นกีฬาที่ต้องการดื่มจะต้องเดินไปซื้อเองที่ร้านค้าตามตึก บางครั้งอาจจะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลยเพราะขี้เกียจเดินไป

มาตรการที่พบในชุมชน

มาตรการควบคุมในระดับกฎหมาย เช่น การกำหนดเวลาขายระหว่างเวลา 11.00-14.00 และ 17.00-24.00 น. หรือ การห้ามขายให้ผู้มีอายุต่ำกว่า 20 ปี พบว่าสามารถใช้ได้ผลกับร้านค้าที่มีขนาดใหญ่ และมีการควบคุมอย่างเข้มงวด เช่น ร้านเซเว่น อีเลฟเว่น หรือ เทสโก้ โลตัสเอ็กซ์เพรส ที่ตั้งอยู่บริเวณตลาดหน้าหมู่บ้านเท่านั้น คือซึ่งร้านค้าเหล่านี้จะปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมายอย่างเคร่งครัดทั้งการจำกัดอายุของผู้ที่มาซื้อและการกำหนดช่วงเวลาขาย

ได้ แต่สำหรับร้านค้าภายในหมู่บ้านนั้นยากต่อการควบคุมเพราะร้านค้าตั้งอยู่ภายในที่พักอาศัยจึงไม่มีผู้ไปตรวจสอบดูแลอย่างจริงจัง ที่ผ่านมามีเจ้าหน้าที่ของการเคหะฯ มาสุ่มตรวจการทำการค้าเนื่องจากไม่อนุญาตให้ค้าขายภายในอาคาร แต่ไม่ได้ตรวจในเรื่องของการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้หากมีเจ้าหน้าที่ของการเคหะฯ เข้ามาตรวจรปภ. ของหมู่บ้านจะเป็นสายคอยเตือนผู้ที่ทำการค้าภายในอาคาร ส่วนการควบคุมในระดับของชุมชนมีเพียงรปภ. ที่ดูแลเมื่อเกิดเหตุการณ์ทะเลาะวิวาทจากการดื่มแอลกอฮอล์เท่านั้น และในบางครั้งตัวรปภ. เองก็เป็นหนึ่งในผู้ร่วมวงดื่มสุราทั้งที่อายุยังไม่ถึง 20 ปี จากการเก็บข้อมูลพบว่า ร้อยละ 39 ของคนอายุน้อยกว่า 20 ปีดื่มแอลกอฮอล์ หนึ่งในสามของผู้ซื้อ ชื่อนอกเวลาที่กฎหมายอนุญาต

นอกจากมาตรการควบคุมในระดับกฎหมายแล้วข้อมูลจากการสนทนากลุ่มยังพบว่าประชาชนในหมู่บ้านเอื้ออาทรยังได้รับมาตรการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการรณรงค์ทางสื่อมวลชน โดยเฉพาะโฆษณาณรงค์งดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางโทรทัศน์ เช่น การรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา การรณรงค์เลิกเหล้าเลิกจนเพื่อลูก การรณรงค์จน เครียดกินเหล้า เป็นต้น

ร้านขายของชำในบ้านเอื้ออาทรเป็นร้านเล็กๆ มีเพียง 1 ร้าน ที่มีการจดทะเบียนเปิดร้านขายของชำทะเบียนการค้า และจดทะเบียนกรมสรรพากรเปิดขายสุรา สิ่งที่เห็นคือมีป้ายข้อความ “ไม่จำหน่ายสุราและบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี”---จากบันทึกของผู้ศึกษาชุมชน

สำหรับชุมชนเองนั้นยังไม่มีข้อกำหนดมาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในชุมชนที่ชัดเจน พบเพียงการติดป้ายที่มีข้อความ “ไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี” ที่ร้านชำเพียงร้านเดียว สาเหตุสำคัญซึ่งสะท้อนจากมุมมองของคนในชุมชนที่มีต่อแอลกอฮอล์ที่ได้จากการสนทนากลุ่มพบว่า อาจเป็นเพราะชาวชุมชนบ้านเอื้ออาทรมิได้ตระหนักว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาสำหรับชุมชน รวมถึงการซื้อขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกเวลาที่กฎหมายกำหนด หรือการขายให้กับเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีนั้นเป็นเรื่องที่ผิดกฎหมาย อย่างไรก็ตามเมื่อถามผู้ชายว่าให้ความสำคัญกับมาตรการทางกฎหมายเรื่องไหนมากกว่ากัน ระหว่างการกำหนดเวลาขายกับการกำหนดอายุของผู้ซื้อ หลายคนเห็นตรงกันว่า “การกำหนดอายุขั้นต่ำ” เนื่องจากทราบเป้าหมายว่าไม่ต้องการให้เยาวชนบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่สำหรับเรื่องกำหนดเวลาขายนั้นยังเป็นประเด็นที่เป็นที่สงสัยของหลายคนว่าเพื่อเหตุผลอะไร และเวลาที่กำหนดนั้นมีความหมายหรือมีที่มาที่ไปอย่างไร นอกจากนี้ในกลุ่มผู้ซื้อยังเสริมอีกว่าในความเป็นจริงเรื่องเหล่านี้ไม่สามารถควบคุมได้ เพราะพวกเขารู้แหล่งที่สามารถซื้อนอกเวลาที่กำหนดได้ ซึ่งในท้ายสุดก็สามารถหาบริโภคในเวลาใดก็ได้ที่พวกเขาต้องการดื่ม ดังข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มว่า “มีเพียงบางช่วงเช่นช่วงเลือกตั้งเท่านั้นที่หายากหน่อย...แต่ก็หาได้ ร้านจะขายให้ถ้าจำหน่ายเราได้ว่าเป็นคนแถวนี้”

สำหรับมาตรการจากฝั่งผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นสามารถพบเห็นได้ทั่วไปในบริเวณรอบหมู่บ้าน ทั้งป้ายโฆษณาที่ติดบริเวณร้านค้า หรือตามอาคารบริเวณรอบชุมชน รวมถึงการโฆษณาทางโทรทัศน์ซึ่งมาตรการจากฝั่งผู้ผลิตนี้ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาชุมชนพบว่ามีความมากกว่ามาตรการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และสามารถเข้าถึงคนในชุมชนได้อย่างทั่วถึง

มุมมองของชุมชนต่อการดื่มแอลกอฮอล์

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นแล้ว ทีมวิจัยได้จัดการสนทนากลุ่ม 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพนักงานโรงงาน ชาวบ้านที่ไม่ใช่พนักงานโรงงาน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และคณะกรรมการหมู่บ้านเอื้ออาทร และเจ้าหน้าที่เทศบาล เพื่อทราบความคิดเห็นและมุมมองของคนทุกกลุ่ม และได้นำเสนอข้อค้นพบที่น่าสนใจให้กับชุมชนและสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อข้อค้นพบเหล่านั้น ตัวอย่างข้อคิดเห็นต่างๆ เป็นดังนี้

นักวิจัย: คนในชุมชนประมาณครึ่งหนึ่งดื่มสุรา

พนักงานโรงงาน: เป็นตัวเลขที่ไม่น่าแปลกใจ และคิดว่าน่าจะน้อยไปด้วยซ้ำ! “น่าจะซั๊ก 80 เปอร์เซ็นต์นะที่ดื่ม” “น่าจะมากกว่าครึ่งนะ...เยอะนะที่กิน” และเสริมว่าเรื่องการดื่มสุราเป็นปัญหาที่แก้ยาก เพราะเป็น “วัฒนธรรม ความเคยชิน” เป็นเสมือนเครื่องมือในการเข้าสังคม การมีสุราในวงสนทนาทำให้พูดคุยคล่อง พี่คนหนึ่งบอกเราว่า “ไม่มีเหล้าไม่รู้จะคุยเรื่องอะไร” นอกจากนั้นยังอธิบายเพิ่มเติมอีกว่าคนที่นี้จะดื่มเยอะโดยเฉพาะวันเสาร์เพราะไม่มีการทำงานล่วงเวลา ทำให้มีเวลาว่างมากขึ้นส่งผลให้มีการดื่มมากขึ้น

ชาวบ้านที่ไม่ใช่พนักงานโรงงาน: เห็นด้วยกับข้อมูลนี้ โดยให้ข้อมูลสนับสนุนเพิ่มในเรื่องเวลาของการดื่มว่า “ทำโม่งเย็นก็เริ่มดื่มกันแล้ว” หรือ “หกโมงเย็นก็น้อคกันแล้ว” ผู้ประกอบอาชีพค้าขายบางรายยังให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่ามีคนในชุมชนมาซื้ออยู่ตลอดเวลา “ตี 2 ยังมีคนมาเรียกซื้อเลย” แสดงให้เห็นว่าคนกลุ่มนี้มองภาพคนในชุมชนตนเองว่ามีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสามารถเข้าถึงการดื่มได้ตลอดเวลาเมื่อต้องการ

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและอสม.: ส่วนใหญ่เห็นด้วย ไม่มีใครโต้แย้งในประเด็นนี้

คณะกรรมการหมู่บ้านเอื้ออาทรและเจ้าหน้าที่เทศบาล: ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับข้อมูลนี้ โดยให้เหตุผลว่าอาชีพทำงานในโรงงานเป็นงานที่หนัก ดังนั้นหลังจากเลิกงานจึงจำเป็นต้องการพักผ่อนด้วยการดื่มสุรา “ทำงานโรงงานกลับมาก็อยากพักผ่อนคิดว่าน่าจะเกิน 50” หรือบางคนก็ให้เหตุผลในเรื่องสถานที่จำหน่ายที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย “ใกล้ตลาด ใกล้เซเว่นประมาณ 55 เปอร์เซ็นต์” แต่ก็มีอยู่จำนวนหนึ่งที่คิดว่าคนในหมู่บ้านเอื้ออาทรน่าจะดื่มสุราต่ำกว่าข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ “ถ้ารวมทั้งเด็กทั้งผู้ใหญ่ก็น่าจะประมาณ 40 เปอร์เซ็นต์นะ” “ถ้ามองในสายตาของคนนอกคิดว่าน่าจะอยู่ประมาณ 30 เปอร์เซ็นต์”

นักวิจัย: ส่วนใหญ่ซื้อแอลกอฮอล์จากร้านชำในหมู่บ้าน?

พนักงานโรงงาน: เป็นความจริงเพราะการซื้อจากร้านชำในหมู่บ้านนั้นทำได้ตลอดเวลาและสะดวก อยากรดื่มตอนไหนก็ได้ โทรสั่งได้ เชื้อไว้อก่อนได้ ส่งให้ถึงบ้าน และแม้การซื้อจากร้านภายในหมู่บ้านจะมีราคาแพงกว่าแต่ทุกคนเห็นตรงกันว่าสะดวกและหาซื้อได้ง่ายกว่าการออกไปซื้อตามร้านค้าภายนอกหมู่บ้าน หรือร้านสะดวกซื้อที่จำกัดเวลาในการขาย “มันแพงแต่สะดวก ก็ยอมจ่ายนะ แต่สมมุติไปซื้อข้างนอกเนี่ยมันไม่ขาย โลดสับสนมีเวลาขาย”

ชาวบ้านที่ไม่ใช่พนักงานโรงงาน : เห็นด้วย ด้วยเหตุผลที่ว่า การซื้อที่ร้านขายชำของมีความสะดวกกว่าการซื้อจากร้านภายนอกหรือร้านสะดวกซื้อ และสามารถซื้อมาได้ตลอดเวลาเมื่อต้องการ “ถ้าในหมู่บ้านก็ซื้อได้ ถ้าวันเลือกตั้งก็หาซื้อได้”

คณะกรรมการหมู่บ้านเอื้ออาทรและเจ้าหน้าที่เทศบาล : คิดว่ามีการซื้อขายกันภายในบริเวณหมู่บ้าน แม้จะมีกฎระเบียบจากการเคหะที่ไม่อนุญาตให้เปิดร้านขายสินค้าบริเวณอาคาร แต่เนื่องจากลักษณะการอยู่อาศัยที่ถ้อยถ้อยอาศัยซึ่งกันและกันทำให้มาตรการในการจัดการไม่เข้มงวดมากนัก “มีกฎระเบียบจากการเคหะจริงๆ ที่นี่เป็นที่อยู่อาศัยไม่ให้เปิดเป็นร้านค้า ที่เปิดนี้ผิดกฎของการเคหะ ถ้าตระหนักต้องปิด แต่สหกรณ์อยู่แบบถ้อยถ้อยอาศัยซึ่งกันและกัน เราจึงทำมาตรการที่ไม่รุนแรง เรามีทำจดหมายให้เขาเลิกทำ มีการช่วยพูด”

นักวิจัย: ยังมีคนซื้อสุรานอกเวลากฎหมายกำหนด?

พนักงานโรงงานและชาวบ้านที่ไม่ใช่พนักงานโรงงาน: กฎหมายบังคับได้แค่ร้าน 7-eleven และเทสโก้ แต่ห้ามร้านชำไม่ได้เพราะ (1) ตำรวจไม่เอาจริงเอาจัง ไม่จับกุม (2) ร้านของชำส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติตาม ยิ่งไงก็ซื้อได้เพราะต้องมีคนอื่นขายให้แน่ๆ คนขายจึงพากันคิดว่าเอากำไรไว้เองดีกว่า (3) คนขายคิดว่าคนซื้อก็เป็นผู้ใหญ่ จะดื่มเวลาไหน ไม่เห็นจะแตกต่างกัน นอกจากนั้นประเด็นสำคัญคือชาวบ้านหลายคนบอกว่าไม่ทราบเหตุผลของการกำหนดเวลาจำหน่ายหรือว่าทำไมห้ามจำหน่ายบางเวลา เพราะคิดว่าไม่น่าจะมีประโยชน์อะไร และทำไมจึงเลือกเวลาดังกล่าว ทั้งนี้การที่มีกฎหมายบังคับเวลาซื้อไม่ได้ส่งผลให้มีการซื้อตุ๋นไว้ในช่วงเวลาอนุญาตขาย เนื่องจากสามารถหาซื้อได้ตลอดเวลาอยู่แล้ว ยกเว้นวันเลือกตั้งที่จะหาซื้อยากหน่อย แต่ก็ยังซื้อได้ (แสดงให้เห็นว่าไม่มีการบังคับใช้กฎหมายสำหรับร้านค้าในหมู่บ้าน--ผู้วิจัย)ก็ร้านค้าในนี้

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและอสม.: ไม่แปลกใจเนื่องจากทราบว่ายังมีร้านบางประเภท เช่น ร้านขายของชำ รถพ่วง ที่ไม่จำกัดเวลาในการขาย “ตามร้านชำเขาขายกันตลอดเวลา ถ้าเป็นเซเว่น ตามห้าง ตอนนีตามบีม น้ำมันเคาก็ไม่มีแล้ว มีได้แต่โชดา นอกจากเช้าจะแอบขายหลังร้าน”

คณะกรรมการหมู่บ้านเอื้ออาทรและเจ้าหน้าที่เทศบาล: การซื้อสุรานอกเวลาที่กฎหมายกำหนดส่วนใหญ่เป็นลักษณะของการแอบขายไม่สามารถเอาผิดได้ อยู่ที่แต่ละร้านค้า ร้านค้าแม้จะมีกฎระเบียบบังคับในชุมชนแต่ยังมีการฝ่าฝืน ซึ่งเป็นลักษณะการแอบขายไม่สามารถเอาผิดได้

นักวิจัย: บางคนให้เหตุผลว่าดื่มเพื่อให้นอนหลับหลังจากทำงานมาเหนื่อย...เห็นด้วยหรือไม่?

พนักงานโรงงานและชาวบ้านที่ไม่ใช่พนักงานโรงงาน: สาเหตุที่ต้องดื่มเนื่องจากตนเองทำงานกะดึก พอกลับบ้านเป็นเวลาเช้าทำให้ไม่สามารถหลับได้ หรือมีเรื่องเครียดมาก นอนไม่หลับจึงต้องดื่ม แต่เมื่อได้สอบถามสมาชิกหลายท่านในการสนทนากลุ่ม บางคนกลับบอกว่านั้นเป็นเพียงข้ออ้างส่วนบุคคล เป็นการแก้ตัวของคนที่ต้องการดื่มมากกว่า แต่ก็ก็มีกลุ่มที่แย้งว่ามีความเป็นไปได้โดยยกตัวอย่างกรณีอาชีพค้าขายต้องทำงานแต่เช้า มีความจำเป็นต้องดื่มกาแฟวันละ 3 แก้วเพื่อให้สามารถทำงานได้ทั้งวันโดยไม่ง่วง ทำให้นอนไม่หลับ

นักวิจัย: คิดอย่างไรกับมาตรการต่างๆเกี่ยวกับสุรา ทั้งการรณรงค์ และกฎหมาย?

ชาวบ้าน: หลายคนมองว่าการโฆษณาจะได้ผลดีเพราะหากโฆษณาดีจะมีการพูดกันปากต่อปาก และคิดว่าอย่างน้อยการโฆษณาก็ยังดีกว่าไม่มีอะไรเลย เพราะเชื่อว่าหากไม่มีสถานการณ์จะแยกแยะว่านี่ สำหรับชุมชนบ้านเอื้ออาทรแล้ว มาตรการวัดปลอดภัยถือว่าได้ผลดีมากเนื่องจากเจ้าอาวาสให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี กลุ่มอสม.เสริมว่าการรณรงค์ รวมถึงกฎหมายย่อมดีกว่าการโฆษณา. เป็นช่องทางเนื่องจากเรื่องดื่มสุราเป็นเรื่องที่ยอมรับกันมากในสังคมการที่ตนจะเข้าไปเตือนนั้นเป็นเรื่องยาก (กว่าเรื่องสุขภาพอื่น ๆ) เช่นเดียวกับการตักเตือนกันเองภายในชุมชนก็เป็นเรื่องยากเพราะอาจเกิดความขัดแย้งได้

ชาวบ้านที่ไม่ใช่พนักงานโรงงาน: คิดว่าโฆษณาอาจจะไม่ได้ผลเท่ากับมาตรการทางกฎหมาย รวมทั้งระดับของการควบคุมด้วยกฎหมายควรเป็นนโยบายระดับชาติ การควบคุมในระดับชุมชนอาจไม่ได้ผล รวมทั้งเจ้าหน้าที่ตำรวจผู้บังคับใช้กฎหมายต้องบังคับใช้อย่างเข้มงวดด้วย “ลักษณะนี้ (มาตรการจากคณะกรรมการหมู่บ้านเอื้ออาทร) มันไม่ใช่ผิดกฎหมาย จะมาห้ามกันไม่ได้แต่ถ้าทางราชการประกาศมาเลยว่าเด็กที่อายุต่ำกว่า 20 ดื่มสุราจะมีการจับ อะไรอย่างนี้ มันก็จะกลายเป็นสามารถมาใช้กฎหมายในชุมชนได้ เพราะว่ากฎหมายนี้เขาใช้ได้แค่ในหมู่บ้าน เพราะฉะนั้นความเชื่อถือยอมไม่มี”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและอสม.: คิดว่ามาตรการรณรงค์มีผลโดยเฉพาะกับกลุ่มเด็ก และเห็นว่านอกจากจะมีผลต่อตัวเด็กเองแล้ว ยังอาจมีอิทธิพลไปยังบุคคลรอบข้างด้วย “อย่างสื่อในโทรทัศน์ของสาธารณสุขที่ออกมาว่า จนเครียดกินเหล้า อันนี้ก็ดี ออกมามันทำให้ลดได้ คือ อย่างน้อยๆเด็กดู เด็กอาจจะเตือนพ่อ เตือนแม่ ลดจากปริมาณ กินสักอาทิตย์ละพัน อาจจะเหลือสักห้าร้อย”

คณะกรรมการหมู่บ้านเอื้ออาทรและเจ้าหน้าที่เทศบาล: คิดว่ามาตรการที่ได้ผลคือทำให้การศึกษา โดยการปลูกฝังแก่เด็ก “เกือบทุกเรื่องที่เป็นเรื่องทางสาธารณสุข ต้องมองไปที่การปลูกฝังจากโรงเรียน วิชาความรู้ต่างๆ สังเกตจากเด็กเค้าก็ได้อะไรหลายๆ อย่างมาจากโรงเรียนนะ” ซึ่งควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมาย “ในส่วนของทางราชการต้องปรับแก้กฎหมาย ลงโทษให้รุนแรงขึ้น อาจเป็นการปรับราคาส่งฟุ่มเพื่อยให้สูงขึ้นก็อาจจะช่วยได้ ทั้งบุหรี่ยาสูบ และสุรา อันนี้เป็นในเรื่องของกฎหมาย”

นักวิจัย: คิดอย่างไรกับการรณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะ?

พนักงานโรงงานและชาวบ้านที่ไม่ใช่พนักงานโรงงาน: ผู้ดื่มบางคนบอกว่าชอบดูโฆษณาที่เกี่ยวข้องกับการงดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชอบดูฮาๆ เพื่อความบันเทิง แต่ไม่เข้าถึงใจของกลุ่มผู้ดื่มเป็นประจำโน้มน้าวไม่ได้ ทำให้ไม่ได้ประโยชน์จากการใช้สื่อรณรงค์ แต่สำหรับผู้ไม่ดื่มจะมีแนวโน้มคิดตามโฆษณาและเห็นด้วย ชาวบ้านทั้งที่ดื่มและไม่ดื่มเห็นว่าอยากให้การรณรงค์นั้นเน้นที่กลุ่มเด็กและเยาวชน มากกว่าผู้ใหญ่ เพราะผู้ดื่มที่เป็นผู้ใหญ่คงแก้ไขไม่ได้แล้ว สุราเข้าไปในเส้นเลือด เลิกยาก สื่ออย่างเดียวยังช่วยไม่ได้

สำหรับมาตรการที่สาวโรงงานคิดว่าจะส่งผลให้ประชาชนตระหนักถึงพิษภัยของแอลกอฮอล์ คือข่าวผลกระทบเชิงลบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น จำนวนคนป่วย ตายจากการบริโภคแอลกอฮอล์

นอกจากนั้นบางคนให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการรณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะ เช่น 1) ควรผลิตสื่อให้ตรงกับความต้องการของแต่ละกลุ่ม 2) ควรมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่องไม่เฉพาะช่วงเทศกาลเท่านั้น เป็นต้น

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและอสม.: ส่วนคิดว่าได้ผล ถึงคนที่ไม่ได้ดูแต่ก็มีเพื่อนเล่าให้ฟัง สมมติมันเป็นที่ทำงาน โฆษณาที่ขายลูกชิ้น พออยู่ในกลุ่มเค้าเอามาเล่า พอเราไม่ได้ดูแล้วฟังเพื่อนเล่ารู้สึกอยากดูและต้องรอดู ถ้ามีจริง ๆ ก็รู้สึกดีเหมือนเราไม่ได้ดูเองแต่เค้าเอามาเล่าต้องดูให้ได้ มันมีสาระมันดีนะ เดี่ยวเย็นนี้ฉันจะไปดูเออเค้าไปดูกลับมาดีนะ แต่ถ้ามีคนพูดก็ได้ดู ถ้าไม่มีเลยก็เจ็บหายไปแล้ว น้อย ๆ ถ้าไม่ตั้งใจดูแต่มีคนเล่าก็อยากดู”

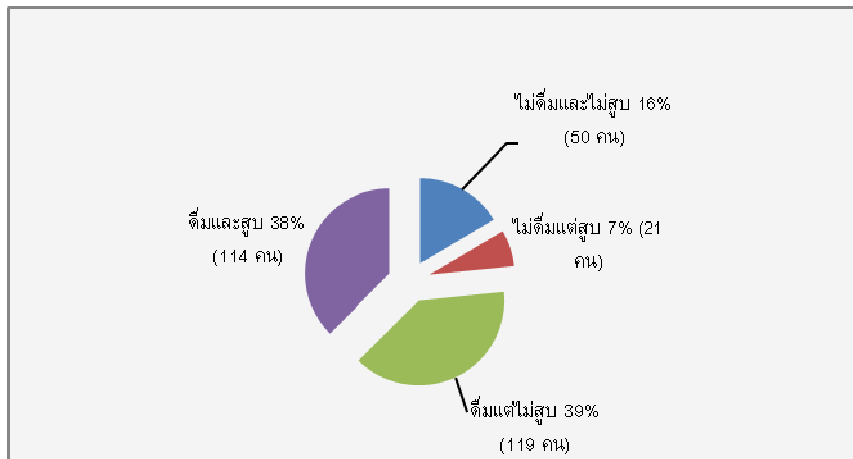
คณะกรรมการหมู่บ้านเอื้ออาทรและเจ้าหน้าที่เทศบาล: การรณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะจะได้ผลหากสื่อสารผ่านโทรทัศน์เพราะเป็นสื่อที่ประชาชนให้ความสนใจ โดยจะต้องคำนึงช่วงเวลาในการสื่อสารให้ตรงกับชีวิตประจำวันของประชาชนกลุ่มนี้ด้วย “สื่อที่เขาสงใจจริง ๆ คือทีวี เพราะฉะนั้นต้องไปบอกกระทรวงให้ลงทุนตามทีวี โดยเฉพาะถ้าสอดแทรกหลังละคร ช่อง 7 เรียกร้อย ช่อง 3 กระทรวงต้องลงทุนบ้าง ไม่ก็ช่วงคั่นกลาง”

จากการสนทนากับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องทั้ง 4 กลุ่มทำให้นักวิจัยได้ทราบถึงมุมมองของทั้งชาวบ้าน และผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้ถึงแม้ว่าประเด็นเรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในมุมมองของนักวิจัยจะเป็นปัญหาที่มีความสำคัญเป็นลำดับต้นสำหรับชุมชนบ้านเอื้ออาทร แต่หากมองในมุมมองของชาวบ้านแล้วกลับไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้เรายังได้เรียนรู้ถึงเหตุผลเบื้องหลังของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งข้อมูลนี้จะนำไปใช้ประกอบการวิเคราะห์สัมฤทธิ์ผลของมาตรการเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนามาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

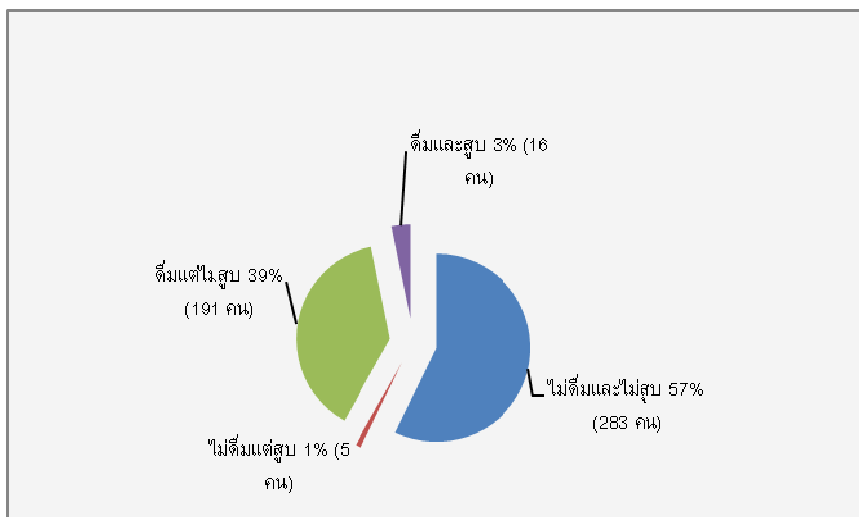
3. บุหรี่

ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่มักมาพร้อมกับแอลกอฮอล์เสมอ (พิจารณาภาพที่ 2.5 และ 2.6) ได้แก่ บุหรี่และยาสูบ จากการเก็บข้อมูลพบว่าภายในชุมชนบ้านเอื้ออาทรนั้นเพศชายนอกจากจะมีร้อยละของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มากกว่าเพศหญิงแล้ว ยังมีผู้ที่ทั้งบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 38 ในขณะที่กลุ่มที่ดื่มอย่างเดียวคิดเป็นร้อยละ 39 ส่วนเพศหญิงมีกลุ่มดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ร้อยละ 3 ในขณะที่กลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์อย่างเดียวคิดเป็นร้อยละ 39

รูปที่ 2. 5 ร้อยละของการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างเพศชาย

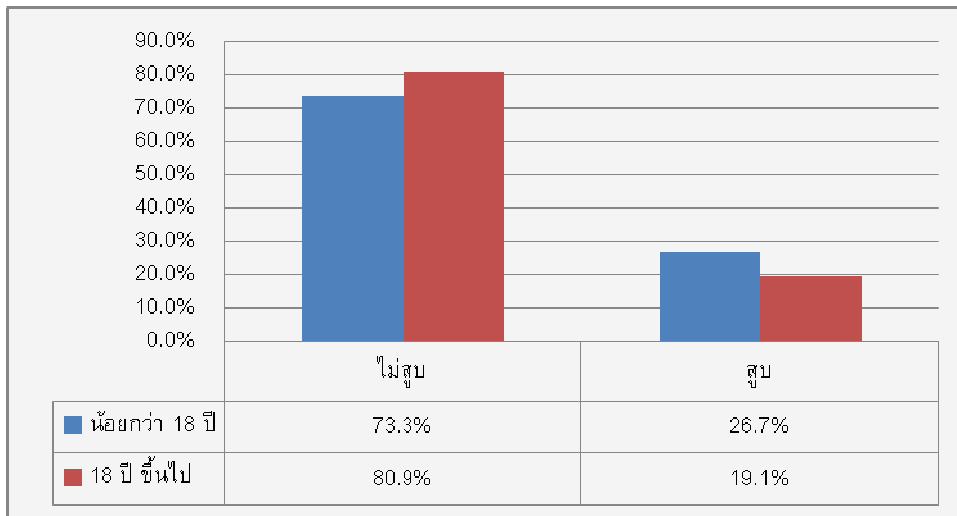


รูปที่ 2. 6 ร้อยละของการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง



จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิง และเมื่อพิจารณาข้อมูลในกลุ่มพนักงานโรงงานพบว่าไม่แตกต่างจากกลุ่มอาชีพอื่นๆ แต่ข้อมูลที่น่าสนใจคือพบว่ามีเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปีถึงร้อยละ 27 ที่สูบบุหรี่ และกว่าร้อยละ 70 ของเด็กที่สูบบุหรี่แบบแบ่งขาย ซึ่งเป็นรูปแบบที่กฎหมายห้าม ทั้งนี้คนส่วนใหญ่ที่สูบบุหรี่ก็ซื้อแบบแบ่งขายเช่นเดียวกัน ซึ่งเป็นการขายที่ทำกันอย่างแพร่หลายในชุมชน

รูปที่ 2. 7 เปรียบเทียบร้อยละของคนที่ไม่สูบบุหรี่และสูบบุหรี่ภายในสองกลุ่มอายุ



พฤติกรรมการสูบบุหรี่

จากการสังเกตกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพนักงานโรงงานที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเอื้ออาทรสมุทรปราการ 1 เป็นเวลานานกว่า 2 เดือน ทำให้ได้ข้อค้นพบว่ากลุ่มคนที่นิยมสูบบุหรี่มากคือกลุ่มเพศชายวัยรุ่นและวัยกลางคน จากผลการสำรวจด้วยแบบสอบถามพบว่าร้อยละ 80 ของผู้ตอบแบบสอบถามสูบบุหรี่ ในจำนวนนี้เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ครั้งหนึ่งของคนที่สูบบุหรี่จะสูบบุหรี่จำนวน 6-10 มวนต่อวัน รองลงมาจะสูบบุหรี่ 1-5 มวนต่อวัน และมีจำนวนหนึ่งสูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน สถานที่ที่พบว่ามีการสูบบุหรี่มากที่สุดคือที่บ้าน รองลงมาคือที่ทำงาน แต่การสูบบุหรี่ที่ทำงานนั้นทางโรงงานส่วนใหญ่จะมีสถานที่สำหรับสูบบุหรี่ไว้โดยเฉพาะ ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่นั้นไม่สามารถระบุได้แน่นอนเหมือนกับการดื่มเหล้า จากการพูดคุยกับกลุ่มคนที่สูบบุหรี่หลายๆ กลุ่มให้คำตอบในเรื่องนี้ไม่ตรงกัน แต่โดยรวมสามารถสรุปในขั้นต้นได้ว่าเวลาในการสูบบุหรี่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของผู้สูบ

ลักษณะการขายบุหรี่มีทั้งแบบเป็นซองและแบบแบ่งขาย จากการสอบถามถึงยอดขายบุหรี่ที่ร้านค้าในหมู่บ้านเอื้ออาทรฯ จำนวน 6 ร้าน สรุปได้ว่าแต่ละร้านมียอดขายบุหรี่ประมาณ 27 ซองต่อวัน ผลการสำรวจจากแบบสอบถามพบว่าการซื้อทั้งแบบซองและแบบแบ่งขายปริมาณที่ใกล้เคียงกัน แต่จากการสอบถามผู้ขายหลายรายพบว่าการขายแบบแบ่งขายนั้นขายได้ดีกว่าและขายง่ายกว่า ถ้ามองในมุมมองของคนขายการขายแบบแบ่งขายจะทำให้ได้กำไรจากการขายต่อซองเพิ่มขึ้น และในมุมมองของผู้ซื้อจะรู้สึกว่าตนสามารถซื้อได้ในราคาที่ถูกลง แม้ว่ากฎหมายจะมีการห้ามแบ่งขายอย่างชัดเจนเพราะระบุว่าต้องมีฉลากบนหีบห่อ (กรณีแบ่งขายคนขายจะนำบุหรี่ใส่ถุงพลาสติกใสเท่านั้น) แต่ก็มีช่องโหว่ทางกฎหมายที่ทำให้การแบ่งขายยังสามารถมีอยู่ได้ กล่าวคือกฎหมายระบุห้ามแบ่งขายในกรณีที่นำบุหรี่ออกมาจากซองเพราะจะกลายเป็นสินค้าที่ไม่แสดงฉลาก ดังนั้นกรณีที่แบ่งขายโดยไม่ได้นำบุหรี่ออกจากซองนั้นจึงไม่ถือว่าเป็นความผิด อ้างอิงจากพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 มาตรา 12 ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบต้องแสดงฉลากที่หีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบก่อนที่จะนำออกจากแหล่งผลิตหรือก่อนที่จะนำเข้ามาในราชอาณาจักร แล้วแต่กรณี และมาตรา 13 ห้ามมิให้ผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่มีได้แสดงฉลากตามที่กำหนดในมาตรา 12 บนหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ

วิธีการซื้อ ผลการสำรวจจากแบบสอบถามพบว่าผู้สูบบุหรี่นิยมซื้อบุหรี่เอง มีบางส่วนเท่านั้นที่ฝากผู้อื่นเช่น แฟนหรือเพื่อนซื้อให้ ไม่พบว่ามีการฝากเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปีไปซื้อบุหรี่ให้ แต่เมื่อไปสอบถามจากตัวเด็กเองกลับพบ ข้อมูลที่ตรงกันข้าม กล่าวคือเด็กในช่วงอายุดังกล่าวที่ให้สัมภาษณ์เกินครึ่งบอกว่าเคยซื้อบุหรี่ให้ผู้ใหญ่ นอกจากนี้ยังพบว่าคนในชุมชนนิยมซื้อบุหรี่จากร้านขายของชำมากที่สุด รองลงมาคือร้านสะดวกซื้อ นอกจากนี้ได้แก่ ร้านค้า ภายในหมู่บ้าน ร้านค้าในบริเวณที่พักอาศัย ร้านอาหาร รถพ่วง รถกระบะ ฯลฯ ลักษณะการเลือกซื้อบุหรี่ จากการทำแบบสอบถามพบว่ายี่ห้อที่เป็นที่นิยมเรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อยคือ กรองทิพย์ สายฝน วันเดอร์ LM และยาเส้น

ปัจจัยที่ทำให้สูบบุหรี่: จากการพูดคุยกับคนในพื้นที่

กลุ่มผู้วิจัยได้พบกับวัยรุ่นกลุ่มหนึ่งในหมู่บ้านเอื้ออาทรซึ่งมีพฤติกรรมดื่มเหล้าและสูบบุหรี่จึงพูดคุยสอบถามถึงที่มาของการเริ่มสูบบุหรี่และได้คำตอบว่าสูบบุหรี่ตามเพื่อนเพราะเห็นเพื่อนสูบบุหรี่จึงสูบบุหรี่ตามราวกับเป็นค่านิยมที่ทำให้ตนเองเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน จากที่สูบน้อยๆ ก็ค่อยๆ เพิ่มจำนวนขึ้นจนติดและไม่สามารถเลิกได้ นอกจากนี้อิทธิพลจากกลยุทธ์การโฆษณาแอบแฝงของบริษัทผู้ผลิตบุหรี่ต่างประเทศผ่านทางสื่อต่างๆ เช่น สติกเกอร์ เสื้อผ้าและภาพยนตร์ที่มีดารานักแสดงสูบบุหรี่ซึ่งเป็นการสร้างภาพลักษณ์ของการสูบบุหรี่ให้เป็นค่านิยมขึ้นมากก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นคล้อยตามไปกับกระแสดังกล่าว

สูบบุหรี่เพื่อคลายเครียดก็เป็นอีกเหตุผลที่หลายคนบอก ปัญหาจากที่ทำงาน ปัญหาครอบครัว และปัญหาสังคม สารพันปัญหาที่สั่งสมตามกาลเวลาบังเกิดเป็นความเครียดที่ดูเหมือนจะไร้ทางออก กลุ่มคนจำนวนหนึ่งพึ่งควันบุหรี่เป็นตัวช่วยในการผ่อนคลายความเครียด โดยมากเป็นผู้ที่อยู่ในวัยทำงานซึ่งต้องพบเจอกับเหตุการณ์มากมายในแต่ละวัน แม้จะรู้ว่าควันบุหรี่ทำลายสุขภาพแต่ผู้สูบบุหรี่หลายคนก็ยอมรับว่าช่วงเวลาเสี้ยววนาทีที่ควันบุหรี่เข้าไปในปอดนั้นมันทำให้เขาหายเครียดได้และทำเช่นนั้นเรื่อยมาจนติด ทุกครั้งที่เกิดอาการเครียดก็ต้องหยิบบุหรี่ขึ้นมาสูบบุหรี่ไป

นอกจากนั้นเมื่อสอบถามกลุ่มที่สูบบุหรี่ในวงเหล้าเป็นประจำพบว่า คนกลุ่มนี้เห็นว่าการสูบบุหรี่ระหว่างดื่มเหล้าช่วยเพิ่มรสชาติในการดื่มเหล้าได้เป็นอย่างดีเสมือนเป็นกับแกล้มชั้นดีในวงเหล้า แม้จะไม่สามารถหาคำตอบที่ชัดเจนได้ว่าเพราะเหตุใดคนจึงสูบบุหรี่มากขึ้นในช่วงที่มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แต่ผลการสอบถามผู้ที่สูบบุหรี่หลายรายจะตอบตรงกันว่าเราสามารถสูบบุหรี่ได้มากขึ้นในขณะที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บางรายจากที่ปกติสูบบุหรี่เพียง 1 – 2 มวน กลายเป็นสูบบุหรี่ได้มากถึง 10 มวน โดยช่วงเวลาที่สูบนั้นก็จะสูบไปเรื่อยๆ หมดมวนก็เอามวนใหม่มาสูบเป็นเช่นนั้นจนกระทั่งวงเหล้าเลิกไป

การสูบบุหรี่ของเด็กและเยาวชน

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มพบว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุมากขึ้นมาให้ความใส่ใจกับประเด็นการเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น แต่กลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่มีอายุประมาณ 15 – 20 ปี หรือต่ำกว่านั้นกลับไม่ให้ความสนใจและกลายมาเป็นนักสูบบุหรี่ใหม่ซึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น แต่มาตรการทางสังคมต่างๆ กลับเข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว เช่น มาตรการห้ามขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี มาตรการดังกล่าวใช้ได้เฉพาะกับร้านสะดวกซื้อเท่านั้น ในปัจจุบันพบว่าร้านค้าหลายร้านในหมู่บ้านเอื้ออาทรและบริเวณโดยรอบขายบุหรี่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยเป็นลักษณะของการขายให้เพราะคิดว่าเด็กคนนั้นซื้อไปให้ผู้ปกครองซึ่งคนขายจะมองในมุมมองของความสะดวกที่ผู้ปกครองไม่ต้องมาซื้อเอง ส่วนในมุมมองของผู้ปกครองนั้นก็มองในระยะสั้นที่เอาความสะดวกสบายของตนเป็นที่ตั้งโดยไม่คำนึงถึงผลในระยะยาวที่จะตามมา การขายบุหรี่ให้แกเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยเฉพาะเด็กที่เล็กมาก เช่น เด็กอนุบาลและเด็กก่อนวัยเรียน จะเป็นการปลูกฝังค่านิยม เรื่องการสูบบุหรี่ให้กับเด็กโดยที่คนขายและผู้ปกครองอาจคาดไม่ถึง

กรณีที่ได้แกอายุต่ำกว่า 18 ปีซื้อบุหรี่

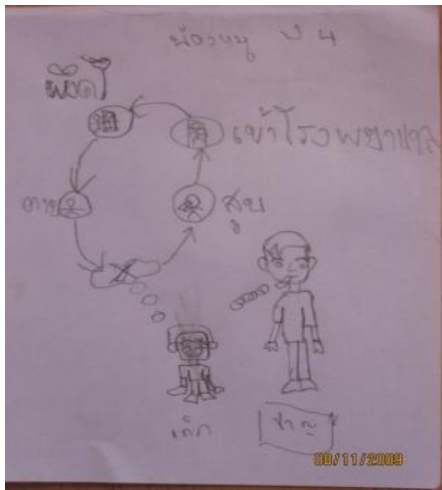
ประเด็นที่น่าสนใจอย่างหนึ่งคือการทำเด็กให้ผู้ใหญ่ไปซื้อบุหรี่ให้ซึ่งดูเหมือนจะเป็นเรื่องที่ไม่น่าเป็นไปไม่ได้แต่มีการยืนยันจากผู้ใหญ่รายหนึ่งว่าเป็นเรื่องจริงโดยมีเด็กคนหนึ่งมาขอให้ตนไปซื้อบุหรี่ให้ซึ่งตนก็ยอมไปซื้อให้เนื่องจากเป็นคนที่คุณหน้าและเป็นลูกค้าประจำของตน

“เคยซื้อบุหรี่จากร้านขายของชำในหมู่บ้านเอื้ออาทรฯ” (น้องอ้ม เพศชาย อายุ 10 ปี)

“เคยซื้อบุหรี่ให้พ่อและพี่ชายจากร้านขายของชำในหมู่บ้านเอื้ออาทรซึ่งมีหลายร้านที่ขายให้ โดยจะบอกกับคนขายว่า พ่อหรือพี่ชายฝากมาซื้อคนขายก็จะขายให้” (น้องตัม เพศชาย อายุ 10 ปี)

นอกจากนั้นยังพบว่ากลุ่มที่น่าเป็นห่วงมากที่สุดคือกลุ่มเด็กซึ่งพบเห็นพฤติกรรม การสูบบุหรี่บ่อยจนมองว่าเป็นเรื่องปกติ แม้จะรับรู้ว่าการสูบบุหรี่ดังกล่าวเป็นสิ่งที่ไม่ดีแต่ก็เป็นเพียงการรับรู้ ไม่ใช่การเข้าใจอย่างแท้จริง เพราะสิ่งที่รับรู้มากับภาพที่ปรากฏในสังคมเป็นสิ่งที่ขัดแย้งกัน เช่น เด็กรับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ดีแต่คนในครอบครัวและคนรอบข้างมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ทุกวันและการสูบบุหรี่นั้นไม่ได้ก่อให้เกิดผลเสียทางสุขภาพในลักษณะที่สังเกตเห็นได้

รูปที่ 2. 8 ภาพวาดของเด็กชายในชุมชนแสดงถึงความคิดที่มีต่อบุหรี่



กลุ่มเด็กเล็กๆ เป็นกลุ่มที่น่าสนใจคือ เด็กๆ เหล่านี้ได้รับการปลูกฝังจากโรงเรียน โดยจากการสอบถามเด็กในบ้านเอื้ออาทร พบว่า มีการสอนเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ในโรงเรียนและมีกิจกรรมในวันงดสูบบุหรี่โลกด้วย ตัวอย่างที่เห็นคือเมื่อนักวิจัยถามความคิดเห็นของเด็กที่มีต่อบุหรี่ เด็กในบ้านเอื้ออาทรคนหนึ่งได้นำเสนอมุมมองของตนผ่านภาพวาดซึ่งสะท้อนความคิดของ ด.ช. หมู นักเรียนชั้นป. 4 ว่าจุดจบของคนสูบบุหรี่คือความตาย โดย ด.ช. หมู ใช้เวลาคิดและวาดเป็นภาพออกมาในเวลาเพียงประมาณ 10 นาที ซึ่งสะท้อนให้เห็นความคิดที่ชัดเจนที่มีต่อโทษของบุหรี่

ลักษณะการขายบุหรี่

หากกล่าวถึงมาตรการทางฝั่งผู้ขายที่ส่งผลต่อการบริโภคอย่างมาก คงหนีไม่พ้นเรื่อง “การซื้อบุหรี่ประเภทแบ่งขาย” โดยร้านขายของชำหลายร้านภายในและโดยรอบหมู่บ้านเอื้ออาทรจะแบ่งบุหรี่ย่อยออกมาจากซองแล้วขายเป็นมวน บางร้านเอาบุหรี่ย่อยออกมาจากซองแล้วแยกใส่ถุงไว้หลาย ๆ ถุง ถุงละ 3 มวนเพื่อความสะดวกในการขาย และถึงแม้จะมีราคาแพงกว่าซื้อทั้งซอง แต่ผู้ซื้อจ่ายในแต่ละครั้งด้วยจำนวนเงินไม่มาก (ประมาณมวนละ 3-4 บาท แล้วแต่ยี่ห้อ) ซึ่งการซื้อในลักษณะดังกล่าวเป็นที่นิยมมากในกลุ่มผู้ที่มีรายได้น้อย นอกจากนี้การซื้อแบบเป็นซองมักจะมีคนอื่นมาขอป็น ดังนั้นผู้สูบ จึงเลือกการซื้อแบบแบ่งขายเพื่อเป็นการตัดปัญหา นอกจากนี้ผู้สูบบุหรี่จะเล็งเห็นข้อดีของการซื้อแบบแบ่งขายแล้วฝั่งผู้ขายเองก็ได้กำไรจากการแบ่งขายค่อนข้างมากจึงเป็นเหตุผลให้การแบ่งขายได้รับความนิยมอย่างมาก ผลกระทบที่ตามมาจากการซื้อ - ขายบุหรี่แบบแบ่งขายคือเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบุหรี่ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ได้มากขึ้น กล่าวคือผู้สูบบุหรี่สามารถซื้อบุหรี่ในราคาที่ตนสามารถซื้อได้ เช่น ถ้าซื้อบุหรี่ยกรองทิพย์เป็นซองราคาซองละประมาณ 45 - 50 บาท ถ้าซื้อแบบแบ่งขายจะขายเป็นมวนราคามวนละ 4 บาท การแบ่งขายไม่ใช่แต่บุคคลทั่วไปเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย กลุ่มเด็กและเยาวชนซึ่งยังไม่มีรายได้ก็สามารถเข้าถึงบุหรี่ได้ง่ายขึ้นเช่นกัน นอกจากนี้การซื้อบุหรี่แบบแบ่งขายยังทำให้การแสดงผลเสียที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่อยู่ข้างซองบุหรี่ยึดตามกฎหมายใช้ไม่ได้ผล เพราะผู้ที่ซื้อบุหรี่แบบแบ่งขายไม่เห็นภาพดังกล่าวจึงไม่ตระหนักถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่

มาตรการที่พบในชุมชน

จากการศึกษานโยบายและมาตรการต่างๆ ของหน่วยงานภาครัฐที่ดูแลหมู่บ้านเอื้ออาทรฯ เช่น เทศบาลตำบลแพรกษา ในประเด็นที่เกี่ยวกับบุหรี่พบว่ามีโครงการที่เกี่ยวข้อง 1 โครงการ คือ โครงการรณรงค์งดสูบบุหรี่ ลักษณะของกิจกรรมเป็นการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ สถานีอนามัย เทศบาล โรงเรียน และประชาชน โดยการเดินขบวนถือป้ายไปตามชุมชนต่างๆ ในเขตปกครองของเทศบาล โดยสื่อความให้คนทั่วไปเห็นโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่ เพื่อสร้างความตระหนักและความตื่นตัวของประชาชนในการเฝ้าระวังภัยบุหรี่ นอกจากนี้โครงการดังกล่าวแล้วไม่พบว่ามีโครงการหรือนโยบายอื่นที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ ซึ่งลักษณะของโครงการเป็นการจัด

กิจกรรมณรงค์ภายใน 1 วัน คือวันที่ 23 พ.ค. 2552 โดยไม่มีกิจกรรมอื่นต่อเนื่อง สำหรับกิจกรรมที่เกี่ยวกับบุหรี่ที่พบในหมู่บ้านเอื้ออาทรฯ นั้นเป็นกิจกรรมที่เน้นการป้องกันสารเสพติดประเภทผิดกฎหมาย เช่น ยาบ้า เฮโรอีน แต่ไม่มีกิจกรรมที่มุ่งเน้นในการป้องกันบุหรี่โดยตรง อย่างไรก็ตามพบว่ามีแนวทางการพัฒนาเทศบาลตำบลแพรกษา ในช่วงเวลาสามปี (พ.ศ. 2552 - 2554) ในยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านคุณภาพชีวิต ซึ่งมีการกล่าวถึงแนวทางการพัฒนาส่งเสริมการป้องกันยาเสพติด โดยมีจุดเริ่มต้นมาจากโครงการที่ทางเทศบาลตำบลแพรกษาดำเนินโครงการรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก “เป็นที่หนึ่งไม่พึ่งบุหรี่” ซึ่งใช้งบประมาณในการจัดโครงการ 10,000 บาท

“ยังไม่มีโครงการใดที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่มีเพียงโครงการต้านป้องกันยาเสพติดซึ่งมุ่งเน้นไปที่ปัญหาการติดยาเสพติดประเภทที่รุนแรง เช่น ยาบ้า เฮโรอีน เป็นต้น” (บอย เพศชาย อายุ 22 ปี)

นอกจากนั้นเทศบาลตำบลแพรกษาได้มีการจัดวางแผนพับและเอกสารที่ได้รับจากหน่วยงานต่างๆ ที่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบุหรี่ เช่นแผ่นพับของกองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และมีการรณรงค์ในโครงการรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก “เป็นที่หนึ่งไม่พึ่งบุหรี่”

เมื่อถามถึงมาตรการในระดับประเทศ เช่นเรื่องการขึ้นภาษีซึ่งจากงานวิจัยหลายชิ้นระบุตรงกันว่าจะช่วยลดการบริโภคลงได้ กลับได้รับคำตอบไปในทิศทางที่ว่า หากราคาบุหรี่แบบซองมีการปรับขึ้นนั้น หลายคนก็จะหันไปสูบบุยาเส้นแทน เพราะมีราคาถูกกว่า ซึ่งปัจจุบันหลายคนก็เลือกสูบสลับกันไปเพื่อเป็นการประหยัดรายจ่ายอยู่แล้ว

“ราคาบุหรี่ที่สูงขึ้นไม่ได้ทำให้ปริมาณการสูบ (บุหรี่) ลดลงแต่ทำให้เลือกสูบบุยาตั้ง (ยาเส้น) ที่มีราคาถูกกว่ามากคือราคาห่อละ 5 บาท และแรงกว่าบุหรี่ และเลือกซื้อบุหรี่แบบแบ่งขายมากกว่าแบบซองเนื่องจากสามารถซื้อได้ในกำลังทรัพย์เท่าที่มี” (ไ้ก่ เพศชาย อายุ 23 ปี)

“ถ้าบุหรี่มีราคาแพงขึ้นจะเลือกซื้อบุหรี่ที่มีราคาถูกกว่าเช่น เท็กซัส หรือเลือกสูบบอย่างอื่นแทนบุหรี่ เช่น ยาตั้งหรือเลือกซื้อแบบแบ่งขายแทน” (บอย เพศชาย อายุ 22 ปี)

นอกจากมาตรการที่พบภายในหมู่บ้านเอื้ออาทรแล้ว จากการสนทนากลุ่มทำให้ทราบว่ายังมีอีกมาตรการหนึ่งที่มีความสำคัญต่อปริมาณการสูบบุหรี่ของกลุ่มพนักงานโรงงานคือ มาตรการห้ามสูบบุหรี่ภายในโรงงาน จากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามพบว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเอื้ออาทรที่ทำงานในโรงงานมีปริมาณการสูบบุหรี่น้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้ทำงานในโรงงานอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งจากการสนทนากลุ่มพบว่า เหตุที่พนักงานโรงงานสูบบุหรี่น้อยกว่าอาชีพอื่นที่ไม่ได้ทำงานในโรงงานน่าจะมีสาเหตุมาจาก พนักงานโรงงานมีเวลาในการสูบบุหรี่น้อยกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพอื่น

เนื่องจากโรงงานมีกฎหมายไม่ให้พนักงานสูบบุหรี่ในเวลางาน สามารถสูบบุหรี่ได้เฉพาะเวลาพักกลางวันและในสถานที่ที่จัดไว้สำหรับสูบบุหรี่เท่านั้น

มุมมองของคนในชุมชนที่มีต่อบุหรี่

จากการจัดสนทนากลุ่มกับชาวชุมชนบ้านเอื้ออาทร และองค์กรที่เกี่ยวข้องพบว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเรื่องเหล้าและเรื่องบุหรี่พบว่าคนส่วนใหญ่มองว่าการสูบบุหรี่อันตรายกว่าการดื่มเหล้าด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น เชื่อว่าการดื่มเหล้าเป็นการเข้าสังคม มีประโยชน์อยู่บ้างเมื่อเทียบกับบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งเป็นมุมมองที่น่าสนใจ

- การดื่มเหล้าก่อให้เกิดโทษเฉพาะกับคนที่ดื่มเท่านั้น แต่การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดโทษทั้งกับคนที่สูบและบุคคลรอบข้าง
- การดื่มเหล้าในปริมาณที่ไม่มากเกินไปนั้นมีส่วนช่วยลดความเสี่ยงโรคบางอย่างได้ เช่น ความดันต่ำ แต่การสูบบุหรี่นั้นแม้เพียงน้อยนิดก็ไม่มีประโยชน์อะไรมีแต่จะเป็นโทษเท่านั้น
- โทษที่เกิดจากการสูบบุหรี่โดยเฉพาะที่เกิดกับร่างกายรุนแรงกว่าการดื่มเหล้า
- การเลิกเหล้าง่ายกว่าการเลิกบุหรี่ แต่ถ้าให้เลือกระหว่างเลิกบุหรี่ยกเลิกเหล้าคนเหล่านั้นกลับเลือกเลิกบุหรี่ยิ่งกว่าเพราะบุหรี่มีโทษมากกว่าเหล้า และมองการดื่มเหล้าว่าเป็นเรื่องปกติในสังคม
- การสูบบุหรี่ทำให้ถูกสังคมรอบข้างรังเกียจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนอยากเลิกบุหรี่ยิ่ง แต่ในกรณีของเหล้านั้นสังคมค่อนข้างยอมรับมากกว่าจึงทำให้ความต้องการเลิกเหล้ามีน้อยกว่า
- การดื่มเหล้าส่วนมากเป็นไปเพื่อการสังสรรค์และการเข้าสังคม ในขณะที่การสูบบุหรี่เป็นเหตุผลส่วนตัวของแต่ละคนมากกว่า

ที่มา: การจัดสนทนากลุ่ม ณ หมู่บ้านเอื้ออาทร 1 วันที่ 27-28 กุมภาพันธ์ 2553

นอกจากนี้นักวิจัยได้นำเสนอข้อค้นพบที่น่าสนใจจากแบบสอบถามในหลายประเด็น และสอบถามแนวคิดของคนในชุมชนเพื่อพยายามทำความเข้าใจกับพฤติกรรมหรือข้อค้นพบดังกล่าว ซึ่งประเด็นหนึ่งที่นักวิจัยคิดว่าน่าสนใจคือเรื่องการขายบุหรี่ให้แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งมีประเด็นที่ขัดแย้งกันอยู่คือในขณะที่ความสนิสนมของคนในชุมชน โดยเฉพาะระหว่างยามเฝ้าหมู่บ้านกับผู้ค้าขายในตัวอาคารทำให้ช่วยกันและกันโดยคอยให้ข้อมูลเมื่อมีตำรวจเข้ามาตรวจ แต่ความสนิสนมของคนในชุมชนกลับยังเข้มข้นไม่มากพอที่จะช่วยกันดูแลเด็กเตือนทั้งระหว่างผู้ใหญ่ในชุมชนกับร้านค้า และกับเยาวชนไม่ให้ขายและซื้อบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน นอกจากนี้ในมุมมองของผู้ชายยังมองว่าหากตนเองไม่ขาย ร้านอื่นๆ ก็คงขายเช่นเดียวกัน

นักวิจัย: พบว่ามีการจำหน่ายบุหรี่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

ความคิดเห็นโดยรวมของทุกกลุ่ม: คิดว่ามีจริง เพราะเท่าที่ทราบมีเด็กวัยรุ่นเริ่มสูบบุหรี่แล้ว แต่เมื่อถามว่าหากพบจะอย่างไร หลายคนมองหน้ากันพร้อมกับส่ายหน้า แล้วบอกว่าคงไม่กล้าเข้าไปว่ากล่าวตักเตือนหากไม่ใช่คนรู้จักก็

สนิทสนม ส่วนกรณีที่ร้านค้ายังคงขายบุหรี่ให้กับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีนั้น ในวงสนทนาให้ความเห็นว่าไม่สามารถเข้าไปควบคุมดูแลร้านค้าได้ เพราะเรื่องแบบนี้อยู่ที่จิตสำนึกของผู้ค้าขายมากกว่า เหตุสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมการค้าขายได้ เนื่องจากชุมชนเป็นลักษณะพึ่งพา การบังคับใช้กฎหมายจึงยังทำได้ไม่เต็มที่ หากเจ้าหน้าที่ต้องการจับอย่างจริงจังควรมีเจ้าหน้าที่ตำรวจมาตรวจจับหรือนำเด็กมาลงชื่อ โดยเจ้าหน้าที่ตำรวจควรมาจากส่วนกลางหรือเป็นคนนอกพื้นที่ เพราะองค์กรส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาลไม่มีอำนาจหน้าที่เข้ามาควบคุมดูแลอย่างเต็มที่ เนื่องจากบ้านเอื้ออาทรมีลักษณะเป็นชุมชนที่ดูแลโดยการเคหะ ฯ คณะกรรมการชุมชนเองก็เข้าไปควบคุมดูแลไม่ได้ เพราะกลัวชาวบ้านไม่ชอบ และอาจกระทบถึงฐานเสี่ยงในอนาคต

นักวิจัย: คิดอย่างไรกับการรณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะ

พนักงานโรงงานและชาวบ้านที่ไม่ใช่พนักงานโรงงาน: คิดว่าการรณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะสามารถสร้างความประทับใจให้แก่ผู้ชมที่ไม่สูบบุหรี่ แต่ไม่คิดว่าจะมีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบ “โฆษณาที่ว่า “แล้วคุณมาทำร้ายฉันทำไม” อันนี้ประชาชนชอบมากนะ แต่ไม่คิดว่าคนที่เห็นโฆษณานู่นี่แล้วจะเลิกสูบ คนสูบเค้าไม่คิดถึง พฤติกรรมที่เคยสูบบุหรี่ ยังไง เค้าก็ต้องจะสูบ” อย่างไรก็ตามมีข้อเสนอแนะให้มีโฆษณาสำหรับเด็กเพื่อเป็นการปลูกฝังให้แก่ตัวเด็กเอง รวมถึงเพื่อให้ส่งผลไปยังพฤติกรรมของพ่อแม่เด็กด้วย “เอาอะไรที่ปลูกฝังจิตใจตั้งแต่เล็กๆ นี่ มันจะเป็นค่านิยม พวกผู้ใหญ่ไปเปลี่ยนพฤติกรรมเค้าไม่ได้แล้ว มันเข้าเส้นเลือดแล้ว ถ้าปลูกฝังต้องปลูกตั้งแต่รุ่นเยาวชน” “เด็กบางคนก็นำโฆษณา นำสื่อมาแล้วให้พ่อแม่ฟัง ถ้าพ่อแม่มีจิตสำนึกกว่ารักลูกตัวเองนะ อย่างลูกมาบอกเราทำไมเราไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ ประมาณนี้น่าจะดีกว่า”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและ อสม.: มีความคิดเห็นเช่นเดียวกับประเด็นแอลกอฮอล์ ที่ว่าการรณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะจะได้ผลหากสื่อสารผ่านโทรทัศน์เพราะเป็นสื่อที่ประชาชนให้ความสนใจ โดยจะต้องคำนึงช่วงเวลาในการสื่อสารให้ตรงกับชีวิตประจำวันของประชาชนกลุ่มนี้ด้วย

คณะกรรมการหมู่บ้านเอื้ออาทรและเจ้าหน้าที่เทศบาล: มีความคิดเห็นเช่นเดียวกับประเด็นแอลกอฮอล์คือการรณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะจะได้ผลหากสื่อสารผ่านโทรทัศน์เพราะเป็นสื่อที่ประชาชนให้ความสนใจ โดยจะต้องคำนึงช่วงเวลาในการสื่อสารให้ตรงกับชีวิตประจำวันของประชาชนกลุ่มนี้ด้วย

4. อาหาร

เรื่องอาหารที่สะอาดปลอดภัย ทั้งในส่วนของรับประทานอาหารและการประกอบอาหาร เป็นเรื่องที่คนในชุมชนให้ความสนใจน้อยที่สุด ซึ่งสาเหตุสำคัญอาจมาจากวิถีชีวิตประจำวัน วัฒนธรรมในสังคม ลักษณะอาชีพ และทางเลือกในการบริโภคที่ค่อนข้างจำกัดของคนกลุ่มในชุมชน จากการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพบว่าโดยรวมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มพนักงานโรงงานนั้นไม่ได้แตกต่างจากกลุ่มอาชีพอื่น ๆ ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกันมากนัก

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

เป็นเวลากว่า 3 เดือนของการสังเกตชีวิตชาวชุมชนเอื้ออาทรที่พบว่า เมื่อวันใหม่มาเยือนหนุ่มสาวชาวโรงงานต่างเร่งรีบเดินทางออกจากบ้านมุ่งสู่โรงงานด้วยวิธีการต่างๆ บางคนโดยสารไปกับรถรับส่งคนงานที่ทางโรงงานจัดเตรียมไว้ บางคนเลือกเดินทางด้วยพาหนะส่วนตัวหรือใช้บริการรถโดยสารประจำทาง ซึ่งข้อจำกัดเรื่องเวลากลายเป็นตัวแปรสำคัญอย่างหนึ่งในการเลือกรับประทานอาหารเช้า โดยทั่วไปทางเลือกของคนกลุ่มนี้ ถ้าไม่ทำอาหารรับประทานเองที่บ้าน ก็มักไปซื้ออาหารปรุงสำเร็จทั้งจากที่ตลาดและอาจมีบางส่วนไปซื้อที่หน้าโรงงาน ดังจะเห็นได้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างความเร่งรีบกับการเลือกซื้ออาหารนั้นแปรผกผันซึ่งกันและกัน กล่าวคือถ้ามีความเร่งรีบมาก การให้ความสำคัญกับการเลือกซื้ออาหารน้อยลง ในทางตรงกันข้ามกลุ่มคนที่ไม่มีเวลาจำเป็นต้องรีบเร่งในการเดินทางย่อมมีโอกาสในการเลือกซื้อได้มากกว่าคนกลุ่มอื่น นอกจากนี้กลุ่มที่ไปกับรถรับส่งคนงานมักจะมีทางเลือกจำกัดลงมาเพราะรถรับส่งคนงานมักมารับตั้งแต่เช้า บางโรงงานมาจอดรอรับคนงานก่อนหกโมงเช้าทำให้คนกลุ่มนี้มีความรีบเร่งค่อนข้างสูง ซึ่งผู้ที่ตื่นเช้าอาจมีเวลาทำอาหารรับประทานเองหรือเดินเลือกซื้ออาหารที่ตลาด แต่ส่วนมากเลือกไปกินอาหารเช้าที่โรงงานซึ่งมีรถขายอาหารมาจอดอยู่ที่หน้าโรงงาน หากต้องการซื้อไปจากตลาดก็ซื้อโดยอาศัยความสะดวก ราคา และความเคยชินเป็นหลัก

รูปที่ 2. 9 บรรยากาศการเลือกซื้ออาหารที่ตลาดนิคมบางปูในยามเช้า



การรับประทานอาหารกลางวันของพนักงานโรงงานแบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ กลุ่มโรงงานในเขตส่งออก กลุ่มนี้พนักงานจะรับประทานอาหารในโรงอาหารที่ทางโรงงานจัดเตรียมไว้ให้ เนื่องจากโรงงานที่อยู่ในเขตนี้จะไม่อนุญาตให้มี

รถหรือแผงลอยขายอาหารที่หน้าโรงงาน สำหรับกลุ่มโรงงานที่อยู่นอกเขตส่งออก กลุ่มนี้ทางโรงงานได้จัดเตรียมโรงอาหารภายในโรงงานไว้ให้พนักงานเช่นกัน และอนุญาตให้พนักงานออกมาซื้ออาหารภายนอกได้ด้วย ซึ่งร้านอาหารภายนอกนั้นส่วนมากเป็นร้านรถเข็นขายอาหารจำพวกปิ้งย่างเป็นหลัก โดยอาหารเหล่านี้ไม่ค่อยสะอาดมากนัก เพราะไม่มีอุปกรณ์คลุมปิดเพื่อป้องกันอาหารจากฝุ่นควันตามถนนแต่อย่างใด

หลังเลิกงานพนักงานโรงงานที่ไม่ได้ทำงานนอกเวลาต่างเดินทางกลับบ้าน บางคนแวะสังสรรค์กับเพื่อนตามร้านข้างทาง แวะเลือกซื้ออาหารจากตลาดสดทั้งไปประกอบเองที่บ้าน รวมถึงซื้ออาหารสำเร็จรูปรับประทานทั้งทานที่ร้านเองหรือซื้อกลับบ้าน คนกลุ่มนี้ค่อนข้างมีเวลาในการเลือกสรรสำหรับมือเย็นให้กับตนเองมากกว่าคนอื่นอีกกลุ่มหนึ่งที่ต้องทำงานนอกเวลาซึ่งเวลาเลิกงานของแต่ละคนนั้นก็ต่างกันออกไป ความเหนื่อยล้าจากการทำงานตลอดทั้งวันส่งผลให้คนในกลุ่มนี้เลือกที่จะรับประทานอาหารสำเร็จรูปมากกว่าที่จะทำอาหารรับประทานเอง อีกทั้งด้วยข้อจำกัดของเวลาทำให้คนกลุ่มนี้มีทางเลือกสำหรับอาหารน้อย นิยมฝากท้องและสุขภาพไว้กับร้านอาหารเป็นส่วนใหญ่

ปัจจัยเสี่ยงที่พบจากการสังเกตร้านอาหารยอดนิยม

ที่มวิจัยได้ศึกษาแหล่งซื้อหาอาหารบริเวณรอบหมู่บ้านที่เป็นที่นิยมของพนักงานโรงงาน เช่น ตลาดสด ร้านขายอาหารซึ่งตั้งอยู่ทั้งในตลาดและนอกตลาด รถเข็นขายอาหาร และเลือกร้านอาหารที่เด่นๆ ที่ได้รับความสนใจและเป็นที่ยอมรับ 2 ร้านเพื่อทำการศึกษา และพบว่ามปัจจัยเสี่ยง ดังนี้

(1) ปัจจัยเสี่ยงอันเนื่องมาจากตัวผู้บริโภค เกิดจากประเภทของอาหารที่เลือกรับประทาน จากการสังเกต และสอบถามผู้พักอาศัยในหมู่บ้านเอื้ออาทร พบว่า ผู้บริโภคในวัยทำงานส่วนใหญ่นิยมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากตลาดเนื่องจากสะดวก ราคาถูก มีให้เลือกหลากหลาย และไม่เสียเวลาในการประกอบอาหารเอง ซึ่งส่วนใหญ่มักซื้อในช่วงเช้าและช่วงเย็น สำหรับมือเย็นจะรับประทานอาหารที่โรงอาหารของโรงงาน โดยมากแล้วผู้บริโภคมักซื้ออาหารปรุงสำเร็จมาจากศูนย์อาหารเสรีและตลาดนัดที่ตลาดนิคมจัดขึ้น จากการสังเกต พบว่าผู้ประกอบอาหารมันประกอบอาหารอย่างไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น มีการนำมีดและเขียงที่ใช้กับของสดมาใช้กับอาหารที่ปรุงสุกแล้ว การล้างผักใกล้กับท่อน้ำทิ้ง การไม่เก็บอาหารในที่มิดชิดทำให้มีแมลงวันตอม เป็นต้น ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพของผู้บริโภคได้

จากพฤติกรรมดังกล่าว ส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดความใส่ใจของพฤติกรรมผู้บริโภคเอง เนื่องจากผู้บริโภคไม่ให้ความสำคัญในการเลือกรับประทานอาหาร ขาดการแยกแยะว่าอาหารใดควรรับประทานหรือไม่ควรรับประทานในการเลือกซื้ออาหารแต่ละครั้ง ผู้บริโภคมักจะยึดตามความสะดวกเป็นอันดับแรก ความสะดวกเป็นลำดับสอง และรสชาติเป็นลำดับสาม (ข้อมูลจากแบบสอบถาม) อย่างไรก็ตามจากการสนทนากลุ่มทำให้ทราบว่าหลายคนได้ให้ความสนใจเรื่องรสชาติมากกว่าความสะดวกเนื่องจากสังเกตเห็นว่าร้านส่วนใหญ่เปิดให้คนทั่วไปเห็นวิธีการประกอบอาหารและส่วนใหญ่ก็มีวิธีการที่คล้ายกัน ทั้งนี้ มีความคิดเห็นส่วนหนึ่งในมุมมองความสะดวกของร้านอาหารและผู้ประกอบอาหาร คิดว่าผู้ประกอบอาหารรับประทานอาหารที่ปรุงเองหรือรับประทานอาหารชนิดเดียวกับที่ขายให้ผู้บริโภค จึงคิดว่าอาหารนั้นน่าจะมีความสะอาดเพียงพอ

ข้อจำกัดในด้านเวลาและสถานที่นับเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค จากการเก็บข้อมูลทำให้ทราบว่า การที่ผู้บริโภคหรือผู้พักอาศัยในหมู่บ้านเอื้ออาทร ไม่มีเวลาในการประกอบอาหาร ส่งผลให้ขาดความใส่ใจในการเลือกซื้ออาหาร จึงนิยมรับประทานอาหารที่ง่ายและสะดวก เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และอาหารปรุงสำเร็จในตลาดนิคม โดยไม่คำนึงถึงประโยชน์หรือผลเสียที่อาจเกิดขึ้นต่อร่างกาย เพราะแม้ว่าอาหารปรุงสำเร็จที่ขายในตลาดจะไม่สะอาด ไม่ถูกสุขลักษณะ แต่ผู้บริโภคยังรับประทาน เนื่องจากความคิดที่ว่าร้านค้าในตลาดต่างมีคุณภาพที่ไม่ต่างกัน ทำให้ผู้บริโภคมีทางเลือกไม่มากนัก ซึ่งหากต้องการรับประทานอาหารที่มีคุณภาพดีย่อมหมายถึงราคาที่ต้องจ่ายเพื่ออาหารเหล่านั้นที่มากขึ้น จึงเป็นข้อจำกัดของผู้บริโภคที่จะได้รับอาหารที่ไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพ

(2) ปัจจัยเสี่ยงอันเนื่องมาจากร้านอาหาร จากการศึกษาจากร้านอาหารที่ได้รับความนิยมจำนวน 2 ร้าน พบปัจจัยเสี่ยงเรื่องอาหาร 2 ส่วน ได้แก่ปัจจัยเสี่ยงจากการประกอบอาหาร และปัจจัยเสี่ยงจากวัตถุดิบที่ใช้ประกอบอาหาร

การประกอบอาหาร

- ผู้ประกอบอาหารไม่ได้ใส่หมวก ใส่ถุงมือในการหยิบจับอาหาร และไม่มีอุปกรณ์ในการหยิบใส่ส่วนผสมและเครื่องปรุง
- ผู้ประกอบอาหารไม่มีการใช้ผ้าปิดปากเวลาไอหรือจามขณะประกอบอาหาร บางครั้งใช้มือในการปิดปากแต่ไม่มีการล้างมือก่อนการประกอบอาหาร
- ไม่มีการล้างอาหารสด เช่น เนื้อสัตว์หรือผักสดก่อนนำไปประกอบอาหาร นอกจากนี้ผักที่เหลือจากการขายในวันก่อนจะถูกนำมาใช้เลยโดยไม่ผ่านการล้างทำความสะอาดซ้ำ
- ตู้ใส่อาหารไม่มีกระจกปิด ทำให้มีแมลงวันมาตอมเนื้อและผักในตู้กระจก
- โถใส่เครื่องปรุงไม่มีฝาปิด ทำให้มีแมลงวันมาตอม และมีฝุ่นละอองจากภายนอกตกใส่
- อาหารบางอย่างที่ปรุงเสร็จแล้ว เช่น หมูย่าง ถูวางในตะแกรงโดยไม่มีผ้าหรือวัสดุอื่นคลุมอาหาร
- ตะแกรงที่ใช้ในการย่าง มีคราบดำ ๆ เกาะทั่วตะแกรง
- ไม่มีการแยกอุปกรณ์ที่ใช้ระหว่างอาหารสดกับอาหารปรุงสุก เช่น มีการใช้มีดและเขียงหั่นเนื้อสดและเนื้อปรุงสุกร่วมกัน
- การใส่ผงชูรสในปริมาณค่อนข้างมากในอาหารแต่ละชนิด
- สถานที่ประกอบอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ และไม่มีการจัดการขยะที่ถูกวิธี
- สภาพของบริเวณที่ขายอาหารในตลาดช่วงเย็น โดยเฉพาะรถเข็นที่ขายอาหารชนิดต่าง ๆ วางอาหารโดยวัสดุคลุมอาหารเพื่อป้องกันอาหารจากฝุ่นละอองหรือแมลงวัน นอกจากนี้ตามท่อระบายน้ำโดยรอบของตลาดนัดพบเห็นหนูวิ่งไปมา

วัตถุดิบที่ใช้ในการประกอบอาหาร

- ไม่มีการล้างเนื้อสัตว์ก่อนนำมาประกอบอาหาร ทางร้านเก็บของเหล่านี้โดยห่อใส่ถุงพลาสติกสองชั้น แล้วเก็บไว้ในตู้แช่ที่ใส่น้ำแข็งไว้ที่ก้นตู้ ซึ่งไม่น่าจะเพียงพอในการเก็บรักษาเนื้อสัตว์

- กุ้งแห้งมีสีแดงมากกว่าปกติ อาจมีการใส่สีผสมอาหารมากเกินไปมาตรฐาน
- ไม่มีการล้างผักสดก่อนนำไปประกอบอาหารหรือถั่วลันเตา จะล้างแบบลวกๆ คือใส่ถังหรือกะละมังพลาสติกที่วางอยู่บนพื้น แฉ่ผักไว้ประมาณห้านาที ใช้มีดคนไปมาประมาณสองนาทีแล้วเทใส่ตะแกรงเพื่อกรองเอาน้ำออก จากนั้นก็ใช้ประกอบอาหารเลย

มาตรการที่พบในชุมชน

จากการสำรวจพื้นที่ในชุมชนและพื้นที่ใกล้เคียง พบมาตรการที่เกี่ยวข้องกับอาหาร 3 มาตรการ ได้แก่ เครื่องหมายรับรองมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหาร โดยกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ซึ่งพบเพียงป้ายเดียวในตลาดสดป้ายเพื่อรณรงค์ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” เพื่อป้องกันไข้หวัด 2009 ที่พบในรูปแบบค่อนข้างหลากหลาย และโครงการอาหารปลอดภัย โดยกระทรวงสาธารณสุข

รูปที่ 2. 10 ป้าย “Q Mark” เครื่องหมายรับรองมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหาร



รูปที่ 2. 11 ป้ายไฟริ่งเพื่อรณรงค์ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” เพื่อป้องกันไข้หวัด 2009



รูปที่ 2. 12 ป้ายรณรงค์ “โครงการอาหารปลอดภัย” โดยกระทรวงสาธารณสุข



มาตรการสุดท้ายเป็นมาตรการที่เด่นชัดที่สุดและมีการดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่ในระดับท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาลตำบลแพรกษา โดยมีวัตถุประสงค์คือ

1. จัดระเบียบสถานประกอบการจำหน่ายอาหารให้เป็นระเบียบ สะอาด ถูกสุขลักษณะ
2. ตรวจสอบและควบคุมการใช้สารปรุงแต่งอาหารให้มีความปลอดภัยต่อผู้บริโภค
3. ให้ผู้ประกอบการจำหน่ายอาหารได้เกิดความตระหนักในเรื่องความปลอดภัยของอาหาร
4. พัฒนาคุณภาพสถานที่จำหน่ายอาหาร

เทศบาลเป็นผู้ส่งเจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขมาประเมินร้านอาหารในเขตที่รับผิดชอบ การดำเนินการเริ่มจากการประชาสัมพันธ์ความสำคัญของการมีป้าย “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” ซึ่งเป็นป้ายที่แสดงถึงการรับรองมาตรฐานเรื่องอาหารให้แก่ร้านอาหารนั้น จากนั้นทางร้านเป็นผู้ยื่นความจำนงว่าต้องการได้ป้าย เมื่อได้รับการแจ้งความจำนงดังกล่าว ทางเทศบาลจึงส่งเจ้าหน้าที่มาสุ่มตรวจร้านนั้นโดยไม่มีกรบอกล่วงหน้า ซึ่งข้อกำหนดในการตรวจสอบมีลักษณะเป็นรายการจำนวนสิบห้าข้อ โดยร้านที่ผ่านการประเมินต้องผ่านทั้งสิบห้าข้อ เจ้าหน้าที่ประเมินตั้งแต่สุขลักษณะในห้องครัว ความสะอาดของสถานที่ประกอบอาหาร เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ ภาชนะใส่อาหาร กระบวนการประกอบอาหาร รวมไปถึงการตรวจความสะอาดของผู้ประกอบอาหาร เช่น การตรวจเล็บ การสวมถุงมือ การสวมหมวกคลุมผม เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการเก็บตัวอย่างอาหารไปทดสอบหาเชื้อจุลินทรีย์ เจ้าหน้าที่จะออกตรวจประมาณสองถึงสามครั้งแล้วแต่สภาพของร้าน บางร้านไม่ผ่านการตรวจในครั้งแรกต้องมีการปรับปรุง และมาตรวจอีกครั้งว่าร้านนั้น ได้ปรับปรุงหรือไม่ ถ้าร้านไหนผ่านการประเมินจะได้รับจดหมายแจ้งให้ไปรับป้ายได้ที่สำนักงานเทศบาลตำบลแพรกษา ป้ายนี้มีสองขนาดคือ เล็กและใหญ่ บนป้ายจะมีชื่อร้านและวันหมดอายุติดอยู่ หนึ่งป้ายมีอายุการใช้งานหนึ่งปี ในระหว่างนั้นจะมีการมาสุ่มตรวจเรื่อยๆ โดยหากพบว่าร้านไม่ได้มาตรฐานตามที่ตกลงไว้ ทางเทศบาลจะทำการยึดป้ายคืน เมื่อป้ายหมดอายุแล้วทางเทศบาลจะออกมาสุ่มตรวจอีกครั้งแล้วก็จะต่ออายุป้ายให้ใหม่ ร้านจำหน่ายอาหารไม่จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ

จากการสำรวจพื้นที่ได้แก่บริเวณร้านค้า และตลาดรอบๆ ชุมชนบ้านเอื้ออาทร ไปจนถึงทางเข้านิคมอุตสาหกรรมบางปู พบว่า มีร้านอาหารเพียงไม่กี่ร้านที่ได้รับป้ายดังกล่าว นอกจากนี้ยังพบว่า ในตลาดสดรวมถึงร้านอาหารที่อยู่ในศูนย์อาหารซึ่งเป็นแหล่งใหญ่ในการซื้ออาหารของคนในชุมชนกลับไม่พบป้ายดังกล่าวเลย นอกจากนี้

เมื่อถามมุมมองที่มีต่อป้าย ‘อาหารสะอาด รสชาติอร่อย’ กับพ่อค้าแม่ค้าละแวกนั้น ส่วนใหญ่ได้คำตอบเหมือนกัน คือให้ความสนใจ แต่ไม่รู้ต้องทำอะไรถึงจะได้ป้ายนี้มา นี่คือคำถามของพ่อค้าและแม่ค้าหลาย ๆ คน

“การได้ป้ายมาไม่ทำให้กลุ่มลูกค้าเปลี่ยนแปลง ยอดขายไม่แตกต่างจากเดิม ลูกค้าของร้านนี้เป็นพนักงานในสำนักงานเป็นส่วนใหญ่ โดยจะโทรมาสั่งก่อนแล้วมารับเอาไปทานในช่วงเที่ยง”--ร้านก๋วยเตี๋ยวแห่งหนึ่ง

“ได้ป้ายนี้มาสามเดือนแล้ว ไม่แน่ใจว่าลูกค้าเพิ่มขึ้นเพราะป้ายหรือไม่ เพราะมีลูกค้าเยอะขึ้นจริงแต่เพราะเรามีเมนูอาหารมากขึ้นอีกเท่าตัว สรุปไม่ได้ว่าเพราะอะไร ไม่เคยมีลูกค้าถามเลยว่าเป็นป้ายอะไร แต่ถ้ามองจากมุมมองเราในฐานะลูกค้าคงจะเข้าร้านที่มีป้ายนี้ เพราะบ่งบอกว่าอาหารสะอาด ปลอดภัย”--ร้านก๋วยจั๊บน้ำแข็งแห่งหนึ่ง

มาตรการอาหารสะอาดรสชาติอร่อย ไม่ได้มีผลต่อผู้ที่อาศัยในชุมชนมากนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งพนักงานโรงงานที่มีข้อจำกัดเรื่องเวลา อย่างไรก็ตามชาวบ้านในชุมชนที่ประกอบอาชีพอื่น ต่างได้ให้ความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกันถึงมาตรการนี้ว่าในการเลือกซื้ออาหารนั้น ไม่ได้ดูที่ป้ายหรือคำเชิญชวนเป็นหลัก แต่ในการเลือกซื้ออาหารจะพิจารณาถึงรสชาติและประเภทของอาหารที่ตอบสนองต่อความต้องการของตนเองในเวลานั้นเป็นอันดับแรก นอกจากนี้ผู้อาศัยในชุมชนยังให้ข้อคิดเห็นถึงความสะอาดเกี่ยวกับร้านอาหารอีกด้วย

“ได้ป้ายมาแล้วก็ไม่ว่าจะสะอาดจริงหรือเปล่า เพราะไม่แน่ใจว่าคนที่ให้ป้ายมาจะได้กลับมาตรวจสอบซ้ำหรือไม่ บางร้านไม่มีป้ายแต่ดูแล้วเขาไม่สกปรกและทำอร่อยก็ซื้อ แต่บางร้านที่สกปรกมาก ถึงจะอร่อยยังไงก็คงไม่กิน” -- ชาวชุมชนบ้านเอื้ออาทร

นอกจากมาตรการอาหารสะอาดรสชาติอร่อยแล้ว อีกมาตรการที่พบมากก็คือการรณรงค์เรื่อง “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” เพื่อป้องกันไข้หวัด 2009 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการรณรงค์จากเจ้าหน้าที่ส่วนกลาง สังเกตได้จากป้ายรณรงค์ที่มักจะติดอยู่ที่สถานที่ราชการรวมถึงบริเวณโรงงาน นอกจากนี้ช่องทางที่ชาวบ้านทราบถึงการรณรงค์เรื่องที่สำคัญก็คือโทรทัศน์ สาเหตุสำคัญที่ทำให้ชุมชนมีได้มีมาตรการที่ชัดเจนเกี่ยวกับเรื่องการบริโภคอาหารอาจเป็นเพราะเป็นความเคยชินของคนในชุมชน จึงไม่ตระหนักถึงปัญหานี้เท่าที่ควร

มุมมองของคนในชุมชนต่อเรื่องการบริโภคอาหาร

อย่างไรก็ตามในประเด็นเรื่องอาหารยังมิได้ถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นปัญหาสำคัญของชุมชนเท่าใด ทั้งนี้จากการสนทนากลุ่มทำให้เราได้ทราบมุมมองอีกมุมหนึ่งที่มีต่อเรื่องการบริโภคอาหารของคนในชุมชน ข้อค้นพบที่น่าสนใจจากการเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามชี้ให้เห็นว่าพนักงานโรงงานส่วนใหญ่ซื้ออาหารสำเร็จรูปรับประทาน และได้รับการยืนยันจากกลุ่มพนักงานเองว่าเป็นเรื่องจริงเนื่องด้วยวิถีชีวิตในการทำงานทำให้พวกเขาไม่มีทางเลือกมากนัก

นักวิจัย: พนักงานโรงงานมีโอกาสในการซื้ออาหารปรุงสำเร็จมากกว่าพนักงานประจำ

ชาวบ้าน: จริง เพราะไม่น่าจะมีเวลาในการประกอบอาหาร เนื่องจากต้องเข้างานแต่เช้า กว่าจะกลับถึงบ้านก็ดึกเพราะต้องทำโอที

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มที่อาศัยอยู่กับครอบครัวมีโอกาสและทางเลือกมากกว่าผู้ที่อาศัยเพียงคนเดียวหรือกับเพื่อน โดยผู้ที่อาศัยแบบครอบครัวมีโอกาสในการประกอบอาหารรับประทานเองมากกว่าผู้พักอาศัยคนเดียวหรือกับเพื่อน รวมถึงมีสุขลักษณะในการประกอบอาหารและบริโภคอาหารที่ดีกว่า

นักวิจัย: คริวเรือนที่มีสมาชิกมากขึ้นจะมีโอกาสใจการรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่มากกว่า

ชาวบ้าน: การทำอาหารรับประทานเองในปริมาณมากจะถูกกว่าการซื้อ

เมื่อถามถึงเรื่องการทำอาหารปรุงสุกใหม่ การใช้ช้อนกลาง และการล้างมือก่อนรับประทานอาหาร พบว่าชาวบ้านไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องการใช้ช้อนกลางเท่าที่ควร เนื่องจากเกรงว่าเพื่อนรอบข้างจะหาว่ารังเกียจ นอกจากนี้ยังมีบางเหตุผลที่บอกว่า เสียเวลา เพราะคิดว่าการใช้ช้อนกลางทำให้ใช้เวลาในการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น สำหรับการรับประทานอาหารร้อนนั้นเป็นสิ่งที่ชาวบ้านปฏิบัติเป็นปกติอยู่แล้ว โดยให้เหตุผลว่า การรับประทานอาหารร้อนอร่อยกว่าอาหารที่เย็นชืดแล้ว ส่วนการล้างมือก็ล้างเพราะว่ามือสกปรกไม่ได้คิดว่าจะช่วยป้องกันโรค

นักวิจัย: มีเพียง 1 ใน 4 เท่านั้นที่ใช้ช้อนกลางทุกครั้งเมื่อรับประทานอาหารกับผู้อื่น

ชาวบ้าน: ปกติเมื่อรับประทานอาหารกับผู้อื่นจะไม่ใช้ช้อนกลาง ยกเว้นในกรณีที่เป็นอาหารจำพวกแกง หรือต้ม เพราะถ้าใช้ช้อนกลางจะทำให้เพื่อนรู้สึกว่ารังเกียจ นอกจากนี้ก็อาจถูกมองว่าพยายามทำตัวเป็นผู้ดี

5. ยุ่งลาย

จากการสำรวจพบว่าห้องพักทุกห้องในบ้านเอื้ออาทรต้องติดมุ้งลวดเพื่อป้องกันยุง นอกจากนี้พบว่าช่วงเวลาที่คนในชุมชนได้รับความเดือดร้อนจากเรื่องยุงมากที่สุดคือช่วงประมาณหกโมงเย็นเป็นต้นไป ซึ่งเป็นเวลาที่ผู้คนในชุมชนมักออกมาทำกิจกรรมนอกบ้าน อย่างไรก็ตามประเด็นนี้มีการดำเนินการในการป้องกันปัญหาโดยองค์กรส่วนท้องถิ่นและคนในชุมชนมากที่สุด โดยมาตรการที่พบได้แก่ การรณรงค์ การพ่นยาโดยเทศบาล และการแจกทรายอะเบทโดยอาสาสมัครชุมชนให้กับคนในชุมชนเพื่อนำไปโรยในแหล่งน้ำขังบริเวณชุมชน ซึ่งการแจกทรายอะเบทมักจะทำควบคู่กับการให้ความรู้ในการป้องกันยุงลายกับคนในชุมชน ดังนั้นที่วิจัยจึงเลือกมาตรการนี้เป็นมาตรการในการศึกษา โดยมีสมมติฐานว่าหากผู้ตอบแบบสอบถามได้รับทรายอะเบทแสดงว่ามีการเข้าถึงมาตรการ และหากมีการนำไปใช้ที่ถูกต้องจะแปลว่าประชาชนเข้าใจในมาตรการนี้

แม้ว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกภายในชุมชนเอื้ออาทรสมุทรปราการ 1 นั้นยังไม่รุนแรง เพราะไม่เคยพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเลยก็ตามที่ แต่ทั้งนี้ชุมชนดังกล่าวก็ยังจัดอยู่ในเขตพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก เนื่องจากในชุมชนมียุงออกหากินช่วงเวลาพลค่ำอย่างชุกชุม ประกอบกับบริเวณพื้นที่ทั้งในชุมชนและพื้นที่โดยรอบมีทั้งชุมชนเมือง ชุมชนเมืองกึ่งชนบท พื้นที่เขตอุตสาหกรรมที่เป็นแหล่งเสื่อมโทรมและมีผู้อยู่อาศัยอย่างแออัด มีน้ำทิ้งจากที่พักอาศัยซึ่ง ซึ่งกลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงได้อย่างดีจึงเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

รูปที่ 2. 13 น้ำขังในบริเวณแหล่งที่ปัก



ลักษณะพื้นที่ที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

ภายในบริเวณชุมชนเอื้ออาทรสมุทรปราการ 1 มีแหล่งน้ำขังขนาดเล็กๆ เช่น จานรองกระถางต้นไม้ที่ตั้งอยู่ตามมุมอาคารที่ปักอาศัย หรือโอ่งน้ำที่ไม่มีฝาปิดที่ผู้ปักอาศัยนำมาใช้รองน้ำฝนเก็บไว้ใช้ ซึ่งแหล่งที่มีน้ำขังเหล่านี้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงได้เป็นอย่างดี อันเป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาสุขภาพแพร่ระบาดในชุมชน

รูปที่ 2. 14 แหล่งน้ำที่ชาวบ้านรองไว้ในบริเวณรอบบ้าน โดยไม่มีฝาปิด ซึ่งอาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้



ที่บริเวณใต้ถุนอาคารที่ปักอาศัยของแต่ละอาคาร ในหมู่บ้านเอื้ออาทรสมุทรปราการ 1 นั้น เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงแหล่งหนึ่ง สาเหตุที่ทำให้พื้นดินบริเวณใต้ถุนอาคารที่ปักในหมู่บ้านเอื้ออาทรสมุทรปราการ1 ถูกน้ำกัดเซาะและทรุดตัวลงไปกลายเป็นแอ่งน้ำสำหรับให้ยุงเพาะพันธุ์ได้ เนื่องมาจากการก่อสร้างชุมชนขึ้นบนที่ดินซึ่งเคยเป็นพื้นที่ทางการเกษตรอย่างบ่อเลี้ยงปลามาก่อน โดยก่อนการก่อสร้างตัวอาคารที่ปักอาศัยนั้นต้องมีการถมดินปรับพื้นที่จากบ่อปลาให้กลายเป็นพื้นราบเสียก่อนภายในเวลาอันรวดเร็วเพียงแค่ 1 ปีเท่านั้น ทำให้ดินที่นำมาถมปรับพื้นที่นั้นยังไม่แน่นตัว เมื่อฝนตกลงมาจึงไหลเซาะดินที่อยู่ใต้พื้นอาคารให้กลายเป็นแอ่งดินลึกลงไป แล้วน้ำฝนก็จะไหลลงมาขังรวมกัน

นอกเหนือจากแหล่งน้ำขังที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงภายในเขตหมู่บ้านเอื้ออาทรแล้ว แหล่งเพาะพันธุ์ยุงอย่างดีอีกแหล่งหนึ่งที่อยู่ไม่ไกลจากเขตชุมชนมากนัก ห่างไปทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ประมาณ 200 เมตร คือกองยาง

รถยนต์เก่าจำนวนมากที่อยู่บริเวณลานกว้างท้ายตลาดสดนิคมฯ ที่รอขนย้าย ส่งผลให้เกิดน้ำขังอยู่ในยางรถยนต์เมื่อมีฝนตกและกลายเป็นที่เพาะพันธุ์ยุง

รูปที่ 2. 15 กองยางรถยนต์เก่าบริเวณลานกว้างท้ายตลาดสดนิคมฯ



สถานการณ์ไขเลือดออกในพื้นที่

จากรายงานสรุปผลการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2551 ของสถานีอนามัยตำบลแพรกษา สถิติจำนวนผู้ป่วยโรคไขเลือดออกจัดอยู่ในอันดับที่ 4 ที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด รองจากโรคอุจจาระร่วง ปอดอักเสบ และตาแดงตามลำดับ คือ มีผู้ป่วยจำนวน 79 คน คิดเป็นอัตราป่วย 303.46 ต่อแสนประชากร ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2. 3 โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี 2551 ในพื้นที่ สอด.แพรกษา 5 อันดับแรก

อันดับ	โรค	จำนวนผู้ป่วย (คน)	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
1	อุจจาระร่วง	941	3,614.64
2	ปอดอักเสบ	137	526.25
3	ตาแดง	81	311.14
4	ไขเลือดออก	79	303.46
5	สุกใส	75	288.09

ที่มา: รายงานสรุปผลการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2551

เมื่อจำแนกจำนวนผู้ป่วยตามสถานที่ที่เกิดโรค หรือที่พักอาศัยของผู้ป่วย พบผู้ป่วยไขเลือดออกสูงสุดในหมู่ที่ 4 ของตำบลแพรกษา ซึ่งเป็นที่ตั้งของชุมชนเอื้ออาทรสมุทรปราการ 1 โดยมีอัตราป่วย 552.89 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ หมู่ที่ 1 ตำบลแพรกษา และหมู่ที่ 7 ตำบลแพรกษา มีอัตราป่วย 510.20 และ 508.41 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2. 4 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก แยกรายหมู่บ้าน ปี 2551

หมู่	จำนวนผู้ป่วย (คน)	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
หมู่4 ต.บางเมือง	1	71.07
หมู่1 ต.แพรक्षा	7	510.20
หมู่2 ต.แพรक्षा	14	367.93
หมู่3 ต.แพรक्षा	7	152.90
หมู่4 ต.แพรक्षा	15 (ที่ตั้งของชุมชนเอื้ออาทรฯ)	552.89
หมู่5 ต.แพรक्षा	15	206.30
หมู่6 ต.แพรक्षा	7	300.42
หมู่7 ต.แพรक्षा	13	508.41

ที่มา: จากรายงานสรุปผลการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2551

การเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าสู่ภาคอุตสาหกรรม จากต่างจังหวัดเข้ามาออกในเขตพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการอยู่เสมอๆ รวมทั้งแรงงานต่างด้าวที่อยู่กันอย่างแออัด ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพสุขภาพ และในส่วนตัวที่ไม่ได้อยู่ภายใต้การดูแลของภาครัฐ แรงงานเหล่านี้จึงอาจนำพาเชื้อโรคไข้เลือดออกเข้ามาแพร่ระบาดในพื้นที่ได้ เนื่องจากที่ตั้งชุมชนเอื้ออาทรสมุทรปราการ 1 นั้นอยู่ใกล้กับเขตอุตสาหกรรมของจังหวัดสมุทรปราการ

มาตรการที่พบในชุมชน

สำหรับมาตรการที่เกี่ยวข้องกับงานรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกที่พบในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสมุทรปราการ 1 ได้แก่ กิจกรรมรณรงค์ต่างๆ การฉีดพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุงลาย กิจกรรมแจกทรายอะเบทและการให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน ในรูปแบบของแผ่นพับประชาสัมพันธ์ โดยเทศบาลตำบลแพรक्षाได้ประสานงานร่วมกับ อบต.แพรक्षा และสถานีอนามัยตำบลแพรक्षा การแจกจ่ายแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อาการของผู้ป่วย วิธีการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออก และวิธีการป้องกันยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกที่จัดพิมพ์โดยเทศบาล และใบปลิวให้ความรู้ในทำนองเดียวกันจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ พร้อมทรายอะเบทน้ำหนัก 50 กรัมจากอบต.แพรक्षा โดยสถานีอนามัยตำบลแพรक्षाเป็นผู้แจกจ่ายสู่ประชาชนผ่านอสม.ประจำชุมชนแต่ละชุมชนอีกทอดหนึ่ง

ตารางที่ 2. 5 ป้ายรณรงค์ “ระวังโรคไข้เลือดออกกระบาด” ในงานเทศบาลสัตยจร วันที่ 8 พฤศจิกายน 2552 ณ ที่ทำการสหกรณ์บริการชุมชน หมู่บ้านเอื้ออาทรสมุทรปราการ 1



อย่างไรก็ตามแม้พบว่าในชุมชนเอื้ออาทรสมุทรปราการ 1 จะมีมาตรการแจกทรายอะเบทแก่ผู้พักอาศัยเพื่อใช้ป้องกันลูกน้ำยุงลาย แต่จากข้อค้นพบที่ได้จากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามปรากฏว่า 1 ใน 3 (ร้อยละ 33) ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ไม่รู้จักและไม่เคยรับแจกทรายอะเบท และกว่า 1 ใน 3 ใช้ทรายอะเบทไม่ถูกวิธี เช่น โรยในท่อน้ำทิ้ง หรือโรยในแหล่งน้ำเสียรอบชุมชน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงปัญหาของการใช้มาตรการดังกล่าวในการกำจัดยุงลายของผู้พักอาศัยในชุมชนนี้ สาเหตุที่ทำให้ผู้พักอาศัยในชุมชนใช้ทรายอะเบทผิดวิธี เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ วิธีการใช้ทรายอะเบท ไม่ศึกษาวิธีการใช้อย่างละเอียดรอบคอบจากแผ่นพับใบปลิวประชาสัมพันธ์ ซึ่งวิธีใช้ที่ถูกต้องนั้นจะต้องใส่ทรายอะเบทลงในที่น้ำขังไม่ถ่ายเท ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเท่านั้น สาเหตุอีกประการคือสภาพที่พักอาศัยของชุมชนเป็นห้องพักส่วนตัวบนอาคารชุด ไม่ปรากฏแหล่งน้ำขังที่ไม่ถ่ายเทอยู่อย่างชัดเจนมากนัก (บางคนเห็นยุงบินขึ้นมาจากท่อน้ำทิ้งหลังห้องพัก) เมื่อได้รับแจกทรายอะเบทแล้วจึงนำไปเทใส่ท่อน้ำทิ้งตรงท้ายห้องพักเพื่อที่จะกำจัดยุงที่อาศัยอยู่ในท่อน้ำทิ้ง ซึ่งท่อน้ำทิ้งดังกล่าวเป็นเพียงที่พักหลบซ่อนของยุงเท่านั้น ไม่ได้เป็นแหล่งน้ำขังที่ควรโรยทรายอะเบทแต่อย่างใด

มุมมองของคนในชุมชนต่อเรื่องยุง

จากการจัดสนทนากลุ่ม พบว่าสำหรับผู้พักอาศัยในชุมชนเอื้ออาทรแล้ว ปัญหาเรื่องยุงถือว่าเป็นปัญหาที่ผู้พักอาศัยให้ความสำคัญและเป็นเรื่องที่ต้องเร่งแก้ไขมากที่สุด เหนือกว่าปัญหาเรื่องสุรา บุหรี่ และปัญหาเรื่องอาหารไม่ปลอดภัย เนื่องจากผู้พักอาศัยในชุมชน ทุกเพศ ทุกวัย จะได้รับผลกระทบจากปัญหาดังกล่าวแทบทุกคนและคิดว่าปัญหาเรื่องยุงแก้ไขง่ายกว่า อีกทั้งยังมีมุมมองต่อปัญหาอื่นๆ ว่าแก้ไขได้ยากและเป็นเรื่องส่วนตัวของปัจเจกบุคคลถ้าจะให้แก้ไขก็ต้องขึ้นอยู่กับตัวบุคคลนั่นเอง

ยุงลาย: ปัญหาที่ควรแก้ไขอย่างเร่งด่วน

“ขนาดเด็กแรกเกิด ตรงนี้เม็ดหนึ่ง ตรงนั้นเม็ดหนึ่ง มันกัดหมดเลย ชุมชนนี้เรื่องยุงนี่ปัญหาใหญ่เลย...มันแก้ไขลำบาก เรื่องแก้กับคนมันลำบาก...แก้กับยุงดีกว่า แก้เรื่องเหล้าบุหรี่ปันแก้ไขไม่ได้ แก้เรื่องความสะอาดขึ้นอยู่กับพิจารณา...มาแก้จุดนี้ดีกว่า” (ชาวชุมชนบ้านเอื้ออาทร)

ในการสนทนากลุ่ม ผู้แทนจากสถานีอนามัย และอสม.เสนอว่าอยากให้แก้ปัญหาเรื่องยุ่งยากที่สุดเนื่องจากมองว่าเรื่องเหล่านี้และบุหรี่ยังไม่สามารถแก้ได้ และเรื่องอาหารก็เป็นเรื่องความชอบส่วนตัว แต่เรื่องยุ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ก่อให้เกิดความรำคาญมาก นอกจากนั้นยังมีปัญหาเกี่ยวกับการเข้ามาดำเนินการต่างๆ ในหมู่บ้านเอื้ออาทรที่ต้องรอให้คณะกรรมการหมู่บ้านเห็นชอบด้วยก่อนจะเริ่มดำเนินการใดๆ

นักวิจัย: หนึ่งในสามของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ไม่รู้จักและไม่เคยได้รับแจกทรายอะเบท

ชาวบ้าน: คนส่วนใหญ่รู้จักทรายอะเบท แต่ยังมีผู้เข้าใจว่าการนำทรายอะเบทไปโรยใต้อาคาร หรือในบ่อน้ำทิ้งสามารถช่วยกำจัดลูกน้ำยุงลายได้

ในการสนทนากลุ่มชาวบ้านเอื้ออาทรทั้งที่เป็นกลุ่มพนักงานโรงงานและไม่ใช้พนักงานโรงงาน ทีมวิจัยได้ถามถึงมาตรการในการกำจัดลูกน้ำยุงลายที่พวกเขาคิดว่าน่าจะมีประสิทธิภาพมากที่สุด และต้องการเห็น จึงได้รับคำตอบว่าการพ่นยาเพื่อกำจัดยุงลายน่าจะเป็นวิธีที่ได้ผล และอยากให้มีการพ่นยาเพื่อกำจัดยุงลายถี่มากขึ้นกว่านี้ กลุ่มพนักงานโรงงานเสนอว่าชอบมาตรการในการฉีดพ่นหมอกควันกำจัดยุงลายเพราะหลังจากฉีดพ่นแล้วรู้สึกว่ายุงหายไปอย่างเห็นได้ชัดพักหนึ่ง แต่อยากให้มีการทำอย่างต่อเนื่อง แต่หน่วยงานที่รับผิดชอบยังเข้ามาจัดการตรงนี้ไม่เพียงพอ ในขณะที่การพูดคุยกับกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบก็ทำให้เราทราบข้อมูลอีกด้านว่าเทศบาลมีนโยบายในการออกไปพ่นยากำจัดยุงลายเมื่อร้องขอ แต่โดยปกติก็ได้ดำเนินการเป็นประจำอยู่แล้ว แต่ทำในเวลาราชการ ซึ่งผู้พักอาศัยในหมู่บ้านเอื้ออาทรออกไปทำงานจึงไม่ได้รับรู้เกี่ยวกับข้อมูลดังกล่าว หากกล่าวถึงการณรงค์ทางเทศบาลให้ข้อมูลว่าสามารถจัดกิจกรรมต่างๆ ในหมู่บ้านเอื้ออาทร ได้เฉพาะวันอาทิตย์บายเท่านั้น เนื่องจากเป็นช่วงที่พนักงานโรงงานหยุดงานซึ่งเป็นอีกเหตุผลที่ทำให้การจัดกิจกรรมรณรงค์ต่างๆ เป็นไปได้ยาก นอกจากนั้นคณะกรรมการชุมชนยังเพิ่มเติมข้อมูลเกี่ยวกับความพยายามในการแก้ปัญหาในส่วนของชุมชนว่า มีการใช้น้ำหมักชีวภาพในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย (ได้ผลได้ด้วย) โดยนำไปโรยในบ่อน้ำทิ้ง บริเวณที่น้ำขัง เป็นต้น

บทที่ 3 การวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงของคนในชุมชนบ้านเอื้ออาทร ผลของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

บทที่ผ่านมาได้นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษาชุมชน ได้แก่ ข้อมูลชุมชน ปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงที่พบในชุมชน รวมถึงมาตรการที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพซึ่งชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ บทนี้เสนอมาตรการที่มุ่งจัดการปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพที่พบในชุมชนบ้านเอื้ออาทร 4 เรื่อง ซึ่งเป็นมาตรการที่ดำเนินการโดยหน่วยงานระดับประเทศ ได้แก่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และเป็นมาตรการที่คนในชุมชนให้ความสนใจ มาตรการเหล่านี้เป็นมาตรการที่มุ่งให้ข้อมูลข่าวสารผ่านหลายช่องทาง รวมทั้งสื่อสาธารณะ เช่น การประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์ และวิทยุ นักวิจัยได้นำข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการดังกล่าวทั้งในส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณไปวิเคราะห์ตามองค์ประกอบของกรอบการศึกษาที่กำหนดขึ้น ซึ่งประกอบด้วยลักษณะประชากร ความเหมาะสมของมาตรการที่มีต่อกลุ่มคนงานโรงงานและประชาชนอาชีพอื่นที่อาศัยในชุมชนแห่งนี้ เพื่อทำความเข้าใจเรื่องข้อจำกัดในการรับข้อมูลข่าวสาร รวมถึงข้อบังคับทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ความเข้าใจ รวมถึงการนำข้อมูลดังกล่าวไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตน

จากการสังเกตสิ่งแวดล้อม วิถีชีวิต และพูดคุยกับคนในชุมชนมาเป็นระยะเวลาประมาณ 2 เดือน ทีมวิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในประเด็นที่สนใจซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพทั้งที่ได้จากการศึกษาชุมชน ได้แก่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารไม่สะอาด และยุ่ง่าย ใช้เลือดออก (2) การรับข้อมูลข่าวสาร รวมถึงข้อบังคับทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ และความเข้าใจที่มีต่อข้อมูลดังกล่าว โดยนักวิจัยได้เลือกศึกษาตามปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยง และพิจารณาว่าเป็นข้อมูลข่าวสาร หรือข้อบังคับทางกฎหมายที่พบในชุมชน และที่คนในชุมชนให้ความสนใจ (พิจารณารายละเอียดในบทที่ 2) ข้อมูลข่าวสารดังกล่าว ได้แก่ การจำกัดเวลาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรณรงค์งานบุญปลอดเหล้า การกำหนดอายุผู้สูบบุหรี่ สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ การกำจัดยุ่ง่ายโดยการแจกทรายอะเบท การกินอาหารร้อน ใช้ช้อนกลาง ล้างมือ และการรับรองอาหารสะอาดรสชาติอร่อย และ (3) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (พิจารณาแบบสอบถามในภาคผนวก) ทีมวิจัยได้เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 16-30 พฤศจิกายน 2552 โดยตั้งโต๊ะสัมภาษณ์บริเวณสหกรณ์ชุมชนบ้านเอื้ออาทร มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 799 คน เป็นชาย 304 คน หญิง 495 คน ผู้ตอบแบบสอบถามเกือบครึ่งทำงานในโรงงานทั้งพนักงานในสายการผลิตและที่ทำงานในสำนักงาน นอกนั้นประกอบอาชีพอื่น ๆ เช่น คนขับรถแท็กซี่ ค้าขาย พนักงานบริษัท นักเรียนนักศึกษา เป็นต้น ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุเฉลี่ย 36 ปี และมีรายได้ครัวเรือนต่อเดือน ประมาณ 18,000 บาท (พนักงานโรงงานประมาณ 19,000 บาท) ส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 70) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.หรือต่ำกว่า

มาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่ศึกษา

มาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่พบในชุมชนนั้นดำเนินการโดยหลายหน่วยงาน ทั้งที่เป็นหน่วยงานส่วนท้องถิ่น จากสมาชิกในชุมชนเอง หรือเป็นมาตรการที่ดำเนินการโดยหน่วยงานระดับประเทศที่มีขอบเขตความรับผิดชอบในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน (ตารางที่ 3.1) มาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่พบจากการศึกษาชุมชน และตรงกับปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงที่นักวิจัยเลือกมาศึกษานั้นแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ (1) การให้การศึกษาด้านสุขภาพ ได้แก่ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดีและป้องกันทุกขภาวะผ่านการให้ความรู้และสร้างทัศนคติ เช่น การรณรงค์เรื่องโทษของบุหรี่ยี่ห้อ หรือ การรณรงค์เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น และ (2) การคุ้มครองสุขภาพ ได้แก่ การปกป้องประชากรโดยใช้เครื่องมือทางกฎหมาย การคลัง หรือมาตรการทางสังคมต่างๆ เช่น การกำหนดเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือการกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ซื้อบุหรี่ ทั้งนี้มาตรการทางกฎหมายที่พบในการศึกษานี้ประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือส่วนเป็นสิ่งที่มีการบังคับใช้และครอบคลุมทุกพื้นที่ในประเทศไทย ซึ่งตัวมาตรการจะถูกใช้โดยเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ และอีกส่วนเป็นการนำข้อมูลที่ปรากฏในกฎหมายมาประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนได้รับทราบ มาตรการทางกฎหมายที่ศึกษาในชุมชนจึงอยู่ในรูปของการให้ข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางการประชาสัมพันธ์ต่างๆ เช่น การนำข้อความในพระราชบัญญัติมาทำเป็นแผ่นป้ายประกาศติดตามร้านค้า เป็นต้น

ตารางที่ 3.1 นำเสนอพฤติกรรม/ปัจจัยเสี่ยงของคนในชุมชนและมาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องที่ดำเนินการโดยหน่วยงานระดับประเทศและหน่วยงานระดับท้องถิ่น ที่พบในชุมชนบ้านเอื้ออาทร โดยนักวิจัยได้คัดเลือกปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยง รวมถึงเลือกมาตรการที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงทั้ง 4 เรื่องจากข้อมูลการศึกษาชุมชนในบทที่ 2 และจากความสนใจของคนในชุมชน

มาตรการตรงกับสิ่งที่คนในชุมชนมองว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่สุดของพวกเขาซึ่งก็คือเรื่องยุ่งยากใช้เลือดออก โดยมาตรการที่พบในชุมชน ได้แก่ การรณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะโดยหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข การแจกทรายอะเบทโดย อสม. การพ่นยาโดยเทศบาล การจัดกิจกรรมรณรงค์ในชุมชนปีละครั้ง ดำเนินการโดยเทศบาล สถานีอนามัย และอสม. การจัดกิจกรรมเดินรณรงค์ และให้เด็ก ๆ ตักลูกน้ำมาแลกไอศกรีม และการติดป้ายประชาสัมพันธ์ในเขตชุมชน เป็นต้น

พบว่ามาตรการที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับประเทศที่ดำเนินการโดยสสส.นั้นมีเป็นจำนวนมาก มาตรการทางกฎหมาย เช่น การจำกัดการโฆษณา การกำหนดอายุของผู้ซื้อและการจำกัดเวลาจำหน่าย เป็นต้น มาตรการรณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะ เช่น การรณรงค์เรื่องงานบุญปลอดเหล้า, เมาไม่ขับ, งดเหล้า เข้าพรรษา, จน เครียด กินเหล้า เป็นต้น ซึ่งในภาพรวมแล้วทุกมาตรการต่างก็มุ่งไปสู่เป้าหมายสูงสุดคือการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างไรก็ตามภายในชุมชนเองนั้นพบไม่มาก โดยมาตรการที่พบ ได้แก่ พบร้านขายของชำ 1 ร้านติดประกาศไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยี่ห้อให้ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และการห้ามดื่มเหล้าในวัดโดยเจ้าอาวาสวัดแพรกษา

มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในภาพรวมนั้นเช่นเดียวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือมีเป้าหมายเพื่อลดการสูบบุหรี่ผ่านมาตรการเฉพาะที่หลากหลาย โดยในระดับประเทศนั้นมีการกำหนดมาตรการทั้งกฎหมาย และการรณรงค์ โดยมาตรการทางกฎหมาย เช่น การห้ามโฆษณา การกำหนดอายุของผู้ซื้อ การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เป็นต้น ส่วนการรณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะ เช่น เรื่อง การรณรงค์สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ และรณรงค์ผลเสียของการสูบบุหรี่ เป็นต้น มาตรการที่นักวิจัยพบในชุมชนบ้านเอื้ออาทรนั้น ได้แก่ ร้านขายของชำ 1 ร้าน ติดประกาศไม่ขายบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

มาตรการที่เกี่ยวข้องกับสุขลักษณะในการบริโภคอาหารในการศึกษามี 2 มาตรการ ได้แก่ การรณรงค์กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ มีวัตถุประสงค์คือ ป้องกันไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 แต่เนื่องจากการรณรงค์เรื่องนี้ส่งผลต่อพฤติกรรมที่นักวิจัยให้ความสนใจคือสุขลักษณะที่ดีที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร จึงเลือกมาศึกษาในหมวดมาตรการด้านสุขาภิบาลอาหาร ส่วนโครงการอาหารสะอาด รสชาติอร่อยมีเป้าหมายหลักคือการสร้างมาตรฐานให้กับอาหารเพื่อสนับสนุนธุรกิจการท่องเที่ยว อย่างไรก็ตามในการดำเนินนโยบายนั้นได้ครอบคลุมไปถึงร้านแผงลอยและร้านอาหารต่างในโรงอาหารด้วย นอกจากนี้ในการนำไปดำเนินการซึ่งองค์กรส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งก็จะเป็นผู้ดำเนินการให้เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่โดยมีเกณฑ์ในการประเมินเดียวกัน

ตารางที่ 3. 1 พฤติกรรม/ปัจจัยเสี่ยงของคนในชุมชนและมาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องที่ดำเนินการโดยหน่วยงานระดับประเทศและหน่วยงานระดับท้องถิ่น ที่พบในชุมชนบ้านเอื้ออาทร

พฤติกรรม/ปัจจัยเสี่ยง	เป้าหมาย	มาตรการโดยหน่วยงานระดับประเทศ	มาตรการโดยหน่วยงานระดับท้องถิ่น
1. ยุงลาย ไข้เลือดออก	ป้องกันโรค ไข้เลือดออก	- การรณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะ	- การแจกทรายอะเบทโดย อสม. - การพ่นยาโดยเทศบาล - การจัดกิจกรรมรณรงค์ในชุมชน - การติดป้ายประชาสัมพันธ์ในเขตชุมชน
2. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ลดการบริโภค และผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	- มาตรการทางกฎหมาย เช่น การจำกัดการโฆษณา การกำหนดอายุของผู้ซื้อและการจำกัดเวลาจำหน่าย เป็นต้น - การรณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะ เช่น การรณรงค์งานบุญปลอดเหล้า, เม้าไม่ขับ เป็นต้น	- ร้านขายของชำ 1 ร้านติดประกาศไม่จำหน่ายให้กับผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี - การห้ามดื่มเหล้าในวัดโดยเจ้าอาวาสวัดแพรกษา
3. การสูบบุหรี่	ลดการบริโภค และผลกระทบของการสูบบุหรี่	- มาตรการทางกฎหมาย เช่น การห้ามโฆษณา การกำหนดอายุของผู้ซื้อ การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เป็นต้น - การรณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะ เช่น เรื่อง การรณรงค์สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ และรณรงค์ผลเสียของการสูบบุหรี่ เป็นต้น	- ร้านขายของชำ 1 ร้านติดประกาศไม่ขายให้กับผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี
4. สุขลักษณะ	สร้างให้เกิดพฤติกรรม	- การรณรงค์กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ - โครงการอาหารสะอาด รสชาติอร่อย โดย	- การประเมินร้านอาหาร และมอบป้ายรับรองอาหารสะอาด รสชาติอร่อย โดย

พฤติกรรม/ ปัจจัยเสี่ยง	เป้าหมาย	มาตรการโดยหน่วยงานระดับประเทศ	มาตรการโดยหน่วยงานระดับท้องถิ่น
ในการ บริโภค อาหาร	บริโภคอาหารที่ถูก สุขลักษณะเรื่อง ความสะอาด	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	องค์กรท้องถิ่น

เมื่อนักวิจัยรวบรวมมาตรการที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน และเป็นมาตรการที่คนในชุมชนให้ความสนใจแล้วจึงนำมาทดสอบ โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างในชุมชนใกล้เคียง จนได้มาตรการที่จะนำมาศึกษาจริงในเรื่องการรับข้อมูลข่าวสาร และความเข้าใจของประชาชนที่มีต่อข้อมูลข่าวสารรวมถึงข้อบังคับทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับผ่านมาตรการที่เลือกมาศึกษา เพื่อนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับข้อมูลข่าวสาร และความเข้าใจต่อข้อมูลข่าวสารดังกล่าวกับพฤติกรรมของคนในชุมชนบ้านเอื้ออาทร โดยมาตรการที่เลือกมานั้น ได้แก่ การกำหนดอายุผู้ซื้อบุหรี่ การกำหนดเวลาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรณรงค์อาหารสะอาดรสชาติอร่อย การรณรงค์กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ การรณรงค์สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ และการรณรงค์งานบุญปลอดเหล้า ซึ่งเป็นทั้งมาตรการทางกฎหมาย และการรณรงค์ ซึ่งให้ข้อมูลข่าวสารและมีการดำเนินการผ่านช่องทางการสื่อสารสู่ประชาชนที่แตกต่างกัน ทั้งสื่อสาธารณะ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น ป้ายประกาศ และป้ายประชาสัมพันธ์ เป็นต้น ดังแสดงในตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3. 2 ข้อมูลข่าวสารรวมถึงข้อบังคับทางกฎหมายที่เลือกมาศึกษา ที่มา และช่องทางการสื่อสาร

ข้อมูลข่าวสารใน มาตรการที่ศึกษา	ที่มา	วัตถุประสงค์ของ มาตรการที่เลือกศึกษา	ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	ช่องทางการสื่อสาร
ไม่จำหน่ายบุหรี่แก่ผู้มี อายุต่ำกว่า 18 ปี	พระราชบัญญัติควบคุม การบริโภคยาสูบ พ.ศ. 2535	จำกัดการจำหน่าย และ ป้องกันผู้สูบบุหรี่รายใหม่	ควบคุมเจ้าของ ร้านค้า/ผู้จำหน่าย (ส่งผลต่อผู้ซื้อ)	ป้ายประกาศซึ่งติดที่ร้านขาย บุหรี่
จำหน่ายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในเวลา 11.00-14.00 น. และ 17.00-24.00 น.	พระราชบัญญัติควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551	จำกัดเวลาในการจำหน่าย เพื่อลดการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ควบคุมเจ้าของ ร้านค้า/ผู้จำหน่าย (ส่งผลต่อผู้ซื้อ)	ป้ายประกาศ ซึ่งติดที่ร้านขายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์
อาหารสะอาด รสชาติ อร่อย	โครงการ อาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste)	สร้างมาตรฐานให้กับ อาหารเพื่อสนับสนุนธุรกิจ การท่องเที่ยว	เจ้าของร้านอาหาร และผู้บริโภค	ประเมินร้านอาหารและมอบ ป้ายรับรองให้กับร้านที่ผ่าน มาตรฐานเรื่องความสะอาด
กินร้อน ช้อนกลาง ล้าง มือ	โครงการรณรงค์กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ ป้องกันไข้หวัด 2009	ให้ความรู้ในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ไข้หวัด สายพันธุ์ใหม่ 2009	ประชาชนทั่วไป	รณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ และ ป้ายประชาสัมพันธ์
สถานที่สาธารณะปลอด บุหรี่	ประกาศกระทรวง สาธารณสุข ฉบับที่ 17 เรื่องสถานที่สาธารณะ ปลอดบุหรี่	ลดการสูบบุหรี่โดยการ จำกัดพื้นที่ และปกป้องผู้ ไม่สูบบุหรี่	ผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่	รณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ และ ป้ายประชาสัมพันธ์

ข้อมูลข่าวสารใน มาตรการที่ศึกษา	ที่มา	วัตถุประสงค์ของ มาตรการที่เลือกศึกษา	ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	ช่องทางการสื่อสาร
งานบุญปลอดเหล้า	การรณรงค์งานบุญปลอด เหล้า	เสนอแนวคิดการไม่เลี้ยง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน งานบุญทางศาสนาพุทธ	ผู้ดื่มแอลกอฮอล์ที่ นับถือศาสนาพุทธ	รณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ และ ป้ายประชาสัมพันธ์

ตารางที่ 3.2 สรุปข้อมูลข่าวสารที่ส่งผ่านมาตรการเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงที่เลือกมาศึกษาในการวิจัยนี้ จะเห็นได้ว่ามาตรการลดการสูบบุหรี่ที่คนในชุมชนให้ความสนใจประกอบด้วยมาตรการทั้ง 2 แบบ ได้แก่ มาตรการทางกฎหมาย คือการห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี ซึ่งมีการให้ข้อมูลผ่านป้ายประกาศที่ติดอยู่ที่ร้านจำหน่ายบุหรี่ ส่วนมาตรการรณรงค์ไม่ให้สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะนั้นให้ข้อมูลผ่านสื่อสาธารณะประเภทต่างๆ นั้น แม้จะมีกฎหมายรองรับการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แต่เนื้อหาในการรณรงค์ดังกล่าวเน้นที่การสร้างจิตสำนึกแก่ผู้สูบบุหรี่ และการสร้างความตระหนักให้กับสังคมถึงผลเสียและไม่ยอมรับการกระทำดังกล่าว มากกว่าจะกล่าวถึงโทษที่จะได้รับตามกฎหมาย การรณรงค์สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่นั้น อ้างอิงประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 17 พ.ศ. 2549 เรื่องสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ ซึ่งอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 4 (1) (2) (3) และมาตรา 15 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 โดยการรณรงค์นั้นดำเนินการผ่านสื่อสาธารณะ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต และป้ายประชาสัมพันธ์ ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารดังกล่าว สสส.ได้พัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์เป็นชุดในเรื่องการไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ทั้งนี้ที่วิจัยได้เลือกสื่อประชาสัมพันธ์ที่แสดงการสูบบุหรี่ที่ป้ายรถเมล์ที่มีคนรอตอยู่เป็นจำนวนมากและหนึ่งในนั้นก็มีเด็กผู้หญิงอายุประมาณ 2 ปีซึ่งได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่

มาตรการเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่พบและเป็นที่สนใจของคนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรนั้นมีทั้ง มาตรการที่เป็นกฎหมาย ได้แก่ กำหนดเวลาที่อนุญาตให้จำหน่ายผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ซึ่งมีการให้ข้อมูลข่าวสารผ่านป้ายประกาศตามร้านค้า นอกจากนี้ ยังมีการรณรงค์ไม่ให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญทางพุทธศาสนาซึ่งดำเนินการโดยภาคีสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ที่เคลื่อนไหวเพื่อเป้าหมายในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้ ข้อมูลข่าวสารทั้งสองประเด็นถูกนำเสนอต่อประชาชนผ่านสื่อที่แตกต่างกัน กล่าวคือ การใช้ป้ายระบุกำหนดเวลาอนุญาตให้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปิดประกาศที่ร้านค้าที่จำหน่ายเครื่องดื่มประเภทนี้ ในขณะที่การรณรงค์งานบุญปลอดเหล้ากระทำผ่านสื่อสาธารณะได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ และป้ายประชาสัมพันธ์ ส่วนแนวคิดเรื่องงานบุญปลอดเหล้าได้มาจากการถอดบทเรียน รวมถึงองค์ความรู้ของเครือข่ายที่ทำงานด้านแอลกอฮอล์ที่สนับสนุนโดยสสส. ที่เห็นว่าในงานบุญประเพณีของไทย มักจะมีการเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งๆ ที่งานบุญมีความเกี่ยวเนื่องกับพุทธศาสนาซึ่งมีคำสอนให้งดเว้นการดื่มเครื่องดื่มมีเมามา การรณรงค์เรื่องนี้ดำเนินการผ่านสื่อสาธารณะ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต และป้ายประชาสัมพันธ์⁴ เป็นหลัก

⁴ หมายถึงป้ายที่ให้ข้อมูลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์เรื่อง กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ

สำหรับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับเรื่องการบริหารโภชนาการที่สะอาดนั้นมีที่มาจากโครงการ “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” จัดทำขึ้นโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น กิจกรรมหลักประกอบด้วย การประเมินร้านอาหารและมอบป้ายรับรองจากกระทรวงสาธารณสุขให้กับร้านที่ผ่านมาตรฐานเรื่องความสะอาด ทั้งนี้เรื่องความอร่อยนั้นมิได้ถูกประเมิน เนื่องจากมิได้อยู่ในขอบเขตหน้าที่ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ การดำเนินงานเริ่มจากเจ้าของร้านไปแจ้งความจำนงต่อเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นว่าต้องการให้ไปประเมินร้านของตนเพื่อให้ได้ป้ายรับรอง โครงการนี้มีการให้ข้อมูลข่าวสารผ่านทางป้ายรับรอง ซึ่งจะมอบให้กับร้านอาหารที่ผ่านการประเมิน ยังไม่พบว่ามี การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสาธารณะ นอกจากนั้นมอบป้ายรับรองดังกล่าวมิได้ปรากฏรายละเอียดของการได้มาซึ่งการรับรอง ซึ่งทำให้ประชาชนไม่ทราบที่มาที่ไป ไม่เหมือนกับป้ายรับรองความอร่อยอื่นๆ เช่น แม่ช้อยนางรำ หรือหมึกแดง ที่มีการสื่อสารเรื่องมาตรฐานของป้ายผ่านสื่อสาธารณะ ซึ่งทำให้ประชาชนเชื่อว่าป้ายดังกล่าวมีกระบวนการรับรองที่น่าเชื่อถือ นอกจากนั้นยังเป็นการรับรองเรื่องรสชาติเพียงอย่างเดียว กล่าวคือมีจุดหมายที่ชัดเจน ซึ่งต่างกับโครงการ “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” ซึ่งมีจุดมุ่งหมายในเรื่องความสะอาดแต่สื่อสารเรื่องรสชาติด้วย

การรณรงค์เรื่อง “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” จัดทำขึ้นเพื่อป้องกันการระบาดของไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งทำควบคู่กับโครงการอื่นๆ ของรัฐบาล โดยรณรงค์ให้ประชาชนรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น และล้างมือบ่อยๆ ซึ่งรวมถึงการล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดได้ ทั้งนี้ในส่วนการรณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ นั้น ดำเนินการโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข [25] เน้นการใช้สื่อสาธารณะ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต และป้ายประชาสัมพันธ์ตามสถานที่ต่างๆ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายของการรณรงค์คือประชาชนทุกคนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคหวัด ทั้งนี้กรมอนามัยมีหน้าที่รับผิดชอบการใช้มาตรการด้านการสื่อสารสาธารณะทั้งหมด โครงการ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” ซึ่งเป็นโครงการที่ได้มีจุดประสงค์ในเรื่องการควบคุมความสะอาดของอาหารโดยตรง แต่เป็นโครงการรณรงค์เพื่อสุขลักษณะที่ดีซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อการป้องกันไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งมีการระบาดในช่วงดังกล่าว สาเหตุที่เลือกการรณรงค์นี้ เพราะคนในชุมชนให้ความสนใจและมีการนำไปปฏิบัติ ซึ่งส่งผลดีต่อสุขลักษณะในการรับประทานอาหารด้วย นอกจากนั้นข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสุขลักษณะในการบริโภคอาหารเรื่องนี้มีการสื่อสารผ่านช่องทางที่หลากหลาย ทั้งสื่อสาธารณะ และป้ายประชาสัมพันธ์ ซึ่งตรงข้ามกับโครงการ “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” ไม่มุ่งเน้นการให้ข้อมูลผ่านสื่อสาธารณะ

แม้ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับเรื่องยุ่งลาย ไข่เล็ดออก จะเป็นปัญหาสุขภาพที่คนในหมู่บ้านเอื้ออาทรให้ความสำคัญมากที่สุด (จากการสอบถาม สังเกต และการสนทนากลุ่ม) แต่จากการศึกษาชุมชนไม่พบมาตรการที่เกี่ยวข้องที่ชัดเจนนัก จากคำบอกเล่าของคนในหมู่บ้านพบว่า มีการจัดกิจกรรมรณรงค์เรื่องยุ่งลายปีละ 1 ครั้ง โดยจะมีการเดินขบวนรณรงค์ มีการติดป้ายประกาศให้ข้อมูลเรื่องลูกน้ำยุ่งลายที่หน่วยงานราชการ นอกจากนั้นมีการแจกทรายอะเบทซึ่งจะแจกก็ต่อเมื่อมีนโยบายและทรายอะเบทมาจากส่วนกลาง หน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญเรื่องการทำจัดลูกน้ำยุ่งลายได้แก่เทศบาลตำบลแพรกษาซึ่งมีหน้าที่พ่นควันกำจัดยุงทุก 3 เดือน เมื่อสอบถามชาวชุมชนบ้านเอื้ออาทรว่ารู้จักและเคยได้รับแจกทรายอะเบทหรือไม่ พบว่าร้อยละ 70 รู้จักทรายอะเบท แต่มีเพียงร้อยละ 30 ที่เคยได้รับแจก

และมีจำนวนถึงร้อยละ 38 ไม่ทราบวิธีใช้หรือใช้ผิดวิธี เช่น มีถึงร้อยละ 13 ที่นำไปโรยในท่อน้ำทิ้งและแหล่งน้ำเสียรอบชุมชน

พฤติกรรมการรับสื่อ การรับข้อมูลข่าวสาร ความเข้าใจและผลต่อพฤติกรรมของคนในชุมชนบ้านเอื้ออาทร

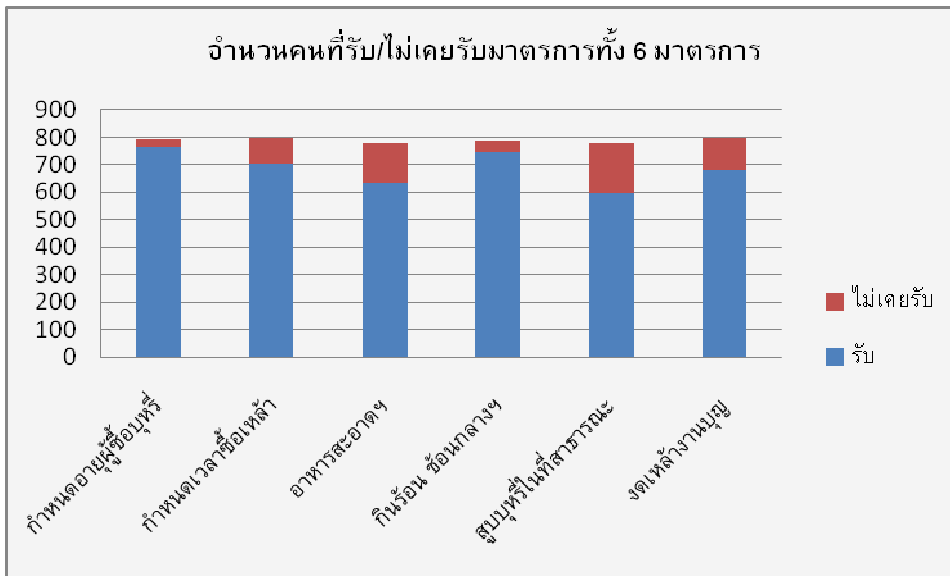
จากการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในประเด็นพฤติกรรมการรับสื่อ พบว่าโทรทัศน์เป็นสื่อที่คนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรที่ตอบแบบสอบถามเกือบทั้งหมดดู (794 คน จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 799 คน) โดยเฉพาะช่วงเวลา 18.00-22.00 เป็นช่วงที่ผู้ตอบมากกว่าร้อยละ 60 ดูโทรทัศน์ และรายการที่มีผู้ดูมากที่สุดได้แก่รายการข่าวและละคร สื่อที่รับมากเป็นอันดับรองลงมา ได้แก่ หนังสือพิมพ์ (ร้อยละ 45) และวิทยุ (ร้อยละ 35) ตามลำดับ ผู้ที่ฟังวิทยุส่วนใหญ่ฟังเพลงระหว่างการทำงาน และเลือกฟังสถานีหลักมากกว่าวิทยุชุมชน

พนักงานโรงงานในสายการผลิตมีข้อจำกัดในการรับสื่อมากกว่าคนกลุ่มอื่น เนื่องจากเวลาทำงานส่วนใหญ่เป็นการทำงานนอกเวลาทำงานปกติ (นอกเวลา 07.00-18.00 น.) ขึ้นอยู่กับผลัดของการทำงานในแต่ละวัน ซึ่งจะหมุนเวียนกันไป นอกจากนี้ยังต้องการทำงานล่วงเวลา คนกลุ่มนี้ใช้เวลาในการทำงานมากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน ลักษณะการทำงานดังกล่าวปิดกั้นโอกาสในการรับสื่อ เมื่อมีเวลารว่างคนกลุ่มนี้เลือกที่จะรับสื่อเพื่อความบันเทิงและผ่อนคลายหลังจากการทำงานหนัก

ประเด็นที่น่าสนใจอีกส่วนหนึ่งที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของคนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรก็คือ การที่คนในชุมชนนี้ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ส่งผ่านมาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่นำมาศึกษาทั้ง 6 มาตรการมากนักเพียงใด เมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารดังกล่าวแล้วคนกลุ่มนี้มีความเข้าใจอย่างไร และมีพฤติกรรมสุขภาพที่สัมพันธ์กับข้อมูลข่าวสารที่ได้รับอย่างไร โดยข้อมูลข่าวสารที่ส่งผ่านมาตรการที่นำมาศึกษา ได้แก่ (1) ป้ายประกาศ⁵ ไม่จำหน่ายบุหรี่แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี (2) ป้ายประกาศช่วงเวลาการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 11.00-14.00 น. และ 17.00-24.00 น. (3) ป้าย 'อาหารสะอาด รสชาติอร่อย' (4) การรณรงค์ 'กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ' (5) การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ (6) การรณรงค์งานบุญปลอดเหล้า ผลการเก็บข้อมูลพบว่ามาตรการกำหนดอายุผู้ซื้อบุหรี่เป็นเรื่องที่มีผู้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุด รองลงมาได้แก่ กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ ดังแสดงในรูปที่ 3.1

⁵ หมายถึง ป้ายที่ปรากฏข้อความทางกฎหมายที่มีข้อบังคับและบทลงโทษ เช่น ป้ายประกาศกำหนดอายุของผู้ซื้อบุหรี่ หรือป้ายประกาศเวลาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

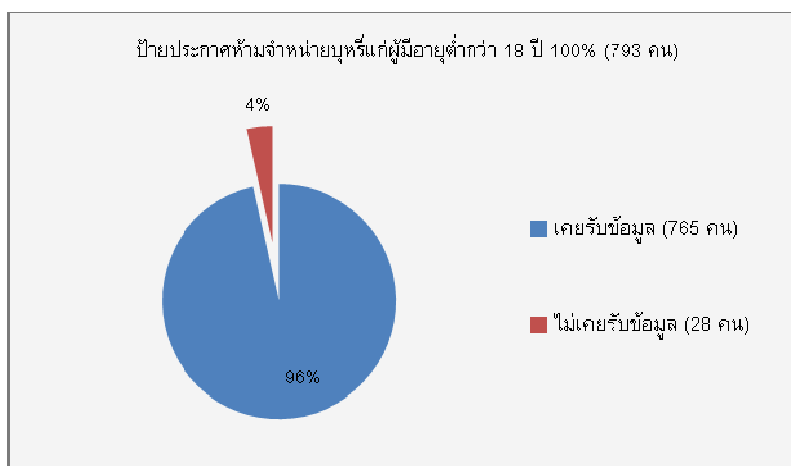
รูปที่ 3. 1 กลุ่มตัวอย่างที่รับ/ไม่เคยรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมาตรการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 เรื่องในเขตชุมชนบ้านเอื้ออาทร

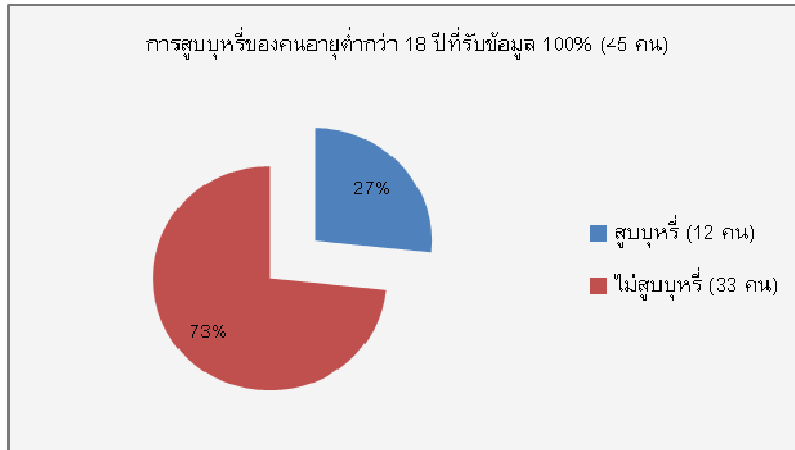


ป้ายประกาศไม่จำหน่ายบุหรี่แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

ในบริเวณชุมชนบ้านเอื้ออาทรพบว่า มีป้ายประกาศ 'ไม่จำหน่ายบุหรี่แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี' ส่วนมากติดอยู่ในร้านขายของชำและร้านสะดวกซื้อ ผู้ตอบแบบสอบถามในงานวิจัยนี้เกือบทั้งหมดเคยเห็นป้ายประกาศดังกล่าว (รูปที่ 3.2) นอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มที่เคยเห็นป้ายประกาศเป็นคนที่อายุต่ำกว่า 18 ปีถึงร้อยละ 33

รูปที่ 3. 2 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากป้ายประกาศ 'ไม่จำหน่ายบุหรี่แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี' และการสูบบุหรี่ของผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี





หมายเหตุ ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปีที่ตอบแบบสอบถามเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องกำหนดอายุผู้ซื้อบุหรี่ทั้งหมด

เห็นได้ว่าการรับข้อมูลข่าวสารเรื่อง 'ไม่จำหน่ายบุหรี่แก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี' ซึ่งเผยแพร่แก่ประชาชนด้วยการตีพิมพ์ประกาศตามร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ยังไม่ได้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนทั้งที่เป็นผู้ซื้อและผู้จำหน่ายสักเท่าไร เนื่องจากทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพยังแสดงให้เห็นว่ายังมีผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีที่สามารถซื้อบุหรี่จากร้านได้ ทั้งนี้อาจมาจากหลายสาเหตุ เช่น แรงจูงใจในการจำหน่ายบุหรี่ของผู้ขาย การบังคับใช้กฎหมาย และความตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวของคนในชุมชน ป้ายประกาศดังกล่าวนั้นสามารถพบเห็นได้ในร้านค้าทั่วไป แต่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ในการไม่จำหน่ายบุหรี่แก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีได้เฉพาะในร้านค้าบางประเภท ได้แก่ ร้านค้าที่มีลักษณะเป็นบริษัทแบบแฟรนไชส์ (franchise) เช่น เซเว่น อีเลฟเว่น (7-Eleven) หรือ เทสโก้โลตัส เอกซ์เพรส (Tesco Lotus Express) เท่านั้น สาเหตุอาจมาจากร้านค้าประเภทนี้มีธรรมาภิบาลของบริษัทที่เคร่งครัดซึ่งสามารถควบคุมพนักงานขายได้ นอกจากนี้พนักงานขายเองก็ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรงกับการจำหน่ายบุหรี่ แต่เมื่อพูดถึง ร้านขายของชำตามอาคารบ้านเรือนอาหาร หรือร้านค้าประเภทเคลื่อนที่ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมากและหลายรูปแบบในชุมชนซึ่งดำเนินการโดยคนในชุมชนเอง ผู้ค้าขายซึ่งเป็นเจ้าของร้านจะได้รับผลประโยชน์โดยตรงจากการจำหน่ายบุหรี่ จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์พบว่าร้านค้ารายย่อยมองว่าหากตนไม่ขายให้แล้วร้านค้าอื่นๆ ในชุมชนก็คงจะขายให้อยู่ดี ดังนั้นจึงเก็บรายได้นั้นไว้เอง ซึ่งเป็นหนึ่งในเหตุผลที่ทำให้การปิดป้ายประกาศข้อความดังกล่าวไม่เกิดผลเท่าใด

การตรวจตราและควบคุมให้เป็นไปตามกฎหมายจะเป็นเรื่องยากโดยเฉพาะการควบคุมร้านขายของชำที่มีจำนวนมากและอยู่ภายในชุมชนซึ่งเป็นเขตที่อยู่อาศัย และตามที่ได้รายงานในส่วนของการศึกษาชุมชนในบทที่ 2 ว่าภายในชุมชนจะมีการดูแลส่งข่าวสารระหว่างคนในชุมชน หากมีเจ้าหน้าที่ตำรวจเข้ามาตรวจจับอะไรก็ตาม ปัญหาที่สำคัญอีกประการคือการที่คนในชุมชนไม่มีความตระหนักต่อปัญหาการสูบบุหรี่ว่าเป็นปัญหาที่ควรได้รับความสนใจและมีความร่วมมือของคนในชุมชนในการแก้ปัญหา ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มหลายคนมองว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องส่วนตัวหากไม่สูบในที่สาธารณะ แม้แต่คนในครอบครัวเดียวกันยังไม่ตักเตือนซึ่งกันและกัน ดังนั้นเป็นเรื่องยากที่คนในชุมชนที่มีได้มีความสนิทสนมหรือเป็นเครือญาติจะเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับ

ป้ายประกาศช่วงเวลาการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 11.00-14.00 น. และ 17.00-24.00 น.

มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดช่วงเวลาอนุญาตให้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สามารถพบเห็นได้ทั่วไปตามร้านสะดวกซื้อและร้านขายของชำ ได้แก่ การเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะโดยการจัดทำป้ายประกาศ ซึ่งดำเนินการโดยหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน จากการสำรวจในชุมชนบ้านเอื้ออาทรพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 88 เคยรับทราบข้อความจากป้ายประกาศดังกล่าว (รูปที่ 3.3) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่เคยรับทราบข้อความผ่านป้ายประกาศนี้ และมีความเข้าใจว่าห้ามซื้อนอกเวลาที่ประกาศยังคงมีพฤติกรรมการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกเวลา คิดเป็นร้อยละ 8 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด สำหรับกลุ่มที่ไม่เคยเห็นป้ายประกาศนี้มีความเข้าใจต่อข้อความไม่ต่างกัน รวมถึงพฤติกรรมในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกเวลาที่อนุญาตให้จำหน่ายก็ไม่ต่างกันด้วย

รูปที่ 3.3 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากป้ายประกาศ “จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลา 11.00-14.00 น. และ 17.00-24.00 น.” และพฤติกรรมการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลาที่กำหนด



มาตรการกำหนดเวลาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นี้ส่งผลที่ไม่ต่างจากมาตรการกำหนดอายุผู้ซื้อบุหรี่ เห็นได้ว่าการรับข้อมูลข่าวสาร และความเข้าใจที่มีต่อข้อมูลที่สื่อสารผ่านป้ายประกาศนั้นมิได้ส่งผลต่อพฤติกรรมการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกเวลาของประชาชน ทั้งนี้อาจมาจากหลายสาเหตุ โดยสาเหตุที่สำคัญและคล้ายกับมาตรการกำหนดอายุผู้ซื้อบุหรี่ก็คือ เรื่องแรงจูงใจของผู้ขาย การบังคับใช้กฎหมาย และความเข้าใจถึงความสำคัญของการกำหนดเวลาอนุญาตให้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ซื้อ ผู้จำหน่าย และคนอื่นๆ ที่อาศัยอยู่ในชุมชน

เมื่อพิจารณาในฝั่งของผู้ขายแล้วพบว่าแม้ป้ายประกาศจะมีเนื้อหาแสดงถึงบทบัญญัติของกฎหมายที่บังคับใช้กับผู้ขายเป็นสำคัญ การติดป้ายประกาศเป็นเครื่องมือที่ให้ข้อมูลและสร้างความเข้าใจกับผู้บริโภคว่าร้านของตนจะขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกเวลาดังกล่าว เช่นเดียวกับในกรณีการห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี กฎหมายกำหนดเวลาอนุญาตให้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ถูกนำมาบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพในร้านค้าประเภทแฟรนไชส์ เช่น เซเว่น อีเลฟเว่น และ เทสโก้โลตัส เอกซ์เพรส เท่านั้นเนื่องจากพนักงานขายถูกควบคุมโดยกฎของบริษัท และนอกจากนั้นผู้ขายยังไม่มีแรงจูงใจในการฝ่าฝืนกฎหรือขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกเวลาที่กำหนดเนื่องจากตนเองมิได้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรงกับการจำหน่าย ซึ่งแตกต่างจากร้านขายของชำซึ่งเจ้าของร้านเป็นผู้ได้รับผลกำไรทั้งหมดจากการจำหน่าย

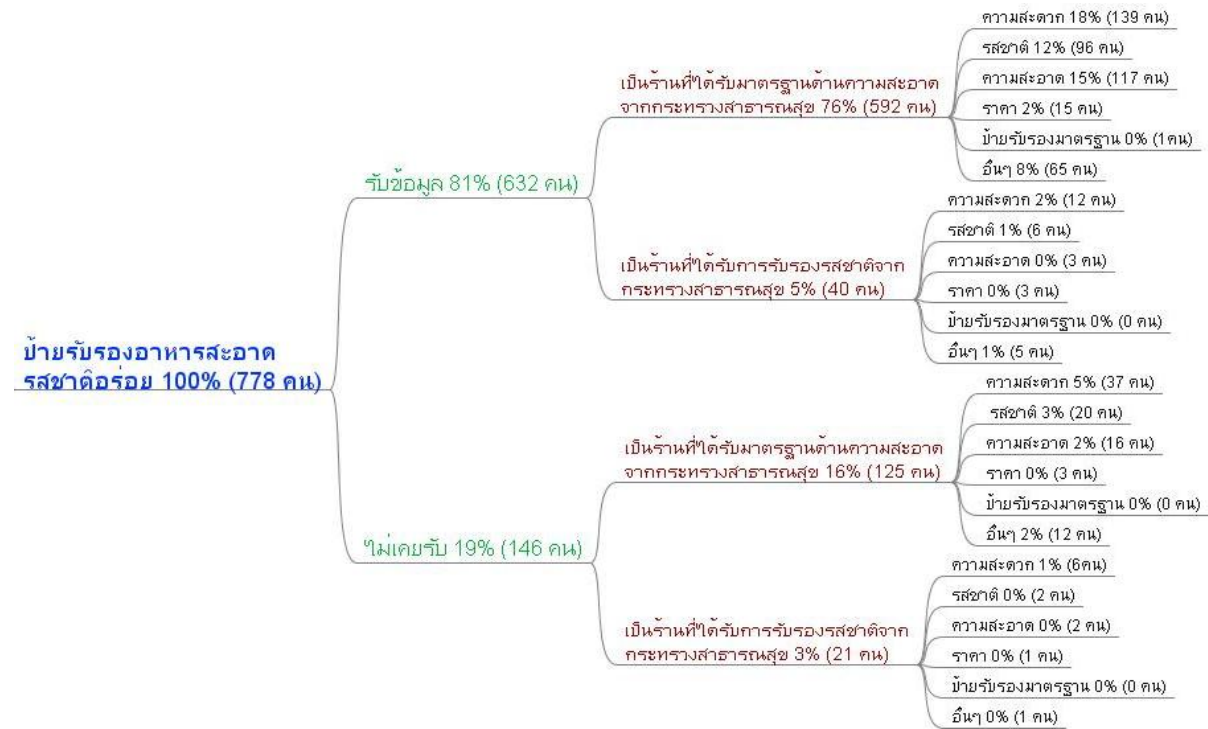
การบังคับใช้กฎหมายไม่มีประสิทธิภาพในร้านค้ารายย่อยที่มีอยู่เป็นจำนวนมากภายในชุมชน ซึ่งรวมทั้งกิจการในเขตที่จัดไว้เป็นที่พักอาศัย และร้านค้าเคลื่อนที่ นอกจากนี้ผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลายคนยังยืนยันกับทีม

วิจัยว่าในความเป็นจริงแล้วพวกเขาสามารถซื้อหาเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์มาตี๋มได้เสมอไม่ว่าจะเป็นเวลาใดก็ตาม แม้ในช่วงวันเลือกตั้งที่น่าจะมีการกำกับดูแลอย่างเข้มงวดที่สุดก็ยังสามารถเข้าถึงเครื่องตี๋มมีนเมาได้ จากการสนทนากลุ่มพบคำถามจากผู้เข้าร่วมการสนทนาที่เกี่ยวข้องกับมาตรการนี้ เช่น เหตุใดจึงกำหนดเป็นเวลาดังกล่าว และเป้าหมายของกำหนดเวลาการจำหน่ายคืออะไร กล่าวคือหลายคนไม่เข้าใจว่าเหตุใดจึงมีกฎหมายกำหนดเวลาอนุญาตให้จำหน่ายเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ในช่วงเวลา 11.00-14.00 น. และ 17.00-24.00 น. มีผู้ให้ความเห็นในการสนทนากลุ่มว่าหากต้องการกำหนดเนื่องจากเวลาทำงานก็คงจะไม่ถูกต้องเท่าใดนักเพราะพนักงานโรงงานมีเวลาเข้า-ออกงานที่ต่างจากเวลาทำงานทั่วไป ซึ่งความไม่เข้าใจในที่มาที่ไปรวมถึงเหตุผลของการจำกัดเวลาในการจำหน่ายจึงเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทั้งร้านค้าและผู้บริโภคไม่รับข้อความนี้ไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซื้อหาเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์นอกเวลาที่กฎหมายกำหนด

ป้าย 'อาหารสะอาด รสชาติอร่อย'

จากการสังเกตในบริเวณชุมชนบ้านเอื้ออาทรพบป้ายดังกล่าวตามร้านอาหารขนาดปานกลางและขนาดใหญ่ซึ่งมีราคาอาหารสูงกว่าร้านขายอาหารในตลาดสด และจากการสอบถามคนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรพบว่าส่วนใหญ่เคยเห็นป้ายประกาศดังกล่าวและเข้าใจว่าเป็นป้ายที่ให้ไว้เพื่อเป็นการรับรองความสะอาดของอาหารที่จำหน่ายในร้าน ในขณะที่ยังมีบางส่วนทั้งผู้ที่เคยและไม่เคยเห็นป้ายดังกล่าวเข้าใจว่าเป็นการรับรองรสชาติด้วย นอกจากนี้พบว่าคนส่วนมากตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารจากร้านจำหน่ายอาหารโดยทั่วไปด้วยเหตุผลเรื่องความสะดวก รสชาติ และความสะอาดตามลำดับ ทั้งนี้ มีผู้ตอบแบบสอบถามเพียงคนเดียวเท่านั้นที่ระบุว่าเลือกรับประทานร้านอาหารที่มีป้ายรับรอง ในขณะที่อีกหลายคนไม่เชื่อว่าร้านที่มีป้ายรับรองมาตรฐานจะจำหน่ายอาหารที่สะอาดและรสชาติอร่อยจริง เพราะไม่ทราบถึงกระบวนการได้มาซึ่งป้ายดังกล่าว และคิดว่าแม้จะมีป้ายก็ไม่ได้แปลว่าจะสะอาดจริง

รูปที่ 3. 4 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากป้าย “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” ความเข้าใจที่มีต่อข้อความดังกล่าว และ พฤติกรรมการเลือกร้านอาหารว่าคำนึงถึงปัจจัยใดมากที่สุด



จากการสนทนากลุ่มพบว่าคนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรยังไม่ตระหนักว่าการบริโภคอาหารที่สะอาดนั้นเป็น ปัญหาที่ควรได้รับความสนใจ โดยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับเรื่องของความสะอาดและรสชาติมากกว่าความสะอาด เนื่องจากไม่คิดว่าร้านอาหารในระแวกชุมชนบ้านเอื้ออาทรนั้นมีความแตกต่างกันในเรื่องของความสะอาด นอกจากนี้ หลายคนบอกว่าเรื่องความสะอาดนั้นสามารถสังเกตได้จากการปรุงอาหารซึ่งร้านอาหารส่วนใหญ่จะเปิดโล่ง และเชื่อว่า หากร้านอาหารไม่สะอาดเมื่อทานแล้วเกิดอาการท้องเสียขึ้นก็จะไม่กลับไปบริโภคที่ร้านนั้นๆ อีก โดยสาเหตุที่ผู้ตอบ แบบสอบถามให้ความสำคัญกับเรื่องความสะอาดและรสชาตินั้นเนื่องจากวิถีชีวิตที่เร่งรีบ และการทำงานจึงทำให้ต้อง เลือกร้านอาหารที่ซื้อได้สะดวก ซึ่งเป็นเหตุผลหลักที่ซื้ออาหารสำเร็จมารับประทาน เมื่อถามกลุ่มพนักงานโรงงาน รวมถึงผู้อยู่อาศัยในชุมชนที่ไม่ใช่พนักงานโรงงานต่างก็ให้เห็นตรงกันว่า หากเลือกได้พวกตนก็จะเลือกทำอาหาร ทานเองเนื่องจากประหยัด อร่อย และมั่นใจในความสะอาดได้

การรณรงค์ 'กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ ป้องกันไข้หวัด 2009'

จากการสำรวจพื้นที่ในบริเวณชุมชนบ้านเอื้ออาทรพบว่าข้อมูลข่าวสารในเรื่องนี้มีการสื่อสารผ่านป้าย ประชาสัมพันธ์ซึ่งติดอยู่ตามรั้วโรงงาน สถานที่ราชการ และสะพานลอย นอกจากนี้เมื่อได้สอบถามคนในชุมชน พบว่าการรณรงค์เรื่องกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือก็เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย บางคนก็เล่าว่านอกจากจะได้รับข้อมูลจาก สื่อสาธารณะต่างๆ แล้ว ลูกหลานของตนซึ่งได้รับข้อมูลมาจากคุณครูที่โรงเรียนก็นำกลับมาบอกเล่าและปฏิบัติที่บ้าน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสุขลักษณะในการรับประทานอาหารภายในครอบครัว

ผลจากการวิเคราะห์แบบสอบถามแสดงให้เห็นว่าแทบจะไม่มีใครที่ไม่เคยทราบว่ามีการรณรงค์เรื่องกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือเลย กล่าวคือ ประมาณร้อยละ 90 ของผู้ตอบทราบดีว่ามีมาตรการนี้ และเกือบทั้งหมดมีความเข้าใจที่ถูกต้องว่า ข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ผ่านการรณรงค์ต้องการสื่อให้ประชาชนรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ ใช้ช้อนกลาง ในกรณีที่รับประทานอาหารกับผู้อื่น และล้างมือบ่อยๆ รวมทั้งก่อนรับประทานอาหาร มีส่วนน้อยหรือเพียงร้อยละ 5 ของผู้ที่เคยเห็นป้ายประกาศเข้าใจว่าให้เลือกทำอย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการ รับประทานอาหารของผู้ตอบแบบสอบถามที่เคยเห็นและเข้าใจความหมายของข้อความได้ถูกต้องพบว่ามีเพียงร้อยละ 9 เท่านั้นที่มีการปฏิบัติตนสอดคล้องกับข้อมูลในการรณรงค์

รูปที่ 3. 5 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากการรณรงค์ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” ความเข้าใจที่มีต่อข้อความดังกล่าว และ พฤติกรรมกินอาหารปรุงสุกใหม่ ใช้ช้อนกลาง และล้างมือก่อนรับประทานอาหาร

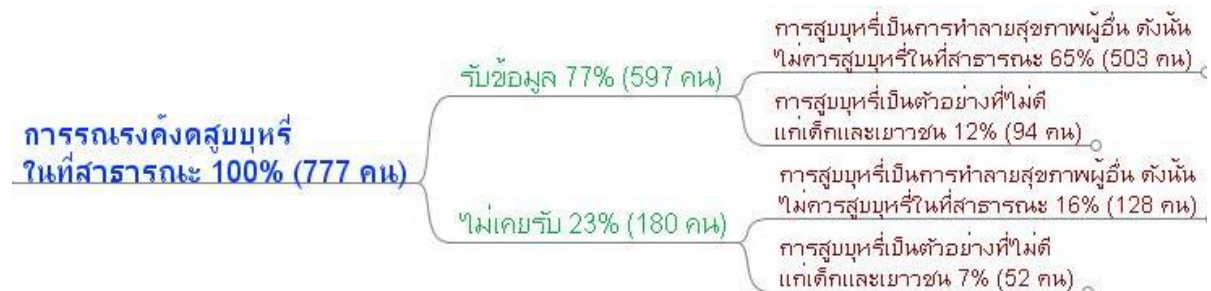


แม้เป็นข้อมูลข่าวสารที่มีประชาชนได้รับเป็นจำนวนมาก รวมถึงเข้าใจข้อมูลดังกล่าวกว่าร้อยละ 80 ในการ สทนากลุ่มกับพนักงานโรงงานพบว่า หลายคนทราบถึงเหตุผลของการปฏิบัติตนตามข้อมูลข่าวสารที่มีการรณรงค์ คือ ทราบดีว่าการล้างมือเป็นการกำจัดเชื้อโรคต่างๆ ที่มีมือของเราอาจไปสัมผัส หรือการใช้ช้อนกลางเพื่อหลีกเลี่ยงการติดโรค จากผู้อื่นรวมถึงป้องกันตนเองหากตนเองเป็นโรคบางอย่าง อย่างไรก็ตามข้อค้นพบกลับแสดงว่ามีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีพฤติกรรมที่เป็นไปในทิศทางเดียวกับข้อมูลข่าวสารที่ตนได้รับ จากการสนทนากลุ่มพบว่าสาเหตุที่ทำให้คนในชุมชน บ้านหรืออาหารทั้งกลุ่มพนักงานโรงงานและกลุ่มอาชีพอื่นๆ ไม่สามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปปฏิบัติได้เนื่องจากการปฏิบัติ ตนดังกล่าวนั้นไม่เหมาะสมกับสังคมของตนซึ่งส่วนใหญ่คนกลุ่มนี้มาจากต่างจังหวัดซึ่งสังคมของแต่ละคนต่างไม่มีการ ใช้ช้อนกลางเพราะเป็นสังคมเครือญาติและเพื่อนฝูง การใช้ช้อนกลางนั้นแทบจะเป็นไม่ได้เลยเพราะอาจถูกมองว่าผู้ใช้ ช้อนกลางเป็นคนที่รังเกียจเพื่อนฝูง หรือทำตัวแปลกแยกแบ่งชนชั้น เป็นต้น สำหรับการล้างมือนั้นเป็นเรื่องส่วนตัวที่แต่ละคนสามารถดูแลตนเองได้จึงมีผู้ปฏิบัติมากที่สุด ส่วนการทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่เป็นเรื่องที่ขึ้นอยู่กับเจ้าของ ร้านอาหารเป็นหลักเพราะผู้ซื้อไม่ได้มีทางเลือกมากนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นพนักงานโรงงาน บางแห่งจะไม่ อนุญาตให้พนักงานออกไปทานอาหารนอกบริเวณโรงงานต้องเลือกร้านอาหารในโรงอาหารเท่านั้น ถึงแม้บางคนจะ สามารถแอบไปซื้อของปิ้งย่างที่มาขายรอบรั้วโรงงานแต่ก็เป็นทางเลือกเพื่อหาความแตกต่างในเรื่องรสชาติอาหาร เท่านั้น

การรณรงค์ดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

ผลการสำรวจพบว่าการรณรงค์ดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเรื่องนี้เป็นที่รู้จักของคนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรค่อนข้างมาก โดยผู้ตอบแบบสอบถามประมาณร้อยละ 77 ระบุว่าเคยรับสื่อประชาสัมพันธ์เรื่องที่ถูกวิจัยเลือกมาศึกษา โดยส่วนใหญ่รับข้อมูลข่าวสารนี้ทางโทรทัศน์ อย่างไรก็ตาม มีผู้ที่เคยเห็นมาตรการนี้และเข้าใจข้อมูลที่เกี่ยวข้อง คือ การสูบบุหรี่เป็นการทำลายสุขภาพของผู้อื่นดังนั้นไม่ควรสูบบุหรี่ในที่สาธารณะคิดเป็นร้อยละ 65 ในขณะที่ร้อยละ 12 ของผู้ที่เคยรับสื่อประชาสัมพันธ์เข้าใจข้อมูลข่าวสารว่าไม่ควรสูบบุหรี่เพราะจะเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีแก่เด็กและเยาวชน

รูปที่ 3. 6 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากการรณรงค์ดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ความเข้าใจที่มีต่อข้อความดังกล่าว



การศึกษานี้ไม่สามารถระบุผลของมาตรการต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ เนื่องจากแบบสอบถามไม่ได้ถามถึงผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ตรงกับวัตถุประสงค์ของมาตรการนี้ ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ มีเพียงข้อมูลพฤติกรรมการสูบ/ไม่สูบบุหรี่เท่านั้นซึ่งไม่สามารถเชื่อมโยงกับเป้าหมายของมาตรการนี้ได้ อย่างไรก็ตามในการสนทนากลุ่มได้พูดคุยถึงการรณรงค์เรื่องดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะซึ่งมีการสื่อสารผ่านสื่อประชาสัมพันธ์อย่างแพร่หลายพบว่าการรณรงค์ดังกล่าวนอกจากจะเป็นที่รู้จักแล้ว ยังเป็นที่ยอมรับจากทั้งกลุ่มผู้สูบและไม่สูบบุหรี่ ดังแสดงให้เห็นในบทสนทนาระหว่างนักวิจัยและพนักงานโรงงานในการสนทนากลุ่มดังนี้

ตัวอย่างบทสนทนาระหว่างนักวิจัยและพนักงานโรงงานในการสนทนากลุ่ม

นักวิจัย : เรารู้ไหมครับว่าป้ายรถเมล์ ตลาด สูบบุหรี่ไม่ได้

พนักงานโรงงาน : รู้ค่ะ เคยมีรณรงค์

นักวิจัย : แล้วเราเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยครับ

ทุกคน : เห็นด้วย

นอกจากนั้นยังพบว่าหากเปรียบเทียบระหว่างบุหรี่ยับกับเหล่าแล้วคนในชุมชนแสดงออกในการต่อต้านบุหรี่ยับมากกว่าเนื่องจากให้เหตุผลว่าการสูบบุหรี่จะมีควันลอยออกไปซึ่งกระทบกับคนรอบข้างในขณะที่การดื่มเหล้านั้นเป็นการดื่มภายในพื้นที่ส่วนตัวไม่ส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างมากนัก

ตัวอย่างบทสนทนาระหว่างนักวิจัยและพนักงานโรงงานในการสนทนากลุ่ม

พนักงานโรงงาน : บุหรี่คนมันดูน้อย แล้วมันคนมันแอนด์อย่างเราดูแล้วอีกคนหนึ่งไม่ดูแล้วมัน...(แสดงอาการบอกรว่าไม่ดี)

นักวิจัย : อ้อ บุหรี่คนดูน้อยแต่ถ้าเหล้าเนี่ยคนส่วนใหญ่

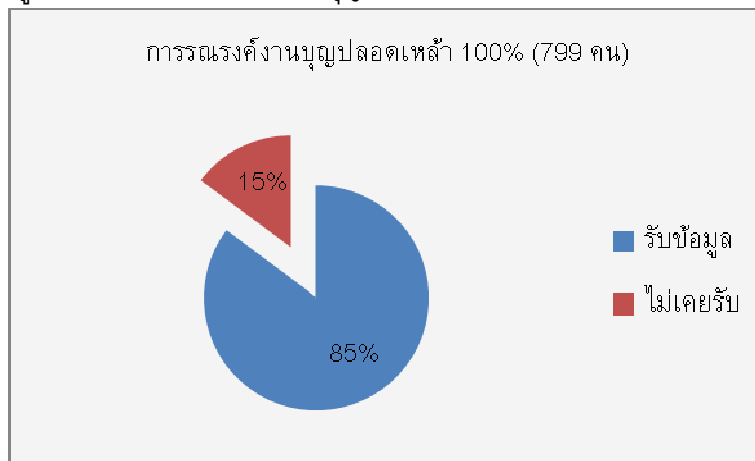
พนักงานโรงงาน : ส่วนใหญ่ที่ยอมรับได้ บุหรี่ดูดีแค่ก็ราคาแพง ก็ همینแล้ว

ในการสนทนากลุ่มที่ไม่ใช่พนักงานโรงงาน โดยส่วนหนึ่งประกอบอาชีพค้าขายหรือแม่บ้าน เมื่อถามประสบการณ์ของพวกเขาในมุมมองของคนที่ใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนว่า พวกเขาคิดว่าสื่อประชาสัมพันธ์ดังกล่าวจะช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่ในที่สาธารณะหรือไม่ ได้รับคำตอบว่า “ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลเนื่องจากเคยพบว่าที่สนามเด็กเล่นมีเด็กเล็กๆ อยู่มากมายแต่ก็มีผู้ช่วยประมาณ 3 – 4 คน เขาก็ควักบุหรี่ออกมาสูบ” นอกจากนี้ยังพบว่าภายในชุมชนเองก็ไม่สามารถเตือนกันได้ เนื่องจากไม่ต้องการมีปัญหาเกี่ยวกับคนในชุมชนด้วยกัน หากมีปัญหาก็ก้อาจอยู่ลำบาก ดังนั้นทางออกคือต้องไปบอกกรรมการหมู่บ้านให้มาเตือนอีกทอดหนึ่ง

การรณรงค์งานบุญปลอดเหล้า

การศึกษานี้พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 85 เคยเห็นการรณรงค์นี้ และไม่มี ความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญในการรับข้อมูลข่าวสารเรื่องนี้ระหว่างกลุ่มพนักงานโรงงานและกลุ่มอาชีพอื่นๆ อย่างไรก็ตาม มาตรการนี้ยังไม่สามารถพิจารณาพฤติกรรมได้ เนื่องจากผู้วิจัยไม่ได้ถามถึงผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ตรงกับจุดประสงค์ของมาตรการนี้ ได้แก่ การไม่ดื่มเหล้าในงานบุญ มีเพียงข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่านั้นซึ่งไม่สามารถเชื่อมโยงกับเป้าหมายของมาตรการนี้ได้

รูปที่ 3. 7 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากการรณรงค์งานบุญปลอดเหล้า



บทบาทของวัดรวมถึงความเข้มงวดของเจ้าอาวาสก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญต่างๆ ที่มีจัดขึ้นในวัด จากการสนทนากลุ่มชาวชุมชนบ้านเอื้ออาทรกล่าวว่าเจ้าอาวาสที่วัดแพรเทศาค่อนข้างเข้มงวดกับเรื่องนี้มาก จึงไม่มีใครกล้านำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าไปเวลาที่มีการจัดงานภายในวัด

นอกจากนั้นจากการสนทนากลุ่มพบว่า เป็นเวลากว่าหนึ่งปีแล้วที่วัดแพรกษาและวัดอื่นๆ ในบริเวณใกล้เคียงไม่อนุญาตให้ตีมโหรี หรือนำเหล่าเข้ามาในวัด ไม่ว่าจะเป็งานรื่นเริงหรืองานศพซึ่งในอดีตมักจะมีการเลี้ยงเครื่องตีมโหรีแอลกอฮอล์เป็นประจำ “เมื่อก่อนนี้ช่วงเย็นพอสวดศพก็ยังมีเหล่าไปตั้งอยู่นะ แต่เดี๋ยวนีไม่มีแล้ว”—จากการสนทนากลุ่มพนักงานโรงงาน

ตัวอย่างบทสนทนาระหว่างนักวิจัยและพนักงานโรงงานในการสนทนากลุ่ม

นักวิจัย: ถ้าแต่ก่อนที่ยังไม่ห้ามนี้ยังกินเหล้าตามงานศพงานบุญเยอะไหมครับ

พนักงานโรงงาน: เยอะครับ ทุกโต๊ะ

นักวิจัย: แล้วทำไมแต่ก่อนเราถึง หมายถึงแต่ก่อนเค้ายังไม่ห้ามเนอะ เอ่อ เราทำไมเราไม่รู้สึกละไม่ควรเลยทำไมตอนนี้เค้าห้ามเรา ๆ ถึงรู้สึกว่าดีแล้วก็ถูกแล้ว

พนักงานโรงงาน: เค้าอธิบายให้ฟังว่ากินเหล้าในวัดมันไม่ดี...ผิดศีล

สรุปข้อค้นพบ

- กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านมาตรการทั้ง 6 มาตรการที่นำมาศึกษา
- ป้ายประกาศไม่จำหน่ายบุหรี่ปั๊กว่า 18 ปี เป็นข้อมูลที่มีคนได้รับมากที่สุด ทั้งที่มีการติดป้ายประกาศที่ร้านค้าเป็นหลัก มิได้มีการเสนอข้อมูลผ่านสื่อมวลชน
- ป้ายประกาศจำหน่ายเครื่องตีมโหรีแอลกอฮอล์ในเวลา 11.00-14.00 น. และ 17.00-24.00 น. พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามยังคงมีพฤติกรรมการซื้อนอกเวลาอยู่มาก
- ป้ายรับรองอาหารสะอาด รสชาติอร่อย ยังมีคนส่วนหนึ่งเข้าใจว่าเป็นการรับรองรสชาติของอาหารที่จำหน่ายในร้าน มีคนจำนวนน้อยมากที่ให้ความสนใจต่อป้ายรับรองมาตรฐานในการเลือกร้าน อาหารในขณะที่ยังส่วนใหญ่เลือกร้านอาหารตามความสะดวกเป็นหลัก
- การรณรงค์ กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ เป็นมาตรการที่นำเสนอข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อหลายประเภท และเข้าใจง่าย แต่มีคนส่วนน้อยที่นำไปปฏิบัติจริง เนื่องจากไม่สะดวก และไม่เป็นที่ยอมรับของคนที่มีความสนิทสนมกัน เช่นในกรณีการใช้ช้อนกลาง
- การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เป็นการรณรงค์ที่ออกมาหลายตอน ทั้งตอนที่นำเสนอเรื่องการสูบบุหรี่ที่ป้ายรถเมล์ หรือที่สวนสาธารณะ เป็นต้น บางคนไม่ได้รับชมการรณรงค์ที่นักวิจัยเลือกมาศึกษา แต่เคยได้รับชมตอนอื่นๆ ในชุดการรณรงค์เดียวกัน

การวิเคราะห์มาตรการและอุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ส่วนนี้นำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนหลัก ได้แก่ การวิเคราะห์มาตรการที่พบในชุมชน และอุปสรรคในการนำข้อมูลข่าวสารที่ได้ไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยในการวิเคราะห์มาตรการนั้นจะใช้หลักการตลาดหรือ 4Ps⁶ พร้อมทั้งพิจารณาอิทธิพลอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อมาตรการที่ใช้ ส่วนการวิเคราะห์อุปสรรคในการนำข้อมูลข่าวสารที่ได้ไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นจะพิจารณาใน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ชุมชน และโครงสร้าง

การวิเคราะห์มาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่เลือกมาศึกษา

พิจารณามาตรการที่เลือกมาศึกษาซึ่งทั้งหมดเป็นมาตรการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชนนั้น (1) มีเนื้อหาอย่างไร สื่อสารตรงไปตรงมา และสอดคล้องกับคุณค่าของสังคมและกับทัศนคติของกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ (2) มีต้นทุนของประชาชนกลุ่มเป้าหมายในการเข้าถึงข้อมูล และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังกล่าวมาน้อยเพียงไร เช่น หากเป็นการณรงค์ทางโทรทัศน์ก็หมายความว่า ผู้ที่ได้รับข้อมูลจะต้องแบกรับต้นทุนของอุปกรณ์การรับสาร เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาต้นทุนของกลุ่มเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย เช่น หากเป็นการณรงค์เรื่องถุงยางอนามัยต้นทุนที่เกิดก็คือกลุ่มเป้าหมายต้องมีต้นทุนในการซื้อถุงยางอนามัย เป็นต้น (3) มาตรการดังกล่าวได้นำไปใช้ในสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ เช่น การนำมาตรการติดยุติผลเสียของบุหรี่ไปติดไว้ข้างของบุหรี่เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายคือผู้สูบบุหรี่ตระหนักถึงผลเสียดังกล่าว และ (4) ประเมินว่ามาตรการนั้นมีกลยุทธ์ในการสร้างแรงจูงใจอย่างไรที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมายเห็นถึงผลประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น หากกลุ่มเป้าหมายเป็นคนที่มือคร่ำ การนำประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมือคร่ำ เช่น การรณรงค์การเลิกเหล้าเพื่อลูก เป็นต้น ก็สามารถสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มเป้าหมายได้เป็นอย่างดี

เมื่อนำมาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่เลือกทั้ง 6 ประเด็นมาพิจารณาพบว่า การรณรงค์เรื่อง “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” “สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่” และ “งานบุญปลอดเหล้า” มีการสื่อสารข้อมูลที่ชัดเจน ทำให้ผู้รับเข้าใจได้ง่าย ส่วนการสื่อสารผ่านป้ายประกาศเรื่อง “ไม่จำหน่ายบุหรี่แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี” และ “จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลา 11.00-14.00 น. และ 17.00-24.00 น.” นั้นพบว่าแม้ข้อความจะชัดเจน แต่ข้อความที่ร้านค้าส่วนใหญ่เลือกมาปิดประกาศจะไม่ระบุว่าข้อความเหล่านี้มาจากข้อบังคับทางกฎหมายและมีบทลงโทษ ทั้งที่พบว่ามีกรออกแบบป้ายประกาศอีกรูปแบบเพื่อบอกว่าการซื้อนอกเวลาเป็นสิ่งผิดกฎหมายและมีบทลงโทษ แต่ในการศึกษาชุมชนไม่พบป้ายรูปแบบดังกล่าวซึ่งจัดทำโดยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนั้นพบว่าป้ายรับรอง “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายคือเจ้าของร้านอาหารและผู้บริโภคนั้น ไม่สามารถทำให้ประชาชนเชื่อได้ว่าร้านอาหารนั้นมีความสะอาดจริงเท่ากับการที่ผู้บริโภคได้เห็นกระบวนการปรุงอาหารด้วยตนเอง และหน่วยงานที่รับผิดชอบไม่สามารถประชาสัมพันธ์สร้างกระแสให้กับผู้บริโภคในการเรียกร้องป้ายดังกล่าวจากร้านอาหาร ทำให้เจ้าของร้านอาหารมิได้มีแรงจูงใจในการได้มาซึ่งป้ายรับรองมาตรฐานนี้

⁶ ประเมินผลิตภัณฑ์ (product) ต้นทุน (price) สถานที่ (place) และการสร้างแรงจูงใจ (promotion)

เมื่อพิจารณาต้นทุนในการเข้าถึง และการนำข้อมูลข่าวสารที่ได้รับไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นพบว่า การสื่อสารมาตรการทุกมาตรการมีต้นทุนในการเข้าถึงที่ค่อนข้างต่ำ โดยเป็นการสื่อสารโดยวิธีการสื่อสารสาธารณะ และการสื่อสารผ่านป้ายประกาศ อย่างไรก็ตามในเรื่องต้นทุนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นผู้วิจัยพิจารณาว่าเป็นการมองต้นทุนในมุมมองของกลุ่มเป้าหมายถึงประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับต้นทุนที่พวกเขาต้องเผชิญ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นต้นทุนที่จับต้องไม่ได้ เช่น ความรู้สึกสนุกสนานจากการได้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานเลี้ยงสังสรรค์ระหว่างเพื่อนฝูง เป็นต้น

ช่องทางการสื่อสารหรือสถานที่เผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมส่งผลกระทบต่อโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลของประชากรกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจน เช่น เรื่อง “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” นั้นเป็นข้อความที่มีคนรับน้อยที่สุด (ไม่นับมาตรการเรื่องการไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เนื่องจากเป็นมาตรการที่ผลิออกมาเป็นชุดโครงการรณรงค์ซึ่งมีการรณรงค์หลายเรื่อง) เพราะว่าป้ายดังกล่าวจะติดเฉพาะร้านอาหารที่ขอรับการประเมิน และผ่านการประเมินแล้วเท่านั้น ซึ่งจากการสำรวจบริเวณชุมชนบ้านเอื้ออาทรพบว่ามีอยู่จำนวนน้อยมาก โดยร้านอาหารที่มีป้ายรับรองมาตรฐานมักเป็นร้านที่มีขนาดใหญ่และราคาอาหารสูงกว่าร้านขายอาหารในตลาดซึ่งเป็นแหล่งซื้อหาอาหารหลักของคนในชุมชน เป็นต้น

การสร้างแรงจูงใจให้เกิดการนำมาตรการเหล่านี้ไปใช้ประโยชน์ ไม่ว่าจะเป็นการนำไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือการนำไปให้ความรู้กับคนอื่น ๆ ต่อ นั้น พบว่ามาตรการที่มีกฎหมายรองรับสองมาตรการแรก (การกำหนดอายุและเวลาในการจำหน่าย) นั้น หากต้องการให้เกิดแรงจูงใจในการนำไปปฏิบัติ ปัจจัยหลักที่สำคัญก็คือการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องมาควบคู่กับมาตรการประเภทนี้ สำหรับมาตรการการกำหนดอายุของผู้ซื้อนั้นค่อนข้างมีเหตุผลรองรับที่ชัดเจนว่าไม่ต้องการจำหน่ายให้เด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นเรื่องที่สอดคล้องกับบรรทัดฐานของสังคมที่เชื่อว่าบุหรี่ยุคนี้เป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมกับเยาวชน อย่างไรก็ตามการกำหนดเวลานั้นส่งผลในทางตรงกันข้าม จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มกับชาวชุมชนบ้านเอื้ออาทรพบว่าไม่มีใครเข้าใจว่าเหตุใดจึงต้องห้ามจำหน่ายในเวลาดังกล่าว หากจะคิดว่าเพราะเป็นเวลาทำงาน เวลาเรียน หรือ เวลาเลิกงานก็คงจะไม่ใช่สำหรับคนกลุ่มนี้เสียทีเดียว เนื่องด้วยเวลาทำงานของพวกเขาไม่ได้กำหนดไว้อย่างตายตัวจึงทำให้มาตรการนี้ไม่ค่อยเป็นที่ยอมรับสักเท่าไร อีกมาตรการที่เห็นความชัดเจนว่าส่งผลในเรื่องแรงจูงใจก็คือมาตรการสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ที่สามารถสร้างแรงจูงใจผ่านการกดดันของคนในสังคมให้ผู้สูบบุหรี่เห็นข้อเสียหากตนสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และในขณะที่เดียวกันก็สร้างแรงจูงใจให้คนที่ไม่สูบบุหรี่ลุกขึ้นมาเรียกร้องสิทธิให้ตนเอง

อิทธิพลอื่นๆ ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบสามารถแบ่งคร่าว ๆ ได้เป็นปัจจัยจากผู้ผลิตหรือผู้จำหน่ายสินค้า ปัจจัยจากผู้บริโภคหรือกลุ่มเป้าหมาย ปัจจัยเชิงสังคมและวัฒนธรรม และปัจจัยเชิงโครงสร้าง ทั้งนี้แต่ละปัจจัยอาจส่งผลทั้งเชิงลบและเชิงบวกที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงปรารถนา ปัจจัยที่เกิดจากผู้ผลิตหรือผู้จำหน่ายสินค้า พบในมาตรการที่เกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการบริโภคที่อาหารสะอาดถูกสุขลักษณะ โดยในเรื่องบุหรี่และแอลกอฮอล์นั้นพบว่าผู้ค้ามีแรงจูงใจในการจำหน่าย เพราะเป็นการแข่งขันระหว่างร้านค้าที่เสรี หรือเรื่องการ

กำหนดอายุของผู้ซื้อบุหรี่ หรือการกำหนดเวลาในการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่พบว่าร้านขายของชำในชุมชนยังไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้เนื่องจากไม่มีการควบคุมส่งผลให้ทุกร้านไม่ยอมที่จะปฏิบัติตามกฎที่ทำให้ตนเองเสียประโยชน์ที่จะได้รับการขายของไป ซึ่งส่งผลกระทบต่ออีกทอดมาสู่ผู้ซื้อ โดยทำให้เด็กก็สามารถไปซื้อบุหรี่ได้หรือทุกคนสามารถซื้อแอลกอฮอล์ได้ทุกเวลา สำหรับเรื่องอาหารสะอาดนั้นพบว่าในพื้นที่ของชุมชนแทบจะไม่มีร้านที่มีป้ายดังกล่าวให้ผู้บริโภคเลือกซื้อ เป็นต้น

ปัจจัยจากผู้บริโภคหรือกลุ่มเป้าหมาย เป็นเรื่องของความรู้ และทัศนคติของกลุ่มเป้าหมายที่มีต่อเรื่องนั้นๆ ทั้งนี้ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มเป้าหมายอาจส่งผลทั้งบวกหรือลบต่อพฤติกรรมที่พึงปรารถนา ขึ้นอยู่กับว่าตรงกับทัศนคติหรือประสบการณ์ที่ได้พบหรือไม่ ยกตัวอย่างในเรื่องการบริโภคอาหารสะอาดถูกสุขลักษณะนั้น พบว่าผู้ซื้อให้ความสำคัญกับเรื่องความสะอาดและรสชาติมากกว่าป้ายรับรอง/ความสะอาด ดังนั้นจึงเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการรณรงค์ให้เปลี่ยนพฤติกรรมมาเลือกบริโภคอาหารโดยพิจารณาป้ายรับรองความสะอาด เป็นต้น หรือในการรณรงค์กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือซึ่งในเรื่องของการใช้ช้อนกลางนั้นไม่เข้ากับวัฒนธรรมของคนบางกลุ่มเนื่องจากหากใช้ช้อนกลางระหว่างเพื่อนสนิทหรือญาติอาจถูกกล่าวหาว่ารังเกียจ เป็นต้น

ปัจจัยเชิงสังคมและวัฒนธรรมนั้นเป็นเรื่องของการให้คุณค่าและทัศนคติของคนในสังคมนั้นๆ เช่น นอกจากเงื่อนไขของการสูบบุหรี่จะถูกแสดงให้เห็นผ่านสื่อแล้ว ในชีวิตจริง (ซึ่งอาจเป็นผลจากการรับสื่อมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง) ผู้สูบบกัผ่านประสบการณ์ที่ต้องเจอแรงกดดันจากสังคม จึงมีอิทธิพลเป็นอย่างมากต่อการทำตามข้อมูลที่สื่อสารออกมา หรือ การที่ชุมชนบ้านเอื้ออาทรตั้งอยู่ใกล้วัดแพรภษาซึ่งเจ้าอาวาสมีความเคร่งครัดในเรื่องการเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการจัดงานต่างๆ ในเขตวัดเป็นอย่างมาก เจ้าอาวาสให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มากจึงไม่มีการเลี้ยงเหล้าในงานที่จัดในวัดเลย แต่คนในชุมชนก็ยังมีทางเลือกคือหากต้องการจัดงานที่มีการเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็จะไปจัดงานที่พื้นที่ของเทศบาลแทน เป็นต้น

ปัจจัยเชิงโครงสร้างก็เป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่จะสนับสนุนหรือขัดขวางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย เช่น กรณีการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะซึ่งแม้จะมีการกำหนดเป็นกฎหมายและมีการรณรงค์แต่ในทางปฏิบัติพบว่า ภายในชุมชนที่ศึกษานั้นในไม่มีการจัดพื้นที่สำหรับผู้สูบบุหรี่ จึงทำให้บางครั้งผู้สูบบกัต้องแอบไปสูบบตามี่ต่างๆ เช่น ในบ้านหรือห้องน้ำสาธารณะ ซึ่งก็ยังคงส่งผลกระทบต่อผู้ที่ไม่สูบบุหรี่อยู่ นอกจากนั้นหากอยู่ในชุมชนที่มีความสัมพันธ์กันในระดับหนึ่งก็ทำให้ระดับความเกรงใจนั้นลดลง ไม่เหมือนการสูบบต่อหน้าคนแปลกหน้าที่ไม่เคยรู้จักกันมาก่อนเลยซึ่งจะมีความเกรงใจมากกว่า

ตารางที่ 3. 3 การวิเคราะห์ส่วนผสมทางการตลาดของมาตรการทั้ง 6 และปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

มาตรการ	เนื้อหาของมาตรการที่ สื่อสาร (Product)	ต้นทุน (Price)	สถานที่ (Place)	การสร้างแรงจูงใจ (Promotion)	อิทธิพลอื่นๆ ทั้งบวกและลบ
1. ไม่จำหน่าย บุหรี่แก่ผู้มีอายุ ต่ำกว่า 18 ปี	กฎหมายห้ามจำหน่ายบุหรี่ แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ข้อความมีความชัดเจน	ต้นทุนของผู้ขายที่เกิดจากการไม่ จำหน่ายบุหรี่ให้ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี (ไม่ได้กำไรจากการขายสินค้า)	พบการสื่อสารผ่านป้าย ประกาศตามร้านสะดวก และร้านขายของชำซื้อที่ ขายบุหรี่	ไม่พบว่ามีการสร้างแรงจูงใจต่อ ทั้งผู้จำหน่ายบุหรี่ (โดยเฉพาะ ร้านชำในหมู่บ้าน) และผู้ที่มี อายุต่ำกว่า 18 ปี ให้ปฏิบัติตาม ตามที่กฎหมายกำหนด	1. ผู้ค้ามีแรงจูงใจในการจำหน่ายบุหรี่ เพราะเป็นการ แข่งขันระหว่างร้านค้าที่เสรี 2. ไม่มีการควบคุมจากเจ้าหน้าที่ 3. ไม่พบแรงกดดันจากสังคมว่าเป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้อง
2. จำหน่าย เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ใน เวลา 11.00- 14.00 น. และ 17.00- 24.00 น.	กฎหมายกำหนดเวลาในการ จำหน่ายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ข้อความที่ใช้ใน การสื่อสารไม่ครบ ขาด บทลงโทษ และไม่มีเหตุผลว่า เพราะอะไรจึงห้ามในเวลานี้	ต้นทุนของผู้ขายที่ต้องงดจำหน่าย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบางช่วงเวลา (ไม่ได้กำไรจากการขายสินค้า)	พบการสื่อสารผ่านป้าย ประกาศตามร้านสะดวก ซื้อ และร้านขายของชำที่ ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ไม่พบว่ามีการสร้างแรงจูงใจต่อ ทั้งผู้จำหน่าย (โดยเฉพาะร้าน ชำในหมู่บ้าน) ให้ปฏิบัติตามที่ กฎหมายกำหนด	1. ผู้ซื้อสามารถหาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ทุกเวลา เพราะมีร้านค้าที่จำหน่ายให้ 2. ผู้ค้ามีแรงจูงใจในการจำหน่าย เพราะเป็นการแข่งขันเสรี ผู้ขายมีการสร้างแรงจูงใจผ่านกลยุทธ์ในการจำหน่ายหลาย รูปแบบ 3. ไม่มีการควบคุมจากเจ้าหน้าที่ 4. ไม่พบแรงกดดันจากสังคม
3. อาหาร สะอาด รสชาติ อร่อย	- การสื่อข้อความนี้ทำให้คน สับสนว่ารับรองความสะอาด หรือรสชาติด้วย - ผู้บริโภคไม่ทราบว่าจะ ประเมินอย่างไร จึงไม่มั่นใจ ในกระบวนการประเมินป้าย ว่ามีคุณภาพ จึงไม่เชื่อถือ	ต้นทุนที่เกิดกับเจ้าของร้านในการ ประเมินร้าน ต้นทุนที่เกิดกับ หน่วยงานที่รับผิดชอบ และต้นทุน กับประชาชนในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมมาเลือกบริโภคอาหารโดย พิจารณาป้ายรับรอง/ ความสะอาด	พบการสื่อสารผ่านป้าย รับรองที่ร้านอาหาร แต่ ไม่ได้มีการสื่อสารผ่าน ช่องทางอื่นๆ	ไม่พบว่ามีการสร้างแรงจูงใจให้ ทั้งผู้บริโภคและผู้ขายตระหนัก ถึงความสำคัญของการมีป้าย รับรองว่าร้านค้าผ่านมาตรฐาน ความสะอาด	1. ผู้ซื้อให้ความสำคัญกับเรื่องความสะอาดและรสชาติ มากกว่าป้ายรับรอง/ความสะอาด 2. ผู้ขายไม่ถูกกดดันจากผู้ซื้อในเรื่องความสะอาด 3. มีร้านอาหารที่มีป้ายรับรอง จำนวนน้อย 4. พนักงานโรงงานมีชีวิตที่เร่งรีบและมีเวลาจำกัด
4. กินร้อน ช้อน กลาง ล้างมือ	การทานอาหารร้อน ใช้ช้อน กลาง และล้างมือก่อน รับประทานอาหาร เป็นเรื่อง	ข้อมูลนี้มีการสื่อสารผ่านสื่อ สาธารณะหลายช่องทาง ซึ่งมีความ ครอบคลุมในระดับชุมชนอย่างทั่วถึง	สื่อสารธารณะ ทั้งโทรทัศน์ วิทยุ ป้ายประกาศ การ สอนในโรงเรียน มุ่งเน้น	การสื่อสารข้อความนี้เริ่มจาก การระบาดของไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 เหตุการณ์	1. วัฒนธรรมของคนบางกลุ่มที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติในเรื่อง การใช้ช้อนกลาง 2. เหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่

มาตรการ	เนื้อหาของมาตรการที่ สื่อสาร (Product)	ต้นทุน (Price)	สถานที่ (Place)	การสร้างแรงจูงใจ (Promotion)	อิทธิพลอื่น ๆ ที่บวกและลบ
	ที่เข้าใจได้ง่าย ตรงไปตรงมา	ต้นทุนที่เกิดกับประชาชนในการเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมค่อนข้างต่ำ	คนทั่วไปในสังคม	นี้ส่งผลให้ประชาชนมีแรงจูงใจให้ป้องกันตนเอง	2009 3. เป็นเรื่องที่สอนในโรงเรียน นักเรียนนำกลับมาทำที่บ้าน
5. สถานที่ สาธารณะปลอด บุหรี่	เป็นมาตรการที่เป็นทั้ง กฎหมายและมีการณรงค์ ซึ่งในการสื่อสารนั้นสื่อกับทั้ง ผู้สูบ และผู้ไม่สูบผ่านสื่อ สาธารณะทั้งทางโทรทัศน์ และวิทยุ	ต้นทุนในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพชุด นี้ต่ำ (เพราะใช้สื่อสาธารณะ) ต้นทุน ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขึ้นอยู่กับ บุคคล แต่คาดว่าไม่สูงเพราะเป็น เพียงการเปลี่ยนสถานที่ในการสูบ บุหรี่ มิใช่การเลิกบุหรี่	สื่อสาธารณะ ทั้งโทรทัศน์ วิทยุมุ่งเน้นคนทั่วไปใน สังคม	มีแรงจูงใจโดยชี้ให้เห็นผลเสีย ที่จะเกิดขึ้น คือแรงกดดันจาก สังคมที่มีต่อผู้สูบบุหรี่	1. แรงกดดันจากสังคม 2. ภายในชุมชนไม่มีการจัดพื้นที่สำหรับผู้สูบบุหรี่ 3. ในชุมชนที่มีความสัมพันธ์กันทำให้สูบได้ไม่เกรงใจ
6. งานบุญ ปลอดเหล้า	แนวคิดเรื่องการจัดงานบุญ ปลอดเหล้าเป็นสิ่งที่เข้าใจ ง่าย และมีรูปแบบการ นำเสนอตรงไปตรงมา	ต้นทุนในการเข้าถึงต่ำ (เพราะใช้สื่อ สาธารณะ) ต้นทุนในการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขึ้นอยู่กับ บุคคลที่ให้ประโยชน์กับการเลี้ยง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญ	สื่อสาธารณะ ทั้งโทรทัศน์ วิทยุมุ่งเน้นคนทั่วไปใน สังคมที่นับถือศาสนา พุทธ	มีการสร้างแรงจูงใจโดยใช้เรื่อง ความเชื่อทางศาสนาเป็น ประเด็นขับเคลื่อน	1. เจ้าอาวาสวัดแพกษามีความเคร่งครัดในเรื่องการไม่ เลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการจัดงานต่าง ๆ 2. คนในชุมชนก็ยังมีทางเลือกคือไปจัดงานที่พื้นที่ของ เทศบาลแทน

อุปสรรคของการนำข้อมูลข่าวสารที่ได้รับไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

พิจารณาการตลาดเพื่อสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับ และ/หรือปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพในประชากรที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยง การศึกษานี้คัดเลือกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพทั้งวิธีการตลาดเพื่อสังคมและไม่ใช้การตลาดเพื่อสังคม โดยเริ่มด้วยการกำหนดพฤติกรรม/ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของชุมชนที่ได้จากการศึกษาชุมชน ได้แก่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารที่ไม่สะอาด และเรื่องยุ่ง่าย ไข่เลือดออก จากการวิเคราะห์ทางสถิติแสดงให้เห็นว่าการรับข้อมูลข่าวสาร และความเข้าใจที่มีต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพนั้นมีได้ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพ ที่วิจัยพยายามวิเคราะห์และหาคำอธิบายว่าเพราะเหตุใดจึงส่งผลเช่นนั้น ในการวิเคราะห์จึงได้แบ่งอุปสรรคที่มีต่อการที่ประชาชนกลุ่มนี้รับข้อมูลข่าวสาร และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อ การมีสุขภาพที่ดี ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ อุปสรรคในระดับบุคคล ชุมชน และโครงสร้าง โดยในแต่ละพฤติกรรม/ปัจจัยเสี่ยงนั้นก็มียุอุปสรรคที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 3. 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพในการแก้ปัญหาปัจจัยเสี่ยงทั้ง 4 เรื่อง

ปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยง	ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ		
	ระดับบุคคล	ระดับชุมชน	ระดับโครงสร้าง
1. ยุ่ง่าย ไข่เลือดออก	- เป็นเรื่องที่ได้รับผลกระทบโดยตรงและทันที สร้างความรำคาญ	- ตระหนักร่วมกันว่าเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข	- มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุ่ง เนื่องจากโครงสร้างของตึก
2. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	- มองว่าเป็นพฤติกรรมปกติเพื่อการเข้าสังคม และการพักผ่อน (เป็นประโยชน์) - ยังมองไม่เห็นโทษที่ชัดเจนและไม่คิดว่าจะเกิดกับตนเองและไม่เกิดทันที	- ไม่คิดว่าเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เป็นเรื่องของแต่ละบุคคล	- มีร้านค้าในชุมชนที่เข้าถึงง่าย - ไม่มีการควบคุมจากเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ
3. การสูบบุหรี่	- ทราบว่ามีโทษ แต่เลิกได้ยาก - ปัจจุบันถูกกีดกันจากสังคมรอบข้างทำให้รู้สึกว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องไม่ดี แต่ยังติดประเด็นเลิกได้ยาก	- ไม่คิดว่าเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน จะเป็นปัญหาก็คต่อเมื่อมีคนมาสูบบุหรี่ใกล้ๆ - มีการกีดกันจากสังคมต่อผู้สูบบ้าง (เพราะได้รับผลกระทบโดยตรง)	- มีร้านค้าในชุมชนที่เข้าถึงง่าย - ไม่มีการควบคุมจากเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ
4. อาหาร	- เป็นความเคยชิน เป็นข้อจำกัดที่ต้องยอมรับ รวมถึงมองไม่เห็นทางเลือก	- ชุมชนไม่ตระหนักว่าเป็นปัญหา	- ข้อจำกัดในวิถีชีวิตการทำงาน และไม่มีทางเลือกสำหรับคนในพื้นที่นี้มากนัก

อุปสรรคที่ส่งผลต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพในเรื่องยุ่ง่าย ไข่เลือดออกนั้นมิได้เกิดจากปัญหาในระดับบุคคลและชุมชน เพราะเป็นปัญหาที่ชัดเจนและคนในชุมชนล้วนตระหนักในปัญหานี้และมีความต้องการแก้ไขปัญหา

เนื่องจากปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อที่ชัดเจนและทันทีกับทุกคน ดังนั้นเมื่อมีมาตรการเข้าไป ได้แก่การให้ความรู้และการแจกทรายอะเบทโดยกลุ่มอสม. ทำให้กว่าร้อยละ 80 ของผู้ได้รับแจกนำทรายอะเบทไปใช้ (แม้มีเพียงร้อยละ 62 ที่มีการใช้ถูกวิธี) แสดงว่าในฝั่งผู้รับมาตรการนั้นมีแรงจูงใจในการรับมาตรการและนำไปแก้ไขปัญหาคู่ที่ตนเองเป็นเป็นอย่างดี อุปสรรคจึงอยู่ที่ระดับโครงสร้าง รวมถึงผู้ออกมาตรการมากกว่าฝั่งผู้รับผลกระทบ เพราะปัจจุบันปัญหามาจากแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่ยากแก่การแก้ไขซึ่งหากต้องการใช้การตลาดเพื่อสังคมเป็นหนึ่งในเครื่องมือที่ใช้แก้ปัญหานี้จำเป็นต้องมีการวางแผนและศึกษาเพิ่มเติม และมีการใช้ร่วมกับมาตรการอื่นๆ

สำหรับอุปสรรคที่ส่งผลต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพในเรื่องเครื่องตีมแอลกอฮอล์นั้นมีความซับซ้อนมากกว่าเรื่องของการใช้เลือดออก เนื่องจากพบว่าแม้แต่ในระดับบุคคลและชุมชนนั้นก็ยังไม่มีการตระหนักถึงปัญหาของปัจจัยเสี่ยงชนิดนี้ แม้ว่าในสายตาของนักวิชาการและผู้บริหารระดับประเทศจะมองว่าเป็นปัญหาที่มีขนาดใหญ่และเป็นต้นทุนที่สังคมต้องแบกรับเป็นจำนวนมาก แต่ในระดับบุคคลพบว่า ประชาชนมองว่าเครื่องตีมแอลกอฮอล์นั้นยังสร้างประโยชน์ในระดับบุคคล เช่นเรื่องของความสนุกสนาน การเข้าสังคม เป็นต้น ซึ่งคนกลุ่มนี้ยังไม่ตระหนัก รวมถึงยังไม่มีข้อมูลปัญหาในระดับสังคมที่เห็นชัดเจน ในระดับชุมชนก็มองการบริโภคเครื่องตีมแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมปกติและเคยชินกับการเห็นเพื่อนบ้านใกล้เคียงตั้งวงเหล้ากันเป็นประจำ นอกจากนี้อุปสรรคในระดับโครงสร้างที่มีความสำคัญมากก็คือการควบคุมให้เป็นไปตามกฎหมาย เมื่อไม่มีการควบคุมและบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ การณรงค์ที่แม้จะใช้เนื้อหากฎหมายเป็นข้อความในการสื่อสารก็ได้ส่งผลต่อพฤติกรรมเนื่องจากในความเป็นจริงก็ยังสามารถกระทำได้อย่างง่ายดาย

กรณีศึกษา: การสื่อสารมาตรการกำหนดเวลาจำหน่ายเครื่องตีมแอลกอฮอล์

จากการสนทนากลุ่มมีประเด็นที่น่าสนใจคือประชาชนยังไม่เข้าใจและต้องการทราบเหตุผลของการใช้เวลาดังกล่าวเป็นเกณฑ์ในการจำหน่ายเครื่องตีมแอลกอฮอล์ เนื่องจากการกำหนดอายุนั้นเข้าใจได้ง่ายกว่าในมุมมองของประชาชน จึงให้ความสำคัญมากกว่า แสดงให้เห็นว่าหากต้องการให้มาตรการนั้นๆเกิดประสิทธิผล นอกจากประชาชนจะต้องเข้าใจในสารที่สื่อออกไปได้ถูกต้องแล้วความเป็นเหตุเป็นผลของข้อความดังกล่าวในมุมมองของกลุ่มเป้าหมายก็มีความสำคัญ (นอกจากรับรู้ และเข้าใจมาตรการแล้ว ต้องพิจารณาว่าสอดคล้องกับตรรกะของเขาหรือไม่)

เมื่อพิจารณาประสิทธิผลของมาตรการที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ปพบว่าอุปสรรคน้อยกว่าเรื่องของแอลกอฮอล์ โดยในระดับบุคคลนั้นพบว่าผู้สูบบุหรี่ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพที่อาจตามมามากกว่าเรื่องเครื่องตีมแอลกอฮอล์ แต่การเลิกสูบบุหรี่นั้นเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ปัจจุบันสังคมรอบข้างและชุมชนเริ่มตระหนักถึงปัญหาซึ่งในระดับเล็กที่สุดคือเป็นการสร้างความรำคาญ (ควันบุหรี่) ที่เกิดขึ้นทันทีทันใดให้กับคนรอบข้าง เช่นเดียวกับกรณีของยุง ทำให้เกิดกระแสการต่อต้านจากคนรอบข้างที่มีต่อผู้สูบบุหรี่มากกว่าการตีมแอลกอฮอล์ อย่างไรก็ตามในระดับโครงสร้างนั้นก็ยังคงพบอุปสรรคที่คล้ายคลึงกับเรื่องเครื่องตีมแอลกอฮอล์ คือไม่มีการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพซึ่งส่งผลต่อประสิทธิผลของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพเช่นเดียวกัน

อย่างไรก็ตามหากพิจารณาปัจจัยชุมชนในเรื่องโอกาสในการนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ เหล่านี้ไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแล้ว พบว่าปัจจัยด้านชุมชน โดยเฉพาะลักษณะชุมชนแบบปิดที่สามารถตั้งร้านค้าในห้องพัก และการมีร้านเรขายของที่สามารถทำได้โดยปราศจากการควบคุมนั้น ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการกำหนดเวลาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ซื้อหรืออย่างชัดเจน

เรื่องการบริโภคอาหารเป็นเรื่องที่มีความคล้ายคลึงกับแอลกอฮอล์ โดยพบว่าในระดับบุคคลยังไม่มีการตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา เนื่องจากเป็นความเคยชินและทุกคนยอมรับเหมือนกันว่าเป็นข้อจำกัดของการที่พวกเขาเข้ามาทำงานและอาศัยในชุมชนแห่งนี้ ซึ่งไม่มีทางเลือกสำหรับการรับประทานอาหารที่สะอาดถูกสุขลักษณะ (ทุกร้านมีกรรมวิธีในการประกอบอาหารที่คล้ายกัน) มากมายนักนอกจากจะประกอบอาหารเองซึ่งก็มีข้อจำกัดด้านเวลา นอกจากนี้สุขลักษณะบางอย่างก็ขัดกับวัฒนธรรมของคนกลุ่มนี้ เช่น เรื่องของการใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร เป็นต้น และด้วยเรื่องความเคยชินนั้นจึงทำให้ในระดับชุมชนไม่มีความตระหนักว่าเรื่องนี้เป็นปัญหา สุดท้ายในเรื่องโครงสร้างพบว่ายังมีปัญหในเรื่องการสร้างทางเลือกสำหรับการรับประทานอาหารที่สะอาดสำหรับคนกลุ่มนี้

เห็นได้ว่าการแก้ปัญหาในระดับบุคคลหรือในการเริ่มต้นนั้นต้องเริ่มจากทำให้คนเห็นว่าพฤติกรรม/ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ไม่ใช่เรื่องปกติ เป็นเรื่องใกล้ตัว และเป็นปัญหาขนาดใหญ่ที่ต้องตระหนัก การสื่อสารที่จะสามารถเข้าถึงคนในชุมชนได้ดีนั้นหากเป็นการสื่อสารผ่านสื่อสาธารณะ โทรทัศน์เป็นช่องทางที่คนเข้าถึงได้มากที่สุด จากการสนทนากลุ่ม พบว่าการสื่อสารในระดับชุมชนก็เป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ นอกจากจะมีสม. แล้ว ยังมีข้อเสนอว่าการทำป้ายประชาสัมพันธ์ขนาดใหญ่ไว้ตรงทางเข้าชุมชนอาจเป็นทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจ เพราะผู้พักอาศัยมีอาชีพที่หลากหลายและส่วนใหญ่เป็นพนักงานโรงงานซึ่งมีเวลาทำงานที่แตกต่างกันไป แต่หากมีการตั้งป้ายดังกล่าวไม่ว่าจะผ่านเวลาใดก็ต้องรับรู้บ้าง นอกจากนี้หลายคนยังแบ่งปันประสบการณ์ว่ากลุ่มเด็กนั้นเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ใหญ่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รวมถึงยังมีบทบาทในการเป็นผู้นำสารที่ได้รับทั้งจากโรงเรียนโดยการสอนของครูอาจารย์ หรือจากการดูโทรทัศน์มาส่งต่อให้บุคคลอื่นๆ ในครอบครัวที่สำคัญอีกด้วย

บทที่ 4 แนะนำบ้านพักคนงานก่อสร้างอิตาลีเยนไทย ดอนเมือง

บทนี้กลุ่มที่เลือกมาศึกษา ได้แก่ คนงานก่อสร้าง ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดในเรื่องที่อยู่อาศัย ลักษณะและเวลาการทำงาน ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทีมวิจัยได้ค้นหาพื้นที่ในการศึกษาที่เหมาะสมในเขตจังหวัดนนทบุรี โดยเริ่มจากการพูดคุยกับฝ่ายควบคุมอาคารและผังเมือง สำนักการช่าง เทศบาลนครนนทบุรี เพื่อสอบถามข้อมูลการก่อสร้างในจังหวัดนนทบุรี จากนั้นทีมวิจัยก็ได้รายชื่อเขตก่อสร้างที่เพิ่งเริ่มก่อสร้างมาจำนวนหนึ่ง สาเหตุที่ต้องการพื้นที่ที่เพิ่งเริ่มก่อสร้าง เนื่องจากต้องการเก็บข้อมูลกับกลุ่มแรงงานทั่วไปมากกว่าแรงงานฝีมือ แรงงานทั่วไปจะมีหน้าที่ในช่วงเริ่มต้นการก่อสร้าง เช่น ยกของ ฉาบปูนแบบง่าย งานขุดต่างๆ เป็นต้น จากนั้นจึงไปสำรวจจุดสถานที่ที่คาดว่าจะสามารถเป็นที่ศึกษาได้ ในช่วงแรกได้เลือกเขตงานสร้างบ้านจัดสรรแต่เมื่อลงพื้นที่ กลับพบว่าคนงานส่วนใหญ่ในพื้นที่เป็นคนงานต่างตัวซึ่งจะทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนไทย มีไม่เพียงพอ จึงต้องค้นหาพื้นที่ศึกษาใหม่และได้เลือกบ้านพักคนงานก่อสร้างอิตาลีเยนไทย ดอนเมืองในที่สุด ทั้งนี้วิธีการเก็บข้อมูลได้พัฒนามาจากการเก็บข้อมูลที่ชุมชนบ้านเอื้ออาทรนิคมอุตสาหกรรมบางปู โดยส่งเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลชุมชนจำนวน 6 คนไปใช้ชีวิตอยู่ในบริเวณใกล้เคียง และศึกษาชุมชนโดยการสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมเป็นเวลา 2 สัปดาห์ จากนั้นจึงพัฒนาแบบสอบถาม เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และจัดสนทนากลุ่มเพื่อนำเสนอผลให้กับคนในชุมชนได้ทราบและร่วมกันให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อผลการศึกษา ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้นักวิจัยเข้าใจถึงเหตุผลของพฤติกรรม และมุมมองต่างๆของคนในชุมชนได้มากยิ่งขึ้น

หลังจากศึกษาข้อมูลชุมชนไประยะหนึ่ง ทีมวิจัยจึงพัฒนาแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปรวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับสื่อ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้และความเข้าใจที่มีต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพโดยวิธีการตลาดเพื่อสังคม เมื่อได้ข้อมูลจากแบบสอบถามและวิเคราะห์แล้ว จึงนำผลเบื้องต้นที่ได้และนำเสนอต่อกลุ่มประชากรที่ศึกษาโดยการจัดสนทนากลุ่ม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มคนงานก่อสร้าง และกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอื่น เช่น แคมป์มาสเตอร์ แม่บ้าน และแม่ค้าที่อาศัยในแคมป์ดอนเมือง ในการพูดคุยเรื่องบุหรี่และแอลกอฮอล์นั้นจะเริ่มจากการนำเสนอข้อค้นพบ ต่อมาร่วมกันคุยเรื่องปัญหา รวมถึงสาเหตุของการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ จากนั้นทีมวิจัยจะเปิดโฆษณาที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์งดสูบบุหรี่และงดดื่มแอลกอฮอล์และเคยออกอากาศทางโทรทัศน์ให้ดู หลังจากนั้นจะเป็นการพูดคุยถึงโฆษณาที่ได้ดูว่าพวกเขามีความรู้สึกอย่างไร เข้าใจโฆษณาเหล่านั้นอย่างไร คิดว่าโฆษณานั้นๆ ได้ผลกับตัวเขาหรือไม่ อย่างไร

1. แนะนำชุมชน

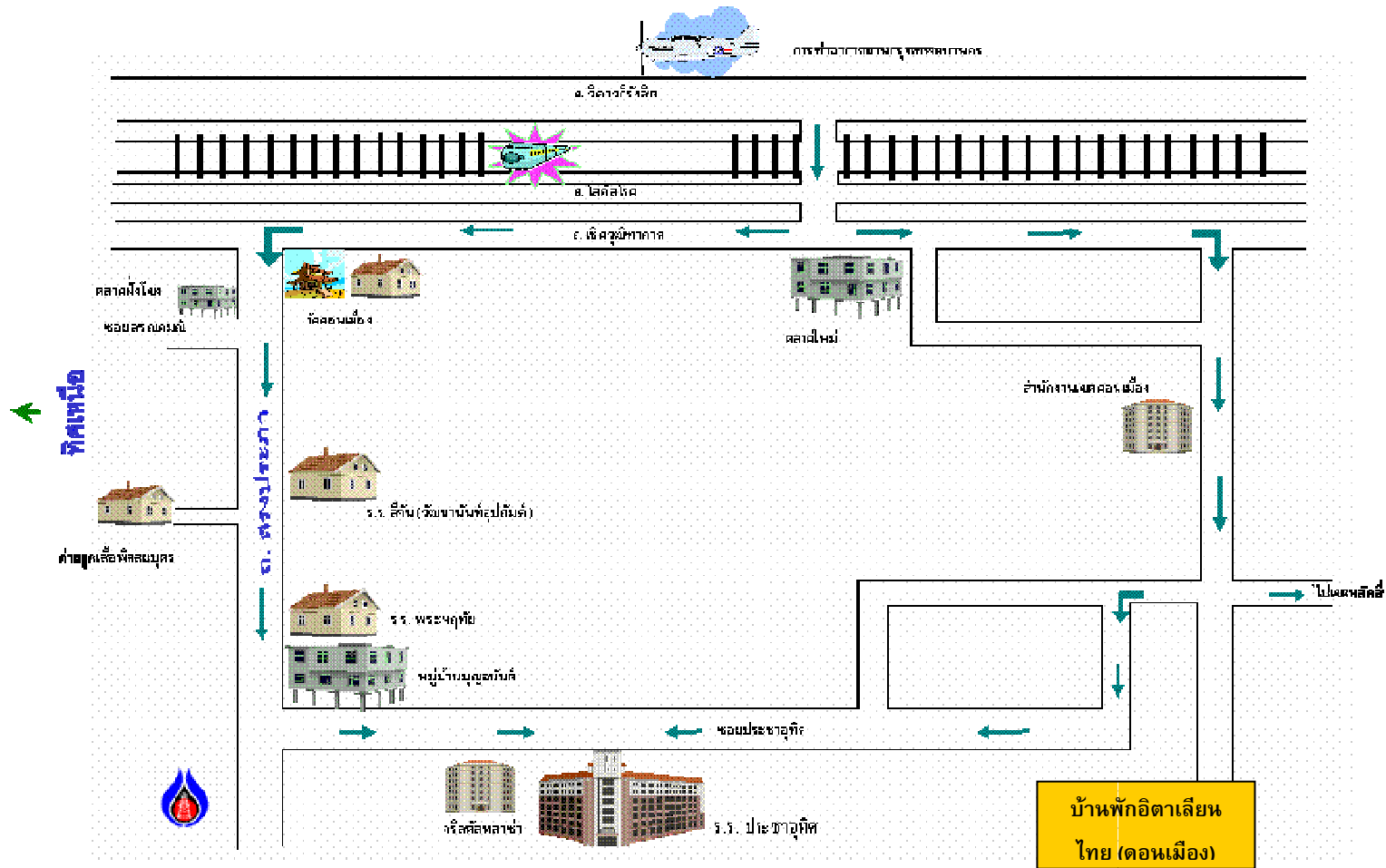
แนะนำแคมป์อิตาเลียนไทย: ที่ตั้ง พื้นที่ และผู้พักอาศัย

บ้านพักอิตาเลียนไทย (ดอนเมือง) หรือที่รู้จักกันในนามแคมป์อิตาเลียนไทย (แคมป์ดอนเมือง) ตั้งอยู่ในบริเวณชุมชนประชาธิปไตยร่วมใจ ซอยประชาธิปไตย ถนนสรองประชา แขวงสีกัน เขตดอนเมือง โดยบริษัท อิตาเลียนไทย ดีเวลอปเม้นท์ จำกัด (มหาชน) สร้างขึ้นเป็นสวัสดิการที่พักอาศัยสำหรับพนักงานแบบรายเดือน และคนงานก่อสร้างแบบรายวันที่สามารถเข้ามาพักอาศัยโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เสียเพียงค่าไฟฟ้าต่อเดือนสำหรับแต่ละห้องพักเท่านั้น แคมป์ดอนเมืองแห่งนี้สร้างมากกว่า 20 ปีแล้ว กลุ่มพนักงานแบบรายเดือนบางคนก็อาศัยที่นี่มานานนับ 10 ปี ส่วนกลุ่มคนงานแบบรายวันจะมีการสับเปลี่ยนโยกย้ายสถานที่ทำงานไปตามไซต์งานต่างๆ จึงมีการย้ายเข้าย้ายออกในโซนที่พักอาศัยของคนงานแบบรายวันเป็นประจำ

จากการสังเกตและข้อมูลของสำนักงานเขตดอนเมืองพบว่า บริเวณชุมชนประชาธิปไตยร่วมใจและชุมชนใกล้เคียงเป็นชุมชนที่มีผู้อยู่อาศัยอย่างหนาแน่น ทั้งหมู่บ้านจัดสรร บ้านเช่า หอพัก และอพาทเมนท์ รวมทั้งอาคารพาณิชย์ และร้านค้าในชุมชนตลอดแนวถนนประชาธิปไตย สรองประชา และ ซ่างอากาศอุทิศ ซึ่งเป็นถนนสายหลักที่ใช้ในการสัญจรในบริเวณชุมชนและย่านใกล้เคียง โดยข้อมูลจากสำนักงานเขตดอนเมืองจัดประเภทให้ชุมชนประชาธิปไตยร่วมใจ และชุมชนใกล้เคียงบริเวณแคมป์เป็นชุมชนในเขตบ้านจัดสรร แม้ทั้งแคมป์จะนับบ้านเลขที่ เป็น 1 หลังคาเรือน แต่ลักษณะการอยู่อาศัยภายในแคมป์อาจเรียกได้ว่าเป็นอีก 1 ชุมชนในเขตดอนเมืองที่มีลักษณะเฉพาะและมีการปกครองภายในเหมือนหมู่บ้านขนาดย่อม ทั้งนี้พบการอยู่อาศัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับชุมชนแออัด โดยเฉพาะในโซนที่พักอาศัยของคนงานแบบรายวันซึ่งมีห้องพักที่อาศัยอยู่ติดกันจำนวนมาก

จำนวนห้องที่อยู่ในบ้านพักอิตาเลียนไทยมีทั้งหมดประมาณ 1,600 ห้อง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2552 มีจำนวนคนงานอยู่ในส่วนความรับผิดชอบของแคมป์มาสเตอร์คนที่ 1 ทั้งหมด 606 ห้อง ความรับผิดชอบของแคมป์มาสเตอร์คนที่ 2 จำนวน 660 ห้อง ซึ่ง ณ วันที่สำรวจมีห้องว่างประมาณ 500 ห้อง สำหรับจำนวนประชากรที่อาศัยอยู่ในแคมป์มีประมาณ 2,500 คน ซึ่งไม่สามารถแบ่งจำนวนเป็นเพศชายและเพศหญิงได้ชัดเจน แต่จากการสังเกตและพูดคุยพบว่ามีเพศชายมากกว่า ทั้งนี้คนงานก่อสร้างมาจากทุกภาคของประเทศไทยโดยส่วนใหญ่มาจากภาคเหนือและภาคอีสาน

รูปที่ 4. 1 แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้ง เส้นทางจราจร และสถานที่ใกล้เคียงบ้านพักอิตาเลียนไทย



ลักษณะห้องพักและการอยู่อาศัย

ลักษณะห้องพักของคณงานก่อสร้างในแคมป์ดอนเมืองแห่งนี้ไม่ต่างจากที่พักอาศัยของคณงานก่อสร้างโดยทั่วไป คือเป็นอาคารเรียงรายกันอยู่ทั้งชายและขวาของถนนภายในแคมป์ แบ่งเป็น 2 เขต คือ เขตประตู 1 และเขตประตู 2 โดยในเขตประตู 1 ลักษณะบ้านพักก่อสร้างด้วยคอนกรีตและไม้ เป็นอาคาร 2 ชั้น ยกเว้น ตึก E1 ที่เป็นอาคารชั้นเดียว และมีห้องน้ำในตัว สำหรับในเขตประตู 2 เป็นบ้านพัก 2 ชั้น มีลักษณะเป็นห้องสี่เหลี่ยมขนาด 3x4 เมตร สร้างโดยใช้โครงไม้ ผนังทำจากสังกะสี หรือบางอาคารเป็นแผ่นคอนกรีต มีประตูเข้า-ออกทางเดียว ไม่มีหน้าต่าง ยกเว้นห้องดำริม โดยผู้พักอาศัยมักใช้พื้นที่หน้าห้องพักของตนเองสำหรับประกอบอาหารและรับประทานอาหารร่วมกันภายในครอบครัวหรือกับเพื่อนคณงานอื่นๆ

รูปที่ 4. 2 ที่พักของคณงานแบบรายวัน



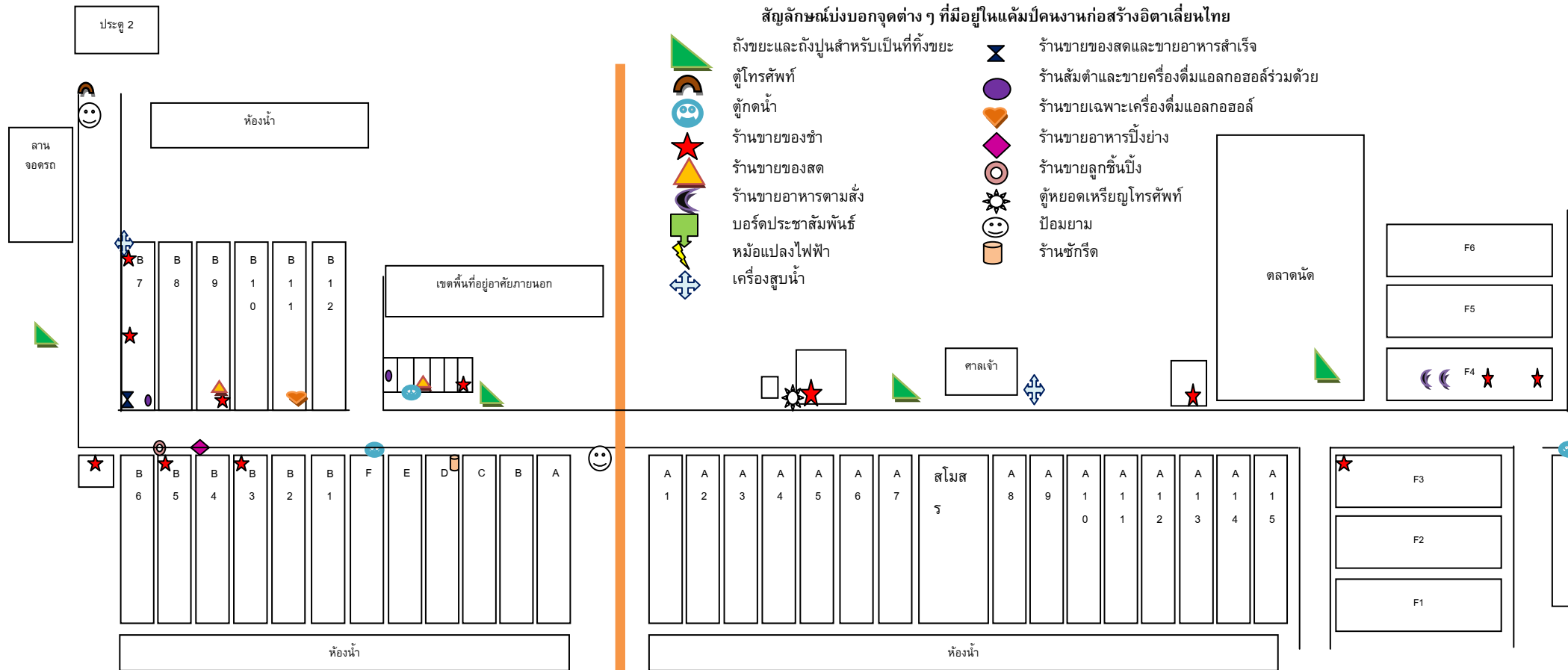
รูปที่ 4. 3 ที่พักของคณงานแบบรายเดือน



บ้านพักคนงานของบริษัทอิตาเลียนไทยนั้นแยกเป็นสองประเภทคือ 1) บ้านพักพนักงานระดับล่าง เช่น นายช่าง สมุหบัญชี หรือเทียบเท่า โดยจะจัดให้พนักงานที่มีครอบครัวพักครอบครัวละ 1 ห้อง ส่วนพนักงานที่เป็นโสดพักอาศัยอย่างน้อย 2 คนต่อ 1 ห้อง 2) บ้านพักพนักงานระดับหัวหน้าช่างหรือเทียบเท่า โดยผู้มีสิทธิ์เข้าอยู่อาศัยคือพนักงานรายเดือนที่เป็นหัวหน้างานที่มีรายได้ต่อเดือน 6,500 บาทขึ้นไป พนักงานรายวันที่เป็นหัวหน้างานที่มีรายได้ต่อวัน 200 บาทขึ้นไป พนักงานที่เป็นหัวหน้างานและจบการศึกษาในระดับปวส.ขึ้นไป หรือผู้ที่คณะกรรมการบ้านพักพิจารณาเห็นว่าจำเป็นและสมควรให้สิทธิ์เข้าพักได้ การพิจารณาให้สิทธิ์เข้าพักนี้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการบ้านพักที่ทางบริษัทแต่งตั้งขึ้นเพื่อพิจารณาให้สิทธิ์เข้าพักอาศัยของพนักงาน ซึ่งประกอบด้วยผู้จัดการโครงการ ผู้จัดการฝ่ายธุรการ สมุหบัญชี หัวหน้าแผนกบุคคล และผู้ควบคุมบ้านพัก (แคมป์มาสเตอร์)

ผู้มีสิทธิ์พักกับพนักงานในห้องพักสำหรับครอบครัว ได้แก่ สามี/ภรรยา บุตร และบิดามารดาของผู้ปฏิบัติงาน และต้องเป็นผู้ที่ไม่มีรายได้เท่านั้น คนกลุ่มนี้ไม่ต้องเสียค่าห้องพัก แต่หากสมาชิกในครอบครัวมีรายได้จากแหล่งอื่นต้องเสียค่าห้องพักเดือนละ 300 บาทต่อคน เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายของบริษัท กรณีที่สามีและภรรยาเป็นพนักงานของบริษัททั้งคู่ก็จะจัดบ้านพักให้อยู่รวมกัน 1 ห้องเท่านั้น พนักงานเข้าปฏิบัติงานใหม่ยังไม่ครบ 6 เดือนไม่อนุญาตให้นำครอบครัวมาอยู่ด้วย การจัดคนงานก่อสร้างเข้าพักนั้นแคมป์มาสเตอร์จะจัดให้คนที่มีความพร้อมอาศัยอยู่ชั้นล่าง ส่วนชั้นบนจะจัดให้คนโสดเข้าพัก ในการจัดห้องพักจะจัดให้ผู้ที่ทำงานไซต์เดียวกันต้องอยู่ในบริเวณเดียวกันในแคมป์แห่งนี้มีคนงานต่างดาวประมาณ 40 คน โดยปกติบริษัทอิตาเลียนไทยจะไม่รับคนงานต่างดาว แต่ที่มีคนงานต่างดาวนั้นเนื่องจากมากับผู้รับเหมาที่ทางบริษัทจ้างมา ทั้งนี้คนงานต่างดาวจะพักอยู่ในโซน A11-A12 ซึ่งผู้รับเหมาต้องดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อมาอาศัยในแคมป์นี้

รูปที่ 4. 4 แผนภาพแสดงตำแหน่งต่างๆ ภายในบ้านพักคนงานของบริษัทอิตาเลียนไทย



การโยกย้ายของคณงานก่อสร้างจะเกิดขึ้นเมื่องานที่ทำเสร็จสิ้นและเก็บงานเป็นที่เรียบร้อย คณงานก่อสร้างจะย้ายตามไซต์ก่อสร้างถัดไป โดยปกติคณงานจะอยู่ในแต่ละไซต์งานไม่เกิน 2 ปี ครอบครัวของคณงานก่อสร้างก็จะย้ายตามหัวหน้าครอบครัวไปด้วย แต่หากมีลูกที่ยังเล็กก็จะส่งกลับไปอยู่กับปู่ย่าตายายที่จังหวัดบ้านเกิด เด็ก ๆ ที่เข้าโรงเรียนแล้วและอายุไม่เกิน 12 ปีจะตามพ่อแม่ไป แต่หากอายุมากกว่านั้นส่วนใหญ่จะกลับไปอยู่ต่างจังหวัด

แคมป์มาสเตอร์ซึ่งเปรียบเสมือนผู้ใหญ่บ้านคอยดูแลทุกข์สุข แก้ปัญหาให้คนในแคมป์ สำหรับแคมป์นี้จะมีผู้ดูแล 2 คน โดยรับผิดชอบคนละพื้นที่คือ โซน A ในเขตประตู 1 และ โซน B ในเขตประตู 2 โดยหน้าที่หลักคือดูแลความสงบเรียบร้อย แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นภายในชุมชน การเข้าพักของคณงานก่อสร้าง การย้ายเข้า-ออก การจัดและแบ่งห้องพักให้คณงานที่เข้ามาใหม่ เช่น หากเกิดปัญหาทะเลาะวิวาทกัน แคมป์มาสเตอร์จะมีหน้าที่ดูแลโดยครั้งแรกอาจกล่าวตักเตือน และอาจให้ออกจากแคมป์หากตักเตือนแล้วยังกระทำผิดซ้ำ และหากก่อเหตุรุนแรงจะสามารถให้ออกจากงานได้ทันที การดูแลของแคมป์มาสเตอร์จะดูแลทั้งคณงานก่อสร้างไทยและคณงานต่างดาวที่พักอาศัยอยู่ในแคมป์นี้ ซึ่งคณงานก่อสร้างทุกคนต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด

ระบบสาธารณูปโภคในแคมป์

ห้องน้ำ ในโซนของคณงานแบบรายวันทั้งหมดเป็นลักษณะที่อาบน้ำรวม และถัดไปจะเป็นห้องสุขาที่กันเป็นห้องเรียง ๆ กันโดยที่อาบน้ำและห้องสุขาจะอยู่บริเวณด้านหลังของแต่ละอาคาร ส่วนในโซนพนักงานแบบรายเดือนจะมีห้องน้ำในตัวของแต่ละห้องพัก

รูปที่ 4. 5 บริเวณพื้นที่สำหรับอาบน้ำในที่พักของคณงานแบบรายวัน



เครื่องสูบน้ำ เครื่องสูบน้ำเป็นเครื่องระบายน้ำที่ท่วมขังตามร่องน้ำต่าง ๆ ที่มีอยู่ในบ้านพักเพื่อเป็นการระบายน้ำเสียที่เกิดจากการอาบน้ำ การใช้น้ำเพื่อกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ให้เกิดการท่วมขัง เนื่องจากมีผู้พักอาศัยเป็นจำนวนมาก

รูปที่ 4. 6 เครื่องสูบน้ำ



น้ำสำหรับบริโภค ตักตน้ำหยอดเหรียญมีอยู่ด้วยกัน 5 จุด โซนประตู 1 มี 3 จุด โซน 2 มี 2 จุด

รูปที่ 4. 7 ตักตน้ำหยอดเหรียญ



ร้านค้าและร้านอาหาร

จากการสำรวจร้านอาหารต่าง ๆ ที่มีอยู่ในแคม พบว่า มีร้านอาหารอยู่ตามจุดต่าง ๆ ภายในแคมป์มากมาย อาทิ ร้านก๋วยเตี๋ยว ร้านส้มตำ ร้านไถ่ย่าง หมูย่าง เป็นต้น และร้านอาหารแผงลอยที่ขายอาหารจำพวก ลูกชิ้นปิ้ง และร้านขายของสด ซึ่งอยู่ตามจุดต่าง ๆ แต่สำหรับร้านที่เป็นที่นิยมของคนงานก่อสร้างมีอยู่ด้วยกัน 2 ประเภท คือร้านอาหารตามสั่ง และร้านขายอาหารสำเร็จรูป โดยพบว่าร้านขายอาหารตามสั่ง รวมถึงร้านส้มตำล้วนขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งสิ้น

จากการสังเกตและสอบถามคนงานก่อสร้าง ทราบว่า คนงานก่อสร้างนอกจากประกอบอาหารรับประทานเอง แล้วนั้น ยังซื้ออาหารสำเร็จรูปรับประทานด้วย อีกทั้งอาหารสำเร็จรูปที่ขายอยู่ในแคมป์นี้ยังตอบสนองต่อคนงานก่อสร้างที่ไม่มีเวลาทำอาหารทานเอง รวมถึงบุคคลที่ไม่ได้อยู่เป็นครอบครัวอีกด้วย ซึ่งจากการสำรวจร้านอาหารสำเร็จรูป พบว่า จะมีขายอยู่ที่สโมสรเป็นส่วนใหญ่ และจะขายดีในช่วงเช้าที่คนงานก่อสร้างเริ่มออกไปทำงาน ซึ่งคนงานก่อสร้างจะซื้ออาหารเพื่อไปรับประทานที่ไซต์งานก่อสร้าง และในช่วงเย็นที่คนงานก่อสร้างกลับมาจากไซต์งานก่อสร้าง เมื่อสังเกตการขายอาหารพบว่ามีร้านอาหารบางร้านเท่านั้นที่ใช้ภาชนะปิดอาหารเพื่อป้องกันแมลงวัน นอกจากนี้พบที่ทุกร้านจะมีน้ำดื่มไว้บริการให้ลูกค้าแต่กระติกน้ำดื่มที่มีไว้สำหรับให้บริการน้ำดื่มกับลูกค้า นั้น มีแก้วน้ำดื่มเพียงใบเดียวและใช้ดื่มร่วมกัน

รูปที่ 4. 8 ร้านขายของชำ



รูปที่ 4. 9 ร้านจำหน่ายอาหารสดจำพวกผัก เนื้อสัตว์ และเครื่องปรุงต่างๆ สำหรับประกอบอาหาร



รูปที่ 4. 10 ร้านค้าประเภทต่างๆ ภายในสโมสร



นอกจากนี้ยังมีร้านขายอาหารสดประเภทเนื้อสัตว์ต่าง ๆ และผักสดอยู่ประมาณ 4-5 ร้าน ซึ่งร้านดังกล่าวนี้จะขายดีในช่วงเย็น โดยขายให้กับคนงานก่อสร้างที่ทำอาหารรับประทานเอง ซึ่งคนงานก่อสร้างส่วนใหญ่จะทำอาหารรับประทานเองร่วมกับกับการซื้ออาหารสำเร็จรูป อาหารสดตามรถกระบะที่เข้ามาขายภายในแคมป์ก็เป็นอีกแหล่งจำหน่ายที่สำคัญ โดยรถกระบะจะเข้ามาขายตั้งแต่ 5 โมงเย็นถึง 2 ทุ่ม และจะขายดีในช่วงประมาณ 6 โมงเย็น คนงานและแม่บ้านจะออกมาจับจ่ายซื้ออาหารสดเพื่อทำอาหารเย็นรับประทาน สำหรับคนงานก่อสร้างที่ประกอบอาหารรับประทานเองนั้น อาหารต่างๆ ที่นิยมรับประทานก็เป็นอาหารจำพวกผัดต่างๆ ที่ง่ายเพื่อไม่ให้เสียเวลา เนื่องจากคนงานก่อสร้างที่กลับมาจากที่ไซต์งานก่อสร้างก็เหนื่อยแล้ว ส่วนในช่วงวันหยุดซึ่งเป็นวันหยุดจะมีเวลาพักผ่อนมากพอ และมีเวลามากพอที่จะทำอาหารรับประทานตามที่ตนเองชอบ เช่น อาหารประจำภาคของตน ในวันหยุดคนงานก่อสร้างบางคนรวมกลุ่มกันออกไปหาปลาตามสถานที่ต่างๆ เช่น คลองแถวจังหวัดอุษายา และจะเก็บปลาเอาไว้ในตู้เย็นเพื่อรับประทานในวันถัดไป

วิถีชีวิตและการทำงานของกลุ่มคนงานก่อสร้าง

วิถีชีวิตของกลุ่มคนงานก่อสร้างที่พักอาศัยในแคมป์แห่งนี้ หมดไปกับการทำงานที่ไซต์งาน ในแต่ละวันคนงานต้องตื่นประมาณตีสี่เพื่อทำธุระส่วนตัว และออกจากห้องพักเพื่อไปรอรถรับส่ง ซึ่งจะออกตั้งแต่ตีห้าเรื่อยไปจนถึงประมาณหกโมงเช้า ขึ้นอยู่กับระยะทางของไซต์งาน เวลาทำงานปกติของคนงาน คือวันจันทร์ถึงเสาร์ (หยุดวันอาทิตย์) ตั้งแต่เวลาเจ็ดโมงเช้าถึงสี่โมงเย็น (07.00-16.00น.) และมีโอทีบังคับวันละ 2 ชั่วโมงจากสี่โมงเย็นถึงหกโมงเย็น (16.00-18.00น.) การทำงานนอกเวลานั้นไม่บังคับในวันอาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์ สำหรับบางช่วงที่งานเร่งหรือช่วงที่ใช้ชดเชยวันหยุดจะมีการทำงานในวันอาทิตย์ ตั้งแต่เวลาเจ็ดโมงเช้าถึงสี่โมงเย็นเช่นเดียวกับเวลาทำงานปกติ วันอาทิตย์จะได้รับค่าแรงเพิ่มเป็น 2 เท่า หรือ เรียกกันว่า 2 แรง ซึ่งโดยมากกลุ่มคนงานก่อสร้างจะทำงานในวันอาทิตย์ด้วยเพราะได้ค่าแรงมากกว่าวันธรรมดา

ในช่วงเลิกงานกลุ่มคนงานก่อสร้างจะกลับมาถึงที่พักประมาณ 19.00 น. เรื่อยไปจนถึงเวลาประมาณ 21.00 น. ขึ้นอยู่กับไซต์งานว่าจะมีการทำโอทีในช่วงหลัง 18.00 น.หรือไม่ หากเป็นช่วงที่งานเร่ง หรือในบางไซต์งานจะมีการทำงานในตอนกลางคืนอีกด้วย

รูปที่ 4. 11 ภาพระหว่างการทำงานของคนงานก่อสร้าง



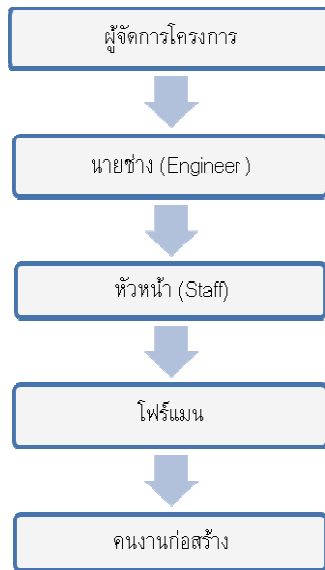
อัตราค่าจ้างสำหรับคนงานรายวันมีรายได้ขั้นต่ำวันละ 203 บาท โอทีได้ชั่วโมงละ 32 บาท ค่าจ้างจะออกทุกวันที่ 5 และวันที่ 20 ของทุกเดือนหากติดวันเสาร์-อาทิตย์จะเลื่อนเป็นวันจันทร์

สวัสดิการของพนักงานบริษัท อิตาเลียนไทย

1. ประกันสังคม
2. ที่พักฟรี สำหรับค่าน้ำประปาโดยบริษัทฯ ให้ใช้น้ำ 15 ลบ.ม.ต่อห้อง/ต่อเดือน หากใช้เกินแคมป์มาสเตอร์จะหักค่าน้ำประปาที่เกินกับคนงาน ในส่วนของค่าไฟฟ้าแต่ละห้องกำหนดให้ใช้ไฟฟ้าได้ไม่เกินห้องละ 30 ยูนิิตต่อเดือนโดยที่ผู้พักอาศัยไม่ต้องจ่ายค่าไฟฟ้า แต่หากใช้เกินกว่าที่ทางบริษัทฯ กำหนดทางบริษัทฯ จะเรียกเก็บส่วนเกินจากผู้พักอาศัยในอัตราเดียวกันกับที่ทางการไฟฟ้านครหลวง
3. รถรับส่งคนงานก่อสร้างไปยังไซต์งาน
4. รถรับส่งบุตรหลานไปโรงเรียน
5. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพในกรณีที่ทำงานกับบริษัท อิตาเลียนไทยตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป

ในการทำงานในแต่ละบริเวณที่คนงานก่อสร้างทำงานจะมีหัวหน้าชุดดูแล ซึ่งในแต่ละชุดประกอบด้วย หัวหน้าชุด หัวหน้าหน่วย เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน 1 คนและคนงานก่อสร้าง

รูปที่ 4. 12 โครงสร้างการปกครองของไซต์งาน



รูปที่ 4. 13 ขณะรอดไปทำงานในช่วงเช้าของคนงานก่อสร้าง



รูปที่ 4. 14 การรับประทานอาหารกลางวันที่ไซต์งานก่อสร้างของคนงานก่อสร้าง



กิจกรรมที่จัดโดยหน่วยงานภายนอกทั้งรัฐ เอกชน และ NGOs

จากการสัมภาษณ์แคมป์อาสาสมัครทราบว่า มีหน่วยงานราชการที่เข้ามาภายในแคมป์ก่อสร้าง 2 หน่วยงานหลักๆ ด้วยกันคือ ศูนย์บริการสาธารณสุข 60 และสำนักงานเขตดอนเมือง นอกจากนี้เป็นการเข้ามาทำกิจกรรมส่งเสริมการขายของภาคเอกชน ได้แก่ คลินิกเอกชน และบริษัทเอกชนต่างๆ

1. ศูนย์บริการสาธารณสุข 60 รสสุคนธ์ มโนชญาภรณ์ ตั้งอยู่บริเวณ ถ.สรงประกา แขวงสีกัน เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ ใกล้กับวิทยาลัยเทคนิคดอนเมือง อยู่ภายใต้สังกัดของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เขตหน้าที่ความรับผิดชอบจะดูแลประชาชนในเขตดอนเมืองทั้งหมด ได้แก่ แขวงดอนเมือง แขวงสีกัน และโซนบริเวณสนามบินทั้งหมด โดยยึดหลักการเดียวกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครโดยมีเป้าประสงค์การพัฒนา คือ การส่งเสริมสุขภาพของประชาชน การส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม สุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมที่ดี

ศูนย์บริการสาธารณสุข 60 ได้เข้ามาที่แคมป์ก่อสร้างเพื่อเข้ามาหยอดโพลีโอให้แก่เด็กๆ ที่อาศัยอยู่ในแคมป์ ซึ่งจะฉีดให้แก่เด็กอายุแรกเกิด - 5 ปี เป็นประจำปีละ 2 ครั้ง จากการสอบถามอาสาสมัครประจำชุมชนประชาอุทิศมีร่วมใจ ทราบว่าการเข้ามาหยอดโพลีโอให้แก่เด็ก ๆ นั้นจะเข้ามาปีละ 2 ครั้ง ในปีนี้อยู่ในช่วงเดือนธันวาคม-มกราคม นอกจากนี้ในกรณีที่ได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคไขเลือดออกภายในแคมป์ทางศูนย์จะเข้ามาเพื่อพินยาฉีดยุงให้เฉพาะบริเวณที่มีผู้ป่วยอาศัยอยู่ การเข้ามาหยอดโพลีโอให้แก่เด็ก ๆ จะติดต่อผ่านแคมป์อาสาสมัครล่วงหน้าประมาณ 1 สัปดาห์เพื่อประสานงานให้ผู้ปกครองของเด็กทราบ และจากการสอบถามเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลของแคมป์ก่อสร้าง พบว่าหากพนักงานของอิตาเลียนไทยไม่สบายจะใช้สิทธิ์ประกันสังคมเป็นส่วนใหญ่ ไม่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุข 60 สำหรับบุคคลในครอบครัวจะไปศูนย์บริการสาธารณสุข 60 บ้าง เช่น เด็กไม่สบายเป็นหวัด ทำฟัน หรืออาการเจ็บป่วยเล็กน้อยน้อยๆ แต่สำหรับผู้ที่มีบัตรทองจะใช้บัตรทองในพื้นที่ที่ตัวเองมีสิทธิ์มากกว่า เนื่องจากเคยประสบปัญหาที่ใช้สิทธิ์บัตรทองนอกเขตแล้วทางศูนย์บริการสาธารณสุข 60 ไม่รับ ทั้งนี้ผู้พักอาศัยในแคมป์จะมีบัตรทองที่คลินิกวิภาวดี 49 และส่วนใหญ่จะไปรักษาที่คลินิกนี้

จากการสอบถามผู้ที่พักอาศัยในแคมป์ ศูนย์บริการสาธารณสุข 60 ไม่ค่อยมีบทบาทสำหรับผู้ที่ยู่อาศัยในแคมป์ และจากการสอบถามเจ้าหน้าที่ภายในแคมป์ทราบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข 60 ไม่ได้เข้ามามีบทบาทภายในแคมป์ เนื่องจากไม่ได้อยู่ในอำนาจหน้าที่ของทางศูนย์ เพราะแคมป์ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ชุมชนที่ทางสำนักงานเขตและศูนย์บริการสาธารณสุขรับผิดชอบ

2. สำนักงานเขตดอนเมือง มีหน้าที่ตรวจสอบสภาพห้องพัก การก่อสร้างห้องพัก จำนวนห้องพัก และดูแลความสะอาดภายในแคมป์ เนื่องจากแคมป์มีการก่อสร้างมานาน สำนักงานเขตดอนเมืองต้องเข้ามาตรวจสอบเพื่อจะทำการเก็บค่าธรรมเนียมในส่วนนี้เพิ่มเติม ซึ่งจะเข้ามาปีละ 1 ครั้ง สำหรับสำนักงานเขตดอนเมืองจากการสอบถามแคมป์อาสาสมัครทั้ง 2 ท่าน ทราบว่า ทางสำนักงานเขตเข้ามาเพื่อตรวจสอบสิ่งปลูกสร้างภายในแคมป์เท่านั้น ในส่วนเรื่องอื่นๆ เช่น การเข้ามาดูแลภายในชุมชนและความสงบเรียบร้อยภายในชุมชน สำนักงานเขตดอนเมืองไม่มีส่วนเกี่ยวข้องเนื่องจากพื้นที่แคมป์ไม่อยู่ในพิกัดชุมชนของทางสำนักงานเขต

3. *เรือพระร่วงคลินิกเวชกรรม สาขา 4 (คลินิกเวชกรรมวัดไผ่เขียว)* คลินิกที่ขึ้นตรงกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยเป็นคลินิกบัตรทอง จากการสอบถามผู้ดูแลเรือพระร่วงคลินิกเวชกรรมได้ให้ข้อมูลว่า ในส่วนของคลินิกจะดูแลรักษาโรคทั่วไป หากกรณีมีอาการหนักจะส่งต่อยังโรงพยาบาลในเครือข่าย เช่น โรงพยาบาลภูมิพล โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ เป็นต้น

สำหรับ “โครงการตรวจคัดกรองสุขภาพเคลื่อนที่ตามนโยบายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยคลินิกชุมชนอบอุ่น” นั้นทางเรือพระร่วงคลินิกเวชกรรมเข้าร่วมโครงการดังกล่าวในฐานะคลินิกชุมชนอบอุ่นด้วย ซึ่งโครงการนี้เกิดจากข้อมูลสถิติของสปสช. ที่แสดงให้เห็นว่าประชาชนไม่มีการตรวจสุขภาพเท่าที่ควร สปสช. จึงจัดให้มีหน่วยงานเคลื่อนที่เข้ามาตรวจสุขภาพให้ประชาชน ซึ่งทางเรือพระร่วงคลินิกเวชกรรมได้เข้ามาดำเนินการตรวจสุขภาพในแคมป์ก่อสร้าง โดยเด็กอายุ 0-5 ปีจะตรวจสุขภาพทั่วไป ประชาชนอายุ 15-70 ปีเน้นตรวจคัดกรองความดัน เบาหวาน ไขมัน และแฉกนมให้แก่สตรีมีครรภ์และเด็กอายุไม่เกิน 1 ปีโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

เรือพระร่วงคลินิกเวชกรรมทำหนังสือติดต่อเข้ามาผ่านทางแคมป์มาสเตอร์ล่วงหน้าหนึ่งสัปดาห์โดยจะเข้ามาในวันอาทิตย์ 10 มกราคม 2553 ตั้งแต่ 8.00-20.00 น. สำหรับการเข้ามาในโครงการนี้ทางเรือพระร่วงคลินิกเวชกรรมเข้ามาดำเนินการเป็นครั้งแรก และจากการสังเกตและสอบถามผู้ดูแลคลินิกดังกล่าว พบว่าจำนวนคนงานก่อสร้างที่มาตรวจสุขภาพในแคมป์ก่อสร้างทั้งหมด 120 คน ซึ่งก่อนที่จะทำการตรวจสุขภาพ จะต้องกรอกเอกสารตามที่กำหนดก่อน หลังจากนั้นจะทำการวัดความดัน เจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด และทางคลินิกฯ ยังมีโครงการที่จะเข้ามาตรวจคัดกรองหอยดงโปลิโอให้เด็ก ๆ ในวันที่ 27 มกราคม 2553 อีกด้วย ผู้ดูแลคลินิกให้ข้อมูลว่าการเข้ามาตรวจสุขภาพคนที่พักอาศัยในแคมป์จะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี เพราะคนงานส่วนใหญ่ไม่มีเวลาไปตรวจสุขภาพ การที่มีหน่วยเข้ามาสามารถอำนวยความสะดวกให้แก่คนที่พักอาศัยในแคมป์ได้ สำหรับบทบาทของคลินิกฯ ยังไม่มีบทบาทอื่น ๆ ในแคมป์ เนื่องจากการเข้ามาครั้งแรก และจะเข้ามาดำเนินการต่อไปอีก

4. *บริษัท คาราบาวตะวันออก จำกัด ผู้ผลิตและวางแผนการตลาด เครื่องดื่ม"คาราบาวแดง"* ได้เข้ามาจัดกิจกรรมส่งเสริมการขายโดยการตั้งบู๊ทเพื่อโฆษณาสินค้า ครั้งแรกเข้ามาแจกเครื่องดื่มคาราบาวแดงแก่ผู้ที่พักอาศัยภายในแคมป์ จากนั้นเข้ามาโดยนำสาวบาวแดงมาจัดโปรโมชันตามร้านขายของชำ หากร้านไหนมีสินค้าคาราบาวแดงอยู่ในร้าน จะได้รับแจกคาราบาวแดง 1 แพ็คและมีการถ่ายรูปคู่กับสาวบาวแดง นอกจากนี้มีการนำกล่องมาแจกสำหรับส่งฝาซิงโซด และมีการนำแผ่นโฆษณาแจกตามร้านค้าขายของชำและตามห้องของคนงานก่อสร้าง ซึ่งจะเข้ามาปีละ 2-3 ครั้ง จากการสอบถามที่ร้านขายของชำ พบว่าคาราบาวแดงไม่ค่อยมีผู้ดื่มเท่าไรเมื่อเทียบกับเอ็ม 150 หากมาแจกของฟรีทุกคนชอบ แต่ในกรณีนำมาจำหน่ายจะไม่ค่อยมีผู้ซื้อ เนื่องจากไม่เป็นที่นิยม

5. *บริษัท โอสดสภา จำกัด บริษัทผู้ผลิต "ทัมใจ"* ได้นำยาทัมใจมาแจกฟรีแก่ผู้ที่พักอาศัยภายในแคมป์โดยจะเข้ามาปีละ 1 ครั้ง จากการสอบถามชาวบ้านในพื้นที่พบว่าผู้ที่พักอาศัยไม่ให้ความสนใจใน ทัมใจ ส่วนใหญ่ได้มาตั้งวางไว้ไม่ได้นำไปบริโภคเนื่องจากเป็นยาที่ไม่เป็นที่นิยม และในมุมมองของชาวบ้านนั้นปัจจุบันยาชนิดนี้ในสายตาของพวกเขาดูเป็นยาที่มีระดับต่ำกว่ายาแก้ปวดต่างๆ ที่หาซื้อได้ตามร้านขายยาแผนปัจจุบัน

6. บริษัท บิ๊กซี ซูเปอร์เซ็นเตอร์ จำกัด (มหาชน) ซึ่งเป็นซูเปอร์มาร์เก็ตรายใหญ่ได้เข้ามาแจกใบปลิวโฆษณาสินค้าให้ภายในแคมป์เป็นประจำทุกสัปดาห์

พฤติกรรม/ปัจจัยเสี่ยงที่พบในชุมชน

จากการศึกษาชุมชนเป็นเวลาประมาณ 1 เดือน ผู้ศึกษาชุมชนได้รวบรวมพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงที่พบทั้งภายในแคมป์ และจากการตามไปสังเกตที่ไซต์ทำงาน โดยบันทึกในแบบบันทึก (ภาคผนวก) ทั้งหมด

ตารางที่ 4. 1 ปัจจัยเสี่ยงที่พบในชุมชน

ลักษณะปัญหา/ปัจจัยเสี่ยง	ตัวอย่าง	กลุ่มเสี่ยง	วิธีการเก็บข้อมูล
1. สิ่งแวดล้อมทั้งภายในชุมชนและห้องพักในแคมป์	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ห้องแคบไม่ระบายอากาศ ▪ ห้องน้ำรวม และไม่ถูกสุขลักษณะ ▪ ท่อน้ำทิ้งอุดตัน และผ่านหน้าห้องพัก ▪ ไม่มีระบบความปลอดภัย เช่น ถังดับเพลิงที่ใช้การได้ กรณีเพลิงไหม้ ▪ สัตว์จรจัด ▪ สถานที่ทิ้งขยะใกล้แหล่งที่พัก ▪ แผลงวันมากมาย 	ทุกคนที่อาศัยในแคมป์	การสังเกต และการสัมภาษณ์
2. การเดินทางไปทำงาน	<ul style="list-style-type: none"> ▪ รถกระบะแออัดจนล้น 	คนงานก่อสร้าง	การสังเกต และการสัมภาษณ์
3. ความปลอดภัยในที่ทำงาน	<ul style="list-style-type: none"> ▪ การไม่ใส่อุปกรณ์ป้องกันระหว่างปฏิบัติงาน 	คนงานก่อสร้าง	การสังเกต และการสัมภาษณ์
4. สุขลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการบริโภค และประกอบอาหาร	<ul style="list-style-type: none"> ▪ การใช้ภาชนะร่วมกัน ▪ การบริโภคอาหารรสจัด และ อาหารปิ้งย่าง ▪ การประกอบอาหารและรับประทานที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น ไม่ล้างมือ ไม่มีภาชนะปิดอาหารเพื่อป้องกันฝุ่นและแมลง 	ทุกคนที่อาศัยในแคมป์	การสังเกต
5. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ทุกเย็นหลังเลิกงานพบที่มีการตั้งวงดื่มสังสรรค์และสูบบุหรี่ ▪ มีคนดื่มตอนเช้า เพราะกลับจากทำงานกะดึก ▪ การดื่มระหว่างเล่นกีฬา ▪ เด็กสูบบุหรี่ 	ทุกกลุ่ม แต่กลุ่มผู้ชาย วัย 30-40 ปี เป็นกลุ่มหลัก	การสังเกต และการสัมภาษณ์

จากการสังเกตและสอบถามผู้อาศัยในแคมป์ทั้งกลุ่มที่เป็นคนงานก่อสร้างและไม่ใช่นักงานก่อสร้าง พบว่าปัญหาที่คนในแคมป์เห็นว่ามีมีความสำคัญและควรแก้ไขอย่างเร่งด่วน ได้แก่ ปัญหาเรื่องสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย โดยเฉพาะเรื่องความสะอาด และสัตว์จรจัด แต่ปัญหาดังกล่าวยังไม่พบว่ามีมาตรการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องที่

ดำเนินการโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาแก้ไข ทีมวิจัยจึงได้เลือกพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงที่พบซึ่งมีมาตรการสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปแก้ไข ได้แก่ เรื่องบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาศึกษาเพิ่มในเรื่องการตลาดเพื่อสังคม

2. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พฤติกรรมการดื่ม

ปัญหาเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของกลุ่มคนงานก่อสร้างที่พักอาศัยอยู่ในแคมป์ตอนเมือง โดยจากข้อค้นพบเบื้องต้นพบว่าร้อยละ 82 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก่อน จึงแสดงให้เห็นว่าคนงานก่อสร้างส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะดื่มสุรา ซึ่งกว่าครึ่งของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดที่ดื่มสุราหรือประมาณร้อยละ 54 เป็นคนงานก่อสร้างระดับผู้ใช้แรงงาน กล่าวคือเมื่อเวลาทำงานจะต้องใช้แรงงานมากกว่าคนงานก่อสร้างระดับอื่นๆ ที่สูงขึ้นไป ซึ่งมีความเชื่อว่าเมื่อดื่มสุราแล้วจะช่วยให้อาการปวดเมื่อยตามร่างกายเนื่องมาจากการทำงานหนักหายได้ เป็นเหตุผลข้อหนึ่งที่ทำให้กลุ่มคนงานก่อสร้างมักนิยมดื่มสุราในช่วงเวลาหัวค่ำหลังเลิกงาน ตรงกับข้อค้นพบที่ว่าเกือบทั้งหมดของผู้ตอบแบบสอบถามหรือประมาณร้อยละ 94 ดื่มสุราช่วงเวลา 17.00-22.00น. และจากการสังเกตพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนงานก่อสร้างพบว่ามีลักษณะการดื่มแบบตั้งวงดื่มในช่วงเวลาหลังเลิกงานภายในแคมป์ตอนเมือง โดยมักตั้งวงพร้อมกับสิ่งบันเทิงต่างๆ เช่น การเปิดเพลง ร้องคาราโอเกะ เป็นต้น

“คือถ้าเวลาเราทำงานมาแล้วปวดข้อมะ อย่างแฟนจะบอกว่าย่ากินเหล้าให้มันมาก ไม่กินเขาก็ปวดมาก กินแล้วมันจะแก้ข้อมะให้มันดีนะ ให้เลือดมันวิ่งแล้วมันจะหายปวดตามข้อตามอะไร เค้กแก้ตัวมากแล้วไปทำงานบางวันมันก็ปวด ก็ต้องกินเหล้า” (คนงานก่อสร้าง)

ส่วนความเชื่ออีกประการที่กลุ่มคนงานก่อสร้างนิยมดื่มแอลกอฮอล์ก่อนอาหารมื้อเย็น ก็คือความเชื่อที่ว่าเมื่อดื่มเบียร์แล้วจะเพิ่มความดันโลหิตให้สูงมากขึ้น โดยจากข้อค้นพบที่ว่าครึ่งหรือประมาณร้อยละ 54 ของผู้ตอบแบบสอบถามที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ นิยมดื่มเบียร์มากที่สุด

“อย่างผมดื่มเบียร์ก่อนกินข้าวเย็น มันเวียนหน้า ผมเป็นความดันต่ำ ถ้ากินแล้วมันหายเวียนหน้า” (คนงานก่อสร้าง)

นอกจากนี้ยังมีกลุ่มคนงานก่อสร้างบางส่วนที่มีความเชื่อว่าการดื่มสุราก่อนรับประทานอาหารจะช่วยให้เจริญอาหาร รับประทานอาหารได้รสชาติอร่อยมากขึ้น

“กินแล้วมันจะกินข้าวได้กินอะไรได้อะไรอย่างนี้ กินข้าวอร่อย” (คนงานก่อสร้าง)

รูปที่ 4. 15 การดื่มสุราของคนงานก่อสร้าง



แหล่งขายแอลกอฮอล์ในพื้นที่

ปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่เอื้อให้กลุ่มคนงานก่อสร้าง สามารถเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างสะดวกก็คือ การเปิดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของร้านขายของชำทุกร้านภายในแคมป์ ตรงกับข้อค้นพบจากการสำรวจที่พบว่า มีคนงานส่วนใหญ่หรือร้อยละ 82 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจะซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากร้านขายของชำภายในแคมป์ ซึ่งร้านขายของชำเหล่านี้จะมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์วางจำหน่ายทุกร้าน เช่น เหล้าขาว ยาตอง เบียร์ และเหล้าสี และเปิดจำหน่ายแบบไม่จำกัดเวลาเหมือนร้านสะดวกซื้อนอกแคมป์ ลูกจ้างสามารถเลือกซื้อหามาดื่มได้โดยสะดวก แม้ว่าร้านขายของชำทุกร้านภายในแคมป์มีการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยังไม่พบร้านที่มีใบอนุญาตขายที่ถูกต้องตามกฎหมาย

วิธีการขายสินค้าต่างๆ ของร้านขายของชำแทบทุกร้านภายในแคมป์ คือการเปิดขายสินค้าแบบเงินเชื่อหรือขายเหินให้กับลูกค้าที่มาซื้อ โดยมากเป็นคนงานก่อสร้างที่ได้รับเงินค่าแรงเป็นรายวัน ระบบขายสินค้าแบบดังกล่าวอำนวยความสะดวกให้กับลูกค้าที่มีรายได้น้อยขาดสภาพคล่อง สามารถสินค้าไปก่อนแล้วสามารถชำระเงินภายหลังในวันที่เงินค่าแรงออกได้ ซึ่งวิธีการขายสินค้านี้เองเป็นการเอื้ออำนวยให้คนงานก่อสร้างในแคมป์สามารถซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาดื่มได้สะดวกมากยิ่งขึ้น เนื่องจากสามารถซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากร้านขายของชำภายในแคมป์มาดื่มได้แม้จะไม่มีเงินเลยก็ตามเพราะมาจ่ายทีหลังได้

นอกจากนี้การที่ร้านขายของชำภายในแคมป์มีการแบ่งขายเหล้าขาวและเหล้าตองยาเป็น “ก๊ก” โดยรินใส่ขวดเอ็มร้อยห้าสิบหรือขวดขนาด 150มล. ขายให้กับลูกค้า เป็นวิธีการขายอย่างหนึ่งที่เอื้อให้คนงานก่อสร้างสามารถหาซื้อแอลกอฮอล์มาดื่มได้สะดวกมากขึ้น กล่าวคือ ถ้าต้องการดื่มในปริมาณน้อยก็สามารถแบ่งซื้อทีละน้อยๆ เป็นขวดก๊กได้ ไม่จำเป็นต้องลงทุนซื้อขวดใหญ่

รูปที่ 4. 16 ร้านขายของชำที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณที่พักของคนงานก่อสร้าง



เซเว่นเซ็นไม่เว้น

“ส่วนมากเขาซื้อในแคมป์กันครับพวกคนงานนายช่างเขาซื้อในแคมป์แบบเซ็นแล้วพอเงินเดือนออกเขาก็เอาไปจ่าย ส่วนของผมก็ซื้อข้างนอกบ้างข้างในบ้าง ก็ถ้าคนมีเงินนี่เขาก็ออกไป คนเงินไม่มีก็ต้องจำกัดไว้กินข้าว แล้วร้านในแคมป์นี่มันพิเศษตรงที่ปล่อยให้เซ็น ยอมเสียบวก คือไม่เกี่ยงว่าเขาจะบวกไปอีกเท่าใหร้อย่างน้อยก็ห้าบาท เขาไม่คิดว่าแพงเขาคิดว่าต้องยอมคือถ้าเขาไม่เซ็นก็หาที่กินไม่ได้ สะดวกสบายยิ่งกว่าเซเว่นอิลเฟเว่น ข้างนอกเป็นเซเว่นอิลเฟเว่น แต่ข้างในนี่เป็นเซเว่นเซ็นไม่เว้น” (คนงานก่อสร้าง)

มาตรการที่พบในชุมชน

มาตรการกำหนดเวลาเข้าที่พัก กล่าวคือเมื่อถึงเวลาที่ห่มแล้วทุกคนจะต้องห้ามส่งเสียงดังเป็นอันขาด ดังนั้นการตั้งวงตี๋มเหล้าจึงทำได้จนกระทั่งเมื่อถึงเวลาที่ห่มเท่านั้น ผู้ฝ่าฝืนจะถูกลงโทษให้ออกไปหาที่พักอาศัยเองนอกแคมป์ ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะไม่พบปัญหาผู้ฝ่าฝืนข้อบังคับดังกล่าว แต่มักจะพบปัญหาที่เกิดจากการเมาสุราคือการทะเลาะวิวาทของคนงานก่อสร้างภายในแคมป์ โดยปรก. ซึ่งขึ้นตรงต่อแคมป์มาสเตอร์จะมีหน้าที่ระงับเหตุทะเลาะวิวาทที่เกิดขึ้นภายในแคมป์

“โดยมากก็จะเป็นคนงานเขาสังสรรค์ สังสรรค์กันนี้ก็ถ้าเป็นคนทีเสียดังๆ หน่อยก็จะรบกวน ก็เป็นบางครั้งมันไม่ได้มีทุกวัน อย่างวันเงินออกนั้นก็สังสรรค์กินเหล้า กินแล้วเมาไม่ได้สติแล้วก็ทะเลาะ ก็มีเหมือนกัน” (คนงานก่อสร้าง)

รูปที่ 4. 17 การตั้งวงตี๋มสุราของกลุ่มคนงานก่อสร้างบริเวณหน้าร้านขายของชำในแคมป์



จากการสำรวจชุมชนพบการสื่อสารข้อความสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบของป้ายประกาศและสติ๊กเกอร์ทั้งหมด 3 ป้ายซึ่งเป็นป้ายรณรงค์ของสสส. โดยพบบริเวณเสาภายในสนามตะกร้อและฟุตบอล หน้าประตูบ้านของโซน A และที่ร้านค้าขายของชำที่อยู่ในโซน F4 ทั้งหมดที่พบเห็นนี้อยู่ในเขตของประตู 1 ข้อความที่พบได้แก่ “รายได้วันละ 191 บาท ถ้าจ่ายค่าเหล้า 180 บาท แล้วลูกเมียจะกินอะไร” “ดื่มแล้วขับถูกจับแน่” และภาพแอลกอฮอล์กับอุบัติเหตุท้องถนน

รูปที่ 4. 18 ภาพป้ายมาตรการเกี่ยวกับแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุบนท้องถนน



รูปที่ 4. 19 ป้ายรณรงค์เรื่องแอลกอฮอล์



จะเห็นได้ว่ามาตรการที่พบมีทั้งมาตรการบังคับด้วยกฎเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นภายในแคมป์และมาตรการรณรงค์ ซึ่งมาตรการที่เป็นกฎข้อบังคับภายในแคมป์สามารถใช้ได้ผลดีเนื่องจากการบังคับใช้จริงและมีผลโดยตรงต่อชีวิตของผู้ฝ่าฝืน ในทางกลับกัน มาตรการสนับสนุนการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่พบในพื้นที่ในรูปแบบของป้ายโฆษณาไม่มีมากนัก อาจทำให้ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ชัดเจน รวมทั้งจากการสังเกตยังพบมาตรการจากฝั่งผู้ผลิต เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่พบเป็นจำนวนมากกว่ามาตรการรณรงค์อีกด้วย

ให้เหล้าไม่เท่ากับแข่ง

สำหรับคนงานก่อสร้างที่พักอาศัยอยู่ในแคมป์ตอนเมืองแล้ว เรื่องธรรมเนียมปฏิบัติที่แสดงออกถึงการแสดงน้ำใจต่อกันด้วยการเลี้ยงสุราตอบแทนนั้นถือเป็นเรื่องปกติ เป็นวิธีการตอบแทนบุญคุณผู้มีพระคุณด้วยการซื้อสุรามอบให้ถือได้ว่าเป็นเรื่องที่เหมาะสม

“อย่างผมเป็นแคมป์มาสเตอร์ก็เคยมีคนเอาเบียร์เป็นกระป๋องมาให้ เวลาเราไปช่วยเขาทำไฟซ่อมไฟที่ห้องให้เขา ไฟไม่ติดอะไรอย่างนี้พอซ่อมเสร็จเขาก็จะซื้อมาให้” (คนงานก่อสร้าง)

รวมถึงในกรณีเทศกาลปีใหม่ก็หัวหน้าต้องซื้อสุราเลี้ยงลูกน้อง หรือลูกน้องซื้อมอบเป็นของขวัญให้หัวหน้าถือว่าเป็นเรื่องที่จำเป็นและจะขาดไม่ได้

“อย่างผมนี้ก็จะได้มาทุกปี ไปทำงานหัวหน้าก็จะได้มา ได้มาเป็นคันรถเลยครับ เขาให้เรามาให้มาจัดสังสรรค์กัน อย่างปีใหม่สงกรานต์ แต่ถ้าไม่แจกจ่ายให้ลูกน้องนี้ถูกตำหนอน” (คนงานก่อสร้าง)

มุมมองของคนงานก่อสร้างและผู้อาศัยในแคมป์ต่อการดื่มแอลกอฮอล์

เมื่อทีมวิจัยได้ศึกษาชุมชน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ผลเบื้องต้นแล้วจึงได้กลับไปนำเสนอข้อค้นพบรวมถึงพูดคุยกับทั้งกลุ่มคนงานก่อสร้างและคนที่อาศัยในแคมป์เพื่อ หาคำอธิบายที่มีต่อข้อค้นพบต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในกลุ่มนี้มากยิ่งขึ้น ทีมวิจัยเริ่มด้วยการถามความคิดเห็นว่าในมุมมองของคนงานก่อสร้างและผู้อยู่อาศัยในแคมป์นั้นมองว่าปัญหาที่ตนเองประสบอยู่ อะไรเป็นปัญหาหลักที่ควรแก้ไขอย่างเร่งด่วน ทุกคนตอบตรงกันว่าน่าจะเป็นปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัยที่ไม่ถูกสุขลักษณะ อย่างไรก็ตามต่างก็มองว่ามีใช้หน้าที่ของตนเองในการดำเนินการแก้ไขเนื่องจากต่างก็มาอยู่เพียงชั่วคราวแล้วก็ต้องโยกย้ายตามไซต์งานอยู่ดี จึงไม่อยากจะลงทุนในการแก้ปัญหาเรื่องที่อยู่

ในมุมมองของนักวิจัย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่เป็นปัญหาใหญ่ แต่คนงานกลับมองว่าเป็นเรื่องปกติ เห็นได้จากเมื่อนักวิจัยถามก่อนที่จะนำเสนอผลว่าพวกเขาคิดว่าคนในแคมป์ดื่มแอลกอฮอล์กันมากหรือไม่ ให้ลองประมาณการกัน หลายคนยิ้มและประเมินว่า “คิดว่าคนในแคมป์ 100 คน น่าจะมีคนไม่กินเหล้า ประมาณ 2 คนนะ” อย่างไรก็ตามก็ ตามจากข้อมูลที่ได้โดยแบบสอบถามแสดงให้เห็นว่าคนในแคมป์ดื่มเหล้าประมาณร้อยละ 80 คือมี 2 ใน 10 คนที่ไม่ดื่ม และเมื่อถามต่อว่าพวกเขาคิดว่าตนเองมีรายจ่ายสำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณเท่าไรในแต่ละเดือน กลุ่มตัวอย่างบอกเราว่า “คิดว่าค่าใช้จ่ายเฉพาะค่าเหล้าต่อเดือน น่าจะประมาณ 3,000 บาท เพราะคิดง่ายๆว่าอย่างน้อยดื่ม เบียร์วันละ 1 ขวดก็ตก 60 บาทวันแล้ว นี่ยังไม่รวมเหล้าสี เหล้าขาวนะ” อย่างไรก็ตามจากการคำนวณพบว่าคนใน แคมป์มีรายจ่ายเฉลี่ยสำหรับค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 600 บาทต่อเดือน คนงานเองคิดว่าในความเป็นจริงพวกเขาจ่ายมากกว่านั้นอย่างแน่นอน ขึ้นอยู่กับรายได้ คือหากเดือนไหนมีเงินน้อยก็จะซื้อเหล้าขาวซึ่งราคาถูกกว่า (ก็แค่ 10 บาท) แต่หากเดือนไหนมีเงินเยอะก็จะซื้อเบียร์แทน ยังมีคนเสริมว่าค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับพวกเขาถือเป็นรายจ่ายที่ต้องจ่ายอยู่แล้ว “ค่าเหล้าตายตัว (ทุกเดือน) อยู่แล้ว” การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นเสมือนสิ่งที่อยู่กับชีวิตของพวกเขา สะท้อนให้เห็นจากที่คนงานคนหนึ่งบอกเราว่า สำหรับเขาแล้ว “เครียดกินเหล้า เสร้ากินเบียร์” นอกจากนี้เมื่อถามว่า คิดว่ากลุ่มคนงานก่อสร้างดื่มเหล้าสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มอื่นหรือไม่ ได้รับคำตอบ ว่า “คิดว่าไม่” เพราะคิดว่าคนกลุ่มอื่นๆ ก็ดื่มเหล้าหรือสูบบุหรี่เหมือนกันแต่ราคาอาจจะแพงกว่าเท่านั้นเอง

นอกจากนั้นหลายคนยังเชื่อว่า ดื่มเหล้า เบียร์เป็นยา ดื่มเป็นกระสาย แก้ปวดเมื่อย ปวดตามข้อ ดื่มให้เลือด ลมเดินได้สะดวก ถ้าวันไหนไม่ได้ดื่มจะปวดเมื่อย นอนไม่หลับ เป็นต้น มีคนงานก่อสร้างกล่าวว่า หมอแนะนำให้ดื่ม เบียร์เพราะความดันต่ำ เชื่อว่าถ้าดื่มบ่อยๆ เป็นยา และยังเชื่อว่าดื่มเหล้าเพื่อทำให้นอนหลับสบายคลายเครียด

เมื่อถามว่าหากไม่มีเหล้าขายในแคมป์คิดว่าคนงานจะดื่มน้อยลงหรือไม่ (เพราะในแคมป์สามารถซื้อได้ทุก เวลา ทุกแบบ และมีการเซ็นไว้ก่อนได้ ซึ่งเขเวนอ์เลฟเวน ไม่มีโปรโมชันเช่นนี้) ผู้สนทนากลุ่มบอกว่า คนจะซื้อ คนจะ ดื่ม หากไม่มีในแคมป์ก็ต้องหาทางซื้อข้างนอก แต่ยอมรับว่าการมีร้านค้าขายเหล้าในแคมป์เป็นการอำนวยความสะดวก ทำให้ซื้อได้ง่ายและดื่มได้ต่อเนื่องและนานขึ้น ที่สำคัญการซื้อแบบเซ็นไว้ก่อน จ่ายทีหลัง ทำให้เพิ่มปริมาณการดื่มมาก ขึ้น และดื่มบ่อยขึ้น

นอกจากความสะดวกในการหาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่พบในแคมป์แล้ว จากการสัมภาษณ์พบว่าที่ไซต์งาน (บริเวณสถานที่ก่อสร้าง) ตามร้านมีการขายยาตอง ซึ่งตามความเป็นจริงบริเวณไซต์งานห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลางานหากถูกจับได้ถึงขั้นไล่ออก แต่คนงานสามารถกินเวลาเลิกงานได้ซึ่งมี คนงานเล่าให้เราฟังว่ามีเพื่อนคนงานบางคนพกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปและแบ่งขายให้กับเพื่อนในเวลาเลิกงาน ระหว่างนั่งรถกระบะกลับแคมป์

โฆษณา “งดเหล้าเข้าพรรษา”

กลุ่มคนงานก่อสร้างเห็นว่ามึผลต่อการงดเหล้า เพราะมันเป็นกระแส กลุ่มคนงานก่อสร้างเห็นว่า ถ้าจะรณรงค์อะไรต้องทำให้เป็นกระแส เหมือนงดเหล้าเข้าพรรษา เพราะคนชอบตามกระแส (เป็นโฆษณาที่ออกสื่อเยอะ) กรณีที่พบคือ เห็นเพื่อนและคนอื่น ๆ งดเหล้าช่วงเข้าพรรษา แล้วอยากงดบ้าง ซึ่งบางคนไม่รู้ว่างดเพื่ออะไรแต่เคยได้ยินโฆษณาและเห็นคนอื่นทำ โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนมีแข่งกันว่าใครจะงดเหล้าได้ตลอดพรรษา เป็นต้น

โฆษณา “ถ้าไม่กินเหล้าทำอะไร”

ทีมวิจัยได้เปิดโฆษณาเรื่อง “ไม่กินเหล้า ทำอะไร” แล้วลองถามเวลาว่างกลุ่มคนงานก่อสร้างทำอะไร ได้คำตอบที่หลากหลาย เช่น “เวลาว่างไม่รู้จะทำอะไร อยากเล่นกีฬา แต่ที่แคมป์ไม่มีที่ให้เล่น ถ้าเป็นที่แคมป์บางโคงหรือที่สมุยมีที่ให้เล่น ก็ทำให้ดื่มน้อยลงเพราะเอาเวลาไปทำกิจกรรมอย่างอื่น” “ถ้าวันอาทิตย์ไม่มีอะไรทำ ถ้าเลิกงานมาเพื่อนมาชวนดื่มเหล้า ก็ดื่ม” และ “พักผ่อน นอนหลับ บางกลุ่มไปตกปลา”

กลุ่มคนงานก่อสร้างหลายคนไม่เคยเห็น บางคนเห็นเป็นครั้งแรก บางคนบอกว่า ไม่แน่ใจว่าเพราะไปอยู่ที่ไซต์งานต่างจังหวัด เช่นเกาะสมุยจะไม่มีทีวีให้ดู แต่ส่วนใหญ่ไปอยู่แคมป์อื่น ๆ ก็ได้ดูทีวี (จากข้อมูลแบบสอบถาม คนก่อสร้างรับสื่อจากทุกช่องทางน้อยกว่ากลุ่มอื่น)

การดื่มเหล้าเพื่อเข้าสังคม เข้ากลุ่มเพื่อน เพื่อนชักชวนให้ดื่มมักจะขัดไม่ได้ มีบางคนบอกเราว่า “เคยคิดจะไม่กินแล้ว เพื่อนมันก็มาเคาะหน้าห้องเรา” หรือ “กำลังคิดอยู่เหมือนกันว่า (ถ้าไม่ดื่มเหล้า) จะทำอะไร แต่เพื่อนมาเคาะห้อง (ชวนกินเหล้า) ก่อน”

โฆษณางดเหล้าเพื่อลูก

มีส่วนน้อยเท่านั้นที่เห็นแล้วรู้สึกว่สำหรับคนที่มึลูกอาจจะสามารถทำให้เลิกได้ นอกจากนั้นผู้ที่เห็นโฆษณานี้ส่วนใหญ่คิดว่าไม่สามารถทำให้เลิกได้ โดยยกตัวอย่างครอบครัวตนเองเปรียบเทียบกับโฆษณาว่าชีวิตจริงไม่เป็นเช่นในโฆษณา “จริงแล้วควรจะทำลูกไปกินเหล้าเลยนะ ชีวิตจริงไม่มีเลยแบบนี้” และเมื่อถามต่อว่าถ้าให้สามีที่ดื่มสุรามาดูโฆษณาสามีจะเลิกเหล้าได้หรือไม่ ซึ่งส่วนใหญ่ตอบว่าไม่สามารถเลิกได้ โดยคิดว่าการจะเลิกได้ต้องอยู่ที่ตัวเองหรือสุขภาพของตนเองเท่านั้น

เมื่อถามว่าให้ลองเปรียบเทียบการใช้ชีวิตก่อนมาทำงานก่อสร้าง (ในกรณีคนที่เคยทำอย่างอื่นมาก่อน) กับตอนมาทำงานก่อสร้างแล้วช่วงไหนบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่ากัน กลุ่มคนงานตอบว่า “อยู่ต่างจังหวัดกินเหล้ายากกว่าเพราะไม่มีร้านให้เซ็น ไม่มีเงิน และไม่มีเวลาไม่มีแรงเพราะทำงานที่ไรนาก็เหนื่อยแล้ว นอกจากนั้นการมาทำงานที่กรุงเทพฯ มีรายได้ทุกวัน ต้องเผชิญภาวะกับเครียดกับปัญหาต่าง ๆ ทำให้ดื่มมากขึ้น ถ้าอยู่ต่างจังหวัด กว่าจะได้เงินยากการทำไร่ทำนาลำบากมากกว่าการเป็นคนงานก่อสร้างซึ่งมีรายได้ประจำตลอดทุกเดือน ทำให้อยู่ต่างจังหวัดดื่มน้อยกว่า”

สำหรับเหตุผลที่ทำให้คนงานเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการสนทนากลุ่มพบว่า ส่วนใหญ่มองว่าการดื่มเหล้าไม่ได้มีผลเสียต่อสุขภาพของพวกเขา และพวกเขาดื่มแบบมีสติ นอกจากนี้บางส่วนบอกว่าการดื่มเหล้าก็เหมือนกับการเข้าสังคม ถึงแม้ตนเองอยากจะเลิกแต่คนรอบข้างดื่มก็ไม่สามารถเลิกได้ เมื่อถามต่อว่าถ้าทราบว่ามีผลเสียต่อสุขภาพจะดื่มหรือไม่ ส่วนใหญ่บอกว่าถ้าสุขภาพเสียก็คงจะเลิก แต่ไม่เคยคิดมีผลเสียต่อสุขภาพ รวมทั้งบางส่วนกลับคิดว่าการดื่มเหล้าเป็นผลดีต่อสุขภาพด้วยซ้ำ แถวบ้านคนไม่กินเหล้า ตายก่อนพวกที่กินอีก คนไม่กินเหล้าอายุจะสั้น ไม่ใช่ แต่คุณหมอบอกเลยนะว่าในร่างกายไม่มีแอลกอฮอล์ กินกันตาย

3. บุหรี่

จากแบบสอบถามพบว่า คนในบ้านพักอิตาเลียนไทยมีการสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 49 และมีค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่เฉลี่ย 453 บาทต่อคนต่อเดือน โดยกลุ่มที่มีการสูบบุหรี่มากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี คนที่สูบบุหรี่เหล่านี้ เกือบทุกคนซื้อบุหรี่จากร้านขายของชำและร้านในบริเวณที่พักอาศัย

พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

คนงานก่อสร้างที่อาศัยในบ้านพักอิตาเลียนไทยมีการสูบบุหรี่เป็นจำนวนมาก ในกลุ่มคนงานก่อสร้างชายมีผู้สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 75 ซึ่งการสูบบุหรี่นี้สามารถพบเห็นได้ทุกครั้งที่เขาไปในหมู่บ้าน ส่วนมากมักสูบบุหรี่ที่หน้าทางเข้าห้องพักของตนเอง อาจสูบบุหรี่คนเดียวหรือสูบบุหรี่เป็นกลุ่มในขณะพักผ่อนในช่วงเย็นหลังเลิกงาน และทุกครั้งที่มีการตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์มักจะมีการสูบบุหรี่ร่วมด้วยเสมอ นอกจากนี้ยังพบเห็นการสูบบุหรี่ที่บริเวณไซต์งานก่อสร้างในเวลาพักงาน และในห้องน้ำของบ้านพักซึ่งเป็นห้องน้ำที่ใช้ร่วมกันโดยผู้สูบบุหรี่ได้ให้ความเห็นว่าหากไม่สูบบุหรี่ที่เข้าห้องน้ำ จะไม่สามารถทำธุระได้ ซึ่งมีอีกหลายคนบอกว่าได้ติดบุหรี่ไปแล้วและไม่สามารถที่จะเลิกได้

การสูบบุหรี่ของเด็กและเยาวชนก็เป็นอีกประเด็นที่พบจากการศึกษาชุมชน โดยเมื่อได้สอบถามเด็กในหมู่บ้านว่าผู้ปกครองเคยใช้ให้ไปซื้อบุหรี่หรือไม่ น้องเอ (นามสมมติ) นักเรียนชั้น ป.6 เล่าให้ฟังว่าพ่อและผู้ใหญ่ในละแวกบ้านเคยใช้ให้ไปซื้อบุหรี่ที่ร้านชำในหมู่บ้าน

จากการสอบถามข้อมูลและสังเกตพฤติกรรมการซื้อ – ขายบุหรี่ภายในร้านชำบ้านพักอิตาเลียนฯ พบว่า ร้านชำทุกร้านในแคมป์มีการขายบุหรี่ โดยขายทั้งแบบซอง และ ขายแบบแบ่งขาย โดยร้านผู้ใหญ่อายุ 60 ปี กล่าวว่าสินค้าที่ร้านตนเองขายดีที่สุด คือ บุหรี่ ส่วนร้านอื่นๆ กล่าวเช่นเดียวกันว่า บุหรี่เป็นสินค้าที่ขายดี และสามารถขายได้เรื่อยๆ ตลอดทั้งวัน ซึ่งบุหรี่แบบแบ่งขายจะขายดีกว่าแบบซอง เมื่อสอบถามถึงยอดขายของร้านชำทุกร้านทำให้ทราบว่าเมื่อรวมกันทุกร้านสามารถขายได้ทั้งหมดประมาณวันละ 230 ซอง

กรณีตัวอย่าง: จากการสัมภาษณ์ที่เอถึงเรื่องการสูบบุหรี่

พี่เอจะสูบบุหรี่ตลอดทั้งวันควบคู่ไปกับการสูบบุหรี่ (ตราแมว) ที่มีราคาเพียง 5 บาท และสูบได้ตลอดทั้งวัน สลับกับการสูบบุหรี่ โดยยาเส้นจะสูบบวันละซอง หรือ บางวันสูบไม่หมด ของหนึ่งสูบได้ประมาณ 25 มวน สำหรับบุหรี่จะซื้อแบบแบ่งขายบ้าง แบบซองบ้างแล้วแต่สะดวกและเงินในกระเป๋า ส่วนมากสูบประมาณวันละ 1 ซอง บางวันก็ไม่ถึง เพราะจะสูบลับกับยาเส้น ร้านขายของชำบริเวณไซท์ทำงานจะขายดีเพราะส่วนใหญ่หากคนงานไม่ได้พกบุหรี่ไปด้วย จะไปซื้อที่ไซท์ทำงาน เพราะมีขายแบบแบ่งขายเช่นเดียวกันแต่ราคาจะสูงกว่าที่ขายในแคมป์เล็กน้อย พี่เอจะสูบบุหรี่ตั้งแต่เริ่มตื่นนอน เข้าห้องห้องน้ำทำธุระส่วนตัวก็จุดบุหรี่สูบแล้ว ยิ่งช่วงไหนเครียดๆ งานมากจะสูบนึก ถ้าช่วงปกติจะสูบบ้างๆ ขณะดื่มเหล้า เมื่ออยู่ไซท์ทำงานจะไม่อนุญาตให้คนงานสูบบุหรี่ในขณะที่ทำงาน แต่ตอนนี้ไซท์ทำงานของตนเองเหลือแค่เก็บรายละเอียดเล็กน้อยไม่อันตราย จะอนุญาตให้สูบบ้าง

ในเรื่องการเลิกสูบบุหรี่ พี่เอบอกว่าคิดจะเลิกสูบบเหมือนกันแต่ไม่เคยเลิกได้เพราะสูบมาตั้งแต่วัยรุ่น จนถึงตอนนี้สูบมากกว่า 20 ปีแล้ว จึงคิดว่าตนเองคงไม่สามารถเลิกสูบได้ แต่ถ้าอยู่ในบ้านที่แคมป์ จะไม่สูบบุหรี่ในห้อง เนื่องจากลูกยังเล็ก จะออกมาสูบบริเวณหน้าห้องมากกว่า สำหรับอาการที่เป็นผลจากการสูบบุหรี่ พี่เอเคยตรวจพบอาการเส้นเลือดหัวใจตีบแต่พอไปตรวจอีกโรงพยาบาลหมอบอกว่าไม่มีอาการดังกล่าว ตอนนี้จึงไม่ได้ไปตรวจร่างกายอีกเพราะรู้สึกแข็งแรงดีและยังไม่มีอาการใดๆ ดังนั้นตอนนี้จึงยังไม่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ แต่หากต่อไปมีอาการที่เกิดจากการสูบบุหรี่จริง ถึงตอนนั้นอาจจะคิดเลิกบุหรี่ก็ได้

ลักษณะการซื้อขายบุหรี่

ข้อมูลจากการสังเกตการณ์บริเวณร้านชำภายในแคมป์ พบว่า จะมีคนงานก่อสร้างเดินมาซื้อบุหรี่แบบแบ่งขายมากกว่าแบบซอง ซึ่งสอดคล้องกับที่สอบถามกับเจ้าของร้านชำหลายร้านที่กล่าวตรงกัน โดยเฉพาะในวันอาทิตย์ หน้าร้านชำที่มีบริเวณสำหรับนั่งดื่มแอลกอฮอล์จะขายบุหรี่ควบคู่กับการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และจะขายดีเป็นพิเศษในวันเงินเดือนออก โดยคนงานก่อสร้างที่จับกลุ่มนั่งดื่มกันบริเวณหน้าที่พักของตนเองก็จะเดินมาซื้อบุหรี่แบบแบ่งขายเป็นระยะๆ เช่นเดียวกัน เจ้าของร้านชำดังกล่าวเล่าว่า คนงานก่อสร้างมักจะสูบบุหรี่ควบคู่ไปกับการสูบบุหรี่ เพราะราคาถูก ร้านตนจึงขายได้ทั้งบุหรี่ และยาเส้น หากซื้อบุหรี่แบบซองจะบวกเงินเพิ่ม โดยแบบซองต้องจ่ายเพิ่มประมาณ 5 บาทต่อซอง ส่วนแบบแบ่งขายจ่ายเพิ่ม 2 บาทต่อมวน นอกจากนี้มีบางคนมาซื้อ 1 มวน ทางร้านก็ขายให้มวนละ 4 บาท การซื้อบุหรี่ส่วนมากนิยมซื้อแบบแบ่งขายครั้งละ 3 มวน ราคา 10 บาท

แม้ว่าการซื้อแบบแบ่งจะมีราคาแพงกว่าการซื้อแบบซองแต่ผู้ซื้อก็เต็มใจ เพราะไม่ต้องจ่ายเงินคราวละมากๆ และการซื้อทั้งซองหมายถึงว่าอาจต้องแบ่งบุหรี่ให้หากเพื่อนขออีกด้วย สำหรับยี่ห้อบุหรี่ที่นิยมได้แก่ วันเดอร์ กรองทิพย์ สายฝน และยาเส้นซึ่งมีรสจืดกว่าบุหรี่ทั่วไป

จากการสอบถามเจ้าของร้านค้าบอกว่าโดยมากคนงานก่อสร้างที่สูบบุหรี่จะมาซื้อด้วยตนเองไม่ค่อยพบเด็กที่มาซื้อบุหรี่ อาจมีเด็กมาซื้อบ้างแต่นานๆ ครั้ง เมื่อสอบถามกลุ่มเด็กๆ ในชุมชนซึ่งเรียนอยู่ในชั้นประถมศึกษา เด็กๆ ต่างรู้ว่าการขายบุหรี่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีผิดกฎหมาย เด็กชายที่เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาคนหนึ่งบอกว่า พ่อของ

ตนเองสูบบุหรี่และเคยใช้ให้ตนเองไปซื้อบุหรี่ และมีคนงานก่อสร้างที่อยู่ที่พักเดียวกันเคยใช้ให้ไปซื้อ ไปซื้อให้เพราะรู้ว่าผิดกฎหมาย เมื่อถามว่ารู้เรื่องนี้ได้อย่างไร เด็กชายบอกว่าที่โรงเรียนเคยสอน แต่จากการสำรวจ ร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ในแคมป์ พบว่ามีเพียงร้านเดียวที่ติดป้ายประกาศไม่จำหน่ายบุหรี่ให้ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี นอกนั้นร้านอื่นๆ ไม่พบป้ายมาตรการนี้

มาตรการที่พบในชุมชน

เนื่องจากภายในบ้านพักอิตาเลียนไทยมีร้านค้าเป็นจำนวนมาก พบว่าทุกร้านมีการจำหน่ายบุหรี่และร้านค้าเหล่านี้ไม่ได้ใส่ใจในการพิจารณาอายุของลูกค้าที่มาซื้อบุหรี่แต่อย่างใด เพราะว่าร้านค้าในบ้านพักอิตาเลียนไม่เคยได้รับการตรวจจากเจ้าหน้าที่ในเรื่องของกฎหมายการจำหน่ายบุหรี่ เช่น การแบ่งจำหน่ายบุหรี่ หรือควบคุมการจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กที่อายุไม่ถึง 18 ปี ซึ่งทำให้เด็กวัยรุ่นที่นี่สามารถเข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย

มาตรการที่ร้านค้าได้กระทำเพื่อส่งเสริมการขาย ในบ้านพักอิตาเลียนไทยพบว่ามีเพียงแค่การแบ่งจำหน่ายบุหรี่ และการให้คางซาร์เซไว้ก่อนได้เท่านั้น ด้วยเหตุผลที่ว่าคนงานที่นี่มีรายได้น้อยการที่จะจ่ายเงินจำนวนมากในการซื้อบุหรี่ทั้งซองจะเป็นการจ่ายเงินก้อนใหญ่ ซึ่งเงินจำนวนนี้หมายถึงค่าอาหารทั้งวัน ดังนั้นจึงเป็นไปได้น้อยมากที่จะมีผู้ยินยอมซื้อบุหรี่ทั้งซองจากร้านค้า และร้านค้ายังมียาเส้นที่ราคาถูกกว่ามากเป็นทางเลือกสำหรับผู้ไม่มีเงินแต่ต้องการสูบบุหรี่

ตัวอย่างการส่งเสริมการขายที่น่าสนใจคือ มีคนงานก่อสร้างบางคนซื้อบุหรี่จากร้านค้าภายในบ้านพักเพื่อนำไปจำหน่ายยังไซท์ก่อสร้างและบรรณารับส่งพนักงาน นับว่าเป็นการอำนวยความสะดวกและช่วยให้ลูกค้าสามารถเข้าถึงบุหรี่ได้ง่ายขึ้นอีกด้วย นอกจากนี้ยังพบป้าย “ที่นี่จำหน่ายบุหรี่” ซึ่งเป็นป้ายที่พบเห็นในร้านขายของชำร้านหนึ่ง

รูปที่ 4. 20 ป้ายแสดงการจำหน่ายบุหรี่ของร้านค้าในบริเวณบ้านพักคนงานก่อสร้าง



มุมมองของคนในชุมชนที่มีต่อบุหรี่

ในการสนทนากลุ่มในประเด็นบุหรี่ทำให้เห็นว่าบุหรี่เป็นเรื่องที่คนในแคมป์เห็นว่าเป็นเรื่องที่อันตรายมากกว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีหลายคนที่แสดงความต้องการอยากเลิกบุหรี่แต่ไม่คิดว่าตนเองจะทำได้ เพราะเคยลองพยายามแล้ว ส่วนหนึ่งที่สามารถลดการสูบบุหรี่หรือพยายามเลิกก็เนื่องมาจากมีครอบครัว และคนในครอบครัวขอร้องหรือมีลูกเล็กซึ่งก็จะใช้วิธีไปสูบบุหรี่ที่อื่นให้ห่างไกลคนในครอบครัวเพราะทราบดีถึงพิษภัยของบุหรี่ นอกจากนั้นอีกกลุ่มที่พยายามเลิกบุหรี่ก็เพราะเริ่มมีอาการป่วยแล้ว (บางคนยังไม่มีอาการแต่ก็บอกว่าจะเลิกก็ต่อเมื่อป่วยหนักแล้วเท่านั้น) แต่สำหรับบางคนถึงแม้จะมีอาการในขั้นต้น เช่น หายใจติดขัดขณะหลับ ก็ยังไม่สามารถเลิกได้เพราะสูบบุหรี่มาเป็นเวลานานมากแล้ว ในกลุ่มที่พยายามเลิกแล้วที่กลับมาสูบบุหรี่ก็เพราะกลุ่มเพื่อน เมื่อตนเองไปอยู่ในวงที่เพื่อนสูบบุหรี่ เห็นคนอื่นสูบบุหรี่ ทำให้อยากสูบบุหรี่จึงเลิกไม่ได้ อย่างไรก็ตามหลายคนยืนยันว่าการเลิกบุหรี่ขึ้นอยู่กับตัวเราเอง อยู่กับความหนักแน่นที่จิตใจของเรามากกว่าปัจจัยภายนอก อย่างไรก็ตามพบว่ามีโฆษณาหลายตัวที่เน้นรณรงค์ให้เลิกสูบบุหรี่เพื่อลูก เมีย คนรอบข้าง แต่คนงานก่อสร้างวัยหนุ่มซึ่งยังไม่มามีครอบครัวบอกว่าเขาเองก็เคยคิดว่า “จะเลิกไปเพื่ออะไร”

เมื่อทีมวิจัยเปิดโฆษณาที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ให้กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วยคนงานก่อสร้างและผู้อาศัยในแคมป์ดู เรื่องหนึ่งที่หลายคนเห็นตรงกันว่าประสบความสำเร็จ กล่าวคือพวกเขาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างชัดเจนก็คือ การไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เนื่องจากในโฆษณาแสดงให้เห็นว่าคนสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นที่น่ารังเกียจของคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ คนงานบางคนเล่าให้ฟังว่าเวลาสูบบุหรี่ในที่สาธารณะแล้วมีคนมองจะรู้สึกไม่ดี อายุ จึงไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะอีก นอกจากนี้ที่ทำตามโฆษณาไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะเพราะกลัวเสียภาพลักษณ์ และไม่อยากจะสร้างผลกระทบต่อคนอื่นโดยเฉพาะเด็กเล็กๆ อีกสาเหตุหนึ่งเป็นเพราะคนงานเห็นว่า “เลิกบุหรี่ไปเลยอยากแต่ถ้าให้งดสูบบุหรี่ที่ชุมชนก็ทำได้” แม้พบว่าการรณรงค์ให้งดสูบบุหรี่ในบางที่ง่ายกว่ารณรงค์ให้เลิกบุหรี่ อย่างไรก็ตามบางคนบอกว่าถ้าอยู่ต่อหน้าคนไม่รู้จักจะไม่กล้าสูบบุหรี่ แต่ถ้าเป็นเพื่อนในแคมป์ที่รู้จักกันก็จะกล้าสูบบุหรี่ แม้จะเป็นที่สาธารณะในแคมป์

มุมมองต่อการประชาสัมพันธ์สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่

“ชอบโฆษณาที่ให้เห็นผลกระทบกับคนรอบข้าง เด็ก สตรีมีครรภ์ จะทำให้ผู้สูบไม่กล้าสูบในที่สาธารณะ โฆษณามีผลทำให้รู้สึก ถ้าไปสูบในที่สาธารณะ เช่น บ้ายรถเมล์ คนรอบข้างจะรู้สึกรังเกียจ เพราะถ้าจะให้เลิกสูบทำได้ยาก แต่ถ้านรณรงค์ไม่ให้สูบในที่สาธารณะซึ่งกระทบผู้อื่นทำได้ง่ายกว่า”

(คนงานก่อสร้าง)

มุมมองต่อภาพข้างซองบุหรี่และโฆษณารณรงค์เลิกสูบบุหรี่

“ภาพข้างซองบุหรี่ เห็นแรกๆจะรู้สึกกลัว แต่หลังๆ เริ่มชินและใช้ชีวิตไม่มอง”

“โฆษณาที่นำกลั้วก็เหมือนหนังผี ถ้าเราเห็นว่านำกลั้วเราก็ปิดตาไม่ดู”

“โฆษณาที่มีผู้ป่วยที่ต้องเจาะคอซึ่งเป็นโรคจากการสูบบุหรี่ ทำให้คนสูบบุหรี่ที่ได้ดู รู้สึกกลัว และไม่อยากเห็น โดยเมื่อจะให้ดูซ้ำที่สูบบุหรี่จะบอกตรงกันว่าไม่ยากดู”

(คนงานก่อสร้าง)

เมื่อถามเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มเหล้าซึ่งบอกว่าหากอยู่ที่ต่างจังหวัดประกอบอาชีพเกษตรกรรมจะมีการดื่มน้อยกว่านี้ กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นไปในทิศทางตรงข้ามกับเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่า “อยู่บ้านนอกอาจจะสูบบุหรี่มากกว่าเพราะไม่มีที่สาธารณะที่มีคนอยู่เยอะเท่าบ้ายรถเมล์ในเมือง”

บทที่ 5 การวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงของคนในแคมป์ก่อสร้าง ผลของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

บทที่ผ่านมาได้นำเสนอข้อมูลการศึกษาชุมชน ปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงที่พบในแคมป์คนงานก่อสร้างอิตาเลียนไทย เขตดอนเมือง รวมถึงมาตรการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม/ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพซึ่งพบในแคมป์ เช่น กฎที่ควบคุมโดยผู้ดูแลแคมป์ และป้ายประกาศต่างๆ ที่พบในแคมป์และบริเวณใกล้เคียง บทนี้มุ่งวิเคราะห์การรับข้อมูลข่าวสาร ความเข้าใจของผู้อาศัยในแคมป์คนงานก่อสร้างที่มีต่อข้อมูลที่ได้รับผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ ว่ามีความสัมพันธ์อย่างไรกับพฤติกรรมเสี่ยง อันได้แก่การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ จากนั้นวิเคราะห์ถึงปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้อาศัยในแคมป์คนงานก่อสร้าง โดยอาศัยข้อมูลการศึกษาชุมชนที่ได้ศึกษาลักษณะประชากร วิถีชีวิตรวมถึงมุมมองที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงทั้งสองที่ทีมวิจัยได้เลือกมาศึกษา โดยเฉพาะความเหมาะสมของการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารต่อกลุ่มคนงานก่อสร้างซึ่งเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดทั้งเรื่องสิ่งแวดล้อมและการทำงานซึ่งทำให้อุปสรรคต่อการรับสื่อ การวิเคราะห์ในบทนี้จะช่วยในการพิจารณาวิธีการให้ข้อมูลข่าวสารที่มีความเหมาะสมกับกลุ่มคนงานก่อสร้าง

จากการศึกษาชุมชน นอกจากข้อมูลลักษณะประชากร วิถีชีวิตของผู้อาศัยในแคมป์ และคนงานก่อสร้างแล้ว ข้อมูลอีกชุดที่ทีมวิจัยให้ความสนใจคือ พฤติกรรม/ปัจจัยเสี่ยงที่พบในชุมชน และมาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งป้องกัน แก้ไข หรือบรรเทาปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรม/ปัจจัยเสี่ยงที่พบ เมื่อได้ข้อมูลแล้วทีมวิจัยจึงได้เลือกพฤติกรรมเสี่ยง 2 เรื่องขึ้นมาเพื่อศึกษา ได้แก่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ เนื่องจากเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่พบมากที่สุดชุมชน และในมุมมองของผู้บริหารนั้นพฤติกรรมเสี่ยงทั้งสองนี้เป็นปัญหาที่มีขนาดใหญ่และก่อให้เกิดผลกระทบในมุมมองของสังคมค่อนข้างสูง นอกจากนี้ยังพบว่ายังมีหลายหน่วยงานให้ความสำคัญกับพฤติกรรมเสี่ยงทั้งสองเป็นอย่างมาก เห็นได้จากการศึกษาชุมชนซึ่งทำให้ผู้ศึกษาชุมชนพบมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่เป็นจำนวนมาก

หลังจากการศึกษาชุมชนเป็นระยะเวลาประมาณ 3 สัปดาห์ ทีมวิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในประเด็นที่สนใจซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม/ปัจจัยเสี่ยงทั้ง 4 ที่ได้จากการศึกษาชุมชน ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจที่มีต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่ทีมวิจัยได้เลือกมาศึกษา และข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (พิจารณาแบบสอบถามในภาคผนวก) ทีมวิจัยได้เก็บข้อมูลเป็นเวลาประมาณ 1 สัปดาห์โดยตั้งโต๊ะสัมภาษณ์บริเวณห้องพักในแคมป์ มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 417 คน เป็นชาย 261 คน หญิง 156 คน ผู้ตอบแบบสอบถามกว่าร้อยละ 70 ประกอบอาชีพคนงานก่อสร้าง นอกนั้นประกอบอาชีพอื่นๆ เช่น วิศวกร เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย พนักงานขับรถ พนักงานทำความสะอาด และค้าขายภายในแคมป์ โดยอายุเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถามคือ 37 ปี และมีรายได้ครัวเรือนประมาณ 13,800 บาท ผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่ามีประมาณร้อยละ 80

มาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่ศึกษา

บทที่ผ่านมาที่มิวิจัยได้เลือกพฤติกรรมเสี่ยงมา 2 เรื่อง ได้แก่ การสูบบุหรี่ และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่พบมากและหากพิจารณาข้อมูลรายจ่ายในแต่ละเดือนแล้วก็ถือว่าคนงานก่อสร้างและผู้อาศัยในแคมป์ต่างก็ใช้จ่ายไปกับบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นจำนวนมาก รองจากรายจ่ายค่าห่วยและค่าเติมพื่นอื่นๆ ซึ่งเป็นจำนวนมากที่สุดประมาณ 1,200 บาทต่อเดือน แต่เนื่องจากรายจ่ายสำหรับเติมพื่นอื่นๆนั้นมีผู้ตอบเพียง 15 คน และยังไม่พบว่ามีการเข้ามาแก้ไขปัญหาดังกล่าวแต่อย่างใดจึงมิได้เลือกมาศึกษา ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าผู้อาศัยในแคมป์มีค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ประมาณ 600 และ 460 บาทตามลำดับ ซึ่งเมื่อเทียบกับรายได้ครัวเรือนซึ่งหักค่าอาหารแล้วประมาณ 10,370 บาทแล้ว ค่าบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 4 และ 6 ของรายได้ครัวเรือนเมื่อหักค่าอาหารแล้ว ดังแสดงในตารางที่ 5.1

ตารางที่ 5.1 ค่าใช้จ่ายในหมวดต่าง ๆ ของผู้อาศัยในแคมป์คนงานก่อสร้าง ร้อยละต่อรายได้ และค่าอาหาร

รายจ่ายในหมวดต่าง ๆ	จำนวนผู้ตอบ (คน)	ค่ากลาง (บาท)	% ต่อรายได้ ครัวเรือนเมื่อหัก ค่าอาหาร
รายได้	417	13,800.00	-
ค่าอาหาร	417	3,427.82	-
ค่ารักษาพยาบาล	110	333.09	3.21
ค่าเช่าชมภาพยนต์	64	271.25	2.62
ค่ายาสูบ/บุหรี่	136	453.68	4.37
ค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	200	590.61	5.69
ค่าห่วย	273	661.79	6.38
ค่าเติมพื่นอื่นๆ	15	1,290.00	12.44

หมายเหตุ ค่าเติมพื่นอื่นๆ เช่น ทีวี แพงบอล มวย เป็นต้น

ผู้ศึกษาชุมชนพบมาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงนี้ ซึ่งดำเนินการโดยหน่วยงานในระดับประเทศ โดยแนวทางของการสร้างเสริมสุขภาพที่พบจากการศึกษาแคมป์คนงานก่อสร้างนั้นแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ (1) การให้การศึกษาด้านสุขภาพ ได้แก่ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดีและป้องกันทุกภาวะผ่านการให้ความรู้และสร้างทัศนคติ เช่น การรณรงค์เรื่องโทษของบุหรี่ หรือ การรณรงค์เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้ประเด็นความสัมพันธ์ในครอบครัวในการสื่อสาร เป็นต้น และ (2) การคุ้มครองสุขภาพ ได้แก่ การปกป้องประชากรโดยใช้เครื่องมือทางกฎหมาย การคลัง หรือมาตรการทางสังคมต่างๆ เช่น การกำหนดเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือการกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ซื้อบุหรี่ ทั้งนี้ข้อมูลข่าวสารด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่คนในชุมชนได้รับนั้นมีที่มาจากหลายแหล่ง ทั้งจากหน่วยงานส่วนท้องถิ่น จากสมาชิกในชุมชนเอง หรือเป็นมาตรการที่ดำเนินการโดยหน่วยงานของรัฐ และหน่วยงานอิสระที่มีขอบเขตความรับผิดชอบในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน (พิจารณาตารางที่ 5.2)

ตารางที่ 5.2 นำเสนอพฤติกรรม/ปัจจัยเสี่ยงของคนในชุมชนและมาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่ดำเนินการโดยหน่วยงานในระดับประเทศและหน่วยงานในระดับท้องถิ่นที่พบในแคมป์คนงานก่อสร้าง โดยนักวิจัยได้คัดเลือกปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยง รวมถึงเลือกมาตรการที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงทั้ง 4 เรื่องจากข้อมูลการศึกษาชุมชนในบทที่ 2 และจากความสนใจของคนในชุมชน

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่นักวิจัยให้ความสนใจนั้นมีมาตรการที่เกี่ยวข้องมากมายในระดับประเทศ ไม่ว่าจะเป็นมาตรการทางกฎหมาย เช่น การกำหนดอายุและเวลาในการซื้อและจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือมาตรการที่เป็นการรณรงค์ เช่น งดเหล้าเข้าพรรษา ที่ดำเนินการโดย สสส. เป็นต้น โดยในภาพรวมมาตรการเหล่านี้ล้วนมีเป้าหมายหลักคือการลดการบริโภค รวมถึงผลกระทบต่อสุขภาพของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับมาตรการในระดับชุมชน หรือในแคมป์คนงานก่อสร้างนั้นมาตรการที่พบ ได้แก่ การกำหนดอายุผู้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กฎของบ้านพักคนงานก่อสร้างซึ่งเป็นการบังคับเรื่องการทะเลาะวิวาทและการส่งเสียงดังซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกฎของบริษัทที่ห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในขณะทำงาน หรือห้ามมีเมามาทำงานซึ่งมีบทลงโทษคือการหยุดงานและขาดรายได้

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่พบมากเช่นเดียวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพบว่ามีมาตรการที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมากเช่นกัน โดยในระดับประเทศพบมาตรการทางกฎหมาย ได้แก่ การกำหนดอายุของผู้ซื้อ การกำหนดสถานที่ปลอดบุหรี่ การกำหนดให้มีรูปผลเสียของบุหรี่ที่ข้างซอง เป็นต้น ส่วนมาตรการรณรงค์ผ่านสื่อสารสาธารณะ เช่น สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ ผลเสียของการสูบบุหรี่ เป็นต้น ในระดับชุมชนพบมาตรการ 2 มาตรการ ได้แก่ การไม่จำหน่ายให้กับผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยติดประกาศที่ร้านขายของชำ และกฎของบริษัทอาสาสมัครไทยที่ห้ามสูบบุหรี่ในไซท์งานบางประเภท

ตารางที่ 5. 2 พฤติกรรมเสี่ยงและมาตรการที่ดำเนินการโดยหน่วยงานระดับประเทศและระดับท้องถิ่น

พฤติกรรมเสี่ยง	เป้าหมาย	มาตรการโดยหน่วยงานระดับประเทศ	มาตรการโดยหน่วยงานระดับท้องถิ่น
1. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ลดการบริโภคและผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	<ul style="list-style-type: none"> - มาตรการทางกฎหมาย ได้แก่ การกำหนดอายุของผู้ซื้อและเวลาในการจำหน่าย เป็นต้น - การรณรงค์ผ่านสื่อสารสาธารณะ เช่น งานบุญปลอดเหล้า งดเหล้าเข้าพรรษา เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้านขายของชำ 1 ร้านติดประกาศไม่ขายให้กับผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี - กฎของแคมป์คนงานก่อสร้างห้ามส่งเสียงดังในยามค่ำคืนหลัง 22.00น. และห้ามมีการทะเลาะวิวาท - กฎของบริษัทห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในที่ทำงาน
2. การสูบบุหรี่	ลดการบริโภคและผลกระทบของการสูบบุหรี่	<ul style="list-style-type: none"> - มาตรการทางกฎหมาย ได้แก่ การกำหนดอายุของผู้ซื้อ - การรณรงค์ผ่านสื่อสารสาธารณะ เช่น เรื่อง สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ ผลเสียของการสูบบุหรี่ เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้านขายของชำ 1 ร้านติดประกาศไม่ขายให้กับผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี - ห้ามสูบบุหรี่ในไซท์งานบางประเภท

ทั้งนี้ กวีจัยได้เลือกมาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทั้ง 2 มา 4 มาตรการ โดยเลือกจากมาตรการที่พบในชุมชน และสื่อที่ประชาชนให้ความสนใจ ได้แก่ ป้ายประกาศ “ห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี” ป้ายประกาศ “จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลา 11.00-14.00 น. และ 17.00-24.00 น.” การรณรงค์ “สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่” และ การรณรงค์ “งดเหล้าเข้าพรรษา” (พิจารณารายละเอียดในตารางที่ 5.3) ทั้งนี้ในการศึกษามาตรการที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่นั้นได้แบ่งเป็น การสอบถามการรับข้อมูลข่าวสาร ความเข้าใจของประชาชนที่มีต่อข้อมูลนั้น รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่มเพื่อทราบเหตุผลและความคิดเห็นในระดับบุคคลที่มีต่อการสื่อสารนั้นๆ

เนื้อหาของมาตรการที่เลือกที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลา 11.00-14.00 น. และ 17.00-24.00 น. ซึ่งมาจากพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 แนวคิดงดเหล้าเข้าพรรษาซึ่งมาจากประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องวันงดดื่มสุราแห่งชาติ กำหนดวันห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการรณรงค์เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยสสส. และสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ทั้งนี้แต่ละมาตรการต่างมีวัตถุประสงค์เฉพาะคือ จำกัดเวลาในการจำหน่ายเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเสนอแนวคิดเพื่อให้คนงดดื่มเหล้าในช่วงเข้าพรรษา นอกจากนี้ยังมีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะโดยการมาตรการทางกฎหมายนั้นเป็นการควบคุมเจ้าของร้านค้า/ผู้จำหน่าย การประชาสัมพันธ์ข้อความจากกฎหมายนั้นเป็นการประชาสัมพันธ์ให้กับผู้ซื้อได้รับทราบถึงข้อจำกัดของการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านป้ายประกาศภายในร้าน ส่วนแนวคิดงดเหล้าเข้าพรรษานั้นมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นผู้ดื่มเหล้าที่นับถือศาสนาพุทธโดยทำการประชาสัมพันธ์แนวคิดนี้ผ่านหลายช่องทางทั้ง โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต และป้ายประชาสัมพันธ์

สำหรับมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ที่เลือกมาจำนวน 2 มาตรการนั้นมีเนื้อหา คือ การห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปีซึ่งมาจากพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 และการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะซึ่งมาจากประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 17 พ.ศ. 2549 เรื่องสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ ซึ่งอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 4 (1) (2) (3) และมาตรา 15 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ทั้งสองมาตรการที่เลือกมานี้มีวัตถุประสงค์เฉพาะที่ชัดเจนคือ การกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ซื้อ ซึ่งเป็นการกำหนดที่ฝั่งผู้ขาย โดยห้ามจำหน่ายให้ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ทั้งนี้การสื่อสารมาตรการที่พบเป็นการสื่อสารจากผู้ขายไปสู่ผู้ซื้อผ่านการปิดประกาศที่ร้านขายของ ส่วนอีกมาตรการมีวัตถุประสงค์คือ ลดการสูบบุหรี่โดยการจำกัดพื้นที่ และปกป้องผู้ไม่สูบบุหรี่ ทั้งนี้ในการประชาสัมพันธ์ดำเนินการผ่านสื่อสาธารณะ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต และป้ายประชาสัมพันธ์ ทั้งนี้การสื่อสารนอกจากจะสื่อกับผู้สูบแล้วยังสื่อสารไปถึงผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ให้ตระหนักในสิทธิของตนเองที่จะปกป้องตนเองจากควันบุหรี่อีกด้วย

ตารางที่ 5. 3 เนื้อหาของมาตรการที่เลือก ที่มา และช่องทางการสื่อสาร

เนื้อหาของมาตรการที่เลือก	ที่มา	วัตถุประสงค์ของการศึกษา	ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ช่องทางการสื่อสาร
ห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี	พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535	จำกัดการจำหน่าย และป้องกันผู้สูบบุหรี่รายใหม่	ควบคุมเจ้าของร้านค้า/ผู้จำหน่าย (ส่งผลต่อผู้ซื้อ)	ป้ายข้อความซึ่งติดที่ร้านขายบุหรี่
จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลา 11.00-14.00 น. และ 17.00-24.00 น.	พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551	จำกัดเวลาในการจำหน่ายเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ควบคุมเจ้าของร้านค้า/ผู้จำหน่าย (ส่งผลต่อผู้ซื้อ)	ป้ายข้อความซึ่งติดที่ร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 17 พ.ศ. 2549 เรื่องสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่	ลดการสูบบุหรี่โดยการจำกัดพื้นที่ และปกป้องผู้ไม่สูบบุหรี่	ผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่	รณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต และป้ายประชาสัมพันธ์
งดเหล้าเข้าพรรษา	- ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องวันงดดื่มสุราแห่งชาติ และกำหนดวันห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - โครงการรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยสสส.	เสนอแนวคิดการงดเหล้าในช่วงเข้าพรรษา	ผู้ดื่มแอลกอฮอล์ที่นับถือศาสนาพุทธ	รณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต และป้ายประชาสัมพันธ์

พฤติกรรมมารับสื่อ การรับข้อมูลข่าวสาร ความเข้าใจ และผลต่อพฤติกรรมของคนในแคมป์ก่อสร้าง

การรับสื่อของผู้อาศัยในแคมป์คนงานก่อสร้าง

จากการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับสื่อของผู้อาศัยในแคมป์คนงานก่อสร้างพบว่า โทรทัศน์เป็นสื่อที่มีผู้รับมากที่สุดถึงร้อยละ 93 โดยประเภทรายการข่าวและละคร/ภาพยนตร์มากที่สุด (ร้อยละ 80) สื่อที่ได้รับผู้อาศัยในแคมป์รับรองลงมาได้แก่วิทยุ และหนังสือพิมพ์รายวัน โดยคิดเป็นร้อยละ 27 และ 26 ตามลำดับ นอกจากนี้สื่ออื่นๆ ที่ผู้อาศัยในแคมป์คนงานก่อสร้างได้รับ เช่น หอกระจายเสียง ป้ายโฆษณา คนรู้จัก เป็นต้น นอกจากนี้พบว่ากลุ่มคนงานก่อสร้างมีสัดส่วนการรับสื่อทุกชนิดน้อยกว่ากลุ่มคนอาชีพอื่นที่อาศัยอยู่ในแคมป์

เนื่องด้วยข้อจำกัดในชีวิตการทำงาน คนงานก่อสร้างต้องตื่นตั้งแต่ประมาณตีสี่เพื่อเตรียมตัวออกทำงานและกลับมาเวลาประมาณสองทุ่ม ทำให้ไม่มีโอกาสในการรับข้อมูลข่าวสารมากนัก โดยคนงานก่อสร้างทั้งหญิงและชายกล่าวตรงกันว่าไม่ค่อยมีโอกาสได้ดูทีวีมากนัก จะได้ดูช่วงหลังจากเลิกงาน และขึ้นอยู่กับว่าช่วงเวลานั้นงานมากหรือน้อย คือหากงานไม่มากและไม่มีการทำงานล่วงเวลาจะกลับเร็วและได้ดูทีวีช่วงเย็น แต่จากการเก็บข้อมูลพบว่าคนงานก่อสร้างส่วนใหญ่มีโอกาสได้รับข้อมูลจากโทรทัศน์มากที่สุด และรับมากในช่วงสองทุ่มถึงสี่ทุ่ม เพราะหลังจากสี่ทุ่มส่วน

ใหญ่จะเข้านอนเพื่อเตรียมตัวสำหรับการทำงานในวันใหม่ ประกอบกับข้อจำกัดของแคมป์ที่ห้ามผู้อยู่อาศัยส่งเสียงรบกวนสมาชิกอื่นๆ ในแคมป์จึงทำให้หลังสี่ทุ่มไปแล้วแทบจะไม่มีกิจกรรมใดๆ เกิดขึ้นในแคมป์แห่งนี้เลย

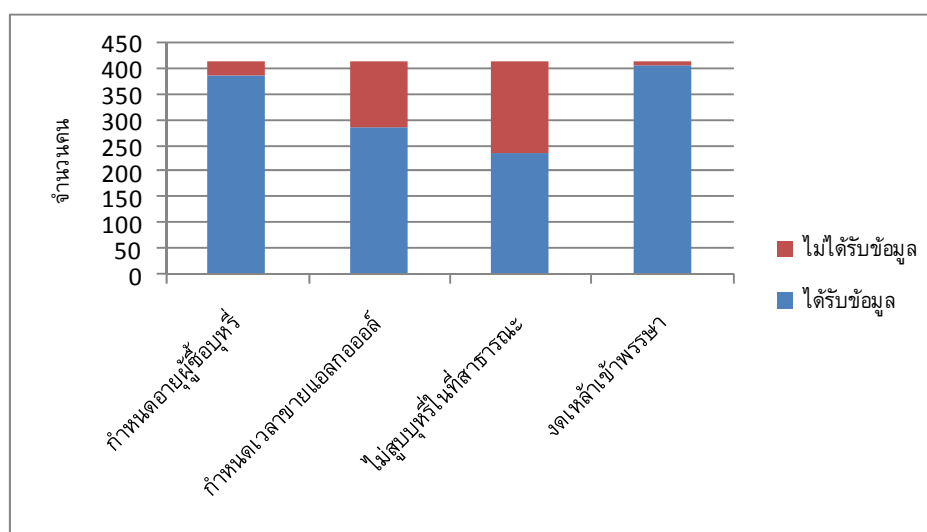
การสื่อสารข้อมูลผ่านป้ายประกาศต่างๆ นั้นแทบจะไม่พบจากแคมป์แห่งนี้ แม้กระทั่งป้ายประกาศโฆษณาสินค้าต่างๆ ก็ยังไม่พบบ่อยนักเมื่อเปรียบเทียบกับชุมชนโดยทั่วไป เนื่องจากลักษณะการตั้งอยู่และความเป็นพื้นที่เฉพาะของแคมป์จึงไม่มีหน่วยงานข้างนอกนำป้ายประกาศต่างๆ เข้ามาประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ นอกจากนั้นการประกาศเสียงตามสายก็เป็นอีกช่องทางการสื่อสารสำหรับแคมป์คนงานก่อสร้างแห่งนี้ โดยจะมีผู้รับผิดชอบดูแลเรื่องการประกาศ 3 คน ข้อมูลที่ประกาศมี 2 เรื่องหลัก ได้แก่ เรื่องกฎระเบียบและความปลอดภัยในแคมป์ และข่าวสารกิจกรรมต่างๆ ที่หน่วยงานภายนอกเข้ามาจัดในแคมป์ อย่างไรก็ตามจากการสอบถามการรับฟังเสียงตามสายของผู้พักอาศัยภายในแคมป์ทราบว่าหลายคนเคยได้รับฟังเสียงตามสาย แต่บอกตรงกันว่าไม่มีเวลาประกาศที่แน่นอน ซึ่งโดยมากมักได้ยินประกาศในวันอาทิตย์ช่วงเย็น และหากห้องพักอยู่ลึกไปจากถนนกลางแคมป์หรืออยู่ในบ้านก็จะไม่ค่อยได้ยินประกาศเสียงตามสาย และเมื่อถามว่าได้รับรู้ข่าวสารการจัดกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนได้อย่างไร ได้รับคำตอบว่าได้รับข่าวสารจากการบอกกันปากต่อปากมากกว่า และสำหรับคนงานก่อสร้างจะมีประกาศที่ออฟฟิศของไซต์นั้นๆ ให้ได้อ่าน และมีหัวหน้างานเป็นผู้แจ้งข่าวสารด้วย

นอกจากเสียงตามสายแล้ว ข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้นภายในแคมป์มักส่งผ่านกลุ่มพนักงานรักษาความปลอดภัย หรือ รปภ. เพื่อคอยแจ้งให้กับคนในชุมชนได้ทราบ ทำให้คนกลุ่มนี้กลายเป็นสื่อบุคคลที่สำคัญภายในชุมชน โดยหากมีข่าวสารอะไรจากทางบริษัท หรือมีการจัดกิจกรรมจากหน่วยงานภายนอก หากต้องการแจ้งให้คนในชุมชนได้ทราบ นอกจากจะติดประกาศและแจ้งทางเสียงตามสายแล้ว อีกทางหนึ่งคือแคมป์มาสเตอร์จะมาแจ้งกับรปภ. ให้รับทราบ และ รปภ. จะมีหน้าที่ในการกระจายข่าวสารให้กับคนในชุมชนอีกทอดหนึ่งแบบปากต่อปาก นอกจากนั้นรปภ. อาวุโสยังเป็นสื่อบุคคลที่เป็นที่รู้จักและมีความน่าเชื่อถือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทหน้าที่ที่ต้องอยู่เฝ้าหน้าประตูซึ่งเป็นจุดที่ทั้งตอนเช้าและเย็นจะมีคนผ่านเข้าออก และมานั่งพูดคุยสนทนาในช่วงเช้าระหว่างรอรถและช่วงเย็นหลังจากกลับจากทำงาน จึงน่าจะเป็นจุดหนึ่งที่ทำให้สามารถกระจายข่าวสารและโน้มน้าวชักจูงใจผู้อยู่อาศัยได้เป็นอย่างดี

เห็นได้ว่าการรับข้อมูลข่าวสารของผู้อยู่อาศัยในแคมป์ถูกจำกัดด้วยช่วงเวลาการทำงานที่ทำให้คนกลุ่มนี้ไม่มีเวลามากเท่าใดนัก ลักษณะที่อยู่อาศัยที่เป็นชุมชนปิดก็เป็นอีกปัจจัยที่ปิดกั้นการรับสาร ในขณะที่ข้อจำกัดเรื่องการรับสารเป็นประเด็นที่สำคัญ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเสี่ยงที่พบจากการศึกษาชุมชนซึ่งเป็นประเด็นที่มีการรณรงค์และประชาสัมพันธ์จากหน่วยงานในระดับประเทศเป็นจำนวนมาก ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้ก็มุ่งสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีแก่ประชากรทุกกลุ่ม ดังนั้นจึงเป็นที่มาของการนำเสนอผลการศึกษาในส่วนต่อไปว่าคนงานก่อสร้างและผู้อยู่อาศัยในแคมป์ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทั้งสองนั้นหรือไม่ มีความเข้าใจต่อข้อมูลอย่างไร และการรับสารและความเข้าใจดังกล่าวนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของคนกลุ่มนี้หรือไม่

จากการสอบถามพบว่า การกำหนดอายุของผู้ซื้อบุหรี่เป็นข้อมูลที่กลุ่มผู้อาศัยในแคมป์คนงานก่อสร้างได้รับมากเป็นลำดับที่สองรองจากการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา โดยผู้ตอบแบบสอบถามกว่าร้อยละ 90 เคยได้รับข้อมูลนี้ และส่วนใหญ่จะได้รับทราบจากร้านขายของชำและร้านสะดวกซื้อ อย่างไรก็ตาม ไม่พบการติดป้ายประกาศเรื่องเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณร้านชำในแคมป์ก่อสร้าง ทั้งนี้จากการศึกษาชุมชนเป็นระยะเวลาหนึ่งพบว่ากลุ่มคนงานก่อสร้างส่วนใหญ่แทบจะไม่ไปใช้บริการร้านสะดวกซื้อเช่น เซเว่น อีเลฟเว่น แต่จะนิยมซื้อสินค้าต่าง ๆ ที่ร้านขายของชำในแคมป์เนื่องจากสะดวกและสามารถซื้อไว้ก่อนและค่อยจ่ายเงินตอนเงินออกได้ การรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษามีคนเคยได้รับทราบมากที่สุดเนื่องจากโครงการนี้เริ่มรณรงค์มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และมีการดำเนินการผ่านหลายช่องทาง ทั้งสื่อสาธารณะ และการจัดกิจกรรมในพื้นที่หลายจังหวัด [26] (พิจารณารูปที่ 5.1)

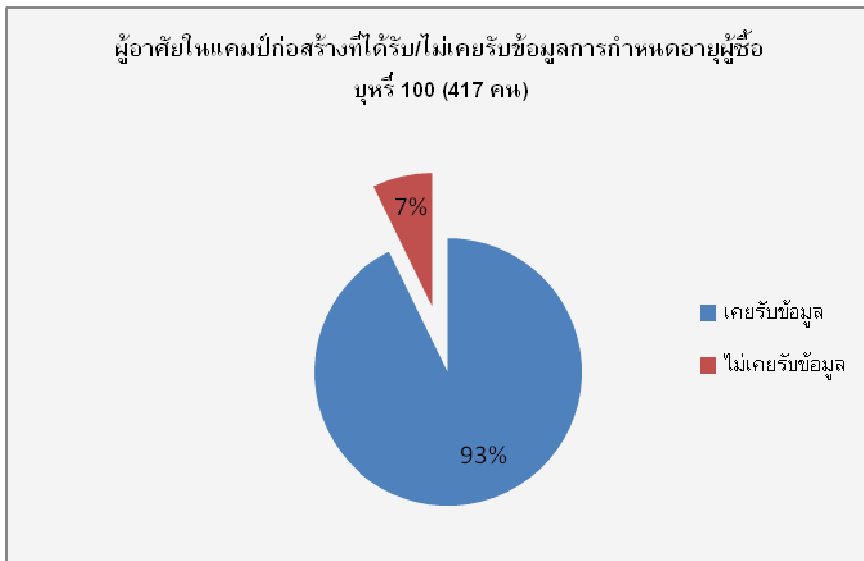
รูปที่ 5. 1 จำนวนคนที่ได้รับ/ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารทั้ง 4 เรื่องในแคมป์คนงานก่อสร้าง



ป้ายประกาศห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

มาตรการทางกฎหมายนี้มุ่งควบคุมผู้ขายตามกฎหมาย อย่างไรก็ตามพบว่ามีผู้นำข้อความดังกล่าวมาจัดทำเป็นป้ายประกาศที่ร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ ซึ่งเป็นการตีตราประกาศโดยเจ้าของร้านเพื่อแจ้งให้ผู้ซื้อรับทราบว่าไม่จำหน่ายบุหรี่ให้แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี จากการสังเกตบริเวณแคมป์คนงานก่อสร้างพบป้ายประกาศลักษณะนี้เพียง 1 ป้ายในร้านขายของชำในแคมป์ จากแบบสอบถามพบว่าผู้อาศัยในแคมป์เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 93) เคยได้รับทราบข้อมูลข่าวสารนี้ผ่านป้ายประกาศตามร้านขายของทั่วไป

รูปที่ 5. 2 การได้รับข้อมูลจากป้ายประกาศ “ห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี”



พบผู้ตอบแบบสอบถามที่อายุต่ำกว่า 18 ปีจำนวน 3 คน ในจำนวนนี้มี 2 คนที่สูบบุหรี่ และหากพิจารณาพฤติกรรมที่สอดคล้องกับข้อมูลจากป้ายประกาศนี้พบว่าผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปีเพียง 1 คนที่สูบบุหรี่ ส่วนอีก 1 คนที่สูบบุหรี่ให้ข้อมูลว่าตนเองขอผู้อื่นสูบบุหรี่ หรือให้คนอื่นไปซื้อให้ แม้ข้อมูลการกำหนดอายุผู้ซื้อจะเป็นข้อมูลที่มีผู้รับทราบเป็นจำนวนร้อยละ 93 ก็ยังพบว่ายังคงมีพฤติกรรมที่ไม่สอดคล้องกับข้อความดังกล่าวอยู่ ทั้งนี้อาจมาจากหลายสาเหตุ ได้แก่ เรื่องแรงจูงใจในการขายสินค้าของผู้ขาย การควบคุมร้านค้าโดยหน่วยงานที่มีอำนาจบังคับใช้กฎหมาย และความตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวของคนในชุมชนเช่นเดียวกับข้อค้นพบในการศึกษาในกลุ่มพนักงานโรงงาน

การตรวจตราและควบคุมให้เป็นไปตามกฎหมายนั้นเป็นเรื่องยากโดยเฉพาะการควบคุมร้านค้าของชำที่ตั้งอยู่ภายในแคมป์ซึ่งเป็นพื้นที่ในความดูแลของบริษัทก่อสร้าง นอกจากนั้นแทบไม่พบป้ายดังกล่าวในแคมป์ ส่วนใหญ่ป้ายนี้จะติดอยู่ตามร้านสะดวกซื้อมากกว่า ซึ่งเป็นร้านที่กลุ่มคนงานก่อสร้างไม่ค่อยใช้บริการเพราะนอกจากจะอยู่ห่างจากแคมป์แล้ว ในการซื้อของยังต้องจ่ายด้วยเงินสดไม่สามารถเซ็นเชื่อไว้ก่อนและไม่มีสินค้าแบ่งขายซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการซื้อของคนงานก่อสร้าง จึงเป็นเหตุที่ทำให้คนกลุ่มนี้ไม่ได้รับข้อมูลนี้ ปัญหาที่สำคัญอีกประการคือการที่คนในชุมชนไม่มีความตระหนักต่อปัญหาการสูบบุหรี่ภายในชุมชนเท่าใดนัก รวมถึงปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนว่าเป็นปัญหาที่ควรได้รับความสนใจและควรได้รับความร่วมมือของคนในชุมชนในการแก้ปัญหา เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่คนในแคมป์เห็นจนมีความเคยชิน

ป้ายประกาศจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลา 11.00-14.00 น. และ 17.00-24.00 น.

มาตรการทางกฎหมายเพื่อกำหนดเวลาในการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นมาตรการที่มุ่งควบคุมผู้ชายแต่นำมาทำเป็นป้ายประกาศที่สามารถพบเห็นได้ตามร้านสะดวกซื้อและร้านขายของชำ เพื่อบอกให้ผู้ซื้อทราบถึงข้อจำกัดเรื่องเวลาขาย จากการสำรวจพบว่า ร้อยละ 72 ของผู้ตอบแบบสอบถามที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เคยรับข้อมูลข่าวสารจากป้ายประกาศ ในขณะที่ผู้ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 28 ไม่เคยรับข้อมูลข่าวสารเรื่องกำหนดเวลาจำหน่าย

นอกจากนี้พบว่าในกลุ่มผู้ดื่มแอลกอฮอล์ที่รับข้อมูลข่าวสารเรื่องนี้มีจำนวนร้อยละ 6 ที่ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกเวลาที่กฎหมายกำหนด

รูปที่ 5. 3 การได้รับข้อมูลจากป้ายประกาศ “จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลา 11.00-14.00 น. และ 17.00-24.00 น.” และพฤติกรรมการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลาที่กำหนด



นอกจากนี้ยังพบว่าคนทำงานอาชีพอื่นมีโอกาสเห็นข้อความ “เวลาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 11.00-14.00 และ 17.00-24.00” มากกว่าคนงานก่อสร้าง ถึง 2.4 เท่า และคนส่วนใหญ่เห็นข้อความนี้ที่ร้านสะดวกซื้อซึ่งหากพิจารณาตามวิถีชีวิตของคนงานก่อสร้างแล้วข้อค้นพบนี้ก็เป็นเรื่องไม่น่าแปลกใจนัก เนื่องจากคนงานก่อสร้างแทบจะไม่มีโอกาส หรือไม่เลือกที่จะไปจับจ่ายที่ร้านสะดวกซื้อเนื่องด้วยเหตุผลหลายประการที่ได้กล่าวไปข้างต้น ได้แก่ ที่ตั้งของร้านสะดวกซื้อ การซื้อของแบบเชื่อ หรือการซื้อแบบแบ่งขาย ซึ่งการจูงใจเช่นนี้จะไม่พบในร้านค้าสะดวกซื้อ

การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

การรณรงค์เรื่องสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ดำเนินการผ่านสื่อสารสาธารณะ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต และป้ายประชาสัมพันธ์ในการเผยแพร่ประเด็นดังกล่าว สสส. ได้พัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ที่เป็นชุดในเรื่องการไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ทั้งนี้ที่มิจัยได้เลือกสื่อประชาสัมพันธ์ที่แสดงเรื่องการสูบบุหรี่ที่ป้ายรถเมล์ที่มีคนนั่งรอรถอยู่เป็นจำนวนมากและหนึ่งในนั้นก็มียุติภัยอายุประมาณ 2 ปีซึ่งก็ได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่

ผลการสำรวจในกลุ่มผู้อาศัยในแคมป์ก่อสร้างต่างจากหมู่บ้านแอื้ออาหาร โดยพบว่าสื่อประชาสัมพันธ์งดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเรื่องนี้เป็นที่รู้จักไม่มาก โดยผู้ตอบแบบสอบถามประมาณร้อยละ 57 ระบุว่าเคยเห็นการรณรงค์เรื่องนี้ผ่านทางโทรทัศน์ และเมื่อพิจารณาในกลุ่มที่ระบุด่วนเคยรับข้อมูลนี้ก็กลับพบว่ามียุติภัย 72 (จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด) ที่เข้าใจเนื้อหาของสื่อนี้ถูกต้อง โดยเข้าใจว่าการสูบบุหรี่เป็นการทำลายสุขภาพผู้อื่นดังนั้นไม่ควรสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ โดยร้อยละ 28 ของผู้ที่เคยรับข้อมูลการรณรงค์นี้เข้าใจว่าไม่ควรสูบบุหรี่เพราะจะเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีแก่เด็กและเยาวชน

รูปที่ 5. 4 การได้รับข้อมูลจากการรณรงค์ดูสุขภาพในที่สาธารณะ ความเข้าใจที่มีต่อข้อมูลดังกล่าว และพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ



เมื่อพิจารณาพฤติกรรมของผู้ตอบแบบสอบถามว่ามีความสอดคล้องกับการรับข้อมูลและความเข้าใจในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพนี้หรือไม่ก็พบว่าทั้งกลุ่มที่ได้รับข้อมูลและไม่ได้รับข้อมูลมีความเข้าใจต่อข้อมูลรวมถึงพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน โดยพบว่า ร้อยละ 95 ของผู้ที่ได้รับข้อมูลและเข้าใจข้อมูลถูกต้อง มีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับข้อมูล กล่าวคือไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และมีเพียงร้อยละ 5 ของกลุ่มผู้รับข้อมูลและเข้าใจข้อมูลถูกต้อง ยังคงสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ โดยจากการสนทนากลุ่มกับผู้อาศัยในแคมป์พบว่าสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พวกเขาายังสูบบุหรี่ในที่สาธารณะนั้นมาจากการที่ในเขตแคมป์ไม่มีการจัดพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่ให้กับผู้สูบ ซึ่งบางครั้งผู้สูบบางคนก็ยังสูบบุหรี่ในแคมป์ ในวงสนทนาระหว่างเพื่อนฝูงระหว่างการดื่มสังสรรค์ ผู้อาศัยในแคมป์ยังกล่าวว่าหากเป็นการสูบในที่สาธารณะที่มีคนรู้จัก เช่น ในแคมป์ก็จะมีความเกรงใจน้อยกว่าการไปสูบบุหรี่ในที่ที่มีคนแปลกหน้า

จากการสนทนากลุ่มทำให้เห็นว่าการโฆษณาที่สื่อถึงข้อมูลว่าการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นสิ่งผิดกฎหมายและสารที่ออกมาจากการรณรงค์ทางโทรทัศน์ยังสื่อว่าการสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะนั้นเป็นพฤติกรรมที่สังคมรอบข้างกดดันซึ่งจะทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกถูกลงโทษทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับสิ่งที่พบในชีวิตจริง จากการสนทนากับกลุ่มคนงานก่อสร้างโดยเฉพาะคนที่สูบบุหรี่ก็ได้เล่าประสบการณ์ว่านอกจากจะเห็นจากการรณรงค์ทางโทรทัศน์แล้ว ในชีวิตจริงก็เกิดเหตุการณ์เช่นนั้นกับตนเองซึ่งทำให้ไม่กล้าสูบบุหรี่ในที่สาธารณะอีก

จากการสนทนากลุ่มทั้งกลุ่มที่เป็นตัวแทนของคนงานก่อสร้างและกลุ่มผู้อาศัยในแคมป์ที่ไม่ใช่คนงานก่อสร้างทำให้ทราบมุมมองที่มีต่อการรณรงค์เรื่องไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะที่น่าสนใจ กล่าวคือ หลายคนให้ความเห็นว่าประเด็นในการรณรงค์ดังกล่าวนี้มีความเหมาะสมจึงทำให้ผู้สูบบุหรี่ปฏิบัติตาม ดังที่คนงานก่อสร้างคนหนึ่งเล่าประสบการณ์ของตนให้ฟังว่า “(ตนเอง) เคยเดินมาที่ป้าย (รถเมล์) เหมือนโฆษณาแล้วมีเด็กตัวเล็กหรือคนท้องแก่ก็ไม่กล้าสูบ (บุหรี่)” โดยการรณรงค์นี้เป็นการเสนอแนวคิดให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับที่ผู้สูบบุหรี่เห็นว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้ไม่ยาก เพราะเป็นเพียงการงดสูบบุหรี่ในบางพื้นที่มิใช่การให้เลิกสูบบุหรี่ซึ่งผู้สูบหลายคนยังมองว่าเป็นเรื่องที่ยาก ประกอบกับการที่เนื้อหาในการรณรงค์ดังกล่าวยังส่งสารไปยังผู้ไม่สูบบุหรี่ถึงเรื่องการปกป้องสิทธิของตนเองจึงทำให้ผู้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะถูกแรงกดดันจากสังคมอีกทางหนึ่ง แสดงให้เห็นว่าการรณรงค์เรื่องนี้สามารถเลือกประเด็นที่ (1)

ผู้รับข้อมูลข่าวสารเชื่อว่าตนเองสามารถนำไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ และ (2) มองเห็นผลเสียที่จะเกิดขึ้นมากกว่าประโยชน์ที่จะได้รับการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

การรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา

แนวคิดเรื่องงดเหล้าเข้าพรรษานี้ใช้ค่านิยมเรื่องประเพณีและวัฒนธรรมที่ดั้งเดิมของสังคมไทยเป็นแนวคิดหลักในการขับเคลื่อน รวมถึงการรักษาศีล 5 ในช่วงเข้าพรรษา เมื่อนำประเด็นดังกล่าวไปรณรงค์ก็ทำให้ประชาชนให้ความสนใจมากขึ้น รัฐบาลจึงสนับสนุนให้วันเข้าพรรษาเป็นวันงดดื่มสุราแห่งชาติตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2551 เป็นต้นมา

ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง วันงดดื่มสุราแห่งชาติ 25 สิงหาคม 2551

ด้วยสังคมไทยเป็นสังคมที่มีวัฒนธรรมอันดีงามจนยึดถือเป็นธรรมเนียมปฏิบัติในวิถีชีวิตต่อเนื่องกันมาตลอดระยะเวลาอันยาวนาน โดยเมื่อถึงช่วงเวลาเข้าพรรษาดำเนินการตลอด 3 เดือน จะตั้งสัจจะอธิษฐาน ลดละเลิกเหล้า รักษาศีล 5 และจากการที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) เครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) และองค์กรภาคีได้รณรงค์โครงการงดเหล้าเข้าพรรษามาตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมาพบว่าผู้เข้าร่วมโครงการเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ ดังนั้นเพื่อเป็นการสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนงดดื่มเหล้าในช่วงเทศกาลเข้าพรรษา อันจะเป็นพื้นฐานในการที่จะเลิกดื่มเหล้าตลอดไป คณะรัฐมนตรีจึงได้มีมติเมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2551 เห็นชอบให้กำหนด “วันเข้าพรรษา” เป็น “วันงดดื่มสุราแห่งชาติ”

เครือข่ายที่เคลื่อนไหวเรื่องแอลกอฮอล์มีการรณรงค์ประเด็นนี้ดำเนินการผ่านสื่อสารสาธารณะ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต และป้ายโฆษณา เป็นหลัก จากการวิเคราะห์แบบสอบถามพบว่าผู้ตอบร้อยละ 98 เคยได้รับข้อมูลนี้ หากพิจารณาพฤติกรรมของกลุ่มผู้ที่ได้รับข้อมูลพบว่าผู้ที่ได้รับข้อมูลแล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (งดเหล้าในช่วงเข้าพรรษาที่ผ่านมา) คิดเป็นร้อยละ 41

รูปที่ 5. 5 การได้รับข้อมูลจากการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา และพฤติกรรมการงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเข้าพรรษา

การได้รับข้อมูลจากการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาและพฤติกรรม			
พฤติกรรม	ได้รับข้อมูล (คน)	ไม่เคยรับ (คน)	รวม
งดเหล้าช่วงเข้าพรรษา (คน)	41% (93)	1% (3)	42% (96)
ไม่งดเหล้าช่วงเข้าพรรษา (คน)	57% (128)	1% (2)	58% (130)
รวม	98% (221)	2% (5)	100% (226)

จากการสนทนากลุ่มพบว่าการงดเหล้าในช่วงเข้าพรรษานั้น นอกจากเป็นการทำตามหลักศาสนาแล้ว ยังมีเหตุผลอื่นที่ทำให้คนกลุ่มนี้เลือกที่จะงดเหล้าในช่วงนี้ เพราะบอกว่าเป็นการทำตามกระแส เนื่องจากเห็นว่ามีกรรณรงค์ผ่านสื่อมากมาย และบางครั้งก็เป็นการแข่งขันระหว่างเพื่อนฝูง

“มันเหมือนสังคมไม่ใช่ตัวเราเอง (ที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่)อย่างถ้าผมไม่อยู่บ้านอย่างนี้ไปทำนาทำไร่ (ก็) กินไม่ได้ (เพราะไม่มีเวลาและงานหนัก แต่หากเป็นที่แคมป์) เราคิดว่าเราจะไม่กิน (เพื่อน) มันก็มาเคาะประตูห้องเรา (จึง) เลิกไม่ได้ แต่ถ้าจะให้งด (เหล้า) ในช่วงเข้าพรรษาอย่างนี้พอทำได้ เหมือนกับบุหรินั้นแหละจะให้เลิกสูบก็นั่งเลิกยาก แต่ถ้าในชุมชนอย่างนี้ไม่สูบก็นั่ง” คำบอกเล่านี้ได้มาจากการสนทนากลุ่มกับคนงานก่อสร้างที่สะท้อนมุมมองของเขามีต่อการรณรงค์ทั้งสองเรื่องซึ่งแสดงให้เห็นอีกมุมมองว่าปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมนั้นก็ส่งผลต่อพฤติกรรมของคนกลุ่มนี้ค่อนข้างมาก นอกจากนั้นยังแสดงให้เห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นสามารถทำได้หลายระดับ ตั้งแต่การรณรงค์ที่เสนอให้เปลี่ยนแบบทั้งหมด เช่น การเลิกสูบบุหรี่ หรือเป็นการเปลี่ยนแปลงแบบเฉพาะส่วน เช่น การไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ซึ่งแบบหลังจะเป็นที่ยอมรับและเกิดการนำไปปรับเปลี่ยนได้ง่ายกว่า

ความคิดเห็นของคนงานก่อสร้างต่อเรื่องงดเหล้าเข้าพรรษา

จากการดูโฆษณา “งดเหล้าเข้าพรรษา” กลุ่มคนงานก่อสร้างเห็นว่ามียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนเพราะเป็นกระแส และเห็นว่า ถ้าจะรณรงค์อะไรต้องทำให้เป็นกระแสเหมือนงดเหล้าเข้าพรรษา (เป็นโฆษณาที่ออกสื่อเยอะ) เพราะคนชอบตามกระแส ตัวอย่างที่พบคือเห็นเพื่อนและคนอื่นๆ งดเหล้าช่วงเข้าพรรษา แล้วอยากงดบ้าง ซึ่งบางคนไม่รู้ว่าจะงดเพื่ออะไรแต่เคยได้ยินโฆษณาและเห็นคนอื่นทำ โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนที่มีการแข่งขันกันว่าใครจะงดเหล้าได้ตลอดพรรษา

สรุปข้อค้นพบ

- ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 เรื่องที่เลือกมาศึกษา ยกเว้นเรื่องสูบบุหรี่ในที่สาธารณะซึ่งมีผู้รับข้อมูลเพียงครั้งหนึ่ง เนื่องจากการรณรงค์เรื่องนี้ผลิตออกมาหลายเรื่องในชุดเดียวกัน และออกมาในหลายช่วงเวลา ซึ่งบางครั้งอาจตรงกับช่วงที่คนงานก่อสร้างโยกย้ายไซต์งาน
- มีคนเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปีมากที่สุด
- ป้ายประกาศจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลา 11.00-14.00 น. และ 17.00-24.00 น. พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่รับข้อมูลดังกล่าวยังคงมีพฤติกรรมซื้อนอกเวลาอยู่มาก

การวิเคราะห์มาตรการและอุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การวิเคราะห์แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การวิเคราะห์มาตรการที่พบในชุมชน และอุปสรรคในการนำข้อมูลข่าวสารที่ได้ไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การวิเคราะห์มาตรการอิงตามกรอบส่วนผสมทางการตลาด รวมถึงพิจารณาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อมาตรการทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ส่วนการวิเคราะห์อุปสรรคในการนำข้อมูลข่าวสารที่ได้ไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นจะพิจารณา 3 ระดับ ได้แก่ การวิเคราะห์อุปสรรคในระดับบุคคล ชุมชน และโครงสร้าง

การวิเคราะห์มาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่เลือกมาศึกษา

หากพิจารณามาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งเสนอแนวคิด หรือข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ผู้รับนำไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ พบว่ามีทั้งมาตรการทางกฎหมายและการรณรงค์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมาตรการสร้างเสริม

สุขภาพที่นำมาศึกษานี้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ มาตรการกำหนดเวลาในการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การกำหนดอายุผู้ซื้อบุหรี่ การรณรงค์งดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา ทั้งนี้ 3 เรื่องแรกเป็นการใช้ข้อมูลจากมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งมีบทลงโทษกับผู้ฝ่าฝืน ในขณะที่การรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาเป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากหลักศาสนา เนื่องจากช่วงเทศกาลเข้าพรรษาเป็นช่วงเทศกาลที่ชาวพุทธจำนวนมากถือเป็นช่วงเวลาสำคัญในการปฏิบัติธรรม หลายคนจึงงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงนี้

ที่มิวิจัยพบว่าการกำหนดเวลาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องที่มีข้อจำกัดมากที่สุด เนื่องจากแม้ว่าจะทราบเหตุผลว่าการกำหนดเวลาจะมีประโยชน์ในการลดปริมาณการดื่ม แต่ในมุมมองของผู้บริโภคแล้ว หากต้องการดื่มก็สามารถหาซื้อได้ตามร้านขายของชำซึ่งขายให้ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งร้านค้าในแคมป์ก่อสร้างซึ่งไม่พบว่าถูกตรวจจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังไม่มีมีการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายถึงเหตุผลเบื้องหลังของการเลือกเวลาดังกล่าวเป็นเวลาให้จำหน่าย ซึ่งตรงข้ามกับอีก 3 เรื่องที่มีเหตุผลชัดเจนและง่ายต่อความเข้าใจ เช่น เรื่องการกำหนดอายุผู้ซื้อบุหรี่ด้วยเหตุผลเพราะไม่ต้องการให้เยาวชนสูบบุหรี่ การงดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเพราะไม่ต้องการให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่ และการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาซึ่งดำเนินการโดยสสส. ร่วมกับองค์กรศาสนาต่างๆ เพราะเห็นความสำคัญของการลดผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความสำคัญของเทศกาลเข้าพรรษา โดยอาศัยหลักศาสนาเป็นแนวคิดในการขับเคลื่อน ซึ่งทำให้คนส่วนใหญ่เข้าใจที่ง่ายไปได้ง่าย และมีการดำเนินงานมาเป็นเวลานาน

เรื่องต้นทุนสามารถแบ่งได้เป็น 2 ส่วนได้แก่ ต้นทุนในการเข้าถึงข้อมูล และต้นทุนในการนำข้อมูลนั้นมาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การประกาศเรื่องกำหนดอายุผู้ซื้อบุหรี่ และกำหนดเวลาในการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น หากพิจารณาโดยหลักการเป็นการเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ขาย อย่างไรก็ตามต้องพิจารณาด้านต้นทุนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งฝั่งผู้ขายและผู้ซื้อเนื่องจากมีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ตามหลักอุปสงค์และอุปทาน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในฝั่งผู้ขายนั้นค่อนข้างยากเนื่องจากผู้ขายมักมองประโยชน์ที่จะได้รับจากการขาย ส่วนผลเสียอื่นๆ ที่อาจได้รับ เช่น การเสียค่าปรับ หรือต้นทุนที่สังคมแบกรับนั้นค่อนข้างเป็นเรื่องไกลตัว และยังไม่เห็นภาพที่จับต้องได้ถึงต้นทุนและผลเสีย ซึ่งเป็นข้อจำกัดสำคัญหากต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ขาย โดยเฉพาะร้านค้ารายย่อยที่แทบไม่เคยถูกตรวจจากเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเลย สำหรับพฤติกรรมในฝั่งผู้ซื้อนั้นก็เช่นกัน กล่าวคือ ที่ผ่านมาก็ยังสามารถหาซื้อผลิตภัณฑ์ที่ตนต้องการได้เสมอเพราะมีร้านค้าที่เป็นทางเลือกที่พร้อมจะขายให้เสมอ ดังนั้นต้นทุนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสองเรื่องนี้จึงค่อนข้างสูง ซึ่งตรงข้ามกับเรื่องการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และการงดเหล้าเข้าพรรษา โดยเรื่องการไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะนั้นผู้สูบบุหรี่รับว่าในชีวิตจริงก็ได้เผชิญกับแรงกดดันของสังคมซึ่งทำให้คนกลุ่มนี้เล็งเห็นประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะที่ชัดเจน นอกจากนั้นสิ่งที่เหมือนกันกับเรื่องงดเหล้าเข้าพรรษาก็คือ แนวคิดทั้งสองเป็นการเสนอให้เปลี่ยนพฤติกรรมในระดับที่รับได้ คือไม่ใช่เป็นการเลิกสูบบุหรี่หรือเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปอย่างถาวร จึงไม่ยากและมีความเป็นไปได้ที่จะปฏิบัติตาม

สำหรับสถานที่ที่มีการให้ข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพนั้น พบว่ากลุ่มคนงานก่อสร้างมีข้อจำกัดที่สำคัญคือ ข้อมูลหลายเรื่องไปอยู่ในสถานที่ที่คนกลุ่มนี้เข้าไม่ถึง เช่น การติดป้ายประกาศตามร้านสะดวกซื้อ ซึ่งคนงานก่อสร้างแทบจะไม่ไปใช้บริการเนื่องจากอยู่ไกลจากแคมป์ และไม่สามารถซื้อสินค้าแบบเชื่อได้เหมือนร้านขายของชำภายในแคมป์ ทำให้คนกลุ่มนี้ไม่ได้รับข้อมูลบางอย่างที่สื่อผ่านช่องทางดังกล่าว นอกจากนี้การสื่อสารข้อมูลผ่านช่องทาง การสื่อสารสาธารณะนั้น ในบางครั้งคนกลุ่มนี้ก็มีอุปสรรคในการเข้าถึงเนื่องจากต้องมีการโยกย้ายไซต์งาน ซึ่งเป็นอุปสรรคในการรับข้อมูลผ่านสื่อ เช่น โทรทัศน์ ซึ่งหากการสื่อสารผ่านโทรทัศน์มิได้ทำติดต่อกันเป็นเวลานาน จะทำให้คนกลุ่มนี้ไม่ได้รับข้อมูลบางเรื่อง ยกตัวอย่าง กรณีคนงานก่อสร้างส่วนหนึ่งที่ต้องย้ายไปทำงานที่ไซต์เกาะสมุยซึ่งสถานที่ดังกล่าวไม่สามารถรับสัญญาณโทรทัศน์ได้ และคนงานเองก็พิจารณาว่าตนมาอยู่เพียงชั่วคราวจึงไม่ต้องการลงทุนซื้อเครื่องรับสัญญาณเอง จึงทำให้ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารไปช่วงหนึ่ง

การสร้างแรงจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยแสดงให้กลุ่มเป้าหมายเห็นประโยชน์ที่จะได้รับหากมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้งนี้แรงจูงใจอาจเป็นในเชิงบวก เช่น ประโยชน์ที่จะได้รับจากการงดเหล้าช่วงเข้าพรรษา เป็นการได้บุญ เป็นต้น หรือเป็นแรงจูงใจให้หลีกเลี่ยงผลเชิงลบ เช่น การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะนั้นเป็นสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับ ซึ่งหากไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็จะถูกแรงกดดันจากสังคมและลงโทษทางกฎหมาย ดังนั้นจึงมีแรงจูงใจให้หลีกเลี่ยงผลเสียดังกล่าว เป็นต้น การกำหนดอายุผู้ซื้อบุหรี่ก็เป็นอีกมาตรการที่มีแรงจูงใจของผู้ขายในการหลีกเลี่ยงผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการถูกเจ้าหน้าที่ดำเนินคดีเนื่องจากการกระทำที่ผิดกฎหมาย นอกจากนี้พบว่าการสร้างแรงจูงใจของข้อมูลเรื่องการไม่จำหน่ายบุหรี่แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งมีที่มาจากกฎหมายที่บังคับร้านค้า แรงจูงใจที่ทำให้ปฏิบัติตามคือ หากไม่ทำตามก็จะถูกลงโทษทางกฎหมาย แต่ในความเป็นจริงไม่พบว่ามี การลงโทษให้เห็น นอกจากนั้นยังไม่พบกลยุทธ์อื่นๆ ที่สร้างแรงจูงใจไม่ให้ผู้จำหน่ายบุหรี่แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี การรณรงค์เรื่องงดเหล้าเข้าพรรษานี้ใช้หลักศาสนา ซึ่งประโยชน์ที่ได้คือความสุขใจที่ได้ดำเนินตามหลักศาสนา เป็นแรงจูงใจให้คนหันมาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเป็นการเปลี่ยนเฉพาะระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งสามารถทำได้ง่ายและมองเห็นเป้าหมายที่ชัดเจนมากกว่าการเลิกดื่มไปเลย

นอกจากส่วนผสมทางการตลาดทั้ง 4 แล้ว สิ่งที่ต้องพิจารณาประกอบก็คือ ปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลทั้งเชิงบวกและลบต่อการนำเสนอข้อมูลหรือแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ปัจจัยในระดับบุคคล ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม และปัจจัยเชิงโครงสร้าง โดยปัจจัยในระดับบุคคลนั้นเป็นปัจจัยหรือทัศนคติส่วนบุคคลที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น แรงจูงใจส่วนบุคคลที่ส่งผลในเชิงบวกต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น หากตนมีลูกเล็ก ๆ ก็จะพยายามไม่สูบบุหรี่ในที่ที่เด็กหรือผู้หญิงอยู่ จะพยายามเลี่ยงไปสูบบุหรี่อื่น ๆ เป็นต้น หรือหากเป็นปัจจัยในเชิงลบ เช่น การที่คนงานก่อสร้างส่วนหนึ่งเชื่อว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นเป็นยาจึงเชื่อว่าหากดื่มในปริมาณหนึ่งจะดีต่อสุขภาพ เป็นต้น

พบว่าการงดเหล้าเข้าพรรษาเป็นเหมือนกระแสที่หลายคนตั้งตารอคอยอยากปฏิบัติ ทั้งนี้หลายคนที่ต้องการเลิกดื่มหรือกำลังพยายามเลิกดื่มบอกว่าการรณรงค์นี้สามารถใช้เป็นข้ออ้างในการบอกเพื่อนที่จะมาชวนดื่มแอลกอฮอล์ได้ว่าตนเองกำลังงดเหล้าในช่วงเข้าพรรษา นอกจากนั้นคนรอบข้างที่ต้องการให้คนใกล้ชิดของตนเลิกดื่มก็สามารถใช้

เป็นจุดเริ่มต้นในการต่อรองให้ผู้ใกล้ชิดเริ่มที่จะเลิกดื่มได้เป็นอย่างดี ในทางกลับกันก็พบว่าบางกลุ่มทำเพราะเป็นการทำแข่งกันระหว่างเพื่อนฝูง ซึ่งถ้าหากคนในกลุ่มเกินครึ่งไม่สามารถอดทนได้ถึงสิ้นเทศกาล คนที่เหลือก็มีแนวโน้มที่จะกลับมาดื่มเช่นกัน

ปัจจัยเชิงสังคมและวัฒนธรรมก็มีความสำคัญเช่นกัน โดยในการศึกษานี้พบว่านอกจากเงื่อนไขของการสูบบุหรี่จะถูกแสดงให้เห็นผ่านสื่อแล้ว ในชีวิตจริง (ซึ่งอาจเป็นผลจากการรับสื่อมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง) ผู้สูบก็น่าจะประสบการณที่ต้องพบแรงกดดันจากสังคม จึงมีอิทธิพลเป็นอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในทางตรงกันข้ามพบว่าภายในชุมชนยังไม่มีการจัดพื้นที่สำหรับผู้สูบบุหรี่ จึงทำให้บางครั้งผู้สูบจึงต้องแอบไปสูบบุหรี่ในที่ต่าง ๆ เช่น ในบ้านหรือห้องน้ำสาธารณะ ซึ่งก็ยังคงส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้างอยู่ ยิ่งไปกว่านั้นหากอยู่ในชุมชนที่มีความสัมพันธ์กันในระดับหนึ่งก็ทำให้ระดับความเกรงใจลดลง ไม่เหมือนการสูบบุหรี่ต่อหน้าคนแปลกหน้าที่ไม่เคยรู้จักกันมาก่อนเลยซึ่งจะมีความเกรงใจมากกว่า

ปัจจัยเชิงโครงสร้างที่พบว่าส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มคนงานก่อสร้างและผู้พักอาศัยในแคมป์ก่อสร้าง คือ ลักษณะชุมชนที่คนงานก่อสร้างอยู่อาศัย ซึ่งส่งผลที่ชัดเจนในเรื่องการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เนื่องจากแคมป์ก่อสร้างมิได้มีการจัดพื้นที่สำหรับการสูบบุหรี่โดยเฉพาะไว้ให้ ทำให้ผู้สูบซึ่งมีเป็นจำนวนมากในแคมป์ต้องสูบบุหรี่ในห้องพักของตนซึ่งไม่มีที่ระบายอากาศ หรือหากไปสูบบุหรี่ที่สโมสรร้านค้าก็แน่นอนว่าส่งผลกระทบต่อผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อาศัยในแคมป์ หรือเรื่องการตั้งร้านค้าภายในแคมป์ที่เสนอการขายบุหรี่และแอลกอฮอล์ที่จูงใจผู้ซื้อด้วยการขายแบบเชื่อและแบ่งขาย รวมถึงการบังคับใช้กฎหมายซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพหลายมาตรการซึ่งมีข้อความมาจากกฎหมาย

ตารางที่ 5. 4 การวิเคราะห์ส่วนผสมทางการตลาดของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 4 เรื่อง

ข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาพ	สินค้า (Product)	ต้นทุน (Price)	สถานที่ (Place)	การสร้างแรงจูงใจ (Promotion)	อิทธิพลอื่น ๆ ทั้งบวกและลบ
1. ไม่จำหน่ายบุหรี่แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี	กฎหมายห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ข้อความมีความชัดเจน	ต้นทุนของผู้ขายที่เกิดจากการไม่จำหน่ายบุหรี่ให้ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี (ขาดกำไร)	ป้ายประกาศในแหล่งขายซึ่งส่วนใหญ่ติดที่ร้านสะดวกซื้อซึ่งคนงานก่อสร้างไม่นิยมไป	ไม่พบว่ามีการสร้างแรงจูงใจต่อทั้งผู้จำหน่ายบุหรี่ (โดยเฉพาะร้านชำในแคมป์) และผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ให้ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด	1. ผู้ค้ามีแรงจูงใจในการขายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เพราะเป็นการแข่งขันระหว่างร้านค้าที่เสรี 2. ไม่มีการควบคุมจากเจ้าหน้าที่ 3. ไม่มีแรงกดดันจากสังคม
2. จำหน่ายเครื่องตัดแอลกอฮอล์ในเวลา 11.00-14.00 น. และ 17.00-24.00 น.	กฎหมายกำหนดเวลาในการจำหน่ายเครื่องตัดแอลกอฮอล์ ข้อความที่ใช้ในการสื่อสารไม่ครบ ขาดบทลงโทษ และไม่มีเหตุผลว่าเพราะอะไรจึงห้ามในเวลาสั้น	ต้นทุนของผู้ขายที่ต้องงดจำหน่ายเครื่องตัดแอลกอฮอล์ในบางช่วงเวลา (ขาดกำไร)	ป้ายประกาศในแหล่งขายซึ่งส่วนใหญ่ติดที่ร้านสะดวกซื้อซึ่งคนงานก่อสร้างไม่นิยมไป	ไม่พบว่ามีการสร้างแรงจูงใจต่อทั้งผู้จำหน่าย (โดยเฉพาะร้านชำในแคมป์) ให้ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด	1. ไม่มีการควบคุมจากเจ้าหน้าที่ 2. ผู้ซื้อสามารถหาซื้อเครื่องตัดแอลกอฮอล์ได้ทุกเวลา 3. ผู้ขายยังมีการสร้างแรงจูงใจผ่านกลยุทธ์ในการขายหลายรูปแบบ
3. สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่	เป็นมาตรการที่เป็นทั้งกฎหมายและมีการณรงค์ซึ่งในการสื่อสารนั้นสื่อกับทั้งผู้สูบ และไม่สูบผ่านสื่อสาธารณะทั้งทางโทรทัศน์และวิทยุ	ต้นทุนในการเข้าถึงข้อมูลต่ำ (สื่อสาธารณะ) ต้นทุนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขึ้นอยู่กับบุคคล แต่คาดว่าไม่สูง เพราะเป็นเพียงการเปลี่ยนสถานที่ในการสูบบุหรี่ มิใช่การเลิกบุหรี่	สื่อสาธารณะ ทั้งโทรทัศน์ วิทยุมุ่งเน้นคนทั่วไปในสังคม	มีแรงจูงใจโดยซีให้เห็นผลเสียที่จะเกิดขึ้น คือแรงกดดันจากสังคมที่มีต่อผู้สูบบุหรี่	1. แรงกดดันจากสังคม 2. ภายในชุมชนยังไม่มีการจัดพื้นที่สำหรับผู้สูบบุหรี่ 3. ในชุมชนที่มีความสัมพันธ์กันทำให้สูบได้ไม่เกรงใจ
4. การรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา	แนวคิดเรื่องงดเหล้าเข้าพรรษาเป็นสิ่งที่เข้าใจง่ายและมีรูปแบบการนำเสนอตรงไปตรงมา	ข้อมูลนี้สื่อสารผ่านสื่อสาธารณะ และเข้าถึงระดับชุมชน ต้นทุนในการเข้าถึงข้อมูลต่ำ ต้นทุนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขึ้นอยู่กับบุคคล	สื่อสาธารณะ ทั้งโทรทัศน์ วิทยุมุ่งเน้นคนทั่วไปในสังคมที่นับถือศาสนาพุทธ	การรณรงค์เรื่องนี้ใช้หลักศาสนาเป็นแรงจูงใจให้คนหันมาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเป็นการเปลี่ยนเฉพาะระยะเวลาหนึ่ง	1. งดเหล้าเข้าพรรษาเป็นกระแสสังคม

อุปสรรคของการนำข้อมูลข่าวสารที่ได้รับไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

อุปสรรคที่ส่งผลต่อการนำข้อมูลข่าวสารที่ได้รับไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นสามารถพิจารณาได้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ชุมชน และโครงสร้าง โดยในระดับบุคคลนั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลัก 3 ปัจจัย ได้แก่ โอกาส ความสามารถ และแรงจูงใจ ของกลุ่มเป้าหมายในการรับข้อมูลข่าวสาร โดยคำนึงถึงคุณลักษณะที่แตกต่างของประชากรกลุ่มที่ศึกษา เช่น สถานะทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม หากพิจารณาเรื่องโอกาสในการเข้าถึงมาตรการของกลุ่มคนงานก่อสร้างแล้วพบว่า หากข้อมูลที่ต้องการเผยแพร่เน้นดำเนินการผ่านช่องทางสื่อสาธารณะ เช่น โทรทัศน์ และดำเนินการสื่อสารมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน คนกลุ่มนี้จะมีโอกาสรับข้อมูลนั้นๆ ได้มาก แต่หากเป็นการตีประกาศในบางพื้นที่ เช่น ตามร้านสะดวกซื้ออย่างเดียว เช่นกรณีของการกำหนดเวลาในการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น คนกลุ่มนี้จะรับข้อมูลน้อยกว่า ยกเว้นมีการตีประกาศในร้านขายของชำในแคมป์ เช่นกรณีการตีป้ายกำหนดอายุผู้ซื้อบุหรี่ ทั้งนี้เพราะคนงานก่อสร้างมักจะจับจ่ายสินค้าที่ร้านขายของชำในแคมป์มากกว่า

ความสามารถในการตระหนักถึงปัญหาและแก้ไขปัญหาโดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นอาจวิเคราะห์ได้สองส่วน ส่วนแรกคือการตระหนักถึงพฤติกรรมปัจจุบันของตนเองว่าเป็นพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของตนเองนั้น พบว่าผู้อาศัยในแคมป์ก่อสร้างทั้งกลุ่มที่เป็นคนงานก่อสร้างและกลุ่มอาชีพอื่นยังไม่ตระหนักว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่นั้นเป็นปัญหาของตนเองและชุมชน (ยกเว้นกรณีผู้ที่กลุ่มคนที่ไม่สูบบุหรี่มองว่าเป็นปัญหาบ้าง แต่ก็ยังรับได้) ผู้อาศัยในแคมป์คนงานก่อสร้างมองว่าปัญหาเฉพาะหน้าที่สำคัญสำหรับพวกตนที่ควรต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วนน่าจะเป็นเรื่องสภาพแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่ที่ยังไม่ถูกสุขลักษณะ และแม้หลายคนจะตระหนักร่วมกันว่าเป็นปัญหาก็ยังไม่มีใครต้องการลงมือแก้ไขเนื่องจากมองว่าสถานที่นี้เป็นเพียงที่อาศัยชั่วคราวมิใช่ถาวร ส่วนต่อมาก็คือความสามารถในการนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับไปปรับใช้โดยความสามารถของตนเองเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้นพบว่า หากเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบบางเวลา หรือเป็นการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยซึ่งคนกลุ่มนี้มองเห็นเป้าหมายและเชื่อว่าตนเองสามารถทำได้ก็มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น เรื่องการไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ หรือการงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเข้าพรรษา เป็นต้น

การประชาสัมพันธ์มาตรการที่เห็นชัดเจนว่าส่งผลในเรื่องแรงจูงใจก็คือเรื่องสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ที่สามารถสร้างแรงจูงใจผ่านการกดดันของคนในสังคมให้ผู้สูบบุหรี่เห็นข้อเสียหากตนสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และในขณะเดียวกันก็ทำให้คนที่ไม่สูบบุหรี่ตระหนัก และรู้สึกขงตนเอง จากการสนทนากลุ่มกับผู้อาศัยในแคมป์คนงานก่อสร้าง พบคนงานกลุ่มที่สูบบุหรี่ที่ให้ข้อมูลว่า นอกจากรับทราบข้อมูลเรื่องนี้ทางโทรทัศน์แล้วตนเองยังได้พบแรงกดดันจากสังคมจริงๆ ซึ่งเปลี่ยนไปจากสมัยก่อนมาก ปัจจุบันไม่กล้าไปสูบบุหรี่ในที่สาธารณะอีกแล้ว

การรับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ และความเข้าใจที่มีต่อมาตรการทั้ง 4 เรื่องนี้มิได้ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพที่สัมพันธ์กับข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับของกลุ่มประชากรที่ศึกษา ทั้งนี้มาจากหลายสาเหตุ เช่น โดยลักษณะของการตลาดเพื่อสังคมนั้นเป็นเพียงการขายสินค้าซึ่งในที่นี้คือแนวคิดที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มิได้เป็นการบังคับให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงทันที แต่เป็นการค่อยๆ เปลี่ยนแปลงค่านิยม รวมถึงคุณค่าในสังคม ซึ่งความพยายามในการให้ข้อมูลเพื่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจำเป็นต้องใช้เวลา ทั้งนี้

ในแต่ละกลุ่มประชากรก็ยังพบอุปสรรคมากมายที่มีต่อการดำเนินการสื่อสารข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยอุปสรรคมีตั้งแต่ระดับบุคคลไปจนถึงโครงสร้างดังแสดงในตารางที่ 5.5

ตารางที่ 5.5 อุปสรรคของการได้รับข้อมูล ความเข้าใจ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับต่างๆ

พฤติกรรม/ปัจจัยเสี่ยง	อุปสรรคของการได้รับข้อมูล ความเข้าใจ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับต่างๆ		
	ระดับบุคคล	ระดับชุมชน	ระดับโครงสร้าง
1. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	<ul style="list-style-type: none"> - มองว่าเป็นพฤติกรรมปกติเพื่อการเข้าสังคม และการพักผ่อน (เป็นประโยชน์) - ยังมองไม่เห็นโทษที่ชัดเจน และไม่คิดว่าจะเกิดกับตนเอง และไม่เกิดทันที 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่คิดว่าเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เป็นเรื่องของแต่ละบุคคล 	<ul style="list-style-type: none"> - มีร้านค้าในชุมชนที่เข้าถึงง่าย - ไม่มีการควบคุมจากเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ
2. การสูบบุหรี่	<ul style="list-style-type: none"> - ทราบว่ามีโทษ แต่เลิกได้ยาก - ปัจจุบันถูกกีดกันจากสังคมรอบข้างทำให้รู้สึกว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องไม่ดี แต่ยังติดประเด็นเลิกได้ยาก 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่คิดว่าเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน จะเป็นปัญหาที่ต่อเมื่อมีคนมาสูบบุหรี่ใกล้ๆ - มีการกีดกันจากสังคมต่อผู้สูบบ้าง (เพราะได้รับผลกระทบโดยตรง) 	<ul style="list-style-type: none"> - มีร้านค้าในชุมชนที่เข้าถึงง่าย - ไม่มีการควบคุมจากเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ

อุปสรรคที่ส่งผลต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพในเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นมีความซับซ้อน โดยพบว่าในระดับบุคคลและชุมชนนั้นไม่มีการตระหนักถึงปัญหาของพฤติกรรมเสี่ยงชนิดนี้ แม้ว่าในสายตาของนักวิชาการและผู้บริหารระดับประเทศจะมองว่าเป็นปัญหาที่มีขนาดใหญ่และเป็นต้นทุนที่สังคมต้องแบกรับเป็นจำนวนมาก แต่ในระดับบุคคลพบว่า ประชาชนมองว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นยังสร้างประโยชน์ในระดับบุคคล เช่น เชื่อว่าเป็นยา หรือเรื่องของความสนุกสนาน การเข้าสังคม เป็นต้น นอกจากนี้คนกลุ่มนี้ยังไม่มีข้อมูลปัญหาในระดับสังคม ส่วนในระดับชุมชนมองการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมปกติและเคยชินกับการเห็นเพื่อนบ้านใกล้เคียงตั้งวงเหล้ากันเป็นประจำ นอกจากนี้อุปสรรคในระดับโครงสร้างที่มีความสำคัญมากก็คือการควบคุมให้เป็นไปตามกฎหมาย เมื่อไม่มีการควบคุมและบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ การรณรงค์ที่แม้จะใช้นโยบายกฎหมายเป็นข้อความในการสื่อสารก็ได้ส่งผลต่อพฤติกรรมเนื่องจากในความเป็นจริงก็ยังสามารถกระทำได้อย่างง่ายดาย

เมื่อพิจารณาการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ทั้งผ่านการรณรงค์และป้ายประกาศพบว่ามีอุปสรรคน้อยกว่าเรื่องของแอลกอฮอล์ โดยในระดับบุคคลนั้นพบว่าผู้สูบบุหรี่ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพที่อาจตามมามากกว่าเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่การเลิกสูบบุหรี่นั้นเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ปัจจุบันสังคมรอบข้างและชุมชนเริ่มตระหนักถึงปัญหาซึ่งในระดับเล็กที่สุดคือเป็นการสร้างความรำคาญ (ควันบุหรี่) ที่เกิดขึ้นทันทีทันใดให้กับคนรอบข้าง ทำให้เกิดกระแสการต่อต้านจากคนรอบข้างที่มีต่อผู้สูบบุหรี่มากกว่าการดื่มแอลกอฮอล์ อย่างไรก็ตามในระดับโครงสร้างนั้นก็ยังพบอุปสรรคที่คล้ายคลึงกับเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือไม่มีการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพซึ่งส่งผลต่อประสิทธิผลของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพเช่นเดียวกัน

การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ: โดนกดดันจากสังคมจริง ไม่เพียงแต่ในโทรทัศน์

จากการสนทนากลุ่มพบว่าหลายคนชอบเนื้อหาการรณรงค์ที่ให้เห็นผลกระทบกับคนรอบข้าง เด็ก สตรีมีครรภ์เพราะทำให้ไม่กล้าสูบในที่สาธารณะ นอกจากนั้นทำให้รู้สึกถ้าไปสูบในที่สาธารณะ เช่น ป้ายรถเมล์ คนรอบข้างจะรังเกียจ ทั้งนี้ผู้สูบกลุ่มหนึ่งได้เล่าประสบการณ์ให้ฟังว่าเหตุการณ์ที่ถูกคนรอบข้างรังเกียจที่ตนสูบบุหรี่นั้นเกิดขึ้นจริงไม่เพียงแต่เห็นในโทรทัศน์เท่านั้น จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ไม่สูบในที่สาธารณะอีก เพราะกลัวเสียภาพลักษณ์ และไม่ยอมสร้างผลกระทบให้กับคนอื่นโดยเฉพาะเด็กเล็กๆ

การแก้ปัญหาในระดับบุคคลหรือในการเริ่มต้นนั้นต้องเริ่มจากทำให้คนเห็นว่าพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ไม่ใช่เรื่องปกติ แต่เป็นเรื่องใกล้ตัว และยังเป็นปัญหาขนาดใหญ่ที่ต้องตระหนัก การสื่อสารที่จะสามารถเข้าถึงคนในชุมชนได้ดีนั้นควรมีช่องทางที่หลากหลายและมีความเหมาะสมกับชุมชนหรือกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการสื่อสาร หากเป็นการสื่อสารผ่านสื่อสาธารณะ โทรทัศน์เป็นช่องทางที่กลุ่มคนงานก่อสร้างและผู้พักอาศัยในแคมป์คนงานก่อสร้างอื่นๆ เข้าถึงได้มากที่สุด จากการสนทนากลุ่มพบว่า การสื่อสารในระดับชุมชนก็เป็นช่องทางที่น่าสนใจ ไม่ว่าจะเป็นการให้ข้อมูลแบบปากต่อปาก การให้ข้อมูลผ่านหอกระจายเสียงในชุมชน เป็นต้น ทั้งนี้ในการพัฒนามาตรการรวมถึงวิธีการและช่องทางในการให้ข้อมูลข่าวสารนั้นจึงจำเป็นต้องมีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเป้าหมาย และอาศัยการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนามาตรการที่เหมาะสมซึ่งจะทำให้มาตรการนั้นๆ มีแนวโน้มที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

บทที่ 6 สรุปและอภิปรายผล

บทนี้เป็นการวิเคราะห์ผลการศึกษาที่ได้รายงานในบทที่ 2-5 เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการผนวกแนวคิดการตลาดเพื่อสังคมเพื่อพัฒนามาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่สนใจ นอกจากนี้ยังให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนามาตรการสร้างเสริมสุขภาพโดยการตลาดเพื่อสังคมอื่นๆ ในอนาคต ตั้งแต่การวางแผน ออกแบบ และประเมินผล ส่วนสุดท้ายของบทนี้อภิปรายถึงข้อจำกัดของการศึกษาและข้อเสนอแนะเพื่อประโยชน์สำหรับการศึกษาวิจัยอื่นในอนาคต

มาตรการสร้างเสริมสุขภาพและหลักการตลาดเพื่อสังคม: ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ตามที่ได้กล่าวไปในตอนต้นว่าการศึกษานี้ไม่ได้มุ่งประเมินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ แต่เป็นการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและมาตรการที่มีอยู่ในชุมชนทั้งสองแห่ง เพื่อการประยุกต์ใช้หลักการตลาดเพื่อสังคมในมาตรการสร้างเสริมสุขภาพในอนาคต การศึกษาจึงเริ่มต้นที่กลุ่มประชากรที่สนใจ มิได้เริ่มต้นจากตัวมาตรการว่ามีที่ไปที่ไปอย่างไร รวมทั้งเหตุผลและแรงจูงใจของผู้สร้างมาตรการ วัตถุประสงค์และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับมาตรการ วิธีการ และผลลัพธ์ของมาตรการ ซึ่งหากจะประเมินประสิทธิผลของมาตรการควรศึกษาประเด็นเหล่านี้อย่างละเอียดครบถ้วน

มาตรการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 เรื่องที่เด่นชัดในการศึกษานี้ ได้แก่ การรณรงค์งานบุญปลอดเหล้า งดเหล้าเข้าพรรษา การไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ อาหารสะอาดรสชาดีอร่อย มาตรการทางกฎหมายเรื่องกำหนดเวลาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกำหนดอายุผู้ซื้อบุหรี่ ซึ่งพบว่ามีลักษณะที่เหมือนและแตกต่างกันพอจะอธิบายได้โดยสังเขปดังนี้

(1) มาตรการทั้งหมดมีวัตถุประสงค์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ ทั้งเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และสูxonามัยด้านการบริโภคอาหาร

(2) บางมาตรการมีลักษณะของการรณรงค์เชิงชุมชน เช่น การรณรงค์งานบุญปลอดเหล้า งดเหล้าเข้าพรรษา และกินร้อน ช้อนกลางล้างมือ บางมาตรการเป็นข้อกำหนดทางกฎหมาย เช่น การกำหนดเวลาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การกำหนดอายุผู้ซื้อบุหรี่ ขณะที่บางมาตรการมีลักษณะทั้งสองประการคือมีทั้งการรณรงค์และเป็นข้อกำหนดทางกฎหมาย เช่น การไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เป็นที่น่าสังเกตว่ามาตรการอาหารสะอาดรสชาดีอร่อยนั้น มีลักษณะแตกต่างจากมาตรการอื่นๆ ที่กล่าวมาคือมิได้มุ่งหวังให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่สะอาดอย่างตรงไปตรงมากับประชาชน แต่เป็นการรับรองร้านอาหารที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพโดยมุ่งหวังว่าประชาชนจะเลือกบริโภคอาหารจากร้านเหล่านั้นซึ่งจะส่งผลให้เกิดการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะตามมา

(3) วิธีการหรือช่องทางในการกำหนดใช้มาตรการมีความแตกต่างกัน บางมาตรการดำเนินการผ่านสื่อสาธารณะขณะที่บางมาตรการเป็นเพียงป้ายประกาศตามร้านค้า นอกจากนี้ยังมีการสื่อสารผ่านการจัดกิจกรรมในชุมชน หรือสถานศึกษา เช่น การร่วมกับเจ้าอาวาสวัดในบริเวณชุมชนเพื่อดำเนินการเรื่องวัดปลอดเหล้าควบคู่ไปกับงานบุญปลอดเหล้า หรือการเรียนการสอนในโรงเรียนเรื่องกินร้อนช้อนกลางล้างมือ เป็นต้น

ด้วยลักษณะดังกล่าวผู้วิจัยได้สังเคราะห์บทเรียนจากข้อค้นพบและให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนามาตรการสร้างเสริมสุขภาพโดยแบ่งตามประเภทของพฤติกรรมเสี่ยงได้ดังนี้

มาตรการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มาตรการกลุ่มที่เป็นการรณรงค์ ได้แก่ การรณรงค์งานบุญปลอดเหล้า และงดเหล้าเข้าพรรษา ส่วนมาตรการที่เป็นข้อบังคับทางกฎหมาย ได้แก่ การกำหนดเวลาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมาตรการทั้ง 2 กลุ่มมีเป้าหมายสุดท้ายคือการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่มีกลยุทธ์ในการโน้มน้าวให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่แตกต่างกัน กล่าวคือ การรณรงค์เป็นการชักชวนให้ประชาชนงดเว้นการดื่มด้วยตระการอย่างตรงไปตรงมา ซึ่งพบว่าเกิดความเข้าใจและพบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องงานบุญปลอดเหล้าที่ได้รับความร่วมมือจากทั้งชุมชนและวัดซึ่งเป็นสถานที่จัดงานบุญของชุมชน ทำให้ปัจจุบันไม่มีการเลี้ยงหรือดื่มเหล้าในบริเวณวัดอีกเลย

ขณะที่การกำหนดเวลาซื้อนั้นเพื่อมุ่งหวังให้ผู้บริโภคมีข้อจำกัดในการหาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งอาจส่งผลให้ไม่สามารถดื่มแอลกอฮอล์ได้ในช่วงเวลานั้น (เพราะหาซื้อไม่ได้) อย่างไรก็ตามพบว่าการประกาศดังกล่าวสามารถระงับการซื้อขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้เพียงร้านค้าบางประเภท เช่น เซเว่นอีเลฟเว่น หรือเทสโก้ โลตัส เอกซ์เพรส สำหรับร้านค้าที่อยู่ภายในอาคารพักอาศัยหรือในแคมป์ก่อสร้าง พบว่าประชากรที่ศึกษาสามารถซื้อหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ทุกเวลา และเป็นที่น่าสังเกตว่าส่วนใหญ่ไม่เข้าใจเหตุผลความจำเป็นของการจำกัดเวลาอายุในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยิ่งอาจเป็นสาเหตุให้ไม่เห็นความสำคัญหรือประโยชน์ของการปฏิบัติตามกฎหมาย

ด้วยข้อแตกต่างดังกล่าวข้อเสนอแนะประการแรกเพื่อการพัฒนาประสิทธิผลของข้อบังคับทางกฎหมายนี้ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ให้ผู้ซื้อ ผู้ขาย และประชาชนทั่วไปทราบถึงเหตุผลและความสำคัญของการจำกัดเวลาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์⁷ [27] เพราะพบว่ามาตรการที่เป็นข้อบังคับทางกฎหมายถึงแม้จะมีการกำหนดบทลงโทษที่ชัดเจนกลับไม่ได้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเท่าที่ควรในประชากรที่ศึกษา จึงมักได้รับข้อแนะนำจากนักวิชาการและผู้เกี่ยวข้องให้เพิ่มความเข้มงวดของการบังคับใช้กฎหมาย [28] อย่างไรก็ตามผู้วิจัยกลับพิจารณาว่าหากมีการใช้การตลาดเพื่อสังคมมาสนับสนุนการสร้างแรงจูงใจหรือความตระหนักให้เกิดขึ้นในฝั่งผู้ซื้อและประชาชนทั่วไปน่าจะทำให้มีโอกาสสัมฤทธิ์ผลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของทั้งผู้ซื้อและผู้ขายมากขึ้น ทั้งนี้ควรเพิ่มเนื้อหาในการสื่อสารกับสังคมทั้งในส่วนของผู้ผลและผู้บริโภคและผู้ประกอบการจำกัดเวลาในการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งกับผู้บริโภคและกับสังคมโดยเสนอข้อมูลความสูญเสียที่สังคมต้องแบกรับจาก

⁷ ที่มาของการกำหนดวันและเวลาในการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นมาจากงานวิจัยโดยองค์การอนามัยโลกว่าร้อยละ 47 ของประเทศทั่วโลกมีการกำหนดวันและเวลาในการจำหน่าย และชี้ให้เห็นว่าการเพิ่มขึ้นของวันและเวลาจำหน่ายมีผลทำให้การบริโภคและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์⁸ [29] นอกจากนั้นการขยายสถานที่หรือเพิ่มช่องทางในการสื่อสารข้อมูลเหล่านี้ก็มีความจำเป็น เนื่องจากพบว่า การติดป้ายประกาศเฉพาะร้านค้าบางประเภททำให้เกิดข้อจำกัดในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของคนบางกลุ่ม

เห็นได้ว่ากลยุทธ์ในการดำเนินการที่แตกต่างกัน และความเหมาะสมของกลยุทธ์การตลาดที่ใช้กับกลุ่มประชากรบางกลุ่มก็เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ยกตัวอย่างเช่น การให้ข้อมูลสื่อสารผ่านเฉพาะช่องทาง เช่น การติดประกาศเรื่องกำหนดเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีอยู่ตามร้านค้า นั้น ประชาชนบางกลุ่มแทบจะไม่ได้รับทราบข้อมูลนี้เลย โดยเฉพาะกลุ่มประชากรในการศึกษานี้ ได้แก่ กลุ่มคนงานก่อสร้างซึ่งมีข้อจำกัดจากการดำเนินชีวิตที่ทำให้คนกลุ่มนี้แทบจะไม่ได้ไปอุดหนุนร้านค้าบางประเภทที่มักติดป้ายกำหนดเวลาในการขาย เช่นร้านค้าสะดวกซื้อต่างๆ เนื่องจากคนงานก่อสร้างนิยมซื้อของในร้านชำที่สามารถซื้อแบบเชื่อได้ ด้วยข้อจำกัดด้านรายได้ ดังนั้นคนกลุ่มนี้จึงแทบไม่เคยเห็นการติดประกาศเรื่องกำหนดเวลาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลย เป็นต้น

สำหรับการรณรงค์งานบุญปลอดเหล้าและงดเหล้าเข้าพรรษานั้นมีการดำเนินการที่ได้ผลดี โดยเฉพาะเรื่องงานบุญปลอดเหล้านั้นเป็นการทำควบคู่กับการรณรงค์วัดปลอดเหล้าในชุมชนบ้านเอื้ออาทร ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าอาวาสวัดบริเวณชุมชนเป็นอย่างดี และเป็นหลักการที่ตรงกับหลักศาสนาอย่างชัดเจน ทำให้ไม่มีการเลี้ยงเหล้าในงานต่างๆ ที่จัดที่วัดอีก อย่างไรก็ตามจากการศึกษาชุมชนพบว่าองค์กรส่วนท้องถิ่นมีการสร้างพื้นที่ให้เข้าจัดงานรื่นเริงซึ่งทำให้สามารถนำเหล้ามาดื่มได้ในงานรื่นเริงอื่นๆ ทำให้หากผู้จัดงานต้องการจัดงานที่มีการเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณชุมชนนั้นก็ยังมีพื้นที่ที่เป็นทางเลือก เช่น การให้เข้าที่จัดงานโดยใช้สถานที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ซึ่งในการแก้ไขปัญหาดังกล่าววิธีการที่เหมาะสมอาจมิใช่การรณรงค์ประชาสัมพันธ์เช่นที่ดำเนินการในกรณีของวัด เพราะบริบทแตกต่างกันจึงพิจารณาว่าในกรณีดังกล่าวมาตรการทางกฎหมายน่าจะมีประสิทธิผลที่ดีกว่าเพราะสถานที่เหล่านั้นเป็นสถานที่ราชการ ดังนั้นผู้ที่รับผิดชอบมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดมากกว่าพื้นที่ของเอกชน

ส่วนการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษานั้น พบว่าอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน (peer pressure) มีผลต่อการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยจากการศึกษาชุมชนพบการแข่งขันกันระหว่างเพื่อนฝูงในการงดสุราช่วงเข้าพรรษา ในทางกลับกันเมื่อเพื่อนในกลุ่มเริ่มไม่สามารถรักษาพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไว้ได้ สมาชิกในกลุ่มก็ค่อยๆ กลับเข้าสู่พฤติกรรมเดิมคือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งประเด็นอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนนั้นเป็นสิ่งที่น่าสนใจที่จะนำมาพัฒนาให้เกิดประโยชน์ เช่น อาจมีการคัดเลือกกลุ่มในชุมชนที่เป็นแกนนำในชุมชนขึ้นมาเป็นตัวอย่างซึ่งจะสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลายระดับ กล่าวคือ กลุ่มแกนนำที่ถูกเลือกจะสามารถสร้างกระแสให้กับชุมชนของตน และในทางกลับกันในกลุ่มแกนนำก็จะถูกอิทธิพลของสังคมทำให้ต้องรักษาพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงของตนไว้ซึ่งจะทำให้สามารถยึดเวลาของการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ปรารถนา (ในที่นี้คือการงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) เป็นต้น

⁸ จากงานวิจัยพบว่า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นก่อให้เกิดต้นทุนกับสังคมเป็นจำนวนมากถึง 1.56 แสนล้านบาทต่อปีซึ่งแบ่งเป็นต้นทุนการรักษาพยาบาล ต้นทุนการบังคับใช้กฎหมาย การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การขาดงานของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ และความเสียหายที่เกิดจากอุบัติเหตุการจราจร

บทเรียนในส่วนนี้แสดงให้เห็นถึงจุดเด่นและจุดด้อยของการรณรงค์และมาตรการทางกฎหมาย เพราะการรณรงค์เป็นเพียงการสร้างแรงจูงใจ ไม่มีการบังคับใช้ แต่สามารถสื่อสารถึงวัตถุประสงค์ได้อย่างตรงไปตรงมา และสามารถพลิกแพลงรูปแบบการสื่อสารให้มีความน่าสนใจ เป็นที่ประทับใจของผู้รับสารได้มากกว่า ขณะที่มาตรการทางกฎหมายต้องนำเสนออย่างระมัดระวังตรงตามข้อกฎหมายและต้องมีเนื้อหาที่สามารถบังคับใช้ได้ทางปฏิบัติ เช่น เป็นไปไม่ได้ที่จะออกกฎหมายห้ามมิให้ประชาชนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงของเวลาในแต่ละวัน แต่สามารถออกกฎหมายบังคับได้เฉพาะการซื้อขายเพราะสามารถบังคับใช้กฎหมายได้ง่ายกว่าซึ่งอาจไม่ตรงกับวัตถุประสงค์สูงสุดของผู้ผลักดันกฎหมาย (ที่ต้องการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) อย่างไรก็ตามข้อเด่นของมาตรการทางกฎหมายก็คือสามารถดำเนินการได้ง่ายในบริเวณที่เป็นสถานที่ราชการ เป็นต้น

มาตรการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกาสูบบุหรื

มาตรการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกาสูบบุหรืที่สนใจในการศึกษานี้คือ มาตรการไม่สูบบุหรืในที่สาธารณะ ซึ่งต่างจากมาตรการอื่น ๆ เพราะเป็นมาตรการทางกฎหมายและมีการนำมาพัฒนาเป็นการรณรงค์ประชาสัมพันธ์โดยมีองค์ประกอบของการตลาดเพื่อสังคมด้วย ข้อมูลที่สื่อสารในส่วนที่เป็นการรณรงค์นั้นมีกลุ่มเป้าหมายสองกลุ่มคือผู้ที่สูบและไม่สูบบุหรืเพื่อให้ตระหนักถึงปัญหา สำหรับสารที่ส่งให้กับกลุ่มผู้ที่ไม่สูบบุหรืนั้นเน้นเรื่องการปกป้องสิทธิของตนเองจากควันบุหรืของผู้อื่น นอกจากนั้นยังกล่าวถึงผลกระทบที่อาจส่งไปยังคนรอบข้างซึ่งรวมถึงเด็กด้วย สำหรับมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรือีกมาตรการในการศึกษานี้ คือ การห้ามจำหน่ายบุหรืแก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยองค์การอนามัยโลกได้เสนอกรอบในการควบคุมและลดผลกระทบจากบุหรืและยาสูบ ซึ่งระบุว่า การกำหนดอายุผู้ซื้อเป็นการควบคุมอุปทานที่สำคัญประการหนึ่ง [30] ทั้งนี้พบว่ามาตรการทางกฎหมายเรื่องกำหนดอายุผู้ซื้อนั้นได้มีการผลิตป้ายประกาศข้อความ “ไม่จำหน่ายบุหรืแก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี” เพื่อติดประกาศตามร้านค้าสะดวกซื้อและร้านขายของชำบางแห่ง

จากการศึกษาพบว่ามาตรการกำหนดอายุของผู้ซื้อเป็นกฎหมายที่มุ่งบังคับผู้ขายเป็นหลัก และในการสื่อสารกับประชาชนนั้นร้านค้าจะนำป้ายประกาศมาติดไว้ที่ร้านของตนเพื่อเป็นข้อมูลอธิบายแก่ผู้ซื้อ อย่างไรก็ตามพบว่ามาตรการนี้แทบไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มที่ศึกษา เพราะมีเพียงร้านค้าบางร้านเท่านั้นที่ติดป้ายประกาศไม่จำหน่ายบุหรืแก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นร้านค้าที่อยู่ภายในชุมชนไม่ว่าจะเป็นหมู่บ้านเอื้ออาทร หรือในแคมป์ก่อสร้างแล้ว พบว่ามีการติดป้ายน้อยมากและพบว่าผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีสามารถซื้อบุหรืได้ และในบางกรณีก็มีการขายบุหรืให้แก่เด็กเมื่อระบุว่าผู้ปกครองฝากซื้อ ดังนั้นข้อเสนอในการพัฒนามาตรการนี้ ได้แก่ การใช้หลักการตลาดเพื่อสังคม เพื่อเพิ่มกลุ่มเป้าหมายในการให้ข้อมูลข่าวสาร กล่าวคือนอกจากจะบังคับผู้ขายแล้วยังต้องเน้นให้ประชาชนทั่วไปตระหนักถึงความสำคัญของการห้ามขายบุหรืให้กับเด็ก โดยเน้นเนื้อหาที่เป็นจุดประสงค์ของมาตรการคือป้องกันผู้สูบบุหรืใหม่เพราะการให้เด็กมาซื้อบุหรืเท่ากับเป็นการปลูกฝังให้พวกเขาเห็นเรื่องการสูบบุหรืเป็นเรื่องธรรมดา เกิดความเคยชิน และอาจนำไปสู่การก้าวเป็นผู้สูบบุหรืได้ ซึ่งการเสนอประเด็นผู้ปกครองฝากลูกหลานมาซื้อบุหรืนั้นมีความสำคัญ เพราะเป็นเหตุการณ์ที่พบที่เกิดขึ้นอยู่ในปัจจุบัน และแม้ว่าร้านค้าจะไม่ต้องการขายให้เด็ก แต่ด้วยความสนิทสนมและทราบว่าเป็นเด็กถูกผู้ปกครองใช้ให้มาซื้อจึงขายให้ ดังนั้นการให้ข้อมูล

ข่าวสารทั้งจุดประสงค์ของมาตรการรวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโทษของการจำหน่ายบุหรี่ให้กับเด็กอาจเป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของทั้งผู้ชาย ผู้ซื้อ และสังคม ซึ่งหากต้องการขยายกลุ่มผู้รับข้อมูลข่าวสารนี้แล้ว การขยายช่องทางการสื่อสารก็มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะการสื่อสารผ่านป้ายประกาศเฉพาะที่ร้านค้านั้นคงไม่เพียงพอที่จะสร้างความตระหนักให้เกิดในสังคมโดยรวมอย่างแน่นอน

สำหรับมาตรการห้ามผู้สูบบุหรี่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ซึ่งผสมผสานระหว่างการใช้ข้อบังคับทางกฎหมายและการรณรงค์ในรูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์ เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ให้ตระหนักถึงสิทธิ์ของตนเองที่จะปกป้องสุขภาพของตนจากควันบุหรี่ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวทำให้เกิดความตื่นตัวในหมู่ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ได้เป็นอย่างดี [31] และจากการสนทนากลุ่มคนงานก่อสร้างที่เล่าประสบการณ์ว่าตนเองก็โดนแรงกดดันจากสังคมจึงทำให้ไม่กล้าสูบบุหรี่ในที่สาธารณะอีกต่อไป เห็นได้ว่าในกรณีของการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะนั้นปัจจัยหลักที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาจากแรงกดดันจากสังคมมากกว่ามองว่าเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย อย่างไรก็ตามจากการสนทนากลุ่มยังพบว่าคนจะเกรงใจไม่กล้าสูบบุหรี่กับเฉพาะคนแปลกหน้า แต่หากเป็นภายในชุมชนที่มีความสนิทสนมกันเป็นอย่างดีแล้วจะไม่เกรงใจจึงกล้าสูบบุหรี่ในชุมชน นอกจากสาเหตุมาจากความสนิทสนมแล้วยังเป็นเรื่องเชิงโครงสร้างของแคมป์ก่อสร้างและชุมชนบ้านเอื้ออาทรที่ไม่มีสถานที่รองรับสำหรับผู้สูบบุหรี่ ทั้งนี้ในเรื่องความสนิทสนมควรมีการพัฒนามาตรการเพื่อแก้ไข โดยปัจจุบันพบว่า สสส.มีความพยายามที่จะเพิ่มการรณรงค์ให้ผู้สูบบุหรี่หันมาสนใจปกป้องคนใกล้ชิดจากควันบุหรี่มากขึ้น

บทเรียนจากมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ทำให้เห็นว่าการผนวกมาตรการทางกฎหมายเข้ากับการรณรงค์นั้นสามารถทำให้เกิดผลที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะนั้นปัจจุบันถึงแม้จะไม่มีตำรวจมาควบคุม แต่สังคมกลับเป็นกลไกที่สำคัญที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ไม่กล้าที่จะฝ่าฝืนกฎ

มาตรการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและสุขลักษณะในการบริโภคอาหาร

มาตรการที่เลือกมาศึกษาในเรื่องอาหารโดยภาพรวมเน้นเรื่องสุขอนามัย การบริโภคอาหารที่สะอาด ซึ่งต่างจากมาตรการตลาดเพื่อสังคมในเรื่องอาหารในต่างประเทศซึ่งส่วนใหญ่จะเน้นในเรื่องโภชนาการ เช่น การรณรงค์ให้บริโภคผักและผลไม้ หรือทานอาหารที่มีประโยชน์ [32] ทั้งนี้มาตรการทั้งสองที่เลือกมาศึกษามีเป้าหมายเริ่มต้นที่ต่างกัน โดยการรณรงค์กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ นั้นเป็นการรณรงค์ที่ดำเนินการมาเป็นเวลานานแต่ได้รับความสนใจเป็นพิเศษและถูกนำมาใช้ในการรณรงค์อย่างเข้มข้นในช่วงที่เกิดการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ส่วนการรณรงค์อาหารสะอาด รสชาติอร่อยนั้น มีจุดเริ่มต้นของโครงการที่ต้องการส่งเสริมการท่องเที่ยวในประเทศไทย โดยสนับสนุนให้มีมาตรฐานในเรื่องความสะอาดของอาหารในร้านค้าต่าง ๆ ตามแหล่งท่องเที่ยว แต่ภายหลังมีการขยายไปทุกพื้นที่โดยมีหน่วยงานในระดับท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการและกรมอนามัยเป็นผู้สนับสนุนการประชาสัมพันธ์ในระดับประเทศ อย่างไรก็ตามการรณรงค์ทั้งสองเรื่องนี้ส่งผลที่คล้ายกันคือเรื่องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นด้านความสะอาดที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร

การรณรงค์เรื่องกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ เป็นการสื่อสารด้านพฤติกรรมที่ง่าย ตรงไปตรงมา และใช้สื่อประชาสัมพันธ์หลายช่องทาง ไม่ว่าจะเป็นสื่อสาธารณะ เช่น โทรทัศน์ วิทยุและหนังสือพิมพ์ การสื่อสารในชุมชนและโรงเรียน เช่น เสียงตามสายในหมู่บ้านและการเรียนการสอนในชั้นเรียน ซึ่งพบว่าเกิดเป็นกระแสในสังคมอย่างกว้างขวางในประชากรทุกเพศและกลุ่มอายุ ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อผลของการรณรงค์นี้ ได้แก่ กระแสของใช้ขวดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่ทำให้ประชาชนตื่นตัวและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเนื่องจากตระหนักถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นหากไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (กลัวว่าจะติดเชื้อขวดและเสียชีวิต) อย่างไรก็ตามพบว่ายังมีอุปสรรคสำคัญที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 2 เรื่อง ได้แก่ (1) เรื่องวัฒนธรรมที่ทำให้ประชาชนยังไม่สามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหารโดยใช้ช้อนกลาง เนื่องจากขัดกับวัฒนธรรมของคนหลายกลุ่ม ในกรณีนี้กลุ่มพนักงานโรงงานซึ่งส่วนใหญ่มาจากภาคอีสานซึ่งนิยมรับประทานอาหารกับเพื่อฝูงที่สนิท ซึ่งมักไม่ใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกัน โดยหลายคนกลัวว่าหากใช้ช้อนกลางแล้วเกรงว่าเพื่อนจะมองตนเองว่าแปลกแยก หรือรังเกียจเพื่อนฝูง เป็นต้น (2) เรื่องการสื่อสารที่ทำให้เกิดการตีความไม่ตรงกันระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร โดยเฉพาะเรื่องการใช้ “ช้อนกลาง” ซึ่งผู้ส่งสารต้องการสื่อให้ใช้ช้อนตักอาหารที่เป็นส่วนกลางมาใส่ภาชนะส่วนตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ในขณะที่ “ช้อนกลาง” ในความหมายของคนบางกลุ่ม เช่น ชาวเหนือและอีสาน ที่กลับหมายถึงช้อนที่เป็นของส่วนกลางและใช้ตักกินอาหารประเภทน้ำร่วมกัน ซึ่งอุปสรรคเหล่านี้อาจแก้ไขได้หากมีการศึกษากลุ่มเป้าหมายของการสื่อสารและเข้าใจบริบทของกลุ่มเป้าหมายอาจทำให้ผู้กำหนดมาตรการพัฒนากลยุทธ์ในการสื่อสารซึ่งเหมาะสมและตรงกับการตีความของกลุ่มเป้าหมายได้

การสื่อสารเรื่องอาหารสะอาด รสชาติอร่อย จากการเก็บข้อมูลพบว่ามีคนบางส่วนเข้าใจว่าป้ายรับรอง “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” เป็นการรับรองรสชาติอาหาร และพบว่าไม่มีการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นผู้บริโภคได้รับทราบถึงความหมายและความสำคัญของป้ายรับรองความสะอาดนี้ ทั้งที่กลุ่มผู้บริโภคเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญเพราะสามารถกดดันร้านค้าให้ผ่านมาตรฐานความสะอาด การศึกษานี้พบว่าประชาชนแทบจะไม่ให้ความสนใจในเรื่องป้ายรับรองเลย แต่ให้ความสำคัญกับเรื่องความสะอาดและรสชาติของอาหารมากกว่า ซึ่งอาจจะอธิบายได้ว่าประชากรที่ศึกษาไม่ทราบความหมายของป้ายดังกล่าว ทราบแต่ไม่เชื่อถือการรับรองของป้าย หรือไม่ตระหนักใน ความสำคัญของอาหารสะอาดเมื่อเปรียบเทียบกับความสะอาดสบาย รสชาติอาหารและราคา ดังนั้นประเด็นที่น่าสนใจและควรนำไปพิจารณาหากผู้ผลิตมาตรการต้องการสื่อสารเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ มาตรการนี้มิได้เป็นมาตรการรณรงค์มุ่งให้ผู้บริโภคและผู้ผลิตเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยตรง กล่าวคือไม่ได้สื่อสารให้ผู้บริโภคเลือกรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ หรือสื่อสารให้ผู้ชายประกอบอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ แต่กลับอาศัยกลไกและกระบวนการที่มีความซับซ้อน (เริ่มจากผู้ผลิตแจ้งความจำนงให้กับหน่วยงานผู้รับผิดชอบ จากนั้นมีการประเมินคุณภาพ และมอบป้ายรับรอง) ส่งผลให้มาตรการนี้ต้องพึ่งพาปัจจัยและเงื่อนไขหลายอย่าง คือ (1) สามารถตรวจสอบและให้การรับรองคุณภาพของร้านอาหารได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (2) สามารถทำให้มีร้านค้าเหล่านี้กระจายอยู่อย่างทั่วถึงทำให้ประชาชนมีทางเลือก (3) ต้องทำให้ประชาชนรู้จัก เข้าใจ และเชื่อใจในวัตถุประสงค์และมาตรฐานของป้ายรับรองนี้ ซึ่งหากขาดเงื่อนไขสำคัญเพียงข้อใดข้อหนึ่งจะมีแนวโน้มทำให้มาตรการไม่ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้การสื่อสารยังต้องดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายหลายกลุ่มโดยเน้นวัตถุประสงค์ที่ต่างกัน

จากข้อค้นพบดังกล่าวทำให้เห็นถึงความสำคัญขอเนื้อหาในการสื่อสารที่ต้องมั่นใจว่าจะไม่ทำให้เกิดการสับสน หรือการตีความที่ไม่ตรงกันระหว่างผู้สื่อสาร (ผู้ผลิตมาตรการ) กับผู้รับสาร (ผู้รับมาตรการ) นอกจากนั้นข้อค้นพบในเรื่อง “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” แสดงให้เห็นว่าหากกำหนดมาตรการที่มีความซับซ้อนจะทำให้เกิดเงื่อนไขมากมายหากต้องการผลักดันมาตรการให้ประสบผลสำเร็จ นอกจากนั้นยังพบว่า การสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น การสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายเพียงกลุ่มเดียวนั้นอาจเห็นผลได้น้อยกว่าการสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้องในเรื่องนั้นๆ อย่างกว้างขวางด้วยข้อมูลที่เหมาะสมจะส่งผลให้การดำเนินงานประสบผลที่ดียิ่งขึ้น เช่น ควรมีการสื่อสารทั้งกับผู้ซื้อและผู้ขาย เป็นต้น

ตารางที่ 6. 1 สรุปข้อเสนอการตลาดเพื่อสังคมเพื่อพัฒนามาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่เลือกศึกษาทั้ง 6 มาตรการ

	มาตรการที่เลือกศึกษา	ข้อเสนอการตลาดเพื่อสังคมเพื่อพัฒนามาตรการ
การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	การกำหนดเวลาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	<ul style="list-style-type: none"> เพิ่มกลุ่มเป้าหมายนอกจากจะเป็นผู้ชายแล้วยังต้องเน้นประชาชนที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วย มีการให้ข้อมูลบทลงโทษของการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกเวลาที่กำหนด เสนอเนื้อหาที่เป็นจุดประสงค์ของมาตรการคือการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขยายสถานที่/ช่องทางการให้ข้อมูลดังกล่าว เพราะการติดประกาศตามร้านค้าอาจไม่เพียงพอในการบรรลุเป้าหมาย 1-3 ที่กล่าวมา
	งานบุญปลอดเหล้า	<ul style="list-style-type: none"> ประสบความสำเร็จเพราะความร่วมมือจากเจ้าอาวาส และเป็นการทำควบกันระหว่างงานบุญปลอดเหล้าและวัดปลอดเหล้า พบว่าองค์กรส่วนท้องถิ่นมีการสร้างพื้นที่ทางเลือกให้เข้าจัดงานรื่นเริงซึ่งทำให้สามารถนำเหล้ามาดื่มได้
	งดเหล้าเข้าพรรษา	<ul style="list-style-type: none"> อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนมีผลต่อการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
การสูบบุหรี่	การกำหนดอายุผู้ซื้อบุหรี่	<ul style="list-style-type: none"> มีการเสนอบทลงโทษของการขายบุหรี่ให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี อาจมีการเสนอประเด็นการฝากลูกหลานมาซื้อบุหรี่ด้วย (ให้เห็นโทษที่ชัดเจนขึ้น) เสนอเนื้อหาที่เป็นจุดประสงค์ของมาตรการคือป้องกันผู้สูบบุหรี่ใหม่ (ให้เห็นประโยชน์ที่ชัดเจน) เพิ่มกลุ่มเป้าหมายนอกจากจะเป็นผู้ชายแล้วยังต้องเน้นประชาชนทั่วไปที่เห็นความสำคัญของการป้องกันเยาวชนไม่ให้สูบบุหรี่ ขยายสถานที่/ช่องทางการให้ข้อมูลดังกล่าว เพราะการติดประกาศตามร้านค้าอาจไม่เพียงพอในการบรรลุเป้าหมาย 1-3 ที่กล่าวมา
	รณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ	<ul style="list-style-type: none"> พบว่าคนจะเกรงใจไม่กล้าสูบบุหรี่กับเฉพาะคนแปลกหน้า แต่ถ้าเป็นภายในชุมชนที่มีความสนิทสนมกันเป็นอย่างดีแล้วจะไม่เกรงใจ มักกล้าสูบในชุมชน ดังนั้นควรเพิ่มการรณรงค์ให้เกิดความเกรงใจคนใกล้ชิดมากขึ้น
การบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ	กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ	<ul style="list-style-type: none"> ปรับปรุงเนื้อหาในการสื่อสารเรื่อง “ช้อนกลาง” ให้เหมาะสมกับบริบทที่แตกต่าง ประเด็นกลัวเพื่อนหาว่ารังเกียจเลยไม่ใช้ช้อนกลางนั้น หากมีการรณรงค์ให้ตรงจุดก็อาจแก้ปัญหาได้
	อาหารสะอาด รสชาติอร่อย	<ul style="list-style-type: none"> ควรขยายกลุ่มเป้าหมายไปที่ผู้บริโภคด้วยเนื่องจากจะเป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญให้ผู้ขายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สร้างความน่าเชื่อถือ/มาตรฐานให้กับป้ายรับรองความสะอาดนี้ ปรับข้อความที่สื่อสารให้เข้าใจว่าเป็นการรับรองความสะอาดเพียงอย่างเดียว ให้ข้อมูลการกระบวนการรับรอง และทำให้ประโยชน์ของการได้รับป้ายเป็นที่ประจักษ์ เพิ่มช่องทางในการสื่อสารให้ครอบคลุมมากกว่าการติดป้ายที่ร้านอาหาร

ในการนำการตลาดเพื่อสังคมไปประยุกต์ใช้นั้น ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะตามขั้นตอน และประเด็นสำคัญที่พึงตระหนักในการนำไปสู่ภาคปฏิบัติ ได้แก่ การศึกษากลุ่มเป้าหมายรวมถึงทำความเข้าใจพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย การตอบสนองของกลุ่มเป้าหมายตามทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การพัฒนา ทดสอบมาตรการ และการนำมาตราการที่พัฒนาไปใช้จริง และขั้นสุดท้ายได้แก่การประเมินผล นอกจากนี้ผู้วิจัยเสนอแนะประเด็นสำคัญที่ผู้กำหนดมาตรการสร้างเสริมสุขภาพโดยการตลาดเพื่อสังคมควรคำนึงถึงคือ ปัจจัยภายนอกซึ่งมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายเช่นกัน

การศึกษากลุ่มเป้าหมาย: จุดเริ่มต้นที่สำคัญ

การกำหนดกลุ่มเป้าหมายของการตลาดเพื่อสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบถึงความคุ้มค่าของการสื่อสารโดยเน้นกลุ่มประชาชนทั่วไป (จากการสนทนากลุ่มพบว่าคนที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือ มีทัศนคติที่แตกต่างกัน อาจต้องการการสื่อสารที่แตกต่างกัน) โดยในมุมมองของผู้สร้างมาตรการรวมถึงการวางแผนการสื่อสารมาตรการนั้นอาจมองว่าการเลือกกลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชนกลุ่มใหญ่นั้นทำให้เกิดความคุ้มค่าเนื่องจากหากคิดต้นทุนต่อประชากรแล้วจะต่ำ แต่ในทางกลับกันหากพิจารณาไปจนถึงผลสัมฤทธิ์ของการสื่อสาร กล่าวคือพิจารณาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนซึ่งเป็นเป้าหมายสุดท้ายแล้ว การเลือกกลุ่มประชากรที่มีความเฉพาะอาจเป็นทางเลือกที่มีความคุ้มค่ามากกว่าหากวัดผลที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น กรณีของการวิจัยนี้ซึ่งศึกษาในกลุ่มคนงานก่อสร้างและพนักงานโรงงาน โดยพบว่าคนสองกลุ่มนี้มีข้อจำกัดในการรับข้อมูลข่าวสาร เฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มคนงานก่อสร้างที่แทบไม่เคยทราบถึงมาตรการกำหนดเวลาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เนื่องจากป้ายประกาศเรื่องเวลาจำหน่ายส่วนใหญ่จะอยู่ตามร้านสะดวกซื้อซึ่งมีไซ้แหล่งจับจ่ายสินค้าประจำของคนกลุ่มนี้ ประกอบกับสภาพที่คนกลุ่มนี้พบในแคมป์ซึ่งแตกต่างจากข้อกฎหมายในเรื่องการกำหนดเวลาจำหน่ายอย่างสิ้นเชิง กล่าวคือในพื้นที่อยู่อาศัยของคนกลุ่มนี้พวกเขาสามารถซื้อหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาบริโภคได้ทุกเวลาที่ต้องการ เป็นต้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ผู้สร้างมาตรการต้องศึกษาความแตกต่างของกลุ่มเป้าหมายเพื่อที่จะพัฒนาตราการที่เหมาะสมต่อไป

การตอบสนองของกลุ่มเป้าหมาย: ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

จากการศึกษาพบว่า การสื่อสารข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพนั้นจะประสบความสำเร็จ คือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้นั้น ผู้ดำเนินการวางแผนการตลาดต้องรู้จักกลุ่มประชากรเป้าหมายในหลายประเด็น เช่น กลุ่มเป้าหมายอยู่ในช่วงอายุเท่าใด เศรษฐฐานะเป็นอย่างไร สิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่เป็นอย่างไร รับสื่อผ่านช่องทางใดบ้าง เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องคาดเดาว่ากลุ่มเป้าหมายจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อมาตรการอย่างไร มีแรงจูงใจใดที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมายที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของมาตรการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมเหล่านั้นเมื่อปัจจัยต่างๆมีการเปลี่ยนแปลง

การตอบสนองต่อข้อมูลเรื่องพฤติกรรม/ปัจจัยเสี่ยงนั้นจะแตกต่างกันได้หลายระดับ บางกลุ่มอาจชอบการเปลี่ยนแปลงแบบจากพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงสูงมากมาสู่พฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่ำกว่า [8] เช่น ในการรณรงค์เพื่อลดภาวะอ้วนนั้น หากการรณรงค์เสนอทางเลือกให้งดอาหารประเภทไขมันสูง อาจได้รับการต่อต้าน ในทางกลับกันหากเสนอให้ประชาชนบริโภคไขมันในปริมาณที่ลดลงหรือบริโภคผักและผลไม้มากขึ้นจะทำให้เกิดการยอมรับที่ดีกว่า [32] เป็นต้น ในการศึกษาที่พบว่าหากเป็นการเปลี่ยนพฤติกรรมแบบบางส่วน เช่น การรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา และการไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะนั้นได้รับการตอบสนองที่ดีเพราะประชาชนเชื่อว่าตนเองสามารถทำได้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบทั้งหมด เช่น การเลิกบุหรี่ หรือเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ข้อค้นพบดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าหากใช้การตลาดเพื่อส่งคนมาเสนอการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับที่ไม่ยากและมีต้นทุนในการเปลี่ยนแปลงที่ต่ำ เช่น การเสนอให้งดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะนั้น กลุ่มเป้าหมายจะสามารถนำไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ง่ายและทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งหากผู้กำหนดมาตรการสร้างเสริมสุขภาพเสนอพฤติกรรมที่ต้องการให้เปลี่ยนแปลงโดยเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงในระดับที่ง่ายแล้วค่อยก้าวไปสู่พฤติกรรมที่ยากขึ้นอาจส่งผลที่ดีในระยะยาวได้เพราะกลุ่มเป้าหมายจะมีแรงผลักดันในเชิงบวกให้ค่อยๆ เปลี่ยนแปลงไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงปรารถนาขึ้นเรื่อยๆ

นอกจากนั้นการรับข้อมูลที่สอดคล้องกับทัศนคติที่บุคคลนั้นๆ มีอยู่ก็มีผลต่อสารที่รับ เช่น หากข้อมูลที่รับนั้นไม่สอดคล้องกับทัศนคติที่กลุ่มเป้าหมายมีอยู่ก็อาจทำให้เกิดการปฏิเสธข้อมูลใหม่นั้น ในทางตรงข้ามหากข้อมูลใหม่นั้นเป็นไปในทิศทางเดียวกับทัศนคติเดิมของกลุ่มเป้าหมายก็จะง่ายต่อการนำไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น เรื่องงานบุญปลอดเหล้าและการให้วัดเป็นสถานที่ปลอดเหล้า จากการสนทนากลุ่มพบว่าทุกคนเห็นด้วยกับแนวคิดนี้เนื่องจากเห็นตรงกันว่าวัดเป็นสถานที่สำหรับประกอบพิธีกรรมทางศาสนาซึ่งไม่เหมาะสมหากมีการดื่มเหล้า ซึ่งเป็นเรื่องที่ศาสนากำหนดว่าผิดศีล เป็นต้น ทั้งนี้ทัศนคติสามารถเปลี่ยนได้โดยการให้ข้อมูลเพิ่มเติมหรือการเพิ่มทักษะที่เกี่ยวข้องให้กับกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมาย หากการบังคับใช้มีความเข้มงวดจะส่งผลกระทบต่อคุณค่าทางสังคมด้วยการละเมิดกฎหมายเป็นสิ่งที่ผิดและแล้วจะได้รับการโทษจากทั้งผู้บังคับใช้กฎหมายและ/หรือสังคม เช่นกรณีการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ที่จากการสนทนากลุ่มพบผู้สูบบุหรี่ที่มีประสบการณ์จริงจากการถูกสังคมกดดันในเรื่องสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ซึ่งทำให้ผู้สูบบุหรี่ที่รับรู้รู้สึกคลายตามข้อมูลที่ได้รับ ในทางตรงกันข้าม เช่น เรื่องการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามเวลาที่กำหนดนั้นผู้ซื้อและผู้ขายซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายมักไม่เห็นว่าเป็นสำคัญและควรทำตามเนื่องจากไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ของมาตรการนี้ (มาตรการนี้บอกเพียงว่าเวลาใดที่ร้านค้าจะ

จำหน่ายเครื่องตีมแอลกอฮอล์) นอกจากนั้นในชีวิตจริงสามารถซื้อได้ทุกเวลาที่ต้องการตีมและไม่เคยโดนลงโทษจากการซื้อขายเครื่องตีมแอลกอฮอล์นอกเวลาที่กำหนด

การพัฒนา ทดสอบ และการนำมาตราการใช้

เมื่อศึกษาและเข้าใจประชากรกลุ่มเป้าหมายแล้ว ขั้นตอนต่อไปเป็นการพัฒนามาตรการที่เหมาะสม ทั้งเรื่องข้อมูลที่จะสื่อสารให้กับกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงช่องทางที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าส่วนใหญ่ศึกษากลุ่มเป้าหมายไปพร้อมกับพัฒนาเนื้อหาของสิ่งที่สื่อสารไปด้วยกัน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ทั้งต่อหน้าและทางโทรศัพท์ สทนากลุ่ม หรือการสำรวจ

เมื่อศึกษาและรู้จักกลุ่มเป้าหมายในระดับหนึ่งแล้ว การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการตอบสนองต่อข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาพที่สื่อออกไปก็มีความสำคัญ ผู้พัฒนามาตรการต้องวางแผนว่ามาตรการที่ตนออกแบบมานั้นเมื่อกลุ่มเป้าหมายได้รับแล้วจะเกิดการนำไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ โดยพิจารณาเรื่องแรงจูงใจและความสามารถของกลุ่มเป้าหมายในการนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นไปสู่การปฏิบัติ ตัวอย่างของมาตรการที่เลือกมาพิจารณาในการศึกษานี้มีการนำเสนอพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมีหลายระดับตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงเพียงบางส่วน เช่น การกำหนดเวลาในการขายเครื่องตีมแอลกอฮอล์ หรือการไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ซึ่งเป็นการเสนอการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับที่กลุ่มเป้าหมายเชื่อว่าตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงได้ไม่ยากเกินความสามารถ ไปจนถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบทั้งหมด เช่น การรณรงค์พิษภัยของบุหรี่ หรือคำเตือนต่างๆ ที่ข้างซองบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งเป็นการสื่อสารถึงโทษของบุหรี่และต้องการให้ผู้สูบบุหรี่ตระหนักและนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตามจากการสนทนากลุ่มพบว่า การเสนอข้อมูลประเภทนี้ค่อนข้างยากที่กลุ่มเป้าหมายจะนำไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบเห็นผลได้ทันที นอกจากนั้นยังพบว่าหากมีการประชาสัมพันธ์มาระยะหนึ่งกลุ่มเป้าหมายก็จะปรับตัวในการรับข้อมูล เช่น เวลาซื้อบุหรี่มากก็จะทิ้งซองบุหรี่ที่มีภาพผลเสียจากการสูบบุหรี่ไปและหาซองประเภทอื่นที่ไม่มีภาพดังกล่าวมาใส่แทน หรือในกรณีร้านชำในชุมชนนั้นก็หาบุหรี่มาแบ่งใส่ถุงพลาสติกใสถุงละ 3 มวนทำให้ผู้สูบบุหรี่ไม่ต้องเห็นภาพประกอบ หรือหากมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ทางโทรทัศน์คนกลุ่มนี้ก็เลือกที่จะเปลี่ยนช่อง จากการสนทนากลุ่มซึ่งนักวิจัยได้เปิดโฆษณาเรื่องโทษของบุหรี่ให้กับกลุ่มคนงานก่อสร้างได้ดูแล้วถามความคิดเห็น คนงานกล่าวว่า “(การดูโฆษณาที่แสดงผลเสียของบุหรี่) มันก็เหมือนหนังสือ ถ้าเราไม่ยากดูเราก็ปิดตาหรือเปลี่ยนช่อง” (จากการสนทนากลุ่มคนงานก่อสร้าง) เห็นได้ว่าแต่ละมาตรการซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่ต่างกันนั้นส่งผลที่แตกต่างกันต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย

หลังจากพัฒนาและทดสอบมาตรการแล้วขั้นต่อไปเป็นการนำมาตราการใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญการตลาดเพื่อสังคมเสนอว่า การนำไปใช้นั้นไม่ใช่ขั้นตอนสุดท้ายของการตลาดเพื่อสังคม แต่ผู้ปฏิบัติยังต้องตามศึกษาและประเมินผลการนำไปใช้ว่ามีอุปสรรคอย่างไร สมฤทธิ์ผลตามที่ต้องการหรือไม่ เพราะเหตุใด จากนั้นจึงค่อยนำบทเรียนที่ได้มาปรับปรุงมาตรการของตนให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น หรืออาจมีการขยายไปสู่กลุ่มเป้าหมายที่กว้างขึ้นได้

การประเมินผลมาตรการสร้างเสริมสุขภาพโดยการตลาดเพื่อสังคม

การประเมินมาตรการทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการนำไปใช้มีความสำคัญ การประเมินในขั้นต้นหรือการประเมินก่อนใช้มาตรการในที่นี้ก็คือการประเมินกลุ่มเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อนำข้อมูลไปสร้างมาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย การประเมินระหว่างการพัฒนาและทดลองใช้มาตรการนั้นจะเป็นข้อมูลที่นำไปใช้ในการพัฒนามาตรการให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นเพราะถึงแม้จะมีการศึกษากลุ่มเป้าหมายและพัฒนามาตรการมาแล้ว แต่ในความเป็นจริงในการนำมาตรการไปใช้นั้นยังมีปัจจัยภายนอกที่บางครั้งผู้พัฒนามาตรการยังไม่สามารถคาดเดาได้ การประเมินในขั้นนี้จึงมีความสำคัญเช่นเดียวกัน และในขั้นสุดท้ายการประเมินเมื่อมีการใช้มาตรการแล้วซึ่งมีความสำคัญทั้งในการนำทริเยนที่ได้ไปพัฒนา และเป็นการวัดผลการเปลี่ยนแปลงเพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่คาดหวัง (การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย) ซึ่งข้อมูลนี้มีความสำคัญสำหรับการตัดสินใจเชิงนโยบาย ในการศึกษาวิจัยพบว่าประเด็นสำคัญสำหรับการประเมิน คือ การประเมินผลของมาตรการนั้นต้องประเมินให้ตรงกับเป้าหมายของมาตรการ เช่น ในการประเมินการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะต้องพิจารณาผลที่การไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะของกลุ่มเป้าหมาย มิใช่พิจารณาพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มเป้าหมายโดยรวม เป็นต้น

การประเมินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพโดยการตลาดเพื่อสังคมนั้นต้องมีการประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายส่วน ตั้งแต่ตัวมาตรการ เช่น มีการใช้กลยุทธ์การตลาดอย่างไร เหมาะสมหรือไม่ การประเมินปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย (ทั้งปัจจัยที่เสริม และปัจจัยที่ต่อต้านพฤติกรรมที่ผู้กำหนดมาตรการต้องการเสนอ) ลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย (อะไรคือแรงจูงใจ ความสามารถ และโอกาสของกลุ่มเป้าหมาย) ความต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย และเมื่อรับมาตรการไปแล้วเกิดการนำไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ และสุดท้ายก็ประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ (ซึ่งอาจเกิดจากมาตรการหลายมาตรการประกอบกัน เช่น การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นไม่ได้เกิดจากมาตรการใดมาตรการหนึ่ง เป็นต้น) ในการประเมินแบบครอบคลุมเช่นนี้ Chapman [33] ได้เสนอแบบจำลอง PERForM ซึ่งพัฒนามาจากแบบจำลองพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ (Behavioural Model of Health Services Use) ของ Andersen ที่เสนอไว้เมื่อปี ค.ศ. 1995 ซึ่งแบ่งการประเมินเป็น 4 ส่วนหลักได้แก่

ส่วนที่ 1 การประเมินมาตรการที่ใช้การตลาดเพื่อสังคม (Social marketing intervention--SMI) โดยประเด็นที่ประเมินคือ Product หมายถึง ผลิตภัณฑ์ (เช่น ถูยงอนามัย) บริการ (เช่น บริการให้คำปรึกษา) หรือความคิด (ideas) ที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (เช่น ความคิดเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย) Price หมายถึง ต้นทุนที่เป็นตัวเงิน หรือไม่ใช่ตัวเงินในการทำให้กลุ่มเป้าหมายยอมรับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ Place หมายถึง สถานที่ที่กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงผลิตภัณฑ์ หรือ บริการ หรือ สถานที่ที่กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ Promotion หมายถึง การสื่อสารเพื่อชักจูง (เชิญชวน) ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ หรือ บริการ หรือ ความคิด รวมทั้งราคา หรือ สถานที่ที่กลุ่มเป้าหมายจะเข้าถึงมาตรการ การสื่อสารอาจทำผ่านสื่อ หรือ แบบระหว่างบุคคล และประเมินปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ การให้ความรู้ด้านสุขภาพกฎระเบียบ หรืออื่น ๆ ที่มีอยู่ในสังคม

ส่วนที่ 2 การประเมินปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม (Determinants of behaviors) ของกลุ่มเป้าหมาย โดยที่คนกลุ่มนี้มีลักษณะประชากรชุด (set) หนึ่งที่ตอบสนองต่อ SMI ที่นำมาศึกษา และปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ ปัจจัยที่ประเมินประกอบด้วย Opportunity หมายถึง ปัจจัยด้านชุมชน (community factors) หรือ ปัจจัยด้านบริการ (service factors) ที่มีผลส่งเสริมหรือยับยั้งพฤติกรรมสุขภาพที่สนใจ Ability หมายถึง ความสามารถในการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นความสามารถที่บุคคลหนึ่งๆ รับรู้ (perceived) ว่าตนมีอยู่ เช่น ความเต็มใจจ่ายสำหรับผลิตภัณฑ์ บริการ หรือ ความคิด รวมทั้งปัจจัยด้านสติปัญญา บรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยระหว่างบุคคลที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และ Motivation หมายถึง กระบวนการที่บุคคลเห็นผลประโยชน์ที่ตนจะได้รับ จากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในลักษณะที่เชื่อมโยงกับประเด็นด้านสุขภาพได้ เช่น การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพด้วยตนเอง ความคาดหวังต่อผลที่จะได้รับ ความต้องการการวางแผนครอบครัว หรือความต้องการที่จะมีบุตร รวมทั้งลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงกับประเด็นด้านสุขภาพ เช่น ความต้องการความเชื่อใจในการมีความสัมพันธ์ทางเพศ ความตระหนักถึงพฤติกรรมหนึ่งๆ ประโยชน์และต้นทุนของการมีพฤติกรรมนั้น และการตอบสนองทางอารมณ์ต่อเหตุการณ์ในอดีต

ส่วนที่ 3 การประเมินวัตถุประสงค์ของโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งหมายถึงการใช้ผลิตภัณฑ์ หรือการใช้บริการของกลุ่มเป้าหมาย และ/หรือ พฤติกรรมการลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพที่ไม่เกี่ยวข้องกับการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการ นอกจากนี้ ยังรวมการประเมินการยอมรับ (adopt) พฤติกรรมเหล่านี้ ในกลุ่มเป้าหมายที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (health needs) หรือความสุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ซึ่งการมีพฤติกรรมดังกล่าวจะช่วยในการปรับปรุงสุขภาพและ/หรือคุณภาพชีวิต

ส่วนที่ 4 การประเมินจุดมุ่งหมาย (goal) ของ social marketing สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ ในการพัฒนาสถานะทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต

อย่างไรก็ตามในการวางแผนการประเมินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพโดยการตลาดเพื่อสังคม ผู้ศึกษาต้องพัฒนากรอบการประเมินที่มีความเหมาะสมกับประเด็นที่ตนต้องการศึกษา ไม่จำเป็นต้องใช้กรอบที่มีการเสนอในทฤษฎีต่างๆ อย่างเต็มรูปแบบ เพราะกรอบการประเมินต่างๆ ตามทฤษฎีนั้นเป็นการเสนอแนวทางอย่างคร่าวๆ และครอบคลุมทั้งหมดเพื่อให้ผู้ใช้ได้มองเห็นภาพรวมของการประเมิน แต่ในการนำไปใช้นั้นผู้ใช้ต้องพิจารณาความเหมาะสมของสิ่งที่ตนต้องการศึกษา ยกตัวอย่างเช่น การศึกษานี้เป็นการศึกษาสถานการณ์ในชุมชนที่สนใจสองแห่ง ซึ่งมุ่งศึกษามาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่พบในชุมชนรวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงของคนในชุมชนเป็นหลัก และมีเวลาในการศึกษาที่ค่อนข้างจำกัดดังนั้นหากนำกรอบที่เสนอข้างต้นมาเป็นการวิเคราะห์ทั้งหมดก็อาจไม่เหมาะสม เพราะการศึกษานี้ไม่ได้มุ่งประเมินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพโดยวิธีการตลาดเพื่อสังคมจึงไม่สามารถประเมินส่วนที่หนึ่งได้เนื่องจากมิใช่วัตถุประสงค์ของการศึกษา และในขณะเดียวกันก็ไม่สามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงของสถานะทางสุขภาพได้เนื่องจากเป็นการวัดที่ต้องอาศัยเวลาที่ยาวนานซึ่งเป็นข้อจำกัดที่สำคัญที่ไม่สามารถดำเนินการได้ เป็นต้น

ปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อการตลาดเพื่อสังคม

เป็นที่ทราบกันดีว่าการสื่อสารผ่านสื่อเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ต้องพิจารณาปัจจัยด้านโครงสร้างของสังคมด้วย เช่น โครงสร้างทางการเมือง กฎหมาย ภาวะเศรษฐกิจและสภาพสังคม ก็เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชากร ความสำคัญของปัจจัยเชิงโครงสร้าง เช่น กรณีการศึกษาจากสหรัฐอเมริกาในเรื่องรณรงค์การรีไซเคิลในโรงเรียน [34] ที่แสดงให้เห็นว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็คือปัจจัยเชิงโครงสร้าง ในที่นี้คือถังขยะสำหรับรีไซเคิลเพราะถึงแม้จะสามารถรณรงค์ให้เกิดความตระหนักในหมู่นักเรียนแล้วกลับพบว่าไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ เนื่องจากโรงเรียนมิได้จัดหาถังขยะสำหรับรีไซเคิลไว้รองรับจึงทำให้ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง เป็นต้น ส่วนการศึกษานี้พบว่าการรณรงค์ดูสบู่หรือในที่สาธารณะนั้นถึงแม้จะประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีในบางพื้นที่เช่นป้ายรถเมล์ แต่ในพื้นที่สาธารณะในชุมชน เช่น ร้านค้าชุมชนที่ศึกษากลับพบว่ายังมีผู้สบู่หรือยังสบู่จำนวนมากเพราะ ร้านค้าเหล่านี้มักให้ประชาชนดื่มสุราแบ่งขายในบริเวณร้านค้าได้โดยจัดเตรียมที่นั่งดื่มสุราและที่เขี่ยบุหรี่ไว้ให้ ทำคนทั่วไปให้เข้าใจว่าเป็นสถานที่สบู่หรือได้

จากการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยแวดล้อมมีอิทธิพลค่อนข้างมากต่อความสำเร็จในการดำเนินมาตรการ เช่น กรณีงานบุญปลอดเหล้า นั้น นอกจากจะเจาะจงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ที่มักดื่มเหล้าในงานประเพณีทางศาสนาต่างๆ นั้น อีกบุคคลที่มีความสำคัญก็คือ เจ้าอาวาส หรือผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องที่ดูแลกิจการต่างๆ ภายในวัด ยกตัวอย่างเช่น จากการสนทนากลุ่มพบว่าปัจจัยสำคัญอีกประการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็คือความร่วมมือของเจ้าอาวาสที่เคร่งครัดในเรื่องดังกล่าว จึงทำให้ไม่มีใครกล้าที่จะนำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าไปเลี้ยงหรือดื่มเวลาในงานในวัด นอกจากนั้นกระแสการตื่นตัวของสังคมยังเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประชาชนได้รับ หรือไม่ได้รับสาร เช่น กรณีของการรณรงค์ กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ เพื่อป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งเป็นการรณรงค์ในช่วงที่การระบาดของไข้หวัดดังกล่าวกำลังเป็นที่สนใจของคนในสังคมจึงทำให้ประชาชนตระหนักถึงคามรุนแรงของโรคและพยายามหาทางที่จะป้องกันตนเอง เป็นต้น

บทเรียนจากการศึกษา

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยได้สรุปบทเรียนจากงานวิจัยซึ่งแบ่งออกได้เป็นสองส่วนคือ (1) บทเรียนที่ได้จากข้อค้นพบในงานวิจัย และ (2) บทเรียนที่ได้จากระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ ในส่วนสุดท้ายผู้วิจัยยังได้ให้ข้อเสนอแนะสำหรับการทำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพโดยวิธีการตลาดเพื่อสังคม

บทเรียนที่ได้จากข้อค้นพบในงานวิจัย

บทเรียนที่เกี่ยวข้องกับข้อค้นพบในงานวิจัยที่เป็นสาระสำคัญได้สรุปในกรอบข้อความด้านล่างเพื่อถ่ายทอดการสื่อสารและจดจำ

- ประชากรกลุ่มพนักงานโรงงานและคนงานก่อสร้างถึงแม้จะมีข้อจำกัดในด้านกำลังซื้อและเวลา เพราะมีรายได้น้อยและต้องทำงานหนัก แต่กลับมีความสะดวกสบายและแรงจูงใจในการเข้าถึงสินค้าที่ทำลายสุขภาพ เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ ดังนั้นการออกแบบมาตรการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มนี้จะต้องเข้าใจบริบทและค้นหาช่องทางในการลดความสะดวกและแรงจูงใจในการเข้าถึงสินค้าที่ทำลายสุขภาพเหล่านั้น
- การสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นมาตรการทางกฎหมาย เช่น กำหนดเวลาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การกำหนดอายุผู้ซื้อบุหรี่ มักด้อยประสิทธิภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับประชากรกลุ่มพนักงานโรงงานและคนงานก่อสร้าง จึงมีผู้แนะนำให้เพิ่มการบังคับใช้กฎหมาย แต่การศึกษาวิจัยนี้บ่งชี้ว่าการใช้หลักการตลาดเพื่อสังคมเพื่อสื่อสารให้ประชากรกลุ่มนี้เข้าใจสาระและวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของมาตรการเหล่านั้นเป็นสิ่งจำเป็น
- ข้อมูลที่สอดคล้องกับความรู้และทัศนคติที่มีอยู่ มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของประชากรกลุ่มนั้นๆ เช่น หากข้อมูลใหม่ไม่สอดคล้องกับทัศนคติเดิมอาจทำให้เกิดการปฏิเสธข้อมูลใหม่เหล่านั้น ในทางตรงข้ามหากข้อมูลใหม่เป็นไปในทิศทางเดียวกับทัศนคติเดิมของกลุ่มเป้าหมายก็จะง่ายต่อการรับรู้และเปลี่ยนแปลง ดังนั้นการทำความเข้าใจในวิถีคิด ความเชื่อและทัศนคติเดิมของประชากรกลุ่มเป้าหมายมีความสำคัญยิ่งต่อการสื่อสารเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- ควรใช้การตลาดเพื่อสังคมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับที่ไม่ยากและมีต้นทุนในการเปลี่ยนแปลงต่ำ เช่น การเสนอให้งดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะนั้น หรือละเว้นการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบางช่วงเวลา ทำให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ง่ายและเกิดความภาคภูมิใจในตนเองก่อนที่จะก้าวไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับที่ยากขึ้น เช่น เลิกบุหรี่ปริมาณ
- ประสิทธิภาพของมาตรการตลาดเพื่อสังคมที่ชักจูงใจให้กลุ่มเป้าหมายเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นกับปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับมาตรการ ได้แก่ ภาษาและแรงจูงใจ (เช่น แรงกดดันจากคนรอบข้าง) การปรับตัวของกลุ่มเป้าหมายทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ และปัจจัยภายนอก เช่น ความกลัวและการแพร่ระบาดของโรค ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นจึงต้องมีการประเมินผล เพื่อติดตามประสิทธิภาพของมาตรการตลาดเพื่อสังคมอยู่เป็นระยะเพื่อปรับปรุงมาตรการให้เหมาะสมกับความเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่เปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัต

บทเรียนที่ได้จากระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้

1. การศึกษานี้เริ่มต้นด้วยการศึกษาเชิงคุณภาพโดยที่มิวิจัยเข้าไปอาศัยอยู่ในบริเวณชุมชนเป็นเวลา 2 เดือนในกลุ่มพนักงานโรงงานและ 1 เดือนสำหรับกลุ่มคนงานก่อสร้างเพื่อทำความรู้จักและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลพื้นฐาน วิถีชีวิตของคนในชุมชน รวมถึงพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงที่พบในชุมชนที่เลือกศึกษา จากนั้นจึงสำรวจเชิงปริมาณในประเด็นที่สนใจ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำเสนอข้อค้นพบทั้งหมดแก่ตัวแทนกลุ่มต่างๆ ในชุมชนเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับ หาเหตุผลเพื่อหาคำอธิบายข้อค้นพบ และรายงานผลการศึกษาให้ชุมชนนำไปใช้ประโยชน์ในอนาคต ลักษณะของการผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณเช่นนี้เป็นกระบวนการที่ดีและน่าสนใจมีความเหมาะสมเป็นอย่างยิ่งสำหรับการศึกษาวิจัยในประเด็นที่ใหม่และซับซ้อน อย่างไรก็ตามบทเรียนจากการศึกษาที่ได้พบว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาชุมชนในช่วงแรกมีความสำคัญ เพราะข้อมูลหลายอย่างที่นำเสนอได้มาจากการเข้าไปมีส่วนร่วมไปกับกิจกรรมทั่วไปของคนในชุมชน และในระยะเวลาเข้าตัวหรือค้ำมิดเพราะเป็นเวลาที่พนักงานโรงงานและคนงานก่อสร้างกลับมาจากสถานที่ทำงาน นักวิจัยพิจารณาว่าระยะเวลา 2 เดือนในกลุ่มพนักงานโรงงานเป็นเวลาที่เหมาะสมมากกว่าระยะเวลา 1 เดือนที่ใช้ในกลุ่มคนงานก่อสร้าง ซึ่งเห็นได้จากการให้ความร่วมมือและความไว้วางใจในการให้ข้อมูล อัตราการยอมรับในการตอบแบบสอบถามรวมถึงการให้สัมภาษณ์ในกลุ่มคนงานก่อสร้างมีน้อยกว่ากลุ่มพนักงานโรงงาน
2. วิธีการที่ใช้ในการศึกษาชุมชนในระยะแรกของงานวิจัยนี้มีความน่าสนใจหลายประการ ควรค่าแก่การเรียนรู้ได้แก่นักวิจัยได้ออกแบบการบ้านเป็นรายสัปดาห์ให้แก่พนักงานเก็บข้อมูลในชุมชนซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์วิจัยเชิงคุณภาพ โดยการบ้านแต่ละสัปดาห์มีความเชื่อมโยง สอดคล้อง กระตุ้น ทำทนาย ให้ผู้ศึกษาชุมชนมีความสนุกสนานในการเก็บข้อมูลและขณะเดียวกันมิได้ปิดกั้นกรอบความคิด และนอกเหนือจากการเขียนบทความเพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลไว้ที่นักวิจัยทุกสัปดาห์ ผู้ศึกษาชุมชนได้นำข้อค้นพบมานำเสนอเพื่อแบ่งปันข้อมูล ประสบการณ์ ความเห็น และทัศนคติที่มีต่อข้อค้นพบทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และกระตุ้นให้เกิดการวิเคราะห์และพินิจปัญหานั้นอย่างรอบด้าน ในบางครั้งการบ้านเหล่านั้นเป็นรายกลุ่มทำให้เสริมสร้างวิธีการทำงานเป็นทีมและร่วมคิดวิเคราะห์อย่างเป็นองค์รวม ในการนี้ผู้วิจัยได้เผยแพร่การบ้านสำหรับการศึกษาชุมชนในภาคผนวก
3. การศึกษาข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมายทั้งกลุ่มคนงานก่อสร้างและพนักงานโรงงานยังมีอุปสรรคในเรื่องของเวลาทำงานของคนทั้งสองกลุ่มซึ่งพบว่าทั้งสองกลุ่มมีเวลาทำงานที่ค่อนข้างยาวนาน (มากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน) และเมื่อเลิกงานก็ต้องการที่จะพักผ่อนเตรียมตัวสำหรับการทำงานในวันต่อไป ผู้ศึกษาพบว่าหากต้องการมีเวลาในการพูดคุยกับกลุ่มพนักงานโรงงานและคนงานก่อสร้างในวันเดียวที่จะสามารถพบคนทั้งสองกลุ่มได้คือวันอาทิตย์ หรือในกลุ่มคนงานก่อสร้างซึ่งมีเวลาเข้า-ออกงานที่แน่นอนก็คือหลังสองทุ่มถึงสี่ทุ่ม ในกลุ่มคนงานก่อสร้างซึ่งมีการโยกย้ายค่อนข้างบ่อย ในช่วงแรกของการศึกษาชุมชนผู้ศึกษาชุมชนสามารถทำความรู้จักกับชุมชนได้ในระดับหนึ่งทำให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามเมื่อมาถึงขั้นตอนการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามคนงานบางส่วนได้โยกย้ายตามไซต์งานไปทำให้มีกลุ่มใหม่ย้ายเข้ามาในแคมป์ ส่งผลให้เกิดอุปสรรคในการเก็บข้อมูล
4. การคัดเลือกพนักงานเก็บข้อมูลชุมชนก็มีความสำคัญ ถึงแม้ว่าการศึกษานี้จะดำเนินการในเขตจังหวัดสมุทรปราการและกรุงเทพมหานคร แต่พบว่าประชากรในทั้งสองกลุ่มที่ศึกษากลับเป็นคนที่โยกย้ายมาจากภาค

ตะวันออกเฉยงเหนือ และภาคเหนือ ดังนั้นการคัดเลือกผู้ที่สามารถพูดภาษาอีสาน และภาษาเหนือได้ทำให้สามารถสร้างความสนิทสนมกับกลุ่มตัวอย่างได้รวดเร็ว

5. การสำรวจเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามไม่เป็นที่คุ้นเคยของคนสองกลุ่มนี้โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มคนงานก่อสร้างที่มักไม่มีสมาธิในการตอบแบบสอบถามที่ใช้ระยะเวลานาน (การศึกษานี้ใช้เวลาในการตอบโดยเฉลี่ย 20 นาที) ประกอบกับสถานที่สำหรับการสัมภาษณ์ในที่พักอาศัยของคนงานก่อสร้างก็ไม่เอื้ออำนวยเพราะที่พักอาศัยตั้งอยู่อย่างแออัดและขาดแคลนสถานที่สาธารณะที่มีความเหมาะสมทำให้ต้องสัมภาษณ์ตามทางเดินระหว่างบ้านพักซึ่งมีผลต่อความเป็นส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม
6. ผู้วิจัยพบว่าในการสนทนากลุ่มซึ่งเป็นขั้นตอนของการตรวจสอบความถูกต้องและทำความเข้าใจต่อผลการศึกษา ผู้วิจัยได้ทำการทดลองนำการรณรงค์ทางโทรทัศน์มานำเสนอ พบว่าได้รับความสนใจเป็นอย่างมากและสามารถกระตุ้นให้เกิดการอภิปรายในกลุ่มได้อย่างกว้างขวาง ดังนั้นในอนาคตผู้วิจัยอาจพิจารณานำสื่อดังกล่าวมาใช้ในการสำรวจในกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

สสส.และหน่วยงานอื่นๆ ในภาครัฐและประชาสังคมได้ลงทุนจำนวนมากไปกับมาตรการการตลาดเพื่อสังคม อย่างไรก็ตามกลับพบว่ามิจำนวนวิจัยจำนวนน้อยมากที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของมาตรการตลาดเชิงสังคม อย่างเป็นรูปธรรมที่มีการวัดถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งผลกระทบระยะสั้น เช่น ความรู้และทัศนคติที่เปลี่ยนแปลง ผลกระทบระยะกลาง เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และผลกระทบที่เป็นเป้าหมายสุดท้าย ได้แก่ การมีสุขภาวะที่ดี ปลอดภัยโรคและความเสี่ยง ผู้วิจัยเสนอให้ผู้สนใจทำการศึกษาระยะผลของมาตรการตลาดเชิงสังคมอย่างเป็นระบบดังกล่าวโดยมีการควบคุมปัจจัย ตัวแปรที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ในลักษณะของการวิจัยกึ่งทดลองที่เรียกว่า Cluster randomized (experimental) study [35] ซึ่งจะนำไปสู่การยอมรับมาตรการสร้างเสริมสุขภาพโดยวิธีการตลาดเพื่อสังคมซึ่งมีศักยภาพสำหรับการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศหลายประการ เช่น การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (ซึ่งปัจจุบันรัฐบาลให้ความสนใจกับปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น) การออกกำลังกาย การป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เป็นต้น

จากการศึกษานี้พบว่าประชากรกลุ่มพนักงานโรงงานและคนงานก่อสร้างมีวิถีชีวิต ความรู้และทัศนคติต่อการดำรงชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเฉพาะ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ยังจำกัดเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาวิจัยในกลุ่มอื่นๆ เช่น ข้าราชการ นักศึกษา ผู้สูงอายุ หรือเด็กนักเรียน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเสนอให้มีการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ในการนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายหรือออกแบบมาตรการเพื่อแก้ไขปัญหาให้กับประชากรกลุ่มนี้หรือกลุ่มอื่นๆ ที่มีข้อจำกัดเช่นเดียวกัน

ประการสุดท้ายการศึกษาเพื่อพัฒนามาตรการสร้างเสริมสุขภาพโดยการตลาดเพื่อสังคมในอนาคตนั้น ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งก็คือ การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้นงานวิจัยเพื่อพัฒนามาตรการสร้างเสริมสุขภาพ

ในอนาคตควรเปิดโอกาสให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ไม่ใช่เป็นเพียงผู้ให้ข้อมูลแต่รวมไปถึงการออกแบบวิธีการวิจัย การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และอภิปรายผลของข้อค้นพบและเสนอแนะเช่นที่ทำในงานวิจัยชิ้นนี้ ซึ่งนอกเหนือจากจะทำให้งานวิจัยมีความเหมาะสมกับบริบท ยังทำให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายรู้สึกว่าเป็นเจ้าของมาตรการนั้นๆ ซึ่งเป็นมาตรการที่มุ่งแก้ปัญหาสุขภาวะของตนเอง

เอกสารอ้างอิง

- [1] คณะทำงานศึกษาภาวะโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง. ภาวะโรคและปัจจัยเสี่ยงของประชาชนไทย พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2547 ตุลาคม 2547.
- [2] World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: WHO; 1986.
- [3] Davies M, Macdowall W. Health Promotion Theory. Berkshire: Open University Press 2006.
- [4] Naidoo J, Wills J. Health Promotion Foundations for Practice. Second ed 2000.
- [5] World Health Organization. Global Strategy for Health for All by year 2000. Geneva: WHO; 1981.
- [6] World Health Organization. Primary Health Care: Report of the International Conference on Primary Health Care. Geneva: WHO; 1978.
- [7] Macdowall W, Bonell C, Davies M. Health Promotion Practice. Berkshire: Open University Press 2006.
- [8] Corcoran N. Communicating Health Strategies for Health Promotion. London: SAGE publications 2007.
- [9] National Social Marketing Centre. What is social marketing? [cited 2010 1 April]; Available from: <http://www.nsmcentre.org.uk/what-is-social-marketing.html>
- [10] Tones K, Green J. Health Promotion: Planning and Strategies. Fifth ed. London 2004.
- [11] Andreasen AR. Marketing Social Marketing in the Social Change Marketplace Journal of Public Policy & Marketing. 2002;21(1):3-13.
- [12] Hastings G, Haywood A. Social marketing and communication in health promotion. 1991:135-45.
- [13] Evans WD. How social marketing works in health care. BMJ (Clinical research ed. 2006 May 20;332(7551):1207-10.
- [14] Frazee JL, Uhrig JD, Davis KC, Taylor MK, Lee NR, Spoeth S, et al. Applying core principles to the design and evaluation of the 'Take Charge. Take the Test' campaign: What worked and lessons learned. Public Health. 2009;123(Supplement 1):e23-e30.
- [15] Lowry RJ, Hardy S, Jordan C, Wayman G. Using social marketing to increase recruitment of pregnant smokers to smoking cessation service: a success story. Public Health. 2004;118(4):239-43.
- [16] Gordon R, McDermott L, Stead M, Angus K. The effectiveness of social marketing interventions for health improvement: What's the evidence? Public Health. 2006;120(12):1133-9.
- [17] สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน. [cited 2553; Available from: <http://www.pda.or.th/>
- [18] นัชชา พรหมพันธุ์, ศรีสมร กมลเพชร, เชษฐ ศาสตร์ใหม่, ศรีมงคล ประยูรวงศ์. ประสิทธิภาพการใช้การตลาดเชิงสังคมในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจวินิจฉัยโรคของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงจังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6. 2549;12(2).
- [19] บุษบง เจาทานนท์, ปิยะพร หวังรุ่งทรัพย์, ธวัชชัย ศุภดิษฐ์, จำลอง โพธิ์บุญ. การประเมินผลโครงการการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมมาใช้ในการรณรงค์โรคติดต่อโดยแมลงปีงบประมาณ 2548. วารสารพัฒนาสังคม. 2548.
- [20] บุษบง เจาทานนท์, ปิยะพร หวังรุ่งทรัพย์, ศรีสุชา เชาว์พร้อม, ธวัช กันตะศรี, อนุ บัวเฟื่องกลิ่น, เจริญพงษ์ ชูหนู. ประสิทธิภาพการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันไข้มาลาเรียของเกษตรกร. วารสารโรคติดต่อโดยแมลง. 2550;4(1).

- [21] ศรีสมร กมลเพชร, นัชชา พรหมพันใจ, วีระศักดิ์ คงสืบชาติ, สุพรรณิ เจริญวงศ์เพชร, นิมนวล พรายน้ำ, ฉัตรพิมล ชุนประสาน. ประสิทธิผลการประยุกต์ใช้การตลาดเชิงสังคมในการส่งเสริมการรับบริการอดบุหรี่ของกลุ่มทหารชั้นประทวนในค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการกรมควบคุมโรค. 2549.
- [22] สุรชาติ โกยกุลย์, ประภัสสร วิบูลย์จักร์, อติศักดิ์ ภูมิรัตน์. กลยุทธ์เชิงนวัตกรรมสำหรับงานป้องกันควบคุมโรค: กระบวนการตลาดเชิงสังคมในการรณรงค์การจ่ายยารักษากลุ่มตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในจังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2550;16(3).
- [23] วิชัย โชควิวัฒน์, สุพล ลิ้มวัฒนานนท์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ภูษิต ประคองสาย, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. บุหรี่และสุรา: ความแตกต่างของปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ระหว่างครัวเรือนไทยที่มีเศรษฐกิจและระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2550;16(ฉบับเพิ่มเติม).
- [24] จันท์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, ภิรมย์ กมลรัตนกุล, วินัส อุดมประเสริฐกุล, วิพุธ พูลเจริญ. รายงานผลการสำรวจปัญหาสังคมและสาธารณสุขของคองงานก่อสร้างในประเทศไทย พ.ศ. 2538. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2542.
- [25] สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย. รวมถึงที่เกี่ยวข้องกับไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 "กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ". [cited 30 มิถุนายน 2553]; Available from: <http://foods.anamai.moph.go.th/h1n1.html>
- [26] สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. การรณรงค์ลดเหล้าเข้าพรรษา. [cited 2553; Available from: <http://www.thaihealth.or.th/node/5201>
- [27] World Health Organization. Global Status Report: Alcohol Policy. Geneva; 2004.
- [28] ทักษพล ธรรมรังสี. ทำไมคนไทยถึงขี้เมา. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2549;15(3).
- [29] Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Yothasamut J, Lertpitakpong C, Thitiboonsuan K, Neramitpitakgul P, et al. The economic costs of alcohol consumption in Thailand, 2006. BMC public health.10:323.
- [30] World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva; 2003.
- [31] สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. รายงานประจำปี 2551. กรุงเทพฯ; 2551.
- [32] Herrick C. Risky bodies: Public health, social marketing and the governance of obesity. Geoforum. 2007;38(1):90-102.
- [33] Chapman S. Evaluating social marketing intervention. In: Thorogood M, Coombes Y, eds. *Evaluating Health Promotion: practice and methods*. second ed. New York: Oxford University Press 2004.
- [34] Prestin A, Pearce KE. We care a lot: Formative research for a social marketing campaign to promote school-based recycling. Resources, Conservation and Recycling.54(11):1017-26.
- [35] Teerawattananon Y, Leelukkanaveera Y, Thavorncharoensap M, Hanvoravongchaie P, Ingsrisawang L, Tantivess S, et al. Provider-initiated HIV/AIDS counselling and testing at healthcare facilities in Thailand: a cluster-randomisation trial Journal of Development Effectiveness. 2009;1(4).

ภาคผนวก

ระเบียบวิธีวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

1. วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective study) ทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ โดยการศึกษาเชิงปริมาณจะเป็นการสำรวจภาคตัดขวาง (Panel data survey) เพื่อทราบพฤติกรรมสุขภาพที่สนใจของกลุ่มประชากรเป้าหมาย และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรการที่เลือกมาศึกษา

การศึกษาเชิงคุณภาพใช้วิธีการศึกษาแบบสังเกตการณ์ไปข้างหน้า (prospective observational study) โดยทีมวิจัยเข้าไปเรียนรู้ด้วยการเฝ้าดูปรากฏการณ์ที่ศึกษา ในขณะที่ปรากฏการณ์นั้นเกิดขึ้นและดำเนินไปตามธรรมชาติติดต่อกันเป็นเวลานานเพื่อทำความเข้าใจและ/หรืออธิบายสิ่งที่ค้นพบจากการศึกษาเชิงปริมาณโดยในการสังเกตนี้จะแบ่งเป็นการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation)¹ และไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation)² [13] ในส่วนแรกจะเป็นการเข้าไปคลุกคลีกับกลุ่มตัวอย่าง มีส่วนร่วมกับกิจกรรมเพื่อทำความเข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และตัดสินใจ อีกส่วนหนึ่งจะเป็นการสังเกตเพื่อที่จะตรวจสอบความรู้ที่ค้นพบและเพื่อความเข้าใจเชิงระบบ

เมื่อได้ข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณจากการศึกษาชุมชนและแบบสอบถามแล้วจึงจัดการสนทนากลุ่มเพื่อนำเสนอผลและสอบถามความคิดเห็นจาก กลุ่มต่างๆ ได้แก่ (1) กลุ่มพนักงานโรงงาน (2) กลุ่มผู้พักอาศัยในหมู่บ้านที่มีใช้พนักงานโรงงาน (3) กลุ่มคณะกรรมการหมู่บ้านและผู้แทนจากเทศบาลตำบลแพรกษา และ (4) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย สำหรับการสนทนากลุ่มในพื้นที่ศึกษาคณะนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และเจ้าหน้าที่สถานีนามัย สำหรับการสนทนากลุ่มในพื้นที่ศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ประกอบด้วย (1) กลุ่มคณาจารย์ และ (2) กลุ่มคนที่อาศัยในแคมป์คนงานก่อสร้างที่ประกอบอาชีพอื่นๆ เช่น ค้าขาย เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย เป็นต้น

2. การคัดเลือกพื้นที่ในการศึกษา

2.1 การเลือกพื้นที่เพื่อศึกษากลุ่มพนักงานโรงงาน

ในขั้นแรกผู้วิจัยคัดเลือกพื้นที่ในการศึกษาจากนิคมอุตสาหกรรมในเขตปริมณฑล ซึ่งเบื้องต้นต้องการใช้นิคมอุตสาหกรรมเป็นพื้นที่ในการศึกษา อย่างไรก็ตามเมื่อศึกษาเบื้องต้นถึงความเป็นไปได้ในการใช้พื้นที่ดังกล่าวเป็นพื้นที่ศึกษาพบว่า มีข้อจำกัดมากมาย เนื่องจากภายในโรงงานเป็นสถานที่ที่ไม่อนุญาตให้บุคคลภายนอกเข้าไป และหากนักศึกษาย้ายไปอยู่บริเวณรอบนอกโรงงานแล้วก็จะไม่สามารถพูดคุยกับพนักงานโรงงานได้มากนัก เนื่องจากโรงงานส่วนใหญ่ไม่อนุญาตให้คนงานออกมาข้างนอกบริเวณโรงงานในเวลาพัก อย่างไรก็ตามจากการศึกษาโดยการสังเกตและพูดคุยกับพนักงานโรงงานในช่วงเลิกงาน พบว่าพื้นที่ที่น่าสนใจสำหรับการศึกษาวิถีชีวิตของพนักงานโรงงานก็คือ

¹ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation/ Field Observation) ผู้สังเกตเข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชนหรือเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มคนที่ทำการศึกษา ทำกิจกรรมร่วมกัน และทำให้คนในชุมชนยอมรับ (ระเบียบวิธีได้แก่ การสังเกต การซักถาม การจดบันทึก)

² การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant Observation / Unobtrusive Method) การสังเกตที่ผู้วิจัยเฝ้าสังเกตอยู่ภายนอก ไม่เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มที่ทำการศึกษา เป็นเพียงเฝ้าสังเกตพฤติกรรมทางสังคมที่เกิดขึ้นเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อไม่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เคยเป็น

ชุมชนที่พนักงานโรงงานเหล่านี้พักอาศัย ซึ่งนอกจากจะทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายแล้ว หากนักวิจัยเข้าไปใช้ชีวิตอยู่จะทำให้เกิดความคุ้นเคยในการพูดคุยระหว่างผู้ศึกษาชุมชนและกลุ่มตัวอย่างมากกว่า

เกณฑ์ในการเลือกพื้นที่ศึกษากลุ่มพนักงานโรงงาน

1. ชุมชนขนาดใหญ่ที่มีผู้พักอาศัยเป็นพนักงานโรงงานจำนวนมากพอกับขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ (400 คน)
2. ชุมชนตั้งอยู่ใกล้เขตนิคมอุตสาหกรรม
3. กลุ่มเป้าหมายเป็นคนไทย
4. พื้นที่อนุญาตให้เข้าไปศึกษา

ผู้ศึกษาได้เลือกหมู่บ้านเอื้ออาทร 1 นิคมอุตสาหกรรมบางปู เป็นพื้นที่ในการศึกษา โดยหลักจากอบรมผู้ศึกษาชุมชนแล้วจึงส่งผู้ศึกษาชุมชนทั้ง 10 คนไปอาศัยอยู่บริเวณชุมชนบ้านเอื้ออาทร (สาเหตุที่อยู่ในบ้านเอื้ออาทรไม่ได้เนื่องจากข้อกำหนดของการเคหะแห่งชาติว่าการอาศัยในบ้านเอื้ออาทรนั้น ผู้อาศัยต้องเป็นผู้ซื้อบ้านในโครงการนี้เท่านั้น ไม่มีระบบการเช่า)

2.2 การเลือกพื้นที่เพื่อศึกษากลุ่มคนงานก่อสร้าง

เริ่มจากการเลือกพื้นที่ที่เหมาะสมสำหรับการประสานงานต่างๆ หาสถานที่ก่อสร้างในเขตจังหวัดนนทบุรีโดยได้รับความอนุเคราะห์จากสำนักงานช่าง เทศบาลนนทบุรีเรื่องข้อมูลของสถานที่ก่อสร้างในเขตนนทบุรี ทั้งนี้เลือกจากสถานที่ก่อสร้างขนาดใหญ่ (พื้นที่ใช้สอยเมื่อสร้างเสร็จแล้วมากกว่า 10,000 ตารางเมตรขึ้นไป เช่น บ้านจัดสรร หรือ ทาวน์เฮ้าส์ของโครงการขนาดใหญ่) เพิ่งเริ่มก่อสร้างภายในปี พ.ศ. 2552 เนื่องจากต้องการกลุ่มคนงานที่เป็นแรงงานไร้ฝีมือซึ่งมักจะเป็นกลุ่มที่เข้ามาบุกเบิกงานก่อสร้าง ซึ่งเรียกว่าระยะโครงสร้าง หากสร้างเกือบเสร็จแล้วจะเป็นแรงงานฝีมือซึ่งจะเข้ามาเก็บรายละเอียดงานรวมถึงเดินระบบต่างๆ ของอาคาร ไซต์ที่เลือกต้องเป็นไซต์ที่มีแคมป์คนงานก่อสร้างอยู่บริเวณใกล้ๆ เพื่อความเหมาะสมในการศึกษาวิถีชีวิตของคนกลุ่มนี้ นอกจากนั้นเกณฑ์สำคัญที่ใช้ในการคัดเลือกคือต้องเลือกคนงานที่เป็นคนไทย เนื่องจากเป็นเป้าหมายของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย จากนั้นนักวิจัยขับรถดูตามไซต์ต่างๆ ที่มีข้อมูลอยู่ในเอกสารของเทศบาล พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ที่ควบคุมการก่อสร้างรวมถึงที่ดูแลไซต์ ในที่สุดจึงได้เลือกศึกษาโดยยึดแคมป์ที่คนงานอยู่เป็นหลัก คือ

เกณฑ์ในการเลือกพื้นที่ศึกษากลุ่มคนงานก่อสร้าง

1. พื้นที่ก่อสร้างหรือพื้นที่พักอาศัยที่มีกลุ่มคนงานขนาดใหญ่ทำงานและ/หรืออาศัยอยู่เป็นจำนวนมากพอกับขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ (400 คน)
2. เพิ่งเริ่มก่อสร้าง (อยู่ในระยะโครงสร้าง)
3. คนงานส่วนใหญ่เป็นคนไทย

3. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

3.1 กลุ่มคนงานก่อสร้างที่มีแหล่งพักชั่วคราวในสถานที่ก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานครหรือปริมณฑล โดยจำนวนคนงานก่อสร้างที่เข้าร่วมการศึกษาน้อยกว่า 400 คน

3.2 กลุ่มพนักงานโรงงานในเขตปริมณฑลที่มีขนาดจำนวนพนักงานโรงงานน้อยกว่า 400 คน

4. วิธีการคัดเลือกประชากร

เนื่องจากการศึกษานี้ไม่ต้องการความเป็นตัวแทนของประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือประชากรทั้งประเทศแต่มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเข้าใจบริบทและปัจจัยของประชากรที่ศึกษาที่มีต่อการตลาดเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การคัดเลือกตัวอย่างจึงทำโดยเจาะจง (Purposive sample selection) ทั้งนี้ขึ้นกับความร่วมมือของนายจ้างหรือหัวหน้าคนงานและความสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษาของกลุ่มเป้าหมาย ตัวอย่างทุกคนจะต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษารั้งนี้และแสดงเจตจำนงยินยอมเข้าร่วมการศึกษาก่อนการดำเนินการ (informed consent)

5. การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size calculation)

การศึกษาวิจัยนี้ทำการคำนวณขนาดตัวอย่างจากประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระกัน เพื่อทำการเปรียบเทียบปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการตลาดเชิงสังคมในกลุ่มพนักงานโรงงานกับกลุ่มอาชีพอื่น ๆ ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกัน โดยนำสัดส่วนของการดื่มสุราที่ได้จากการเก็บข้อมูลจากการทดสอบแบบสอบถามเบื้องต้น 100 คน พบว่า สัดส่วนของคนที่ยังดื่มสุราในกลุ่มอาชีพอื่น ๆ และกลุ่มพนักงานโรงงานมีค่าเท่ากับ 0.57 และ 0.64 ตามลำดับ นำมาใช้สูตรในการคำนวณขนาดตัวอย่างในการวิจัย ดังนี้

$$\begin{aligned}n/\text{pair} &= \frac{(Z_{\alpha/2}\sqrt{p_1q_1} + Z_{\beta}\sqrt{p_2q_2})^2}{(p_1 - p_2)^2} \\ &= \frac{[1.96\sqrt{(0.57 \cdot 0.43)} + 0.842\sqrt{(0.64 \cdot 0.36)}]^2}{(0.57 - 0.64)^2} \\ &= 385.57 \\ &\square 386\end{aligned}$$

เมื่อ p_1 = สัดส่วนในการเกิดเหตุการณ์ที่สนใจของกลุ่มอาชีพอื่น ๆ

p_2 = สัดส่วนในการเกิดเหตุการณ์ที่สนใจของกลุ่มพนักงานโรงงาน

q_1 = สัดส่วนในการเกิดเหตุการณ์อื่นของกลุ่มอาชีพอื่น ๆ ($1 - p_1$)

q_2 = สัดส่วนในการเกิดเหตุการณ์อื่นของกลุ่มพนักงานโรงงาน ($1 - p_2$)

$Z_{\alpha/2} = 1.96$ เมื่อค่า $\alpha = 0.05$

$Z_{\beta} = 0.842$ เมื่อค่ากำลังการทดสอบ = 0.80

จากสูตรคำนวณ จำเป็นต้องใช้ขนาดตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 386 คน ทางผู้วิจัย ต้องการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการเก็บข้อมูลประมาณ 5% ดังนั้นต้องทำการเก็บข้อมูลในแต่ละกลุ่มจำนวน 405 คน (เก็บจริงได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ทั้งหมดรวม 2 กลุ่ม 799 คน)

ที่มา

เดิมศรี ชำนิจารกิจ, สถิติประยุกต์ทางการแพทย์, พิมพ์ครั้งที่ 6, 2544, หน้า 99-132

อรุณ จิรวัฒน์กุล และคณะ, ชีวสถิติ, พิมพ์ครั้งที่ 2, 2534, หน้า 196-201

**โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
 (Health Intervention and Technology Assessment Program)**

แบบสอบถามโครงการประเมินประสิทธิผลของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพโดยวิธีการตลาดเพื่อสังคมในกลุ่มคนงาน
 ก่อสร้างและพนักงานโรงงาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

		รหัสรายการ
1. อายุ.....(ปีเต็ม)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. เพศ <input type="checkbox"/> ชาย = 1 <input type="checkbox"/> หญิง = 2		<input type="checkbox"/>
3. การศึกษาสูงสุด <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา หรือ ต่ำกว่า = 1 <input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ปวส. = 4 <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น = 2 <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี = 5 <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. = 3 <input type="checkbox"/> ปริญญาโทหรือสูงกว่า = 6		<input type="checkbox"/>
4. อาชีพ <input type="checkbox"/> นายจ้าง = 01 <input type="checkbox"/> พนักงานโรงงานที่ทำงานออฟฟิศ = 06 <input type="checkbox"/> ทำธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง = 02 <input type="checkbox"/> พนักงานโรงงานที่ทำงานในไลน์ = 07 <input type="checkbox"/> ช่วยธุรกิจในครัวเรือน โดยไม่ได้รับค่าจ้าง = 03 <input type="checkbox"/> ลูกจ้างเอกชนอื่นๆ = 08 <input type="checkbox"/> ลูกจ้างรัฐบาล = 04 <input type="checkbox"/> นักเรียน นักศึกษา = 09 <input type="checkbox"/> ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ = 05 <input type="checkbox"/> ว่างงาน = 10		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. เวลาทำงานของท่านในสัปดาห์ที่ผ่านมา (วงเล็บในกรณีทำงานนอกเวลา)		
วัน	เวลาทำงาน	
วันจันทร์ -น. (และ -น.)	
วันอังคาร -น. (และ -น.)	
วันพุธ -น. (และ -น.)	
วันพฤหัสบดี -น. (และ -น.)	
วันศุกร์ -น. (และ -น.)	
วันเสาร์ -น. (และ -น.)	
วันอาทิตย์ -น. (และ -น.)	
6. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (ที่อาศัยด้วยกันในบ้านเอื้ออาทร รวมตัวท่านเอง)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	รหัสรายการ
<p>7. ท่านอาศัยอยู่กับใครบ้าง (ไม่รวมผู้ตอบแบบสอบถาม)</p> <p><input type="checkbox"/> พ่อ = 01 <input type="checkbox"/> พี่-น้องพ่อแม่เดียวกัน.....คน = 08</p> <p><input type="checkbox"/> แม่ = 02 <input type="checkbox"/> ปู่ ย่า ตา ยาย.....คน = 09</p> <p><input type="checkbox"/> ลูก.....คน = 03 <input type="checkbox"/> ญาติคน = 10</p> <p><input type="checkbox"/> สามเณร/ภรรยา = 04 <input type="checkbox"/> เพื่อน.....คน = 11</p> <p><input type="checkbox"/> เขย/ สะใภ้.....คน = 05 <input type="checkbox"/> หลาน.....คน = 12</p> <p><input type="checkbox"/> พ่อสามเณร/ ภรรยา = 06 <input type="checkbox"/> ลูกจ้าง.....คน = 13</p> <p><input type="checkbox"/> แม่สามเณร/ ภรรยา = 07</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>8. รายได้ครัวเรือน (บาทต่อเดือน ยกเว้นลูกจ้างหรือผู้เช่าอยู่อาศัย ในกรณีที่สมาชิกได้ร่วมกันรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครัวเรือน—แยกกระเป๋ากันอย่างชัดเจน ให้ระบุเฉพาะรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม)</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>รายละเอียดของสื่อ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ ที่ท่านรับฟัง รับชมเป็นประจำ</p> <p>9. ในสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านรับชมเคเบิลทีวีหรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> รับ = 1 <input type="checkbox"/> ไม่รับ = 2</p>	
<p>10. ประเภทรายการโทรทัศน์ที่ท่านรับชมเป็นประจำ</p> <p><input type="checkbox"/> ข่าว/รายการวิเคราะห์ข่าว = 1 <input type="checkbox"/> ดนตรี คอนเสิร์ต = 5</p> <p><input type="checkbox"/>ละคร/ภาพยนตร์ = 2 <input type="checkbox"/> สารคดี/ความรู้ = 6</p> <p><input type="checkbox"/> การ์ตูน = 3 <input type="checkbox"/> กีฬา = 7</p> <p><input type="checkbox"/> เกมโชว์/วาไรตี้โชว์ = 4 <input type="checkbox"/> ธรรมะ = 8</p> <p><input type="checkbox"/> แนะนำสินค้า เช่น TV direct = 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>11. ช่วงเวลาที่ท่านดูทีวีมากที่สุดในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา (ตอบเพียงข้อเดียว)</p> <p><input type="checkbox"/> เช้า (05.00-09.00) = 1 <input type="checkbox"/> เย็น (16.01-18.00) = 5</p> <p><input type="checkbox"/> สาย (09.01-12.00) = 2 <input type="checkbox"/> ค่ำ (18.01-20.00) = 6</p> <p><input type="checkbox"/> เที่ยง (12.01-13.00) = 3 <input type="checkbox"/> หลังข่าวภาคค่ำ (20.01-22.00) = 7</p> <p><input type="checkbox"/> บ่าย (13.01-16.00) = 4 <input type="checkbox"/> ดึก (22.00 ขึ้นไป) = 8</p>	<input type="checkbox"/>
<p>12. ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านฟังวิทยุหรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> ฟัง = 1 <input type="checkbox"/> ไม่ฟัง = 2 (ข้ามไปข้อ 14)</p>	<input type="checkbox"/>
<p>13. ประเภทรายการวิทยุที่ท่านฟังในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา</p> <p><input type="checkbox"/> ข่าว/รายการวิเคราะห์ข่าว = 1 <input type="checkbox"/> รายงานสภาพจราจร = 5</p> <p><input type="checkbox"/> เพลง = 2 <input type="checkbox"/> กีฬา = 6</p> <p><input type="checkbox"/> รายการสำหรับเด็ก = 3 <input type="checkbox"/> การเมือง = 7</p> <p><input type="checkbox"/> ละครวิทยุ = 4 <input type="checkbox"/> สารคดี = 8</p>	<input type="checkbox"/>

	รหัสรายการ
14. คลื่นวิทยุที่ท่านฟังบ่อยที่สุด (หากระบุได้ให้ระบุ).....	
15. ท่านฟังวิทยุชุมชนบ่อยแค่ไหน <input type="checkbox"/> ไม่ฟังเลย = 1 <input type="checkbox"/> บางวัน (3-4 วันต่อสัปดาห์) = 4 <input type="checkbox"/> บ่อยมาก (ทุกวัน) = 2 <input type="checkbox"/> นานๆครั้ง (1-2 วันต่อสัปดาห์) = 5 <input type="checkbox"/> บ่อย (5-6 วันต่อสัปดาห์) = 3 <input type="checkbox"/> ไม่บ่อย (น้อยกว่า 1 วันต่อสัปดาห์) = 6	<input type="checkbox"/>
16. ท่านอ่านหนังสือพิมพ์รายวันเป็นประจำหรือไม่ <input type="checkbox"/> อ่าน = 1 <input type="checkbox"/> ไม่อ่าน = 2 (ข้ามไปข้อ 18)	<input type="checkbox"/>
17. หนังสือพิมพ์รายวันที่อ่านเป็นประจำคือ <input type="checkbox"/> ไทยรัฐ = 1 <input type="checkbox"/> หนังสือพิมพ์กีฬา = 4 <input type="checkbox"/> เดลินิวส์ = 2 <input type="checkbox"/> สยามรัฐ = 5 <input type="checkbox"/> ข่าวสด = 3 <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ.....) = 6	<input type="checkbox"/>
18. ท่านอ่านนิตยสารเป็นประจำหรือไม่ <input type="checkbox"/> อ่าน = 1 <input type="checkbox"/> ไม่อ่าน = 2 (ข้ามไปข้อ 20)	<input type="checkbox"/>
19. ประเภทนิตยสารที่ท่านอ่านเป็นประจำ <input type="checkbox"/> ผู้หญิง/แฟชั่น = 1 <input type="checkbox"/> รถ/เครื่องยนต์ = 5 <input type="checkbox"/> เทคโนโลยี = 2 <input type="checkbox"/> พระเครื่อง = 6 <input type="checkbox"/> บันเทิง/ดารานักร้อง = 3 <input type="checkbox"/> กีฬา = 7 <input type="checkbox"/> นิตยสารสำหรับผู้ชาย = 4 <input type="checkbox"/> สารคดี/ความรู้ = 8	<input type="checkbox"/>
20. ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านใช้อินเทอร์เน็ตหรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช้ = 1 <input type="checkbox"/> ไม่ใช้ = 2 (ข้ามไปข้อ 22)	<input type="checkbox"/>
21. ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อกิจกรรมใดบ่อยที่สุด <input type="checkbox"/> ค้นหา/สืบค้นข้อมูล = 1 <input type="checkbox"/> ส่งอีเมล = 4 <input type="checkbox"/> ข่าว = 2 <input type="checkbox"/> เกมออนไลน์ = 5 <input type="checkbox"/> สั่งซื้อสินค้า/ชำระค่าบริการ = 3 <input type="checkbox"/> พูดคุย/สังคมออนไลน์ = 6 <input type="checkbox"/> บันเทิง เช่น ดูหนัง ฟังเพลง = 7	<input type="checkbox"/>
22. ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่ออื่นๆ เช่น หอกระจายเสียง ป้ายโฆษณา แผ่นพับ SMS หรือไม่ <input type="checkbox"/> รับ = 1 <input type="checkbox"/> ไม่รับ = 2 (ข้ามไปส่วนที่ 2)	<input type="checkbox"/>
23. ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อใดบ้าง (นอกจากโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร และอินเทอร์เน็ต ตอบได้ 3 ตัวเลือก) <input type="checkbox"/> แคตตาล็อกสินค้าหรือบริการ = 1 <input type="checkbox"/> SMS = 4 <input type="checkbox"/> แผ่นพับใบปลิวโฆษณา = 2 <input type="checkbox"/> หอกระจายเสียง = 5	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

		รหัสรายการ
<input type="checkbox"/> แผ่นพับใบปลิวความรู้ = 3	<input type="checkbox"/> รถกระจายเสียง = 6	
	<input type="checkbox"/> ป้าย โปสเตอร์โฆษณา = 7	

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ

		รหัสรายการ
สอบถามเรื่องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก		
24. ท่านรู้จักและเคยได้รับแจกทรายอะเบทหรือไม่ (แสดงซองทรายอะเบท)		
<input type="checkbox"/> รู้จักและเคยได้รับแจก = 1	<input type="checkbox"/> ไม่รู้จักและเคยได้รับแจก = 3	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> รู้จักและไม่เคยได้รับแจก = 2 (ข้ามไปข้อ 26)	<input type="checkbox"/> ไม่รู้จักและไม่เคยได้รับแจก = 4 (ข้ามไปข้อ 26)	
25. ท่านได้นำทรายอะเบทที่ได้รับมาใช้หรือไม่		
<input type="checkbox"/> ใช้ = 1	<input type="checkbox"/> ไม่ใช้ = 2 (ระบุเหตุผล).....	<input type="checkbox"/>
26. ท่านทราบหรือไม่ว่า ทรายอะเบท/ทรายกำจัดลูกน้ำมีวิธีการใช้อย่างไร (แสดงตัวเลือก)		
<input type="checkbox"/> ใช้ใส่ในภาชนะบรรจุน้ำที่ไม่มีการถ่ายเท = 1	<input type="checkbox"/> โรยในท่อน้ำทิ้ง = 3	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ใช้โรยในแหล่งน้ำเสียบริเวณรอบชุมชน = 2	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ = 4	
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ.....) = 5	
สอบถามเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์		
27. ใน 12 เดือนที่ผ่านมาท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ดื่ม = 1	<input type="checkbox"/> ไม่ดื่ม = 2 (ข้ามไปข้อ 33)	
28. ระหว่าง 30 วัน ก่อนวันสัมภาษณ์ ท่านได้ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทใดบ้าง ตอบเรียงลำดับจากปริมาณมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด 3 อันดับแรก (หาก 30 วันที่ผ่านมาไม่ได้ดื่มข้ามไปข้อ 33)		ลำดับที่ 1
สุราขาว = 01	บรั่นดี = 08	ลำดับที่ 2
เบียร์ = 02	ไวน์คูลเลอร์ / สุราผสมน้ำผลไม้/ เหล้าปั่น = 09	
สุราสียี่ห้อยไทย = 03	สุราจีน / เหมาเถ = 10	ลำดับที่ 3
สุราสียี่ห้อต่างประเทศ = 04	เซียงซุน = 11	
สุราหมักพื้นบ้าน (อู, กระแช่, สาโท, ฯลฯ) = 05	ยาตองเหล้า = 12	
กลั่นชุมชน = 06	อื่น ๆ ระบุ = 13	
ไวน์ / แชมเปญ = 07		
29. ระหว่าง 30 วัน ก่อนวันสัมภาษณ์ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บ่อยแค่ไหน (ให้ตอบเรียงลำดับ 1 – 3 ตามข้อ 28)		
<input type="checkbox"/> ความถี่ 5-7 วันสัปดาห์ = 1 3-4 วันสัปดาห์ = 2 1-2 วันสัปดาห์ = 3 1-3 วันเดือน = 4	ลำดับที่ 1	
	ความถี่	
	หน่วยดื่ม	
	จำนวนที่ดื่ม / วัน	

		รหัสรายการ	
หน่วยตีม เหล่า: - ขวด 150 ซีซี = 01 - ฟา 10 ซีซี = 12 - ขวดแบน 330 ซีซี = 02 - ฟา 20 ซีซี = 13 - ขวดแบน 350 ซีซี = 03 - แก้ว 30 ซีซี = 14 - ขวดกลม(เหล้าขาว) 330 ซีซี = 04 - แก้ว 100 ซีซี = 15 - ขวดกลม(เหล้าขาว) 625 ซีซี = 05 - แก้ว 180 ซีซี = 16 - ขวดกลม(เหล้าขาว) 700 ซีซี = 06 - แก้ว 245 ซีซี = 17 - ขวดกลม 700 ซีซี = 07 - แก้ว 255 ซีซี = 18 - ขวดเหลี่ยม 700 ซีซี = 08 - แก้ว 280 ซีซี = 19 - ขวดเหลี่ยม 750 ซีซี = 09 - แก้ว 300 ซีซี = 20 - ขวดเหลี่ยม 1000 ซีซี = 10 - แก้วมีหู 275 ซีซี = 21 ขวดเหลี่ยม 1500 ซีซี = 11 - แก้วมีหู 500 ซีซี = 22 เบียร์: - กระป๋อง 330 ซีซี = 23 - แก้ว 280 ซีซี = 28 - กระป๋อง 500 ซีซี = 24 - แก้ว 355 ซีซี = 29 - ขวด 330 ซีซี = 25 - แก้วทรงสอบ 320 ซีซี = 30 - ขวด 640 ซีซี = 26 - แก้วมีหู 285 ซีซี = 31 - แก้ว 245 ซีซี = 27 - เขยือก 1000 ซีซี = 32 ไวน์ น้ำผลไม้ สุราแช่ สาโท อุ : - แก้ว(ไวน์) 100 ซีซี = 33 - ขวด(สุราแช่ สาโท) 700 ซีซี = 38 - ขวด(ไวน์) 700 ซีซี = 34 - อุ 1000 ซี = 39 - ขวด (น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์) 330 ซีซี = 35 - อุ 2000 ซีซี = 40 - ขวด(สุราแช่ สาโท) 330 ซีซี = 36 - อุ 3000 ซีซี = 41 - ขวด(สุราแช่ สาโท) 640 ซีซี = 37 จำนวนที่ตีม / วัน กรณีตีมไม่ครบตีมหน่วย ให้บันทึกค่าเป็นทศนิยม เช่น ตีมครึ่งขวด ให้บันทึกเป็น 0.5 หรือ ตีม 5 คนต่อขวด ให้บันทึกเป็น 0.2 คิดตามปริมาณของเครื่องตีมแอลกอฮอล์ชนิดนั้น	ลำดับที่ 2 ความถี่ หน่วยตีม จำนวนที่ตีม / วัน ลำดับที่ 3 ความถี่ หน่วยตีม จำนวนที่ตีม / วัน		
	30. ครั้งล่าสุด ท่านซื้อสุราหรือเครื่องตีมแอลกอฮอล์ที่ไหน <input type="checkbox"/> ร้านขายของชำ = 01 <input type="checkbox"/> ร้านอาหาร = 06 <input type="checkbox"/> ร้านสะดวกซื้อทั่วไป = 02 <input type="checkbox"/> ตลาด = 07 <input type="checkbox"/> ร้านค้าในปั้มน้ำมัน (ร้านสะดวกซื้อ ร้านอาหาร) = 03 <input type="checkbox"/> ผับ/บาร์/คาราโอเกะ = 08 <input type="checkbox"/> ห้างสรรพสินค้า และซูเปอร์มาร์เก็ต = 04 <input type="checkbox"/> ผลิตเองในชุมชน/บ้าน = 09 <input type="checkbox"/> ร้านขายเหล้า = 05 <input type="checkbox"/> รถพ่วง รถกระบะ = 10 <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ) = 11		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	31. ครั้งล่าสุด ท่านซื้อสุราหรือเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในเวลาใด (ชั่วโมง / นาที) (ให้บันทึกเวลาเป็น 24 นาฬิกา เช่น บ่ายโมง ให้บันทึกเลข 13 หรือเที่ยงคืนให้บันทึกเลข 24 เป็นต้น)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	รหัสรายการ
32. ครั้งล่าสุด ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลาใด (ชั่วโมง / นาที) (ให้บันทึกเวลาเป็น 24 นาฬิกา เช่น ปายโมง ให้บันทึกเลข 13 หรือเที่ยงคืนให้บันทึกเลข 24 เป็นต้น)	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
สอบถามเรื่องการสูบบุหรี่ 33. ใน 12 เดือนที่ผ่านมาท่านสูบบุหรี่/ยาเส้นหรือไม่ <input type="checkbox"/> สูบ = 1 <input type="checkbox"/> ไม่สูบ = 2 (ข้ามไปข้อ 39)	<input type="checkbox"/>
34. ปริมาณการสูบบุหรี่โดยเฉลี่ย (ให้เลือกตอบข้อใดข้อหนึ่ง) 34.1 ต่อวัน.....มวน 34.2 ต่อเดือน.....มวน	<input type="text"/> <input type="text"/> Day <input type="text"/> <input type="text"/> Month
35. ยี่ห้อบุหรี่ที่ท่านสูบมวนล่าสุด <input type="checkbox"/> กรองทิพย์ = 1 <input type="checkbox"/> LM = 4 <input type="checkbox"/> สายฝน = 2 <input type="checkbox"/> ยาเส้น (ระบุยี่ห้อ) = 5 <input type="checkbox"/> วันเดอร์ = 3 <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ.....) = 6	<input type="checkbox"/>
36. ในครั้งล่าสุด ท่านได้บุหรี่/ยาเส้นมาโดยวิธีใด <input type="checkbox"/> ซื้อแบบซอง (บุหรี่/ยาเส้น) = 1 <input type="checkbox"/> ได้ฟรีจากบุคคลอื่น = 3 (ข้ามไปข้อ 39) <input type="checkbox"/> ซื้อแบบแบ่งขาย = 2 <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ.....) = 4 (ข้ามไปข้อ 39)	<input type="checkbox"/>
37. วิธีการซื้อในครั้งล่าสุด <input type="checkbox"/> ซื้อเอง = 1 <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ.....) = 3 <input type="checkbox"/> ผักผู้อื่นซื้อ (ระบุว่าใคร.....) = 2	<input type="checkbox"/>
38. ในครั้งล่าสุด ท่านซื้อบุหรี่ที่ได้ <input type="checkbox"/> ร้านขายของชำ = 1 <input type="checkbox"/> ตลาด = 5 <input type="checkbox"/> ร้านค้าในบริเวณที่พักอาศัย = 2 <input type="checkbox"/> ผับ/บาร์/คาราโอเกะ = 6 <input type="checkbox"/> ร้านสะดวกซื้อ = 3 <input type="checkbox"/> รถพ่วง รถกระบะ = 7 <input type="checkbox"/> ร้านอาหาร = 4 <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ.....) = 8	<input type="checkbox"/>
สอบถามเรื่องการบริโภคอาหาร 39. ในสามมื้อล่าสุด ท่านได้ซื้ออาหารสำเร็จ/อาหารตามสั่งทานบ้างหรือไม่ <input type="checkbox"/> ซื้อ = 1 <input type="checkbox"/> ไม่ซื้อ = 2 (ข้ามไปข้อ 41)	<input type="checkbox"/>
40. ในการซื้ออาหารมื้อล่าสุดท่านพิจารณาอะไรในการซื้อ (ตอบได้ 2 ลำดับ ทำเสร็จแล้วข้ามไปข้อ 42) <input type="checkbox"/> ความสะดวก = 1 <input type="checkbox"/> ราคา = 4 <input type="checkbox"/> รสชาติอาหาร = 2 <input type="checkbox"/> ป้ายรับรองมาตรฐาน = 5 <input type="checkbox"/> ความสะอาด = 3 <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ) = 6	<input type="checkbox"/> ตัวเลือก 1 <input type="checkbox"/> ตัวเลือก 2

		รหัสรายการ
<ul style="list-style-type: none"> - ขวดกลม(เหล้าขาว) 625 ซีซี = 05 - ขวดกลม(เหล้าขาว) 700 ซีซี = 06 - ขวดกลม 700 ซีซี = 07 - ขวดเหลี่ยม 700 ซีซี = 08 - ขวดเหลี่ยม 750 ซีซี = 09 - ขวดเหลี่ยม 1000 ซีซี = 40 - ขวดเหลี่ยม 1500 ซีซี = 41 <p>เบียร์:</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระป๋อง 330 ซีซี = 21 - กระป๋อง 500 ซีซี = 22 - ขวด 330 ซีซี = 23 - ขวด 640 ซีซี = 24 - แก้ว 245 ซีซี = 25 <p>ไวน์ น้ำผลไม้ สุราแช่ สาโท อุ :</p> <ul style="list-style-type: none"> - แก้ว(ไวน์) 100 ซีซี = 31 - ขวด(ไวน์) 700 ซีซี = 32 - ขวด (น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์) 330 ซีซี = 33 - ขวด(สุราแช่ สาโท) 330 ซีซี = 34 - ขวด(สุราแช่ สาโท) 640 ซีซี = 35 	<ul style="list-style-type: none"> - แก้ว 180 ซีซี = 14 - แก้ว 245 ซีซี = 15 - แก้ว 255 ซีซี = 16 - แก้ว 280 ซีซี = 17 - แก้ว 300 ซีซี = 18 - แก้วมีหู 275 ซีซี = 19 - แก้วมีหู 500 ซีซี = 20 	ความถี่
		หน่วยดื่ม
		จำนวนที่ดื่ม / วัน
		<p><u>จำนวนที่ดื่ม / วัน</u></p> <p>กรณีดื่มไม่ครบเต็มหน่วย ให้บันทึกค่าเป็นทศนิยม เช่น ดื่มครึ่งขวด ให้บันทึกเป็น 0.5 หรือ ดื่ม 5 คนต่อขวด ให้บันทึกเป็น 0.2</p> <p>ติดตามปริมาณของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดนั้น</p>
5. ครั้งล่าสุด ท่านซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไหน		
<input type="checkbox"/> ร้านขายของชำ = 01 <input type="checkbox"/> ร้านอาหาร = 06 <input type="checkbox"/> ร้านสะดวกซื้อทั่วไป = 02 <input type="checkbox"/> ตลาด = 07 <input type="checkbox"/> ร้านค้าในปั๊มน้ำมัน (ร้านสะดวกซื้อ ร้านอาหาร) = 03 <input type="checkbox"/> ผับ/บาร์/คาราโอเกะ = 08 <input type="checkbox"/> ห้างสรรพสินค้า และซูเปอร์มาร์เก็ต = 04 <input type="checkbox"/> รถฟ่วง รถกระบะ และรถรับส่งคนงาน = 09 <input type="checkbox"/> ร้านขายเหล้า = 05 <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ.....) = 10		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. ครั้งล่าสุด ท่านซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลาใด (ชั่วโมง / นาที) (ให้บันทึกเวลาเป็น 24 นาฬิกา เช่น บ่ายโมง ให้บันทึกเลข 13 หรือเที่ยงคืนให้บันทึกเลข 24 เป็นต้น)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. ครั้งล่าสุด ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลาใด (ชั่วโมง / นาที) (ให้บันทึกเวลาเป็น 24 นาฬิกา เช่น บ่ายโมง ให้บันทึกเลข 13 หรือเที่ยงคืนให้บันทึกเลข 24 เป็นต้น)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. ในปีที่ผ่านมาท่านงดดื่มเหล้าด้วยความตั้งใจบ้างหรือไม่ (หากไม่ดื่มให้ระบุเดือนรวมทั้งระบุเหตุผล)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> งดในเดือน/ช่วง =1 <input type="checkbox"/> จำไม่ได้/ไม่ตั้งใจ = 2 เดือน..... เหตุผล.....		

		รหัสรายการ
19.	ท่านเคยเห็นหรือได้ยินข้อความนี้หรือไม่ (แสดงภาพที่ 2 จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลา 11.00-14.00 น. และ 17.00-24.00) <input type="checkbox"/> เคย = 1 <input type="checkbox"/> ไม่เคย = 2 (ข้ามไปข้อ 21)	<input type="checkbox"/>
20.	ท่านได้รับรู้หรือเห็นข้อความนี้จากที่ใดบ่อยที่สุด (ดูหมายเลขในตารางด้านล่าง ระบุ 1 ลำดับ)	<input type="checkbox"/>
21.	ท่านคิดว่าข้อความนี้บ่งบอกอะไร (แสดงตัวเลือก) <input type="checkbox"/> ให้มาซื้อสุราในเวลานี้ = 1 <input type="checkbox"/> ห้ามซื้อสุรานอกเวลานี้ = 2	<input type="checkbox"/>
22.	ท่านเคยเห็นภาพนี้หรือไม่ (แสดงภาพที่ 5 โฆษณารณรงค์งดสูบบุหรี่ สสส.) <input type="checkbox"/> เคย = 1 <input type="checkbox"/> ไม่เคย = 2 (ข้ามไปข้อ 24)	<input type="checkbox"/>
23.	ท่านได้รับรู้หรือเห็นข้อความนี้จากที่ใดบ่อยที่สุด (ดูหมายเลขในตารางด้านล่าง ระบุ 1 ลำดับ)	<input type="checkbox"/>
24.	ท่านคิดว่าภาพ/เรื่องนี้น่าบ่งบอกอะไร <input type="checkbox"/> การสูบบุหรี่เป็นการทำลายสุขภาพผู้อื่น ดังนั้นไม่ควรสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ = 1 <input type="checkbox"/> การสูบบุหรี่เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีแก่เด็กและเยาวชน = 2	<input type="checkbox"/>
25.	ท่านเคยเห็นภาพนี้หรือไม่ (แสดงภาพที่ 6 โฆษณารณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา สสส.) <input type="checkbox"/> เคย = 1 <input type="checkbox"/> ไม่เคย = 2 (ข้ามไปข้อ 27)	<input type="checkbox"/>
26.	ท่านได้รับรู้หรือเห็นข้อความนี้จากที่ใดบ่อยที่สุด (ดูหมายเลขในตารางด้านล่าง ระบุ 1 ลำดับ)	<input type="checkbox"/>
27.	ท่านคิดว่าภาพ/เรื่องนี้น่าบ่งบอกอะไร <input type="checkbox"/> ควรดื่มสุราในช่วงเข้าพรรษา = 1 <input type="checkbox"/> ออกพรรษาดื่มสุราได้ = 2	<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไป

		รหัสรายการ
28.	อายุ.....(ปีเต็ม)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
29.	เพศ <input type="checkbox"/> ชาย = 1 <input type="checkbox"/> หญิง = 2	<input type="checkbox"/>
30.	การศึกษาสูงสุด <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา หรือ ต่ำกว่า = 1 <input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ปวส. = 4 <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น = 2 <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี หรือสูงกว่า = 5 <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. = 3	<input type="checkbox"/>
31.	อาชีพ <input type="checkbox"/> วิศวกร = 1 <input type="checkbox"/> หัวหน้าชุด = 6 <input type="checkbox"/> สตีฟ = 2 <input type="checkbox"/> พนักงานขับรถ = 7 <input type="checkbox"/> โฟร์แมน = 3 <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยแคมป์ = 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

		รหัสรายการ
	<input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย = 4 <input type="checkbox"/> พนักงานทำความสะอาดแคมป์ = 9 <input type="checkbox"/> คนงานก่อสร้าง = 5 <input type="checkbox"/> ค้าขาย = 10 <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ.....) = 11	
32.	จำนวนสมาชิกในห้องพัก (รวมตัวท่านเอง)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
33.	ท่านอาศัยอยู่กับใครบ้าง (ไม่รวมผู้ตอบแบบสอบถาม) <input type="checkbox"/> พ่อ = 01 <input type="checkbox"/> พี่-น้องพ่อแม่เดียวกัน.....คน = 08 <input type="checkbox"/> แม่ = 02 <input type="checkbox"/> ปู่ ย่า ตา ยาย.....คน = 09 <input type="checkbox"/> ลูก.....คน = 03 <input type="checkbox"/> ญาติคน = 10 <input type="checkbox"/> สามเณร/ภรรยา = 04 <input type="checkbox"/> เพื่อน.....คน = 11 <input type="checkbox"/> เขย/ สะใภ้.....คน = 05 <input type="checkbox"/> หลาน.....คน = 12 <input type="checkbox"/> พ่อสามเณร/ ภรรยา = 06 <input type="checkbox"/> ลูกจ้าง.....คน = 13 <input type="checkbox"/> แม่สามเณร/ ภรรยา = 07	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
34.	รายได้ครัวเรือน (บาทต่อเดือน) ของสมาชิกในครอบครัวในแคมป์ที่ได้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายร่วมกัน ในกรณีที่สมาชิกแยกกระเป๋ากันอย่างชัดเจน ให้ระบุเฉพาะรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
35.	ในเดือนที่ผ่านมาท่านมีค่าใช้จ่ายในหมวดต่อไปนี้หรือไม่ และประมาณเท่าไร <input type="checkbox"/> อาหาร เครื่องดื่ม (ไม่รวมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์).....บาท <input type="checkbox"/> ค่ารักษาพยาบาล ตรวจสอบสุขภาพ ยา และเวชภัณฑ์ต่างๆ.....บาท กิจกรรมบันเทิง <input type="checkbox"/> ภาพยนตร์.....บาท <input type="checkbox"/> ยาสูบ/บุหรี่.....บาท <input type="checkbox"/> เครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....บาท <input type="checkbox"/> หวย (บนดินและใต้ดิน).....บาท <input type="checkbox"/> เงินเติมพันธอื่นๆ เช่นตีไก่ แทงบอล.....บาท	
36.	รายละเอียดของสื่อ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ ที่ท่านรับฟัง รับชมเป็นประจำ ในสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านดูเคเบิลทีวีหรือไม่ <input type="checkbox"/> ดู = 1 <input type="checkbox"/> ไม่ดู = 2	<input type="checkbox"/>
37.	ในสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านดูโทรทัศน์หรือไม่ <input type="checkbox"/> ดู = 1 <input type="checkbox"/> ไม่ดู = 2 (ข้ามไปข้อ 39)	<input type="checkbox"/>
38.	ประเภทรายการโทรทัศน์ที่ท่านดูเป็นประจำ <input type="checkbox"/> ข่าว/รายการวิเคราะห์ข่าว = 1 <input type="checkbox"/> สารคดี/ความรู้ = 6 <input type="checkbox"/> ละคร/ภาพยนตร์ = 2 <input type="checkbox"/> กีฬา = 7 <input type="checkbox"/> การ์ตูน = 3 <input type="checkbox"/> ธรรมะ = 8 <input type="checkbox"/> เกมโชว์/วาไรตี้โชว์ = 4 <input type="checkbox"/> แนะนำสินค้า เช่น TV direct = 9	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

		รหัสรายการ
	<input type="checkbox"/> ดนตรี คอนเสิร์ต = 5 <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ.....) = 10	
39.	<u>ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา</u> ท่านฟังวิทยุหรือไม่ <input type="checkbox"/> ฟัง = 1 <input type="checkbox"/> ไม่ฟัง = 2 (ข้ามไปข้อ 42)	<input type="checkbox"/>
40.	<u>ประเภทรายการวิทยุที่ท่านฟังในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา</u> <input type="checkbox"/> ข่าว/รายการวิเคราะห์ข่าว = 1 <input type="checkbox"/> รายงานสภาพจราจร = 5 <input type="checkbox"/> เพลง = 2 <input type="checkbox"/> กีฬา = 6 <input type="checkbox"/> รายการสำหรับเด็ก = 3 <input type="checkbox"/> การเมือง = 7 <input type="checkbox"/> ละครวิทยุ = 4 <input type="checkbox"/> สารคดี = 8 <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ.....) = 9	<input type="checkbox"/>
41.	<u>ท่านฟังวิทยุชุมชนบ่อยแค่ไหน</u> <input type="checkbox"/> ไม่ฟังเลย = 1 <input type="checkbox"/> บางวัน (3-4 วันต่อสัปดาห์) = 4 <input type="checkbox"/> บ่อยมาก (ทุกวัน) = 2 <input type="checkbox"/> นานๆครั้ง (1-2 วันต่อสัปดาห์) = 5 <input type="checkbox"/> บ่อย (5-6 วันต่อสัปดาห์) = 3 <input type="checkbox"/> ไม่บ่อย (น้อยกว่า 1 วันต่อสัปดาห์) = 6	<input type="checkbox"/>
42.	<u>ท่านอ่านหนังสือพิมพ์รายวันเป็นประจำหรือไม่</u> <input type="checkbox"/> อ่าน = 1 <input type="checkbox"/> ไม่อ่าน = 2	<input type="checkbox"/>
43.	<u>ท่านอ่านนิตยสารเป็นประจำหรือไม่</u> <input type="checkbox"/> อ่าน = 1 <input type="checkbox"/> ไม่อ่าน = 2 (ข้ามไปข้อ 45)	<input type="checkbox"/>
44.	<u>ประเภทนิตยสารที่ท่านอ่านเป็นประจำ</u> <input type="checkbox"/> ผู้หญิง/แฟชั่น = 1 <input type="checkbox"/> รถ/เครื่องยนต์ = 5 <input type="checkbox"/> เทคโนโลยี = 2 <input type="checkbox"/> พระเครื่อง = 6 <input type="checkbox"/> บันเทิง/ดารานักร้อง = 3 <input type="checkbox"/> กีฬา = 7 <input type="checkbox"/> นิตยสารสำหรับผู้ชาย = 4 <input type="checkbox"/> สารคดี/ความรู้ = 8 <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ.....) = 9	<input type="checkbox"/>
45.	<u>ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา</u> ท่านใช้อินเทอร์เน็ตหรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช้ = 1 <input type="checkbox"/> ไม่ใช้ = 2	<input type="checkbox"/>
46.	<u>ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา</u> ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อใดบ้าง (นอกจากโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร และอินเทอร์เน็ต ตอบได้ 3 ตัวเลือก) <input type="checkbox"/> ไม่รับ = 1 <input type="checkbox"/> หอกระจายเสียง = 6 <input type="checkbox"/> แคตตาล็อกสินค้าหรือบริการ = 2 <input type="checkbox"/> รถกระจายเสียง = 7 <input type="checkbox"/> แผ่นพับใบปลิวโฆษณา = 3 <input type="checkbox"/> บ้ายโปสเตอร์โฆษณา = 8 <input type="checkbox"/> แผ่นพับใบปลิวความรู้ = 4 <input type="checkbox"/> จากเพื่อน/คนรู้จัก/ครอบครัว = 9 <input type="checkbox"/> SMS = 5 <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ.....) = 10	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> หากตอบ 1 จะมีเพียงคำตอบเดียวไม่สามารถมีตัวเลือกอื่นร่วมได้

Clean Food Good Taste



อาหารสะอาด รสชาติอร่อย

วันหมดอายุ







กินร้อน **ช้อนกลาง** **ล้างมือ**

ป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

งดเหล้าเข้าพรรษา

กลุ่มพนักงานโรงงาน นิคมอุตสาหกรรมบางปู

แนวทางการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในชุมชนบ้านเอื้ออาทร นิคมอุตสาหกรรมบางปู

การบ้านสัปดาห์ที่ 1 ระหว่างวันที่ 1-9 ต.ค. 2552

1. งานกลุ่ม 10 คน

1.1 แผนที่ชุมชนอย่างละเอียดที่สุดเท่าที่จะทำได้ ระบุร้านค้า ร้ายขายยา โรงพยาบาล/สถานอนามัย เป็นต้น แผนที่ชุมชน รายละเอียดที่พักอาศัย ตลาด ร้านค้า (บอกว่าร้านฮิต ไม่ฮิต เพราะเหตุใด) ที่จำเป็น สถานที่ออกกำลังกาย ที่ทำการของหน่วยงานต่างๆที่เป็นในชุมชน ร้านขายสุรา บุหรี่และสถานบันเทิง

1.2 ข้อมูลประชากร (จำนวน อาชีพ รายได้ อายุ เป็นต้น) รายละเอียดที่สุดเท่าที่ทำได้

2. งานกลุ่มย่อย 2 คน

2.1 เก็บข้อมูลสถานอนามัยที่ใกล้ที่สุด 1 วัน ไปสังเกต พูดคุยกับผู้ให้และรับบริการ (guide: ทราบมุมมองของผู้รับบริการต่อเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วย นิยามของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พูดถึงเรื่องพวกนี้คิดถึงอะไร มุมมองต่อสถานอนามัย และระบบบริการรวมถึงโรงพยาบาล ความยากลำบากในการเข้าถึงพยาบาล ความต้องการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ การช่วยเหลือตัวเองในด้านสุขภาพ คุยกับผู้ให้บริการถึงปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ทศนคติที่มีต่อคนในชุมชนในเรื่องสุขภาพและเรื่องอื่นๆ ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค)

2.2 เก็บข้อมูลที่โรงงาน A และ B ไปสังเกต พูดคุยกับพนักงานโรงงาน (guide: ทราบวิถีชีวิตประจำวัน ที่มาที่ไปทำไมจึงมาทำงานที่นี่ มุมมองต่องาน ความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการทำงาน มุมมองต่อสุขภาพ การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ การดูแลตนเองในเรื่องสุขภาพ)

2.3 เก็บข้อมูลที่ตลาด (guide: ทราบวิถีชีวิตประจำวัน ที่มาที่ไปทำไมจึงมาอยู่ที่นี่ มุมมองต่อสุขภาพ การเลือกอาหารการกิน การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ การดูแลตนเองในเรื่องสุขภาพ)

2.4 เก็บข้อมูลที่ร้านค้า (guide: ทราบวิถีชีวิตประจำวัน ที่มาที่ไปทำไมจึงมาอยู่ที่นี่ มุมมองต่อสุขภาพ การเลือกอาหารการกิน การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ การดูแลตนเองในเรื่องสุขภาพ)

2.5 เก็บข้อมูลจากการดูทีวีกับคนอื่น อย่างน้อยสองวันใน 1 อาทิตย์ วันละ 1 ชั่วโมง ช่วงเวลา วัน สถานที่ ห้ามซ้ำกัน รายงานการดูทีวีว่าไปดูเรื่องอะไรกับใคร คุยเรื่องอะไรกันระหว่างดูทีวี (เล่าวิธีว่าไปดูกับเค้าได้อย่างไร) ไม่เกินสองหน้า

3. งานเดี่ยว

3.1 รายงานที่ได้จากการสัมภาษณ์สังเกต และการเยี่ยม สถานอนามัย โรงงาน ตลาด และร้านค้า ในข้อที่ 2.1-2.4 อาจมีรูปประกอบได้ ความยาวประมาณ 5 หน้าต่อคน (ไม่รวมภาพประกอบ) และเตรียมนำเสนออย่างน่าสนใจ (ในแบบของตนเอง) ประมาณ 5 นาที ในวันที่ 10 ตุลาคม 2552 ที่ HITAP


3.2 บันทึกประจำวันของตัวเอง ได้เพื่อนใหม่เป็นใครบ้าง ได้เรียนรู้อะไรใหม่ๆบ้าง เจอปัญหาอะไร แก้ไขอย่างไร

การบ้านสัปดาห์ที่ 2 ระหว่างวันที่ 12-16 ตุลาคม 2552

ข้อมูลที่ต้องการ	วิธีการเก็บข้อมูล	ลักษณะงาน	หมายเหตุ
1. รวบรวมพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกาย จิต และสังคม ¹ (พฤติกรรมเสี่ยงในมุมมองของผู้เก็บข้อมูล)	สังเกต (ในที่สาธารณะ), สัมภาษณ์ (ในที่ส่วนตัว) และจัดประชุมกลุ่มย่อย (focus group)	ทำงานกลุ่มแต่เขียนและส่งรายงานเฉพาะบุคคล	ทำแบบฟอร์มในการบันทึกพฤติกรรมเสี่ยงที่รวบรวมมาได้ ข้อมูลที่ต้องการได้คือ สัมภาษณ์/สังเกต จากใคร/ที่ใด วันที่ศึกษา และค้นหา
2. รวบรวมปัจจัยเสี่ยงในเขตนิคมอุตสาหกรรมและชุมชนหมู่บ้านเอื้ออาทร	แบ่งพื้นที่ตามที่ทำแผนที่ชุมชนมาแล้วแยกกันไปเก็บข้อมูล โดยมีพื้นที่บังคับได้แก่	ทำงานกลุ่มแต่เขียนและส่งรายงานเฉพาะบุคคล	
3. ค้นหามาตรการทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในทุกรูปแบบ เช่น ข้อความป้ายประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย เป็นต้น	(1) ห้องน้ำสาธารณะ (2) สวนสาธารณะ (3) ป้ายรถโดยสารประจำทาง (4) ตู้โทรศัพท์ (5) ร้านขายของชำ (6) ร้านอาหาร (7) สหกรณ์ (8) ใต้อาคาร (9) ป้ายจราจร ท้องถนน (10) ตลาด (11) วัด (12) สถานีอนามัย		สิ่งที่ต้องบอกคือ แหล่งที่ได้ ลักษณะของมาตรการนั้น ไปพบที่ใด และมีเนื้อหาอย่างไร
4. หาข้อมูลและจัดทำเส้นทางการเดินทางในระบบขนส่งสาธารณะในชุมชน เช่น รถสองแถว		ทำงานกลุ่ม	ต้องตอบให้ได้ว่ามีการเดินทางได้ทั้งหมดกี่แบบ เส้นทางเป็นอย่างไร (อาจทำแผนที่) ตารางเวลาทำการ และค่าโดยสาร

¹ ด้านกาย เช่น ความเจ็บป่วยทางกาย อวัยวะต่างๆ/ ด้านจิต เช่น ความไม่สบายใจ ความเครียด/ ด้านสังคม เช่น การถูกนินทาว่าร้าย การถูกแบ่งแยกทางสังคม เป็นต้น

กิจกรรมและข้อมูลอื่นๆที่ต้องการ

1. หาดารงการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยแพรรษา
2. จัดประชุมภายในสัปดาห์ละ 1 ครั้ง บันทึกการประชุม (ส่งบันทึกการประชุม) ในการพูดคุยให้เน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และข้อมูลจากการลงชุมชน รวมถึงข้อเสนอใหม่ๆต่อข้อมูลที่เก็บมาได้ และวิธีการในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้น
3. เก็บข้อมูลว่าที่ชุมชนนั้นมี cable TV กี่ช่อง วิทยุชุมชนกี่คลื่น ราคาในการติดตั้งเป็นเท่าไร
4. ไปตลาดนัด สังเกต ค้นหาผลิตภัณฑ์ที่ไม่ผ่านมาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและอาจเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค (ผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีเครื่องหมายตามภาพ) เช่น ครีมทาหน้าขาว ยาที่ไม่มีมาตรฐาน
เป็นต้น 
5. สสำรวจว่าในชุมชนนี้มีแหล่งขายสารพิษ เช่น ยาฆ่าแมลง ที่ใดบ้าง
6. เพิ่มเติมแผนที่ชุมชนที่ทำมา อยากทราบว่ามีการมีร้าน internet และร้านเกมส์ ที่ใดบ้าง
7. กิจกรรมดู TV กับชาวบ้าน (ต่อ) เน้นดูโฆษณา เช่น คนในชุมชนชอบโฆษณาอะไร เพราะอะไร เป็นต้น
8. เยี่ยมบ้านกับอสม. ทุกอาทิตย์ (ส่งรายงาน) อาทิตย์ละ 1 ครั้ง เก็บข้อมูลว่าบ้านที่ไปเยี่ยมนั้นมีสมาชิกกี่คน ชื่อเล่นอะไร ทำอาชีพอะไร อสม.ไปเยี่ยมเพราะเหตุใดและได้ทำอะไรบ้าง

หมายเหตุ กิจกรรมและข้อมูลหมายเลข 1-6 ส่งผลงานเป็นกลุ่ม (10 คน) ส่วนหมายเลข 7-8 ส่งผลงานเดี่ยวแต่ไปเป็นคู่

ตารางบันทึกข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ

สถานที่	เวลา	บุคคลที่สังเกต / ให้สัมภาษณ์	ลักษณะพฤติกรรมเสี่ยง	เหตุผลในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ

ผู้บันทึกข้อมูล.....

ตารางบันทึกข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ปัจจัยเสี่ยงที่พบ	สถานที่	วัน-เวลาที่พบ	ที่มาของข้อมูล	หมายเหตุ

ผู้บันทึกข้อมูล.....

การบ้านสัปดาห์ที่ 3 ระหว่างวันที่ 18-23 ตุลาคม 2552 (เป็นงานที่ทำคนเดียวทั้งหมด)

1. ค้นหาคำคุณลักษณะที่มีอิทธิพลต่อชีวิตความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิต แนวความคิด (ไม่ว่าโดยทางตรงหรือโดยอ้อม) ของคนในหมู่บ้านเอื้ออาทร โดยให้เข้าไปทำความเข้าใจ สร้างความสนิทสนม เพื่อศึกษาชีวิตของบุคคลนั้นเชิงลึก เพื่อนำมาเขียนรายงานในลักษณะของบทของรายการ “คนค้นคน” กล่าวคือนำเสนอเรื่องราวของบุคคลนั้นอย่างลึกซึ้งที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ ให้เราเข้าใจตัวตนของคนคนนั้น ทราบ ประวัติความเป็นมา แนวความคิด ชีวิตในอดีตและปัจจุบันของเขา รวมถึงสิ่งที่บุคคลนั้นทำและมีอิทธิพลต่อคนรอบข้างและคนในหมู่บ้านเอื้ออาทร *ปล.อย่าลืมสังเกตและพูดคุยกับบุคคลรอบข้างของคนที่เราศึกษาด้วย ควรทำความเข้าใจให้ได้ว่าทำไม “บุคคลที่น่าสนใจ” ของเรถึงมีอิทธิพลต่อเขาเหล่านั้น มากน้อยเพียงใด*
2. เขียนบทสารคดี (scoop) ของสถานที่/สิ่งที่สำคัญในพื้นที่ โดยแต่ละคนจะได้หัวข้อที่แตกต่างกัน ดังนี้

หมวดพฤติกรรม

- 2.1 พฤติกรรมการจับจ่ายใช้สอยของคนในชุมชนที่ร้านค้าสะดวกซื้อ seven-eleven และ Tesco
- 2.2 พฤติกรรมการกินของคนในชุมชนที่ร้านอาหารมาจ่อยและร้านลูกเกต (เป็นอย่างน้อย และอาจศึกษาร้านอาหารที่น่าสนใจอื่นๆด้วย)
- 2.3 พฤติกรรมการอ่านของคนในชุมชน โดยใช้ข้อมูลจากร้านหนังสือ
- 2.4 พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ร้านยาตอง ร้านเหล้าปั่นและร้านค้าตามตึกที่พักในหมู่บ้านฯ
- 2.5 พฤติกรรมการใช้บริการร้านนวด และแพทย์ทางเลือก หมอพื้นบ้าน

ในหมวดนี้ควรมีรายละเอียดของพฤติกรรมของคนที่มีลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น อายุ อาชีพ หรือความแตกต่างของพฤติกรรมในแต่ละวัน เวลา สถานที่ หากเป็นไปได้อาจต้องเก็บตัวอย่างมาวิเคราะห์และนำมาให้นักวิจัยได้ศึกษา และอย่าลืมอธิบายบริบทและรายละเอียดของสิ่งที่เราศึกษาด้วย

หมวดทั่วไป

- 2.6 จำนวน ประเภทและพฤติกรรมการใช้ยานพาหนะของคนในหมู่บ้านเอื้ออาทร เช่น คนแบบไหนใช้พาหนะแบบใด เมื่อเดินทางไปไหน
- 2.7 แหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ของคนในหมู่บ้านเอื้ออาทร ควรศึกษาแหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ทุกประเภทที่มีอยู่ ใครใช้แหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ประเภทใด เพราะอะไร
- 2.8 ทำตารางเวลา อธิบายเนื้อหาของรายการและโฆษณาที่มีของสถานีวิทยุชุมชนทุกช่อง (ที่มีในพื้นที่) รวมถึงรายการวิทยุที่คนในชุมชนชอบฟัง
- 2.9 ความเป็นมา บุคคลที่เกี่ยวข้องกับสหกรณ์หมู่บ้าน และทีม อสม. เช่น จัดตั้งขึ้นเมื่อใด อย่างไร มีหน้าที่อะไร พัฒนาการในอดีตจนถึงปัจจุบัน ปัจจุบันประกอบด้วยใคร ใครมีอำนาจหรืออิทธิพลต่อการทำงานของกลุ่ม
- 2.10 สัมมะโนสุขุณและแมวจรจัดในหมู่บ้านเอื้ออาทรและพื้นที่โดยรอบ ควรทราบว่ามีกี่ประเภท อย่งละกัตัว แหล่งอาหาร ปัญหาต่อคนในชุมชน โรคและการป้องกันโรค เช่น เรื้อน โรคพิษสุนัขบ้า

การบ้านสัปดาห์ที่ 4 ระหว่างวันที่ 24-31 ตุลาคม 2552

1. สหกรณ์ อสม. สถานีอนามัย และเทศบาล (1 คน)

- เขียนรายงานกิจกรรมต่างๆที่หน่วยงานเหล่านี้ทำในรอบปีที่ผ่านมาในทุกประเด็น (ยกเว้นเทศบาลและสหกรณ์ให้เก็บเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ)
- สอบถามเทศบาลเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งหมด รวมถึงวิธีการกำจัดขยะ น้ำเสีย และมาตรการที่เกี่ยวกับการกำจัดมูลและไข้เลือดออก
- สอบถามสถานีอนามัยเพื่อทำแผนที่ผู้ป่วยที่เป็นไข้เลือดออกในชุมชน และมาตรการที่เกี่ยวกับการกำจัดมูลและไข้เลือดออก รวมถึงกิจกรรมในรอบปีที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับไข้เลือดออก (หากมีแผนพับต่างๆ ให้รวบรวมมาด้วย)

2. การบริโภคอาหารที่ร้านอาหารย่อยและร้านลูกเกิด (2 คน)

- ติดตามที่มาของอาหารสดที่ใช้ในร้านสองแห่งนี้ ชื่อวัตถุดิบจากที่ใด ความถี่ของการซื้อ หากซื้อครั้งละมากๆ มีวิธีเก็บถนอมวัตถุดิบอย่างไร อุปกรณ์ วัตถุดิบ และกระบวนการประกอบอาหารเป็นอย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องสุขลักษณะ จากนั้นติดตามว่าคนส่วนใหญ่ซื้อแล้วไปทานที่ไหน อย่างไร เช่น หากซื้อแล้วไปทานที่บ้าน มีการอุ่นอาหารก่อนทานหรือไม่ เป็นต้น
- ค้นหา และระบุรายการอาหารที่คาดว่าจะไม่ปลอดภัยต่อผู้บริโภค และไม่ปลอดภัยในประเด็นใด เช่น ปลาทอด ที่ใช้น้ำมันดำ ส้มตำ ใส่ผงชูรสเยอะ ผักผัด ที่มีการล้างผักไม่สะอาด น้ำดื่ม น้ำแข็ง เป็นต้น
- สอบถามร้านขายอาหาร ที่ได้รับป้าย clean food good taste ว่ามีที่มาที่ไปอย่างไร การมีป้ายดังกล่าวส่งผลต่อกิจการของเขาหรือไม่ อย่างไร

3. ติดตามเรื่องน้ำ (2 คน)

- ระบบน้ำใช้ของชุมชนเฉพาะหมู่บ้านเอื้ออาทร เริ่มตั้งแต่แหล่งที่มา มาสู่บ้านเรือนประชาชนได้อย่างไร ใช้แล้วไปไหนบ้าง ระบบกำจัดน้ำเสียเป็นอย่างไร หน่วยงานใดรับผิดชอบ มีปัญหาอย่างไรหรือไม่
- จัดทำแผนที่แหล่งน้ำขังต่างๆ ในชุมชน โดยเน้นแหล่งที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
- ขยะที่มาจากชุมชน มีระบบการจัดเก็บ และการกำจัดขยะอย่างไร หน่วยงานใดรับผิดชอบ มีปัญหาอย่างไรหรือไม่

4. วิทยุชุมชน เมื่อได้ผังรายการแล้วให้บันทึกโฆษณาทั้งที่ส่งเสริมสุขภาพและทำลายสุขภาพ โดยบันทึกว่าสินค้านั้นคืออะไร ใครเป็นคนโฆษณา โฆษณาช่วงเวลาใด มีการย้าข้อความนั้นโดยผู้ดำเนินรายการหรือไม่ อย่างไร (1 คน)

5. ประเด็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี ให้ทำแผนที่ร้านที่ขายเหล้าและบุหรี และสำรวจรายละเอียดต่างๆ ได้แก่ เวลาขาย ลูกค้ำกลุ่มสำคัญ ยอดขาย และยี่ห้อ/ชนิดของเหล้า/บุหรีที่ขายดี นอกจากนั้นต้องศึกษามาตรการทางสังคมเพื่อลดการบริโภคเหล้า-บุหรี (มีหลายรูปแบบ เช่น ป้ายประกาศ stickers และมาตรการที่จัดทำโดยโรงงาน) และการส่งเสริมการขายรวมทั้งการโฆษณาที่เกี่ยวข้องกับเหล้าและบุหรี ทั้งที่มีเนื้อความสนับสนุนและไม่สนับสนุนให้บริโภคเหล้า/บุหรี (5 คน)

- ติดตามที่บริเวณบ้านเอื้ออาทร
- ร้านค้าในเขตโรงงานทั้งที่อยู่บนรถและเป็นร้านค้า (ถ้ามี)
- บริเวณรอบหมู่บ้านเอื้ออาทร ได้แก่ ตลาด ร้านสะดวกซื้อ ร้านโชห่วยต่างๆ

แผนการปฏิบัติงานระหว่างวันที่ 26-30 ตุลาคม 2552

วันที่

เวลา	สถานที่ในการเก็บข้อมูล	ประเด็น/ข้อมูลที่ต้องการศึกษา

ผู้บันทึกข้อมูล.....

การบ้านสัปดาห์ที่ 5 ระหว่างวันที่ 2-6 พฤศจิกายน 2552

ให้ทำงานเป็นกลุ่มเพื่อศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหาและสถานการณ์มาตรการ ผลกระทบของมาตรการในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสมุทรปราการ 1 และข้อเสนอมาตรการการแก้ไขปัญหาการบริโภคยาสูบในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. การบริโภคยาสูบ
2. ปัญหายุงลาย ไข่เลือดออก
3. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
4. การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ

การบ้านสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 10-11 พฤศจิกายน 2552

1. ให้สำรวจพื้นที่ในหมู่บ้านเอื้ออาทร เขตโรงงาน ตลาดรอบหมู่บ้าน เพื่อค้นหาและจัดทำแผนที่ระบุจุดที่พบเห็นมาตรการสร้างเสริมสุขภาพต่อไปนี้
 - (1) อาหารสะอาด รสชาติอร่อย
 - (2) กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ
 - (3) ป้ายบอกเวลาจำหน่ายแอลกอฮอล์
 - (4) ป้ายบอกอายุผู้ซื้อแอลกอฮอล์ตามที่กฎหมายกำหนด (20 ปี)
 - (5) งดเหล้าเข้าพรรษา
 - (6) อายุของผู้ซื้อบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด (18 ปี)
 - (7) ภาพข้างซองบุหรี่ที่ขายในชุมชนมีก๊แบบ
 - (8) ณรงค์การใส่ทรายอะเบท
2. ให้ถ่ายภาพตัวอย่างของมาตรการเหล่านี้อย่างละ 1 ภาพต่อคน (ยกเว้นกรณีที่ไม่พบมาตรการเหล่านี้ในเขตพื้นที่ของตนเองรับผิดชอบ)
3. ขอตัวอย่างทรายอะเบทจากสถานีอนามัย (งานกลุ่ม)
4. ฟังวิทยุชุมชนเพื่อค้นหาข้อมูลและข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออกและมาตรการป้องกัน รวมทั้งมาตรการ 8 ข้อที่ระบุในข้อ 1 ให้ระบุรายละเอียด เนื้อหา เวลาและสถานที่ที่รับฟังได้ (งานกลุ่ม)

กลุ่มคนงานก่อสร้าง แคมป์อิตาลีไทย ดอนเมือง

แนวทางการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในแคมป์ก่อสร้าง ดอนเมือง

การบ้านสัปดาห์ที่ 1 ระหว่างวันที่ 17-25 ธ.ค. 2552

ในสัปดาห์แรกนี้เนื่องจากชุมชนที่พวกเรากำลังจะเข้าไปศึกษายังเป็นพื้นที่ใหม่สำหรับทุกคน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำความคุ้นเคยกับพื้นที่ รวมถึงคนในพื้นที่ก่อน จากประสบการณ์ของการทำงานในสองเดือนที่ผ่านมา พบว่าการศึกษาข้อมูลชุมชน รวมถึงการทำแผนที่ชุมชนนั้นเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์และสามารถตอบสนองต่อเป้าหมายได้ ดังนั้นการบ้านในสัปดาห์แรกจึงยังคงมุ่งไปที่ความต้องการให้ผู้ศึกษาชุมชนรู้จักชุมชนเป็นลำดับแรก

1. แผนที่ชุมชนคนงานก่อสร้าง และบริเวณรอบๆ ให้ทำแผนที่คร่าวๆ ในเบื้องต้นเพื่อแสดงให้เห็นลักษณะการตั้งที่อยู่อาศัย เส้นทางการเดินทางไปทำงานของคนงาน (ในกรณีที่ได้เดินทางไป) บริเวณรอบๆ ที่มีร้านค้าหรือสถานที่สำคัญที่คนงานก่อสร้างมักจะไป เช่น ร้านขายของชำ ร้านสะดวกซื้อ ตลาดสด วัด สถานเอนามัย เป็นต้น นอกจากนี้ให้หาข้อมูลว่าหากต้องการแผนที่ที่มีสัดส่วนตามจริงนั้นจะสามารถหาได้ที่ใด และต้องมีกระบวนการในการได้มาอย่างไร เช่น ต้องติดต่อใคร ทำจดหมายเรียนใคร เป็นต้น
2. ข้อมูลเบื้องต้นของชุมชนก่อสร้าง เช่น จำนวนประชากรที่อาศัยอยู่ทั้งหมด แบ่งเป็นชาย หญิง เด็ก ก็คน คนไทย คนต่างด้าวก็คน ลักษณะการปกครองดูแลกันภายในที่พักคนงานก่อสร้าง โครงสร้างการปกครองในไซต์งาน อัตราค่าตอบแทน (ตามระเบียบการทำงาน ซึ่งอาจจะได้จากการสอบถามหัวหน้างาน) ทำงานวันละกี่ชั่วโมง ทำงานกี่วัน มีโอทีวันไหนบ้าง จะทำที่ไซต์นี้นานกี่เดือน ก่อนหน้านี้เคลื่อนย้ายมาจากที่ใด
3. ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงที่พบ ให้บันทึกมาทั้งหมด ให้ลองจินตนาการว่าชีวิตของคนคนหนึ่งตั้งแต่ตื่นเช้า ทำกิจวัตรประจำวัน ออกจากบ้านมาทำงาน เริ่มทำงาน พักกลางวัน ไปจนถึงเลิกงานนั้น จะพบความเสี่ยงอะไรได้บ้าง
 - a. ปัจจัยเสี่ยง/พฤติกรรมเสี่ยง ให้บรรยายว่ามีลักษณะเป็นอย่างไรและเสี่ยงอย่างไร ใครเป็นผู้ทำ (ในกรณีที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยง)
 - b. สถานที่ และช่วงเวลาที่พบ

* หมายเหตุ อาจใช้ข้อมูลจากการศึกษากลุ่มพนักงานโรงงานเป็นแนวทางแต่อย่ายึดติดกับข้อมูลชุดเก่ามาก ให้เปิดตาเปิดใจที่จะรับข้อมูลใหม่ คนใหม่ ในชุมชนใหม่แห่งนี้

บันทึกพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ณ แคมป์คนงานก่อสร้าง บริษัท อิตาเลียนไทย ดีเวล็อปเม้นต์ (จำกัด) มหาชน

พฤติกรรมเสี่ยง

ลักษณะของพฤติกรรมเสี่ยง	เสี่ยงอย่างไร	วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้บันทึกข้อมูล.....

การบ้านสัปดาห์ที่ 2 ระหว่างวันที่ 26-30 ธ.ค. 52

ข้อมูลที่ต้องการ	งานที่ต้องส่ง	ลักษณะงาน	
		เดี่ยว	กลุ่ม
1. เก็บข้อมูลชุมชนจากการสังเกต บันทึกเรื่องราว ลักษณะพิเศษของชุมชนที่ค้นพบ	(ยังไม่ต้องส่งแต่บันทึกส่วนตัวไว้ ส่งครั้งเดียวเมื่อเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลชุมชน)	✓	
2. ลักษณะการอยู่อาศัยเป็นอย่างไร ลักษณะครอบครัว	เพิ่มเติมในรายงานการศึกษาชุมชนของสัปดาห์ที่ 1		✓
3. การรับสื่อมีกี่ช่องทาง และช่องทางใดมีแนวโน้มว่าเป็นที่นิยมมากที่สุด รวมถึงลักษณะสารที่คนงานก่อสร้างชอบ เช่น ละคร เพลง เป็นต้น และช่วงเวลาที่ได้รับสื่อ	รายงาน		✓
4. (ไปคุยกับผู้ประกาศเสียงตามสายว่ามีความเป็นมาอย่างไร มีวัตถุประสงค์ในการประกาศอย่างไร)			
5. พฤติกรรมสุขภาพอย่างละเอียดในประเด็นเหล่านี้ <ul style="list-style-type: none"> ● พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ● พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ● การบริโภคอาหาร (สุขลักษณะ) ● พฤติกรรม/ปัจจัยเสี่ยงที่พบมากจากสัปดาห์ที่ผ่านมา (1. กิจกรรมชุมชนที่ประทับใจ 2. ปัจจัยเสี่ยงในการอาบน้ำรวม 3. มาตรการต่างๆทั้งด้านบวกและลบในชุมชน) 	รายงาน 2 กลุ่ม		✓
5. ค้นหา key person ในชุมชน ผู้ที่มีความสำคัญสามารถโน้มน้าวความคิดของคนในชุมชนได้ หน่วยงานที่มาเกี่ยวข้องกับชุมชนนี้ทั้งภาครัฐ เอกชน รวมถึง NGOs	รายงาน	✓	

รายงานผลการเก็บข้อมูลสัปดาห์ที่ 2

วันที่บันทึกข้อมูล.....

สถานที่เก็บข้อมูล.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ชื่อผู้บันทึกข้อมูล.....

การบ้านสัปดาห์ที่ 3 ระหว่างวันที่ 10-15 ม.ค. 53

ข้อมูลที่ต้องการ	งานที่ต้องส่ง	ลักษณะงาน	
		เดี่ยว	กลุ่ม
1. เก็บข้อมูลชุมชนจากการสังเกต บันทึกเรื่องราว ลักษณะพิเศษของชุมชนที่ค้นพบ	(ยังไม่ต้องส่งแต่บันทึกส่วนตัวไว้ ส่งเมื่อเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลชุมชน)	✓	
2. ข้อมูลหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับชุมชนนี้ทั้งภาครัฐ เอกชน รวมถึง NGOs <ul style="list-style-type: none"> ● รายละเอียด เช่น ชื่อหน่วยงาน หน้าที่รับผิดชอบ ● บทบาทที่เกี่ยวข้องกับชุมชน 	รายงาน	✓	
3. สังเกต เก็บข้อมูล และเขียนเรื่องราวเกี่ยวกับร้านขายของ 3 เรื่องดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ● ร้านขายยา (ยาอะไรขายดีที่สุด) ● ร้านอาหารตามสั่ง/สำเร็จรูป/วัตถุดิบสำหรับประกอบอาหารที่ขายดีที่สุด ● ร้านขายของชำที่คนงานชอบไปมากที่สุด (ของอะไรขายดีที่สุด ในช่วงใด) 	รายงาน	✓	
4. สถานที่/บุคคลที่คนงานและผู้อยู่อาศัยใน camp ไป ฟังพามีเอ <ol style="list-style-type: none"> ก. เจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น เป็นหวัด ท้องเสีย ปวดเมื่อย ข. เจ็บป่วยเล็กน้อยที่รักษาตามอาการเบื้องต้น (ข้อ ก) แล้วไม่ดีขึ้น ค. มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการผู้ดูแล เช่น โรคเรื้อรัง เบาหวาน ตั้งครรภ์ รับผิดชอบ ง. ตรวจสุขภาพร่างกาย จ. เจ็บป่วยรุนแรง เช่น มะเร็ง อุบัติเหตุ 	รายงาน	✓	
5. เสนอสถานที่ วิธีการ กลยุทธ์ที่ใช้ในการสำรวจข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม			✓

