

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ ในกลุ่มคนงานก่อสร้าง: การวิจัยเพื่อวางแผนการ สื่อสารด้านสุขภาพ

จอมขวัญ โยธาสมุทร*

ทรงยศ พิลาสันต์*

ศิริกัญญา ธีระอนันต์ชัย*

รัทมนต์ บุตรชน*

ยศ ธีระวัฒน์นานนท์*

เชษฐขวัญ กุศลมงคล*

กัลยา ธีระวัฒน์นานนท์*

รุ่งนภา คำพวง*

ศรีเพ็ญ ดันติเวส*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพในกลุ่มคนงานก่อสร้างทั้งในระดับบุคคลและชุมชน รวมถึงมาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนามาตรการเหล่านั้น โดยใช้แนวคิดการตลาดเพื่อสังคม **วิธีการศึกษา:** การศึกษานี้เริ่มต้นด้วยการศึกษาเชิงคุณภาพโดยคณะนักวิจัยเข้าไปอาศัยอยู่ในชุมชนที่เป็นที่พักของคนงานก่อสร้าง ๑ แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นเวลาประมาณ ๒ เดือน เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับชุมชน วิถีชีวิตพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ จากนั้นจึงสำรวจเชิงปริมาณในประเด็นที่สนใจ และได้นำเสนอข้อค้นพบทั้งหมดแก่ตัวแทนกลุ่มต่างๆในชุมชน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล หากอธิบายข้อค้นพบและรายงานผลการศึกษาเพื่อให้ชุมชนนำไปใช้ประโยชน์ในอนาคต **ผลการศึกษา:** พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่สำคัญที่พบในชุมชนที่ศึกษาคือ สิ่งแวดล้อมทั้งภายในชุมชน ความปลอดภัยในที่ทำงาน สุขลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคและประกอบอาหาร และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ นักวิจัยเลือกศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงที่มีมาตรการแก้ไขอยู่ในพื้นที่ศึกษาและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญ ได้แก่การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตามคนในชุมชนกลับมองว่าสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุด สำหรับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่นั้น พบว่าถึงแม้ประชากรที่ศึกษาจะมีข้อจำกัดในด้านกำลังซื้อและเวลา กล่าวคือมีรายได้น้อยและมีเวลาว่างจากการทำงานน้อยมาก แต่กลับมีหลายปัจจัยที่ทำให้เกิดความสะดวกในการเข้าถึง และเป็นแรงจูงใจในการบริโภคสินค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่าการสร้างเสริมสุขภาพผ่านมาตรการทางกฎหมาย ได้แก่กำหนดเวลาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การกำหนดอายุผู้ซื้อบุหรี่นั้นคือย่ประสิทธิภาพในประชากรที่ศึกษาเพราะส่วนใหญ่ซื้อสินค้าเหล่านี้จากร้านค้าภายในชุมชนซึ่งมักไม่ถูกตรวจจากเจ้าหน้าที่ และผู้บริโภครู้ไม่ทราบถึงเหตุผลเบื้องหลังของกฎหมายนั้นๆ โดยเฉพาะการกำหนดเวลาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แม้ข้อมูลจากหลายการศึกษาที่ผ่านมาแนะนำให้เพิ่มความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมายแต่ข้อมูลจากการศึกษานี้ชี้ว่าการใช้มาตรการทางกฎหมายเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอการใช้หลักการตลาดเพื่อสังคมในการพัฒนาการสื่อสารให้สอดคล้องกับทัศนคติ ความรู้ วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ และสภาพแวดล้อมในชุมชนที่ประชากรกลุ่มนี้อาศัยอยู่ มีแนวโน้มช่วยเพิ่มประสิทธิผลของมาตรการเพื่อลดการบริโภคสินค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่ดำเนินการอยู่ได้ **สรุปและข้อเสนอแนะ:** การออกแบบมาตรการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มนี้จะต้องเข้าใจบริบทและค้นหาช่องทางในการลดความสะดวกและแรงจูงใจในการเข้าถึงสินค้าที่ทำลายสุขภาพเหล่านั้น ควรใช้การตลาดเพื่อสังคมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับที่ไม่ยากและมีต้นทุนในการเปลี่ยนแปลงต่ำ เช่น การละเว้นการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบางช่วงเวลา ซึ่งกลุ่มเป้าหมายสามารถปฏิบัติได้และเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ก่อนที่จะก้าวไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับที่ยากขึ้น เช่น เลิกสูรา และการใช้หลักการตลาดเพื่อสังคมในการพัฒนาการสื่อสารเพื่อการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถช่วยให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างรวดเร็วและยั่งยืน

คำสำคัญ: พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ การตลาดเพื่อสังคม การสร้างเสริมสุขภาพ คนงานก่อสร้าง

*โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

**Abstract Construction Workers' Drinking and Smoking Behavior: Research for Health Communication Planning****Jomkwan Yothasamut*, Choenkwan Putchong*, Songyot Pilasant*, Kanlaya Teerawattananon*, Sirinya Teeraananchai*, Roongnapa Khamphang*, Rukmanee Butchon, Sripen Tantivess*, Yot Teerawattananon*****Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP)*

This study is aimed at exploring the current situation concerning risk factors and behaviors that construction workers were facing at both individual and community levels as well as to examine existing health promotion interventions. This information was expected to be used for constructing useful recommendations for the development of existing and new interventions employing "social marketing" principles. *Methods:* The study began by employing qualitative methods. The research team was assigned to stay in a purposively selected construction camp for two months to collect data concerning lifestyles, social values, as well as risk behaviors and risk factors. Afterwards, a cross-sectional survey on issues of concern was implemented. Finally the data were analyzed and presented to the community representatives in focus group discussions. This was to verify and investigate explanations underpinning the findings; moreover, it was expected that such a payback method, including findings, would be beneficial to people in the communities. *Results:* It was found that one of the major risk behaviors observed in the study community was alcohol and tobacco consumption. Although the target group had a number of constraints in terms of purchasing power and time, they received relatively low payments for these excessive workloads; however, they were offered convenience and motivation to access alcohol and tobacco products. It was observed that legal interventions, i.e., restriction on alcohol-selling times did not perform effectively as the study population usually purchased these unhealthy products from small community groceries where there was a lack of inspections from police officers; besides, these workers rarely knew about this regulation. For those who had seen or known about the law, they still did not understand the reasons behind such a restriction on selling times. Strengthening law enforcement was therefore recommended by academics as a strategic solution. On the contrary, this study pointed out that the use of social marketing principles to communicate with the target group regarding the true purposes and relevant facts of the interventions tended to help increase the effectiveness of legal interventions. *Conclusions:* In order to develop suitable health promotion interventions for the target groups, health promoters needed to understand the context and develop ways to limit their access to unhealthy products. It was recommended that social marketing should initially be applied for promoting behaviors that are easy and require low cost to change, such as to stop drinking in certain periods of time. This is to offer reachable targets to the target group and once they achieve such a goal, they would be empowered to believe in their abilities, and this would help them to step up to overcome more difficult goals, such as to stop drinking or smoking altogether. The application of social marketing principles to existing legal interventions could help facilitate prompt behavior change, as well as maintain desired behaviors in the target populations.

Key words: risk behaviors, social marketing, health promotion, construction workers, tobacco, alcohol

ภูมิหลังและเหตุผล

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ วิจัย โชควิวัฒน์ และคณะ ได้ศึกษาเรื่องเศรษฐกิจฐานนะของประชากรต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ พบว่าระดับการศึกษาแปรผกผันกับความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ และความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ในคนจนมากกว่าในคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่า^(๑) นักวิจัยจึง

สนใจ ตัวแทนประชากรที่มีโอกาสทางเศรษฐกิจและการศึกษาที่จำกัด ได้แก่ กลุ่มคนงานก่อสร้าง คนกลุ่มนี้ต้องเผชิญความเสี่ยงทั้งจากการทำงาน และสภาพความเป็นอยู่ ซึ่งอาจนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่และบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าคนทั่วไป^(๒) นอกจากนี้คนงานก่อสร้างส่วนใหญ่อยู่ในวัยที่เป็นกำลังสำคัญในระบบเศรษฐกิจ ในขณะเดียวกัน ลักษณะการทำงาน

ของคนกลุ่มนี้ทำให้มีข้อจำกัดในการสื่อสารสุขภาพ ด้วยเหตุผลดังกล่าว นักวิจัยจึงให้ความสนใจที่จะศึกษาวิถีที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มนี้

ปัจจุบันมีแนวโน้มการนำหลักการการตลาดเพื่อสังคมซึ่งเป็นการประยุกต์แนวคิดทางการตลาดมาปรับใช้ในงานพัฒนาสังคมมากขึ้น โดยมีโฆษณา “สินค้า” ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมซึ่งส่วนใหญ่เป็นสินค้าประเภทข้อมูลและแนวคิด เช่น แนวคิดในการบริโภคผักและผลไม้ หรือแนวคิดเรื่องการงดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชน และมีกระบวนการดำเนินงานที่เป็นระบบเพื่อตอบสนองจุดมุ่งหมายในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ได้แก่ การเข้าถึงสื่อ การรับรู้ข้อมูล ความเข้าใจในข้อมูล และการนำข้อมูลดังกล่าวไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อไปสู่เป้าหมายสุดท้ายคือการมีสถานะสุขภาพที่ดีขึ้น การประยุกต์หลักการการตลาดเพื่อสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพกำลังเป็นที่สนใจของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพและมีการนำมาใช้โดยหน่วยงานที่ทำหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทยมากขึ้นจึงเป็นที่น่าสนใจว่าหลักการเหล่านี้จะนำมาสนับสนุนการทำงานในกลุ่มคนงานก่อสร้างได้อย่างไร

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพในกลุ่มคนงานก่อสร้างทั้งในระดับบุคคลและชุมชน รวมถึงมาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนามาตรการเหล่านั้นและ/หรือสร้างมาตรการใหม่โดยใช้แนวคิดการตลาดเพื่อสังคม ทั้งนี้ มิได้เป็นการประเมินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพโดยแนวคิดการตลาดเพื่อสังคม ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนและดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การตลาดเพื่อสังคม เพื่อให้ผู้บริหารและนักวิชาการเข้าใจบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และมุมมองเรื่องสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพของประชากรที่ศึกษา เข้าใจข้อจำกัดและปัจจัยสนับสนุนต่อการรับรู้ข้อมูลผ่านมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งหากผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติงานนำมาพิจารณาอย่าง

จริงจังก็ย่อมทำให้การทำงานสร้างเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เริ่มจากการศึกษากลุ่มเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มคนงานก่อสร้าง ในประเด็นวิถีชีวิตประจำวัน การทำงาน พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยง การรับสื่อรวมถึงปัจจัยแวดล้อมในชุมชนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้คณะผู้ศึกษาชุมชนเข้าไปใช้ชีวิตอยู่ในบริเวณชุมชนใกล้กับพื้นที่ศึกษา ได้แก่ บ้านพักคนงานก่อสร้างแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เพื่อสังเกตสิ่งแวดล้อม วิถีชีวิต และพูดคุยกับคนในชุมชนเป็นระยะเวลาประมาณ ๒ เดือน (ระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๕๒ ถึงเดือนมกราคม ๒๕๕๓) จากนั้นนักวิจัยพัฒนาแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งแบ่งเป็น ๓ ส่วน ได้แก่ (๑) ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่ได้จากการศึกษาชุมชน (๒) การรับข้อมูลข่าวสารและมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยง และ (๓) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้ได้มีการทดสอบแบบสอบถามกับคนงานก่อสร้างจำนวน ๑๐๐ คน พบว่าแบบสอบถามมีความแม่นยำและเที่ยงตรง โดยมีการแก้ไขการใช้ภาษาในคู่มือสัมภาษณ์ของนักวิจัยเพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างและมีมาตรฐาน ในการศึกษาเชิงปริมาณนี้ ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้พักอาศัยในเขตบ้านพักคนงานก่อสร้างจำนวน ๔๑๗ คน โดยผู้ตอบแบบสอบถามต้องมีอายุระหว่าง ๑๕-๖๕ ปี พักอาศัยในพื้นที่ศึกษา และให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ โดยเก็บข้อมูลห้องพักละ ๑ คน จากนั้นจึงนำข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการศึกษาชุมชนและข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากการสำรวจภาคตัดขวางโดยใช้แบบสอบถามซึ่งวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปไปนำเสนอต่อประชากรกลุ่มเป้าหมายและคนในชุมชนกลุ่มอื่นๆ เพื่อร่วมกันอภิปรายข้อค้นพบและให้ข้อเสนอแนะในการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงที่พบและในขั้นสุดท้ายนักวิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ เขียน



รายงาน และนำเสนอผลแก่ผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาและให้
ข้อคิดเห็น (รูปที่ ๑)

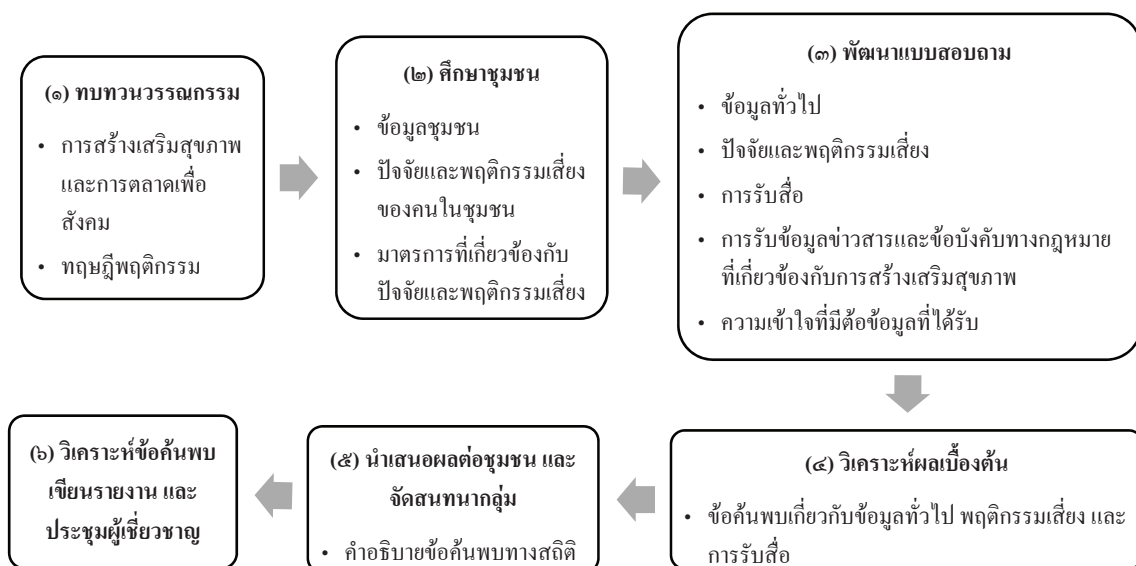
ผลการศึกษา

บ้านพักหรือแคมป์คนงานก่อสร้างนี้ตั้งอยู่ในบริเวณชุมชน
แห่งหนึ่งในเขตรอบนอกของจังหวัดกรุงเทพมหานคร เป็น
สวัสดิการที่พักอาศัยสำหรับพนักงาน ไม่เสียค่าเช่า เสียค่า
ไฟฟ้าต่อเดือนตามปริมาณการใช้ของแต่ละห้องพัก ลักษณะ
บ้านพักเป็นอาคาร ๒ ชั้นสร้างด้วยคอนกรีตและไม้ ผังผังสี่เหลี่ยม
มีประตูเข้า-ออกทางเดียว ไม่มีหน้าต่าง แต่ละห้องมีขนาด ๓x๔
เมตร จำนวนห้องที่อยู่ในบ้านพักคนงานก่อสร้างมีประมาณ
๑,๖๐๐ ห้อง มีผู้พักอาศัยประมาณ ๒,๕๐๐ คน คนงานส่วนใหญ่
มาจากภาคเหนือและภาคอีสาน กลุ่มคนงานแบบรายวัน
ซึ่งเป็นผู้พักอาศัยส่วนใหญ่มีการสับเปลี่ยนโยกย้ายสถานที่
ทำงานไปตามไซต์งานต่าง ๆ โดยปกติคนงานจะอยู่ในแต่
ละไซต์งานไม่เกิน ๒ ปี ครอบครัวย้ายตามกันไป แต่หาก
มีลูกที่ยังเล็กก็จะส่งกลับไปอยู่กับญาติตายายที่จังหวัดบ้าน
เกิด

วิถีชีวิตของกลุ่มคนงานก่อสร้างหมดไปกับการทำงานที่
ไซต์งาน ในแต่ละวันคนงานต้องตื่นประมาณตีสี่เพื่อทำธุระ

ส่วนตัว และออกจากห้องพักเพื่อไปรอรถรับส่ง ซึ่งจะออกตั้ง
แต่ตีห้าครึ่งไปจนถึงประมาณหกโมงเช้า เวลาทำงานคือวัน
จันทร์ถึงวันเสาร์ ตั้งแต่เวลาเจ็ดโมงเช้าถึงสี่โมงเย็น และมีโอที
บังคับวันละ ๒ ชั่วโมงจากสี่โมงเย็นถึงหกโมงเย็น การทำงาน
นอกเวลานั้นไม่บังคับในวันอาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์ วัน
อาทิตย์จะได้รับค่าแรงเพิ่มเป็น ๒ เท่า โดยมากกลุ่มคนงาน
ก่อสร้างจะทำงานในวันอาทิตย์ด้วยเพราะได้ค่าแรงมากกว่าวัน
ธรรมดา ในช่วงเลิกงานกลุ่มคนงานก่อสร้างจะกลับมาถึงที่พัก
ประมาณหนึ่งทุ่มถึงสามทุ่ม อัตราค่าจ้างสำหรับคนงานรายวัน
มีรายได้ขั้นต่ำวันละ ๒๐๓ บาท โอทีได้ชั่วโมงละ ๓๒ บาท และ
ค่าจ้างจะออกทุกวันที่ ๕ และ ๒๐ ของเดือน

จากการสังเกตและสอบถามผู้อาศัยในแคมป์พบว่า
ปัญหาที่คนในชุมชนเห็นว่ามีผลสำคัญและควรแก้ไขอย่าง
เร่งด่วน ได้แก่ ปัญหาเรื่องสิ่งแวดล้อมที่ที่พักอาศัย โดยเฉพาะ
เรื่องความสะอาดและสัตว์จรจัด นอกจากนี้ยังพบปัญหาสุขภาพ
อื่นๆ ได้แก่ ความปลอดภัยในที่ทำงาน สุขลักษณะเกี่ยว
กับการบริโภคและการประกอบอาหาร อย่างไรก็ตามปัญหาดัง
กล่าวยังไม่พบว่ามีมาตรการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องที่ดำเนินการ
โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบเข้ามาแก้ไข ทีมวิจัยจึงได้เลือก
พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงที่พบซึ่งมีมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ



รูปที่ ๑ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และข้อมูลที่ได้

เข้าไปดำเนินการแก้ไขและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญเร่งด่วน ได้แก่ การสูบบุหรี่และบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการวิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนามาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ในกลุ่มประชากรที่อาศัยในบ้านพักคนงานก่อสร้าง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มเติมพบว่า กว่าครึ่งของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดที่ดื่มสุราเป็นคณานก่อสร้างระดับผู้ใช้แรงงานโดยมีความเชื่อว่า การดื่มสุราแล้วจะช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกายเนื่องมาจากการทำงานหนัก และการดื่มเบียร์จะช่วยเพิ่มความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันต่ำ จากการสังเกตพฤติกรรม พบว่ามักจะตั้งวงดื่มในช่วงหลังเลิกงานภายในที่พักคนงานก่อสร้าง เมื่อขอให้เปรียบเทียบการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมาทำงานก่อสร้างกับการบริโภคในปัจจุบัน กลุ่มคนงานตอบว่า ปัจจุบันดื่มมากกว่า โดยบางคนอธิบายว่า "อยู่ต่างจังหวัดกินเหล้ามากกว่าเพราะไม่มีร้านให้เขิน ไม่มีเงินไม่มีเวลา และไม่มีแรงเพราะทำงานที่ไร่นาก็เหนื่อยแล้ว แต่มาทำงานที่กรุงเทพฯ มีรายได้ทุกวัน ต้องเครียดกับปัญหาต่างๆ ทำให้ดื่มมากขึ้น..." (จากการสนทนากลุ่มผู้แทนคณานก่อสร้างเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๓) นอกจากนี้พบว่าคณานกลุ่มนี้มีค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ ๖๐๐ บาทต่อเดือน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๖ ของรายได้ของครัวเรือนเมื่อหักค่าอาหารแล้ว (ประมาณ ๑๐,๓๗๐ บาท)

คนในบ้านพักคนงานก่อสร้างแห่งนี้สูบบุหรี่ถึงร้อยละ ๔๘ และมีค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่เฉลี่ย ๔๕๓ บาทต่อคนต่อเดือน โดยกลุ่มที่มีการสูบบุหรี่มากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ ๔๑-๕๐ ปี คนที่สูบบุหรี่เหล่านี้เกือบทุกคนซื้อบุหรี่จากร้านขายของชำและร้านในบริเวณที่พักอาศัย คณานก่อสร้างชายสูบบุหรี่ถึงร้อยละ ๗๕ และทุกครั้งที่มีการตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์มักจะมีการสูบบุหรี่ร่วมด้วยเสมอ

การเข้าถึงและการสร้างแรงจูงใจในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ของคณานก่อสร้าง

ในกลุ่มคณานก่อสร้างนั้นปัจจัยสำคัญที่เอื้อให้สามารถเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ได้อย่างสะดวกก็คือการจำหน่ายสินค้าเหล่านี้ในร้านขายของชำทุกร้านภายในที่พักคนงานก่อสร้าง ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบจากการสำรวจที่ว่า มีคณานถึงร้อยละ ๗๕ ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากร้านขายของชำเหล่านี้ และเปิดจำหน่ายแบบไม่จำกัดเวลา นอกจากนี้ยังขายสินค้าแบบเงินเชื่อซึ่งเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับลูกค้าที่มีรายได้น้อย/ขาดสภาพคล่อง สามารถนำสินค้าไปบริโภคก่อนแล้วชำระเงินภายหลังในวันที่เงินค่าแรงออก การแบ่งขายเหล้าขาวและเหล้าตองยาโดยขายใส่ขวดเครื่องดื่มชูกำลัง เช่น เอ็ม-๑๕๐ หรือการแบ่งขายบุหรี่เป็นห่อๆ ละ ๑-๓ มวน ก็เป็นกลวิธีหนึ่งที่เอื้อให้คณานก่อสร้างสามารถหาซื้อได้สะดวกมากขึ้น กล่าวคือ สามารถแบ่งซื้อและจ่ายเงินครั้งละไม่มาก

จากการสอบถามข้อมูลและสังเกตพฤติกรรมการซื้อขายบุหรี่ภายในร้านชำบ้านพักคนงานก่อสร้างแห่งนี้พบว่าร้านชำทุกร้านขายบุหรี่ โดยขายทั้งแบบซองและแบ่งขาย เจ้าของร้านชำขนาดใหญ่แห่งหนึ่งกล่าวว่า สินค้าที่ร้านตนเองขายดีที่สุดคือบุหรี่ ส่วนร้านอื่นๆ กล่าวเช่นเดียวกันว่าบุหรี่เป็นสินค้าที่ขายดี และสามารถขายได้เรื่อยๆ ตลอดทั้งวัน ซึ่งบุหรี่แบบแบ่งขายจะขายดีกว่าแบบซอง เมื่อสอบถามถึงยอดขายของร้านชำทุกร้านทำให้ทราบว่าเมื่อรวมกันทุกร้านสามารถขายได้ทั้งหมดประมาณวันละ ๒๓๐ ซอง

มาตรการที่ศึกษา การรับทราบข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมที่สอดคล้อง

นักวิจัยได้เลือกมาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทั้งสองมา ๔ มาตรการ โดยเลือกจากมาตรการที่พบในชุมชนและสื่อที่ประชาชนให้ความสนใจ ได้แก่ ป้ายประกาศ "ห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี" ป้ายประกาศ "จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลา ๑๑.๐๐-๑๔.๐๐ น. และ ๑๗.๐๐-๒๔.๐๐ น." การรณรงค์ "สถานที่สาธารณะ



ปลดอนุหรี” และการรณรงค์ “งดเหล้าเข้าพรรษา” ทั้งนี้ในการศึกษามาตรการที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่นั้นได้แบ่งเป็น การสอบถามการรับข้อมูลข่าวสาร ความเข้าใจของประชาชนที่มีต่อข้อมูลนั้น รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่มเพื่อทราบเหตุผลและความคิดเห็นในระดับบุคคลที่มีต่อการสื่อสารนั้นๆ

จากการสอบถามพบว่า การกำหนดอายุของผู้ซื้อบุหรี่เป็นข้อมูลที่คนงานก่อสร้างได้รับทราบมากเป็นลำดับที่ ๒ รองจากการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา โดยผู้ตอบแบบสอบถามกว่าร้อยละ ๙๐ เคยได้รับข้อมูลนี้ และส่วนใหญ่จะได้รับทราบจากร้านขายของชำและร้านสะดวกซื้อ อย่างไรก็ตามไม่พบการติดป้ายประกาศเรื่องเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณร้านชำในเขตบ้านพักคนงานก่อสร้าง จากการศึกษาร่วมกันเป็นระยะเวลาหนึ่งพบว่ากลุ่มคนงานก่อสร้างส่วนใหญ่แทบไม่ใช้บริการร้านสะดวกซื้อ แต่นิยมซื้อสินค้าต่างๆ ที่ร้านขายของชำในเขตบ้านพัก การรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษามีผู้รับทราบมากที่สุดเนื่องจากโครงการนี้เริ่มรณรงค์มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ และมีการดำเนินการผ่านหลายช่องทาง ทั้งสื่อสาธารณะ และการจัดกิจกรรมในพื้นที่หลายจังหวัด (รูปที่ ๒)

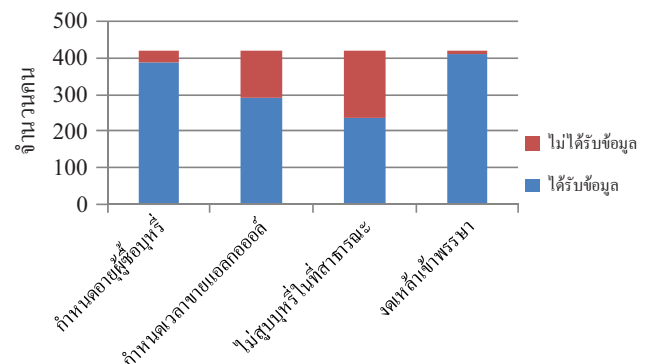
มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการสอบถามในเบื้องต้นพบว่าป้ายประกาศ “จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลา ๑๑.๐๐-๑๔.๐๐ น. และ ๑๗.๐๐-๒๔.๐๐ น.” เป็นมาตรการที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจ โดยพบว่า ร้อยละ ๗๒ ของผู้ตอบแบบสอบถามที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เคยรับข้อมูลข่าวสารจากป้ายประกาศในเรื่อง

ดังกล่าว นอกจากนั้นพบว่าในกลุ่มผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่รับข้อมูลข่าวสารเรื่องนี้มีจำนวนร้อยละ ๖ ที่ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกเวลาที่กฎหมายอนุญาตให้จำหน่าย (รูปที่ ๓)

นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่ประกอบอาชีพอื่นๆ มีโอกาสเห็นป้ายประกาศนี้มากกว่าคนงานก่อสร้างถึง ๒.๔ เท่า และส่วนใหญ่เห็นข้อความนี้ที่ร้านสะดวกซื้อ ซึ่งหากพิจารณาวิถีชีวิตของคนงานก่อสร้างแล้วข้อค้นพบนี้ก็เป็นเรื่องไม่น่าแปลกใจนัก เนื่องจากจากการสังเกตและสอบถามพบว่าคนงานก่อสร้างแทบจะไม่มีโอกาส หรือไม่เลือกที่จะไปจับจ่ายที่ร้านสะดวกซื้อเนื่องด้วยเหตุผลหลายประการ ได้แก่ที่ตั้งของร้านสะดวกซื้อซึ่งห่างจากที่พักคนงาน การซื้อแบบเชื่อ หรือการซื้อแบบแบ่งขาย ซึ่งการจูงใจเช่นนี้จะไม่พบในร้านค้าสะดวกซื้อ

ผู้วิจัยได้สอบถามถึงการรับรู้การรณรงค์เรื่องงดเหล้าเข้าพรรษา พบว่าผู้ตอบร้อยละ ๙๘ เคยได้รับรู้เรื่องนี้ รวมทั้งพบว่า ร้อยละ ๔๑ ของผู้ที่ได้รับข้อมูลในเรื่องดังกล่าวแล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กล่าวคือ งดการบริโภคเครื่องดื่ม



รูปที่ ๒ จำนวนคนที่ได้รับ/ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารทั้งสิ้นเรื่องในเขตบ้านพักคนงานก่อสร้าง



รูปที่ ๓ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากป้ายประกาศ “จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลา ๑๑.๐๐-๑๔.๐๐ น. และ ๑๗.๐๐-๒๔.๐๐ น.” และพฤติกรรมในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกเวลาที่อนุญาตของกลุ่มผู้พักอาศัยในที่พักคนงานก่อสร้าง

แอลกอฮอล์ในช่วงเข้าพรรษาที่ผ่านมา (ตารางที่ ๑)

จากการสนทนากลุ่มคนงานก่อสร้างพบว่า การงดเหล้าในช่วงเข้าพรรษานั้น นอกจากเป็นการทำตามหลักศาสนาแล้วยังมีเหตุผลอื่นที่ทำให้คนกลุ่มนี้เลือกที่จะงดเหล้าในช่วงนี้ เช่น เป็นการทำตามกระแส เนื่องจากมีการรณรงค์ผ่านสื่อมากมาย และบางกรณีก็เป็นการแข่งขันกันงดดื่มในกลุ่มเพื่อน จากการสนทนากลุ่มพบว่าสาเหตุที่มีคนงดเหล้าในช่วงเข้าพรรษาเป็นจำนวนมากเพราะเป็นการเปลี่ยนแปลงเฉพาะบางช่วงเวลาซึ่งง่ายกว่าการที่จะเลิกเหล้าไปเลย จึงเป็นที่ยอมรับและเกิดการนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพราะกลุ่มเป้าหมายเชื่อว่าตนเองสามารถทำได้

มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

ผู้อาศัยในบ้านพักคนงานก่อสร้างร้อยละ ๙๓ เคยได้รับทราบข้อมูลผ่านป้ายประกาศเรื่องห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีตามร้านขายของทั่วไป ทั้งนี้พบผู้ตอบแบบสอบถามที่อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี จำนวน ๒ คนที่สูบบุหรี่ และหากพิจารณาพฤติกรรมที่สอดคล้องกับข้อมูลจากป้ายประกาศนี้ พบว่ามีผู้ที่อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ๑ คนที่ซื้อบุหรี่ด้วยตนเอง ส่วนอีก ๑ คนให้ข้อมูลว่าตนเองขอผู้อื่นสูบบุหรี่หรือให้ผู้อื่นซื้อให้ แม้ข้อมูลการกำหนดอายุผู้ซื้อจะเป็นข้อมูลที่มิได้รับทราบเป็นจำนวนมาก ก็ยังพบว่ายังคงมีพฤติกรรมที่ไม่สอดคล้องกับข้อความดังกล่าวอยู่ ทั้งนี้อาจมาจากหลายสาเหตุ ได้แก่ เรื่องแรงจูงใจในการขายสินค้าของผู้ขาย การควบคุมร้านค้าโดยหน่วยงานที่

มีอำนาจบังคับใช้กฎหมาย และความตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวของคนในชุมชน

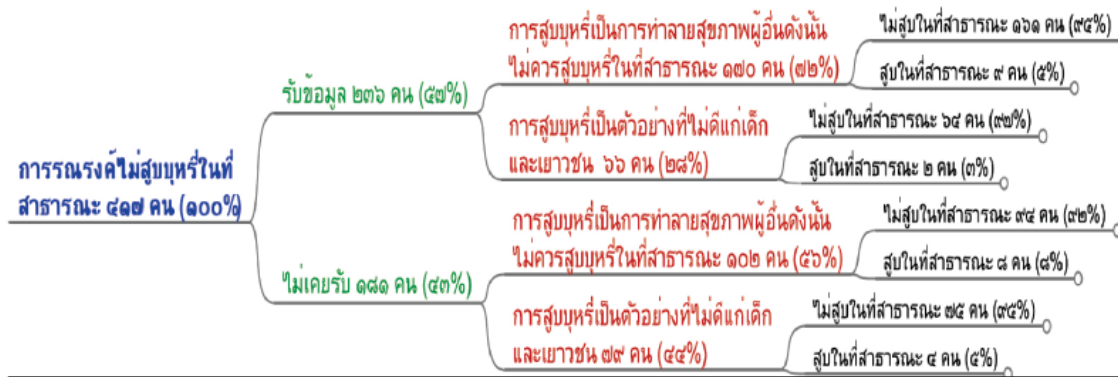
มาตรการรณรงค์เรื่องสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ ดำเนินการผ่านสื่อสาธารณะ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต และป้ายประชาสัมพันธ์ โดย สสส. ได้พัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ที่เป็นชุดในเรื่องการไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ทั้งนี้ทีมวิจัยได้เลือกสื่อประชาสัมพันธ์ที่แสดงเรื่องการสูบบุหรี่ที่ป้ายรถเมล์ที่มีคนนั่งรอรถอยู่เป็นจำนวนมาก และหนึ่งในนั้นก็มียุติภัยอายุประมาณ ๒ ปีซึ่งก็ได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่ ผลการสำรวจพบว่าสื่อประชาสัมพันธ์เรื่องนี้เป็นที่รู้จักไม่มาก โดยผู้ตอบแบบสอบถามประมาณร้อยละ ๕๗ ระบุว่าเคยเห็นการรณรงค์เรื่องนี้ผ่านทางโทรทัศน์ และเมื่อพิจารณาในกลุ่มที่ระบุว่าเคยรับข้อมูลนี้พบว่าร้อยละ ๗๒ เข้าใจว่า “การสูบบุหรี่เป็นการทำลายสุขภาพผู้อื่นดังนั้นไม่ควรสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ” และร้อยละ ๒๘ เข้าใจว่า “ไม่ควรสูบบุหรี่เพราะจะเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีแก่เด็กและเยาวชน” (รูปที่ ๔)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมของผู้ตอบแบบสอบถามว่ามีความสอดคล้องกับการรับข้อมูลและความเข้าใจในข้อมูลนี้หรือไม่ ก็พบว่าทั้งกลุ่มที่ได้รับข้อมูลและไม่ได้รับข้อมูลมีความเข้าใจต่อข้อมูล รวมถึงพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน โดยพบว่าร้อยละ ๙๕ ของผู้ที่ได้รับข้อมูลและเข้าใจข้อมูลถูกต้องมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับข้อมูลกล่าวคือไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ จากการสนทนากลุ่มกับผู้อาศัยในบ้านพักคนงานก่อสร้างพบว่าสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พวก

ตารางที่ ๑ การได้รับข้อมูลเรื่องการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา และพฤติกรรมการงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเข้าพรรษาในกลุ่มผู้พักอาศัยในที่พักคนงานก่อสร้าง

การรับข้อมูลจากการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาและพฤติกรรมในกลุ่มผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			
พฤติกรรม	ได้รับข้อมูล (ร้อยละ)	ไม่เคยรับ (ร้อยละ)	รวม
งดเหล้าช่วงเข้าพรรษา (ร้อยละ)	๕๓ (๔๑%)	๓ (๑%)	๕๖ (๔๒%)
ไม่งดเหล้าช่วงเข้าพรรษา (ร้อยละ)	๑๒๘ (๕๗%)	๒ (๑%)	๑๓๐ (๕๘%)
รวม	๒๒๑ (๕๘%)	๕ (๒%)	๒๒๖ (๑๐๐%)

หมายเหตุ แสดงผลเฉพาะผู้ที่ยังดื่มในเดือนที่ผ่านมาจำนวน ๒๒๖ คน (จากผู้ดื่มทั้งหมด ๒๕๔ คน) เพื่อให้สอดคล้องกับการวิเคราะห์การรับข้อมูลและพฤติกรรมการดื่ม



รูปที่ ๔ การได้รับข้อมูลจากการรณรงค์งดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะความเข้าใจที่มีต่อข้อมูลดังกล่าวและพฤติกรรมกรไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

เขายังสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเพราะไม่มีการจัดพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่ให้แก่ผู้สูบบุหรี่ในเขตบ้านพัก ซึ่งทำให้บางครั้งผู้สูบบางคนก็ยังสูบบุหรี่ในบริเวณบ้านพัก ในวงสนทนาระหว่างเพื่อนฝูงระหว่างการดื่มสังสรรค์ ผู้ตอบแบบสอบถามยังกล่าวว่าหากเป็นการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะที่มีคนรู้จัก เช่น ในเขตบ้านพัก ก็จะมีความเกรงใจน้อยกว่าการไปสูบบุหรี่ในที่ที่มีคนแปลกหน้า

จากการสนทนากลุ่มทั้งกลุ่มที่เป็นตัวแทนของคณงานก่อสร้างและกลุ่มผู้อาศัยในเขตบ้านพักที่ไม่ใช่คณงานก่อสร้างทำให้ทราบมุมมองที่มีต่อการรณรงค์เรื่องไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะที่น่าสนใจ กล่าวคือ หลายคนให้ความเห็นว่าประเด็นในการรณรงค์ดังกล่าวนั้นมีความเหมาะสมจึงทำให้ผู้สูบบุหรี่ปฏิบัติตาม ดังที่คณงานก่อสร้างคนหนึ่งเล่าประสบการณ์ของตนให้ฟังว่า “(ตนเอง) เคยเดินมาที่ป้าย (รถเมล์) เหมือนโฆษณาแล้วมีเด็กตัวเล็กหรือคนท้องแก่ก็ไม่กล้าสูบ (บุหรี่)” โดยการรณรงค์นี้เป็นการเสนอแนวคิดให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับที่ผู้สูบบุหรี่เห็นว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้ไม่ยาก เพราะเป็นเพียงการงดสูบบุหรี่ในบางพื้นที่มิใช่การให้เลิกสูบบุหรี่ซึ่งผู้สูบบุหรี่หลายคนยังมองว่าเป็นเรื่องที่ยาก ประกอบกับการที่เนื้อหาในการรณรงค์ดังกล่าวยังส่งสารไปยังผู้ไม่สูบบุหรี่ถึงเรื่องการปกป้องสิทธิของตนเอง จึงทำให้ผู้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะถูกแรงกดดันจากสังคมอีกทางหนึ่ง แสดงให้เห็นว่าการรณรงค์เรื่องนี้สามารถเลือกประเด็นที่ (๑)ผู้รับข้อมูลข่าวสารเชื่อว่าตนเองสามารถนำไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ และ (๒)มองเห็นผลเสียที่จะเกิดขึ้นมากกว่าประโยชน์ที่จะได้รับจากการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

บุหรี่ในที่สาธารณะ

วิจารณ์

ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มคณงานก่อสร้างเป็นปัญหาที่มีความสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบกับขนาดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับประเทศที่ศึกษาโดย มนทร์ธรรมและคณะ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ พบว่าประชาชนร้อยละ ๖๙ เป็นผู้ดื่มและเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และร้อยละ ๖๘ เป็นผู้ที่ยังดื่มในปีที่สำรวจ^(๓) แต่ในกลุ่มผู้พักอาศัยในบ้านพักคณงานก่อสร้างในการศึกษานี้พบว่า ร้อยละ ๘๒ ของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ดื่มแอลกอฮอล์ (รวมทั้งเคยดื่มและหยุดไปแล้วและที่ยังดื่มอยู่ในปัจจุบัน) และร้อยละ ๗๕ เป็นผู้ที่ยังดื่มอยู่ในปีที่สำรวจ

เห็นได้ว่าหากต้องการให้การดำเนินงานเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ในกลุ่มคณงานก่อสร้างประสบผลสำเร็จนั้น การออกแบบมาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ควรจะเริ่มจากการทำความเข้าใจในบริบทต่างๆให้มากขึ้นและมุ่งค้นหาช่องทางในการลดความสะดวกและแรงจูงใจในการเข้าถึงสินค้าทำลายสุขภาพควบคู่กันไปซึ่งมาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่เลือกมาศึกษาสามารถแสดงให้เห็นถึงข้อดีและข้อจำกัด รวมถึงช่องว่างที่สามารถพัฒนาให้มีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น

การกำหนดเวลาอนุญาตให้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นมาตรการที่มีข้อจำกัด เนื่องจากสำหรับประชากรกลุ่ม

นี้หากต้องการตีพิมพ์ก็สามารถหาซื้อได้ตามร้านขายของชำซึ่งขายให้ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งร้านค้าในที่พักคนงานก่อสร้างซึ่งไม่ถูกตรวจตราจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังขาดการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายถึงเหตุผลเบื้องหลังของการเลือกเวลาดังกล่าวเป็นเวลาอนุญาตจำหน่าย ตรงข้ามกับการรณรงค์เดิลาเข้าพรรษาซึ่งดำเนินการโดย สสส. ร่วมกับเครือข่ายองค์กรพุทธศาสนา ซึ่งอาศัยหลักศาสนาเป็นแนวคิดในการขับเคลื่อนจึงทำให้คนส่วนใหญ่เข้าใจที่มาที่ไปได้ง่ายและมีการดำเนินงานอย่างเป็นทางการต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๖^(๔) จึงทำให้ประชาชนจำนวนมากรับรู้และเห็นความสำคัญ นอกจากนี้การสร้างแรงจูงใจให้ผู้ตีพิมพ์โดยเริ่มจากการงดในช่วงเข้าพรรษานั้นเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับที่ง่ายและสามารถทำได้จึงมีผู้ปฏิบัติตามเป็นจำนวนมาก

แม้ผลจากการศึกษาเชิงคุณภาพและสถิติเชิงพรรณนาจะแสดงให้เห็นว่ามีคนจำนวนมากเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเข้าพรรษา แต่พบว่าการรับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพมิได้ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมสุขภาพที่สัมพันธ์กับข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับของกลุ่มประชากรที่ศึกษา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะของการตลาดเพื่อสังคมซึ่งเป็นการขายแนวคิดที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มิได้เป็นการบังคับให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงทันที แต่เป็นการค่อยๆเปลี่ยนแปลงค่านิยม รวมถึงคุณค่าในสังคม ซึ่งความพยายามในการให้ข้อมูลเพื่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจำเป็นต้องใช้เวลา ซึ่งการรณรงค์เดิลาเข้าพรรษาก็ได้แสดงให้เห็นแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงที่ดีในระยะยาว

อุปสรรคที่ส่งผลต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพในเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่นั้นมีความซับซ้อน แม้ว่าในสายตาของนักวิชาการและผู้บริหารระดับประเทศจะมองว่าเป็นปัญหาที่มีขนาดใหญ่และเป็นต้นเหตุที่สังคมต้องแบกรับเป็นจำนวนมาก แต่ในระดับบุคคลและชุมชนนั้นยังไม่ตระหนักว่าเป็นปัญหา โดยเฉพาะการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ประชาชนบางกลุ่มยังมองว่าเป็นประโยชน์ เช่น

เชื่อว่าเป็นยา สร้างความสนุกสนาน เพื่อการเข้าสังคม เป็นต้น นอกจากนี้อุปสรรคในระดับโครงสร้างที่มีความสำคัญมากก็คือการควบคุมให้เป็นไปตามกฎหมาย ซึ่งพบว่าหากมีการใช้การรณรงค์ที่มีประสิทธิภาพควบคู่กับการดำเนินการทางกฎหมายแล้วจะส่งผลที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

ข้อยุติ

หนึ่งในปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่พบในบ้านพักคนงานก่อสร้างคือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ ถึงแม้ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะมีข้อจำกัดในด้านกำลังซื้อและเวลา เพราะมีรายได้น้อยและต้องทำงานหนัก แต่ความสะดวกสบายและแรงจูงใจในการเข้าถึงกลับมีอิทธิพลสูงกว่า ดังนั้นการออกแบบมาตรการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มนี้จะต้องมีความเข้าใจบริบทอย่างลึกซึ้งและค้นหาช่องทางในการลดความสะดวกและแรงจูงใจในการเข้าถึงอย่างสอดคล้องกับบริบทนั้น

การสร้างเสริมสุขภาพผ่านมาตรการทางกฎหมายนั้นต้องประสิทธิผลในคนกลุ่มนี้เพราะขาดความเข้มงวดในการบังคับใช้ ขาดความตระหนัก และความเข้าใจของประชาชนต่อมาตรการนี้ จึงมีผู้แนะนำให้เพิ่มการบังคับใช้กฎหมาย แต่การศึกษานี้พบว่าการใช้กฎหมายเพียงอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอการใช้การตลาดเพื่อสังคมในการสื่อสารให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจสาระและวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของมาตรการเป็นสิ่งที่จะเพิ่มประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายได้ นอกจากนี้ควรใช้การตลาดเพื่อสังคมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับที่ไม่ยากและมีต้นทุนในการเปลี่ยนแปลงต่ำกว่าก่อน เช่น การเสนอให้ละเว้นการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบางช่วงเวลา หรืองดสูบบุหรี่ในบางสถานที่ ทำให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ง่ายและเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง จากนั้นจึงก้าวไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับที่ยากขึ้น เช่น การเลิกสูบบุหรี่หรือการเลิกบุหรี่

มีงานวิจัยจำนวนน้อยมากที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของมาตรการการตลาดเพื่อสังคมอย่างเป็นรูปธรรมที่มีการวัด



ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งผลกระทบระยะสั้น เช่น ความรู้และทัศนคติที่เปลี่ยนแปลง ผลกระทบระยะกลาง เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และผลกระทบที่เป็นเป้าหมายสุดท้าย ได้แก่ การมีสุขภาพที่ดีปลอดจากโรคและความเสี่ยง ผู้วิจัยเสนอให้ผู้สนใจทำการศึกษาประสิทธิผลของมาตรการการตลาดเพื่อสังคมอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะนำไปสู่การยอมรับมาตรการการสร้างเสริมสุขภาพโดยวิธีการการตลาดเพื่อสังคมซึ่งมีศักยภาพสำหรับการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศในประเด็นอื่นๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่ให้การสนับสนุนการศึกษานี้ รศ.ดร.ชาย โพธิ์ลีตา สำหรับคำปรึกษาข้อชี้แนะในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และเทคนิคในการศึกษาชุมชน ศ.ดร. ปารีชาติ สถาปัตตานนท์ สำหรับข้อเสนอนแนะที่เกี่ยวข้องกับการตลาดเพื่อสังคม ผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน คณะผู้ศึกษาชุมชน หน่วยงานส่วนท้องถิ่น บริษัทก่อสร้างและผู้ดูแลที่พักคนงานก่อสร้าง นักวิจัยและเจ้าหน้าที่ในโครงการ

ประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนตลอดระยะเวลาการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

๑. วิชัย โชควิวัฒน์, สุพล ลิ้มวัฒนานนท์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ภูมิด ประคองสาย, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, นุหรีและสุรา: ความแตกต่างของปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ระหว่างครัวเรือนไทยที่มีเศรษฐกิจฐานะและระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๕๐; ๑๖ (ฉบับเพิ่มเติม).
๒. จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, ภิรมย์ กมลรัตนกุล, วินัส อุดมประเสริฐกุล, วิบุษ พูลเจริญ. รายงานผลการสำรวจปัญหาสังคมและสาธารณสุขของคนงานก่อสร้างในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๓๘. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๔๒.
๓. มนตร์คม์ ดาวเจริญทรัพย์, ยศ ศิระวัฒนานนท์, อุษา ฉายเกล็ดแก้ว, ชนิตา เลิศพิทักษ์พงศ์, จอมขวัญ โยธาสมุทร, วรรณิการ์ ฐิติบุญสุวรรณ, ประพัทธ์ เนรมิตพิทักษ์กุล. การศึกษาดัชนีทุนผลกระทบทางสังคมสุขภาพ และเศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; ๒๕๕๑.
๔. ทักษพล ธรรมรังสี. งดเหล้าเข้าพรรษาให้อะไรกับสังคมไทย ถอดบทเรียนเจ็ดปีของการณรงค์. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; ๒๕๕๓.