

กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ:
กรณีศึกษาโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่
มูลนิธิธรรมรักษ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

เทียนทิพย์ เสียร์เมฆัน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ประชากรศึกษา)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ:

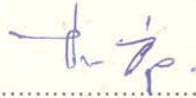
กรณีศึกษาโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่

มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ประชากรศึกษา)

วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ.2558



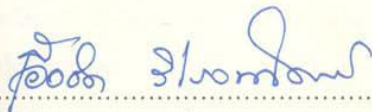
รองศาสตราจารย์ประภาพรณ อุ่นอบ, ศษ.ด.
(ประชากรศึกษา)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์พรทิพย์ สัมปตะวานิช, M.A.
(Communication)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์, ค.ด
(เทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์ พิชัย เลิศฤทธิ,

พ.บ., Ph.D. (Biochemistry)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

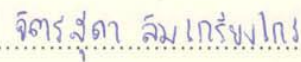


นางสาวเทียนทิพย์ เศียรเมจัน
ผู้วิจัย



อาจารย์พรธิดา วิเศษศิลปานนท์, ประ.ด.
(ประชากรศึกษา)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



อาจารย์จิตรสุดา ลิ้มเกรียงไกร, Ph.D
(Human Geography)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์วริยา ชินวรรโณ, Ph.D.

คณบดี

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

กระบวนการการตัดสินใจเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ:

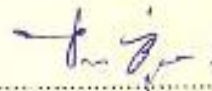
-กรณีศึกษาโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่

มูตินิธิธรรงก์เพื่อการไม่สูบบุหรี่



นางสาวเทียนทิพย์ เสือธมฉิน

ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์ประภาพรรณ ชื่นชม, ศษ.ด.

(ประชากรศึกษา)

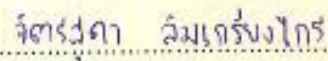
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก



รองศาสตราจารย์พรทิพย์ สัมปิลละวนิช, M.A.

(Communication)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



อาจารย์จิราสุดา ลิ้มเกรียงไกร, Ph.D.

(Human Geography)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

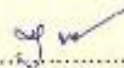


ศาสตราจารย์ พิชัย เลิศฤทธิ,

Ph.D., Ph.D. (Biochemistry)

กมลดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์สุกวัลย์ ทรายน้อย, ศษ.ด.

(การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จด้วยความเมตตาและข้อเสนอแนะอย่างดียิ่ง จากอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.ประภาพรพรณ อุณอบ และที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม อาจารย์ ดร.จิตรสุดา ลิ้มเกรียงไกร รองศาสตราจารย์พรทิพย์ สัมปิตตะวณิช ทุกคนได้กรุณาอุทิศแรงกายแรงใจ ให้คำปรึกษา กระตุ้น การเรียนรู้ ปลุกปลอบขวัญกำลังใจ ส่งทางวิชาการ นับตั้งแต่เริ่มพัฒนาโครงร่าง จนลุล่วงสมบูรณ์เป็น วิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.พริดา วิเศษศิลปานนท์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วย ศาสตราจารย์ ดร.เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาชี้แนะข้อพึงประ โยชน์ต่อการปรับปรุงงานอย่างดียิ่ง

กราบขอบพระคุณคุณอาจารย์ หลักสูตรประชากรศึกษา ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และ มนุษยศาสตร์ ตลอด 6 ปีที่กล่อมเกล่า บ่มเพาะ หล่อหลอมลูกศิษย์อย่างไม่ย่อท้อ รองศาสตราจารย์ ดร.เนาวรัตน์ พลายน้อย รองศาสตราจารย์ ดร.ศุภวิทย์ พลายน้อย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรเดช ฉายอรุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อุทัยทิพย์ เจียวิวรธรรณกุล และรองศาสตราจารย์ ดร.ประภาพรพรณ อุณอบ ผู้เป็นครูด้วยอาชีพและจิตวิญญาณ

ขอขอบพระคุณอย่างสูงต่อมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ คณะผู้บริหารทุกท่าน คณะทำงานทุก ๆ ท่านที่กรุณาถ่ายทอดข้อมูลความรู้ประสบการณ์อย่างกัลยาณมิตรเป็นเวลาแรมปี อนุเคราะห์สนับสนุนการวิจัย อย่างดียิ่ง ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่าให้สัมภาษณ์ ที่ที่สถาบันสุขภาพเด็กมหา ราชินี นักศึกษา คุณครู อาจารย์ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พี่อาสาสมัครสาธารณสุขสุขหมู่บ้าน คุณ ลุง คุณป้า ต.ข้าวม่วง อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่ ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากสำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยง หลัก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ขอขอบคุณศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุม ยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล แผนงานสร้างเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานองค์กรภาครัฐ สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ที่เปิดโอกาสให้ได้เรียนรู้โลกแห่งงานวิจัย ขอขอบคุณเจ้าของบ้านปลอดบุหรี่ที่ทำให้ลูกหลานและ คนใกล้ชิดปลอดภัยจากพิษร้ายของควันบุหรี่ และขอบคุณคอตเลอร์ที่ทำให้ “ศาสตร์การตลาดกับสังคมศาสตร์” เชื่อมเข้าหากันมากขึ้น เพื่อโลกที่น่าอยู่ยิ่งขึ้นของเราทุกคน

กราบขอบพระคุณบิดา มารดา ครอบครัวทุกคน คุณแม่เรณู ภูมิประดิษฐ์ คุณแม่นิดคุณพ้อมนัส เพื่อนอักษรศิลปากร พี่ น้อง หลาน กัลยาณมิตรทุกท่านที่ไม่อาจเอ่ยนามได้ครบ ขออุทิศความสำเร็จนี้แด่ทุกท่าน

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ทุกท่าน ที่ช่วยเหลือ เสมอ ขอขอบคุณห้องสมุดศาลาया ราชวิถี มหาวิทยาลัยมหิดล แหล่งความรู้และที่พักพิงของเหล่านักศึกษา ขอขอบคุณคุณธิดาพร ดิษรัก เจ้าหน้าที่คณะวารสารฯ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กอดขอบคุณเพื่อนน้องพี่ประชากร ศึกษา ผู้เคียงข้างกันตลอดไม่ว่ายามทุกข์หรือสุข ขอขอบคุณคุณพลธรรม จันทรคำที่สนับสนุนทุกเรื่องด้วยหัวใจ

ท้ายสุดกราบระลึกพระคุณครูบาอาจารย์ทุกระดับ ผู้อบรมบ่มเพาะศิษย์ให้เติบโตมาด้วยคุณงาม ความดี ดังโคลงโลกนิติที่ท่านได้กล่าวไว้ว่า “ฝูงชนก่เนคคาลัยคลึงกัน ไหญ่ย่อมเพศพิวพรรณ แผลบ้าง ความรู้ อาจเรียนทันกันหมด ยกแต่ชั่วคิระด้าง ห่อนแก่กล้าไหว” ศิษย์ขอน้อมบูชาครู

เทียนทิพย์ เศียรเมฆัน

กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ: กรณีศึกษาโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

SOCIAL MARKETING PROCESS IN HEALTH BEHAVIOR CHANGE: A CASE STUDY OF SMOKE FREE HOME CAMPAIGN, ACTION ON SMOKING AND HEALTH FOUNDATION THAILAND

ทะเบียนวิทยุสื่อสาร 5237958 SHPE/M

ศศ.ม. (ประชากรศึกษา)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ประภาพรรณ อุ่นอบ, ศษ.ด., พรทิพย์ สัมปัตตะวนิช, M.A., จิตรสุดา ลิ้มเกรียงไกร, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษากระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เจาะลึกปัจจัยภายใน/ภายนอกองค์กรที่เอื้อต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปขับเคลื่อนเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ และสร้างข้อเสนอแนะจากกรณีศึกษา กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้มีส่วนสำคัญในโครงการ ผู้ให้ทุน ภาาติเครือข่ายและกลุ่มเป้าหมายของโครงการ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ สังเกต วิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย นำเสนอโดยการบรรยายเชิงพรรณนา ผลวิจัยพบว่า กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 1)กำหนดปัญหาที่ต้องการเปลี่ยนแปลง 2)วิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางสังคม 3)วางวัตถุประสงค์ทางการตลาดเพื่อสังคม 4)แบ่งส่วนตลาดและกำหนดกลุ่มเป้าหมาย 5)วิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค 6)เสนอข้อได้เปรียบในแต่ละส่วนตลาด 7)กำหนดกลยุทธ์ทางการตลาด 8)ปฏิบัติตามแผนงานและประเมินผล พบว่ากระบวนการมีลักษณะเป็นข่ายใยแมงมุม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 3 ระดับคือ ฐูโทยพิษภัย ป้องกัน และลดการสูบบุหรี่ในบ้าน โดยมีปัจจัยภายในองค์กร ได้แก่ 1)ระบบแผนงาน 2)ลักษณะกลยุทธ์ 3)บุคลากร 4)งานต่อเนื่อง 5)ไม่ยึดติด ไม่หยุดนิ่ง 6)สื่อสารภายใน 7)การดำเนินงานที่ผ่าน มา 8)องค์ประกอบครบถ้วนประมาณจำกัด รวมทั้งปัจจัยภายนอก ได้แก่ 1)กระแสรณรงค์ 2)กฎหมาย 3)เทคโนโลยี 4)สังคม เศรษฐกิจ การเมือง 5)การทำงานแบบเสริมพลังขององค์กรรณรงค์ที่เอื้อต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปดำเนินการจนประสบความสำเร็จ จากผลการวิจัยดังกล่าวจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1)กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมมีเทคนิคหลากหลายปรับใช้ได้ตามรูปแบบที่เหมาะสม 2)มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ควรมีการประเมินผลกระทบ ให้เห็นศักยภาพกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมให้ชัดเจนยิ่งขึ้น 3) ควรใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในครั้งต่อไปเพื่อพัฒนาองค์ความรู้การตลาดเพื่อสังคมในประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น 4) การศึกษาต่อไปควรระบุเป้าหมายประชากรที่เจาะจง

คำสำคัญ: เครื่องมือพัฒนาคุณภาพประชากร/ กระบวนการการตลาดเพื่อสังคม/ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ/ บ้านปลอดบุหรี่

SOCIAL MARKETING PROCESS IN HEALTH BEHAVIOR CHANGE: A CASE STUDY OF SMOKE FREE HOME CAMPAIGN, ACTION ON SMOKING AND HEALTH FOUNDATION THAILAND

TIENTIP SIANMEKHUN 5237958 SHPE/M

M.A. (POPULATION EDUCATION)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PRAPHAPHAN UN-OB, Ed.D., PORNTIP SAMPANTAVANICH, M.A., JITSUDA LIMKRINGKRAI, Ph.D.

ABSTRACT

The purpose of the research includes: 1) to study Social Marketing (SM) process in health behavior change through a case study of the Smoke Free Home campaign, Action on Smoking & Health Foundation Thailand, 2) to study the internal & external conditions of organization that facilitate and/or impede success in the process of SM to drive behavior change, 3) to generate useful suggestions about SM process from the case study. The qualitative methodologies used content analysis of documents & field research. For collecting field data using the semi-structure question as the instrument for in-depth interviews, focus group, non-participant observation and analytic induction to descriptive analysis. The research population consisted of the executive officers, manager, fund provider, key members of the campaign, and key informants involved in the SM process of the case study. The findings are: 1) the SM process consists of 8 steps like in a spider web model to achieve behavioral change. Not smoking in the house & in-house area to prevent and reduce the harm from smoking requires the cooperation of strategic partners which is an important prerequisite to make the SM process used to change health behaviors successful, 2) both internal & external conditions of organization facilitate and/or impede the SM process to drive behavior change, with more positive conditions fostering success. Recommendations from this study include: (1) any change agent may apply the model of the SM process from this case study, (2) Action on Smoking & Health Foundation may wish to routinely use impact evaluation of its campaigns, such as the use of the SM process in various projects of the foundation, to show the latent potential of SM in promoting healthy behaviors to achieve specific objectives useful to the public, (3) future studies may benefit from the use of participatory action research (PAR) in a significant portion of a project that uses SM to get improved knowledge about which process of SM in Thailand is most efficient and to show that the SM strategy could be easily & inexpensively expanded to all levels, (4) future studies should identify specific target populations to monitor, so analysis can detail developments and stages of change. The results of this study provide only a general overview of health behavior change through SM for Smoke Free Homes.

KEY WORDS: POPULATION DEVELOPMENT/ SOCIAL MARKETING
PROCESS/ HEALTH BEHAVIOR CHANGE/
SMOKE FREE HOME

298 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญรูปภาพ	ญ
สารบัญแผนภูมิ	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	11
1.3 คำถามการวิจัย	11
1.4 ขอบเขตการวิจัย	12
1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	13
1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	15
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	16
2.1 แนวคิดเรื่องการเปลี่ยนแปลงสังคม	16
2.1.1 คำจำกัดความของการเปลี่ยนแปลงสังคม	16
2.1.2 กลไกการเปลี่ยนแปลง	17
2.1.3 ปฏิกริยาต่อการเปลี่ยนแปลง	19
2.1.4 กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงสังคม	20
2.2 แนวคิดและพัฒนาการเกี่ยวกับการตลาดเพื่อสังคม	21
2.2.1 ความเป็นมาและความหมายของการตลาดเพื่อสังคม	21
2.2.2 กระบวนการการตลาดเพื่อสังคม	23
2.2.3 คุณลักษณะร่วมและองค์ประกอบที่สำคัญสู่ความสำเร็จของแผนงาน การตลาดเพื่อสังคม	37

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.3 ความเป็นมาขององค์กรพัฒนาเอกชนและมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่	42
2.3.1 องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร	42
2.3.2 สภาพบริบทองค์กรมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่	43
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ	63
2.5 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	66
2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย	71
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	74
3.1 รูปแบบการวิจัย	74
3.2 เกณฑ์การเลือกกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ในการวิจัย	75
3.3 วิธีดำเนินการวิจัย	78
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	80
3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	83
3.6 จริยธรรมการวิจัย	86
3.7 การตรวจสอบข้อมูล	86
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล	87
บทที่ 4 บริบทโครงการ	89
4.1 แผนปฏิบัติการ “บ้านปลอดบุหรี่”	89
4.1.1 ช่วงปี พ.ศ.2538-2539:กำเนิดกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่”	89
4.1.2 ช่วงปี พ.ศ.2547-2550:จับมือโรงเรียน สื่อมวลชน สวนสัตว์ ผสวนวันพ่อ วันเด็ก ปลูกกระแสร่างบ้านปลอดบุหรี่	94
4.1.3 ช่วงปี พ.ศ.2551-2555:รื้อโรงพยาบาล ชวนพ่อแม่ทำบ้านปลอดบุหรี่	101
4.1.4 ช่วงปี พ.ศ.2555-2556: ปฏิบัติการถู่ขนาน กิจกรรมสัญจร โรงเรียน แจกชุดรับขวัญเด็กแรกเกิดในโรงพยาบาล สร้างบ้านปลอดบุหรี่	108
4.1.5 รอยต่อปลายปี พ.ศ.2556-2557: ขยายบ้านปลอดบุหรี่สู่ภูมิภาค	120
4.2 พัฒนาการ โครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่”	125

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5	กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
5.1	กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
5.1.1	ฐานคิดในการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้
5.1.2	พัฒนาการในการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้
5.1.3	ขั้นตอนกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลง
5.2.4	ผลลัพธ์หลังการดำเนินการด้วยกระบวนการการตลาดเพื่อสังคม
5.2	เงื่อนไขที่มีผลต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ให้ประสบผล
5.2.1	เงื่อนไขปัจจัยภายในองค์กร
5.2.2	เงื่อนไขปัจจัยภายนอกองค์กร
5.3	ข้อเสนอแนะต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ในการขับเคลื่อน เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
5.4	แผนภูมิข้อค้นพบในการวิจัย
บทที่ 6	อภิปราย
6.1	อภิปรายกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
6.2	อภิปรายวิธีดำเนินการวิจัย
บทที่ 7	สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ
7.1	สรุปผลการดำเนินการวิจัย
7.2	สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย
7.3	ข้อเสนอแนะ
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	252
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	270
บรรณานุกรม	288
ประวัติผู้วิจัย	298

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1.1	การวิเคราะห์เปรียบเทียบสถิติการสูบบุหรี่ในบ้าน จากฐานข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ.2544, 2547 และ 2550 มีอัตราร้อยละ 85.7, 84.5 และ 58.9 ตามลำดับ	7
2.1	การคลี่คลายของแนวคิดเรื่องส่วนประสมทางการตลาดจาก 4 Ps ไปสู่ 4 Cs	31
2.2	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ ช่องทางการสื่อสาร องค์กรเครือข่ายและโครงการกิจกรรม ช่วง 10 ปีแรกของคณะทำงานรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	55
2.3	จำแนกลักษณะกิจกรรมของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	56
3.1	สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	87
5.1	ข้อมูลประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เคยได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่ต่าง ๆ จากการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก เปรียบเทียบปี พ.ศ.2552, 2554	190

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพ	หน้า
2.1 สตาร์ทเกอร์ “Start! ขึ้นบันไดเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น” ช่องทางการสื่อสารถึงกลุ่มเป้าหมายโดยตรง คือ ดิฉบริเวณบันได	40
2.2 นักเรียน นักศึกษาถือป้ายเรียกร้องหน้าบริษัทฟิลลิป มอร์ริส ให้ถอนคำฟ้อง	61
4.1 ตราสินค้า “บ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	95
4.2 สัญลักษณ์ “บ้านปลอดบุหรี่” แบบที่ 2 ของมูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	95
4.3 สัญลักษณ์ “บ้านปลอดบุหรี่” แบบที่ 3 ของมูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	96
4.4 นักเรียนทั่วประเทศร่วมประดิษฐ์โมบายบ้านปลอดบุหรี่ เพื่อส่งผลงานเข้าประกวด	97
4.5 กิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ณ สวนสันติชัยปราการ เนื่องในวันพ่อแห่งชาติ 2548	97
4.6 ครอบครัวดาราที่ประชาชนชื่นชอบ ร่วมงาน “ช่วยกันทำบ้านให้ปลอดบุหรี่” 2549	97
4.7 เด็กระดับประถมศึกษาจากทั่วประเทศ ร่วมแข่งขันการระบายสีกระเบื้องปี 2549	98
4.8 แสดงผลงานการระบายสีกระเบื้อง “บ้านปลอดบุหรี่” ของเด็กจากทั่วประเทศ	98
4.9 ขบวนพาเหรดสัตว์ ประกาศสวนสัตว์เป็นเขตปลอดบุหรี่ ชวนคนทำบ้านปลอดบุหรี่	99
4.10 ภาพยนตร์โฆษณาทางโทรทัศน์ เรื่อง หน้ากาก ที่มูลนิธิร่วมเสนอ Key Message	100
4.11 ตราสินค้าบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ร่วมกับสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	102
4.12 นวัตกรรมสอดแทรกความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ ควันบุรีมือสอง ผ่าน “บัตรรอคิว”	104
4.13 ภาพยนตร์โฆษณาทางโทรทัศน์ชุด “บ้านปลอดบุหรี่” ที่มูลนิธิทำงานร่วมกับสสส.	107
4.14 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เครือข่ายโครงการ “บ้านปลอดบุหรี่” มอบชุดรับขวัญแรกเกิดให้คุณแม่ เพื่อเป็นแรงเสริมจูงใจ ช่วยทำบ้านปลอดบุหรี่ เป็นของขวัญแก่ลูกน้อย	111
4.15 เด็กทารกใส่เสื้อและผ้าอ้อมบ้านปลอดบุหรี่ที่เป็น “ชุดรับขวัญแรกเกิด” เพื่อเป็นแรงบันดาลใจให้สมาชิกในบ้าน ร่วมกันทำบ้านให้ปลอดบุหรี่	111
4.16 ตัวการ์ตูน “หนูทันควัน” ตัวแทนของเด็กที่รู้ทันการสูบบุหรี่	112
4.17 การเล่นิทานประกอบการแสดงหุ่นมือ เรื่อง โม โม กับ ช็อกโกแลต (ปลอม) จอมขี้	112
4.18 เด็กประถมศึกษาสนุกสานและร่วมทำกิจกรรม ระหว่างชมการแสดงหุ่นประกอบการเล่นิทานสอดแทรกเรื่องพิษภัยบุหรี่	113
4.19 นักเรียนระดับประถมศึกษา อ่านนิทานเรื่อง โม โม กับ ช็อกโกแลต (ปลอม) จอมขี้	114

สารบัญรูปภาพ (ต่อ)

รูปภาพ	หน้า
4.20 กิจกรรมเป่าฟองสบู่ กลิ่นจะติดตัวเด็ก ๆ และเป็นการอธิบายว่าคนสูบบุหรี่และคนที่ไม่ได้สูบบุหรี่อยู่ในสถานที่เดียวกัน ก็จะมีกลิ่นเหม็นและได้รับอันตรายเหมือนกันที่สูบบุหรี่	114
4.21 ผู้ปกครองมารับบุตรหลานที่โรงเรียนหลังเลิกเรียนและได้ร่วมทำกิจกรรมด้วยกัน	114
4.22 กิจกรรมประดิษฐ์ป้าย“บ้านของหนูน่าอยู่จัง”พ่อแม่ผู้ปกครองมาร่วมทำกับบุตรหลาน	115
4.23 หลากหลายรูปแบบสื่อ “บ้านปลอดบุหรี่” School Tour ตอน หนูทันควัน ปี2555	116
4.24 บ้านปลอดบุหรี่ ต.ข้าวมุง อ.สารภี จ.เชียงใหม่ เมื่อเดือนกันยายน 2557	122
5.1 สินค้าบ้านปลอดบุหรี่ ช่วงปี พ.ศ.2547-2550	139
5.2 “เลิกเพื่อลูก” สิ่งเสนอที่จูงใจกลุ่มเป้าหมายผู้เป็นพ่อแม่	157
5.3 ป้ายภาพหญิงครรภ์ใกล้คลอด ประชาสัมพันธ์ทางเว็บไซต์ จัดทำขึ้นเพื่อเป้าหมายผู้หญิงหรือสมาชิกในบ้าน ให้เลิกบุหรี่เพื่อลูก	157
5.4 ตราสินค้า บ้านปลอดบุหรี่ มุณนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	159
5.5 ประชาสัมพันธ์และประกาศรายชื่อผู้โชคดีที่ส่งภาพถ่าย “บ้านปลอดบุหรี่” มาร่วมสนุก ทางสื่อสังคมออนไลน์ ภูมิศึกษาจัดส่งสื่อสมนาคุณให้ฟรีถึงบ้าน	164
5.6 วิธีดีการาโอเกะ “บ้านปลอดบุหรี่”	165
5.7 โหมบาย และ กล้องออมสิน บ้านปลอดบุหรี่ สื่อรณรงค์สำหรับเด็กปฐมวัย	165
5.8 สินค้า “บ้านปลอดบุหรี่” ในรูปแบบหลากหลาย จัดส่งและกระจายให้ถึงกลุ่มเป้าหมาย	166
5.9 เด็ก ๆ สนุกกับการแสดงหุ่นมือประกอบการเล่านิทาน	166
5.10 เด็กนักเรียนประถมศึกษา ร่วมสนุกกับกิจกรรม School Tour ตอน หนูทันควัน	166
5.11 ช่องทางการสื่อสารสองทาง (Interactive Communication) ผ่านเว็บไซต์ขององค์กร	168
5.12 ช่องทางการติดต่อสื่อสารสองทาง ผ่านเฟสบุ๊ก โครงการ “บ้านปลอดบุหรี่”	168
5.13 https://www.facebook.com/ashthailand เฟสบุ๊ก มุณนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	168
5.14 ข่าวทางเว็บไซต์ช่อง 9 เชิญชวนให้คุณพ่อไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ถวายเป็นพระราชกุศลเนื่องในวันพ่อแห่งชาติ	169
5.15 ครอบครัวดารานักแสดงผู้เป็นที่ชื่นชอบของสาธารณชน รับโล่รางวัลดาราดันแบบไม่สูบบุหรี่ เมื่อปี พ.ศ.2555 โดยองค์กรมุณนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	169

สารบัญรูปภาพ (ต่อ)

รูปภาพ	หน้า
5.16 ตัวอย่างสินค้า “บ้านปลอดบุหรี่” มุลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	174
5.17 แผ่นพับควันบุหรี่มือสอง บอกฤกษ์ดีที่จะเลิกบุหรี่เพื่อลูก ทำบ้านให้ปลอดบุหรี่	174
5.18 สติกเกอร์ บ้านปลอดบุหรี่ 2 ภาษา ไทย-พม่า พัฒนาเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายยิ่งขึ้น	174
5.19 สมุดระบายสี บ้านปลอดบุหรี่ สำหรับเด็กอนุบาลและประถมศึกษาตอนต้น	175
5.20 ซีดีนิทานประกอบการแสดงหุ่นมือ เรื่อง มหัศจรรย์วันฟ้าใส เพื่อบ้านปลอดบุหรี่	175
5.21 โปสเตอร์ บ้านปลอดบุหรี่ หลากหลายรูปแบบ สีสดใส น่ารัก พร้อมให้ความรู้	175
5.22 คู่มือและชุดข้อมูล บ้านปลอดบุหรี่ สำหรับแจกให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	175
5.23 การ์ตูน ชุดวายร้ายบุหรี่	176
5.24 แบบกระปุกออมสิน บ้านปลอดบุหรี่ สำหรับเด็กอนุบาล	176
5.25 เด็กนักเรียนอนุบาล ระบายสีแบบกระปุกออมสินบ้านปลอดบุหรี่	176

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1.1 ข้อมูลจำนวนและอัตราผู้สูบบุหรี่ สำนักงานสถิติแห่งชาติ เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2534, 2539, 2544, 2547, 2550, 2552, 2554 และ 2556	6
2.1 ปัจจัยแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อแผนงานการตลาดเพื่อสังคม (ดัดแปลงจาก Kotler, Roberto & Nancy, 2002: 100)	27
2.2 การวิเคราะห์ SWOT เครื่องมือในการประเมินสถานการณ์สภาพแวดล้อมและศักยภาพขององค์กร	29
2.3 ระดับผลิตภัณฑ์ของการตลาดเพื่อสังคม (ดัดแปลงจาก Kotler & Lee, 2008: 206)	33
2.4 ส่วนประสมทางการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing Mix)	35
2.5 ภาวการณ์ทำงานด้านควบคุมยาสูบ ร่วมกันกับมูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	49
2.6 โครงสร้างบริหารองค์กรของมูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	54
2.7 แผนการดำเนินงานของมูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	59
2.8 กรอบแนวคิดชั่วคราว เรื่องกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ	73
4.1 พัฒนาการโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ตั้งแต่ปี พ.ศ.2538-2557	127
5.1 ระดับผลิตภัณฑ์ “บ้านปลอดบุหรี่” ของมูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	162
5.2 ส่วนประสมทางการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing Mix) ของโครงการกิจกรรม บ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	183
5.3 กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ บ้านปลอดบุหรี่ ลักษณะข่ายใยแมงมุม (Spider Web Model)	186
5.4 จำนวนและอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติในการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2544, 2547, 2550, 2554 และการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2534, 2539, 2549, 2552, 2556	192
5.5 เงื่อนไขปัจจัยภายใน/ภายนอกองค์กรที่มีผลต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคม 206 ไปใช้ให้ประสบผลสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพบ้านปลอดบุหรี่	

สารบัญแผนภูมิ (ต่อ)

แผนภูมิ	หน้า
5.6	กระบวนการการตลาดเพื่อสังคม เจือปนไขปัจจัยภายใน/ภายนอกองค์กรที่มีผลต่อการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จ โครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

ยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพคนและสังคมไทย ผู้สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) ยังคงเน้นให้ “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555: ข) การพัฒนาทุกด้านจึงให้ความสำคัญสูงสุดแก่การพัฒนาคน ด้วยคนเป็นทั้งเป้าหมายสุดท้ายที่ได้รับประโยชน์หรือผลกระทบ ขณะเดียวกันก็เป็นผู้ขับเคลื่อนการพัฒนาไปสู่เป้าหมายที่พึงประสงค์ด้วย ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพประชากรไทยในยุคนี้จึงมีเป้าหมายเพื่อให้ประชากรรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง ให้มีหลักคิดคือความพอประมาณในการตัดสินใจดำเนินชีวิต ด้วยภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี สุดท้ายเพื่อสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน การพัฒนาคูณภาพประชากรจึงถือเป็นหัวใจของการพัฒนาในปัจจุบัน ยิ่งในยุคสังคมที่นับวันปัญหาจะยิ่งซับซ้อน หลากหลาย รุนแรง เปลี่ยนแปลงเร็ว มีพลวัตสูง เครื่องมือที่ใช้สำหรับการพัฒนาคูณภาพประชากร จึงจำเป็นต้องมีความยืดหยุ่นตามปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาด้วย (เนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ, 2552: 154)

ที่ผ่านมาแม้ประเทศไทยจะมีการพัฒนาคูณภาพประชากรผ่านกระบวนการเรียนรู้จากสถาบันหลัก เช่น ครอบครัว โรงเรียน ศาสนา ชุมชน สังคม แต่ก็ยังคงมีข้อจำกัดเรื่องความแข็งตัวและหรือความไวของกระบวนการเรียนการสอนที่ไม่อาจมีการปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์ให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงตามปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น สังคมจึงจำเป็นต้องแสวงหากลยุทธวิธีใหม่ ๆ ในการพัฒนาคูณภาพประชากรที่จะสามารถปรับเปลี่ยนยุทธวิธีให้ทันพลวัตของปัญหา เพื่อสามารถเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความเป็นจริง และมีพลังมากพอที่จะรับมือกับคลื่นของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ และเมื่อโลกเข้าสู่ยุคของการพัฒนาร่วมกัน งานพัฒนาจึงไม่ใช่ธุระของภาครัฐแต่เพียงฝ่ายเดียว ด้วยเหตุนี้นับว่าบทบาทการพัฒนาคูณภาพประชากร จึงนับว่าเป็นหน้าที่ของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคประชาสังคม (Civic Society) ภาคองค์กรธุรกิจเอกชน (Profit Organizations) และองค์กรไม่แสวงหากำไร (Non-Profit Organizations) ต้องเข้ามาทำหน้าที่ขับเคลื่อนผ่านงานพัฒนาด้านต่าง ๆ มากขึ้นเป็นลำดับ

หากการพัฒนาคูณภาพประชากร หมายถึง การทำให้ประชากรมีการดำรงชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีการรับประทานอาหารถูกสุขลักษณะเพียงพอ มีที่อยู่อาศัยและ

สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม มีเครื่องนุ่งห่มและยารักษาโรค มีโอกาสเข้าถึงบริการสังคมขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต มีความปลอดภัย มีงานทำ มีรายได้ใช้จ่ายในการดำรงชีวิตตามควรแก่ศักยภาพ ได้รับการศึกษาเป็นพลเมืองที่ดีของชาติ (ธีระพล อรุณะกสิกรและคณะ, 2540: 26) การพัฒนาคุณภาพประชากรที่ประสบความสำเร็จ ก็ควรหมายถึง การยกระดับคุณภาพชีวิตของประชากรให้ดีขึ้นและการชี้ให้เห็นปัญหา สื่อสารปัญหาให้สังคมรับรู้ โน้มน้าว ชักจูง เชิญชวนให้ทุกคนในสังคมร่วมกันลงมือแก้ไขปัญหาลึกหรือการกระทำที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาเรื่องนั้น ๆ มองเห็นความสำคัญและร่วมกัน เพื่อช่วยทำให้เกิดการพัฒนาประเทศ มีความสมดุลและยั่งยืน ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น (มาลินี อุทธีเสน, 2540: 64-65)

ทั้งนี้ทราบกันดีว่าการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพประชากรเป็นงานยากและต้องใช้ระยะเวลานานกว่าจะเห็นผลสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงแต่ละระดับ แม้มีองค์กรจำนวนมากขับเคลื่อนงานพัฒนา แต่องค์กรที่จะทำงานได้ประสบผลย่อมต้องมีทรัพยากร บัณฑิตสนับสนุน รวมทั้งเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ กระบวนการหรือเครื่องมือเพื่อการพัฒนาที่นำมาใช้และประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงนั้น จึงต้องเป็นเครื่องมือการพัฒนาเชิงรุก มิใช่รอให้เกิดปัญหาก่อนแล้วจึงค่อยแก้ไข กลายเป็นงานเชิงรับดังที่ผ่าน ๆ มา

ดังนั้นการพัฒนาจึงต้องการเครื่องมือเชิงรุกที่ทรงประสิทธิภาพและมีกลยุทธ์มากพอที่จะใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนาแนวใหม่ “การตลาด” ซึ่งเดิมเป็นเพียงเครื่องมือของภาคธุรกิจ ก็เริ่มเข้ามามีบทบาท ด้วยเหตุนี้เองกระแสของ “การตลาดเพื่อสังคม” จึงถือกำเนิดขึ้นอย่างเป็นทางการในประเทศสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปี ค.ศ.1971 โดยศาสตราจารย์ฟิลลิป คอตเลอร์ และ เจอราด ซอลต์แมน (Phillip Kotler & Gerald Zaltman, 1971: 3-12) ปรมาจารย์ด้านการตลาด เขียนบทความชื่อ "Social Marketing: An Approach to Planned Social Change." เพื่อเผยแพร่แนวคิดการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) ซึ่งนับเป็นการพลิกแนวคิดของ การตลาด ที่เดิมมองจากผู้ผลิต มาเป็นการมองจากผู้บริโภคสังคม คือ การนำหลักการทางการตลาดมาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสาธารณะ ไม่ใช่เพื่อมุ่งแสวงหากำไร และในขณะเดียวกันก็มีองค์กรธุรกิจอีกหลายแห่งให้ความสำคัญกับการทำการตลาดแนวเพื่อสังคม (Societal Marketing) หรือกิจกรรมเพื่อแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate Social Responsibility: CSR) โดยเป้าหมายหลักของกิจกรรมเหล่านั้นขององค์กรธุรกิจ ยังคงมุ่งเป้าที่ผลกำไรและภาพลักษณ์ขององค์กรเป็นหลัก แต่ทั้งนี้จำเป็นต้องพิจารณาที่เจตนาของกิจกรรมครั้งนั้น ๆ เป็นสำคัญ ซึ่งแตกต่างไปจากการตลาดเพื่อสังคมที่ “เป็นการประยุกต์ใช้วิชาการทางการตลาดในการวิเคราะห์ การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินแผนหรือกิจกรรมที่จัดทำขึ้น เพื่อให้มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมอย่างเต็มใจ ให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นและทำให้สังคมโดยรวมดีขึ้นด้วย เป็นการตลาดที่มีเป้าประสงค์ เพื่อมีอิทธิพลเหนือ

พฤติกรรมทางสังคม และผลประโยชน์ที่ได้รับนั้น ไม่ได้ตกที่นักการตลาด แต่ตกอยู่ที่สังคมโดยรวม” (Andreasen, 2010. [Online] Available : <http://www.social-marketing.org/sm.html> [2010, January 19].)

ในต่างประเทศมีการใช้แนวคิดการตลาดเพื่อสังคมอย่างแพร่หลายและหลายโครงการประสบความสำเร็จอย่างดี เช่น องค์การUNAIDS นำการตลาดเพื่อสังคมมาใช้เพื่อรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัย ตั้งแต่กลางปี ค.ศ.1980 หรือเมื่อ 30 กว่าปีที่แล้ว แผนการตลาดเพื่อสังคมถุงยางอนามัย (Condom Social Marketing) มีเป้าหมายเพื่อต้องการลดการแพร่เชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งดำเนินโครงการใน 59 ประเทศทั่วโลก โดยแต่ละประเทศมีแผนงานการตลาดเพื่อสังคมที่แตกต่างกันไปตามลักษณะปัจจัยทางประชากรและตัวแปรอื่น ๆ ซึ่งอาจมีการปรับเปลี่ยนไปตามความแตกต่างของแต่ละสถานการณ์ ทำให้โครงการนี้สัมฤทธิ์ผลเป็นอย่างมาก ดังจะเห็นจากรายงานสรุปผลการดำเนินโครงการเมื่อปีค.ศ.2000 พบว่ามีจำนวนผู้ใช้ถุงยางอนามัยแล้วมากกว่า 883 ล้านชิ้น ใน 59 ประเทศ (UNAIDS, 2000: 7)

ปัจจุบันแนวคิดการตลาดเพื่อสังคมนับว่ามีบทบาทอย่างยิ่งในโครงการพัฒนาเพื่อรณรงค์เรื่องต่าง ๆ อีกทั้งเกิดบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงวิชาการและมีการเผยแพร่กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมได้อย่างน่าสนใจ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ แคนาดา จนทำให้ได้องค์ความรู้และบทเรียนจากโครงการพัฒนาต่าง ๆ สำหรับประชาชนและผู้สนใจทั่วไปสามารถเข้าถึงองค์ความรู้และข่าวสารและนำไปเป็นกรอบแนวทางในการทำงานพัฒนาได้อย่างดี โดยสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมได้จากเอกสารทางวิชาการที่เผยแพร่และเว็บไซต์ ตัวอย่างเช่น โครงการ Click It or Ticket (State of North Carolina, USA) การรณรงค์คาดเข็มขัดนิรภัยที่รัฐนอร์ทแคโรไลนา ซึ่งส่งผลให้สถิติการคาดเข็มขัดนิรภัยจากเดิมร้อยละ 65 เพิ่มขึ้นเป็นมากกว่าร้อยละ 80 ภายในระยะเวลา 6 เดือนแรกของโครงการ และปัจจุบันยังคงครองสถิติผู้คาดเข็มขัดนิรภัยสูงสุดคือร้อยละ 84 (Kotler & Lee, 2008: 240) ขณะที่โครงการAlcohol: Social Marketing for England ของกระทรวงสาธารณสุข ประเทศอังกฤษ ได้เริ่มกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ ตั้งแต่ปีค.ศ.2008 พบว่าพฤติกรรมการดื่มมีแนวโน้มลดลง โดยวัดจากสถิติผู้ป่วยที่ต้องเข้าโรงพยาบาลจากสาเหตุของแอลกอฮอล์ (Alcohol Learning Centre. 2011, [Online] Available : <http://www.alcohollearningcentre.org.uk> [2010, January 19].)

นอกจากนั้น ยังมีประเทศต่าง ๆ ให้ความสนใจกับการนำแนวคิดการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ โดยเฉพาะการแก้ไขปัญหาความยากจน เช่น ธนาคารคนจน “Grameen Bank” ของมูฮัมหมัด ยูนุส เป็นตัวอย่างการตลาดเพื่อสังคมที่ประสบความสำเร็จอย่างมากในประเทศบังกลาเทศ และยัง

เป็นต้นแบบของประเทศอื่น ๆ ทั่วโลกในการทำให้คนยากจนเข้าถึงแหล่งเงินทุน เพื่อคนด้อยโอกาส ได้มีโอกาสสามารถยกระดับฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมขึ้นไปได้ ให้หลุดพ้นจากความยากจนอย่างถาวร มูฮัมหมัด ยูनुส ใช้การตลาดเพื่อสังคมเพื่อเปลี่ยนแปลงความเชื่อกับความคิดของคนที่ว่าความยากจนเป็นสิ่งที่เกิดติดตัวมาอยู่กับคน เปลี่ยนแปลงไม่ได้ จนอย่างไร ก็ต้องจนต่อไปอย่างนั้น โดยเฉพาะผู้หญิง ซึ่งเป็นเพศที่โดนกดขี่และไม่มีศักดิ์ศรีในสังคมบังคลาเทศ แต่ยูनुสเปลี่ยนแปลงความเชื่อดังกล่าวว่า ความจนไม่ใช่สมบัติที่ติดตัวมาแต่เกิด คนทุกคนมีศักดิ์ศรีและไม่ต้องการความช่วยเหลือจากคนอื่น คนจนไม่ใช่คนจนไม่มีหลักประกันไม่สามารถเข้าถึงแหล่งเงินทุนได้ต่างหาก คนจนจึงไม่มีหนทางหลุดพ้นจากความยากจนได้ ยูनुสจึงก่อตั้ง “Micro Credit” ธนาคารกรามีน (Grameen Bank) ธนาคารเพื่อคนจนในประเทศบังคลาเทศ (Grameen Bank Project. [Online] Available : <http://www.grameen-info.org/> [2011, May 20].) (สถาบันพัฒนาชุมชนท้องถิ่น, 2549, เข้าถึงได้จาก <http://www.codi.or.th> เมื่อวันที่ 20 พ.ค.2553)

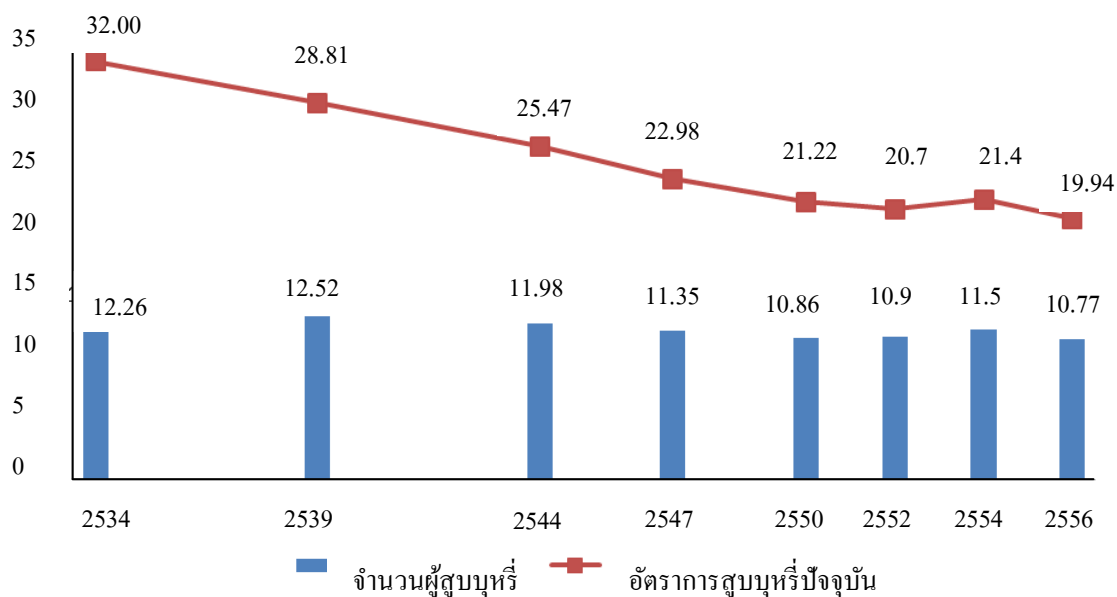
ด้วยกระบวนการและคุณลักษณะอันโดดเด่นของการตลาดเพื่อสังคมที่เกาะติดกลุ่มเป้าหมาย มุ่งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยอาศัยหลักการและเทคนิคทางการตลาดเพื่อให้เข้าใจและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งทำให้กลุ่มคนหรือสังคมได้รับผลประโยชน์ จึงกลายเป็นนวัตกรรมของการพัฒนาคุณภาพประชากรอีกประเภทหนึ่งที่น่าสนใจ

สำหรับประเทศไทย การนำแนวคิดเกี่ยวกับการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการขับเคลื่อนงานพัฒนาต่าง ๆ ทั้งในองค์กรภาครัฐ ภาคธุรกิจ องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรไม่แสวงหากำไรมีอยู่ค่อนข้างน้อย อย่างไรก็ตาม พบว่ามืองค์กรไม่แสวงหากำไรส่วนหนึ่งที่ได้นำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาเป็นกลยุทธ์หนึ่งของงานพัฒนาที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจนประสบความสำเร็จ เช่น โครงการดาวพิเศษของสมาคมสร้างสรรค์ไทย เจ้าของคำขวัญ “อ๊ะ อ๊ะ อย่าทิ้งขยะ ดาวพิเศษเห็นนะ” ที่ดำเนินโครงการสร้างสำนึกด้านสิ่งแวดล้อมแก่เด็กและเยาวชนตั้งแต่ปีพ.ศ. 2527-2548 นับเป็นตัวอย่างโครงการที่สร้างการเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้ ทำให้ประชาชนตระหนักถึงเรื่องการรักษาสิ่งแวดล้อม บ้านเมืองสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยและค่อย ๆ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนให้มีวินัยในการทิ้งขยะให้เป็นที่เป็นทาง ซึ่งทำให้ทุกคนยังสามารถจดจำคำขวัญดังกล่าวได้จนถึงทุกวันนี้ หรือ โครงการอุ้งยางมีชัย โดยนายมีชัย วีระไวทยะ ผู้ก่อตั้งสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2518 ซึ่งต่อมาได้พัฒนาเป็น “สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน” (Population and Community Development Association : PDA) โครงการนี้ให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวแก่หญิงชนบท สนับสนุนการคุมกำเนิดขั้นพื้นฐานด้วยการใช้ถุงยางอนามัย รมรงค์โดยใช้สื่อสัญลักษณ์ ทำให้การใช้ถุงยางอนามัยไม่ใช่สิ่งลึกลับ ไม่เป็นสิ่งที่น่าอาย และใช้กันอย่างแพร่หลาย จนเรียกกันติดปากว่า “อุ้งยางมีชัย” ส่วนกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้

นำการตลาดเพื่อสังคมมาช่วยรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก มาลาเรีย โรคเท้าช้าง บริการตรวจวินิจฉัยโรค บริการอดบุหรี่ แต่ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานขาดทักษะความรู้ความเข้าใจเรื่องการตลาดเพื่อสังคม ทำให้เป็นอุปสรรคและระดับความสำเร็จของงาน (ณัฐวดี แมนเมธี, 2550: 101) ขณะที่รายงานการวิจัยจากโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ระบุว่าสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้นำการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในเรื่องการรณรงค์เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอื่น ๆ แต่ยังขาดการเผยแพร่ในรูปแบบงานวิชาการที่เพียงพอ เนื่องจากเพิ่งเริ่มดำเนินการมาไม่นาน กระบวนการทำงานหรือกลยุทธ์ต่าง ๆ จึงอยู่ในช่วงของการตกตะกอนทางความรู้เพื่อสรุปบทเรียนต่อไป (จอมขวัญ โยธาสมุทร และคณะ, 2553: 16)

อย่างไรก็ตาม องค์การที่นำกระบวนการตลาดเพื่อสังคมมาใช้เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการรณรงค์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อีกที่น่าสนใจ ได้แก่ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ที่ขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพประชากรเรื่องการไม่สูบบุหรี่ โดยดำเนินงานมาตั้งแต่เริ่มก่อตั้งคณะทำงานตั้งแต่ปีพ.ศ.2529 เมื่อครั้งอยู่ภายใต้มูลนิธิหมอชาวบ้าน จนก้าวสู่การเป็นมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เมื่อพ.ศ.2540 และดำเนินงานพัฒนามาจนถึงปัจจุบัน (ประกิต วาทีสาชกกิจ, 2551: 11) ด้วยสามารถทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ซึ่งนับเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ยาก เพราะการพยายามจะเปลี่ยนต้องมีการวางแผนอย่างรัดกุม อีกทั้งต้องเปลี่ยนอย่างค่อยเป็นค่อยไปและต่อเนื่อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดขัดแย้งหรือการต่อต้านจากกลุ่มเป้าหมาย

เมื่อพิจารณาจากสถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชากรไทย จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2534-2554 พบว่าจำนวนผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ แต่เพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปีพ.ศ.2554 และเมื่อสำนักงานสถิติแห่งชาติสำรวจอีกครั้งในปีพ.ศ.2556 พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ลดลงอีกครั้ง โดยจำนวนผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันและประจำลดลงตามลำดับ จากปี พ.ศ. 2534 ที่มีผู้สูบบุหรี่จำนวน 12.26 ล้านคน เหลือ 10.86 ล้านคนในปี 2550 และผู้สูบบุหรี่ประจำลดลงจาก 11.67 ล้านคน เป็น 9.48 ล้านคน เมื่อพิจารณาอัตราการสูบบุหรี่ประจำ พบว่ามีผู้สูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ 30.4 เป็น 18.54 โดยอัตราการสูบบุหรี่ของผู้ชายลดลงจากร้อยละ 55.63 เป็น 36.55 ขณะที่ผู้หญิงลดลงจากร้อยละ 4.6 เป็น 1.9 (สุนัยวิทย์และการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2553: 2) และเมื่อสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำรวจสถานการณ์บริโภคยาสูบต่อระหว่างปี พ.ศ.2552, 2554, 2556 พบอัตราการสูบบุหรี่ภาพรวม คือ ร้อยละ 20.7 ร้อยละ 21.4 และร้อยละ 19.94 ส่วนจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่ระหว่างปีพ.ศ.2552, 2554, 2556 คือ 10.9, 11.5 และ 10.77 ล้านคน (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ และคณะ, 2557: 10) ดังแสดงด้วยแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิ 1.1 ข้อมูลจำนวนและอัตราผู้สูบบุหรี่ สำนักงานสถิติแห่งชาติ เปรียบเทียบระหว่างปี
พ.ศ.2534, 2539, 2544, 2547, 2550, 2552, 2554 และ 2556

อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ที่น่าห่วง คือ ส่วนใหญ่หรือร้อยละ 88.5 ของประชากรที่สูบบุหรี่เป็นประจำ สูบบุหรี่ขณะอยู่ในบ้านกับสมาชิกในครัวเรือน ทั้งชายและหญิงมีพฤติกรรมเช่นเดียวกัน (สถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชากรไทย, สำนักงานสถิติแห่งชาติ เข้าถึงได้จาก http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/indi_smoke.html เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2554.) การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ จึงเป็นอีกมาตรการที่มีบทบาทสำคัญในการควบคุมการบริโภคยาสูบ นอกจากสถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายแล้ว การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้าน จะทำอย่างไร เพราะไม่สามารถออกกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในบ้าน ด้วยบ้านเป็นพื้นที่ส่วนบุคคลที่เจ้าของบ้านสามารถกระทำได้ มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่จึงได้ริเริ่มโครงการ “ครอบครัวปลอดบุหรี่” มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2538 ได้ดำเนินปฏิบัติการเกี่ยวกับ “บ้านปลอดบุหรี่” อย่างต่อเนื่อง โดยออกแบบสื่อ ออกแบบกิจกรรมเฉพาะกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเห็นความสำคัญ และเกิดแรงกระตุ้นเกิดแรงผลักดันที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่อย่างจริงจัง ด้วยมูลนิธิฯ มองเห็นศักยภาพที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ เด็กเล็ก ๆ อายุ 3-9 ปี นักเรียนระดับอนุบาล และประถมศึกษา กลุ่มเป้าหมายรอง คือ กลุ่มประชาชนผู้เป็น พ่อ แม่ ผู้ปกครอง โดยมูลนิธิฯ ได้ใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญอันหนึ่งในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (ประกิจ วาทีสาธกิจ, 2540: 58) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างค่านิยมไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มเป้าหมายที่ 1 คือ เด็กอายุน้อย ๆ ให้เด็ก ๆ ได้จดจำภาพว่าบุหรี่อันตรายและกลับไปบอกต่อกับ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ทำให้กลุ่มเป้าหมายที่ 2 คือ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง เกิดมีแรงจูงใจมากขึ้น ที่จะลด

พฤติกรรมสูบบุหรี่ อย่างน้อยก็ทำให้บ้าน ซึ่งเป็นสถานที่ส่วนตัว ปลอดภัยกว่าที่จะก่อให้เกิดการสะสมอันตรายแก่ลูก หลาน และสมาชิกคนใกล้ชิดในครอบครัว ซึ่งพบว่าประสบผลสำเร็จมากขึ้นเรื่อย ๆ จากผลการสำรวจสถิติการสูบบุหรี่ในบ้านมีอัตราน้อยลง

จากฐานข้อมูลการสำรวจการบริโภคยาสูบประชากรไทย ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2544, 2547, 2550 ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ ได้นำข้อมูลการสำรวจนี้มาวิเคราะห์ต่อ และพบว่าจำนวนผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันที่สูบบุหรี่ในบ้านลดลง ได้เรียงตามปีการสำรวจ โดยมีอัตราร้อยละ คือ 85.7, 84.5 และ 58.9 (ศรัณญา เบญจกุลและคณะ, 2551: 170) ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 1.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบสถิติการสูบบุหรี่ในบ้าน จากฐานข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ.2544, 2547 และ 2550 มีอัตราร้อยละ 85.7, 84.5 และ 58.9 ตามลำดับ

ปี พ.ศ.	ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน	ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันที่สูบบุหรี่ขณะอยู่ในบ้าน	
		จำนวน	ร้อยละ
2544	11,984,874	10,277,864	85.76
2547	11,358,735	9,598,192	84.50
2550	10,857,756	6,400,215	58.95

นอกจากนี้โครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก ปี 2554 (Global Adult Tobacco Surveys: GATS 2011) ซึ่งเป็นการติดตาม กำกับการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ชนิดมีควันและไม่มีควัน รวมถึงประเมินผลการควบคุมยาสูบที่เป็นระบบและเป็นมาตรฐาน ในส่วนประเทศไทย ปี พ.ศ.2554 พบว่า มีผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองจากบ้านคิดเป็นร้อยละ 36.0 (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2555: 8) และรายงานของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นการวิจัยผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย สำรวจกลุ่มผู้สูบบุหรี่ระดับประเทศ ต่อเนื่องในปี พ.ศ.2548, 2549, 2551 ระบุเหตุผล 3 อันดับแรกที่ทำให้ผู้เลิกสูบบุหรี่ว่ามีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ ความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 94.8) ความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก (ร้อยละ 94.7) การที่ครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 94.1) (บุปผา ศิริรัศมี และคณะ, 2553: 56)

จากสถิติดังกล่าว จึงน่าจะเป็นข้อมูลยืนยันความสำเร็จของมาตรการรณรงค์บ้านปลอดบุหรี่ได้ว่าประชากรเป้าหมายได้เห็นถึงความสำคัญของการไม่สูบบุหรี่ในบ้าน เห็นคล้อยตามและตระหนักถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ในบ้าน และควันบุหรี่มือสองที่มีผลร้ายต่อคนใกล้ชิด จึงทำให้อัตราการสูบบุหรี่ในบ้านมีแนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

นับเป็นองค์กรที่เริ่มต้นโครงการ “บ้านปลอดบุหรี่” โดยปฏิบัติการผ่านกิจกรรมสร้างสรรค์ เชิญชวน โน้มน้าวให้ประชากรเป้าหมายได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมตามช่วงเวลา สถานที่และโอกาสต่าง ๆ มีสื่อที่ออกแบบเฉพาะกลุ่ม กระจาย สร้างความสนใจให้กลุ่มเป้าหมายได้ตระหนักและสนใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ซึ่งนับเป็นการใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนั้น ในปี พ.ศ. 2541 องค์การอนามัยโลกยังได้นำกิจกรรมของประเทศไทย ซึ่งดำเนินงานโดยมูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ไปเป็นตัวอย่างของการดำเนินงาน เพื่อสร้างค่านิยม ไม่สูบบุหรี่แก่เด็กและเยาวชน ซึ่งประกอบด้วย โครงการเด็กคือดวงใจ ที่มูลนิธิณรงค์ร่วมกับ โรงเรียนอนุบาล เพื่อให้ผู้ใหญ่ตระหนักถึงอันตรายจากควันบุหรี่ต่อเด็ก โครงการสโมกบัสเตอร์ การรณรงค์การเคลื่อนที่สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา โครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ ที่ประสานโรงเรียนต่าง ๆ ในการรณรงค์สร้างค่านิยมไม่สูบบุหรี่ในหมู่นักเรียน และโครงการคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ ที่เชิญชวนศิลปินดารามาร่วมรณรงค์ เป็นต้น (นิตยสารหมอชาวบ้าน เข้าถึงข้อมูลได้จาก <http://www.doctor.or.th/article/detail/2258> เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2556)

เมื่อพฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ดร.ยong เฮอร์ (Dr. Yong Hur) เลขาธิการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพแห่งเกาหลีใต้ (Korea Health Promotion Foundation) เดินทางมาศึกษาดูงานด้านการวางยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบของไทยและมูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยประเทศเกาหลีใต้มีแผนจะเริ่มการทำงานด้านควบคุมยาสูบอย่างจริงจัง เนื่องจากประเทศเกาหลีใต้พบว่าประเทศไทยมีการดำเนินการด้านควบคุมยาสูบอย่างเข้มแข็งมากกว่า 30 ปี ทำให้มีศักยภาพเป็นผู้นำในกลุ่มประเทศอาเซียนและหลายประเทศให้การชื่นชม (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เข้าถึงข้อมูลได้จาก http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/news_thaihealth/31508 เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2555) และในปีเดียวกันนี้ มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้รับรางวัล “องค์กรพัฒนาเอกชนแห่งประเทศไทย ประจำปี 2555” Thailand NGO Awards 2012 ประเภทรางวัลชมเชย องค์กรพัฒนาเอกชนระดับใหญ่ โดยมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ร่วมกับ เดอะริชอร์สอัลลีอันซ์ และสถาบันคีนันแห่งเอเซีย ซึ่งพิจารณาจาก 6 มิติ คือ 1) เป็นองค์กรที่มีวิสัยปฏิบัติเป็นเลิศในด้านการระดมทรัพยากร 2) มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ 3) ดำเนินงานชัดเจนโปร่งใสตรวจสอบได้ 4) มีการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้เสียต่าง ๆ 5) เป็นองค์กรที่มีความตั้งใจและมุ่งมั่นที่จะสร้างความยั่งยืน 6) มีผลลัพธ์การดำเนินงานที่ดี

ผลการดำเนินงานที่กล่าวมาข้างต้นสะท้อนว่ามูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในฐานะกลุ่มคนเล็ก ๆ ที่แม้เป็นเพียงกลไกหนึ่งในกระบวนการทำงานเพื่อการไม่สูบบุหรี่ของประเทศไทย แต่นับเป็นองค์กรด้านการพัฒนาคุณภาพประชากรระดับแนวหน้าและมีส่วนร่วมอย่างยิ่งใน

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ คือ ธรรมะเพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีคณะทำงานที่ทุ่มเท อุทิศตนเองทำงานรณรงค์ไม่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องและจริงจังมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2529 (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551: 14) และยังคงมุ่งมั่นทำงานอยู่ในปัจจุบัน มีแผนดำเนินงานที่เป็นระบบ อิสระ ยืดหยุ่น คล่องตัว เน้นการใช้กลยุทธ์ด้านบวก อันเป็นผลดีต่อการดึงดูดกลุ่มเป้าหมาย ทั้งยังแสวงหาเครือข่ายพันธมิตรอยู่ตลอดเวลา ด้วยองค์กรฯ เล็งเห็นว่าพลังการเปลี่ยนแปลงย่อมเกิดจากการมีแนวร่วมที่หลากหลาย (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551: 60) มีทีมงานที่มีความรู้จริงและทำงานอย่างเข้มแข็ง ซึ่งการทำงานที่ต่อเนื่องยาวนาน ทั้งในส่วนของโครงการ องค์กรฯ และผู้ปฏิบัติงาน จึงทำให้รู้ปัญหาและบริหารจัดการปัญหา โดยเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยเอื้อให้องค์กรฯ สามารถนำเครื่องมือพัฒนาคุณภาพประชากรในลักษณะเชิงรุกคือ การตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) มาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นับเป็นเครื่องมือการทำงานที่น่าสนใจมากสิ่งหนึ่ง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาแนวทางการตลาดเพื่อสังคมของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยศึกษาผ่านโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ด้วยเป็นโครงการที่มูลนิธิฯ ได้ใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมอย่างครบขั้นตอน และเกิดผลเป็นรูปธรรม ว่ามีกระบวนการทำงานอย่างไร การศึกษาครั้งนี้จึงน่าจะสามารถสรุปเป็นบทเรียนที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพประชากรในด้านอื่น ๆ ได้อย่างน่าสนใจ เนื่องจากแนวคิดเรื่องการตลาดเพื่อสังคมในประเทศไทยแม้จะมีการกล่าวถึงกันมากขึ้น แต่การจะนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพยังคงมีข้อจำกัดบางประการ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่างานเขียนที่เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการตลาดเพื่อสังคมมีน้อยมาก ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน โครงการที่สนใจจะนำการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ไม่สามารถแสวงหาองค์ความรู้ได้เพียงพอ ขณะเดียวกันหน่วยงานที่ลงทุนอย่างมากในเรื่องดังกล่าว โดยเฉพาะสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ (สสส.) ก็ยังไม่ได้มีการศึกษาวิจัยให้เกิดองค์ความรู้ให้เห็นศักยภาพของกระบวนการการตลาดเพื่อสังคม ที่จะสามารถเป็นกรอบแนวทางหรือนำไปเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างชัดเจนและเป็นระบบ (จอมขวัญ โยธาสมุทร และคณะ, 2553: 2)

ดังนั้นด้วยกระบวนการและคุณลักษณะอันโดดเด่นของการตลาดเพื่อสังคมที่สะท้อนให้เห็นว่าเป็นเครื่องมือที่น่าจะใช้พัฒนาคุณภาพประชากรได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกวิธีหนึ่ง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่ากระบวนการการตลาดเพื่อสังคมที่นำไปขับเคลื่อนการทำงานเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างไร เช่น มีฐานคิด พัฒนาการ กระบวนการ ขั้นตอน การดำเนินงานและผลลัพธ์หลังการดำเนินการด้วยกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเป็นอย่างไร รวมถึงมีปัจจัยภายในองค์กรและภายนอกองค์กรอะไรบ้าง ที่ส่งผลต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้สำเร็จ โดยศึกษาผ่านโครงการกิจกรรม “บ้านปลอด

บุหรี” มุลนัธรณรงค้เพือการไม่สูบบุหรี ซึ่งใช้การตลาดเพือสังคม (Social Marketing) มาเป็นกลยุทธีที่สำคัณญ์นั้ในการจับเคลือน่กิจกรรมเฉพาะต่าง ๆ โดยมีการกำหนดเป้าหมายเฉพาะ กำหนดประเด็นที่ชัดเจน จัดทำสื่อ และกระจายสื่อให้สอดคล้องกับประเด็นและกลุ่มเป้าหมาย (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2540: ค) จนประสพผลสำเร็จดังที่กล่าวมา โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการการตลาดเพือสังคมของแอนเดรียเซน (Andreasen, 1995) คอตเลอร์ (Kotler, 1982; 1989) คอตเลอร์และลี (Kotler & Lee, 2008) คอตเลอร์และลีวี (Kotler & Levy, 1973) คอตเลอร์ โรเบอร์ตโต และลี (Kotler, Roberto & Lee, 2002) และเวินริช (Weinreich, 1999) ที่เสนอว่ากระบวนการการตลาดเพือสังคม ควรประกอบด้วย 1)การกำหนดปัญหาที่ต้องการเปลี่ยนแปลง (Problem Definition) 2)การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางสังคม (Social Marketing Environment Analysis) 3)การวางวัตถุประสงค์ทางการตลาดเพือสังคม (Social Marketing Objective) 4)การแบ่งส่วนตลาดและคัดเลือกกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย (Social Market Segmentation and Select of Target Customers) 5)การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค (Analysis of Consumer Behavior) 6)การเสนอข้อได้เปรียบในแต่ละส่วนตลาด (Differential Advantages) 7)การกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาด (Social Marketing Mix Strategies) 8)การปฏิบัติแผนงานและการประเมินผล(Implementation and Evaluation) มาเป็นกรอบแนวคิดชั่วคราว เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาภาคสนาม เพราะจะได้มีแกนกลางในการศึกษาเพื่อประกอบการพิจารณาได้ว่า ในโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี” มุลนัธรณรงค้เพือการไม่สูบบุหรี ใช้กระบวนการการตลาดเพือสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ประสพผลสำเร็จได้อย่างไร ซึ่งกรอบนี้สามารถปรับเปลี่ยนได้เมื่อพบข้อมูลใหม่ในภาคสนามเพิ่มเติม ตามกระบวนการศึกษาของวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ที่ใช้เพือตอบวัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้ ซึ่งผลศึกษาน่าจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร หน่วยงาน ผู้สนใจในภาคส่วนต่าง ๆ ที่จะมื้องค้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องกระบวนการการตลาดเพือสังคม เพือไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ต่อไป ดังคำกล่าวของราชธูราวุโส ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี ที่กล่าวว่า “ในเรื่องดี ๆ ที่ว่าเกิดขึ้นยากนี้ เรื่องรณรงค้ไม่สูบบุหรีเป็นตัวอย่างที่โดดเด่นของความต่อเนื่องยาวนานและความสำเร็จ ความสำเร็จเบือ่งลึกคือ การเปลี่ยนคุณค่า จากการเห็นว่าการสูบบุหรีเป็นเรื่องเท่มาเป็น ตรงข้าม คือ ไม่เท่ ไม่โก้เก๋อีกต่อไป” (ประเวศ วะสี, 2555: 4) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้่าจะเป็นอีกนั้ตัวอย่างของเครื่องมือพัฒนาคุณภาพประชากรอีกรูปแบบที่น่าสนใจว่า การตลาดเพือสังคม สามารถใช้เป็นเครื่องมือเพือการเปลี่ยนแปลงสังคม เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีจุดเน้นที่ประชากรผู้เป็นค้ง “ลูกค้า” (Customer Orientation) ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการยอมรับและปรับเปลี่ยนไปสู่วพฤติกรรมที่ดีกว่าอย่างยินดีสมัครใจ ซึ่งย่อมเป็น การเปลี่ยนแปลงที่คงทนและยั่งยืน

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษากระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนา

1.2.2 เพื่อศึกษาเงื่อนไขปัจจัย ที่ทำให้การนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพประสบผลสำเร็จ กรณีศึกษาโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนา

1.2.3 เพื่อสร้างข้อเสนอแนะจากกรณีศึกษาโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนา ในการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ในการขับเคลื่อนเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

1.3 คำถามการวิจัย

1.3.1 กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนา เป็นอย่างไร

1.3.1.1 ฐานคิดการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนา ในโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” คืออะไร มีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาหรือไม่ อย่างไร

1.3.1.2 พัฒนาการ ความเป็นมาในการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนา เป็นอย่างไร

1.3.1.3 ขั้นตอนกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนา เป็นอย่างไร มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงขั้นตอนกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในแต่ละช่วงเวลาหรือไม่ และทำไมจึงเป็นเช่นนั้น

1.3.1.4 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนา ที่ขับเคลื่อนด้วยกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเป็นอย่างไร

1.3.2 มีเงื่อนไขปัจจัยภายในองค์กร และภายนอกองค์กร อะไรบ้าง ที่เอื้อต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในกรณีศึกษาโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนา ให้ประสบผลสำเร็จ

1.4 ขอบเขตการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาด้านกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มุลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ประกอบด้วย

1.4.1.1 ฐานคิดในการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มุลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

1.4.1.2 พัฒนาการความเป็นมาในการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มุลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

1.4.1.3 ขั้นตอนกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มุลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

1.4.1.4 ผลผลิต (Output) ที่เกิดขึ้นกับโครงการภายหลังจากที่ดำเนินกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ของมุลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

เนื้อหาด้านเงื่อนไขปัจจัยที่เอื้อต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จของกรณีศึกษาโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มุลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ประกอบด้วย

1.4.1.5 เงื่อนไขปัจจัยภายในองค์กร ที่เอื้อต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จในโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ของมุลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

1.4.1.6 เงื่อนไขปัจจัยภายนอกองค์กร ที่เอื้อต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จในโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ของมุลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

1.4.2 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตด้านระยะเวลาในการศึกษากระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มุลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยศึกษาจากแหล่งข้อมูลทั้งปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยผู้วิจัยศึกษาช่วงเวลา

มูลนิธิฯ ใช้การตลาดเพื่อสังคมในการขับเคลื่อนงานในโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ.2538 ถึงปัจจุบัน (พ.ศ.2557) โดยใช้เวลาในการศึกษา รวบรวมข้อมูลทางเอกสาร เก็บข้อมูลภาคสนาม การตรวจสอบข้อมูล การจัดระบบข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ตีความข้อมูล ซึ่งใช้ระยะเวลาในการศึกษารวมทั้งสิ้น 24 เดือน

1.4.3 ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาชุมชน มี 2 กลุ่มเป้าหมาย คือ

1.4.3.1 กลุ่มผู้บริหาร คณะกรรมการมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาชุมชน ผู้จัดการ เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินโครงการ ผู้มีส่วนสำคัญที่รับผิดชอบโครงการที่จะสามารถให้ข้อมูลที่ครบถ้วนรอบด้าน รวมถึงฝ่ายผู้ให้ทุนหลักจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อให้เห็นภาพทั้งหมดของฝ่ายอำนวยการและฝ่ายดำเนินการ เพื่อเป็นประโยชน์แก่การศึกษาได้

1.4.3.2 กลุ่มเป้าหมายของโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ที่มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาชุมชน ใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการขับเคลื่อนการดำเนินกิจกรรมของมูลนิธิฯ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ คือ การให้รู้โทษพิษภัย ป้องกัน และ ลด การสูบบุหรี่ในบ้าน เพื่อค้นหาคำตอบจากมุมมองของกลุ่มเป้าหมาย

1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1.5.1 การตลาด (Marketing) หมายถึง กระบวนการและการจัดการที่มุ่งตอบสนองความจำเป็นและสร้างความพึงพอใจแก่ลูกค้าเป้าหมาย เพื่อกระตุ้นให้ประชากรผู้เป็นเป้าหมาย หรือที่เรียกว่า ลูกค้า เกิดความต้องการสินค้าและบริการ โดยอาศัยการสร้างสรรคสินค้าและบริการซึ่งมีกลวิธีในลักษณะและรูปแบบต่าง ๆ มีการแบ่งส่วนประชากรเป้าหมายแต่ละครั้ง เพื่อให้การเข้าถึง ง่าย ตรง สะดวก เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนผลิตภัณฑ์ สินค้า และคุณค่า โดยการศึกษาครั้งนี้คือ กระบวนการการจัดการให้ “การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน” ได้รับความสนใจและเต็มใจที่จะมีพฤติกรรมดังกล่าว โดยการดำเนินการออกแบบกิจกรรมต่าง ๆ ทางการตลาด รวมถึงการส่งเสริมให้เกิดการยอมรับโดยใช้สิ่งจูงใจและการสร้างพันธมิตร

1.5.2 การตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) หมายถึง การใช้หลักการและเทคนิคทางการตลาดมาเป็นแนวคิด แนวทาง เพื่อส่งเสริม ประยุกต์ใช้ เป็นกลไกเชื่อม เพื่อมุ่งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพลักษณะเกาะติดกลุ่มเป้าหมาย ในการเข้าใจและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเพิ่มโอกาสให้ประชากรเป้าหมายเกิดการยอมรับและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เอื้ออำนวยให้ง่ายต่อการเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์อย่างยั่งยืนดีเต็มใจของประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยในการศึกษาค้างนี้ คือ ฐัโทษพิษภัย ป้องกัน และลดการสูบบุหรี่ในบ้านของกลุ่มเป้าหมายในโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สินค้ำในนี้ คือ พฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ในบ้าน

1.5.3 กระบวนการการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing Process) หมายถึง การเชื่อมร้อยของ ขั้นตอน ระบบ วิธีการดำเนินงาน โดยใช้กลยุทธ์ทางการตลาดของมูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” โดยมีขั้นตอนได้แก่ 1)มีการกำหนดปัญหาที่ต้องการเปลี่ยนแปลง 2)การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางสังคม 3)การวางวัตถุประสงค์ทางการตลาดเพื่อสังคม 4)การแบ่งส่วนตลาดและกำหนดกลุ่มเป้าหมาย 5)การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค 6)การเสนอข้อได้เปรียบในแต่ละส่วนตลาด 7)การกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาด โดยใช้ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) อาทิ การออกแบบ การวางแผนกิจกรรม การทดสอบ การลงมือปฏิบัติการควบคุม และการประเมินผล ทั้งนี้รวมถึง การวางแผนสินค้ำ/ผลิตภัณฑ์ (Product/Consumer) ราคา/ต้นทุนของลูกค้ำ (Price/Cost) การจัดจำหน่าย/ความสะดวกสบาย (Place/Convenience) การส่งเสริมการตลาด/การติดต่อสื่อสาร (Promotion/Communication) สาธารณชน หุ่นส่วนหรือภาคี (Publics/Partnership) และ 8)การปฏิบัติตามแผนงานและการประเมินผล เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเต็มใจของประชากรเป้าหมาย โดยการให้ฐัโทษพิษภัย ป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในบ้าน

1.5.4 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior Change) หมายถึง เป้าหมายของกระบวนการในการนำประชากรกลุ่มเป้าหมายไปสู่การมีสุขภาพดีร่วมกัน ซึ่งในการศึกษาค้างนี้คือการเกิดการเปลี่ยนแปลง 3 ระดับ คือ ฐัโทษพิษภัย ป้องกัน และลดการสูบบุหรี่ในบ้าน

1.5.5 เงื่อนไขปัจจัยภายในองค์กร (Internal Conditions of Organization) หมายถึง ปัจจัยภายในองค์กรมูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ที่มีผลต่อการดำเนินงานโครงการ ประกอบด้วย 1)ระบบแผนงาน 2)ลักษณะกลยุทธ์ 3)บุคลากร 4)ความต่อเนื่องของงานทั้งในส่วนของมูลนิธิฯและผู้ที่ปฏิบัติงาน ทำให้รู้ปัญหาและวิธีจัดการปัญหาและทำให้เอื้อต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ให้เกิดผลสำเร็จในโครงการกิจกรรม“บ้านปลอดบุหรี่”มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

1.5.6 เงื่อนไขปัจจัยภายนอกองค์กร (External Conditions of Organization) หมายถึง ปัจจัยภายนอกองค์กรมูลนิธินรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ประกอบด้วย 1)กฎหมาย 2)เศรษฐกิจ 3) สภาพแวดล้อมทางการเมือง 4)สภาพแวดล้อมทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกองค์กรที่ส่งผลต่อการดำเนินงานขับเคลื่อนการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ด้วยกระบวนการการตลาดเพื่อสังคม ให้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ คือ รู้โทษพิษภัย ป้องกัน และลดการสูบบุหรี่ในบ้านของกลุ่มเป้าหมายในโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธินรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

1.5.7 บ้านปลอดบุหรี่ หมายถึง ไม่มีการสูบบุหรี่ในบ้านทั้งหมด รวมถึงบริเวณนอกบ้านที่ควันบุหรี่สามารถลอยเข้ามาในบ้านได้

1.5.8 บุหรี่ หมายถึง ยาสูบที่สูบ รวมทั้งประเภท ทั้งบุหรี่ซองที่ผลิตจากโรงงานในประเทศและต่างประเทศ ยาสูบมวนเองทุกชนิด ซิการ์ ไปป์ จีโย รวมถึง บุหรี่ไฟฟ้า บารากู่

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1.6.1 ใ้้องค์ความรู้เกี่ยวกับการตลาดเพื่อสังคมเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ อันน่าจะส่งผลประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติงาน โครงการที่สนใจจะนำการตลาดเพื่อสังคมไปใช้สามารถแสวงหาองค์ความรู้ได้เพิ่มเติม เพื่อเป็นเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพประชากร อันน่าจะเป็นนวัตกรรมที่น่าสนใจเพื่อเพิ่มระดับความสำเร็จของโครงการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ได้มากยิ่งขึ้น

1.6.2 ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องเงื่อนไขปัจจัยหนุนเสริมที่เอื้อต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจนประสบผล ว่าปัจจัยใดบ้างที่เป็นองค์ประกอบหนุนเสริมให้โครงการเกิดผล เพื่อเป็นบทเรียนให้แก่ผู้สนใจทำงานพัฒนาคุณภาพประชากรในสาขาอื่น ๆ ตระหนักถึงปัจจัยดังกล่าวต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ ซึ่งจะทำให้ประสบผลสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงได้มากขึ้น อันน่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพหรืองานพัฒนาด้านอื่น ๆ หรือแม้กระทั่งกระบวนการทำงานของมูลนิธินรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จะได้ทราบและทบทวนปัจจัยดังกล่าว เพื่อร่วมกันหาทางลดทอนอุปสรรคในการทำงานต่อไป

1.6.3 การศึกษาจะทำให้เห็นความเป็นไปได้และศักยภาพในแนวทางที่กระบวนการการตลาดเพื่อสังคม น่าจะเป็นตัวอย่างหนึ่งของเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพประชากรที่มีประสิทธิภาพอีกวิธีการหนึ่ง ที่จะนำไปปรับใช้ได้อย่างเหมาะสมกับพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ หรือบริบท หรือกลุ่มเป้าหมายประชากรที่แตกต่างหลากหลายต่อไป

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาเรื่อง กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มุลินธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี เอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดและประเด็นในการวิจัย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเรื่องการเปลี่ยนแปลงสังคม (Social Change)
- 2.2 แนวคิดและพัฒนาการเกี่ยวกับการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing)
- 2.3 ความเป็นมาขององค์กรพัฒนาเอกชนและมุลินธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior Change)
- 2.5 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย (The Conceptual Framework)

2.1 แนวคิดเรื่องการเปลี่ยนแปลงสังคม (Social Change)

2.1.1 คำจำกัดความของการเปลี่ยนแปลงสังคม (Definition of Social Change)

ราชบัณฑิตยสถาน (2524: 337) อธิบายว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคม หมายถึง การที่ระบบสังคม กระบวนการ แบบอย่างหรือรูปแบบทางสังคมได้เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็นด้านใดก็ตาม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมนี้อาจจะเป็นไปในทางก้าวหน้าหรือถดถอย เป็นไปได้อย่างถาวรหรือชั่วคราว โดยวางแผนให้เป็นไปหรือเป็นไปเองและที่เป็นประโยชน์หรือให้โทษก็ได้ทั้งสิ้น

สตีเวน วาโก (Vago, 1980) ได้ให้คำจำกัดความของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่า หมายถึง การที่มีคนจำนวนมากเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มและมีความสัมพันธ์ต่างไปจากที่เขาหรือบรรพบุรุษเคยกระทำ

ด้านนักสังคมวิทยา โรเจอร์และเบิร์ดจ์ (Rogers & Burdge, 1972 อ้างถึงในพรทิพย์ สัมปัตตะวนิช, 2547: 16) มองว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้าง (Social Structure) รวมไปถึงเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านบทบาท หน้าที่และกระบวนการในระบบ

สังคมด้วย โดยกล่าวถึงกระบวนการที่การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นใน โครงสร้างและหน้าที่ของสังคม (Social System) มี 3 ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงคือ 1)การประดิษฐ์ (Invention) หมายถึง กระบวนการสร้างสรรค์คิดค้นสิ่งใหม่ ๆ ขึ้นมา 2)การแพร่กระจาย (Diffusion) หมายถึง กระบวนการที่ความคิดใหม่ ๆ แพร่กระจายไปยังสมาชิกของสังคม และ 3)ผล (Consequence) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคม เป็นผลซึ่งจะออกมาในลักษณะที่สมาชิกของสังคมยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้น ๆ

จากคำจำกัดความที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า หากความสัมพันธเปลี่ยนแปลงไป ย่อมทำให้สมาชิกในสังคมนั้นเปลี่ยนแปลงไปด้วย เช่น เมื่อสมาชิกต้องพบกับค่านิยมใหม่ นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีใหม่ การกระทำจากกิจกรรมนั้น ๆ ย่อมทำให้ความสัมพันธของสมาชิกในสังคมเปลี่ยนแปลงไปด้วย

โดยสรุปการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Change) หมายถึง ความแตกต่างที่เกิดขึ้นในสังคมระหว่างช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ทั้งระดับจุลภาคและมหภาค ซึ่งอาจเป็นผลดีหรือเสียก็ได้ ทั้งนี้ในการศึกษาครั้งนี้ ต้องการศึกษถึงการเปลี่ยนแปลงสังคมที่เป็นไปเพื่อสังคมที่ดีขึ้น คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของมูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ที่มีกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาช่วยในการขับเคลื่อนเพื่อเปลี่ยนแปลงสังคมนั้น กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมจึงนับเป็นกระบวนการสร้างสรรค์ที่มุ่งแพร่กระจายไปยังกลุ่มเป้าหมาย เพื่อหวังให้สมาชิกของสังคมยอมรับ ปรับ เปลี่ยน โดยการรู้โทษพิษภัยของบุหรี่ ป้องกัน และลดการสูบบุหรี่ในบ้าน เพื่อผู้คนได้ปลอดจากพิษร้ายของบุหรี่ ซึ่งเป็นภัยที่สามารถป้องกันได้ หากสมาชิกในสังคมรู้เท่าทันและช่วยกันทำให้สังคมเปลี่ยนแปลง

2.1.2 กลไกการเปลี่ยนแปลง (Mechanism of Change)

กลไกการเปลี่ยนแปลงเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือเป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง เช่น การสื่อสาร เทคโนโลยี เศรษฐกิจ ค่านิยม นโยบายการเมืองการปกครอง เป็นต้น ในแต่ละสังคมนั้นมี ปัญหาและกลไกต่างกัน การเปลี่ยนแปลงจึงจำเป็นต้องพิจารณาเรื่องความสำคัญของปัญหาว่าในสังคมนั้น ๆ มีกลไกที่จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง ซึ่งการสื่อสารนับเป็นกลไกสำคัญหนึ่งในการเปลี่ยนแปลงสังคม โดยมีพัฒนาการที่เข้าไปเกี่ยวข้องต่อกลไกการเปลี่ยนแปลงสังคมดังนี้

2.1.2.1 ยุคการสื่อสารมวลชน (The Powerful Effects Era)

ยุคนี้อยู่ในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 คือราวปีค.ศ.1940-1950(พ.ศ.2483-2493) โดยเชื่อว่าสื่อมวลชนมีบทบาทและอิทธิพลอย่างมากต่อประชากรกลุ่มเป้าหมาย (Audience)

จากแนวคิดทฤษฎีกระสุนปืน (Magic Bullet Theory) หรือ ทฤษฎีเข็มฉีดยา (Hypodermic Needle Theory) ที่ว่า การปล่อยหรือฉีดเนื้อหาข่าวสารแบบใดแบบหนึ่ง เข้าไปยังประชากรกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มที่เปิดรับสารด้วยวิธีเดียวกัน จะสามารถก่อให้เกิดผลลัพธ์โดยตรงและฉับพลัน เช่นเดียวกับลักษณะของเข็มฉีดยา หรือ การเปรียบเทียบว่าข่าวสาร คือ กระสุนปืนที่ถูกยิงไปทะลุทะลวงเข้าสู่ความคิดและจิตใจของประชากรผู้รับสาร (พรทิพย์ สัมปัตตะวนิช, 2547: 65) ซึ่งในช่วงเวลานั้นจึงเกิดการรณรงค์ขึ้นมากมาย เช่น แผนรณรงค์ขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งรณรงค์เพื่อนำเสนอองค์การสหประชาชาติ โดยส่งผ่านสื่อมวลชนทางวิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์และหนังสือพิมพ์ เพื่อให้ประเทศต่าง ๆ มีทัศนคติที่ดีต่อองค์การสหประชาชาติ เมื่อพิจารณาจากทฤษฎีกระสุนปืน (Magic Bullet Theory) แล้วพบว่า แผนรณรงค์ควรต้องประสบความสำเร็จอย่างมาก แต่ในความเป็นจริง จากผลการสำรวจพบว่าประชากรกลุ่มเป้าหมายไม่ได้รับข้อความหรือข่าวสาร เป็นผลเช่นที่ทฤษฎีกล่าวไว้ ทำให้เกิดการวิจัยว่าอาจมีปัจจัยอื่นใดที่เป็นตัวกีดขวางหรือทำให้อิทธิพลของสื่ออ่อนลง พบว่าคนจะเลือกเปิดรับข้อมูลข่าวสารเฉพาะที่สอดคล้องกับทัศนคติเดิมของตนเท่านั้น และจากการค้นพบข้อจำกัดนี้ทำให้นำไปสู่ยุคของการสื่อสารในยุคต่อไป

2.1.2.2 ยุคสื่อมวลชนมีอิทธิพลจำกัด (The Limited Effects Era)

ยุคนี้มีผู้เสนอความคิดว่าสื่อมวลชนมีข้อจำกัด เช่น แนวคิดของลาเซอรัฟฟิลด์ เบอว์เรลสันและกัวเดต์ (Lazarsfeld Berelson & Gaudet) ที่เสนอว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลเหนือประชากรกลุ่มเป้าหมายมากกว่าอิทธิพลที่มาจากสื่อมวลชน โดยขณะที่ข้อมูลถูกส่งไปให้ประชากรผู้รับสารคนต่อไป ก็จะมีการใส่ข้อคิดเห็นรวมถึงทัศนคติส่วนตัวปนเข้าไปด้วย และนอกจากนี้ก็จะเลือกส่งเฉพาะข้อมูลที่ตนเห็นด้วยและเลือกรับไว้เท่านั้น เท่ากับมีการคัดกรองหรือกลั่นกรองข้อมูลไว้แล้วครั้งหนึ่งก่อนส่งต่อไปยังผู้รับสารคนอื่น ๆ โดยผู้ที่ทำหน้าที่ลักษณะเช่นนี้เรียกว่าผู้รักษาประตู (Gatekeeper) จากแนวคิดดังกล่าว ทำให้ผู้ดำเนินการรณรงค์จะต้องพิจารณาถึงปัจจัยที่สำคัญนี้ ว่าเป็นตัวแปรที่คั่นกลางในการสื่อสารถึงประชากรกลุ่มเป้าหมาย

2.1.2.3 ยุคการสื่อสารที่มีอิทธิพลภายใต้เงื่อนไข (The Conditional Effects Era)

เมื่อแผนรณรงค์หลาย ๆ แบบที่ผ่านมามีผลเหลว จึงมีการวิจัยค้นคว้าถึงสาเหตุความล้มเหลวที่ผ่านมา โดยเฉพาะจากบทเรียนแผนรณรงค์ขององค์การสหประชาชาติ พบว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการรณรงค์จะสำเร็จได้ ต้องมีการออกแบบกลยุทธ์เพื่อให้เหมาะสมกับการสื่อสารแต่ละครั้ง ทำให้เกิดแนวคิดเรื่อง “สื่อจะมีอิทธิพลภายใต้เงื่อนไข” โดยราวปีค.ศ.1960 มีการพัฒนาแนวคิดและทฤษฎีที่สำคัญ เช่น ทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรม (Diffusion of Innovation) ทฤษฎีการกำหนดวาระในสังคม (Agenda-Setting) แนวคิดเรื่องช่องว่างทางความรู้

(Knowledge Gap) และทฤษฎีการใช้และความพึงพอใจในสื่อ (Uses and Gratification) แนวคิดเรื่องอิทธิพลของสื่อภายใต้เงื่อนไข ถูกนำมาใช้เพื่อการวางแผนรณรงค์ โดยการใช้การสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงสังคม นับตั้งแต่ช่วงปีค.ศ.1970 เป็นต้นมา โดยในการวางแผนการรณรงค์แต่ละครั้งจะต้องวิเคราะห์รวมถึงพิจารณากระบวนการโครงสร้างของแต่ละพื้นที่ แต่ละชุมชน แต่ละสังคมนั้น ๆ ว่าประกอบด้วยโครงสร้างอย่างไร มีปัจจัย มีตัวแปรด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมืองการปกครอง เข้ามาเป็นตัวแปรในการสื่อสารหรือไม่ นอกจากนั้นยังต้องวิเคราะห์พฤติกรรมความแตกต่างระดับบุคคล เช่น ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม เพราะปัจจัยและตัวแปรเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการจำกัดอิทธิพลของสื่อทั้งสิ้น และงานที่นักพัฒนาคุณภาพประชากร ผู้วางแผนรณรงค์กิจกรรมจะต้องทำ คือ วิเคราะห์แต่ละปัจจัย ว่ามีอิทธิพลมากน้อยเพียงใด ต่อการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายประชากรให้มีประสิทธิภาพ

2.1.3 ปฏิกริยาต่อการเปลี่ยนแปลง (Reaction to Change)

จอร์จ เอ็ม ฟอสเตอร์ (Foster, 1973: 82) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับหรือปฏิเสธต่อการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ปัจจัยทางสังคม (Social Factor) ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของสมาชิกในสังคม ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม และปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ

คอตเลอร์และโรเบิร์ตโต (Kotler & Roberto, 1989: 30) เสนอว่าปฏิกริยาต่อการเปลี่ยนแปลงสังคมจะเป็นลักษณะอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบดังนี้

2.1.3.1 เหตุที่เปลี่ยนแปลง (Cause) หมายถึง วัตถุประสงค์ในการเปลี่ยนแปลงที่ผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงเชื่อว่าจะเป็นคำตอบที่สังคมต้องการ ถ้าเหตุที่การเปลี่ยนแปลงเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพสังคม โอกาสที่สังคมจะยอมรับการเปลี่ยนแปลงก็มีมาก

2.1.3.2 ผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) หมายถึง ผู้ที่ทำการเปลี่ยนแปลง อาจจะเป็นองค์กรเอกชน หรือหน่วยงานรัฐ สมาคม ห้างร้านบริษัทต่าง ๆ หรือบุคคลก็ได้ ถ้าผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงสังคมเข้าใจสังคมโดยรวมและเข้าใจสมาชิกในสังคม รวมทั้งมีพลังเพียงพอที่จะผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โอกาสที่สังคมจะเปลี่ยนแปลงก็มีมากขึ้น

2.1.3.3 ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (Target Adopters) หมายถึง บุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร หรือประชากรทั้งหมด ผู้ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง ต้องการทำการเปลี่ยนแปลง

2.1.3.4 ช่องทาง (Channels) หมายถึง ช่องทางการสื่อสาร การกระจายข่าวสาร ที่ผู้ทำการเปลี่ยนแปลงส่งข้อมูลข่าวสารไปยังกลุ่มเป้าหมาย ขณะเดียวกันก็เป็นช่องทางที่กลุ่มเป้าหมายใช้สื่อสารกลับมายังผู้ทำการเปลี่ยนแปลงด้วย

2.1.3.5 กลยุทธ์ (Change Strategy) คือ แผนการดำเนินงาน หรือวิธีการที่จะใช้ในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความคิด ค่านิยม หรือพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย

2.1.4 กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงสังคม (Social Change Strategies)

กลยุทธ์และเทคนิคที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสังคมนั้นมีหลายวิธีการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) จะเลือกใช้วิธีการใด ในสถานการณ์แบบใด คอตเลอร์และโรเบอร์ต (Kolter & Roberto, 1989 อ้างถึงใน พรทิพย์ สัมปัตตะวนิช, 2547: 26-28) ว่าประกอบด้วย 5 กลยุทธ์หลัก ๆ ดังนี้ คือ

2.1.4.1 กลยุทธ์เทคโนโลยี (Technological Strategies) หมายถึง แนวทางที่ใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยให้ง่ายต่อการเปลี่ยนแปลง เช่น ผลิตชาหรือหมากฝรั่งเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ หรือไฟนาร์ลจกรยานยนต์จะติดทันทีเมื่อสตาร์ทเครื่อง เพื่อช่วยให้การขับขี่ปลอดภัยยิ่งขึ้น เป็นต้น

2.1.4.2 กลยุทธ์เศรษฐกิจ (Economical Strategies) หมายถึง แนวทางการเปลี่ยนแปลงสังคมโดยใช้กลไกทางเศรษฐกิจ ถ้าไม่เปลี่ยนแปลงก็จะมีผลกระทบต่อนโยบายทางเศรษฐกิจ หรืออาจจะเป็นการใช้สิ่งล่อใจทางเศรษฐกิจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีแรงจูงใจมากขึ้น เช่น มาตรการลดภาษีให้ผู้ที่มีลูกของประเทศญี่ปุ่น (เข้าถึงได้จาก <http://www.ia-ibaraki.or.jp/kokusai/paper/guide/lifeguide/thai/09-01.html> เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2555)

2.1.4.3 กลยุทธ์การเมืองและกฎหมาย (Political & Legal Strategies) เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสังคมได้ ก็คือ การบังคับใช้อำนาจทางกฎหมาย โดยแม้ว่าผู้อยู่ในสังคมนั้น ๆ จะยอมรับหรือไม่ก็ตาม แต่ก็เป็วิธีการที่เห็นการเปลี่ยนแปลงได้กว้างที่สุด แต่ในขณะเดียวกันต้องขึ้นอยู่กับผู้ดูแลรักษากฎและบังคับใช้กฎหมายนั้นด้วยว่าจะดูแลให้กฎนั้นเคร่งครัดหรือไม่

2.1.4.4 กลยุทธ์ทางการศึกษาและการให้ข้อมูลข่าวสาร (Education & Information Strategies) กลยุทธ์นี้เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมาย เพราะการให้การศึกษาและข้อมูลข่าวสาร เพื่อบอกกล่าวและโน้มน้าว หรือ ชักจูงให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างยอมรับด้วยความเต็มใจ เช่น สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งี่ขับขี่รถจักรยานยนต์ มีการให้ข้อมูลข่าวสารและการศึกษาว่าช่วยลดอัตราการตายและบาดเจ็บจากการเกิดอุบัติเหตุได้มาก

2.1.4.5 กลยุทธ์การตลาด (Marketing Strategies) แนวทางนี้เป็นการวางกลยุทธ์ที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสังคม โดยความพยายามบริหารจัดการพฤติกรรมประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยการเสนอสิ่งจูงใจ เพื่อเชิญชวน รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อม การสื่อสารและ

ผสมผสานกับการใช้เทคโนโลยี เพื่อเอื้อให้ประชากรเป้าหมายเกิดพฤติกรรมอย่างเต็มใจ (พรทิพย์ สัมปัตตะวนิช, 2547: 26) ถือได้ว่าเป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากการใช้การศึกษาและข้อมูลความรู้ จนกลายมาเป็นแนวคิดการตลาดเพื่อสังคม

จากการทบทวนแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสังคม ดังกล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า เมื่อสังคมเปลี่ยน บริบทเปลี่ยน คนก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปด้วย ดังนั้นเครื่องมือพัฒนาคนจึงต้องเปลี่ยนตามให้ทันและทำให้ทราบว่าหน่วยทางสังคมต่าง ๆ (Social Units) มีความพยายามในการเปลี่ยนแปลงสังคม เพื่อไปสู่สังคมที่ดีกว่าเสมอ ด้วยยุคสมัยที่แปรเปลี่ยนไป เครื่องมือที่ใช้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคม จึงต้องปรับเปลี่ยนให้ทันยุคสมัยเช่นกัน ที่สำคัญการเปลี่ยนแปลงสังคมแต่ละครั้ง หากเป็นเรื่องที่เปลี่ยนแปลงยาก เครื่องมือการพัฒนาสังคมที่จะนำมาใช้ ย่อมต้องการความหลากหลาย เพื่อเพิ่มระดับของการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีให้มีมากและง่ายขึ้น ดังนั้นการค้นห เครื่องมือเพื่อการพัฒนาให้ตอบโจทย์การพัฒนาแต่ละครั้ง จึงย่อมต้องขึ้นอยู่กับหลายบริบทในแต่ละช่วงเวลา

2.2 แนวคิดและพัฒนาการเกี่ยวกับการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing)

2.2.1 ความเป็นมาและความหมายของการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing)

การตลาดเพื่อสังคม เป็นแนวคิดที่เริ่มแพร่หลายตั้งแต่ปี ค.ศ.1971 เมื่อฟิลลิป คอตเลอร์ และ เจอราด ซอลท์แมน (Kotler & Zaltman, 1971: 3-12) ตีพิมพ์บทความชื่อ "Social Marketing: An Approach to Planned Social Change." ได้นำเสนอแนวคิดใหม่ของการตลาด ที่ผลประโยชน์ (Benefits) ไม่ได้ตกแก่นักธุรกิจหรือองค์กรที่ดำเนินการ และไม่ได้มีเป้าหมายสูงสุดที่ผลกำไร (Profits) แต่เป็นการนำเสนอแนวคิด (Selling a Behavior) เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ เพื่อโน้มน้าวให้เกิดพฤติกรรมที่ดีกว่าโดยสมัครใจ (The Behavior Change is Voluntary) โดยขอแลกเปลี่ยนกับพฤติกรรมเดิมที่ไม่พึงประสงค์ และมีจุดศูนย์กลางอยู่ที่ผู้บริโภคหรือลูกค้าที่เป็นประชากรเป้าหมาย

คอตเลอร์และซอลท์แมนได้ให้คำจำกัดความของการตลาดเพื่อสังคมว่า หมายถึง “การออกแบบ (Design) การนำมาใช้ (Implementation) และการควบคุม (Control) แผนหรือโครงการที่ได้จัดทำขึ้น โดยใช้กลยุทธ์การตลาด เช่น การวางแผนสินค้า (Product Planning) การตั้งราคา (Pricing) การสื่อสาร (Communication) การกระจายสินค้า (Distribution) เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และการวิจัยการตลาด (Market Research) เพื่อให้คนในสังคมยอมรับด้วยความยินดีสมัครใจ”

ขณะที่เวินริช (Weinreich) ได้ให้คำจำกัดความของการตลาดเพื่อสังคมว่า “เป็นการใช้เทคนิคการตลาดเชิงธุรกิจมาส่งเสริมให้เกิดการยอมรับและเกิดพฤติกรรมที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมายหรือสังคมโดยรวมมีสุขภาพหรือชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น” (เข้าถึงได้จาก <http://www.social-marketing.com/Whatis.html> เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2553)

ส่วนแอนเดรียเซน (Andreasen) ให้คำจำกัดความ การตลาดเพื่อสังคมว่า “เป็นการประยุกต์ใช้วิชาการทางด้านการตลาดในเชิงธุรกิจมาใช้ในการวิเคราะห์ การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินแผนที่จัดทำขึ้น เพื่อเกิดพฤติกรรมอย่างเต็มใจของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้เพื่อให้แต่ละคนมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นและทำให้สังคมโดยรวมดีขึ้นด้วย เป็นการตลาดที่มีวัตถุประสงค์เพื่อมีอิทธิพลเหนือพฤติกรรมทางสังคมและประโยชน์ที่ได้รับนั้นไม่ได้ตกที่นักการตลาดหรือผู้บริหาร แต่คือสังคมโดยรวม” (เข้าถึงได้จาก <http://www.social-marketing.org/sm.html> เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2553)

นอกจากนี้ยังมีเฟรนช์และแบร์ สตีเฟน (French & Blair Stevens, 2010: 20) ที่ได้ให้ความหมายของการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) อย่างน่าสนใจว่าเป็นการรวมกันของ 2 ศาสตร์ คือ สังคมศาสตร์ (Social Sciences) เช่น การปฏิรูปทางสังคม การรณรงค์ทางสังคม มาบวกกับศาสตร์ทางการตลาด (Marketing) โดยใช้เทคนิคกลยุทธ์ทางธุรกิจที่แพร่พรามาขับเคลื่อนในกิจการที่ไม่ได้แสวงหากำไร เป็นเสมือนการรวมพลังของพ่อกับแม่ และเกิดเป็น “การตลาดเพื่อสังคม”

จากคำจำกัดความที่ทบทวนมาทั้งหมดสรุปได้ว่า การตลาดเพื่อสังคมเป็นสหวิทยาการ (Multidisciplinary) เป็นการผสมผสานศาสตร์ทางการตลาดร่วมกับศาสตร์อื่น ๆ เพื่อใช้ในการร่วมแก้ปัญหาให้แก่สมาชิกสังคม เป็นการพลิกแนวคิดของการตลาดที่เคยเป็นเครื่องมือ (Application) ของภาคธุรกิจ เกิดจุดเปลี่ยน จุดพลิก มาเน้นที่สังคม เป็นการเปลี่ยนจากกระบวนการที่เดิมเน้นที่ผู้ประกอบการ ที่เป็นการคิดจากภายนอกสู่ภายใน (Outside In) ไปเป็นการคิดจากภายในสู่ภายนอก (Inside Out) คือ เน้นที่ผู้บริโภค (Consumer) และสังคม เป็นการนำทักษะทางการตลาดมาใช้ เพื่อออกแบบแผน ออกแบบกิจกรรม การดำเนินงาน และดูแลกำกับโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชากรเป้าหมายเห็นคล้อยตามแนวคิดหรือแนวปฏิบัติที่พึงประสงค์ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดหรือพฤติกรรม ไม่ว่าจะเป็นความเชื่อ ทศนคติ การกระทำ พฤติกรรม และค่านิยม ซึ่งการดำเนินงานอาจทำโดยบุคคล กลุ่ม หรือ องค์กร ก็ได้ ที่สำคัญคือเป้าหมายที่แท้จริงอยู่ที่ผลประโยชน์ของสมาชิกในสังคมเป็นหลัก ดังนั้น การตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) จึงหมายถึง การใช้หลักการและเทคนิคทางการตลาดมาเป็นแนวคิด แนวทาง เพื่อส่งเสริม มาประยุกต์ใช้ มาเป็นกลไกเชื่อม เพื่อมุ่งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพลักษณะเกาะติดกลุ่มเป้าหมาย

ในการเข้าใจและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเพิ่มโอกาสให้เกิดการ “แลกเปลี่ยน” เอื้ออำนวยให้ช่วยต่อการเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์อย่างยินดีเต็มใจของประชากรเป้าหมาย โดยในการศึกษานี้คือ รู้โทษ พิษภัย ป้องกัน และ ลด การสูบบุหรี่ในบ้านของกลุ่มเป้าหมายในโครงการกิจกรรม “บ้านปลอด บุหรี่” ของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ และสินค้าในที่นี้คือ “พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ในบ้าน”

2.2.2 กระบวนการการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing Process)

หากการตลาดเพื่อสังคม คือ การนำกลยุทธ์การตลาดมาใช้เพื่อมุ่งผลประโยชน์ของคนในสังคม แต่การนำมาใช้เพื่อให้เกิดผลจริงนั้น ไม่ใช่เรื่องง่ายเหมือนการขายสินค้าทั่ว ๆ ไป เพราะการตลาดเพื่อสังคม เป็นการแลกเปลี่ยนพฤติกรรมที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายต้องเป็นผู้กระทำด้วยตนเอง และต้องเผชิญกับอุปสรรคหลายอย่าง อีกทั้งการทำพฤติกรรมเดิมง่ายกว่าที่จะเปลี่ยนหรือสร้างใหม่ พฤติกรรมของคนทั่วไปที่มักชอบกระทำสิ่งที่แนบเนียนไปทางเสียมากกว่ารักษาสุขภาพ หรือต้องใช้ระยะเวลายาวนานกว่าจะเห็นผลที่น่าเสนอ เช่น การออกกำลังกายเป็นผลดีต่อสุขภาพ และเป็นการรักษาสมาคมร่างกายที่ดีที่สุด แต่คนมักชอบวิธีการที่ง่ายและเห็นผลเร็วกว่า อย่างเช่น การกินยาลดน้ำหนักหรือบริโภคผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก หรือแม้แต่เรื่องของความไว้วางใจที่ผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) จะได้รับจากประชากรกลุ่มเป้าหมาย หรือความขาดทักษะของผู้ปฏิบัติงาน รวมไปถึงความจำกัดด้านงบประมาณ ที่มักต้องอาศัยเงินบริจาคหรือกองทุนช่วยเหลือเพียงครั้งคราว จึงทำให้การดำเนินการกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไม่ง่ายและต้องอาศัยรูปแบบที่ซับซ้อนมากกว่าการตลาดในภาคธุรกิจ แต่อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการนำเสนอขั้นตอนของกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมว่าควรประกอบด้วย ขั้นตอนต่อไปนี้ (Andreasen, 1995; Kotler, 1982, 1989; Kotler & Lee, 2008; Kotler & Levy, 1973; Kotler, Roberto & Lee, 2002; Weinreich, 1999)

2.2.2.1. การกำหนดปัญหาที่ต้องการเปลี่ยนแปลง (Problem Definition)

สังคมแต่ละสังคมย่อมมีปัญหาแตกต่างกัน ก่อนลงมือปฏิบัติการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ปัญหา ต้องร่วมกันกำหนดปัญหาให้แน่ชัดก่อนว่า อะไรคือ ปัญหา เพื่อที่จะวางแผนได้ถูกต้องและเหมาะสมกับขนาดและความรุนแรงของปัญหานั้น ๆ แต่ละพื้นที่ ต่างบริบท จึงมีปัญหาสังคมที่แตกต่างกัน โดยอาจจำแนกเกณฑ์ของปัญหาได้ดังนี้

- 1) ปัญหาที่ค่อนข้างรุนแรงของสังคม อาทิ ที่ประเทศออสเตรเลียและประเทศนิวซีแลนด์ มีปัญหาเรื่องมะเร็งผิวหนังที่มีสถิติผู้ป่วยและเสียชีวิตจากโรคนี้นานาชาติมากที่สุดในโลก สาเหตุเกิดจากการความนิยมทำกิจกรรมกลางแจ้งของผู้คน จึงทำให้ได้รับแสงแดดที่มีอัลตราไวโอเลต (UVA,UVB) ปริมาณมาก ทั้งมีรอยร้าวของชั้นโอโซนแถบทวีปแอนตาร์กติกาซึ่ง

อยู่ใกล้กับทั้ง 2 ประเทศ และสถานที่ท่องเที่ยวที่นิยมของออสเตรเลียคือชายหาด ผู้คนนิยมออกมาอาบแดดในน้ำร้อน ซึ่งในน้ำร้อนของออสเตรเลียและนิวซีแลนด์นั้น บางครั้งอุณหภูมิสูงกว่า 40 องศาเซลเซียส และบางคนไม่ทาโลชั่นหรือครีมกันแดด เพราะนิยมการมีผิวสีแทน สภาโรคมะเร็งแห่งรัฐนิวเซาท์เวลส์ของออสเตรเลียได้นำเพลงที่มีชื่อว่า Sun Sound (Cancer Council NSW. 2012, [Online] Available : <http://www.cancercouncil.com.au/863/reduce-risks/sun-protection/tips-for-being-be-sunsmart/sun-protection-for-young-people/be-sun-sound/?pp> [2012, September 1].) ซึ่งเป็นเพลงที่มีเนื้อหาเตือนนักท่องเที่ยวให้ทาครีมกันแดดและอาบแดดในช่วงที่มีอากาศร้อนจัด ไปเปิดตามชายหาดต่าง ๆ โดยจะเปิดตั้งแต่ 10 โมงเช้าถึงบ่าย 3 โมง เปิดวนไปเรื่อย ๆ เพื่อกระตุ้นให้นักท่องเที่ยวทาครีมกันแดด ทั้งนี้การอยู่กลางแจ้ง เล่นกีฬากลางแจ้ง การอาบแดด จะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดมะเร็งผิวหนัง เชื้อชาติ คนผิวขาว ผมสีบลอนด์ ผิวไหม้แดดง่าย มีโอกาสเสี่ยงสูง เพราะมีเม็ดสีที่ผิวหนังน้อย ความสามารถในการป้องกันเซลล์ผิวหนังจากแสงอัลตราไวโอเลตจึงน้อยกว่าคนผิวคล้ำ (สมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย. 2555, เข้าถึงได้จาก http://www.dst.or.th/know_details.php?news_id=66&news_type=kno เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2555.)

2) ปัญหาที่มีผลกระทบต่อสังคมสูงและยาวนาน เช่น ปัญหาความยากจน โดยเฉพาะผู้หญิงซึ่งเป็นเพศที่โดนกดขี่และไม่มีศักดิ์ศรีในสังคมประเทศบังคลาเทศ ดร.มุฮัมมัด ยูनुส ได้ใช้การตลาดเพื่อสังคมเข้ามาช่วยเปลี่ยนแปลงความเชื่อดังกล่าวที่ว่า ความจนไม่ใช่สมบัติที่ติดตัวมาแต่เกิด คนทุกคนมีศักดิ์ศรีและไม่ต้องการความยากจน เพียงแต่คนจนไม่มีหลักประกันไม่สามารถเข้าถึงแหล่งเงินทุนได้ต่างหาก คนจนจึงไม่มีหนทางหลุดพ้นจากความยากจนได้ ยูनुสจึงก่อตั้ง “Micro Credit” ธนาคารกรามีน (Grameen Bank) ธนาคารเพื่อคนจนที่ประเทศบังคลาเทศ (Grameen Bank Project. [Online] Available : <http://www.grameen-info.org/> [2011, May 20].) (สถาบันพัฒนาชุมชนท้องถิ่น. 2549, เข้าถึงได้จาก <http://www.codi.or.th> เมื่อวันที่ 20 พ.ค.2553) เพื่อแก้ไขปัญหาคความยากจนซึ่งเป็นปัญหาเรื้อรังมายาวนาน โดยเปิดธนาคารคนจน “Grameen Bank” ให้คนยากจนเข้าถึงแหล่งเงินทุน เพื่อคนด้อยโอกาสได้มีโอกาสสามารถยกระดับฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมขึ้นไปได้ ให้หลุดพ้นจากความยากจนอย่างถาวร มุฮัมมัด ยูनुส ใช้การตลาดเพื่อสังคมไปเพื่อเปลี่ยนแปลงความเชื่อดั้งเดิมของประชาชน ทำให้หลุดพ้นจากความยากจนได้สำเร็จ เป็นตัวอย่างการตลาดเพื่อสังคมที่ประสบความสำเร็จอย่างมากและยังเป็นต้นแบบของประเทศอื่น ๆ ทั่วโลก

3) ปัญหาที่ได้รับความสนใจในสังคม ณ ช่วงเวลานั้น เช่น โรคระบาด โรคซาร์ โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โรคเอดส์ เป็นต้น ดังตัวอย่างขององค์การ UNAIDS ที่นำการตลาดเพื่อสังคมมาใช้เพื่อณรงค์การใช้ถุงยางอนามัย ตั้งแต่กลางปี ค.ศ.1980 โดย

แผนการตลาดเพื่อสังคมของอนามัย (Condom Social Marketing) มีเป้าหมายเพื่อต้องการลดการแพร่เชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งดำเนินโครงการใน 59 ประเทศทั่วโลก แต่ละประเทศมีแผนงานการตลาดเพื่อสังคมที่แตกต่างกันไปตามลักษณะปัจจัยทางประชากรและตัวแปรอื่น ๆ ซึ่งปรับเปลี่ยนไปตามความแตกต่างของแต่ละสถานการณ์ ทำให้โครงการนี้สัมฤทธิ์ผลเป็นอย่างมาก ดังจะเห็นจากรายงานสรุปผลการดำเนินโครงการเมื่อปีค.ศ.2000 (UNAIDS, 2000: 7) พบว่ามีจำนวนผู้ใช้ยางอนามัยแล้วมากกว่า 883 ล้านชิ้นในกว่า 50 ประเทศ จากความพยายามนี้จะเห็นได้ว่าการตลาดเพื่อสังคมสามารถเป็นเครื่องมือในการทำให้ประชากรในสังคม ได้เข้าใจสถานการณ์จนตระหนักถึงปัญหาและร่วมกันหาทางป้องกันไม่ให้ปัญหาลุกลาม เพื่อชะลอความรุนแรงของปัญหา กระทั่งสามารถให้มีเวลาเพื่อหาหนทางแก้ไขให้สถานการณ์ดีขึ้น

เมื่อสามารถกำหนดปัญหาได้ตรงจุด หน้าที่ต่อไปของนักพัฒนาคุณภาพประชากรคือ การวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ เพื่อให้เข้าใจสภาพของปัญหาที่ต้องการจะแก้ไข ว่าสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา หรือ “โจทย์” ที่นักพัฒนาคุณภาพประชากรจะนำการตลาดเพื่อสังคมไปใช้คืออะไร ต้อง “ตีโจทย์ให้แตก” เพื่อให้ได้คำตอบที่ถูกต้องของการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

2.2.2.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางสังคม (Social Marketing Environment Analysis)

เมื่อกำหนดปัญหาได้แล้ว ขั้นตอนต่อมา คือ วิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมที่จะมีผลกระทบต่อแผนงานการตลาดเพื่อสังคม เช่น การเมือง นโยบายของผู้บริหารบ้านเมืองขณะนั้น หรือระบบของสังคม เพื่อเป็นข้อมูลว่าจะเลือกใช้เครื่องมือหรือเชิญชวนภาคส่วนอื่น ๆ เข้ามาสนับสนุนแผนดำเนินการในครั้งนั้น ๆ นอกจากนั้นยังต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่คาดว่าจะอุปสรรคต่อการดำเนินการ และวิเคราะห์ต่อว่าจะหาเทคนิคใดมาช่วยได้บ้าง ยิ่งกลุ่มเป้าหมายมีระดับของความเกี่ยวข้องที่สูงมากหรือต่ำมาก ก็ยิ่งต้องวิเคราะห์อย่างรอบคอบ เพื่อหาเครื่องมือทางการตลาดมาผสมผสานให้กลมกลืน ซึ่งอาจจะต้องใช้เครื่องมือที่หลากหลาย รวมถึงใช้ระยะเวลานาน ดังนั้น การวิเคราะห์สภาพปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ จึงเป็นเรื่องจำเป็น เพื่อสามารถหาเครื่องมือ รวมถึง กลุ่มองค์กรภาคีอื่น ๆ มาช่วยสนับสนุนแผนดำเนินการให้ได้บรรลุผล

ปัจจัยแวดล้อมที่อาจมีผลกระทบต่อแผนงานการตลาดเพื่อสังคมสามารถแบ่งได้ ดังนี้

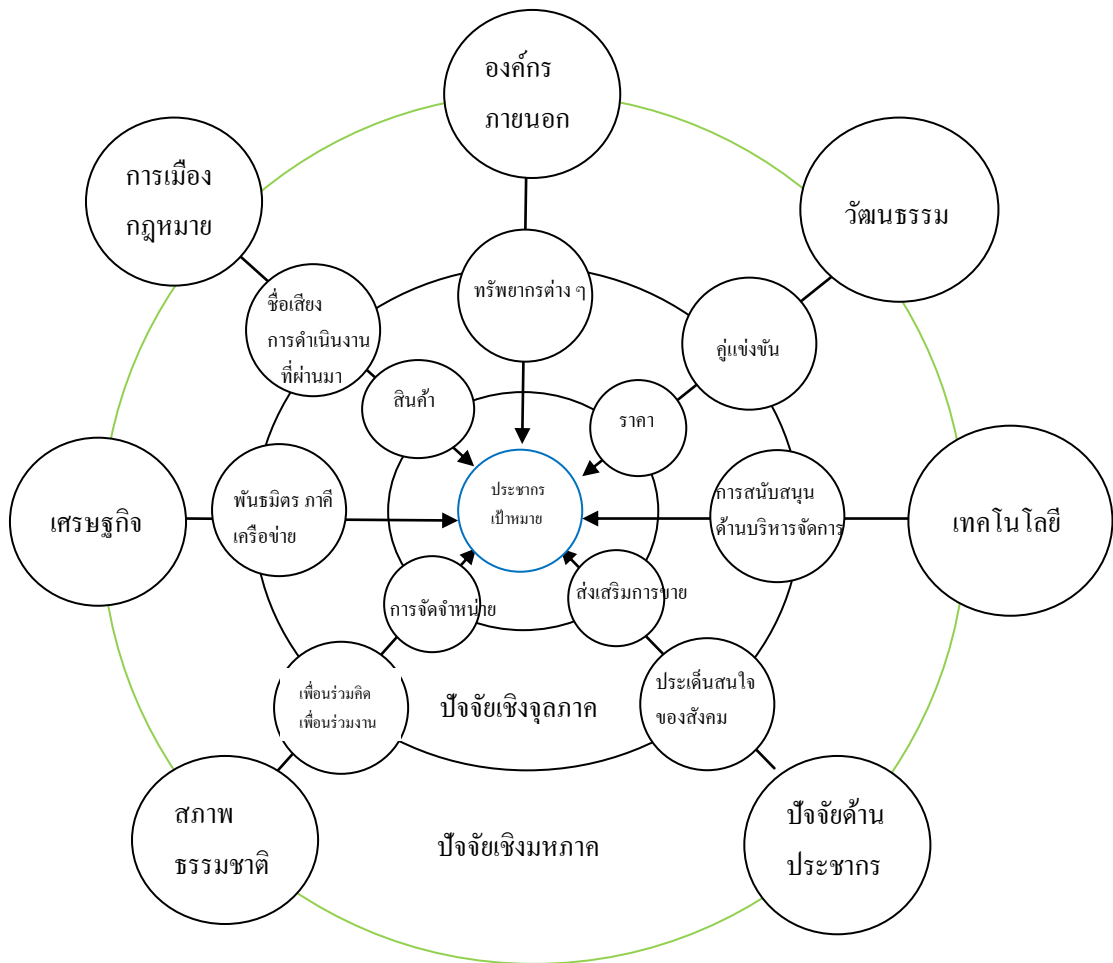
- 1) สภาพแวดล้อมเชิงมหภาค ได้แก่ (1)อิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงทางประชากร (Demographic Forces) (2)อิทธิพลธรรมชาติ (Natural Forces) (3)แรงกดดันทางเศรษฐกิจ (Economic Forces) (4)อิทธิพลด้านการเมือง กฎหมาย ข้อบังคับต่าง ๆ (Political

Legal Forces) (5)ธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรม (Cultural Forces) (6)อิทธิพลด้านเทคโนโลยี (Technological Forces) (7)สาธารณชนทั่วไป (External Publics) อาจเป็นกลุ่มองค์กรภายนอกที่มีบทบาทหรือสร้างผลกระทบต่อกลุ่มเป้าหมายได้ เช่น องค์กรอนามัยโลก ซึ่งปัจจัยแวดล้อมเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยหลักที่ต้องเข้ามาเกี่ยวข้องกับทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิตประจำวันของประชากรทุกคนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นการเกี่ยวข้องโดยอ้อมประโชยน์ หรือเกี่ยวข้องในทางเป็นอุปสรรคก็ตาม ดังนั้นองค์กรที่นำการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จึงจำต้องวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมเชิงมหภาค เพื่อบริหารจัดการให้ปัจจัยเหล่านี้เอื้อประโชยน์ต่อแผนการดำเนินงานให้มากที่สุด

2) สภาพแวดล้อมจุลภาค ได้แก่ (1)ทรัพยากร (Resources) หมายถึง เงินทุน บุคลากร รวมถึงผู้เชี่ยวชาญ (2)ชื่อเสียง การดำเนินงานที่ผ่านมา (Past Performance) (3)พันธมิตร หุ้นส่วน (Alliances & Partners) หมายถึง ความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ (4)ประเด็นที่อยู่ในความสนใจของสังคม (Issue Priority) หมายถึง เรื่องที่ดำเนินการอยู่ในความสนใจของสังคมมากน้อยเพียงใด (5)การสนับสนุนด้านบริหารจัดการ (Management) (6)คู่แข่ง (Competitors) เช่น อุตสาหกรรมบุหรืเป็นคู่แข่งที่สำคัญขององค์กรควบคุมยาสูบ และ (7)เพื่อนร่วมคิด เพื่อนร่วมงาน (Internal Publics) หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในองค์กร มีความสนใจ เกี่ยวข้อง ช่วยเหลือ เกื้อกูลให้ความร่วมมือแก่แผนงานมากน้อยอย่างไร (Kotler, Roberto & Nancy, 2002: 100) เหล่านี้นับได้ว่าเป็นปัจจัยแวดล้อมเชิงจุลภาคที่องค์กร ซึ่งจะนำการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาใช้ในแผนการดำเนินงานต้องวิเคราะห์สภาพแวดล้อม เพื่อพิจารณาให้เข้าใจถึงกลไกต่าง ๆ เพื่อสามารถออกแบบบริหารจัดการปัจจัยเหล่านี้และควรพยายามออกแบบปฏิบัติการดำเนินแผนงานเชิงรุกมากกว่าตั้งรับเพียงอย่างเดียว

ปัจจัยเชิงมหภาคและจุลภาคที่เกี่ยวข้อง อาจนำเสนอด้วยแผนภูมิวงกลม

ดังนี้



แผนภูมิ 2.1 ปัจจัยแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อแผนงานการตลาดเพื่อสังคม (ดัดแปลงจาก Kotler, Roberto & Nancy, 2002: 100)

ทั้งนี้ในขั้นตอนนี้หมายถึงรวมถึงการวิเคราะห์ SWOT คือ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพ หรือการวิเคราะห์สถานะแวดล้อมนั่นเอง ซึ่งเป็นเครื่องมือในการประเมินสถานการณ์สำหรับองค์กรและโครงการ โดยการวิเคราะห์นี้จะช่วยให้ผู้บริหารและนักพัฒนาคุณภาพประชากร มองเห็นว่าองค์กรมีจุดแข็ง จุดอ่อน อย่างไร เพื่อสามารถพิจารณาถึงจุดแข็งและจุดอ่อนจากสภาพแวดล้อมภายในองค์กร บอกถึงโอกาสและอุปสรรคจากสภาพแวดล้อมภายนอก ตลอดจนผลกระทบที่มาจากปัจจัยเหล่านี้ต่อการทำงานขององค์กร โดยอัลเบิร์ต ฮัมฟรีย์ (Albert Humphrey, 1926 – 2005) นักธุรกิจชาวอเมริกัน ได้ชื่อว่าเป็นผู้ริเริ่มแนวคิดนี้ เมื่อเขานำเทคนิคนี้มาแสดงในงานสัมมนาที่มหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด (SWOT Analysis, 2014 [Online] Available: http://en.wikipedia.org/wiki/SWOT_analysis [2014, November 21].)

การวิเคราะห์ SWOT ประกอบด้วย

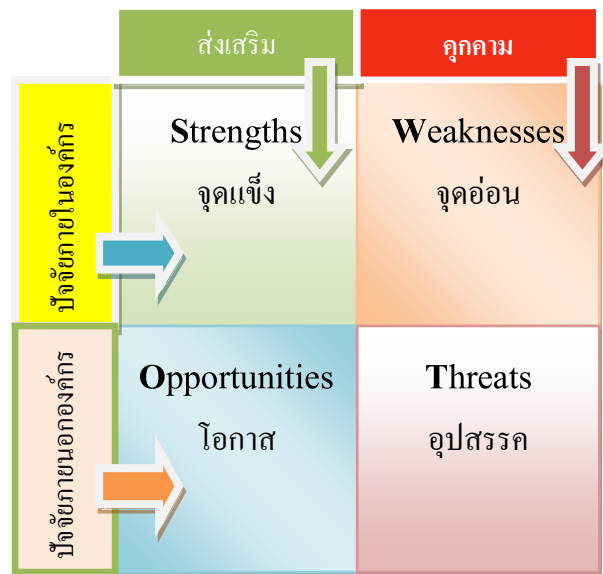
จุดแข็ง (Strengths) หมายถึง ผลดีเด่นที่มาจากปัจจัยภายในองค์กร เป็นข้อดีที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในองค์กร เช่น จุดแข็งด้านทรัพยากรบุคคล องค์กรจะต้องใช้ประโยชน์จากจุดแข็งนี้ในการกำหนดกลยุทธ์การตลาด

จุดอ่อน (Weaknesses) เป็นผลที่เกิดจากปัจจัยภายใน อาจเป็นปัญหาหรือข้อบกพร่องที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในต่าง ๆ ขององค์กร ซึ่งองค์กรจะต้องร่วมกันหาวิธีในการแก้ปัญหา พัฒนาให้ดีขึ้น หรือลดทอนจุดอ่อนนั้น

โอกาส (Opportunities) เกิดจากปัจจัยภายนอกองค์กร ที่สภาพแวดล้อมภายนอก ได้ส่งผลเอื้อประโยชน์หรือส่งเสริมการดำเนินงานขององค์กร โอกาสแตกต่างจากจุดแข็งตรงที่โอกาสนั้นเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมภายนอก แต่จุดแข็งนั้นเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมภายใน นักพัฒนาคุณภาพประชากรที่ดีควรหมั่นแสวงหาโอกาสอยู่เสมอ และใช้ประโยชน์จากโอกาสนั้น

อุปสรรค (Threats) เป็นสิ่งที่เกิดจากปัจจัยภายนอกองค์กรเช่นกัน เป็นข้อจำกัดที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอก ซึ่งองค์กรจำต้องปรับกลยุทธ์การดำเนินงานหรือกลยุทธ์ทางการตลาดให้สอดคล้องและพยายามจัดอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้ลดน้อยที่สุด

การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค จึงเป็นอีกเครื่องมือที่จะช่วยสำรวจความพร้อมขององค์กรว่ามีทรัพยากรภายในองค์กรมากน้อยเพียงใด และมีปัจจัยภายนอกองค์กรอย่างไรที่จะเอื้อประโยชน์หรือเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินแผนงาน เพื่อเตรียมพร้อมปรับกลยุทธ์การดำเนินงานให้สอดคล้องกับทุกการเปลี่ยนแปลง นักพัฒนาคุณภาพประชากรจึงควรฝึกบริหารจัดการปัจจัยต่าง ๆ นี้ ในการที่จะสามารถใช้จุดแข็งและขยายโอกาสให้เป็นประโยชน์ต่อแผนงานมากที่สุด (Maximize Strengths & Opportunities) เพื่อส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายของแผนการดำเนินงานรวมถึงปรับจุดอ่อนและทอนอุปสรรคที่จะมากดคามให้ลดน้อยที่สุด (Minimize Weaknesses & Threats) เพื่อสามารถพัฒนาและออกแบบแผนงานกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมที่จะเข้าใกล้ความสำเร็จมากที่สุดได้ โดยสามารถใช้กรอบในการวิเคราะห์ ดังนี้



แผนภูมิ 2.2 การวิเคราะห์ SWOT เครื่องมือในการประเมินสถานการณ์สภาพแวดล้อมและศักยภาพขององค์กร

2.2.2.3 การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ทางการตลาดเพื่อสังคม

(Social Marketing Objective and Goal)

หลังจากที่องค์กรกำหนดภารกิจและวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางสังคมแล้ว ลำดับต่อไปเข้าสู่ขั้นตอนการกำหนดวัตถุประสงค์ คือ การวางเป้าหมายหรือเส้นชัยที่สังคมหรือผู้ทำการเปลี่ยนแปลงต้องการให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายเห็นคืบคลานตามและเกิดการเปลี่ยนแปลง และที่สำคัญคือวัตถุประสงค์ควรมีเกณฑ์ที่เฉพาะเจาะจง สามารถวัดได้ ไม่ยากเกินไปที่จะกระทำให้สำเร็จ และควรวางเป้าหมายที่ไม่สูงเกินไปและไม่ต่ำจนหมดความท้าทาย โดยอาจแบ่งเป้าหมายเป็นระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว เพื่อค่อยๆ ขยับสู่เป้าหมายที่สูงขึ้นได้อย่างระมัดระวังและเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่วัดได้

2.2.2.4 การแบ่งส่วนตลาดและคัดเลือกกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย (Social

Market Segmentation and Select of Target Markets)

องค์กรที่ต้องการเปลี่ยนแปลงย่อมสามารถให้คำจำกัดความของกลุ่มเป้าหมาย ที่เรียกว่า ส่วนตลาด นั่นเองว่าสังคมนั้น ๆ มีกลุ่มเป้าหมายเป็นใครบ้าง โดยอาจจะใช้ลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์หรือพฤติกรรมมาแบ่งกลุ่ม เพื่อสามารถพัฒนาแผนการตลาด เพื่อเข้าถึงเป้าหมายในแต่ละกลุ่มได้มากขึ้น (Bloom & Novelli, 1981 อ้างถึงใน พรทิพย์ สัมปัตตะวนิช, 2547: 61) ทั้งนี้องค์กรอาจจะเริ่มจากตลาดรวมก่อน จากนั้นจึงแบ่งส่วนตลาดออกเป็นส่วนย่อย และ

องค์กรที่มีประสบการณ์ในตลาด จะพิจารณาได้ว่าส่วนตลาดใดที่มีแนวโน้มที่ดีที่สุดที่จะเลือกเป็นตลาดเป้าหมาย และเลือกว่าใครจะเป็นประชากรเป้าหมายหลัก ใครเป็นเป้าหมายรอง (Kotler & Armstrong, 2002: 39) เพื่อที่องค์กรจะได้ออกแบบแผนงาน ออกแบบกลยุทธ์ทางการตลาด คือ การออกแบบกิจกรรม ออกแบบสื่อ ให้เหมาะสมสอดคล้องและเพื่อให้เข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมาย

โดยในการแบ่งส่วนตลาดและกำหนดกลุ่มเป้าหมายนี้ นักพัฒนาคุณภาพประชากรควรต้องพิจารณาถึง 1)ขนาด (Size) จำนวนประชากรที่จะเข้าถึง ว่ามีจำนวน ขนาดปริมาณประชากรที่ไม่มากเกินไปที่แผนงานการตลาดเพื่อสังคมจะควบคุมดูแลได้ 2)ลักษณะทางประชากรศาสตร์ (Demographics) เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง ความรู้ความเข้าใจทัศนคติเดิม รวมถึงหลักทางจิตวิทยา เพื่อนักพัฒนาคุณภาพประชากรจะรู้จักและเข้าใจพื้นฐานของประชากร และสามารถออกแบบแผนงานการเข้าถึงที่เหมาะสมแก่กลุ่มเป้าหมาย 3)เลือกกลุ่มประชากรที่พร้อมจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ คือ กลุ่มที่พร้อมจะซื้อมากที่สุด (Ready to “buy”) (Kotler & Lee, 2008: 36-37) คือ ต้องพิจารณาและตัดสินใจว่าประชากรกลุ่มใด ที่จะเป็นโอกาสในการบรรลุเป้าหมายของกิจกรรมหรือแผนงานในครั้งนั้น ๆ มากที่สุด

2.2.2.5 การวิเคราะห์พฤติกรรมลูกค้า (Analysis of Consumer Behavior)

การวิเคราะห์จะทำให้ทราบถึงพฤติกรรมผู้บริโภค (Bloom & Novelli, 1981 อ้างถึงในพรทิพย์ สัมปัตตะวนิช, 2547: 61) เช่น การสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus Group) เป็นวิธีการที่ดีที่สุดอย่างหนึ่ง ในการที่จะทำให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้ง ดีกว่าการสำรวจ (Survey) โดยการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภคนี้จะทำให้ได้ข้อมูลด้านตรงข้าม เพื่อนำไปปรับแก้ไขการไม่เห็นด้วยของบางกลุ่มต่อไป ยิ่งนักพัฒนาคุณภาพประชากรสามารถรู้จักและเข้าใจพฤติกรรมของประชากรกลุ่มเป้าหมาย (ผู้บริโภค) ได้มากเพียงใด ก็จะยังสามารถสร้างแผนที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้มากยิ่งขึ้น หรืออาจทำการสำรวจสอบถาม (Poll) เพื่อให้เข้าใจถึงสถานการณ์และพฤติกรรมของลูกค้าหรือผู้บริโภคว่า พวกเขามีทัศนคติพื้นฐานอย่างไร มีความคิดเช่นไร ชอบอะไร ไม่ชอบอะไร อะไรเราควรทำ อะไรไม่ควรทำ หากองค์กรผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงเข้าใจและเข้าถึงแบบแผนพฤติกรรมของลูกค้า ย่อมจะสามารถออกแบบแผนปฏิบัติการการตลาดเพื่อสังคมได้ตรงใจ ซึ่งส่งผลดี สะดวก และง่ายยิ่งขึ้นต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ครั้งนั้น ๆ

2.2.2.6 เสนอข้อได้เปรียบในแต่ละส่วนตลาด (Differential Advantages)

หลังจากวิเคราะห์พฤติกรรมแต่ละกลุ่มเป้าหมายแล้วจะพบว่าแต่ละกลุ่มเป้าหมายย่อมสนใจในข้อเสนอที่แตกต่างกัน โดยนักพัฒนาคุณภาพประชากรต้องพิจารณาหาข้อเสนอสำหรับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มให้เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรพิจารณาถึงข้อเสนอที่มีคุณค่าทางจิตใจ เพื่อสร้างความประทับใจและกระตุ้นเตือนให้กลุ่มเป้าหมายให้มีความสนใจที่จะ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นการนำเสนอให้กลุ่มเป้าหมายได้เห็นข้อได้เปรียบในเรื่องที่แตกต่างกันนี้ หากข้อเสนอดึงดูด ย่อมเข้าใจถึงความสำเร็จให้ง่ายและมากขึ้นด้วย

2.2.2.7 การกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาด (Marketing Mix Strategies)

ในการออกแบบกลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อสังคมเริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์คู่แข่งชั้น ในที่นี้คือบริษัทบุหรี เพื่อแข่งขันกลุ่มเป้าหมายให้ออกมาสู่พื้นที่ของการรู้ไทยพินัยของบุหรี และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่การลดการสูบบุหรีในที่สุด ทั้งนี้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม ก็คล้ายกับการตลาดปกติ คือมีองค์ประกอบหลายอย่างที่เพิ่มเติมเข้ามา ซึ่งองค์กรที่ออกแบบกระบวนการการตลาดเพื่อสังคม ต้องรู้จักผสมผสานเครื่องมือต่าง ๆ ให้สามารถตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจแก่ลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย โดยใช้ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) หรือที่รู้จักกันในชื่อ 4Ps เพื่อเป็นเครื่องมือในการผสมผสานเพื่อให้มีผล ให้มีอิทธิพลโน้มน้าวประชากรกลุ่มเป้าหมาย ผู้เปรียบดังลูกค้าขององค์กร ให้มีความต้องการที่จะแลกเปลี่ยน หรือ ชื่อ “สินค้า” คือ “พฤติกรรมที่พึงประสงค์” ที่องค์กรนั้น ๆ ต้องการให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างสมัครใจ “การซื้อ” ในที่นี้ หมายถึง “การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์” นั่นเอง ซึ่งส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) 4Ps หรือ 4Cs ประกอบไปด้วย 1) ผลิตภัณฑ์ (Product / Consumer) 2)ราคา (Price / Cost) 3)การจัดจำหน่าย (Place / Convenience) 4) การส่งเสริมการตลาด (Promotion / Communication) โดยมีการคลี่คลายแนวคิดของส่วนประสมทางการตลาดจาก 4 Ps ไปสู่ 4 Cs ซึ่งการคลี่คลายนี้เป็นการเปลี่ยนจากกระบวนการที่เดิมเน้นที่ผู้ประกอบการ ซึ่งเป็นการคิดจากผู้ประกอบการไปหาลูกค้า เปลี่ยนมาเป็นมุมมองคิดคือ เน้นที่ผู้บริโภค (Consumer) และสังคมนั่นเอง ซึ่งในการนำเสนอจะกล่าวถึงไปด้วยกัน โดยแสดงส่วนประสมทางการตลาดจาก 4 Ps ไปสู่ 4 Cs ดังตารางนี้

ตาราง 2.1 การคลี่คลายของแนวคิดเรื่องส่วนประสมทางการตลาดจาก 4 Ps ไปสู่ 4 Cs

ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix)		
4 Ps		4Cs
ผลิตภัณฑ์ (Product)		ทางออกของลูกค้า (Consumer)
ราคา (Price)		ต้นทุนของลูกค้า (Cost)
การจัดจำหน่าย (Place)		ความสะดวกสบาย (Convenience)
การส่งเสริมการตลาด (Promotion)		การติดต่อสื่อสาร (Communication)

ส่วนประสมทางการตลาด ประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้

1) ผลิตภัณฑ์ สินค้า (Product) หมายถึง วัตถุประสงค์ แนวความคิด หรือสิ่งที่กล่าวทั้งหมดรวมกัน สินค้าในการทำการตลาดเพื่อสังคม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

(1) สินค้าทางความคิด (Core Product) หมายถึง แก่นของประโยชน์ของสินค้านั้น ๆ ซึ่งเป็นคุณค่า เป็นค่านิยม ให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายเห็นประโยชน์ที่แท้จริงจากสินค้าทางสังคมหรือความคิดนั้น เช่น การรณรงค์เรื่องเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ให้ยับยั้งชั่งใจ ให้มีความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม “รักนวลสงวนตัว ไม่ชิงสุก ก่อนหาม” เพราะผลที่ตามมา ย่อมได้ไม่คุ้มเสีย คิดให้ดี ก่อน “ทำ” ให้คิดได้ว่าไม่ควรจะมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เป็นต้น ซึ่งเป็นสินค้าปลายทาง ระดับสูงสุด (Premium) ที่องค์กรผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงต้องการให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เดินทางมาถึงระดับของสินค้าทางความคิดนี้ คือ การเปลี่ยนแปลงที่ระดับค่านิยม ความคิด ความเชื่อ มองเห็นคุณค่าที่แท้จริง ซึ่งนับเป็นระดับของสินค้าที่ไม่ง่ายที่จะเสนอขายแล้วได้รับการตอบสนอง

(2) การประพจน์ปฏิบัติทางสังคม (Actual Product) คือ การเปลี่ยนการกระทำ หรือการปรับพฤติกรรม ซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงการกระทำที่ทำเป็นประจำ หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นครั้งเดียว เช่น โครงการ Stop Teen Mom “หยุดเช็กซ์ในวัยรุ่น” หยุดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น การปฏิบัติการณ์รณรงค์เพื่อวัยรุ่นให้มีสติ มีความรู้ มีความยับยั้งชั่งใจ เนื่องจากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กลายเป็นปัจจัยเสี่ยงที่กระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากร จากรายงานสถานการณ์แม่วัยใส สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) และ UNFPA เมื่อปีพ.ศ.2555 พบว่า วัยรุ่นหญิงไทยอายุระหว่าง 15-19 ปี ซึ่งมีอยู่ 2.4 ล้านคน มีอัตราการคลอดลูก 1 คน ในทุก 4 นาที และในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีเด็กหญิงอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่กลายเป็นเด็กหญิงแม่เพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่า จาก 1,400 ราย เป็น 3,700 ราย ขณะที่อัตราเกิดของไทยอยู่ที่ 800,000 คนต่อปี ในจำนวนนี้เป็นแม่วัยรุ่นกว่า 120,000 คน และยังพบหญิงอายุต่ำกว่า 19 ปี ที่มีการตั้งครรภ์และคลอดซ้ำ มีจำนวนมากถึง 15,000 คนต่อปี ซึ่งอัตราแม่วัยรุ่นของไทยสูงเป็นอันดับที่ 5 ของอาเซียน (แม่วัยใสคลอดลูกทุก 4 นาที “ด.ญ.แม่” ติดอันดับ5ของอาเซียน เข้าถึงได้จาก <http://www.thairath.co.th/content/448654> เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2557) นอกจากนี้ยังมีการรณรงค์เพื่อการปฏิบัติทางสังคมอื่น ๆ เช่น “จับจริง 5 จอม” เป็นปฏิบัติการกวาดล้างวินัยจราจรทั่วประเทศไทย โดยเริ่มปฏิบัติตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน 2557 มีรายงานการปฏิบัติตามนโยบายจับจริง 5 จอม ระหว่างวันที่ 17-31 กรกฎาคม 2557 พบว่ามีการจับกุมทั่วประเทศ 73,778 ราย ประกอบด้วย จอมปาด 17,815 ราย จอมถ้ำ 22,602 ราย จอมขวาง 9,431 ราย จอมย้อน 19,773 ราย

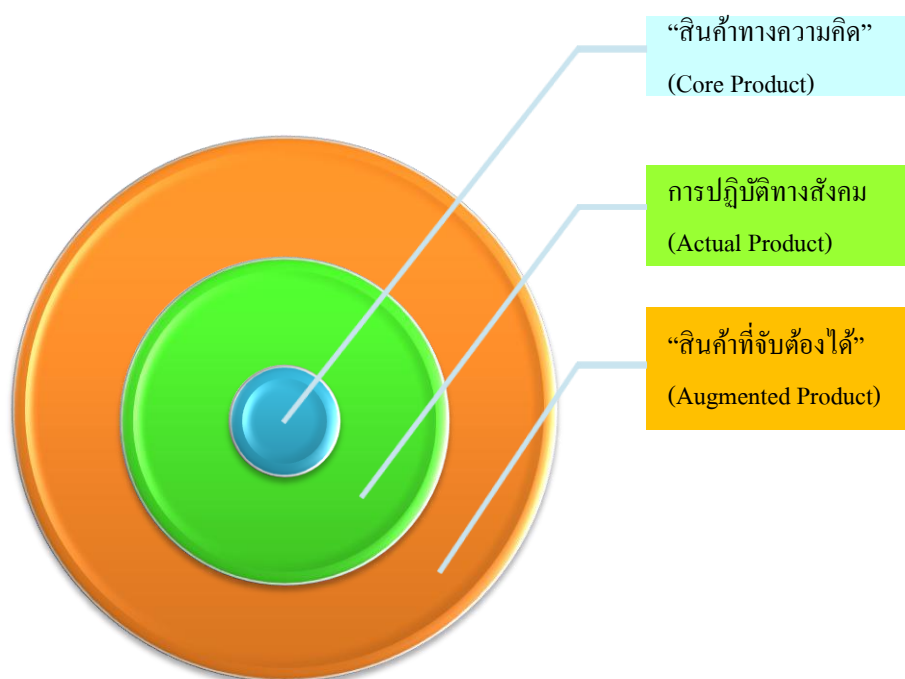
และจอมปลอม 4,157 ราย จากปฏิบัติการดังกล่าวทำให้ยอดผู้กระทำผิดมีแนวโน้มลดลงและจากการสำรวจความคิดเห็นจากประชาชนกว่า 1,000 ราย เกี่ยวกับปฏิบัติการนี้ พบว่ามีความพอใจมากถึงร้อยละ 89 และเห็นว่านโยบายจับจริง 5 จอม ส่งผลให้สภาพการจราจรคล่องตัวขึ้นถึงร้อยละ 81 โดยส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการจับกุมจอมปลอมมากที่สุดถึง ร้อยละ 39 นอกจากนี้ยังส่งผลให้อุบัติเหตุลดลง ร้อยละ 81 (สรุปผล 5 จริง 5 จอม เข้าถึงได้จาก <http://www.manager.co.th/Home/ViewNews.aspx?NewsID=9570000088250> เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2557) หรือ การรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา เป็นต้น ซึ่งปฏิบัติการทางสังคมนี้ หากประชากรยังไม่ตระหนักถึงระดับค่านิยม หรือคุณค่าที่แท้จริงของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ก็อาจมีโอกากระงับพฤติกรรมเสียได้อีก

(3) สินค้าที่จับต้องได้ (Augmented Product)

หมายถึง สิ่งของที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์การเปลี่ยนแปลง เนื่องจากการรณรงค์เพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคมหลายครั้งเป็นนามธรรม หรือเป็นพฤติกรรมที่ถ่ายทอดออกมาได้ยาก นักพัฒนาคุณภาพประชากรจึงต้องพิจารณาหาตัวแทนในการสื่อสารและจับต้องได้ (Tangible Object) เช่น การรณรงค์พิเศษเป็นตัวแทนของการไม่ทิ้งขยะ ขูยงามมีชัยเป็นตัวแทนของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เป็นต้น

ระดับของสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ทางการตลาดเพื่อสังคม

นำเสนอด้วยแผนภูมิวงกลมดังนี้



แผนภูมิ 2.3 ระดับผลิตภัณฑ์ของการตลาดเพื่อสังคม (ดัดแปลงจาก Kotler & Lee, 2008: 206)

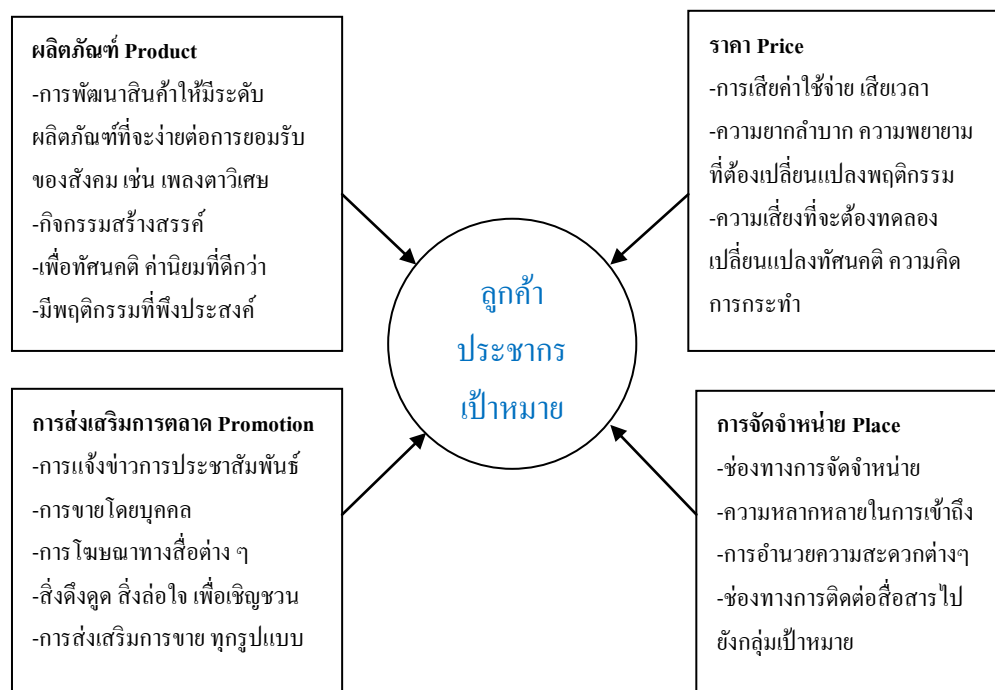
2) ราคาหรือต้นทุนของลูกค้า (Price/Cost) “ราคา” ในหลักการตลาดโดยทั่วไปนั้นจะเกี่ยวกับเรื่องการเงินเป็นสำคัญ แต่ในการตลาดเพื่อสังคม คำว่า “ราคา” จะมีความหมายที่กว้างขึ้น กล่าวคือ ราคา หมายถึง การเสียค่าใช้จ่าย เวลา ความยากลำบาก หรือความพยายามที่ต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิม หมายรวมถึงความเสี่ยงที่จะต้องทดลองเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความคิด หรือการกระทำบางอย่าง หาก “ราคา” ที่จะเสียไปหรือการแลกเปลี่ยนนั้นคุ้มค่ากับประโยชน์ที่ได้รับ การยอมรับในสินค้าก็จะเกิดขึ้นได้ง่าย ในทางกลับกัน ถ้าประชากรกลุ่มเป้าหมายรู้สึกว่าการเสียค่านี้ไม่คุ้มค่ากับราคาที่เสียไป การยอมรับก็จะเกิดขึ้นได้ยาก หรือไม่เกิดขึ้นเลย ดังนั้นเพื่อเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น จึงจะต้องมีกลวิธีอื่น ๆ เข้ามาช่วย เพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายเห็นประโยชน์ที่ยั่งยืนของการเปลี่ยนเพื่อสุขภาพที่ดีกว่า เช่น การออกกำลังกาย เป็นการแลกที่ได้กลับมาคุ้มค่าต้นทุนมากที่สุด ไม่ต้องเจ็บป่วยเข้าโรงพยาบาล เสียค่าใช้จ่าย เสียเวลา เสียงานการ นอกจากสุขภาพดีแล้ว รูปร่างยังสมส่วนได้ความงดงามอีกด้วย ดังนั้น “ราคา” ในความหมายของการตลาดเพื่อสังคม จึงเปรียบเสมือน “การขังใจ” (Kotler, Roberto & Lee, 2002: 221) ว่ากลุ่มประชากรเป้าหมาย จะพิจารณาผลประโยชน์ที่ได้รับจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมครั้งนั้น ๆ หรือไม่

3) สถานที่จัดจำหน่าย หรือความสะดวกสบายในการเข้าถึง (Place/Convenience) ในส่วนของการตลาดเพื่อสังคม การจัดจำหน่าย หมายถึง ช่องทางหรือตัวกลางที่ทำหน้าที่ในการส่งข้อมูลข่าวสารไปยังกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเพิ่มความสะดวกสบายให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลงได้ง่ายและสะดวกสบายมากที่สุด อาจเป็นบุคคล สถานที่ หรือองค์กรต่าง ๆ นอกจากนี้ยังรวมถึงวิธีการที่ใช้กระตุ้นให้ตัวกลางเข้าร่วมสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงอีกด้วย เช่น แพทย์ หน่วยงานรัฐ เอกชน หรือ สื่อมวลชน เป็นต้น การเลือกใช้ช่องทางการจัดจำหน่ายนั้นจะต้องคำนึงถึง สินค้าที่นำเสนอ วัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการทำการเปลี่ยนแปลงด้วย

4) การส่งเสริมการตลาด หรือการติดต่อสื่อสาร (Promotion /Communication) การส่งเสริมการขายหรือการติดต่อสื่อสารให้กลุ่มเป้าหมายทราบถึงข้อมูล หมายถึง เครื่องมือหรือช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน มีการนำเสนอสิ่งจูงใจในระยะเวลาสั้น ๆ เพื่อที่จะช่วยชักจูงหรือโน้มน้าวใจให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความต้องการที่จะซื้อสินค้ามากยิ่งขึ้น เครื่องมือส่งเสริมการขายในแง่มุมมองของการตลาดเพื่อสังคมจะมีความใกล้เคียงหรือคล้ายคลึงกับการตลาดโดยทั่วไป ได้แก่ การโฆษณา การประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และนิตยสาร การส่งเสริมการขาย การจัดกิจกรรมพิเศษ สื่อโฆษณา ณ จุดขาย การใช้คู่มือ การจัดทำสารคดี ภาพยนตร์ การจัดงานมอบประกาศเกียรติคุณ ฯลฯ การจะ

เลือกใช้เครื่องมือส่งเสริมการตลาดประเภทใดบ้างนั้น จำเป็นจะต้องพิจารณาถึงวัตถุประสงค์ของแผนงาน กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการสื่อสาร ลักษณะของสินค้าที่นำเสนอ รวมทั้งความสามารถในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และที่สำคัญต้องดูถึงความสามารถในการโน้มน้าวใจ หรือกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายสนใจที่จะเข้าร่วมการเปลี่ยนแปลงด้วย

ดังแสดงตัวอย่างของส่วนประสมทางการตลาดเพื่อสังคม ด้วยแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิ 2.4 ส่วนประสมทางการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing Mix)

ขณะที่เวนิช (Weinreich) กล่าวว่าปัจจุบันกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมนั้น ส่วนผสมทางการตลาด 4Ps หรือ 4Cs (Product/Customer, Price/Cost, Place/Convenience and Promotion/Communication) นั้นไม่เพียงพอ จำเป็นต้องมีส่วนผสมอื่นเข้ามาช่วยเสริม เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นอีก จึงควรกำหนดให้มี Ps อื่นเข้ามาเสริมด้วย (Strategic Social Marketing for Nonprofits, 2010 [Online] Available : http://nonprofit.about.com/od/nonprofitpromotion/a/socialmarketing_2.htm [2010, May 1].) ได้แก่

5) สาธารณชน หุ่นส่วนภาคีเครือข่าย หรือสายสัมพันธ์กับผู้ให้ทุน (Publics / Partnership / Purse Strings) กลุ่มสาธารณชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มภายนอกและกลุ่มภายใน โดยมีกลุ่ม

ภายนอกหลัก คือ กลุ่มเป้าหมายหลักขององค์กร กลุ่มรอง คือ กลุ่มผู้สนใจทั่วไป กลุ่มผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบายและกลุ่มที่เป็นผู้เฝ้าประตู (Gatekeepers) เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน เป็นต้น กลุ่มภายใน คือ กลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องในด้านการอนุมัติ หรือ การปฏิบัติงานในกิจกรรมนั้น ๆ และเนื่องจากการตลาดเพื่อสังคมเป็นความต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมซึ่งเป็นเรื่องซับซ้อน การทำงานเพียงลำพังองค์กรเดียวจึงมีโอกาสประสบความสำเร็จได้ค่อนข้างยาก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องดึงองค์กรหรือหน่วยงานอื่นที่มีวัตถุประสงค์ใกล้เคียงกันเข้าร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และองค์กรไม่แสวงกำไรหรือองค์กรการกุศลที่ให้การช่วยเหลือสังคมส่วนใหญ่มักจะได้รับทุนสนับสนุนการดำเนินงานจากกองทุนต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ เช่น กองทุนของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ กองทุนสนับสนุนจากรัฐบาล และการบริจาคเงินจากแหล่งทุนอื่น ๆ มิติทางการสร้างสายสัมพันธ์กับผู้ให้ทุนจะช่วยให้องค์กรไม่แสวงกำไรหรือองค์กรการกุศลได้รับทุนสนับสนุน เพื่อให้การดำเนินงานนั้นสามารถดำเนินต่อไปได้

2.2.2.8. การปฏิบัติตามแผนงานและการประเมินผล (Implementation and Evaluation)

ขั้นตอนที่สำคัญที่สุดไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าขั้นตอนก่อนหน้านี้คือ การนำแผนที่วางไว้ไปปฏิบัติ จากนั้นเพื่อวัดความสำเร็จของแผน ก็ต้องมีการประเมิน ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็นรูปแบบดังนี้ (Sargeant, 1999 อ้างถึงในพรทิพย์ สัมปัตตะวนิช, 2547: 77)

1) การประเมินผลกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการพิจารณาประเมินกระบวนการ เพื่อตรวจสอบว่าแต่ละขั้นแต่ละตอนของการดำเนินงานนั้นสามารถตอบวัตถุประสงค์ของแผนหรือไม่ และเพื่อตรวจสอบกลุ่มเป้าหมายว่า ได้รับข้อมูลข่าวสารหรือเกิดความเข้าใจตรงตามที่นักพัฒนาคุณภาพประชากรต้องการสื่อสารไปหรือไม่

2) การประเมินผลที่ปรากฏ (Outcome Evaluation) เป็นการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน โดยรวบรวมข้อมูลหรือพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลงทั้งหมดว่าเกิดผลอะไรขึ้นบ้าง

3) การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) เป็นการประเมินถึงผลกระทบที่เกิดจากการจัดกระทำของแผนการดำเนินงาน ว่าในระยะสั้นหรือระยะยาวพฤติกรรมนั้นจะส่งผลอย่างไรต่อสังคมบ้าง แต่ในการประเมินเช่นนี้มักพบได้น้อย เนื่องจากต้องใช้ระยะเวลาและงบประมาณที่มาก และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน มักต้องใช้เวลาานกว่าจะเห็นผลกระทบที่เป็นรูปธรรมชัดเจน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา จะพบว่ากระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมีการวางลำดับขั้นของงานว่าสิ่งใดควรทำก่อน สิ่งใดควรทำหลัง แต่นักพัฒนาคุณภาพประชากรที่ชาญฉลาดต้องรู้จักยืดหยุ่น รอบคอบ และควรตระหนักว่า แผนที่ดีคือ แผนที่สามารถย้อนกลับไปกลับมาระหว่างขั้นตอนได้ การจัดลำดับขั้นตอนของแผนงานควรทบทวนได้ตรงย้อนกลับไปลำดับก่อนได้เสมอ ก่อนที่จะก้าวไปสู่ลำดับต่อไป นั่นหมายถึง กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไม่ใช่การวางแผนแบบระนาบ (Kotler, Roberto & Lee, 2002: 43)

กล่าวโดยสรุปจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาสามารถประมวลกระบวนการการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing Process) ในการวิจัยครั้งนี้ว่าหมายถึง การเชื่อมโยงของขั้นตอน ระบบ วิธีการดำเนินงาน โดยการใช้กลยุทธ์ทางการตลาดที่อาจจะมีขั้นตอนได้แก่ 1)มีการกำหนดปัญหาที่ต้องการเปลี่ยนแปลง 2)การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางสังคม 3)การวางวัตถุประสงค์ทางการตลาดเพื่อสังคม 4)การแบ่งส่วนตลาดและกำหนดกลุ่มเป้าหมาย 5)การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค 6)การเสนอข้อได้เปรียบในแต่ละส่วนตลาด 7)การกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาด โดยใช้ส่วนผสมทางการตลาด (Marketing Mix) อาทิ การออกแบบ การวางแผนกิจกรรม ทั้งนี้รวมถึง การวิเคราะห์คู่แข่ง การวางแผนสินค้า/ผลิตภัณฑ์ (Product/Consumer) ราคา/ต้นทุนของลูกค้า (Price/Cost) การจัดจำหน่าย/ความสะดวกสบาย (Place/Convenience) การส่งเสริมการตลาด/การติดต่อสื่อสาร (Promotion/Communication) และ หรือ สาธารณชน หุ้นส่วน ภาวีกิ (Publics/Partnership) แหล่งทุน (Purse Strings) และ 8)การปฏิบัติตามแผนงานและการประเมินผล โดยกรณีศึกษาอาจนำกระบวนการเหล่านี้มาประยุกต์ใช้เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยความยินดีสมัครใจของประชากรเป้าหมาย คือ ตระหนักรู้โทษพิษภัยป้องกัน และลดการสูบบุหรี่ในบ้าน นั่นเอง

2.2.3 คุณลักษณะร่วมและองค์ประกอบที่สำคัญสู่ความสำเร็จของแผนงานการตลาดเพื่อสังคม

นอกเหนือจากกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมที่ได้ทบทวนมาแล้ว ผู้ศึกษายังได้ทบทวนเพิ่มเติมเกี่ยวกับคุณลักษณะและองค์ประกอบร่วมที่สำคัญของโครงการที่ควรจะมี เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จของแผนการที่ดำเนินงานด้วยการตลาดเพื่อสังคม ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าคอตเลอร์ โรเบิร์ตโต และลี (Kotler, Roberto & Lee, 2002: 51-68) ผู้เชี่ยวชาญด้านการตลาด ได้ศึกษาแผนการดำเนินงานการตลาดเพื่อสังคมมาแล้วทั่วโลก พวกเขาค้นพบและได้เสนอแนะคุณลักษณะร่วมที่สำคัญของแผนงานที่ใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาเป็นกลไกขับเคลื่อนงาน ว่ามีองค์ประกอบ 12 ประการสู่ความสำเร็จ ดังนี้

ประการที่ 1 ใช้ประโยชน์จากสิ่งท่รู้จักและได้ทำมาก่อน (Take

Advantage of what is known and has been done before) การที่นักพัฒนาคุณภาพประชากรจะดำเนินแผนงานใด ๆ หรือแผนงานที่จะใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการขับเคลื่อน ควรอย่างยิ่งที่จะได้ศึกษาบทเรียนจากโครงการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ก่อน เพื่อเรียนรู้ปัจจัยความสำเร็จและความล้มเหลว ว่ามีรายละเอียดข้อมูลอย่างไรที่จะเป็นประโยชน์ เช่น ในการแบ่งส่วนตลาด หรือแนวคิดของกลุ่มเป้าหมายมีพื้นฐานเป็นอย่างไร กลยุทธ์ที่จะมีประสิทธิภาพต้องครอบคลุมองค์ประกอบความคิดสร้างสรรค์อย่างไรบ้าง เพื่อเป็นข้อเสนอแนะให้แก่โครงการหรือแผนงานการตลาดเพื่อสังคมที่จะดำเนินการในอนาคต

ประการที่ 2 เริ่มต้นจากกลุ่มเป้าหมายที่มีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงมากที่สุด (Start with target markets that are (most) ready to action) หลายครั้งที่แผนการณรงค์ไม่ประสบความสำเร็จ เพราะประชากรกลุ่มเป้าหมายไม่รับรู้ถึงปัญหา โดยกลุ่มเป้าหมายอาจมีความคิดเห็นว่าไม่มีความต้องการหรือความจำเป็นที่จะทำการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นเพื่อเพิ่มโอกาสของความสำเร็จ นักพัฒนาคุณภาพประชากร ควรอย่างยิ่งที่จะเริ่มต้นทำการเปลี่ยนแปลง หรือเสนอขายแนวคิดเพื่อการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มประชากรที่มีแนวโน้มว่าจะยอมรับการดำเนินการหรือพร้อมที่จะทำการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด

ประการที่ 3 นำเสนอเรื่องเดียวเด่น ๆ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สามารถกระทำได้ โดยอธิบายอย่างง่าย ๆ และมีเงื่อนไขที่ชัดเจน (Promote a single, doable behavior, explained in simple, clear terms) ในยุคของโลกแห่งข้อมูลข่าวสาร แต่ละวัน ผู้บริโภคจะได้พบเห็นข้อมูลข่าวสารมากมายมหาศาล ดังนั้นในการนำเสนอสินค้าทางความคิดของนักพัฒนาคุณภาพประชากรต้องนำเสนอพฤติกรรมเดียว ไม่นำเสนอหลาย ๆ เรื่องในคราวเดียวกัน เพราะประชากรกลุ่มเป้าหมาย อาจจะไม่ว่าจะ องค์กรหรือนักพัฒนาคุณภาพประชากรต้องการนำเสนอเรื่องใด และทำให้ไม่สามารถดึงดูดความสนใจของประชากรกลุ่มเป้าหมายให้สนใจรายละเอียดต่อ ๆ ไปได้ ดังนั้นเมื่อองค์กรจะณรงค์เรื่องใดเรื่องหนึ่ง ต้องเน้นความง่าย มีความชัดเจนว่าจะนำเสนออะไร ข้อมูลต้องสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายยอมรับ มีการเสนอแนะที่เข้มแข็ง ไม่คลุมเครือ

ประการที่ 4 พิจารณาถึงมาตรการหรือการส่งเสริมอื่น ๆ ที่จะช่วยสนับสนุนสินค้าหรือบริการเพื่อไปเสริมหนุนให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (Consider incorporating and promoting a tangible or service to support the target behavior) มีโครงการณรงค์หลายโครงการที่ประสบความสำเร็จ โดยมีการจัดสรรทรัพยากรไปช่วยหนุนเสริมสินค้าที่จับต้องได้ (Tangible Object) และบริการเพื่อที่จะสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน เช่น มีเพลงดาวพิเศษ ดาวพิเศษ อ๊ะ อ๊ะ อย่างทิ้งขยะ ดาวพิเศษเห็นนะ สิ่งเสริมหนุนพฤติกรรมที่พึงประสงค์คือ การจัดเตรียมถัง

ขยะให้มีปริมาณมากเพียงพอ เหมาะสมและกระจายอยู่ตามสถานที่ต่าง ๆ สามารถรองรับการใช้งานของประชากรกลุ่มเป้าหมายได้ เพื่อไม่ให้ทิ้งขยะไม่เป็นที่เป็นทาง และจึงเกิดพฤติกรรมที่ถาวรตามมา คือ การทิ้งขยะลงในถังขยะ เพราะเมื่อประชากรฝึกการทิ้งขยะลงถังขยะจนเคยชิน ย่อมมีนิสัยรักความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อยติดตัวไปตลอด

ประการที่ 5 ต้องเข้าใจและจัดการเกี่ยวกับการรับรู้ด้านผลประโยชน์และราคาที่จะเกิดขึ้นได้ (Understand and address perceived benefits and costs) นักพัฒนาคุณภาพประชากรต้องเข้าใจอย่างชัดเจนถึงคุณค่าเป้าหมาย และราคาที่ประชากรผู้เป็นลูกค้าต้องแลกเปลี่ยนเพื่อออกแบบให้เพิ่มการรับรู้ที่ถูกต้อง ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากพฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้น และเพื่อลดทอนการรับรู้ของประชากรที่อาจจะเป็นอุปสรรค ที่เรียกว่า “ราคา” (costs) นั่นเอง เรียกว่าเป็นความพยายามสองทางที่นักพัฒนาคุณภาพประชากรต้องทำควบคู่กันไป คือ เพิ่มการรับรู้ด้านผลประโยชน์ และเพิ่มราคาของคู่แข่งให้สูงขึ้น เช่น การรณรงค์ให้เลี้ยงทารกด้วยนมแม่ 6 เดือน ผู้ทำการเปลี่ยนแปลงต้องสร้างการรับรู้ให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้าใจมากที่สุดว่า การเลี้ยงทารกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นมีคุณค่าเพียงพอและดีที่สุด ทั้งพัฒนาการทางด้านร่างกายและอารมณ์ เป็นผลดีทั้งต่อแม่และลูก (6 เดือนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว เข้าถึงได้จาก <http://www.doctor.or.th/article/detail/4127> เมื่อวันที่ 21พ.ย.2557) โดยบริษัทนมผง มักจะแจกตัวอย่างนมผงฟรีแก่คุณแม่หลังคลอด รวมถึงโฆษณาในทุกสื่อ เมื่อไรที่ทารกเริ่มได้กินนมผง ยากที่จะเปลี่ยนกลับมากินนมแม่ได้ เพราะทารกจะติดกินนมชนิดนั้นไปจนโต ถ้าทารกได้ดูดหัวนมยางเข้าไปแล้ว หลายคนจะติดหัวนมยาง ถ้าทารกไม่ได้ดูดกระตุ้นนมแม่ตั้งแต่แรกคลอด และไม่ได้ดูดบ่อย ๆ แล้ว ก็จะทำให้นมแม่มาช้า แล้วก็มาไม่มาก ต่อมาก็จะค่อย ๆ หายไปเร็วขึ้น ดังนั้นองค์กรที่ดำเนินการเปลี่ยนแปลงในประเด็นนี้ต้องทำงานเชิงรุก และนำเสนอคุณค่าของพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้เข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายให้ดีที่สุด เพื่อสู้กับคู่แข่งให้ได้

ประการที่ 6 ทำให้การเข้าถึงง่าย (Make access easy) สินค้าหรือบริการที่ประสบความสำเร็จ ต้องเข้าถึงได้ง่าย สะดวก เช่น การบริจาคมวี่วะผ่านทางระบบอินเทอร์เน็ต ซึ่งลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย สามารถเข้ามาลงชื่อบริจาคได้ตลอดเวลา

ประการที่ 7 พัฒนาความเข้าถึงความสนใจและข้อความที่จูงใจ (Develop attention-getting and motivational messages) การพยายามพัฒนาข้อความที่โดนใจและเข้าถึงจิตใจประชากรกลุ่มเป้าหมาย นับเป็นความพยายามลำดับต้น ๆ ของความสำเร็จของโครงการ หากนักพัฒนาคุณภาพประชากร สามารถเข้าถึงความสนใจของกลุ่มเป้าหมายและสร้างสรรค์ข้อความ เช่น มีคำขวัญที่จดจำได้ง่าย เพื่อเผยแพร่ออกไปได้กระแทกความรู้สึก ย่อมสามารถจับใจลูกค้า เช่น “เลิกเหล้า เลิกจน”

ประการที่ 8 ใช้ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม และใช้ประโยชน์จากโอกาสนั้นเพื่อให้ประชากรเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วม (Use appropriate media and watch for and exploit opportunities for audience participation) โครงการณรงค์ที่ประสบความสำเร็จจะใช้เครื่องมือ ช่องทางการสื่อสาร ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น การสื่อสารง่าย ๆ เรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพด้วยการเดินขึ้นบันได ทุกสถานที่สามารถทำได้ง่ายและไม่เสียค่าใช้จ่ายมาก ด้วยการติดสติ๊กเกอร์ที่บันได เพื่อชักชวน สร้างโอกาสให้ประชากรเป้าหมายเดินขึ้นบันไดเพื่อสุขภาพที่ดีกว่า เช่นภาพต่อไปนี้



รูปภาพ 2.1 สติ๊กเกอร์ “Start! ขึ้นบันไดเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น” ช่องทางการสื่อสารถึงกลุ่มเป้าหมายโดยตรง คือ ติดบริเวณบันได

ประการที่ 9 จัดหากลไกตอบสนองที่ทำให้ง่ายและสะดวกเพื่อจูงใจ ให้กลุ่มเป้าหมายปฏิบัติตามพฤติกรรมที่เสนอแนะ (Provide response mechanisms that make it easy and convenient for inspired audiences to act on recommended behaviors) เช่น การอ่านเพื่อสร้างหนังสือเสียงให้คนตาบอด “Read for the Blind” เป็นระบบปฏิบัติการ (Application) ที่ได้รับการคิดค้นขึ้นมา ให้สามารถดาวน์โหลดระบบปฏิบัติการนี้ได้ผ่านทางโทรศัพท์มือถือ (Smart Phone) เพื่อให้ทุกคนสามารถอ่านและทำหนังสือเสียงได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องลำบากเดินทาง ซึ่งระบบปฏิบัติการนี้รองรับการอ่านหนังสือจากหลาย ๆ คนรวมกันเป็นหนึ่งเล่มได้ โดยหนังสือเสียงที่สมบูรณ์จะได้รับการแปลงเป็นรูปแบบการบันทึก (File) ที่เหมาะสมสำหรับคนตาบอด และส่งต่อไปยังสายด่วนข่าวสารความรู้ที่หมายเลข 1414 ซึ่งเป็นบริการที่ไม่มีค่าใช้จ่าย เพื่อคนตาบอดสามารถฟังหนังสือเสียงทางโทรศัพท์ นับเป็นประโยชน์ทางความรู้และอาจสร้างอาชีพให้เขาได้ต่อไป (Read for the Blind อ่านหนังสือให้คนตาบอด. เข้าถึงได้จาก <https://www.facebook.com/readfortheblind> เมื่อวันที่ 21 พ.ย.2557) โดยเครื่องมือหรือกลไกลักษณะนี้ ทำให้ง่ายและสะดวกต่อพฤติกรรมที่เสนอแนะ ซึ่งนับเป็นการจูงใจและจูงใจจูงใจให้ประชากรเป้าหมายทำพฤติกรรมที่แนะนำได้ง่าย สะดวก และสบาย

ประการที่ 10 การจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมสำหรับสื่อและการเผยแพร่

ประชาสัมพันธ์ (Allocate appropriate resources for media and outreach) โครงการรณรงค์หลายโครงการล้มเหลวไปอย่างง่ายดาย เพราะไม่ได้รับการจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอ คือ สื่อที่เหมาะสมทั้งขนาด ความถี่ จำนวนที่มากเพียงพอที่สารจะส่งถึงกลุ่มเป้าหมาย ให้ได้เห็น ได้ยิน ได้ฟังข้อความจากนักพัฒนาคุณภาพประชากรที่ต้องการให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค (หมอเสื้อฟ้า)รณรงค์เกี่ยวกับลูกน้ำยุงลาย ใช้สื่อออก โดยมีการเผยแพร่สื่อโดยตรงไปที่โรงเรียน มีการแจกทรายอะเบท ให้ความรู้ สาธิตการป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลาย ให้แก่โรงเรียนทั่วประเทศ ทุกปี อย่างสม่ำเสมอ และมีการนิยดาไ้ยุงบริเวณชุมชน ซึ่งเป็นการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมและประชาสัมพันธ์ได้อย่างต่อเนื่องและทั่วถึง

ประการที่ 11 การจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมให้การวิจัย (Allocate

adequate resources for research) การมีงบประมาณที่จำกัดเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงของหลายองค์กรและโครงการ นักพัฒนาคุณภาพประชากรที่ประสบความสำเร็จต้องตระหนักถึงคำถามที่ยังไม่ได้รับคำตอบ ซึ่งเป็นการคิดอย่างมีวิจารณญาณว่า เราจะทราบได้อย่างไรว่า อะไรคือความเกี่ยวพันและอุปสรรคที่ประชากรเป้าหมายจะยอมรับพฤติกรรมพึงประสงค์ที่นักพัฒนาคุณภาพประชากรต้องการนำเสนอ ประชากรเป้าหมายมีทัศนคติอย่างไร ข้อความลักษณะใดที่จะดึงดูดหรือจูงใจผู้คนเหล่านี้เป็นคำถามทางการวิจัยที่องค์กรต้องจัดสรรทรัพยากรเพื่อหาคำตอบ คือ องค์ความรู้และข้อค้นพบทางวิชาการ เพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์และสนับสนุนแผนการดำเนินงาน

ประการที่ 12 การติดตามผลและการปรับเปลี่ยน (Track results and

make adjustments) โครงการที่ประสบความสำเร็จต้องมีวิธีการเฝ้ามองความก้าวหน้าและรู้จักปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ให้เท่าทันปัจจุบัน เพื่อสนับสนุนวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ซึ่งความพยายามนี้สำคัญอย่างมากเมื่อถึงเวลาที่ต้องปรับเปลี่ยนแผนการทำงานอย่างกะทันหัน เช่น โครงการที่ได้รับการเฝ้าดูความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องและเห็นรายละเอียดงานต่าง ๆ เมื่อเกิดปัญหาจากปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ก็สามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมและงานไม่เสียหาย สามารถเป็นแผนงานที่ประสบผลบรรลุวัตถุประสงค์ในที่สุด

ดังที่กล่าวมาทั้งหมดคือกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมที่อาจต้องใช้ความพยายามหรือมีขั้นตอนซับซ้อนมากกว่านี้ได้ เพราะเป็นการทำงานต่อพฤติกรรมของคนในสังคมที่ส่วนมากยากที่จะเข้าใจและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ แม้ความท้าทายของการทำงานเปลี่ยนแปลงสังคมโดยใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมจะซับซ้อนและยุ่งยากที่จะวางแผน แต่ก็

องค์กรพัฒนาที่ยั่งยืนห้พัฒนาคุณภาพประชากร โดยมุ่งทำงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์อยู่ในประเทศไทยของเราอีกจำนวนไม่น้อยทีเดียว

2.3 ความเป็นมาขององค์กรพัฒนาเอกชนและมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

2.3.1 องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร (Nonprofit Organization)

องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร อาจเรียกรวมว่าเป็น องค์กรสาธารณประโยชน์ ซึ่งหมายถึง องค์กรที่ทํากิจกรรมเพื่อส่วนรวมและสาธารณชน ดำเนินงานอย่างเอกเทศ ไม่แสวงหากำไรและไม่มี การแบ่งปันผลประโยชน์แก่สมาชิก ไม่ใช่องค์กรรัฐ ไม่ใช่องค์กรศาสนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศาสนา อย่างเดียว ไม่ใช่องค์กรที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการเมือง เป็นชื่อเรียก หน่วยงาน มูลนิธิ คณะบุคคล คณะทำงาน ที่มีจุดมุ่งหมายในการสนับสนุนการทำงานที่มีความคิดเห็นพ้องกัน มีวัตถุประสงค์ใน การดำเนินงาน ตั้งแต่วัฒนธรรม สันถนาการ การศึกษา การวิจัย สุขภาพอนามัย บริการสังคม สังคม สงเคราะห์ สิ่งแวดล้อม การพัฒนาชนบทและเมือง กฎหมาย การรณรงค์และการเมือง องค์กรการ กุศลและอาสาสมัคร กิจกรรมระหว่างประเทศ ศาสนา การค้า วิชาชีพ และแรงงาน จากรายงานการ วิจัยเรื่อง “องค์กรสาธารณประโยชน์” ของสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2546 พบว่ามีองค์กรสาธารณประโยชน์ ทั้งที่จดทะเบียนเป็นสมาคม มูลนิธิ และไม่จดทะเบียนกับ สำนักงานวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ.2540 รวมทั้งหมด 8,903 องค์กร (อมรา พงศาพิชญ์และคณะ, 2546: ข) และองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไรเหล่านี้ได้เข้ามามีบทบาทพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ มากขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อพิจารณาจากรายงานการจัดทำบัญชีองค์กรไม่แสวงหากำไรของประเทศไทย ที่ จัดทำโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ร่วมกับ The Johns Hopkins University และองค์การสหประชาชาติ เมื่อปีพ.ศ.2549-2551 ระบุว่า ประเทศไทยมีจำนวน องค์กรไม่แสวงหากำไร เพิ่มขึ้น 70,792 องค์กร (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ, 2553: 17) ในการเข้าร่วมทำงานขับเคลื่อนผ่านโครงการพัฒนาในสาขาต่าง ๆ เพื่อ ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสังคมไปในทิศทางที่กำหนด

องค์กรพัฒนาเอกชน (Non-Governmental Organization : NGO) เป็นหนึ่งในองค์กรไม่ แสวงหากำไร โดยองค์กรพัฒนาเอกชน คือ กลุ่มคนที่สนใจเรื่องเดียวกัน มีแนวความคิดหรือ อุดมการณ์เดียวกันมารวมกันเป็นองค์กร ทำงานโดยอิสระ มีกิจกรรมขององค์กรที่สนับสนุนแนวคิด หรืออุดมการณ์ของผู้ที่อยู่ในองค์กร ซึ่งคาดหมายว่า แนวทางหรือกิจกรรมดังกล่าวจะสามารถ ช่วยเหลือ หรือคลี่คลายปัญหาในสังคม และพัฒนาสังคม ไม่ได้ดำเนินการในเชิงธุรกิจ อาจจด

ทะเบียนหรือไม่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลก็ได้ แต่มีการจัดองค์กรในเชิงบริหารที่สามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง องค์กรพัฒนาเอกชนที่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ พ.ศ.2535 ได้แก่ สมาคม และ มูลนิธิ (รายงานการศึกษาเรื่องการดำเนินกิจกรรมขององค์กรพัฒนาเอกชน, คณะกรรมการการวิสามัญศึกษาบทบาทและการดำเนินการกิจกรรมขององค์กรพัฒนาเอกชน, สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. เข้าถึงข้อมูลจาก http://www.senate.go.th/senate/report_detail.php?report_id=49 เมื่อวันที่ 22 ก.พ. 2557) ทั้งนี้ องค์กรพัฒนาเอกชนในประเทศไทยมีวิวัฒนาการอย่างต่อเนื่องมาโดยลำดับ ตั้งแต่สมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 เริ่มจากจัดตั้ง “สภาอุณาโลมแดง” หรือ สภาอากาศไทยในปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย และผู้ที่ได้รับความลำบากเนื่องจากประสบภัยพิบัติต่าง ๆ

2.3.2 สภาพบริบทองค์กรมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ฐานะเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนได้ดำเนินงานโดยมีวัตถุประสงค์หลัก 5 ประการ คือ

1. เพื่อสร้างค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่
2. เพื่อป้องกันเด็กและเยาวชนจากพิษภัยของการสูบบุหรี่
3. เพื่อสร้างความตื่นตัวและแรงจูงใจแก่ผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่
4. เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างองค์กรต่าง ๆ ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
5. เพื่อพัฒนาให้เกิดมาตรการทางสังคมและกฎหมายในการควบคุมการสูบบุหรี่

โดยมูลนิธิฯ ตั้งเป้าในอีก 10 ปีข้างหน้า จะลดอัตราการสูบบุหรี่ของผู้ชายไทยลงให้เหลือน้อยกว่าร้อยละ 25 หรือเหลือ 1 ใน 4 ส่วนผู้ที่ไม่สูบบุหรี่จะต้องปลอดภัยจากควันบุหรี่โดยอาศัยทั้งมาตรการทางกฎหมายและมาตรการทางสังคม โดยการดำเนินงานของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มีความเป็นมาดังนี้ (ประวัติมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. เข้าถึงข้อมูลจาก <http://www.ashthailand.or.th> เมื่อ 24 มีนาคม 2556)

ปีพ.ศ.2529 – 2539: จุดเริ่มต้นโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2523 ที่องค์การอนามัยโลกประกาศให้เป็นปีแห่งการไม่สูบบุหรี่และมีความตื่นตัวเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลอันตรายจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ผู้บริหารมูลนิธิหมอชาวบ้านในเวลานั้น ได้ร่วมประชุมกับองค์การอนามัยโลกโดยตลอด จึงรับรู้ข้อมูลภัยบุหรี่ที่การศึกษาในหลายประเทศพบว่าบุหรี่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตมากขึ้นเรื่อย ๆ ด้วยระยะเวลาที่ยาวนาน 20 ถึง 30 ปี กว่าอาการของโรคจะปรากฏ ทำให้ความตระหนักถึง

ภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพไม่ได้รับความสนใจ ต่อมาปีพ.ศ.2528 ศ.นพ.ประเวศ กับกลุ่มทำงานในองค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุข ได้หารือร่วมกันและเห็นพ้องว่า ต้องรณรงค์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง ให้คนไทยลดการสูบบุหรี่และร่วมสร้างค่านิยมไม่สูบบุหรี่แก่คนรุ่นใหม่ จึงมอบหมายให้คณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุข (คปอส.) ศึกษา รวบรวมข้อมูล และประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ เพื่อจัดตั้งเป็นคณะทำงาน

ด้วยความร่วมมือของบุคคลและองค์กรที่สนใจ จึงกร่างจัดทำโครงการและจัดตั้งคณะกรรมการ โดยเชิญ ศ.นพ.ประเวศ วะสี เป็นประธาน ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ อดีตอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล เป็นรองประธาน และมีแพทย์อีก 2 ท่าน คือ นพ.ประกิต วาทีสากรกิจ อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคปอด และผศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล แพทย์ที่สนใจมิติทางสังคม วัฒนธรรม ร่วมเป็นกรรมการ และคุณบังอร ฤทธิภักดี เจ้าหน้าที่ประจำโครงการเต็มเวลาเป็นคนแรก (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551: 24)

หลังหารือ ชื่อ “โครงการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่” ได้ปรับเป็น “โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่” เพื่อนำเสนอความรู้เชิงบวกและหลีกเลี่ยงปฏิกิริยาต่อต้าน ซึ่งแนวทางการรณรงค์เชิงบวกนี้ คณะทำงานยึดเป็นหลักปฏิบัติตลอดเวลาการทำงานที่ผ่านมา และยังเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ทำให้สังคมตอบรับการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551: 24)

ในปีพ.ศ.2529 โครงการฯผลิตผลงานแรกในรูปสื่อ 2 ชนิด คือ สติกเกอร์ “เขตปลอดบุหรี่” และสไลด์ชุด “คนกับบุหรี่” โดยได้ทุนสนับสนุนจากสโมสรโรตารีดุสิต และสื่อทั้งสองนี้ได้รับความนิยมอย่างดี สติกเกอร์เขตปลอดบุหรี่กลายเป็นสื่อหลักที่ใช้ในการรณรงค์จนถึงปัจจุบัน (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551: 28)

โครงการฯริเริ่มประสานการทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย 3 อันดับแรก คือ 1) สื่อมวลชน 2) ผู้มีอำนาจตัดสินใจในภาครัฐ และ 3) โรงเรียน เพื่อให้ช่วยกันรณรงค์การไม่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง

ช่วงตุลาคม พ.ศ.2530 โครงการฯร่วมกับชมรมแพทย์ชนบท จัดวิ่งจากทุกภาคของประเทมุ่งสู่กรุงเทพฯ เป้าหมายเพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงภัยบุหรี่ พร้อมขอประชาบดีเห็นด้วยกับการไม่สูบบุหรี่ รายชื่อ 5,900,000 คน มอบสู่มือฯ ๗๗๗ ชวน หลีกภัย ประธานสภาผู้แทนราษฎร ในขณะนั้น เป็นสิ่งยืนยันว่าคนไทยต้องการกฎหมายควบคุมการสูบบุหรี่และกฎหมายคุ้มครองสุขภาพคนส่วนใหญ่จากควันบุหรี่ โดยขณะนั้นประเทศไทยมีเพียงข้อบัญญัติห้ามสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลและรถโดยสารประจำทางเท่านั้น มกราคม พ.ศ.2531 รัฐบาลให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทำร่างแผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ แต่อีกทางอนุมัติให้โรงงานยาสูบ เพิ่มกำลังผลิต

ต่อมาปี พ.ศ.2532 กระแสเรื่องบุหรี่เข้มข้นขึ้น เมื่อสหรัฐอเมริกาต้องการเปิดตลาดบุหรี่ในประเทศไทย ยื่นคำขาดให้รัฐบาลไทยให้บุหรี่ต่างประเทศเข้ามาขายอย่างถูกกฎหมาย ซึ่งนำไปสู่

จุดเปลี่ยนที่สำคัญของการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ กลายเป็น “ปัญหาที่นำไปสู่โอกาส” ก่อให้เกิดการรวมตัวของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งองค์กรในและนอกประเทศ โดยมีโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ร่วมเป็นหนึ่งในแกนนำหลัก สถานการณ์นี้ส่งผลให้ประเทศไทยมีกฎหมายคุ้มครองสุขภาพประชากรจากพิษภัยบุหรี่ ด้านสื่อมวลชนก็ให้ความสำคัญกับการนำเสนอข่าวและข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ และกดดันให้รัฐบาลเร่งออกกฎหมายรับมือกับตลาดบุหรี่ ปัจจุบันเหล่านี้ก่อให้เกิดความตื่นตัวเรื่องบุหรี่ระดับการเมือง จนปี พ.ศ.2535 ประเทศไทยจึงมีพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในช่วงรัฐบาล ฯพณฯ อานันท์ ปันยารชุน นายกรัฐมนตรี นับเป็นผลสำเร็จจากการทำงานอย่างหนักของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

ปี พ.ศ.2536 เป็นต้นมา โครงการฯ แบ่งเป้าหมายในการรณรงค์ให้ชัดเจนและเฉพาะเจาะจงมากขึ้น เป็น 6 กลุ่ม คือ เด็ก เยาวชน ผู้หญิง พระภิกษุ สำนักงาน และคนที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ โดยเนื้อหาการรณรงค์ ลักษณะกิจกรรม และสื่อที่ใช้แตกต่างกันออกไป อย่างไรก็ตาม ใน 6 กลุ่มนี้ เด็กและเยาวชนถือเป็นเป้าหมายสำคัญอันดับแรกของโครงการฯ เพราะขณะทำงานตระหนักว่าการป้องกันแต่แรก จะสกัดกั้นปัญหาอื่น ๆ ที่จะตามมาได้ดีที่สุดและคุ้มค่าที่สุด ด้านการดำเนินงานนั้น ด้วยข้อจำกัดด้านงบประมาณ โครงการฯ จึงพุ่งเป้าไปที่การรณรงค์ผ่านสื่อมวลชนเป็นหลัก โดยมีลักษณะเฉพาะคือ เป็นกิจกรรมที่สร้างสรรค์ให้สอดคล้องกับกระแสสังคมในแต่ละโอกาสและไม่ยึดติดรูปแบบ เช่น จัดกิจกรรมที่เข้ากับวาระพิเศษต่าง ๆ ได้แก่ วันพ่อ วันแม่ วันเด็ก วันวาเลนไทน์ จัดประกวดงานศิลปะ แข่งขันแอโรบิค ฯลฯ ภายใต้เนื้อหาเชิญชวนให้ทุกคนห่างไกลบุหรี่ เชิญดาราชื่อดังมาร่วมเป็นจิตอาสา เป็นนายแบบ นางแบบ ให้สัมภาษณ์เผยแพร่แก่สื่อมวลชนต่าง ๆ รวมถึงบุคคลผู้มีชื่อเสียงในวงการต่าง ๆ ซึ่งเป็นที่รู้จัก เป็นแบบอย่างและชื่นชอบของสาธารณชน อาสาเข้ามาช่วยมากมาย และยังได้รับความช่วยเหลือจากผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ทุกข์ทรมานจากโรคอันมีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ มาช่วยเตือนให้ตระหนักอันตรายจากการสูบบุหรี่

ตั้งแต่เริ่มต้นโครงการฯ เน้นและให้ความสำคัญเรื่องการผลิตสื่อที่มีศักยภาพในรูปแบบต่าง ๆ และจัดส่งไปสู่สื่อมวลชน ซึ่งถือเป็นช่องทางการตลาดที่สำคัญของการสื่อสารไปยังประชากรเป้าหมาย นอกจากนี้มีการสำรวจและประเมินความเคลื่อนไหวตลอดเวลาว่าช่องทางสื่อใดที่มีประสิทธิภาพสูงในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้คณะทำงานจัดส่งสื่อและข่าวสารไปยังสื่อมวลชนแขนงต่าง ๆ ครั้งละ 500–600 รายทุกวัน และส่งแบบเฉพาะเจาะจงผู้รับ (ประวิติมูลนิธिरณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. เข้าถึงข้อมูลจาก <http://www.ashthailand.or.th> เมื่อ 24 มีนาคม 2555)

ตั้งแต่เริ่มโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ภายใต้มูลนิธิหมอชาวบ้าน แม้เวลานั้นการปิโตรเลียมแห่งประเทศไทยให้ทุนสนับสนุนการดำเนินงาน ปีละ 1 ล้านบาท และมีการเสนอโครงการรายปีของงบประมาณสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข ที่ประกาศแบ่งงบประมาณส่วน

หนึ่งให้แก่โครงการที่องค์กรพัฒนาเอกชนเสนอเข้ามาให้พิจารณา อย่างไรก็ตามงบประมาณยังน้อยเกินกว่าจะสนับสนุนงานขององค์กรต่าง ๆ ให้เติบโตได้ อีกทั้งมีขั้นตอนเกี่ยวเนื่องมากและบางปีก็ไม่ได้รับการจัดสรรทุน ทำให้ขาดความสม่ำเสมอ โครงการที่วางไว้ต้องปรับให้เล็กลงเพื่อให้สอดคล้องกับงบประมาณที่มี สื่อบางชิ้นที่ผลิตขึ้นทำได้จำนวนจำกัด จนขาดโอกาสเผยแพร่หรือไม่สามารถผลิตจำนวนมากพอที่จะนำไปใช้ให้เกิดประสิทธิภาพ (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551: 140) เหล่านี้ล้วนเป็นข้อจำกัดของการดำเนินงานในฐานะ “โครงการ”

เดือนกันยายน พ.ศ.2539 โครงการธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ก้าวจาก “มูลนิธิหมอชาวบ้าน” เติบโตสู่ “มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่” เมื่อวันที่ 22 มกราคม พ.ศ.2540

ปี พ.ศ.2540 – 2545: ช่วง 5 ปีแรกของการดำเนินงานในรูปแบบของมูลนิธิ

ผู้ก่อตั้งมูลนิธิได้ร่วมกันกำหนดหลักการ 3 ข้อ คือ 1)การดำเนินงานต่อเนื่อง 2)มีข้อมูลวิชาการรองรับอย่างจริงจัง 3)มีแผนงานรองรับอย่างเป็นระบบ (ประวัติมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่. เข้าถึงข้อมูลจาก <http://www.ashthailand.or.th> เมื่อ 24 มีนาคม 2555)

มูลนิธิขยายงานไปสู่กลุ่มประชากรเป้าหมายต่าง ๆ กว้างขึ้น และพบว่าการทำงานต้องมีเงินทุนสนับสนุนการรณรงค์มากขึ้น เนื่องจากงานที่ทำก่อนหน้านี้ เป็นงานผลักดันนโยบายและกฎหมายเป็นหลัก ซึ่งไม่ต้องใช้ทุนมากนัก แต่งานรณรงค์ที่ทำกับชุมชนและสังคมในวงกว้าง เพียงแค่ผลิตสื่อชนิดเดียวก็ต้องใช้เงินมาก (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551: 106) ดังนั้นในช่วงนี้มูลนิธิจึงดำเนินงานรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ด้วยรูปแบบต่าง ๆ พร้อม ๆ กับจัดระดมทุนและใช้วิธีขอรับการสนับสนุนจากผู้มีจิตศรัทธา รัฐวิสาหกิจ เอกชน และองค์กรระหว่างประเทศ เช่น การจัดแข่งขันโบว์ลิ่งชิงถ้วยพระราชทานสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้เปิดการแข่งขัน การจัดทำโฮมเพจเว็บไซต์รณรงค์ทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เมื่อปี พ.ศ.2542 รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และบริษัท เอเซียแอสเซส (ประเทศไทย) จำกัด การจัดทำโครงการเลิกบุหรี่เพื่อในหลวง ขอรับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล การจัดกิจกรรมผู้หญิงรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ ได้รับความอนุเคราะห์จากผู้หญิงเก่งในวงการต่าง ๆ มาร่วมรณรงค์ และได้รับความอนุเคราะห์ให้โฆษณาประชาสัมพันธ์โครงการทางสื่อของรถไฟฟ้ามหานครที่เพิ่งเปิดบริการ (เจ้าหน้าที่โครงการ มูลนิธิฯ, 24 กรกฎาคม 2555. สัมภาษณ์.) วารสารSMART วารสารเพื่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารพิษภัยบุหรี่และสุขภาพ แหล่งข้อมูลความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ขอรับการสนับสนุนจากสถานทูตออสเตรเลียและหน่วยงานสนับสนุนกิจกรรมระหว่างประเทศของออสเตรเลีย (AUSAID) ด้านกิจกรรมวันงดสูบบุหรี่โลก 31 พฤษภาคม ซึ่งเป็นงานใหญ่ที่มูลนิธิฯ

ดำเนินการทุกปี ขอความอนุเคราะห์จากหลากหลายภาคส่วน อาทิ โรงเรียนต่าง ๆ นำเด็กนักเรียนมาร่วมประกวด ผู้มีชื่อเสียงจากวงการบันเทิงมาร่วมงานเพื่อเป็นแบบอย่างแก่เยาวชน การจัดสัมมนาได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก รวมถึงการณรงค์ต่าง ๆ ได้แก่ ร้านอาหารปลอดบุหรี่ ฟุตบอลโลกปลอดบุหรี่ บ้านปลอดบุหรี่ มหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ เยาวชนคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ หรือการจัดวิทยากรไปบรรยายในสถานที่ต่าง ๆ ซึ่งการดำเนินกิจกรรมทั้งหมดจัดภายใต้ทรัพยากรงบประมาณที่มีจำกัด

ตั้งแต่เมษายน ปี พ.ศ.2544 ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เกิดสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นหน่วยงานพิเศษของรัฐ ที่รับรายได้ร้อยละ 2 จากภาษีสุราและบุหรี่ ที่รัฐเก็บได้ในแต่ละปี โดยสสส.มีหน้าที่ผลักดัน กระตุ้น สนับสนุน และให้ทุนแก่หน่วยงานต่าง ๆ ในสังคม เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ให้บรรลุผลในการลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร มุลินีธีรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จึงได้เสนอขอรับทุนสนับสนุนงบประมาณหลักจากส่วนนี้มาพัฒนางานรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น (กว่าจะเป็นมุลินีธีรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2555. เข้าถึงได้จาก <http://www.panyathai.or.th/> เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2555)

ปี พ.ศ.2546 – 2550: ช่วงพัฒนา ระบบ กลไกการทำงาน การบริหารจัดการ ก้าวผ่านโครงการเล็ก ๆสู่การทำงานแบบแผนงานขนาดใหญ่ขึ้น โดยการสนับสนุนทุนหลักในการดำเนินงานจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

จากปฏิบัติการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ของมุลินีธีรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา เกิดภาคีเครือข่ายการทำงานควบคุมยาสูบขึ้นอีกหลายองค์กร ร่วมก่อเป็นขบวนการทำงานร่วมกันของหลายภาคส่วน ได้แก่

1. องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) องค์การงานระหว่างประเทศที่ให้ทุนสนับสนุน เผยแพร่ รณรงค์ ทำงานเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย ทำให้เกิดทีมงานและความแข็งแกร่งในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ระดับโลก

2. อนุสัญญาการควบคุมการบริโภคยาสูบระดับโลกขององค์การอนามัยโลก (Framework Convention on Tobacco Control: FCTC) ปัจจุบันมี 174 ประเทศร่วมลงนามเป็นภาคีอนุสัญญานี้ (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2555: 14) เพื่อคุ้มครองประชากรโลก ทั้งปัจจุบันและอนาคต จากผลกระทบทางสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมจากการบริโภคยาสูบและการได้รับควันยาสูบ เป็นกลไกกฎหมายระหว่างประเทศเพื่อการควบคุมยาสูบ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ กุมภาพันธ์ ปี พ.ศ.2548

3. คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) ผู้ที่กำหนดนโยบาย ก่อตั้งปี พ.ศ.2532

4. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พัฒนานโยบายสนับสนุนการใช้กฎหมาย ก่อตั้งปี พ.ศ.2535

5. สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย ทำงานด้านการผลักดันกฎหมายเกี่ยวกับการห้ามสูบบุหรี่ การขึ้นภาษี ใ้กระทรวงศึกษาสูบ ก่อตั้งปี พ.ศ.2535

6. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ทำงานด้านการวิจัย เพื่อให้มีงานวิชาการออกมารองรับและประเมิน เพื่อเผยแพร่ให้สังคมประจักษ์พียงภัยที่เกิดจากบุหรี่ ก่อตั้งปี พ.ศ.2548

7. เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ (22 วิชาชีพ) เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ก่อตั้งปีพ.ศ.2548 ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศเดียวที่มีเครือข่ายวิชาชีพสาธารณสุขที่มีการรวมกลุ่มวิชาชีพและทำงานด้านรณรงค์เรื่องการไม่สูบบุหรี่อย่างเข้มแข็งและจริงจัง เช่น มีคลินิกอดบุหรี่ทุกโรงพยาบาล และสายด่วนเลิกบุหรี่ Quit Line 1600

8. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีใช้ส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกองทุน จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544 โดยมีหน้าที่ริเริ่ม ผลักดัน กระตุ้น สนับสนุนและร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ในสังคม ในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยนอกเหนือจากการเป็นแหล่งทุนที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพแล้ว งานที่เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยตรงของสสส.คือ สำนัก 1 สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงดูแลแผนควบคุมยาสูบ โดยกลไกของสสส.ในประเด็นบุหรี่ นอกจากการสื่อสารแล้ว ก็ทำงานด้านรณรงค์ วิชาการ และนโยบายด้วย โดยสำนักที่ 1 ดูแลงานและสนับสนุนการทำงานของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และสสส.ยังมีกลุ่มสนับสนุนงานการตลาดเพื่อสังคม ทำหน้าที่ดูแลแผนสื่อสารสุขภาพและสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม สร้างสรรค์สื่อในประเด็นต่าง ๆ รวมถึงประเด็นควบคุมยาสูบ ทั้งนี้สำนักที่ 1 และกลุ่มงานการตลาดเพื่อสังคม จะทำงานร่วมกับมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในการค้นหาประเด็นรณรงค์ (Key Messages) เกี่ยวกับการควบคุมยาสูบทุกเรื่อง ในฐานะที่มูลนิธิเป็นผู้เชี่ยวชาญงานรณรงค์การไม่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องและทำงานกับสื่อมวลชนมาโดยตลอด โดยสสส.ดูแลสื่อ Air War เน้นผลิตสื่อสู่สาธารณชนที่ต้องใช้ทุนมากในการเผยแพร่ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ ส่วนมูลนิธิรับผิดชอบสื่อ Ground War เปรียบดังทหารบกที่ปฏิบัติการภาคพื้นดิน โดยสสส.จะได้เนื้อหาข้อมูล (Contents) จากมูลนิธิและหน่วยงานควบคุมยาสูบอื่น ๆ ว่าในช่วงเวลานั้น ๆ ประเด็นใดที่สื่อสารไปแล้วน่าจะเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

เนื่องจากมูลนิธิทำงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ทุกระดับ จึงทราบสถานการณ์ของกลุ่มเป้าหมายในระดับต่าง ๆ โดยมีผลงานที่สสส.และมูลนิธิฯ ร่วมคิดร่วมผลิต เช่น ผลผลิตภาพยนตร์โฆษณาโทรทัศน์ “แล้วคุณมาทำร้ายฉันทำไม”

9. เครือข่ายพันธมิตรเพื่อการไม่สูบบุหรี่แห่งเอเชียอาคเนย์ (Southeast Asia Tobacco Control Alliance: SEATCA) ทำงาน สื่อ งานวิจัย สิ่งสนับสนุนระหว่างประเทศ เป็นเวทีสนับสนุนการผลักดันนโยบาย ด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบในกลุ่มประเทศอาเซียน ก่อตั้งปี พ.ศ.2548

การทำงานร่วมกันของภาคีด้านควบคุมยาสูบในประเทศไทย ที่ทำงานร่วมกันกับมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ดังแสดงด้วยแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิ 2.5 ภาคีที่ทำงานด้านควบคุมยาสูบ ร่วมกันกับมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่

ในส่วนการดำเนินงานของมูลนิธิที่เดิมเคยต้องขอรับบริจาคและขอรับความอนุเคราะห์เป็นครั้งคราวจากประชาชนและองค์กรต่าง ๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 เป็นต้นมา เกิดแหล่งงบประมาณสนับสนุนการณรงค์การไม่สูบบุหรี่ที่ยั่งยืน คือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยเริ่มสนับสนุนทุนเพื่อดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่หน่วยงานต่าง ๆ รวมถึงมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ด้วย การดำเนินกิจกรรมโครงการของมูลนิธิที่ผ่านมาจะ

เป็นลักษณะโครงการเล็ก ๆ ระยะสั้น ๆ เมื่อมีทุนจากสสส.เข้ามาสนับสนุนการดำเนินงานก็เริ่มเข้าสู่การทำงานลักษณะแผนงาน

อย่างไรก็ตามช่วงเวลานี้การดำเนินงานของมูลนิธิฯ ยังไม่สามารถขยายงานรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ไปได้มากนัก เนื่องจากผู้บริหารของมูลนิธิฯและผู้เป็นแกนหลักของมูลนิธิฯ ได้รับการติดต่อให้ไปช่วยบุกเบิกงานสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงานสสส.ด้วย เพื่อวางระบบงานสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งนับว่าเป็นการเปิดศักราชใหม่ในเรื่องสุขภาพของคนไทย “สร้าง(สุขภาพ)นำซ่อม(สุขภาพ)” เนื่องจากมีประสบการณ์การสร้างเสริมสุขภาพการไม่สูบบุหรี่มายาวนาน ในขณะที่งานควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น สุรา อุบัติเหตุจราจร ยังแทบไม่ได้เริ่มต้น ในสภาพการณ์ดังกล่าวแกนหลักของมูลนิธิฯจึงต้องเพลางานรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551: 151) ถึงกระนั้นกิจกรรมรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ของมูลนิธิฯก็ไม่ได้หยุดนิ่ง ในเวลานี้ได้เกิดเครือข่ายที่เป็นกำลังสำคัญในการทำงานที่เข้าถึงและขยายกลุ่มเป้าหมายให้กว้างและลึกยิ่งขึ้น เช่น จากโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ ขยายขยายพัฒนาไปสู่ “เครือข่ายครูรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่” หรือ จากโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ก้าวไปสู่การเกิดหน่วยงานใหม่ “เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่” เป็นต้น

นอกจากนั้นโครงการกิจกรรมที่เดิมเป็นโครงการย่อย ๆ ก็ค่อย ๆ ได้รับการพัฒนางานให้ขยายเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ให้กว้างและลึกขึ้นเป็นลำดับ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2555: 4-9) ยกตัวอย่างกิจกรรมตามลำดับเวลาดังนี้

-ปีพ.ศ.2546 มูลนิธิฯจัดเสวนาสื่อมวลชน ผู้กำกับภาพยนตร์ มาร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อคิดจากสูบบุหรี่ในภาพยนตร์ ด้วยจากสูบบุหรี่ของดารามีอิทธิพลต่อการเลียนแบบของเด็กและเยาวชน เพราะคิดว่าอยากเทเหมือนดารา ในปีเดียวกันนี้องค์การอนามัยโลกก็ได้เรียกร้องให้วงการบันเทิงหลีกเลี่ยงการมีฉากสูบบุหรี่และไม่แสดงภาพผลิตภัณฑ์ที่มีเครื่องหมายยี่ห้อหรืออย่างเด็ดขาดในภาพยนตร์

-ผลักดันโรงเรียนปลอดบุหรี่ระดับนโยบายให้โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100 เปอร์เซ็นต์ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในส่วนของโรงเรียน มูลนิธิฯดำเนินงานทั้งระดับปฏิบัติการและระดับนโยบาย โดยพิจารณาจังหวะช่วงเวลาที่เหมาะสมว่าจะสามารถผลักดันนโยบายให้เข้าไปมีผลในระดับต่าง ๆ ได้อย่างไรบ้าง โดยดำเนินการผ่านกิจกรรมและวิธีการหลากหลายรูปแบบ และจากโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ ขยายขยายพัฒนาไปสู่ แผนงาน “เครือข่ายครูรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่” โดยมีมูลนิธิฯเป็นที่เล็งคอยสนับสนุน เกิดเป็นกลไกเครือข่ายครูอาสาที่ทำงานรณรงค์ให้โรงเรียนปลอดบุหรี่ ซึ่งเป็นการทำงานที่มีส่วนร่วมทั้งครู อาจารย์ ผู้บริหารโรงเรียน บุคลากรในโรงเรียน และนักเรียน

-ปี พ.ศ.2547 มูลนิธิร่วมกับโรงเรียนอนุบาล จัดกิจกรรมให้เด็ก ๆ นักเรียนอนุบาลเดินทางไปแจกสื่อรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ณ สถานีโทรทัศน์ช่องต่าง ๆ และหนังสือพิมพ์ เพื่อขอให้สื่อมวลชนช่วยรณรงค์ “บ้านปลอดบุหรี่”

-เสวนา และจัดประกวดวาดภาพระบายสี “ชวนพ่อเลิกบุหรี่เพื่อลูก” โดยมูลนิธิเชิญคุณพ่อผู้มีชื่อเสียงในวงการต่าง ๆ ที่เคยสูบบุหรี่มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์เลิกบุหรี่เพื่อลูก จัดกิจกรรมประกวดระบายสี ทำโปสเตอร์เนื่องในวันพ่อแห่งชาติ วันที่ 5 ธันวาคม โดยเชิญนักแสดงโทรทัศน์สีช่อง 7 มาร่วมสร้างกระแสกิจกรรมรณรงค์นี้ด้วย

-รณรงค์วัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ มูลนิธิเข้าพบพระเถระ ณ วัดสำคัญต่าง ๆ เช่น หลวงพ่อปัญญาที่วัดชลประทาน เพื่อบอกสัญลักษณ์วัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ เพื่อช่วยให้พระสงฆ์เลิกสูบบุหรี่ ป้องกันไม่ให้ท่านต้องป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ ทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชน และเพื่อไม่ให้ญาติโยมถวายบุหรี่อันเป็นสิ่งเสพติดแก่พระสงฆ์

-ประเทศไทยร่วมลงนามในอนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบ (Framework Convention on Tobacco Control: FCTC) สนธิสัญญาระหว่างประเทศด้านสุขภาพฉบับแรกขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) มีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองประชากรโลกให้ปลอดภัยจากพิษร้ายของการบริโภคยาสูบและการสูดดมควันยาสูบ เป็นกลไกทางกฎหมายระหว่างประเทศในการสกัดกั้นมิให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแพร่กระจายไปทั่วโลก เฉพาะอย่างยิ่งสู่ประเทศกำลังพัฒนา และหยุดยั้งการเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ ปัจจุบันมี 174 ประเทศทั่วโลกร่วมลงนามเป็นภาคีอนุสัญญานี้ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่กุมภาพันธ์ปี พ.ศ.2548 (ศูนย์ข้อมูลเพื่อสังคมปลอดบุหรี่, มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. เข้าถึงข้อมูลจาก www.ashthailand.or.th/old/th/...FCTC/เจาะลึกมาตราสำคัญfctc.pdf เมื่อ 14 มีนาคม 2557)

-ปี พ.ศ.2548 เกิดหน่วยงานใหม่ เช่น ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ เพื่อพัฒนางานวิจัยและทุนวิจัยสำหรับการควบคุมยาสูบ เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ร่วมผลักดันและติดตามการบังคับใช้กฎหมายต่าง ๆ เช่น ห้ามตั้งแสดงซองบุหรี่ที่จุดขาย เปลี่ยนภาพคำเตือนที่ไม่มีประสิทธิภาพออก และปีนี้มูลนิธิปฏิบัติการ “บ้านปลอดบุหรี่” โดยเชิญชวนภาคส่วนต่าง ๆ มาร่วมมือกัน

-ปี พ.ศ.2549 รณรงค์ให้วิทยาลัยสงฆ์ปลอดบุหรี่ โดยมูลนิธิพยายามอีกครั้งที่จะผลักดันให้วัดปลอดบุหรี่ ทูลสนับสนุนจากสสส.ทำป้าย “วัดเป็นเขตปลอดบุหรี่” มอบให้แก่วัดต่าง ๆ และปีนี้มูลนิธิยังเพิ่มบทบาทในการประชาสัมพันธ์เขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย เช่น โถงรับรองโรงแรม โบสถ์ไฟฟ้า สปา เป็นต้น

-ปี พ.ศ.2550 จัดประกวดแผนรณรงค์เพื่อคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพ และประกวดสื่อสร้างสรรค์วัยมัน โดยให้เยาวชนคิดสื่อสร้างสรรค์ที่จะสามารถสื่อสารกันเองระหว่างวัยรุ่นได้อย่างเข้าใจ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม สร้างพื้นที่พูดคุยกันเองของวัยรุ่น ให้สื่อสารด้วยภาษาเดียวกัน ให้เกิดการมีส่วนร่วม ให้การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่เป็นเรื่องของทุกคน โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนที่เป็น “เหยื่อ” เป็น “เป้าหมายลูกค้าอันดับหนึ่ง” ของบริษัทบุหรี่ นอกจากนี้มูลนิธิยังผลักดันให้มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ ว่าควรสอนตั้งแต่ระดับประถมศึกษา โดยเริ่มเจาะหลักสูตรไปที่โรงเรียนชั้นประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 465 แห่ง (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2550: 198)

พ.ศ.2551 – ปัจจุบัน: ช่วงเติบโต เรียนรู้ ทำงานภายใต้การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว การทำงานร่วมกับเครือข่าย ภาคี ภาคส่วนอื่น ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ที่ร่วมเข้ามาดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ ที่สำคัญต้องต่อสู้กับกลยุทธ์ต่าง ๆ ของบริษัทบุหรี่ที่มีเงินทุนมหาศาล

ด้วย ณ ปัจจุบัน (พ.ศ.2557) มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีองค์กรเดียวที่ทำงานควบคุมการบริโภคยาสูบ แแต่บทบาทหน้าที่หลักของมูลนิธิฯ ยังทำหน้าที่เดิมคือ รณรงค์ สร้างกระแสสังคม สร้างต้นแบบ สร้างและขยายเครือข่ายแนวร่วม รวมถึงให้ความรู้แก่ประชาชน และผลักดันให้มาตรการต่าง ๆ เกิดประสิทธิภาพในการให้คนไม่สูบบุหรี่ หน้าที่หลักของมูลนิธิฯ คือ “สร้างกระแส รณรงค์ ให้สังคมเอาด้วย” มูลนิธิฯ ได้ผ่านการปรับตัว ผ่านประสบการณ์การดำเนินงานภายใต้รูปแบบการทำงานในบริบทต่าง ๆ ทำให้เกิดเป็นองค์ความรู้บทเรียนมากมายในการพัฒนาคุณภาพประชากร เฉพาะอย่างยิ่งกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมที่สอดแทรกอยู่ในการทำงานของมูลนิธิฯ ในทุก ๆ โครงการ ซึ่งผู้วิจัยจะได้ศึกษาเรียนรู้เพื่อถอดกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเหล่านั้นออกมาจากการดำเนินงานของมูลนิธิฯ ต่อไป

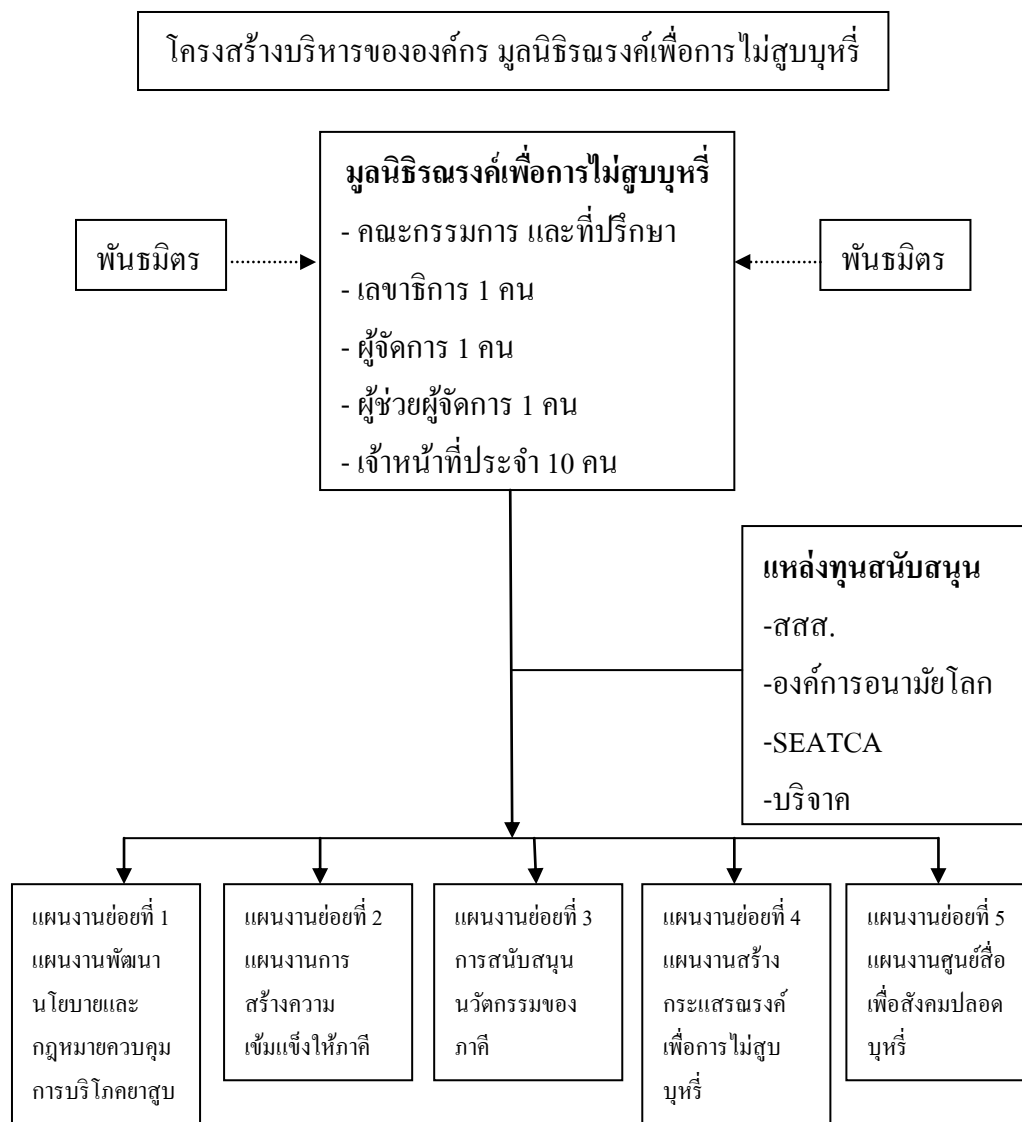
ในส่วนของการบริหารจัดการองค์กร (Organization Management) ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มีคณะกรรมการบริหารมูลนิธิและที่ปรึกษามูลนิธิที่ปรับเปลี่ยนทุก ๆ 5 ปี และมีคณะกรรมการกำกับทิศทางการดำเนินงาน (The Steering Committee) ซึ่งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดขึ้นมาเพื่อเป็นคณะกรรมการพิจารณาโครงการ ในทุก ๆ ครั้งที่มูลนิธิฯ นำเสนอแผนเข้าไป เพื่อขอสนับสนุนทุนดำเนินการจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) แต่คณะกรรมการกำกับทิศฯ นี้ไม่ได้มีส่วนในการบริหารองค์กร

ปัจจุบันคณะกรรมการบริหารมูลนิธิฯ ประกอบด้วยประธาน 1 คน รองประธาน 1 คน เลขานุการ 1 คน กรรมการและเหรัญญิก 1 คน คณะกรรมการ 9 คน ที่ปรึกษา 5 คน มีคณะทำงาน

ประกอบด้วย ผู้จัดการมูลนิธิ 1 คน ผู้ช่วยผู้จัดการมูลนิธิ 1 คน และเจ้าหน้าที่มูลนิธิ 10 คน (มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เข้าถึงข้อมูลจากhttp://www.ashthailand.or.th/aboutus/_detail.html เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2556) ซึ่งเจ้าหน้าที่แต่ละคนมีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบโครงการละ 1 คน เจ้าหน้าที่ของมูลนิธิทุกคนในขณะนี้ มีประสบการณ์การทำงานสูงมาก โดยเจ้าหน้าที่ที่มีอายุงานการทำงานกับมูลนิธิอย่างน้อยที่สุด คือ 6 ปี เจ้าหน้าที่แต่ละคนจะเป็นผู้รับผิดชอบดูแลโครงการ สามารถออกแบบการทำงานได้ด้วยตนเอง มูลนิธิเน้นจำนวนคนทำงานน้อย แต่มีอิสระในการวางแผน มีอิสระในการคิด แนวทางการทำงาน โดยผู้จัดการมูลนิธิดูแลภาพรวมของการทำงาน คณะกรรมการมูลนิธิและเลขาธิการช่วยให้คำปรึกษาและกำหนดทิศทางการทำงาน ว่าแผนเป็นอย่างไร ที่ปรึกษามูลนิธิร่วมให้คำแนะนำ ผู้จัดการมูลนิธิและเจ้าหน้าที่ติดตามงานโดยเน้นการประชุมปรึกษาหารือกลุ่มย่อยบ่อย ๆ ทุก ๆ สัปดาห์ เพื่อร่วมกันพิจารณา ติดตามงานว่าดำเนินไปถึงขั้นตอนไหน อย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร คิดขัดเรื่องใด เพื่อระดมกำลังไปสนับสนุนในข้อคิดขัดนั้น โดยประชุมพูดคุยอย่างใกล้ชิดลักษณะพี่น้อง (ผู้จัดการมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 20 กุมภาพันธ์ 2556. สัมภาษณ์.)

มูลนิธิบริหารปกครองลักษณะพี่น้อง ลักษณะไม่ตึงเกินไป แต่ก็ไม่ใช่หย่อนจนไม่มีระเบียบวินัย ในเรื่องอัตรากำลังเจ้าหน้าที่นั้น ไม่ได้มีการวางไว้ก่อนว่าต้องมีอัตรากำลังจำนวนมากน้อยเท่าใด ผู้บริหารมูลนิธิจะวิเคราะห์ตามสถานการณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยายามตัดงานธุรการต่าง ๆ ออกไป เน้นการทำงานออกแบบ วางแผน คณะทำงานทำงานใกล้ชิดร่วมกันกับเลขาธิการมูลนิธิ เวลาทำการคือ 9.00 น. ถึง 17.30 น. หยุดทำการวันเสาร์ วันอาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์ หากมีการกิจวันเสาร์หรืออาทิตย์ เจ้าหน้าที่ที่สามารถทำเรื่องขออนุมัติผู้จัดการมูลนิธิ และมีค่าทำงานล่วงเวลาให้เหมือนบริษัทเอกชนทั่วไป (ผู้จัดการมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 20 กุมภาพันธ์ 2556. สัมภาษณ์.)

การบริหารจัดการองค์กร (Organization Management) ของมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ แสดงเป็นโครงสร้างต่อไปนี้



แผนภูมิ 2.6 โครงสร้างบริหารองค์กรของมูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

กลุ่มเป้าหมาย / พื้นที่เป้าหมาย (Target Audiences)

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (Target Audiences) หมายถึง บุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร หรือ ประชากรทั้งหมด ผู้ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง คือ มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ต้องการทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ คือ การไม่สูบบุหรี่

ในช่วง 10 ปีแรกของการดำเนินงาน (พ.ศ.2529-2539) มูลนิธิฯมีการประสานงานกับ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย 3 อันดับแรก เพื่อให้ร่วมกันรณรงค์อย่างต่อเนื่อง คือ 1) สื่อมวลชน 2) ผู้มีอำนาจตัดสินใจในภาครัฐ 3) โรงเรียน โดยมูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมาย (ประกิจ วาทีสาธกกิจ, 2540: 26) ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 2.2 กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ ช่องทางการสื่อสาร องค์กรเครือข่ายและโครงการกิจกรรมช่วง 10 ปี
แรกของคณะทำงานรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ / ช่องทาง / องค์กร	กิจกรรม
1.เด็ก	โรงเรียนอนุบาลและประถมศึกษา	โครงการ เด็กคือดวงใจ โครงการครอบครัวปลอดบุหรี่
2.วัยรุ่น	สื่อมวลชน โรงเรียนมัธยมศึกษา ร้านค้า	โครงการคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ โครงการ โรงเรียนปลอดบุหรี่ โครงการรณรงค์ไม่ขายบุหรี่แก่เด็ก
3.ผู้สูบบุหรี่	สำนักงาน / บ้าน	โครงการ Quitline โครงการสำนักงานปลอดบุหรี่
4.ผู้ไม่สูบบุหรี่	สื่อมวลชน สำนักงาน ที่สาธารณะ	สนับสนุนข้อมูลข่าวสาร โครงการสำนักงานปลอดบุหรี่ โครงการร้านอาหารปลอดบุหรี่
สื่อมวลชน	สื่อมวลชน	สนับสนุนข้อมูลข่าวสาร
5.ผู้หญิง	สื่อมวลชน	โครงการหญิงไทยไม่สูบบุหรี่
6.พระ/ พุทธศาสนิกชน	วัด	โครงการวัดปลอดบุหรี่

ปัจจุบันมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ยังคงทำงานในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยเน้น
แนวทางการรณรงค์ต่อสาธารณชนเช่นเดิม ขณะเดียวกันก็เพิ่มนวัตกรรมในการดำเนินงาน เพื่อ
วางแผนเสริมสื่อเฉพาะ ที่ทำให้เข้าถึงกลุ่มคนได้ทั่วถึงยิ่งขึ้น โดยเพิ่มเติมทั้งความหลากหลายและ
ปริมาณให้มากเพียงพอ ภายใต้กระบวนการผลิตสื่อที่มีขั้นตอนการวิเคราะห์วิจัยให้เข้าถึง
กลุ่มเป้าหมายได้อย่างแท้จริงรวมอยู่ด้วย หากแต่พื้นที่เป้าหมายในเชิงภูมิศาสตร์ขยายขอบข่ายมาก
ขึ้นจากการดำเนินการในอดีต โดยเริ่มจากส่วนกลาง คือ เขตกรุงเทพมหานครและพื้นที่ในเขตเมือง
เนื่องด้วยการทำงานในระยะแรกเป็นการเริ่มต้นเปลี่ยนแปลงที่ระดับนโยบาย และทรัพยากรที่มีอยู่
จำกัด จึงไม่สามารถทำงานในระดับภูมิภาคได้ จนเมื่ออัตราการไม่สูบบุหรี่ในเขตเมืองอยู่ในระดับที่
พอควบคุมได้และมีระเบียบสังคมและกฎหมายควบคุม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในช่วงปี
พ.ศ.2551-2556 การดำเนินงานของมูลนิธิฯ ได้ลงลึกยิ่งขึ้นทั้งกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่การทำงานที่
ขยายไปสู่ส่วนต่าง ๆ ทั่วประเทศ

แผนงานและลักษณะกิจกรรม (Strategic Programs)

29 ปีผ่านมา (พ.ศ.2529-2557) มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ยังเน้นการทำงานในกลุ่มเด็กและเยาวชน ด้วยเหตุผลสำคัญดังนี้ (ประวัติมูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2557, เข้าถึงได้จาก <http://www.ashthailand.or.th/th/about> เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2557)

1. บุหรี่เป็นถึงเสพติดที่อันตรายต่อสุขภาพและชีวิต 1 ใน 3 ผู้สูบบุหรี่ระยะยาวจะป่วยและเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่
2. การเสพติดบุหรี่เกิดขึ้นในวัยรุ่น 6 ใน 10 ของคนที่ติดบุหรี่ส่วนมากก่อนอายุ 18 ปี
3. คนที่ติดบุหรี่ มี 3 ใน 10 คนเท่านั้น ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ที่เหลือติดบุหรี่ตลอดชีวิต
4. คน 7 ใน 10 ของผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่ ต้องการที่จะเลิก แต่เลิกไม่สำเร็จ
5. ผู้ที่ติดยาเสพติดประเภทอื่น เกือบทั้งหมดเริ่มต้นจากการติดบุหรี่
6. การป้องกันเด็กจากการติดบุหรี่เป็นการป้องกันการติดยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ที่ดีที่สุด
7. วัยรุ่นสูบบุหรือนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การดื่มสุรา เที่ยวกลางคืน การพนัน เพศสัมพันธ์ก่อนวัยควร ฯลฯ

กิจกรรมของมูลนิธิฯมีจำนวนมากและมีพัฒนาการที่ซับซ้อน แผนงานปัจจุบันของมูลนิธิฯมีระยะดำเนินงาน 3 ปี แต่เดิม (ก่อนปี พ.ศ.2548) มูลนิธิฯจะดำเนินงานเป็นรายโครงการย่อยระยะสั้นเนื่องจากงบประมาณ กำลังทรัพยากรจำกัด แต่เมื่องานขยายขอบข่ายมากขึ้น มีงบประมาณสนับสนุนเพิ่มขึ้น ทั้งกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่เป้าหมาย มูลนิธิฯจึงค่อยปรับขยายงานจากรายโครงการไปเป็นแผนงาน 2 ปี และปรับเป็นแผนงาน 3 ปี โดยพิจารณาว่าเป็นเวลาที่ไม่สั้นและไม่ยาวเกินไป เพื่อสามารถวางแผนและปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ให้ทันสถานการณ์ที่มักมีความพลิกผันได้ทันทั่วทั้ง จาก การทบทวนวรรณกรรมสามารถจำแนกกิจกรรมของมูลนิธิฯออกเป็น 3 ลักษณะ ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 2.3 จำแนกลักษณะกิจกรรมของมูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ลักษณะกิจกรรมของมูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	ช่วงเวลา
1. กิจกรรมที่กำหนดตามแผนงานใหญ่ แผนงานย่อย และรายโครงการ (Action Plans)	ตามแผนงานที่กำหนดไว้
2. กิจกรรมที่เกิดจากสถานการณ์เร่งด่วน หรือการวิเคราะห์ สถานการณ์ปัจจุบัน (Contingency Plans)	ขึ้นกับสถานการณ์เฉพาะหน้า
3. กิจกรรมที่เข้าไปร่วมมือและเป็นพี่เลี้ยงให้องค์กรต่าง ๆ ด้านการควบคุมยาสูบ (Mentor & Facilitator)	ตามการร้องขอจากหน่วยงานต่าง ๆ มักเกิดขึ้นตลอดปี หมุนเวียนกันไป

รายละเอียดของแต่ละกิจกรรม จำแนกได้ดังนี้

1. กิจกรรมที่กำหนดตามแผนงานใหญ่ แผนงานย่อย และรายโครงการ (Action Plans)

แผนงานมูลนิธิธรรมดีเพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีระยะเวลาดำเนินการ 3 ปี ได้แก่ แผนปี 2551-2553 และแผนปี 2554-2556 โดยแผนงานมูลนิธิฯ ประกอบไปด้วย 3 แผนงานใหญ่ คือ

1.1 แผนพัฒนาสมรรถนะและขยายเครือข่ายควบคุมการบริโภคยาสูบ เป็นแผนงานใหญ่ที่ 1 แบ่งเป็น 6 แผนงานย่อยคือ

1.1.1 แผนสนับสนุนกฎหมายควบคุมยาสูบ โดยแผนงานย่อยนี้ แบ่งเป็นโครงการอีก 4 โครงการ คือ

1.1.1.1 โครงการมาตรา 5.3: ปกป้องนโยบายสาธารณะว่าด้วยการควบคุมยาสูบ คือ การไม่ให้ธุรกิจยาสูบมีส่วนเกี่ยวข้องหรือแทรกแซงการกำหนดนโยบายควบคุมยาสูบ

1.1.1.2 โครงการมาตรา 8: ค้ำครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ให้เกิดพื้นที่ปลอดบุหรี่อย่างกว้างขวางและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

1.1.1.3 โครงการมาตรา 11: การบรรจุหีบห่อและติดป้ายฉลากผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Packaging and labeling of tobacco products) การบังคับให้บริษัทบุหรี่พิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่ถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่ จนประเทศไทยมีภาพคำเตือน 85% ของพื้นที่ซอง

1.1.1.4 โครงการมาตรา 13: การห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายทุกรูปแบบ รวมทั้งการโฆษณาทางสื่ออินเทอร์เน็ตและโฆษณาข้ามพรมแดน

1.1.2 แผนสร้างจังหวัดปลอดบุหรี่ต้นแบบ 2 โครงการคือ

1.1.2.1 โครงการพัฒนาสมรรถนะจังหวัด

1.1.2.2 โครงการจังหวัดต้นแบบ

1.1.3 แผนพัฒนาและขยายเครือข่าย 2 โครงการ คือ

1.1.3.1 โครงการเฝ้าระวังรู้ให้ทันธุรกิจบุหรี่

1.1.3.2 โครงการเครือข่ายสื่อมวลชน

1.1.4 แผนพัฒนาสมรรถนะภาคี แบ่งเป็น 2 โครงการ คือ

1.1.4.1 ศูนย์ข้อมูลเพื่อสังคมปลอดบุหรี่

1.1.4.2 วารสาร SMART

1.1.5 แผนสร้างกระแสการไม่สูบบุหรี่ แผนงานย่อยนี้แบ่งออกเป็นอีก 3 โครงการ คือ

1.1.5.1 โครงการกิจกรรมพิเศษ ในโอกาสวันงดสูบบุหรี่โลก (31 พฤษภาคม) สร้างความตื่นตัวให้แก่สังคม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นให้สอดคล้องกับการรณรงค์ประเด็น (Theme) ของวันงดสูบบุหรี่โลกที่จัดขึ้นพร้อมกันทั่วโลก

1.1.5.2 โครงการกิจกรรมสร้างกระแสรณรงค์ โดยมีกิจกรรมสำคัญที่ดำเนินในโครงการนี้ คือ “บ้านปลอดบุหรี่” กิจกรรมสร้างค่านิยมไม่สูบบุหรี่ผ่านสื่อต่าง ๆ (Media Campaigns) ทำงานร่วมกับแผนงานการตลาดเพื่อสังคมและฝ่ายประชาสัมพันธ์ของสสส. เพื่อพัฒนาสื่อเผยแพร่ทางโทรทัศน์ วิทยุ และสื่อสาธารณะ (Air War) อื่น ๆ จัดทำโพลล์ (Poll) สำรวจความคิดเห็นของประชาชน สนับสนุนประเด็นให้สื่อมวลชน ลงพื้นที่เพื่อสำรวจผลการปฏิบัติตามกฎหมาย รวมถึงสนับสนุนสื่อให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ

1.1.5.3 โครงการประชาสัมพันธ์สนับสนุนเขตปลอดบุหรี่โดยมีพื้นที่เป้าหมาย ได้แก่ ร้านอินเทอร์เน็ต ผู้หญิงไทยไม่สูบบุหรี่ สถานที่สาธารณะ เช่น สถานีขนส่ง สวนสาธารณะ สถานที่สาธารณะตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ร้านอาหาร ผับ บาร์ วัด สำนักงาน ตลาดสด เป็นต้น

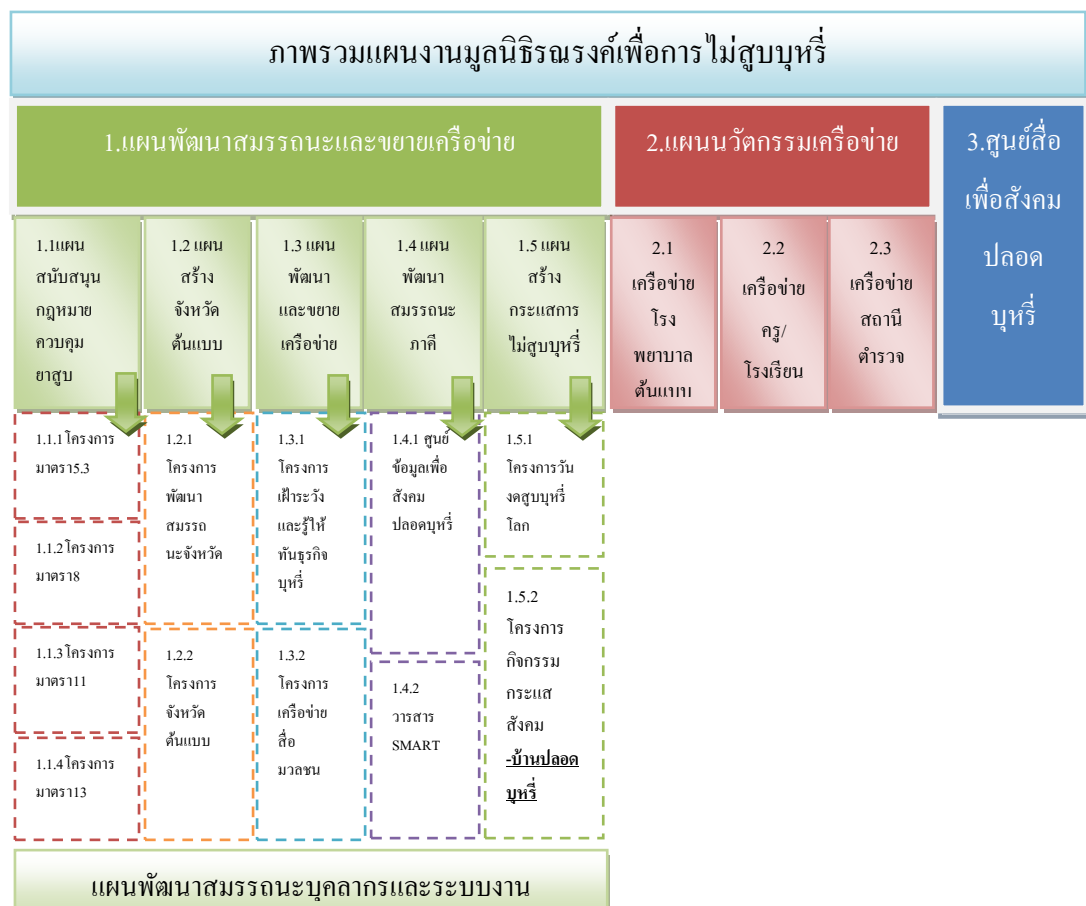
จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สิ่งที่โดดเด่นในการดำเนินกิจกรรมกลยุทธ์ในแผนนี้ คือ ความสามารถในการเชื่อมโยงสู่กิจกรรมครอบครัว ใช้รูปแบบกิจกรรมใหม่ ๆ ที่ไม่จำกัดรูปแบบการสร้างสรรค์ เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากที่สุด ง่ายที่สุด เร็วที่สุด ดีที่สุด ภายใต้ทรัพยากรที่มูลนิธิมีอยู่ โดยมูลนิธิจะปรึกษาและเชิญชวนผู้เชี่ยวชาญในการสร้างสรรค์เรื่องนั้น ๆ เข้ามาช่วยดำเนินการด้วยเสมอ สื่อมวลชนร่วมรณรงค์ขับเคลื่อนข้อมูลข่าวสารสู่สาธารณะ ภาควิชาเครือข่ายต่าง ๆ เชื่อมประเด็นสำคัญ สร้างกระแสสังคม

1.1.6 แผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและระบบงานภายในมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

1.2 แผนนวัตกรรมเครือข่าย อีกหนึ่งแผนใหญ่ที่มูลนิธิฯทำงานและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในลักษณะเป็นที่เลี้ยงและที่ปรึกษาในการดำเนินงานให้แก่เครือข่าย โดยแบ่งเป็น 3 เครือข่าย ได้แก่ 1) เครือข่ายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ 2) เครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ 3) เครือข่ายสถานีตำรวจปลอดบุหรี่ ซึ่งแผนงานนวัตกรรมเครือข่ายนี้ มูลนิธิฯดำเนินงานลักษณะเป็นผู้กระจายทุนต่อจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพแก่เครือข่าย เพื่อให้เครือข่ายไปดำเนินงานรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ในหน่วยงานของตน และมูลนิธิฯทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยง สนับสนุนสื่อรณรงค์ เป็นที่ปรึกษา รวมถึงติดตามงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่เครือข่ายองค์กรที่รับทุนได้เสนอเป้าหมายไว้

1.3 แผนศูนย์สื่อเพื่อสังคมปลอดภัย เป็นแผนงานใหญ่ที่มูลนิธิฯแยกออกมาเฉพาะ เพื่อดูแล จัดการ บริหาร ออกแบบ พัฒนา ผลิต เน้นสื่อที่ใช้ปฏิบัติการในพื้นที่ (Ground War) เพื่อสนับสนุนให้เป็นเครื่องมือรณรงค์การไม่สูบบุหรี่แก่สาธารณชนทั่วไป และมีบริการจัดส่งสื่อให้ผู้สนใจทุกหน่วยงาน ทั่วประเทศ ฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย รับหน้าที่ผลิตสื่อที่มีรูปแบบหลากหลาย เพื่อตอบสนองความต้องการของเครือข่ายที่มีมากขึ้น เฉพาะอย่างยิ่งระดับชุมชน ที่ต้องการใช้สื่อปริมาณมาก มีรูปแบบสร้างสรรค์ เฉพาะเจาะจง ใช้ง่าย เข้าถึงประชากรเป้าหมาย (ตลาด เก่งการพานิช และ มณฑล เก่งการพานิช, 2555: 1) โดยประเภทสื่อที่ผลิต ได้แก่ สติกเกอร์ โปสเตอร์ โปสการ์ด แผ่นพับ ซีดี ชุดข้อมูล คู่มือ หนังสือ เอกสาร สื่อมัลติมีเดีย (Multimedia) และสื่อในความสนใจของสังคมแต่ละช่วง สื่อเฉพาะประเด็นที่จัดทำพิเศษ เช่น ชุดของขวัญแรกเกิด การ์ดเกม การ์ตูน นิทานหุ่นมือ แอนิเมชั่น สื่อ พวงกุญแจ เข็มกลัด กระเป๋าผ้า นาฬิกาแขวนผนังป้ายป้ายติดรถยนต์ เป็นต้น เพื่อเจาะแต่ละกลุ่มเป้าหมาย แต่ละเวลาและโอกาสที่แตกต่างกัน

แผนงานของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ แสดงดังแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิ 2.7 แผนการดำเนินงานของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

2. กิจกรรมที่เกิดจากสถานการณ์เร่งด่วน หรือการวิเคราะห์สถานการณ์ในปัจจุบัน (Contingency Plans)

นอกเหนือจากกิจกรรมที่มูลนิธิต้องดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ดังกล่าวมาข้างต้นแล้วนั้น ยังมีกิจกรรมอีกประเภทหนึ่งที่มูลนิธิต้องดำเนินงาน คือ กิจกรรมที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์สถานการณ์ ตัวอย่างเช่น เมื่อปี พ.ศ.2552 อุตสาหกรรรมบุหรีจะเข้ามาจัดงานExpo ซึ่งเป็นงานขายบุหรีที่จะจัดอย่างยิ่งใหญ่ ในปีนั้นมูลนิธิและเครือข่ายควบคุมยาสูบได้ดำเนินกิจกรรมตอบโต้อุตสาหกรรรมบุหรี โดยร่วมกับเครือข่ายต่าง ๆ จัดตั้งเป็นเครือข่ายด้านกัย Expo บุหรี: Thai Network Against TABINFO ASIA 2009 มีกิจกรรม เช่น เสวนา“จะรับมือพ้อค้ำบุหรีอย่างไร” จัดกิจกรรมร่วมในการประชุมวิชาการบุหรีและสุขภาพแห่งชาติ จัดแสดงข้อมูล เรื่อง“TABINFO ASIA 2009: เมื่อบริษัทบุหรีทำลายโลกและประเทศไทย” (TABINFO คือ EXPO ขายบุหรี) มูลนิธิยังเป็นสื่อกลางประชาสัมพันธ์ทั่วประเทศ เพื่อรวบรวมให้ร่วมลงชื่อคัดค้านการจัดงานนี้ จัดแถลงข่าวเพื่อแสดงข้อเรียกร้องและมอบรายชื่อผู้คัดค้านแก่นายกรัฐมนตรี ประสานงานเครือข่ายต่างประเทศ ใช้เครือข่ายGlobalink เพื่อสร้างแนวร่วมตอบโต้ระดับนานาชาติ กระตุ้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ผ่านอินเทอร์เน็ต ทำจดหมายข่าวออนไลน์ (Viral Mail) และสนับสนุนการสร้างเว็บไซต์ต่อต้านงานขายบุหรีโลก ร่วมกับศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมยาสูบ (ศยจ.) โดยตั้งเว็บไซต์เฉพาะกิจ www.counteringtabinfo.org มูลนิธิยังได้จัดกิจกรรมตอบโต้ ณ อาคารชาเลนเจอร์ เมืองทองธานี ซึ่งมีผู้มาร่วมงานจำนวนมาก รวมถึงสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ผลักดันให้มีการดำเนินการในภาครัฐตามมาตรา 5.3 ของ FCTC ประเด็นการไม่ร่วมกิจกรรมกับอุตสาหกรรรมบุหรีและเฝ้าระวังการปฏิบัติที่ผิดกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยเฉพาะห้ามสูบบุหรีในที่สาธารณะและห้ามโฆษณาบุหรี เช่น การส่งเสริมการขายบุหรีในงานต่าง ๆ โดยใช้สาวสวย (Pretty Girls)

นอกจากนี้ทุกครั้งที่มีการสถานการณ์ที่บริษัทบุหรีเคลื่อนไหว มูลนิธิจะเป็นแกนกลางในการประสานเครือข่ายมาแสดงพลังเคลื่อนไหวตอบโต้บริษัทบุหรีได้อย่างทันทั่วทั้งที่ เช่น เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2556 หลังศาลปกครอง มีคำสั่งเมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2556 ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่บังคับขายภาพ คำเตือนสุขภาพบนซองบุหรีให้ใหญ่ขึ้น จากร้อยละ 55 เป็น 85 ทั้งบริเวณด้านหน้าและด้านหลังของซองบุหรี เป็นการชั่วคราว มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรีร่วมกับเครือข่ายเยาวชนไทยจำนวน 140 คน ไปถือป้ายเรียกร้องที่หน้าบริษัทฟิลลิป มอริส (ประเทศไทย) เรียกร้องให้ถอนคำฟ้องต่อศาลปกครอง โดยเด็กนักเรียน 140 คนดังกล่าว เป็นสัญลักษณ์ของคนไทยที่ต้องเสียชีวิตในทุก ๆ วัน จากสาเหตุเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี ดังรูปภาพต่อไปนี้



รูปภาพ 2.2 นักเรียน นักศึกษาถือป้ายเรียกร้องหน้าบริษัทฟิลลิป มอริส ให้ถอนคำฟ้อง

3. กิจกรรมที่เข้าไปร่วมมือและเป็นพี่เลี้ยงให้องค์กรต่าง ๆ ด้านการควบคุมยาสูบ

(Mentor & Facilitator)

นอกจากกิจกรรมตามแผนงาน และกิจกรรมตามสถานการณ์แล้ว กิจกรรมอีกประเภทคือ กิจกรรมที่เป็นความร่วมมือร่วมกันของภาคีเครือข่ายหรือกิจกรรมที่ได้รับการร้องขอจากหน่วยงานต่าง ๆ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ก็เข้าไปร่วมมือด้วย เช่น เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมปลอดบุหรี่ เครือข่ายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ เครือข่ายครูนักธรรมาภิบาลเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ เพื่อหนุนเสริมการทำงานของภาคีในการควบคุมยาสูบตามวาระโอกาสต่าง ๆ ที่เครือข่ายนั้น ๆ กำหนด เช่น จัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมเป็นวิทยากรให้ความรู้ในสถานที่ต่าง ๆ ร่วมจัดกิจกรรม เพื่อขยายผลในเชิงบูรณาการ (Integration) โดยมูลนิธิฯและเครือข่ายควบคุมยาสูบ ร่วมจัดกิจกรรมกับเครือข่าย เช่น โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย สถานศึกษา โรงเรียน สถานีตำรวจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้เกิดการขยายงานลงสู่ชุมชน ให้โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบเป็นพี่เลี้ยงให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสร้างเครือข่ายกับอาสาสมัครสาธารณสุข และทุก ๆ หน่วยงาน ทั่วประเทศ เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องพิษภัยของบุหรี่และช่วยลดละเรื่องสุขภาพทั่วไปของประชาชนควบคู่กับการช่วยให้เลิกบุหรี่และป้องกันผู้ที่ไม่สูบบุหรี่จากควันบุหรี่มือสอง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในการดำเนินงานต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมประเภทใด มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม (ประกิต ชาติสาธกกิจ, 2540: 27-28) คือ 1)การวิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์ 2)การออกแบบกิจกรรม 3)การผลิตสื่อรณรงค์ 4)การประสานงาน 5)เผยแพร่แก่สาธารณชน 6)การติดตาม ประเมินผล และพัฒนาโครงการ

ผลการดำเนินงาน (Results)

ข้อมูลจากหนังสือพิมพ์โพสต์ทูเดย์ ระบุว่า จากผลศึกษาผลตอบแทนทางสังคมของมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ตลอด 10 ปีที่ผ่านมาที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากสสส. พบว่า ได้ช่วยประหยัดเงินของประเทศ 4.26 แสนล้านบาท โดยการลดการบริโภคยาสูบ คิดเป็นมูลค่า 2.6 หมื่นล้านบาท (วิเคราะห์ผล ส่องทศวรรษการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่, หมอชาวบ้าน. เข้าถึงได้จาก: <http://www.doctor.or.th/clinic/detail/7315> เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2558)

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในช่วงพ.ศ.2547-2556 ของมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มีดังต่อไปนี้ (มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2556: 4)

1. พัฒนานโยบายและผลักดันกฎหมาย
2. เกิดบทเรียนในการควบคุมยาสูบ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาลต้นแบบปลอดบุหรี่
3. พัฒนาและขยายเครือข่ายเขตปลอดบุหรี่ เช่น สถานีตำรวจ ตลาด วัด
4. สร้างกระแสการรณรงค์สู่สังคม วันงดสูบบุหรี่โลก บ้านปลอดบุหรี่ หมู่บ้านใหม่ไม่สูบบุหรี่ เกิดเครือข่ายรู้เท่าทันกลยุทธ์บริษัทบุหรี่
5. พัฒนาองค์ความรู้และทักษะเฉพาะเรื่องให้เครือข่ายควบคุมยาสูบ

มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ยังดำเนินงานรณรงค์ “เพื่อให้สังคม เอาตัวกับการไม่สูบบุหรี่” โดยอาจแบ่งระดับของการผลดำเนินงานได้ดังนี้

ระดับประเทศ มูลนิธิฯ ได้ดำเนินการผลักดัน เรียกร้อง ทั้งมาตรการทางกฎหมาย และมาตรการทางสังคม ให้ปัจจัยแวดล้อมเชิงมหภาคที่จะสามารถควบคุมให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เช่น สถานีขนส่งมวลชน (หัวลำโพง หมอชิต ดอนเมือง) ร้านอาหาร สำนักงาน อาคาร ห้างสรรพสินค้า ตลาดสด ตลาดนัด สวนสนุก สวนสัตว์ สวนสาธารณะ ป้ายรถเมล์ พาหนะโดยสารประจำทาง ขนส่งมวลชน (รถโดยสาร เรือโดยสาร เครื่องบินภายในประเทศ โบกั๊รลไฟ) โรงแรม สปา และสถานที่สาธารณะที่ต้องปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย

ระดับภูมิภาค มูลนิธิฯ ขยายความร่วมมือไปยังพื้นที่ต่างจังหวัด เช่น เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี จ.สุโขทัย จ.มุกดาหาร จ.พิษณุโลก จ.เชียงใหม่ เป็นต้น โดยเข้าไปทำหน้าที่เสมือนพี่เลี้ยง เช่น ในการทำให้จังหวัดเกิดศักยภาพให้เป็นจังหวัดปลอดบุหรี่ คือ จังหวัดที่มีรูปธรรมและความต่อเนื่องในการดำเนินงานตามกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่ที่กฎหมายกำหนด การบังคับใช้กฎหมาย รวมถึงมีระบบการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้เลิกและกลยุทธ์อื่น ๆ ที่จะช่วยทำให้เกิดพื้นที่ปลอดบุหรี่ขยายออกไปมากที่สุด

ระดับนานาชาติ (International Reputations) มูลนิธิมีบทบาทเป็นผู้ประสานงาน เป็นแกนกลางในการรวบรวมความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ เช่น การด้านExpoบุรี เมื่อปีพ.ศ.2552 ร่วมมือวางรากฐานรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ในระดับASEAN (SEATCA) ทำงานใกล้ชิดกับเครือข่ายองค์กรนานาชาติ องค์การอนามัยโลก (WHO) และเครือข่ายการไม่สูบบุหรี่ทั่วโลก

การดำเนินงานของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ที่ผ่านมา มีผลงานเป็นที่ประจักษ์จากที่กล่าวมาแล้ว และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษากระบวนการการตลาดเพื่อสังคมของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยศึกษาผ่านโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” โดยกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ คือ กลุ่มผู้บริหาร คณะกรรมการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ผู้จัดการ เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินโครงการ ผู้มีส่วนสำคัญที่รับผิดชอบโครงการที่จะสามารถให้ข้อมูลที่ครบถ้วนรอบด้าน รวมถึงฝ่ายผู้ให้ทุนหลักจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อให้เห็นภาพทั้งหมดของฝ่ายอำนวยการและฝ่ายดำเนินการ เพื่อเป็นประโยชน์แก่การศึกษาได้ และกลุ่มประชากรเป้าหมายที่มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการขับเคลื่อนการดำเนินกิจกรรมของมูลนิธิฯ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ คือการให้รู้โทษพิษภัย ป้องกัน ลด และนำไปสู่พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ในบ้าน เพื่อค้นหาคำตอบจากมุมมองของกลุ่มเป้าหมาย ในส่วนของกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมนั้นมูลนิธิฯได้ใช้การตลาดเพื่อสังคมสอดแทรกอยู่ในทุกโครงการ โดยเฉพาะในโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” จากการศึกษาทบทวนข้อมูลทฤษฎีพบว่ามีการใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมอย่างครบขั้นตอน มีส่วนทำให้เข้าใจกลุ่มเป้าหมายและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ให้กลุ่มเป้าหมายรู้พิษภัยของบุหรี่ ป้องกัน จนไปสู่การลด และ นำไปสู่พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ จึงมุ่งที่จะถอดบทเรียนเฉพาะส่วนของกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมออกมา เพื่อให้เห็นกระบวนการที่สอดแทรกอยู่ในแต่ละขั้นตอนการทำงาน ให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้น

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior Change)

อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura, 1977) ผู้คิดค้นทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมว่า การได้มาซึ่งความรู้ใหม่ ๆ (Acquired) ถือว่าการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้ว แม้ว่าจะยังไม่มี การแสดงออก (Performance) ก็ตาม การเรียนรู้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่ง แบนดูราค้นพบว่าเกิดเปลี่ยนแปลงที่

พฤติกรรมภายใน กล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นไม่จำเป็นว่า หลังการเรียนรู้แล้วจะเกิดการแสดงออกทันที ยกตัวอย่าง คนที่ชอบตีเทนนิส ได้ดูการแข่งขันเทนนิสและสนใจทำเทนนิสของนักเทนนิสที่แข่งขัน พร้อมทั้งจดจำวิธีการตีในท่าต่าง ๆ เอาไว้ในความจำของตนเอง กระบวนการเช่นนี้ เบนดูราถือว่าได้เกิดการเรียนรู้ขึ้นแล้ว และเมื่อบุคคลนั้นมีโอกาสที่เหมาะสม เช่น ได้ไปตีเทนนิสกับเพื่อน เขาก็อาจจะแสดงท่าทางการตีเทนนิสในลักษณะของนักเทนนิสที่เขาเคยดู นี่เป็นการพิสูจน์ว่า การเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้วจริง ๆ พร้อม ๆ กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็เกิดขึ้นด้วย (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536: 48)

รูปแบบพฤติกรรมที่ปรากฏเด่นชัด การกระทำและนิสัยซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพและการป้องกันสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่กำหนดขึ้น จึงค่อนข้างกว้างและครอบคลุมทั้งการกระทำที่แสดงเจตนาอย่างเปิดเผย พฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกให้เห็นโดยการกระทำ เรียกว่า พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกโดยการกระทำ สามารถมองเห็นได้เป็นรูปธรรม เช่น พฤติกรรมการกิน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การทำงาน การพักผ่อน การใช้บริการทางสุขภาพ เป็นต้น แต่มีพฤติกรรมบางอย่างที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง เช่น พฤติกรรมทางเพศ หรือพฤติกรรมการขับถ่าย เป็นต้น ซึ่งสามารถทราบได้โดยวิธีทางอ้อม เช่น การสอบถาม (มัลลิกา มดีโก, 2534 อ้างถึงในคารุณี จงอุดมการณ์และคณะ, 2546: 12)

พฤติกรรมสุขภาพเป็นเรื่องที่ซับซ้อนยากที่จะเข้าใจ เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (Dynamic Process) เป็นกระบวนการพัฒนาและดูแลตนเอง เพื่อการเจริญเติบโต การดำรงรักษา การหลีกเลี่ยงอันตราย และการรักษาสมดุลทางสุขภาพกายและจิตอย่างต่อเนื่อง โดยอาจแบ่งระดับของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ดังนี้ (มัลลิกา มดีโก, 2534: 28-29)

2.4.1 ระดับการเปลี่ยนแปลง (Stage of Change)

ระดับของการเปลี่ยนแปลงที่ผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงจะกระทำนั้น มีหลายระดับ โดยแต่ละระดับมีความยากง่ายต่างกัน ดังนั้นหากต้องการให้การเปลี่ยนแปลงนั้นมีประสิทธิภาพ จำต้องศึกษาระดับความเปลี่ยนแปลงว่ามีอะไร เป็นอย่างไรบ้าง คอตเลอร์ (Phillip Kotler) ได้แบ่งระดับการเปลี่ยนแปลงออกเป็น 4 ระดับ (พรทิพย์ สัมปิตตะวณิช, 2540: 45-48) คือ

2.4.1.1 การเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้ (Cognitive Change) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ง่ายที่สุด เพราะเป็นการเปลี่ยนด้านการรับรู้เท่านั้น ไม่ได้ลงลึกไปถึงระดับทัศนคติหรือพฤติกรรม

2.4.1.2 การเปลี่ยนแปลงการกระทำ (Action Change) เป็นระดับที่ยากกว่าระดับการรับรู้ เพราะต้องการให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการกระทำอะไรบางอย่างตามวัตถุประสงค์ที่ผู้ทำการเปลี่ยนแปลงต้องการ นอกจากนี้ยังต้องเลือกวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับปัญหาที่จะทำการเปลี่ยนแปลงรวมถึงกลุ่มเป้าหมายด้วย สิ่งสำคัญคือ ต้องอำนวยความสะดวกในทุก ๆ ด้านที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงให้มากที่สุด เพื่อก่อให้เกิดการกระทำอย่างที่ต้องการ

2.4.1.3 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรม (Behavioral Change) การเปลี่ยนแปลงในระดับนี้จะยากมากยิ่งขึ้น โดยต้องออกแบบแผนการส่งเสริมการตลาดมาใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ตระหนักถึงปัญหา และไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงแค่การกระทำครั้งเดียว แต่เป็นการเปลี่ยนที่เกิดขึ้นประจำ จนเป็นปกติวิสัย เรียกว่า พฤติกรรม

2.4.1.4 การเปลี่ยนแปลงระดับค่านิยม (Value Change) เป็นระดับที่ยากที่สุด การพยายามจะเปลี่ยนต้องมีการวางแผนอย่างรัดกุม และเป็นการเปลี่ยนที่ค่อยเป็นค่อยไปและต่อเนื่อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการขัดแย้งหรือเกิดการต่อต้านจากกลุ่มเป้าหมาย

2.4.2 ความยากง่ายในการเปลี่ยนแปลง

คอตเลอร์และแอนเดรียเซน (Phillip Kotler & Alan R. Andreasen) กล่าวถึงความยากง่ายของการเปลี่ยนแปลงว่า นอกจากขึ้นกับระดับการเปลี่ยนแปลงแล้ว ยังขึ้นกับปัจจัย 3 ประการ (พรทิพย์ สัมปัตตะวนิช, 2540: 47) คือ

2.4.2.1 ระดับของความเกี่ยวข้อง (Involvement) ต่อเรื่องนั้น ๆ หมายถึง การให้ความสำคัญกับเรื่องนั้น ๆ ต่อตนเอง หากเห็นว่าเรื่องที่จะทำการเปลี่ยนแปลงมีความสำคัญต่อตนเองมาก ระดับความเกี่ยวข้องจะสูง การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นได้ยาก

2.4.2.2 การเปลี่ยนแปลงแบบครั้งเดียวหรือต่อเนื่อง (One-time or Continuing) ถ้าเป็นการเปลี่ยนแปลงเพียงครั้งเดียวจะเปลี่ยนได้ง่ายกว่า โดยผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงจะต้องสร้างบรรยากาศ เพื่อเป็นตัวผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและทำให้กลุ่มเป้าหมายลงทุนน้อยที่สุด ดังนั้นเครื่องมือหลักที่ใช้ในการเปลี่ยนจึงมีความสำคัญ อาจจะต้องใช้การออกกฎหมาย เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการในระยะแรก เพื่อให้เกิดการยอมรับในระยะต่อมา

2.4.2.3 เปลี่ยนโดยปัจเจกชนหรือกลุ่ม (Individual or Group) ขึ้นอยู่กับว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นต้องการการเปลี่ยนแปลงที่ตัวบุคคล หรือกลุ่มคนจำนวนมาก กล่าวคือ หากเป็นตัวบุคคลก็สามารถทำได้ง่ายกว่า แต่การเปลี่ยนแปลงในระดับกลุ่มจะต้องรอฟังเสียงส่วนมากก่อน

ทั้งนี้ในการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายแต่ละครั้งต้องกำหนดคำจำกัดความ แนวทางการวิเคราะห์ การแปลความหมายและเป้าหมายของการวิจัยให้ชัดเจน ขณะเดียวกันผู้วิจัยก็ต้องมองปัญหาพฤติกรรมให้รอบด้าน ดังนั้นการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพที่สมบูรณ์ จึงควรเป็นแบบสหวิทยาการ ซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์ทั้งในด้านวิชาการและการนำไปใช้แก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย ซึ่งการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการวิจัยครั้งนี้ คือ กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ นับเป็นอีกหนึ่งความพยายามที่จะแสดงถึงความรู้ ศาสตร์สาขาวิชา ที่แตกต่างกัน ที่สามารถนำมาผสมผสาน เพื่อเป็นอีกแนวทางของกระบวนการในการนำไปสู่สังคมที่มีพฤติกรรมสุขภาพดีร่วมกัน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ดูที่การเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 3 ระดับคือ รู้-โทษ-พิษภัย การป้องกัน และการนำไปสู่พฤติกรรมลดการสูบบุหรี่ของกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ของมูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ว่าแต่ละขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงเป็นเช่นไร

2.5 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมาพบว่า การตลาดเพื่อสังคมเข้ามามีส่วนผลักดันให้โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรหลายโครงการเกิดผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น จากการศึกษางานวิจัยของสำนักโรคไม่ติดต่อโดยแมลง ปี 2549 (ชูวิวัฒน์ จิระอมรนิมิต และคณะ, 2549: 40-46) ทำวิจัยประเมินผลการประยุกต์ใช้การตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) ในการรณรงค์การรับประทานยารักษากลุ่มโรคเท้าช้างในจังหวัดแม่ฮ่องสอน เพื่อศึกษาการรับข่าวสารและการรับประทานยา เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ มีกลุ่มตัวอย่าง 513 คน โดยใช้แบบสอบถาม สอบถามประชาชนที่อยู่ในกลุ่มบ้านที่มีการประยุกต์ใช้การตลาดเชิงสังคมในการรณรงค์ จำนวน 266 คน ทำการเปรียบเทียบกับกลุ่มบ้านที่ไม่ได้ใช้ จำนวน 248 คน และใช้วิจัยเชิงคุณภาพประกอบ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก สทนากลุ่มร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในกลุ่มบ้านที่ประยุกต์ใช้ ผลการศึกษาพบว่า การได้รับข่าวสารการรณรงค์ระหว่างสองกลุ่มบ้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่การรับประทานยาของทั้งสองกลุ่มบ้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยประชาชนในกลุ่มบ้านที่ประยุกต์ใช้การตลาดเชิงสังคมจะมีโอกาสรับประทานยามากกว่ากลุ่มบ้านที่ไม่ใช้ถึง 10 เท่า และจากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าประชาชนที่อยู่ในกลุ่มบ้านที่ประยุกต์ใช้มีความพึงพอใจมากในการรณรงค์และเต็มใจรับประทานยาต่อหน้าผู้จำหน่าย ซึ่งทำให้มั่นใจได้ว่ารับประทานยาจริง การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการประยุกต์ใช้การตลาดเชิงสังคมใน

การรณรงค์ดังกล่าวมีประสิทธิผล แต่ใช้งบประมาณค่อนข้างมาก และอุปสรรคสำคัญคือต้องมีผู้ดำเนินการที่มีความรู้ด้านการตลาดเพื่อสังคม ซึ่งหาได้ค่อนข้างยาก

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังพบว่าการศึกษาแนวความคิดการตลาดเพื่อสังคมได้รับความสนใจศึกษาวิจัยทั้งในสาขานิเทศศาสตร์ วารสารศาสตร์ การสื่อสารมวลชน การบริหารจัดการ รัฐศาสตร์ สาธารณสุข เกษศาสตร์ ยุทธศาสตร์การพัฒนา ภูมิภาค ตัวอย่างเช่น

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ศึกษาเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพนักงานโรงงานและคนงานก่อสร้าง : บทบาทของการตลาดเพื่อสังคม (จอมขวัญ โยธาสมุทรและคณะวิจัย, 2553) โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาสถานการณ์ในกลุ่มพนักงานโรงงานและคนงานก่อสร้าง ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพทั้งในระดับบุคคลและชุมชน รวมถึงมาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนามาตรการเหล่านั้น หรือ สร้างมาตรการใหม่ โดยใช้แนวคิดการตลาดเพื่อสังคม เริ่มด้วยศึกษาเชิงคุณภาพ โดยคณะผู้วิจัยเข้าไปอาศัยอยู่ในชุมชน เพื่อทำความรู้จักและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพที่เป็นข้อมูลพื้นฐาน วิถีชีวิตของคนในชุมชน รวมถึงพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงที่พบ จากนั้นจึงสำรวจเชิงปริมาณในประเด็นที่สนใจ และได้นำเสนอข้อค้นพบทั้งหมดแก่ตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล หากอธิบายข้อค้นพบและรายงานผลการศึกษา เพื่อให้ชุมชนนำไปใช้ประโยชน์ในอนาคต ผลการวิจัยพบว่า แม้พนักงานโรงงานและคนงานก่อสร้างจะมีข้อจำกัดด้านกำลังซื้อและเวลา ด้วยต้องทำงานหนักและรายได้น้อย แต่กลับมีแรงจูงใจ มีความสะดวกใจที่จะเข้าถึงสินค้าทำลายสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้มาตรการทางกฎหมาย เช่น กำหนดเวลาซื้อ กำหนดอายุซื้อ มักด้อยประสิทธิภาพแก่คนกลุ่มนี้ และการศึกษาพบว่าการใช้การตลาดเพื่อสังคมเพื่อสื่อสารให้ประชากรกลุ่มนี้เข้าใจสาระและวัตถุประสงค์ของมาตรการนั้นเป็นสิ่งจำเป็น และในการเลือกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสื่อสารข้อมูลผ่านการตลาดเพื่อสังคม ควรเลือกข้อมูลที่มีความสอดคล้องกับทัศนคติเดิม ดังนั้นการศึกษาวิธีคิด ความเชื่อ ทัศนคติเดิมของกลุ่มเป้าหมายมีความสำคัญต่อการสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้โดยการนำการตลาดเพื่อสังคมไปประยุกต์ใช้นั้น ปัจจัยภายนอกมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายเช่นกัน และคณะผู้วิจัยเสนอให้ผู้สนใจศึกษาประสิทธิผลของมาตรการตลาดเชิงสังคมอย่างเป็นระบบ เพื่อนำไปสู่การยอมรับมาตรการสร้างเสริมสุขภาพโดยวิธีการตลาดเพื่อสังคม ซึ่งมีศักยภาพแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ

หรือการศึกษาเรื่อง การประเมินผลโครงการการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมมาใช้ในการรณรงค์โรคไข้เลือดออก (ณัฐวดี แมนเมธี, 2550) ที่พบว่า ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยกระบวนการ

และปัจจัยภายนอก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ พื้นที่ที่มีการรณรงค์ประชาชนมีการรับรู้การปฏิบัติตนแตกต่างจากพื้นที่ที่ไม่มีการรณรงค์ แต่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานไม่มีความรู้และความเข้าใจเพียงพอในการตลาดเชิงสังคม อีกทั้งงบประมาณไม่พอเพียงต่อการดำเนินโครงการ

ขณะที่การศึกษาเรื่อง การนำแนวคิดเรื่องการตลาดเชิงสังคมไปใช้ในการรณรงค์ ป้องกันปัญหาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่น (พิทยา จินาวัฒน์, 2541) โดยใช้วิธีศึกษาจากเอกสาร ดำรา การสังเกตการณ์และการสนทนากับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับโครงการรณรงค์เพื่อการป้องกันยาเสพติด จาก 3 โครงการตัวอย่างนั้น ผลการวิจัยพบว่า การนำแนวคิดการตลาดเชิงสังคมมาใช้ในการรณรงค์ โดยมีการแบ่งส่วนตลาดเป้าหมาย ได้แก่วัยรุ่น ทำให้เกิดกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และทำให้วัยรุ่นตระหนักถึงปัญหาเสพติด โดยผู้วิจัยยังเสนอแนะว่า องค์ความรู้ด้านนี้ยังมีอยู่จำกัด ทำให้ผู้ปฏิบัติยังขาดแคลนองค์ความรู้ที่จะนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ

รวมทั้งการศึกษาเรื่อง กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยทางการจราจรในจังหวัดภูเก็ต (มนตรี สดสม, 2541) ศึกษากระบวนการวางแผนและกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยทางการจราจรในจังหวัดภูเก็ต เป็นการศึกษาแนวความคิดการตลาดเพื่อสังคมในกลยุทธ์การสื่อสาร และแนวคิดการตลาดเพื่อสังคมที่ทำให้กลยุทธ์การสื่อสารสามารถเข้าถึงและได้รับการยอมรับ รวมถึงแสวงหาแนวทางการพัฒนากระบวนการวางแผนและกลยุทธ์การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยทางการจราจรในจังหวัดภูเก็ต ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เครื่องมือในการวิจัยคือการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้บริหารโครงการจำนวน 10 คน และสนทนากลุ่มในกลุ่มเป้าหมายของโครงการ อีก 6 กลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า การวางแผนเป็นลักษณะจากบนลงล่าง กลยุทธ์การสื่อสารมี 3 กลยุทธ์ คือ เพื่อให้ความรู้ เพื่อให้ข่าวสาร เพื่อชักจูงใจ และแนวความคิดการตลาดเพื่อสังคมที่ใช้ในกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อส่งเสริมฯ คือ การพัฒนาสินค้า การจัดจำหน่าย การกำหนดราคา การส่งเสริมสินค้า การนำเสนอสินค้า การใช้ตัวบุคคล และกระบวนการเข้าถึงสินค้า ซึ่งพบว่าการพัฒนาสินค้าและการส่งเสริมสินค้า สามารถเข้าถึงและได้รับการยอมรับจากกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด ทั้งนี้อยู่ภายใต้เงื่อนไขที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้กลยุทธ์การสื่อสารสามารถเข้าถึงและได้รับการยอมรับ คือ การผูกขาดสื่อ การสนับสนุนจากสังคม พลังแรงจูงใจของกลุ่มเป้าหมาย การทราบทิศทางการรณรงค์ กลไกในการบริการ ความพอเพียงของตัวแทนการเปลี่ยนแปลงและการประเมินระยะทางที่จะไปถึงแรงจูงใจของกลุ่มเป้าหมาย โดยการพัฒนากระบวนการวางแผนและกลยุทธ์เพื่อสังคมให้มีประสิทธิภาพ ต้องเน้นจุดเด่นขององค์กร ประสิทธิภาพ ความพร้อม การประสานงาน ระบบข้อมูลที่ดี โดยศึกษาข้อมูลเชิงลึก ผลิตและบริหาร

สื่อโดยมีอาชีพ และใช้การสนับสนุนทางด้านสังคม รวมถึงพื้นที่เล็ก ที่สะดวกต่อการควบคุมให้เกิดประโยชน์ เพื่อจัดปัญหางบประมาณและระยะเวลาที่ยาวนาน หรือการเผชิญหน้ากับสินค้าคู่แข่งและความซับซ้อนทางสังคม

อย่างไรก็ดี มีการศึกษาเรื่อง กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมในโครงการรณรงค์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชน (จันท์สุดา ตันติวิชญวานิช, 2546) ที่ศึกษาถึงความคิดเห็นของเยาวชนเกี่ยวกับกลยุทธ์ รูปแบบการสื่อสารและสาระที่สื่อสารในโครงการรณรงค์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชน และศึกษาแนวทางการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 18-25 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา จำนวน 10 คน เยาวชนนอกระบบการศึกษา ซึ่งเป็นผู้ที่ใช้สารเสพติด จำนวน 10 คน และเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินการโครงการรณรงค์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จำนวน 5 คน พบว่าผู้นำเสนอสารที่เยาวชนในระบบการศึกษาให้ความสนใจ ได้แก่ ศิลปิน ดารา นักพูด เยาวชนรุ่นเดียวกัน พ่อ-แม่หรือผู้ปกครองผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับยาเสพติด ตามลำดับ ในขณะที่เยาวชนนอกระบบการศึกษาให้ความสนใจผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับยาเสพติด อันดับแรก รองลงมาคือ พ่อ-แม่ผู้ปกครอง นักพูด บุคคลที่มีความน่าเชื่อถือและเยาวชนวัยเดียวกัน ตามลำดับ สำหรับกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม เยาวชนในระบบการศึกษาเสนอแนวคิด “ห่างไกลยาเสพติด” ในขณะที่เยาวชนนอกระบบการศึกษาเสนอแนวคิด “การเลิกยาเสพติด” ซึ่งทั้ง 2 แนวคิดสามารถพัฒนาเป็น “กิจกรรมเพื่อใช้เวลาว่างที่เป็นประโยชน์” โดยจะต้องเป็นกิจกรรมที่ไม่ต้องเสียเวลาหรือเงินในการร่วมกิจกรรม สำหรับสถานที่ควรเป็นห้างสรรพสินค้า หรือสถาบันการศึกษา โดยมีการแจกของแถมเป็นกลยุทธ์การส่งเสริมการขาย ซึ่งครอบครัวและชุมชนควรมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม และที่สำคัญ คือความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการมีนโยบายที่ชัดเจน และการมีงบประมาณที่เพียงพอเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน สำหรับแนวทางการมีส่วนร่วมของเยาวชนทั้ง 2 กลุ่มพบว่าการกิจกรรมการแจกของแถมและกิจกรรมการมีส่วนร่วมเป็นกิจกรรมที่เยาวชนให้ความสนใจ โดยเน้นเนื้อหาสาระที่มีความทันสมัยและมีข้อความที่สะดุดตา ใช้บุคคลที่มีชื่อเสียงและมีประสบการณ์การใช้สารเสพติดเป็นผู้นำเสนอในกลุ่มเยาวชนในระบบการศึกษาและเยาวชนนอกระบบการศึกษาตามลำดับ ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกของเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินโครงการรณรงค์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดพบว่า ทุกหน่วยงานใช้แนวคิดกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมโดยให้ความรู้และการส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ในกลุ่มเยาวชนที่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับยาเสพติด และเสริมความรู้เกี่ยวกับทักษะชีวิตและการเห็นคุณค่าในตนเอง ในกลุ่มเยาวชนที่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการร่วมกิจกรรม โดยคำนึงถึงสถานที่ที่มี

ความสะดวกในการจัดและร่วมกิจกรรมสำหรับกลยุทธ์ส่งเสริมกิจกรรมจะแตกต่างกันไปตามลักษณะของหน่วยงาน เช่น การแจกของที่ระลึก เป็นต้น โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ปัญหา อุปสรรค คือ หน่วยงานราชการประสบปัญหาที่เป็นปัจจัยพื้นฐาน เช่น บุคลากร และงบประมาณไม่เพียงพอ รวมถึงการมีกรอบหรือกฎเกณฑ์ในการดำเนินงาน สำหรับหน่วยงานอื่น ๆ ประสบปัญหาเรื่องกระบวนการดำเนินงาน เช่น การขาดความร่วมมือของครอบครัวและชุมชน เป็นต้น

ขณะเดียวกันการศึกษาเรื่อง ทักษะของนักรณรงค์ไทยและการประยุกต์ใช้แนวคิดการตลาดเพื่อสังคมในโครงการรณรงค์เพื่อพัฒนาสังคม (พรพธณ สุจิตรจูล, 2545) ที่เป็นการศึกษาทักษะของนักรณรงค์ไทยต่อแนวคิดการตลาดเพื่อสังคม ประกอบด้วยความหมาย ที่มาของแนวคิดการตลาดเพื่อสังคมและเหตุผลที่นำแนวคิดมาใช้ในการจัดทำโครงการรณรงค์เพื่อพัฒนาสังคม รวมถึงศึกษาทักษะของนักรณรงค์ไทยต่อการนำแนวคิดการตลาดเพื่อสังคมไปประยุกต์ใช้ในโครงการรณรงค์เพื่อพัฒนาสังคม ตลอดจนทักษะต่อแนวคิดการตลาดเพื่อสังคมเพื่อการพัฒนาสังคมไทย โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่เป็นทางการจากนักรณรงค์ไทยในองค์กรที่แสวงกำไรและองค์กรไม่แสวงกำไรจำนวน 12 ท่าน และศึกษาเอกสารโครงการ โดยพบว่า ทักษะของนักรณรงค์ไทยต่อแนวคิดการตลาดเพื่อสังคมและการประยุกต์ใช้แนวคิดการตลาดเพื่อสังคมในโครงการรณรงค์เพื่อพัฒนาสังคม มีความสอดคล้องกับเป้าหมายและภารกิจขององค์กรแต่ละประเภท ในแง่ของการช่วยสร้างคุณค่าเพิ่มให้แก่โครงการรณรงค์เพื่อพัฒนาสังคมที่องค์กรจัดทำ สำหรับองค์กรที่แสวงกำไรมักอยู่ในรูปแบบของการนำแนวคิดทางสังคมเข้ามาสนับสนุนการตลาดเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือในความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร อันจะนำมาซึ่งการสนับสนุนผลิตภัณฑ์ขององค์กรในระยะยาว ในขณะที่องค์กรที่ไม่แสวงกำไรมักอยู่ในรูปแบบของการนำแนวคิดทางการตลาดเข้ามาสนับสนุนการทำงานด้านสังคม อันจะนำมาซึ่งการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังพบการกำหนดกลยุทธ์อื่น ๆ ที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพให้แก่การจัดทำโครงการรณรงค์เพื่อพัฒนาสังคม ได้แก่ ตัวบุคคล การนำเสนอ กระบวนการ พันธมิตรสาธารณะ แหล่งงบประมาณ การวางตำแหน่งโครงการ นโยบายขององค์กร การเมือง ศักยภาพ และการประชาสัมพันธ์ ภายใต้การบริหารโครงการของนักรณรงค์ไทยที่ให้ทักษะต่อการประยุกต์ใช้แนวคิดการตลาดเพื่อสังคมเพื่อพัฒนาสังคมไทยว่าควรคำนึงถึงสังคมร่วมกับการตลาดด้วยความร่วมมืออย่างจริงจังจากทุกภาคส่วนในสังคมไทย

นอกจากนี้ยังมีบทความวิชาการเรื่อง “การตลาดเพื่อสังคม: กลยุทธ์สำคัญเพื่อการพัฒนาประชากร” ตีพิมพ์ในวารสารประชากรศาสตร์ เดือนมีนาคม ปีพ.ศ.2550 ซึ่งนำเสนอองค์ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการตลาดเพื่อสังคม โดยเนื้อหาประกอบด้วยความหมาย ลักษณะ

กระบวนการในการวางแผน ตัวอย่างการใช้การตลาดเพื่อสังคมและแนวทางการใช้การตลาดเพื่อสังคมเพื่อการพัฒนาประชากรให้ประสบผลสำเร็จ (วารสารประชากรศาสตร์ ปีที่ 23 ฉบับที่ 1 มีนาคม 2550: 49-66)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาจะพบว่ามีส่วนที่น่าสนใจการตลาดเพื่อสังคม เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนามากขึ้น โดยต้องการเข้าใจและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในแวดวงต่าง ๆ ทั้งนี้พบว่ามีความสำเร็จในการดำเนินการอยู่พอสมควร แต่ก็พบว่ามีเงื่อนไขและปัญหาอุปสรรคที่น่าสนใจสำหรับการนำการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ให้เกิดศักยภาพสูงสุด คือ 1)งบประมาณที่จำกัด การตลาดเพื่อสังคมต้องใช้งบประมาณค่อนข้างมาก 2)โครงการถูกจำกัดด้วยทรัพยากรอื่น ๆ เช่น เวลาในการดำเนินการที่สั้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงมักต้องการระยะเวลาพอสมควร 3)ประสบปัญหาเรื่องกระบวนการดำเนินงาน ที่ต้องเผชิญหน้ากับสินค้าคู่แข่งและความซับซ้อนทางสังคม 4)องค์ความรู้ด้านการตลาดเพื่อสังคมยังมีอยู่จำกัด ทำให้ผู้ปฏิบัติยังขาดแคลนองค์ความรู้ที่จะนำไปปรับใช้ให้เหมาะกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ เมื่อเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานไม่มีความรู้และความเข้าใจเพียงพอในการตลาดเชิงสังคม ผู้ดำเนินการที่มีความรู้ด้านการตลาดเพื่อสังคมหาได้ค่อนข้างยาก

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ จึงต้องการศึกษากระบวนการการตลาดเพื่อสังคม ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพื่อมุ่งหวังสังเคราะห์ความรู้ ออกมาเผยแพร่ให้เห็นขั้นตอน กระบวนการทำงานของการตลาดเพื่อสังคม รวมทั้งเงื่อนไข ปัจจัยที่ทำให้การนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ประสบผลสำเร็จ ให้พอที่จะเป็นความรู้ ความเข้าใจในด้านการตลาดเพื่อสังคมที่ยังขาดแคลนอยู่ เพื่อสามารถแลกเปลี่ยน เรียนรู้แก่กัน เพื่อพัฒนาให้ผู้สนใจสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพประชากรต่อไป

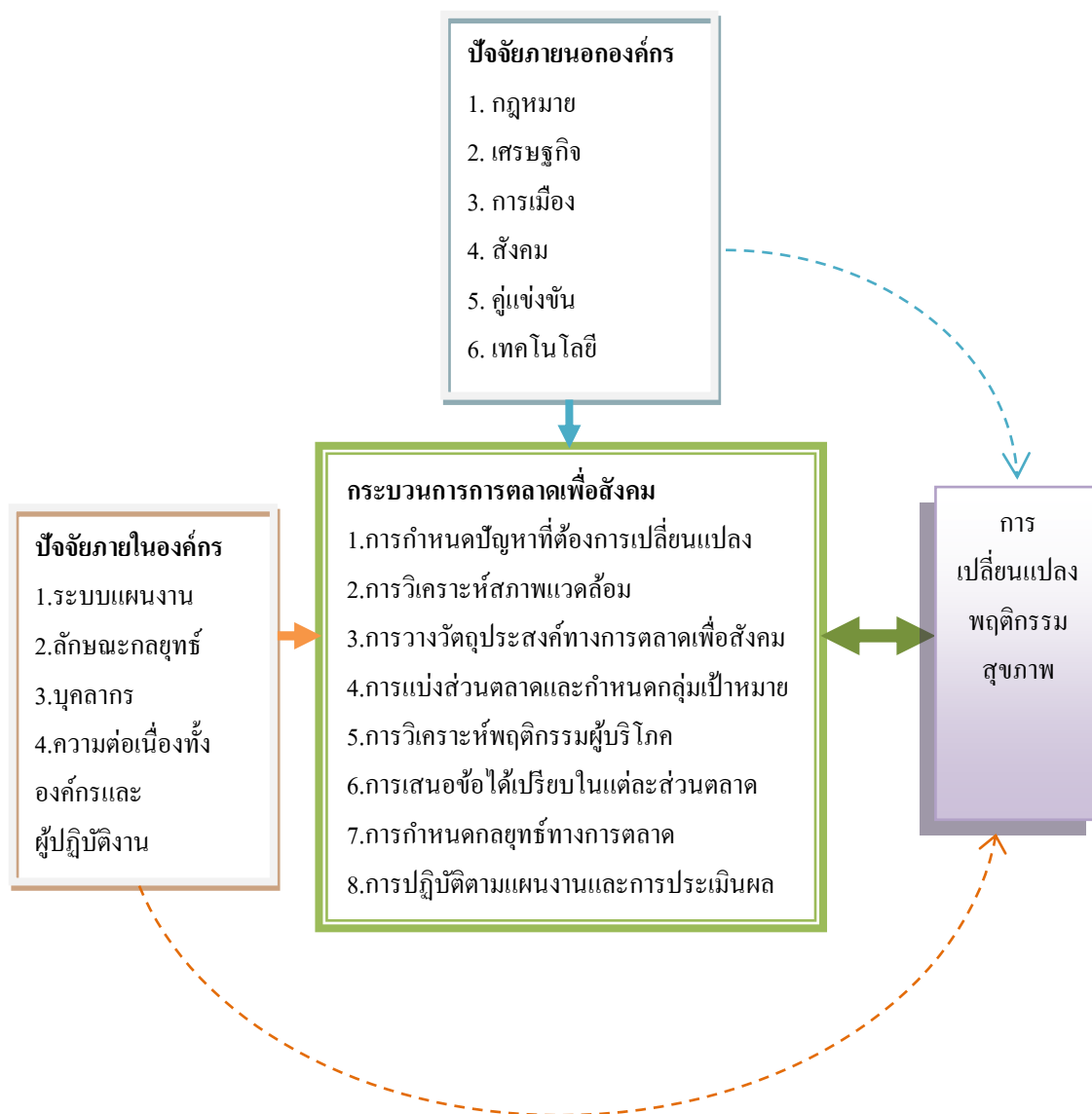
2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยที่ต้องการศึกษาว่ากระบวนการการตลาดเพื่อสังคมที่สามารถนำไปขับเคลื่อนการทำงาน เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างไร เช่น มีฐานคิด พัฒนาการ กระบวนการ ขั้นตอนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ หลังการดำเนินการด้วยกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเป็นอย่างไร รวมถึงมีปัจจัยภายในและภายนอกอะไรบ้าง ที่ทำให้มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ประสบผลสำเร็จในการใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ในโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ โดย

ประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมของแอนเดรียเซน (Andreasen, 1995) คอตเลอร์ (Kotler, 1982; 1989) คอตเลอร์และลี (Kotler & Lee, 2008) คอตเลอร์และลีวี (Kotler & Levy, 1973) คอตเลอร์ โรเบิร์ตโต และลี (Kotler, Roberto & Lee, 2002) และเวนริช (Weinreich, 1999) ที่เสนอว่ากระบวนการการตลาดเพื่อสังคม ควรประกอบด้วย 1)การกำหนดปัญหาที่ต้องการเปลี่ยนแปลง (Problem Definition) 2)การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (Social Marketing Environment Analysis) 3)การวางวัตถุประสงค์ทางการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing Objective) 4)การแบ่งส่วนตลาดและกำหนดกลุ่มเป้าหมาย (Social Market Segmentation and Targeting) 5)การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค (Analysis of Consumer Behavior) 6)การเสนอข้อได้เปรียบในแต่ละส่วนตลาด (Differential Advantages) 7)การกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาด (Marketing Mix Strategies) 8)การปฏิบัติตามแผนงานและการประเมินผล (Implementation and Evaluation)

จากการทบทวนวรรณกรรมและการสังเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีปัจจัยภายในองค์กร และปัจจัยภายนอกองค์กร ที่น่าจะมีผลต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้แล้วประสบผลสำเร็จต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ดังนี้ ปัจจัยภายในองค์กร ประกอบด้วย 1)ระบบแผนงาน 2)ลักษณะกลยุทธ์ 3)บุคลากร 4)ความต่อเนื่องทั้งในส่วนของผู้บริหารและผู้ที่ปฏิบัติงานทำให้รู้ปัญหาและบริหารจัดการปัญหา ส่วนปัจจัยภายนอกองค์กร ประกอบด้วย 1)กฎหมาย 2)เศรษฐกิจ 3)สภาพแวดล้อมทางการเมือง 4)สภาพแวดล้อมทางสังคม 5)คู่แข่ง 6)เทคโนโลยี ซึ่งทั้งปัจจัยภายในและภายนอกองค์กร น่าจะมีผลต่อการขับเคลื่อนกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมให้สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้นคือ การรู้โทษพิษภัยร้ายของบุหรี่ การป้องกัน และลดการสูบบุหรี่ในบ้าน

จากนั้นผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลทั้งหมดมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดชั่วคราวในการศึกษาค้นคว้า เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาภาคสนาม เพราะจะได้มีแกนกลางในการศึกษาเพื่อตัดสินใจว่าองค์กรมูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มีกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมอย่างไร ซึ่งกรอบนี้สามารถปรับเปลี่ยนได้เมื่อพบข้อมูลใหม่ในภาคสนามเพิ่มเติมโดยมีรายละเอียดตามรูปแบบต่อไปนี้



แผนภูมิ 2.8 กรอบแนวคิดชั่วคราว เรื่องกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมสุขภาพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่” ในครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยเป็นการศึกษาที่มุ่งวิเคราะห์ สังเคราะห์ ให้เข้าใจถึงฐานคิด กระบวนการ และผลลัพธ์จากการใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ที่ต้องสกัดกลั่นกรองออกมาจากกรณีศึกษาครั้งนี้ ซึ่งได้กำหนดระเบียบวิธีวิจัยดังต่อไปนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 เกณฑ์การเลือกกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ในการวิจัย
- 3.3 วิธีดำเนินการวิจัย
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 จริยธรรมการวิจัย
- 3.7 การตรวจสอบข้อมูล
- 3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในลักษณะของกรณีศึกษา ประกอบด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและภาคสนาม สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลครบถ้วนแล้ว จึงนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือ จากนั้นจึงนำข้อมูลดังกล่าวมาจำแนกเป็นหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่วางไว้แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูล และใช้การวิเคราะห์โดยแบ่งเวลาออกเป็นช่วง ๆ (Time-Series Analysis) และนำเสนอข้อมูลเป็นการบรรยายเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis)

3.2 เกณฑ์การเลือกกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ในการวิจัย

3.2.1 หน่วยในการวิจัย คือ โครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มุลินิธีรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ กรุงเทพมหานคร

โดยกำหนดเกณฑ์การเลือก ดังนี้

3.2.1.1 เป็นโครงการที่ใช้การตลาดเพื่อสังคมเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการขับเคลื่อนงาน จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมพบว่า มุลินิธีรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในฐานะกลุ่มทำงานเล็ก ๆ ที่แม้เป็นเพียงกลไกหนึ่งในกระบวนการทำงานเพื่อการไม่สูบบุหรี่ของประเทศไทย แต่นับเป็นแนวทางและมีส่วนร่วมอย่างยิ่งในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ คือ การรณรงค์ให้รู้พิษภัย ป้องกัน และลดการสูบบุหรี่ มีคณะทำงานที่ทุ่มเท อุทิศตนเองเพื่อการทำงานด้านการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2529 และยังคงมุ่งมั่นทำงานอยู่ในปัจจุบัน มีแผนการดำเนินงานที่เป็นระบบ อีสระ ยึดหยุ่น คล่องตัว เน้นการใช้กลยุทธ์ด้านบวก อันเป็นผลดีต่อการดึงดูดกลุ่มเป้าหมาย ทั้งยังแสวงหาเครือข่ายพันธมิตรอยู่ตลอดเวลา ด้วยมุลินิธีเล็งเห็นว่าพลังการเปลี่ยนแปลงย่อมเกิดจากการมีแนวร่วมที่หลากหลาย(มุลินิธีรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551: 260) มีทีมงานที่มีความรู้จริงและทำงานอย่างเข้มแข็ง และมีการทำงานที่ต่อเนื่องยาวนาน ทั้งในส่วนขององค์กรมุลินิธีและผู้ปฏิบัติงาน จึงทำให้รู้ปัญหาและบริหารจัดการปัญหา และมีเครื่องมือการทำงานที่น่าสนใจมากสิ่งหนึ่งคือ การตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) ซึ่งนับเป็นการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพประชากรในลักษณะเชิงรุก ที่มุลินิธีนำมาใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพประชากร และการศึกษาในมุ่งสังเคราะห์กระบวนการการตลาดเพื่อสังคม เมื่อพิจารณาแล้วพบว่าโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” เป็นโครงการกิจกรรมของมุลินิธีรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ที่มีกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมครบขั้นตอน การศึกษาครั้งนี้จึงศึกษาผ่านโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ และผู้วิจัยจึงเลือกโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มุลินิธีรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เป็นหน่วยในการศึกษาครั้งนี้

3.2.1.2 มีเป้าหมายเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ คือ การรณรงค์ให้รู้พิษภัยร้ายของการสูบบุหรี่ ป้องกัน และลดการสูบบุหรี่ โดยโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่นี้ เน้นที่การไม่สูบบุหรี่ในตัวบ้าน รวมถึงบริเวณบ้านและไม่สูบบุหรี่ใกล้บุคคลอื่น

3.2.1.3 ได้รับการยอมรับว่าประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยพิจารณาจากสถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชากรไทย พบว่าจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2534-2556 จำนวนผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์และคณะ, 2557: 10) จากการสำรวจการบริโภคยาสูบของผู้ใหญ่ระดับโลก (Global Adult

Tobacco Survey) (GATS, 2011; สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555: 13) พบว่าร้อยละ 97 ของประชากรเชื่อว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคร้ายแรง ซึ่งหากไม่มีมาตรการรณรงค์ คนไทยอาจสูบบุหรี่มากกว่านี้อีกประมาณอย่างน้อย 4 ล้านคนต่อปี (วิเคราะห์ผล: ส่องทศวรรษการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่, มูลนิธิหมอชาวบ้าน.[ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก :<http://www.doctor.or.th/clinic/detail/7315> เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2553) และจากฐานข้อมูลการสำรวจการบริโภคยาสูบประชากรไทย ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2544, 2547, 2550 และ 2554 ได้เรียงตามปีการสำรวจ ผู้สูบบุหรี่ในบ้านลดลง โดยมีอัตราร้อยละ 85.7, 84.5, 58.9 และ 45.6 (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2555: 57) นอกจากนี้รายงานการวิจัยผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มผู้สูบบุหรี่ระดับประเทศ ซึ่งเป็นการวิจัยสำรวจต่อเนื่องในปี พ.ศ.2548, 2549, 2551 พบว่าในรายงานการสำรวจเหตุผล 3 อันดับแรกที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ระบุว่ามีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ ความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 94.8) ความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก (ร้อยละ 94.7) การที่ครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 94.1) (บุปผา ศิริรัศมี และคณะ, 2553: 56)

จากข้อมูลและสถิติดังกล่าว จึงน่าจะเป็นสิ่งยืนยันความสำเร็จของโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ได้เป็นอย่างดี ว่าประชากรเป้าหมายได้เห็นถึงความสำคัญของการไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ได้มีความคิดเห็นคล้อยตามและตระหนักถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ในบ้านและควันบุหรี่มือสองที่มีผลร้ายต่อคนใกล้ชิด จึงทำให้อัตราการสูบบุหรี่ในบ้านมีแนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นับเป็นองค์กรแรกที่เริ่มต้นกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2538 ครั้งยังเป็นโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และปฏิบัติการรณรงค์เกี่ยวกับ “บ้านปลอดบุหรี่” เรื่อยมาเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง โดยออกแบบสื่อ ออกแบบกิจกรรมเฉพาะกลุ่ม เพื่อโน้มน้าวประชากรกลุ่มเป้าหมาย และยังชักชวนหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการ “บ้านปลอดบุหรี่” เพื่อร่วมสร้างความตระหนัก ทำให้เกิดแรงกระตุ้น เกิดแรงเสริม แรงผลักดันที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ไม่สูบบุหรี่ใกล้ผู้อื่น โดยมูลนิธิฯได้ใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญอันหนึ่งในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (ประกิจ วาทีสาชกิจ, 2540: 58) โดยปฏิบัติการผ่านกิจกรรมสร้างสรรค์พิเศษ ให้ประชากรเป้าหมายมีส่วนร่วมตามช่วงเวลา สถานที่ และโอกาสต่าง ๆ มีสื่อที่ออกแบบเฉพาะกลุ่มเฉพาะกิจ มีการกระจายสื่อ สร้างความสนใจให้กลุ่มเป้าหมายได้ตระหนักและยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยความยินดีสมัครใจ คือ ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ซึ่งนับเป็นการใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหล่านี้จึงคือ เกณฑ์ในการคัดเลือกโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สำหรับการศึกษาครั้งนี้

3.2.2 กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ในการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ประกอบด้วย

3.2.2.1 ผู้มีส่วนสำคัญที่รับผิดชอบโครงการที่จะสามารถให้ข้อมูลที่ครบถ้วนรอบด้าน คือ ผู้บริหาร คณะกรรมการมูลนิธิ ผู้จัดการ เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินโครงการ รวมถึงผู้ให้ทุนหลักจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อให้เห็นภาพทั้งหมดของฝ่ายอำนวยการ ฝ่ายบริหาร และฝ่ายดำเนินการ เพื่อเป็นประโยชน์แก่การศึกษาได้ โดยมีจำนวน 10 คน ได้แก่

- 1) เลขาธิการมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ (1 คน)
- 2) กรรมการบริหารมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ (1 คน)
- 3) ผู้จัดการมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ (1 คน)
- 4) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ในระยะต่าง ๆ (2 คน)
- 5) ผู้รับผิดชอบโครงการอื่น ๆ ในมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องและมีส่วนสำคัญในการให้ข้อมูลรายละเอียดการดำเนินงาน (4 คน)
- 6) ตัวแทนจากฝ่ายผู้ให้ทุน คือ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (1 คน)

3.2.2.2 กลุ่มเป้าหมายและภาคีเครือข่ายของโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ที่มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการขับเคลื่อนในการดำเนินกิจกรรมคือ การให้รู้พิษภัยร้ายของบุหรี่ ป้องกัน และลดการสูบบุหรี่ในบ้าน เพื่อค้นหาคำตอบจากมุมมองของกลุ่มเป้าหมายและภาคีเครือข่ายที่ร่วมโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ โดยมีจำนวน 15 คน ได้แก่

- 1) คุณครูโรงเรียนอนุบาลในเขตกรุงเทพมหานคร (1 คน)
- 2) ภาคีเครือข่ายโครงการบ้านปลอดบุหรี่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 3 คน คือ เจ้าหน้าที่งานอาชีวอนามัย (1 คน) หัวหน้างานกระตุ้นพัฒนาการเด็ก (1 คน) พยาบาลหัวหน้าเด็กผู้ป่วยเด็กโรคเกี่ยวข้องกับทางเดินหายใจ (1 คน)
- 3) นักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการกิจกรรม (4 คน)

4)เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(1 คน)

5)อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (4 คน)

6)เจ้าของบ้านปลอดบุหรี่ (2 คน)

ทั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญกลุ่มนี้ โดยขอรายชื่อผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับการแนะนำเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่ของมูลนิธิฯ จากนั้นสอบถามต่อจากผู้ให้ข้อมูลกลุ่มแรก และให้คนนั้นเป็นกุญแจแนะนำคนอื่น ๆ ต่อไป นักสังคมวิทยาเรียกวิธีการนี้ว่า เทคนิควิธี Snow Ball Sampling Technique (สุภางค์ จันทวานิช, 2556: 35) โดยผู้วิจัยขอทราบหมายเลขโทรศัพท์ที่สะดวกให้ติดต่อและหรือที่อยู่จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) เพื่อผู้วิจัยได้แนะนำตนเองเบื้องต้น พร้อมส่งรายละเอียดแนวคำถามไปทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ก่อนเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้พิจารณาข้อมูล จากนั้นขอนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ที่กลุ่มเป้าหมายสะดวก

ด้านพื้นที่ในการวิจัย เมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากภาคสนาม พบว่ามีการขยายพื้นที่การทำงานของโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ จากกรุงเทพมหานครและปริมณฑลไปสู่พื้นที่ภูมิภาคด้วย ผู้วิจัยจึงเดินทางไปเก็บข้อมูลที่ตำบลขัวมุง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่กลุ่มเป้าหมายสะดวกให้ข้อมูล

3.3 วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยออกแบบตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

3.3.1 เพื่อศึกษากระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพกรณีศึกษาโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

3.3.1.1 ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมกับผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินโครงการและผู้มีส่วนสำคัญที่ดูแลรับผิดชอบโครงการที่จะให้ข้อมูลที่ครบถ้วนรอบด้าน

3.3.1.2 เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยเตรียมเค้าโครงคำถามที่เป็นประเด็นหลัก เพื่อเป็นแนวทางการสัมภาษณ์ รวมทั้งใช้เครื่องช่วยบันทึกข้อมูล คือ กล้องถ่ายรูป เครื่องบันทึกเสียง สมุดบันทึกคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ เป็นต้น

3.3.1.3 วิธีการเก็บข้อมูลภาคสนาม คือ นัดหมายวัน เวลา สถานที่ ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักสะดวกให้สัมภาษณ์ คือ สถานที่ที่มูลนิธิธรรมดะเพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพื่อเจ้าหน้าที่ไม่ต้องเดินทางและสามารถปฏิบัติงานได้ดังที่เจ้าหน้าที่สะดวกและไม่รบกวนการทำงานของกลุ่มเป้าหมายมากเกินไป และสถานที่ที่ขณะทำงานโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ไปดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ โดยผู้วิจัยได้ใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลด้วย

3.3.2 เพื่อศึกษาเงื่อนไขปัจจัย ที่ทำให้การนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพประสบผลสำเร็จ กรณีศึกษาโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธิธรรมดะเพื่อการไม่สูบบุหรี่

3.3.2.1 ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ได้แก่ ผู้บริหาร คณะกรรมการมูลนิธิธรรมดะเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ผู้จัดการ ผู้มีส่วนสำคัญที่รับผิดชอบโครงการ รวมถึงฝ่ายผู้ให้ทุนหลักจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อให้เห็นภาพทั้งหมดของฝ่ายอำนวยการ ฝ่ายบริหาร รวมถึงฝ่ายผู้ดำเนินการ

3.3.2.2 เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ศึกษาได้มีการเตรียมเค้าโครงที่เป็นประเด็นหลัก เพื่อเป็นแนวทางการสัมภาษณ์สำหรับการสัมภาษณ์ระดับผู้บริหาร ซึ่งต้องเป็นคำถามที่กระชับ ตรงประเด็น และผู้สัมภาษณ์ควรมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่จะสัมภาษณ์พอสมควร เพื่อสามารถซักถามข้อมูลเชิงลึกได้ ไม่ซักถามเรื่องที่เป็นประเด็นปลีกย่อย ซึ่งระหว่างการพูดคุย ผู้ศึกษาจะใช้การสังเกตไปด้วย และเครื่องช่วยบันทึกข้อมูลในด้านเครื่องมือที่ใช้ช่วยในการบันทึกข้อมูลนั้น ประกอบด้วย กล้องถ่ายรูป เครื่องบันทึกเสียง สมุดบันทึก คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ เป็นต้น

3.3.2.3 วิธีการเก็บข้อมูลภาคสนาม คือ ขอนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักสะดวกให้เข้าพบ และสร้างบรรยากาศในการสัมภาษณ์ให้เป็นลักษณะขอแลกเปลี่ยนความรู้จากผู้เชี่ยวชาญ

3.3.3 เพื่อสร้างข้อเสนอแนะต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ในการขับเคลื่อนเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

3.3.3.1 ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินโครงการ ผู้มีส่วนสำคัญที่รับผิดชอบโครงการ ภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินโครงการฯ และกลุ่มเป้าหมายที่มูลนิธิธรรมดะเพื่อการไม่สูบบุหรี่ใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการขับเคลื่อนในการดำเนินกิจกรรมบ้านปลอด

บุหรี เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ คือ การให้รู้พิษภัยร้ายของบุหรี ป้องกัน และลดการสูบบุหรีในบ้าน เพื่อค้นหาคำตอบจากมุมมองจากทั้งผู้ปฏิบัติงานและจากกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปสร้างเป็นข้อเสนอแนะต่อไป

3.3.3.2 เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ศึกษาได้มีการเตรียมเค้าโครงที่เป็นประเด็นหลักเพื่อเป็นสัมภาษณ์แบบเดี่ยว หรือ แบบกลุ่ม (Focus Group) และเครื่องช่วยบันทึกข้อมูล โดยมีเครื่องมือที่ใช้ช่วยในการบันทึกข้อมูล คือ กล้องถ่ายรูป เครื่องบันทึกเสียง สมุดบันทึก คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ เป็นต้น

3.3.3.3 วิธีการเก็บข้อมูลภาคสนาม คือ ผู้วิจัยแนะนำตนเองเบื้องต้น พร้อมส่งรายละเอียดแนวคำถามให้พิจารณาทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ก่อน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้มีเวลาเตรียมข้อมูล จากนั้นขออนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ที่กลุ่มเป้าหมายสะดวกให้สัมภาษณ์ ได้แก่ สถานที่ทำงาน โรงพยาบาล สถานศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบ้าน โดยแนวทางการสัมภาษณ์สำหรับการสนทนาเดี่ยวและกลุ่ม ซึ่งเป็นระดับกลุ่มเป้าหมายของมูลนิธิที่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน จึงต้องเป็นคำถามที่ถามเกี่ยวกับระดับการรับรู้และระดับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขั้นอื่น ๆ ที่กลุ่มเป้าหมายคิดว่า กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เพื่อชักถามให้ได้ข้อมูลที่จะเป็นข้อเสนอแนะ สำหรับการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายต่อไป โดยระหว่างการพูดคุย ผู้ศึกษาจะใช้การสังเกตร่วมด้วยและเป็นการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ คือ แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 2 ชุด ได้แก่

3.4.1 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ชุดที่ 1

แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ชุดที่ 1 เป็นแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นคำถามปลายเปิด ใช้สัมภาษณ์เดี่ยวและกลุ่ม โดยกลุ่มเป้าหมายในการสัมภาษณ์ชุดที่ 1 จำนวน 10 คน ได้แก่ ผู้มีส่วนสำคัญที่รับผิดชอบโครงการที่จะสามารถให้ข้อมูลที่ครบถ้วนรอบด้าน ผู้บริหาร คณะกรรมการบริหารมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี ผู้จัดการ เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินโครงการ รวมถึงฝ่ายผู้ให้ทุนหลักจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

โดยเครื่องมือชุดที่ 1 นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการการตลาดเพื่อสังคม และศึกษาเงื่อนไขปัจจัย ที่ทำให้การนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพประสบความสำเร็จ ของโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มุลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ดังมีแนวคำถามการสัมภาษณ์ ดังนี้

ส่วนที่ 1: กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มุลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นอย่างไร

1. ฐานคิดในการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ของโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มุลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ คืออะไร มีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาหรือไม่ อย่างไร

2. พัฒนาการและความเป็นมาในการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มุลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นอย่างไร

3. ขั้นตอน กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มุลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีอะไรบ้าง

4. มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงขั้นตอนกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในแต่ละช่วงเวลาหรือไม่ และทำไมจึงเป็นเช่นนั้น

5. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มุลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ที่ขับเคลื่อนด้วยกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเป็นอย่างไร

ส่วนที่ 2: เงื่อนไขปัจจัย ที่ทำให้การนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพประสบความสำเร็จ กรณีศึกษาโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มุลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

1. มีเงื่อนไขปัจจัยภายในองค์กรอะไรบ้าง ที่เอื้อต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จในโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มุลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

2. มีเงื่อนไขปัจจัยภายนอกองค์กรอะไรบ้าง ที่เอื้อต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จในโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มุลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ส่วนที่ 3: ข้อเสนอแนะจากกรณีศึกษาโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มุลินธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ในการขับเคลื่อน เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

1. ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะในการนำกระบวนการ การตลาดเพื่อสังคมไปใช้ในการขับเคลื่อนเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพสำหรับมุลินธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่และองค์กรอื่น ๆ ที่สนใจ

3.4.2 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ชุดที่ 2

แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ชุดที่ 2 เป็นคำถามปลายเปิด ใช้สัมภาษณ์เดี่ยวและ กลุ่ม(Group Discussion/Focus Group) โดยคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายด้วยเทคนิควิธี Snow Ball ด้วยการ แนะนำเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่ของมุลินธิฯ จากนั้นสอบถามต่อจากผู้ให้ข้อมูลกลุ่มแรก ทั้งนี้แบ่งเป็น การสัมภาษณ์เดี่ยวและหรือกลุ่มสนทนา ประมาณ 3-5 คน ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล โดยมี กลุ่มเป้าหมายในการสัมภาษณ์ชุดที่ 2 จำนวน 15 คน ได้แก่ กลุ่มภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงาน โครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” กับมุลินธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และกลุ่มเป้าหมายของ โครงการฯ ที่ใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการขับเคลื่อนการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ 1) คุณครูที่ร่วมโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ ในเขตกรุงเทพมหานคร 2) เจ้าหน้าที่ของสถาบัน สุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี(โครงการบ้านปลอดบุหรี่ที่มุลินธิฯดำเนินการร่วมกับสถาบันสุขภาพ เด็กฯ กรุงเทพฯ) 3) นักศึกษาที่เคยเป็นนักเรียนในโรงเรียนที่มุลินธิฯไปดำเนินกิจกรรมบ้านปลอด บุหรี่ในโรงเรียนเขตกรุงเทพฯ 4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต.ข้าวเม้ง อ. สารภี จ.เชียงใหม่ 5)อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (ซึ่งดำเนินกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ในพื้นที่ ต่างจังหวัด) 6)เจ้าของบ้านปลอดบุหรี่

ทั้งนี้เครื่องมือชุดที่ 2 ค้นหาคำตอบจากมุมมองของกลุ่มภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงาน โครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” และกลุ่มเป้าหมายของโครงการ ที่ใช้กระบวนการการตลาด เพื่อสังคมในการขับเคลื่อนการดำเนินกิจกรรม เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ คือ การให้รู้โทษ พิษภัยของบุหรี่ ป้องกัน และลดการสูบบุหรี่ในบ้าน

โดยมีแนวคำถามดังนี้

1. ท่านรู้จักมุลินธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้อย่างไร ท่านเข้าร่วม กิจกรรม/โครงการอะไรบ้างในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา
2. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการของมุลินธิฯได้อย่างไร
3. กิจกรรมที่ท่านเข้าร่วมนั้น มีวิธีการหรือขั้นตอนอย่างไรบ้าง

4. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับท่านภายหลังที่เข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการของมูลนิธิมีอะไรบ้าง (เช่น การมีความรู้ความเข้าใจที่ดีขึ้น การลด เลิกสูบบุหรี่ ฯลฯ) การเปลี่ยนแปลงนั้นคงทน ถาวร หรือไม่ อย่างไร

5. ท่านคิดว่าหากจะทำให้คนรู้พิษภัย ป้องกัน ลด และ เลิก สูบบุหรี่ได้ นั้น ควรทำอย่างไรบ้าง

6. ท่านมีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะให้มูลนิธิปรับปรุงและพัฒนา กิจกรรมให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้นอย่างไรบ้าง

นอกจากนี้ยังเตรียมวัสดุอุปกรณ์ เครื่องช่วยบันทึกข้อมูล สำหรับการเก็บข้อมูลอื่น ๆ อีก เช่น สมุดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก โทรศัพท์มือถือ เป็นต้น

3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องตรงตามความเป็นจริง และครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

3.5.1 การรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research)

ในการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าจากตำราการตลาดเพื่อสังคมในประเทศและต่างประเทศ เอกสารโครงการ เอกสารทางวิชาการ หนังสือ บทความต่าง ๆ รายงานการวิจัย รายงานการประเมินผล รายงานการสัมมนา วิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ การสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ตลอดจนเข้าร่วมสัมมนาและการอภิปรายที่เกี่ยวข้องกับองค์การมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการตลาดเพื่อสังคมในโครงการรณรงค์ เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน อีกทั้งนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย รวมถึงเพื่อตรวจสอบข้อมูลจากภาคสนาม

3.5.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากภาคสนาม (Field Research)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจึงเข้าศึกษาหรือสังเกตการณ์โครงการกิจกรรม เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับบริบทที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับแผนงาน เป้าหมาย วัตถุประสงค์ โครงสร้างการ

ดำเนินงานและวิธีการ รวมถึงการบริหารงาน กระบวนการ และผลลัพธ์ของโครงการที่ดำเนินงาน โดยใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคม โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.5.2.1 การเตรียมพื้นที่

การเตรียมพื้นที่เป็นการสร้างความสัมพันธ์และสร้างความไว้วางใจจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญและหรือผู้ประสานงาน โดยการเข้าไปแนะนำสถานภาพของผู้วิจัย ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่จะทำการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและขออนุญาตให้ส่งข่าวเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ของมูลนิธิฯ ที่ผู้วิจัยสามารถเข้าร่วมได้ เพื่อสังเกตการณ์โครงการ ทั้งนี้ตลอดระยะเวลาที่เข้าทำการวิจัยหรือร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยขออนุญาตจากคณะกรรมการของมูลนิธิฯและกลุ่มเป้าหมายให้สามารถดำเนินการวิจัยได้

3.5.2.2 การอ่าน ฟัง ดู แบบวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผู้วิจัยอ่าน ฟัง ดู วิเคราะห์เนื้อหาจากสื่อ วัสดุประเภทต่าง ๆ ได้แก่ ตำรา รายงานวิจัย รายงานประเมินแผนงานและโครงการ เอกสารทางวิชาการ สถิติการสำรวจ แผนงานจากฝ่ายเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ของมูลนิธิฯ องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร วารสาร บทความวิชาการ แผ่นพับ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ภาพประกอบ วิดีทัศน์ สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) เป็นต้น โดยทำความเข้าใจและวิเคราะห์เนื้อหาออกเป็นส่วน ๆ เพื่อให้ง่ายต่อการนำมาหาความสัมพันธ์เชื่อมโยงในลำดับต่อไป

3.5.2.3 การกำหนดผู้ให้ข้อมูลหลัก

เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้จะต้องได้รับข้อมูลจากผู้ดำเนินโครงการ ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยจึงเข้าไปพบปะเพื่อสร้างความคุ้นเคยความสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูลหลักก่อนระยะเวลาเก็บข้อมูลจริง โดยเริ่มจากการโทรศัพท์เพื่อนัดหมายขอเข้าพบเพื่อแนะนำตัว และสร้างความคุ้นเคยในลำดับต่อไปตามช่องทางการติดต่อสื่อสารที่มีหลากหลายในปัจจุบัน

3.5.2.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)

เนื่องจากการวิจัยนี้มุ่งศึกษากระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดและมีความถูกต้องสมบูรณ์ ดังนั้นจึงต้องใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) เป็นวิธีการหลักในการเก็บข้อมูล นอกเหนือจากการศึกษาจากเอกสารต่าง ๆ แล้ว ด้วยกระบวนการหลายขั้นตอนเป็นรายละเอียดปลีกย่อยที่ไม่มีระบุในเอกสาร ทั้งนี้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง ตามวัน เวลา ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก และการขออนุญาตเพื่อสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายแต่ละครั้ง ผู้วิจัยรอคอยช่วงเวลาที่เหมาะสม ไม่เร่งรีบ โดยเตรียม

ประเด็นการสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิด เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถถ่ายทอดแลกเปลี่ยนประสบการณ์ข้อมูลได้เต็มที่ และในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยใช้วิธีการซักถามแบบพูดคุยสนทนาด้วยความเปิดเผยจริงใจในการสนใจแสวงหาความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริง ด้วยบรรยากาศที่เป็นกัลยาณมิตรและเป็นกันเอง เพื่อให้ผู้ให้สัมภาษณ์รู้สึกผ่อนคลาย ส่งผลต่อการได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุด นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักในหลายลักษณะ เช่น การสัมภาษณ์พูดคุยในลักษณะการนั่งพูดคุยอย่างเป็นทางการ (Formal Interview) และไม่เป็นทางการ (Informal Interview) การได้ตอบปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยรับ-ส่งข้อมูลข่าวสารผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) และสื่อสังคมออนไลน์ เช่น Facebook ตลอดจนผู้วิจัยยังใช้การสัมภาษณ์กลุ่ม (Group Interview / Group Discussion) จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลหลักคนอื่น ๆ ต่อไป ในทุกครั้งที่มีการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลบันทึกเสียงก่อนการพูดคุยทุกครั้ง พร้อมการจดบันทึกไปด้วย หลังจากที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะกลับมาจดบันทึกประเด็นสำคัญในการพูดคุย ลงรหัส และถอดเทปเพื่อให้ได้ใจความสมบูรณ์

2) การสังเกต (Observation)

เพื่อข้อมูลที่มีความสมบูรณ์มากขึ้น การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม(Non - Participant Observation) คือ เป็นการสังเกตที่ผู้วิจัยใช้ในกรณีที่ต้องการสังเกตกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยผู้วิจัยไม่ได้เข้าไปร่วมทำกิจกรรม สังเกตการณ์จากกิจกรรมพฤติกรรม และหรืออวัจนภาษา เช่น สีหน้า แววตา กิริยา ท่าทาง รวมถึงพลังที่สื่อสารออกจากผู้ให้ข้อมูลหลักจากการสัมภาษณ์ สิ่งที่ได้จากการสังเกตจะสามารถนำไปใช้เพื่อเป็นประเด็นในการซักถามในการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยผู้วิจัยทำการสังเกตร่วมกับการซักถามและการจดบันทึก ซึ่งการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือหนึ่งในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สังเกตกระบวนการการทำงานด้านการตลาดเพื่อสังคมที่สอดแทรกอยู่ในแต่ละกิจกรรมของกรณีศึกษา โดยสังเกตหลายช่วงเวลา อย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ รวมเวลาไม่น้อยกว่า 16 เดือน ตั้งแต่ผู้วิจัยทบทวนข้อมูลจากเอกสารและเก็บรวบรวมข้อมูลในภาคสนาม โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมควบคุมยาสูบ เช่น งานประชุมวิชาการบุหรี่และสุขภาพแห่งชาติ จึงทำให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสเห็นธรรมชาติการทำงานของกรณีศึกษาร่วมกับผู้อื่น ซึ่งมีส่วนสำคัญและเป็นประโยชน์ยิ่งในการช่วยตอบคำถามการวิจัย

3.6 จริยธรรมการวิจัย

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละขั้นตอน ผู้วิจัยจะขออนุญาตกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยก่อนที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกครั้ง ซึ่งกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยมีอิสระในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละขั้นตอน ขณะเดียวกันระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มเป้าหมายของการวิจัยสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระและสามารถหยุดหรือถอนตัวจากการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา ทั้งนี้ข้อมูลที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมมาทั้งหมดจะถูกรักษาไว้เป็นความลับ และไม่มีเปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูลในการรายงานผลการวิจัย (อย่างไรก็ตามในการเปิดเผยชื่อองค์กรซึ่งเป็นกรณีศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปรึกษากับกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยระหว่างการเก็บข้อมูล ซึ่งทางกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยยินดี และอนุญาตให้ผู้วิจัยสามารถเปิดเผยชื่อขององค์กรได้ เพื่อนำบทเรียนที่ได้ไปใช้ประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจต่อไป) โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.6.1 แนะนำตัวผู้วิจัยด้วยตนเอง เพื่อสร้างความคุ้นเคย

3.6.2 ชี้แจงรายละเอียดให้กลุ่มเป้าหมายได้รับทราบว่าผู้วิจัยกำลังศึกษาอะไร ทำอย่างไร และจะนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์อย่างไร โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีโอกาสซักถามในประเด็นที่ไม่เข้าใจ โดยอธิบายจนเข้าใจ

3.6.3 จัดทำเอกสารชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อรับทราบรายละเอียดของการดำเนินโครงการวิจัย โดยเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยสามารถนำกลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษากับผู้เกี่ยวข้องหรือผู้ที่ท่านต้องการศึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจได้

3.6.4 จัดทำหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยซักถามเพิ่มเติมอีกครั้งก่อนที่จะยินยอมด้วยความเต็มใจ

3.7 การตรวจสอบข้อมูล

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูล ด้วยการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยตรวจสอบแหล่งข้อมูลที่ได้มาซึ่งประกอบด้วย เวลา สถานที่ บุคคล ว่าข้อมูลที่ได้นั้น เมื่อต่างเวลา ต่างสถานที่ และต่างบุคคล ในการให้ข้อมูลนั้นจะเหมือนหรือต่างกันหรือไม่ หากข้อมูลที่ได้มาเหมือนกัน ถือได้ว่าข้อมูลนั้นมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ อีกทั้งยังมีการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) ซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาข้อมูลเอกสาร ประกอบวิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมควบคู่กับการซักถามสัมภาษณ์ นอกจากนี้เพื่อยืนยันความถูกต้องและความเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยจะนำเสนอ

ผลการศึกษา หรือการคืนข้อมูลให้แก่ผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อช่วยกันตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และยังสามารถแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่องานวิจัยให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลสมบูรณ์แล้ว ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) นำข้อมูลมาจัดระเบียบ จัดหมวดหมู่ และแบ่งประเภทของข้อมูลให้เป็นระบบ ตามประเด็นที่กำหนดตามกรอบแนวคิด วิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ ความน่าเชื่อถือของปัจจัยต่าง ๆ โดยแบ่งกลุ่ม ประเภท และสร้างความสัมพันธ์ เชื่อมโยงตามกรอบแนวคิด เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนจึงนำมาสรุปตีความ ด้วยการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) คือ การใช้การตีความ สร้างข้อสรุปข้อมูลจากการวิเคราะห์เอกสารหรือกระบวนการที่สังเกตเห็น นอกจากนี้ใช้การวิเคราะห์ด้วยการแบ่งตารางกระบวนการออกเป็นขั้นตอน เพื่อง่ายต่อการวิเคราะห์และหาความเชื่อมโยงของปัจจัยต่าง ๆ ให้เห็นความสัมพันธ์ของข้อมูลที่ได้ และตรวจสอบพร้อมกันไปด้วยว่าข้อมูลที่ได้มานั้นเพียงพอต่อการนำมาตอบคำถามการวิจัยหรือไม่ และทำความเข้าใจกระบวนการตามความเป็นจริงที่สอดคล้องกับบริบทของการดำเนินงานของกรณีศึกษา จากนั้นจึงนำเสนอโดยการบรรยายเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis)

จากขั้นตอนการดำเนินการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการศึกษารวมทั้งสิ้น 24 เดือน สามารถสรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังรายละเอียดในตารางต่อไปนี้

ตาราง 3.1 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา
1.รวบรวมข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	-เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษากับเรื่องที่เกี่ยวข้อง	- ศึกษาเอกสาร - ร่วมเวทีประชุม สัมมนา	-	8 เดือน
2.การเก็บข้อมูลภาคสนาม	-เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการตอบคำถามการวิจัย			8 เดือน
2.1 เตรียมพื้นที่	เพื่อแนะนำและชี้แจงวัตถุประสงค์	-ติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์เบื้องต้นเพื่อนัด	- ผู้ดำเนินโครงการของมูลนิธิฯ	1 สัปดาห์

ตาราง 3.1 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา
2.2 ลงเก็บข้อมูลภาคสนาม	ของการทำวิจัย พร้อมทั้งขอความ ร่วมมือในการเก็บ รวบรวมข้อมูล	หมายขอเข้าพบ		
	เพื่อเก็บรวบรวม ข้อมูลสำหรับการ ตอบคำถามการวิจัย	-สัมภาษณ์แบบ เจาะลึก -สัมภาษณ์กลุ่ม -สังเกตแบบไม่มี ส่วนร่วม	-ผู้บริหารมูลนิธิฯ -คณะกรรมการ มูลนิธิฯ -ผู้จัดการมูลนิธิฯ -ผู้ดำเนินการ โครงการ -ผู้เกี่ยวข้องกับ กระบวนการ การตลาดเพื่อสังคม	วัน เวลา สถานที่ นัดหมายตามที่ ผู้ให้ข้อมูลสะดวก (ระยะเวลา 8 เดือน/สัมภาษณ์ จำนวน 3 ครั้งต่อ กลุ่มเป้าหมาย/45- 60 นาที ต่อครั้ง)
	เพื่อตรวจสอบความ ถูกต้องและความ น่าเชื่อถือของข้อมูล	-ตรวจสอบแบบ สามเส้า -คืนข้อมูลกลับไป ยังกลุ่มเป้าหมาย เพื่อตรวจสอบความ ถูกต้อง	-ผู้บริหารมูลนิธิ -คณะกรรมการ มูลนิธิฯ -ผู้จัดการมูลนิธิฯ -ผู้ดำเนินการ โครงการฯ -ผู้เกี่ยวข้องกับ กระบวนการ การตลาดเพื่อสังคม	ดำเนินการ ระหว่างการเก็บ ข้อมูลภาคสนาม และหลังจากออก จากสนาม (2 เดือน)
	เพื่อจัดระเบียบข้อมูล ให้เป็นระบบและ วิเคราะห์ข้อมูล เชื่อมโยงตามกรอบ แนวคิดการวิจัย	-วิเคราะห์เนื้อหา -วิเคราะห์แบบ อุปนัย -วิเคราะห์โดยแบ่ง เวลาออกเป็นช่วงๆ	-	3 เดือน
5. เขียนรายงาน ผลการวิจัย	เพื่อนำเสนอ ผลการวิจัย	บรรยายเชิง พรรณนา	-	3 เดือน

บทที่ 4

บริบทโครงการ

การวิจัยเรื่อง “กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพกรณีศึกษาโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มุลินีธีรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและเงื่อนไขปัจจัยภายใน/ภายนอกองค์กร ที่ทำให้การนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพประสบผลสำเร็จ เพื่อนำไปสู่การสร้างข้อเสนอแนะจากกรณีศึกษา โดยศึกษาผ่านโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ของมุลินีธีรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นตัวแทนโครงการที่ใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมได้ชัดเจนและครบถ้วนตามขั้นตอน โดยบทนี้ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับลักษณะการดำเนินงานของกรณีศึกษา เพื่อให้เข้าใจบริบทและเพื่อสามารถวิเคราะห์กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมที่สอดคล้องแทรกอยู่ในรายละเอียดของโครงการ โดยผู้วิจัยจำแนกวิเคราะห์เป็นประเด็นดังต่อไปนี้

4.1 แผนปฏิบัติการ “บ้านปลอดบุหรี่”

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิและปฐมภูมิ ผู้วิจัยพบว่าแผนปฏิบัติการ “บ้านปลอดบุหรี่” มีการนำกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) เข้ามาใช้เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญอันหนึ่งอย่างต่อเนื่องและมีพัฒนาการหลายช่วงเวลา เพื่อให้เข้าใจบริบทของโครงการ ผู้วิจัยแบ่งช่วงการศึกษาที่สอดคล้องกับการนำการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาใช้ในโครงการกิจกรรม โดยแบ่งเป็นช่วงเวลาได้ดังนี้

4.1.1 ช่วงปี พ.ศ.2538-2539: กำเนิดกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่”

จากการวิจัยเอกสารพบว่ามุลินีธีรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เมื่อครั้งสถานะเป็นโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มุลินีธีรณรงค์ชาวบ้าน ได้นำกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) เข้ามาใช้เป็นครั้งแรกในโครงการครอบครัวปลอดบุหรี่ ซึ่งนับเป็นกลยุทธ์ที่ก้าวหน้ามากเมื่อปี พ.ศ.2538 โดยนำเทคนิคการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาใช้ในโครงการ แบบผสมผสานกับกลยุทธ์อื่น ๆ เพื่อให้วัตถุประสงค์ของโครงการประสบผลสำเร็จ (ประกิจ วาทีสาธกกิจ, 2540: 58-62)

กล่าวคือ จากการวิเคราะห์เอกสารการวิจัยพบว่าโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” เกิดขึ้นจากเหตุผลหลัก คือ 1)บ้านเป็นชุมชนที่ประกอบด้วยเด็กและผู้ใหญ่ 2)ควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อทุกคน 3)บ้านเป็นแหล่งบ่มเพาะพฤติกรรมทั้งดีและไม่ดี 4)การสูบบุหรี่ของพ่อแม่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ลูกติดบุหรี่ 5)ไม่สามารถออกกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในบ้านได้ (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาชุมชน, 2555: 38-59) คณะทำงานจึงออกแบบแผน ออกแบบสื่อ ออกแบบกิจกรรมเฉพาะกลุ่ม เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเสนอขายแนวคิด “บ้านปลอดบุหรี่” (Product) โดยในระยะเริ่มแรกนี้ มีระยะดำเนินการระหว่างตุลาคม พ.ศ.2538 ถึงธันวาคม พ.ศ.2539 รวมเวลา 1 ปี 2 เดือน มีวัตถุประสงค์ คือ 1)เพื่อรณรงค์ให้ผู้สูบบุหรี่ ตระหนักถึงพิษภัยของควันบุหรี่ที่มีต่อเด็กและงดสูบบุหรี่ในทุก ๆ ที่ที่มีเด็กอยู่ 2)เพื่อรณรงค์ให้แต่ละครอบครัวตื่นตัวในการทำให้บ้านเป็นเขตปลอดบุหรี่ 3)เพื่อให้เด็กได้แสดงความห่วงใยและให้กำลังใจบุคคลผู้เป็นที่รักให้เลิกสูบบุหรี่ มีการแบ่งกลุ่มเป้าหมาย (Segmentation and Targeting) เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 นักเรียนระดับอนุบาลและประถมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ 2 ประชาชนทั่วไป (ประกิจ วาทีสาธกิจ, 2540: 58)

4.1.1.1 ด้านกิจกรรมกลยุทธ์ “บ้านปลอดบุหรี่”: ช่วงปี พ.ศ.2538-2539

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารพบว่ากิจกรรมส่วนใหญ่เป็นลักษณะเชิญชวน ให้กำลังใจ โน้มน้าว ให้คำแนะนำ และล้วนเป็นแนวทางเชิงบวก ที่เน้นสร้างการรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ โดยให้เด็ก ๆ เป็นผู้ส่งสารแห่งความห่วงใยไปสู่ผู้สูบบุหรี่ มีกิจกรรมดังนี้

1) “พลังแห่งความรักและความห่วงใย” มีกิจกรรมย่อย คือ

(1) เขียนบัตรอวยพร โดยโครงการฯ ประสาน

ไปยังโรงเรียนระดับประถมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร และจัดส่งบัตรอวยพรเปล่าแก่โรงเรียนที่ตอบรับเข้าร่วมกิจกรรม 73 โรงเรียน จำนวน 4,000 ใบ เชิญชวนให้นักเรียนเขียนบัตรอวยพร เพื่อให้กำลังใจแก่บุคคลที่รักและอยากให้เลิกสูบบุหรี่

(2) แสดงพลังความรักและความห่วงใย ในวัน

เด็กแห่งชาติ ปี พ.ศ.2539 คณะทำงานได้นำบัตรอวยพรที่นักเรียนส่ง นำมาร้อยเชือกและให้นักเรียนร่วมกันถือบัตรอวยพร ไล่พื้นที่บริเวณที่เป็นเกาะกลางถนน เริ่มจากหน้ากองทัพอากาศที่ 1 ถึงแยกพิษณุโลก เพื่อแสดงพลังความรักความห่วงใยของเด็ก ๆ ต่อบุคคลอันเป็นที่รักของพวกเขา โดยเชิญแม่ทัพอากาศที่ 1 เป็นประธาน และเชิญดาราดังที่มีชื่อเสียงประชาชนชื่นชอบมาร่วมงาน

(3) ประกวดบัตรอวยพรจากที่นักเรียนเขียน

เข้ามา คัดเลือกผลงานดีเด่น 100 แผ่น โครงการฯ มอบรางวัลเป็นชุดเครื่องเขียนและชุดสื่อรณรงค์

2) วันครอบครัวปลอดบุหรี่ ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัลพลาซ่าลาดพร้าว วันที่ 2-3 มีนาคม พ.ศ.2539 จัดนิทรรศการ “เลิกบุหรี่เพื่อตัวเองและคนที่คุณรัก” มีการแสดงบนเวทีของนักเรียนจากโรงเรียนต่าง ๆ เผยแพร่สื่อรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ ตรวจสอบสภาพปลอด และให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่ ซึ่งได้รับการสนับสนุนสถานที่จากศูนย์การค้าเซ็นทรัล โดยไม่มีค่าใช้จ่าย (กรรมการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 10 กันยายน 2556. สัมภาษณ์.)

3) “เลิกบุหรี่ได้โชคไปเที่ยวสมุย” เชิญชวนผู้ที่เลิกสูบบุหรี่สำเร็จ ส่งเรื่องเล่าในการเลิกสูบบุหรี่มายังคณะทำงาน มีการประชาสัมพันธ์ด้วยการส่งข่าวไปยังสื่อมวลชน จัดงานแถลงข่าวเปิดตัวกิจกรรม วันที่ 3 มีนาคม พ.ศ.2539 ณ เซ็นทรัลพลาซ่า ลาดพร้าว กรุงเทพฯ จากนั้นคัดเลือกครอบครัวที่เขียนเล่าประสบการณ์น่าสนใจและประทับใจ จำนวน 5 ครอบครัว มอบรางวัลบัตรโดยสารเครื่องบินท่องเที่ยวเกาะสมุย พร้อมทั้งที่พักและอาหาร และจัดงานประกาศผลการคัดเลือกและมอบรางวัล วันที่ 31 พฤษภาคม (วันงดสูบบุหรี่โลก) พ.ศ.2539 ทั้งนี้รางวัลบัตรโดยสารเครื่องบิน พร้อมทั้งที่พักและอาหาร ได้รับความอนุเคราะห์จากบริษัทสายการบิน

4) ผลิตสื่อรณรงค์ เพื่อสร้างการรับรู้แก่สังคมและให้ความรู้แก่ประชาชน รูปแบบของสื่อ ได้แก่ คู่มือเลิกบุหรี่ หนังสือ โปสเตอร์ แผ่นพับ สื่อสำหรับเด็ก ภาพยนตร์โฆษณาทางโทรทัศน์ชุด “ผมคิดถึงพ่อ” เทปเพลง “บ้านหนูสุขสันต์ ปลอดควันบุหรี่” ซึ่งเอกสารแผ่นพับ โปสเตอร์ คู่มือฯ หนังสือ แจกประชาสัมพันธ์ยังโรงเรียนเป้าหมาย และสถานที่ที่คณะทำงานไปจัดกิจกรรมรณรงค์ ส่วนเพลงและโฆษณาทางโทรทัศน์ คณะทำงานประสานขอความอนุเคราะห์จากสื่อมวลชนให้เวลาออกอากาศโดยไม่มีค่าใช้จ่าย (กรรมการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 10 กันยายน 2556. สัมภาษณ์.)

5) ส่งเสริมให้เด็กมีส่วนร่วมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ สนับสนุนให้โรงเรียนต่าง ๆ จัดกิจกรรมเพื่อการไม่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง กลุ่มเป้าหมาย คือ นักเรียนระดับอนุบาลและประถมศึกษาตอนต้น ในเขตกรุงเทพมหานคร ดำเนินงานโดยเชิญชวนให้โรงเรียนจัดกิจกรรมเพื่อการไม่สูบบุหรี่ เนื่องในวันพ่อแห่งชาติและวันเด็กแห่งชาติ โดยโครงการฯ สนับสนุนจัดส่งสื่อและเอกสารให้แก่โรงเรียน พร้อมประสานงานกับโรงเรียนในการเผยแพร่การจัดกิจกรรมทางสื่อมวลชนแขนงต่าง ๆ พบกิจกรรมดังนี้

(1) ประกวดระบายสี ชั้นอนุบาล โครงการฯ สนับสนุนจัดส่งกระดาษระบายสี ให้ตามจำนวนที่โรงเรียนแจ้งมา

(2) ประกวดคำขวัญและสุนทรพจน์ พ่อเจ้าเลิบบุหรี่เถาะ ระดับประถมศึกษาตอนต้น (ป.1-4) เป็นกิจกรรมเนื่องในวันพ่อแห่งชาติ 5 ธันวาคม

(3) ประกาศ “โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่”

โดยโรงเรียนประกาศ แจ้งให้ผู้ปกครองทราบและติดสติ๊กเกอร์ห้ามสูบบุหรี่ตามห้องและบริเวณที่ต้องการจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ คณะทำงานสนับสนุนจัดส่งสติ๊กเกอร์ไปยังโรงเรียนที่ขอมา

4.1.1.2 ผลการดำเนินงาน “บ้านปลอดบุหรี่”: ปี พ.ศ.2538-2539

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารและการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยพบว่า กิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ที่เริ่มต้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2538-2539 นับว่าประสบผลสำเร็จ โดยประเมินได้จากการเข้าร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

กลุ่มเป้าหมายที่ 1 คือ นักเรียนระดับอนุบาลและประถมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร มีส่วนร่วมในหลากหลายรูปแบบ เช่น โรงเรียนตอบรับเข้าร่วมกิจกรรมประกวดระบายสี จำนวน 380 โรงเรียน และคณะทำงานได้จัดส่งแผ่นกระดาษระบายสีตามโรงเรียนที่แจ้งความจำนง รวมทั้งสิ้น 70,000 ใบ นอกจากนั้น มีการแสดงละครณรงค์การไม่สูบบุหรี่ ประมวลวาดภาพระบายสีระดับประถมศึกษาที่ 1-3 เรียงความระดับประถมศึกษาตอนปลาย แต่งกลอนระดับมัธยมศึกษา เชิญวิทยากรมาบรรยาย จัดป้ายนิเทศ การทำจดหมายข่าว อนุสาร โฉวภาพที่เสี่ยงตามสายกิจกรรมทนายปัญหาเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ ร่วมเดินรณรงค์ เป็นต้น ได้ปลูกฝังค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ให้แก่เด็ก ๆ ทำให้ไม่เบื่อบecauseไม่ใช่การสอนตรง ๆ เน้นการสร้างสรรค์กิจกรรมให้เด็ก ๆ เข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งนับเป็นการใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม เข้ามาช่วยดำเนินการอย่างแนบเนียนจากการให้ความรู้แบบธรรมดา โดยกิจกรรมเหล่านี้เป็นที่ชื่นชอบของเด็ก เกิดเป็นภาพที่ประทับใจไว้ในใจเป็นแนวทางป้องกัน เมื่อพวกเขาเข้าสู่วัยรุ่น วัยที่อยากรู้อยากทดลอง

กลุ่มเป้าหมายที่ 2 คือ ประชาชนทั่วไป ได้เห็นข่าวและกิจกรรมการรณรงค์จากรูปแบบต่าง ๆ ที่คณะทำงานจัดขึ้นตามวาระ โอกาส สถานที่ ดังกล่าวแล้วข้างต้น และได้เข้าร่วมกิจกรรม “เลิกบุหรี่ได้โชคไปเที่ยวสุขุมย์” ซึ่งเชิญชวนให้ผู้เลิกสูบบุหรี่ส่งเรื่องเล่าความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ เพื่อชิงรางวัลบัตรโดยสารเครื่องบินไปเที่ยวเกาะสุขุมย์ พร้อมทั้งที่พักและอาหาร โดยให้รางวัลทั้งครอบครัว สร้างกระแสความสนใจแก่สังคมและดึงดูดใจ ทำให้มีผู้เข้าร่วมมากขึ้น เพราะมีรางวัลใหญ่ที่เป็นเครื่องจูงใจ (Incentives) เป็นกิจกรรมส่งเสริมให้มาร่วม (Promotion) นับว่าสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ คือ ให้ประชาชนตื่นตัวและเริ่มตระหนักถึงโทษของการสูบบุหรี่ ทั้งต่อตนเองและคนใกล้ชิด สร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของคนในสังคม

จากการนำการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาใช้เป็นกลยุทธ์หนึ่งในกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ในครั้งนั้น ผู้วิจัยพบว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้แก่

1. สามารถดึงดูดความสนใจของเป้าหมายกลุ่มที่ 1 และ 2 ให้สนใจสิ่งที่โครงการต้องการจะนำเสนอ

2. เกิดรูปแบบการทำงานเชิงการประสานความร่วมมือระหว่าง
โครงการฯและโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร รวมถึงสื่อมวลชน จนเกิดเป็นแนวร่วมการณรงค์ที่
เข้มแข็งในเวลาต่อ ๆ มา

3. ภาคเอกชนร่วมสนับสนุนของรางวัลดึงดูด เป็นความร่วมมือพัฒนา
คุณภาพประชากร นอกเหนือจากภาครัฐ

4. ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม และรับรู้พิษภัยของการสูบบุหรี่ในบ้าน
และควันบุหรี่ทำร้ายคนอื่น โดยเฉพาะคนใกล้ชิด สมาชิกในครอบครัว

5. เด็กนักเรียนระดับอนุบาลและประถมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร
ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ 1 ได้มีภาพประทับอยู่ในใจ ว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตราย ควันบุหรี่ทำร้ายคน
ใกล้ชิด บ้านต้องปลอดบุหรี่ เป็นภูมิคุ้มกันที่เกิดจากการที่เด็กได้ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ย่อมก่อให้เกิด
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขึ้นแล้วจากภายใน ดังที่อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) ผู้คิดค้น
ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) (Bandura, 1977: 191-215) กล่าว
เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมว่า การได้มาซึ่งความรู้ใหม่ ๆ ถือว่าการเรียนรู้เกิดขึ้นแล้ว แม้ว่า
จะยังไม่มีการแสดงออกก็ตาม การเรียนรู้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
เกิดเปลี่ยนแปลงที่พฤติกรรมภายใน กล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นไม่จำเป็นว่าหลังการ
เรียนรู้แล้วจะเกิดการแสดงออกทันที หากแต่เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในขึ้นแล้ว ซึ่งนับว่าบรรลุ
วัตถุประสงค์การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพคือ รู้โทษพิษภัย และป้องกันการสูบบุหรี่ในบ้าน

ดังผลข้างต้นที่น่าเสนอมา จึงนับเป็นการเปิดตัวโครงการกิจกรรม “บ้าน
ปลอดบุหรี่” อย่างน่าสนใจ ทำให้ “บ้านปลอดบุหรี่” เริ่มเป็น “สินค้า” ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

จากผลการดำเนินงานดังกล่าวมูลนิธิฯ ได้เห็นถึงศักยภาพของ “สินค้า”
คือ “บ้านปลอดบุหรี่” และ “ลูกค้า” คือ “นักเรียนระดับอนุบาลและประถมศึกษา” และ “พ่อแม่
ผู้ปกครอง สมาชิกในครอบครัว” ว่าประชากรกลุ่มเป้าหมายนี้สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมี “โรงเรียน” ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็น “สถานที่
ขาย/กระจายสินค้า” รวมถึงเป็น “ภาคีเครือข่าย” ร่วมดำเนินการ และ “สื่อมวลชน” เป็น “ช่อง
ทางการสื่อสาร” มี “รางวัล” คือ การท่องเที่ยวพร้อมที่พัก อาหารและบัตรโดยสารเครื่องบิน เป็น
“การส่งเสริมการขาย” ดังนั้น “บ้านปลอดบุหรี่” จึงมี “ลูกค้า” ที่เริ่มสนใจและมีแนวโน้มตัดสินใจ
“ซื้อ” คือ “เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน” โดยวัดได้จากสถิติการสูบบุหรี่ใน
บ้านเริ่มลดลงในเวลาต่อมาหลังจากดำเนินการ จากรายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบของ
ประชากรไทย พ.ศ.2534-2550 ของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย. เบญจ
กุลและคณะ, 2551: 170)

4.1.2 ช่วงปี พ.ศ.2547-2550: จับมือโรงเรียน สื่อมวลชน สวนสัตว์ ผสานวันพ่อ วันเด็ก ปลุกกระแสสร้างบ้านปลอดบุหรี่

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยพบว่าช่วงปี พ.ศ.2540 – 2546 เป็นช่วง 5-6 ปีแรกในการดำเนินงานรูปแบบมูลนิธิของคณะทำงานรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จากการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ กิจกรรมงานรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ในช่วงเวลาดังกล่าว พบว่ามีรูปแบบที่หลากหลายและจัดพร้อมกับการระดมทุน จึงเรียกได้ว่าอยู่ในช่วงปรับเปลี่ยนระบบต่าง ๆ ในองค์กร

กระทั้งงานและระบบต่าง ๆ ในองค์กรมูลนิธิเริ่มเข้าที่เข้าทาง ในปี พ.ศ.2547 ระหว่างวันที่ 1-19 พฤศจิกายน มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ ทำการสำรวจ (Poll) “ความคิดเห็นของเด็กต่อการสูบบุหรี่ของพ่อ” 1,000 คน (สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ พฤศจิกายน 2547) ผลการสำรวจพบว่า ร้อยละ 97.4 เด็กรู้สึกหมั่นเมื่อพ่อสูบบุหรี่อยู่ใกล้ ๆ ร้อยละ 99.5 รู้สึกไม่ชอบที่พ่อสูบบุหรี่ ร้อยละ 70 รู้สึกอายที่มีพ่อสูบบุหรี่ ร้อยละ 99.2 รู้สึกอยากให้พ่อลีกสูบบุหรี่ นอกจากนี้เด็กส่วนใหญ่(ร้อยละ 64.3) เคยเห็นพ่อสูบบุหรี่ใกล้ ๆ ซึ่งพ่อก็จะสูบบุหรี่ เมื่อคุณพ่อพาคุณไปเที่ยว คุณพ่อสูบบุหรี่ในบ้าน(ร้อยละ 46.5) นั่งในรถยนต์ส่วนตัวร่วมกับลูก(ร้อยละ 37.1) นั่งดูโทรทัศน์ด้วยกันกับลูก(ร้อยละ 25.3) จากปัญหาดังกล่าว มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่จึงจัดโครงการ “บ้านปลอดบุหรี่ SMOKE FREE HOME” ตั้งแต่พฤศจิกายน พ.ศ.2548 โดยใช้โอกาสสำคัญ “วันพ่อแห่งชาติ และวันเด็ก” ระดมความร่วมมือจากองค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ ร่วมกันรณรงค์ให้ “บ้านเป็นเขตปลอดบุหรี่” โดยมีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อรณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงอันตรายของควันบุหรี่มือสอง 2) เพื่อรณรงค์ให้บ้านเป็นเขตปลอดบุหรี่ 3) เพื่อรณรงค์ให้ผู้สูบบุหรี่ที่เป็นพ่อแม่ เลิกสูบบุหรี่เพื่อลูกและครอบครัว โดยมีการแบ่งกลุ่มเป้าหมาย(Segmentation and Targeting) เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเป้าหมายที่ 1: นักเรียนในโรงเรียนระดับอนุบาลและประถมศึกษาทั่วประเทศ กลุ่มเป้าหมายที่ 2: พ่อแม่ผู้ปกครองของนักเรียน

4.1.2.1 ภารกิจองค์กรเครือข่าย “บ้านปลอดบุหรี่”: ช่วงปี พ.ศ.2547-2550

เนื่องจากระยะเวลาดำเนินงานโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ในระยะนี้ ดำเนินต่อเนื่องตั้งแต่ ปี 2547 – 2550 มูลนิธิฯ ได้ชักชวนองค์กรภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการหลากหลาย ได้แก่ โรงเรียนอนุบาล โรงเรียนประถมศึกษา สื่อมวลชนแขนงต่าง ๆ องค์กรสวนสัตว์ สวนสัตว์ดุสิต สวนสัตว์เชียงใหม่ สวนสัตว์เขาเขียว สวนสัตว์นครราชสีมา สวนสัตว์สงขลา กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 12 เขตทั่วประเทศ รายการผู้หญิงถึงผู้หญิง สถานีโทรทัศน์ไทยทีวีสีช่อง 3 ฝ่ายประชาสัมพันธ์ สถานีโทรทัศน์สีกองทัพบกช่อง 7 ขบวนการนักร้อง ภาคีเครือข่ายของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (คณะทำงานมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 24 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

4.1.2.2 ตราสินค้าบ้านปลอดบุหรี่: ช่วงปี พ.ศ.2547-2550

มูลนิธิฯ ได้ออกแบบสัญลักษณ์ “บ้านปลอดบุหรี่” เพื่อใช้เป็นภาพตัวแทน “บ้านปลอดบุหรี่” ในการจัดกิจกรรมรณรงค์สถานที่ต่าง ๆ และใช้ในการผลิตเป็นสื่อรณรงค์ เช่น กระปุกออมสิน โหมบาย ป้าย คู่มือเลิกบุหรี่ หนังสือ โปสเตอร์ โปสการ์ด สติกเกอร์ แผ่นพับ สื่อสำหรับผู้ใหญ่ สื่อสำหรับเด็ก เทปเพลง “บ้านหนูสุขสันต์ ปลอดควันบุหรี่” ชุดนิทรรศการเคลื่อนที่ ตุ๊กตาสัญลักษณ์ (Mascot) ฯลฯ ซึ่งนับว่าเป็นการสร้างตราสินค้า (Branding) โดยมี 3 แบบ คือ แบบที่ 1 แบบหลัก เป็นภาพ “บ้านสีแดง” เป็นสื่อแสดงถึง “การหยุด” เหมือน “ไฟจราจรสีแดง” คาดทับ “บุหรี่สีดำ” สื่อถึง “อันตราย” มีตัวอักษรด้านล่างรูปบ้าน คำว่า “บ้านปลอดบุหรี่” เป็นสีดำ มีตัวอักษร อ.อ.ง ออกแบบแทนด้วยสัญลักษณ์วงกลมสีแดง คาดทับบุหรี่สีดำ เน้นย้ำถึงอันตรายจากควันบุหรี่ และมีตัวอักษรภาษาอังกฤษ Smoke Free Home สีดำ เพื่อสื่อสารเป็นภาษาสากลที่คนทั่วโลกใช้ด้วย ดังรูปภาพต่อไปนี้



รูปภาพ 4.1 ตราสินค้า “บ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

สัญลักษณ์บ้านปลอดบุหรี่ แบบที่ 2 มีภาพหลัก คือ บ้านสีแดง คาดทับ “บุหรี่สีดำ” และเพิ่มภาพเด็กหญิงน่ารัก สดใส ยิ้ม เอามือแตะบ้าน มีตัวอักษรภาษาไทย คำว่า “บ้านปลอดบุหรี่” สีแดงสด เพื่อเน้นและสื่อถึง “การหยุด” มีตัวอักษรภาษาอังกฤษ อยู่ตำแหน่งด้านล่างภาษาไทย คำว่า Smoke Free Home สีดำสื่อเน้นย้ำถึงอันตราย ใช้ภาพเด็กหญิงประกอบเพื่อให้พ่อแม่ผู้ปกครอง เมื่อเห็นภาพแล้ว คิดถึงว่าสมาชิกผู้เป็นที่รักในบ้าน ไม่ควรได้รับอันตรายจากควันบุหรี่



รูปภาพ 4.2 สัญลักษณ์ “บ้านปลอดบุหรี่” แบบที่ 2 ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

สัญลักษณ์บ้านปลอดบุหรี่ แบบที่ 3 มีภาพหลัก คือ บ้านสีแดง คาคัทบุหรี่สีดำ บ้านอยู่ตำแหน่งกลาง เพิ่มภาพครอบครัว ผู้ชาย เด็กชาย ผู้หญิง เด็กหญิง เป็นภาพครอบครัวที่มีความสุข หน้ายิ้ม แต่ละคนใส่เสื้อสีสดใส มือของทุกคนมาแตะบ้าน สื่อถึงครอบครัวมีความสุข ทุกคนหน้าตาดี สดชื่น เบิกบาน ดูสุขภาพแข็งแรง เพราะทุกคนช่วยกันทำให้บ้านปลอดบุหรี่ มีตัวอักษรด้านล่างรูปบ้าน คำว่า “บ้านปลอดบุหรี่” เป็นสีดำ มีตัวอักษร อ.อ.อ. ออกแบบแทนด้วยสัญลักษณ์วงกลมสีแดง คาคัทบุหรี่สีดำ เป็นการเน้นย้ำถึงอันตรายจากควันบุหรี่



รูปภาพ 4.3 สัญลักษณ์ “บ้านปลอดบุหรี่” แบบที่ 3 ของมูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

4.1.2.3 ด้านกิจกรรมกลยุทธ์ “บ้านปลอดบุหรี่”: ช่วงปี พ.ศ.2547-2550

กิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ในช่วงเวลานี้ พบว่าเป็นกิจกรรมที่ดึงดูดความสนใจของเด็ก ประชาชนและสังคม พื้นที่ปฏิบัติการยังคงจัดที่ส่วนกลางคือกรุงเทพมหานครเป็นหลัก โดยจัดขึ้นเป็นระยะ ๆ เฉพาะอย่างยิ่งในช่วงท้ายของปี เป็นเวลาต่อเนื่องหลายปี คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547-2550 โดยผลงานวาระสำคัญ เช่น วันพ่อแห่งชาติ วันเด็กแห่งชาติ ใช้ช่วงวาระสำคัญนี้ปลูกให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้าใจ ตระหนักและร่วมกันปกป้องคนที่รักจากพิษควันบุหรี่ จากทุกสถานที่และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในบ้าน ซึ่งพบว่ามีกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่

- 1) พัฒนาและจัดทำข้อมูล ชุด “ทำไมบ้านต้องปลอดบุหรี่” และ “ควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อเด็ก” เพื่อแจกจ่ายให้กลุ่มเป้าหมายทั่วประเทศ
- 2) แดลงข่าว บ้านปลอดบุหรี่และประกวด “โมบายเพื่อบ้านปลอดบุหรี่” วันอังคารที่ 8 พฤศจิกายน 2548 ณ โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพมหานคร
- 3) เสวนาสื่อมวลชนร่วมกับเครือข่ายสหวิชาชีพ เรื่อง “ควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อเด็ก” วันอังคารที่ 22 พฤศจิกายน 2548 โรงแรมเซ็นจูรี่ พาร์ค กรุงเทพมหานคร
- 4) ประสานประชาสัมพันธ์เชิญชวนนักเรียนประถมศึกษา ร่วมประดิษฐ์โมบายบ้านปลอดบุหรี่ โดยกิจกรรมนี้มีนักเรียน 30,000 คน จาก 115 โรงเรียนทั่วประเทศ ร่วมส่งผลงานเข้าประกวด ดังภาพต่อไปนี้



รูปภาพ 4.4 นักเรียนทั่วประเทศร่วมประดิษฐ์โมบายบ้านปลอดบุหรี่ เพื่อส่งผลงานเข้าประกวด

5) กิจกรรมพิเศษ ณ สวนสันติชัยปราการ กรุงเทพมหานคร
“ร่วมกันสร้างสรรค์โมบายไร้ควัน เพื่อบ้านปลอดบุหรี่” วันเสาร์ที่ 3 ธันวาคม 2548



รูปภาพ 4.5 กิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ณ สวนสันติชัยปราการ เนื่องในวันพ่อแห่งชาติ 2548

6) สัมมนาโรงเรียนอนุบาล “ร่วมใจทำโรงเรียนและบ้านให้ปลอดบุหรี่” วันที่ 13 พฤศจิกายน 2549 ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร

7) เชิญครอบครัวดารานักแสดงที่ประชาชนชื่นชอบมาร่วมพูดคุย “ช่วยกันทำบ้านให้ปลอดบุหรี่” 17 พฤศจิกายน 2549 ณ โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพมหานคร



รูปภาพ 4.6 ครอบครัวดารานักแสดงที่ประชาชนชื่นชอบ ร่วมงาน “ช่วยกันทำบ้านให้ปลอดบุหรี่” 2549

8) ประกวดระบายสีบนกระเบื้อง “วาดฝัน แด้มสี บ้านหนู จะปลอดบุหรี่ได้อย่างไร” เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2549



รูปภาพ 4.7 เด็กระดับประถมศึกษาจากทั่วประเทศ ร่วมแข่งขันการระบายสีกระเบื้องปี 2549

9) กิจกรรมพิเศษ (Events) “บ้านปลอดบุหรี่” จัดแสดงผลงานระบายสีกระเบื้อง วันที่ 1 - 3 ธันวาคม 2549 ดังรูปต่อไปนี้



รูปภาพ 4.8 แสดงผลงานการระบายสีกระเบื้อง “บ้านหนูปลอดบุหรี่” ของเด็กจากทั่วประเทศ

นอกจากที่มูลนิธิ ประสานความร่วมมือไปยังโรงเรียนระดับอนุบาล ระดับประถมศึกษาทั่วประเทศ (Targeting) ให้เข้าร่วมกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ พร้อมกันนั้น มูลนิธิยังส่งข้อมูลให้สื่อมวลชนออกข่าวเผยแพร่ เพื่อมุ่งเสนอขายแนวคิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ การปฏิบัติทางสังคม ค่านิยม “บ้านปลอดบุหรี่” ให้แก่ประชาชนทั่วไป (Public) และด้านองค์กร สันับสนุน (Partnership) มูลนิธิก็พิจารณาองหา “สถานที่ขายและกระจายสินค้า” (Developing the place strategy) “บ้านปลอดบุหรี่” แห่งอื่น ๆ (Outlets) เพิ่มเติม นั่นคือ สวนสัตว์ ด้วยพิจารณาว่า สวนสัตว์เป็นอีกสถานที่ที่เด็กกับพ่อแม่ผู้ปกครองจะได้ใช้เวลาร่วมกัน นับว่าเหมาะสมด้วยโอกาส และสถานที่ มูลนิธิจึงจัดกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” เพื่อเสนอขาย “พฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ในบ้าน” และ “ไม่สูบบุหรี่ใกล้เด็กและคนที่คุณรัก” (Actual Product) ณ สวนสัตว์ดุสิต กรุงเทพมหานคร และ สวนสัตว์จังหวัดเชียงใหม่ ให้เป็นอีกสถานที่ (Place/Distribution) ในการกระจาย “สินค้า” “บ้านปลอดบุหรี่” เพื่อพยายามเข้าไปถึงลูกค้ากลุ่มเป้าหมายมากที่สุด จึงเกิดเป็นกิจกรรม “สวนสัตว์ปลอด

บุหรี” เพื่อประกาศให้ประชาชนทราบว่า สวนสัตว์เป็นเขตปลอดบุหรี เพราะสวนสัตว์ ก็คือบ้านของสัตว์ ภายใต้แนวคิดที่ว่า ทุกชีวิตย่อมรักบ้าน รักชีวิตและสุขภาพ มูลนิธิจึงออกแบบกิจกรรมพิเศษ (Special Event) ให้บรรดาสัตว์ โดยใช้คนแต่งกายตุ๊กตาสัญลักษณ์ (Mascot) เป็น แพนด้า ช้าง เสือ สิงโต และสัตว์อื่น ๆ อีกมากมาย ร่วมเดินขบวนพาเหรด ประกาศสวนสัตว์เป็นเขตปลอดบุหรีและเชิญชวนให้คนร่วมกันทำบ้านให้ปลอดบุหรี (เจ้าหน้าที่ประสานงานโครงการ มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 24 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.) โดยจัดกิจกรรมช่วงท้ายปีในเดือนธันวาคม ซึ่งเป็นช่วงวันหยุด ถือเป็นเวลาที่เหมาะสม มีเด็กจำนวนมากที่พ่อแม่ผู้ปกครองพามาเที่ยว ทั้งเด็ก ๆ และกลุ่มผู้ปกครอง จึงได้เห็นและได้ร่วมกิจกรรมครั้งนี้ นับว่าเป็นการสร้างโอกาสการขยายที่มีประสิทธิภาพมากอีกช่องทางและช่วงเวลาหนึ่ง

10) กิจกรรมพิเศษ (Special Event) บ้านปลอดบุหรี ร่วมกับสวนสัตว์ดุสิต กรุงเทพฯ วันที่ 8-9 ธันวาคม 2550 และสวนสัตว์จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 19-21 ธันวาคม 2551 จัดขบวนพาเหรดสัตว์สวนสัตว์ชวนคนทำบ้านปลอดบุหรี ดังรูปภาพต่อไปนี้



รูปภาพ 4.9 ขบวนพาเหรดสัตว์ ประกาศสวนสัตว์เป็นเขตปลอดบุหรี ชวนคนทำบ้านปลอดบุหรี

นอกจากนี้มูลนิธิฯได้ทำงานร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กลุ่มสนับสนุนงานการตลาดเพื่อสังคม ซึ่งมูลนิธิฯในฐานะที่ปฏิบัติงานรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มาต่อเนื่องและยาวนาน จึงมีประสบการณ์ มีข้อมูลที่ทันเหตุการณ์และมีประเด็นที่เข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายได้ จึงมีการประชุมหารือร่วมกันเพื่อพัฒนาข้อมูลสำคัญ (Key Message) ในการผลิตภาพยนตร์โฆษณาทางโทรทัศน์ (TV Spot) สื่อโฆษณาทางวิทยุ (Radio Spot) และสื่อที่ออกสู่สายตาสาธารณชน (Mass Media) ประเภทอื่น ๆ เช่น ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ สื่อโฆษณาติดข้างรถประจำทาง ทั้งนี้สื่อที่ต้องใช้งบประมาณสูงเช่นนี้ สสส.เป็นผู้รับผิดชอบดูแล โดยเปรียบเสมือนสสส.รับหน้าที่ทำสงครามภาคพื้นอากาศ (Air War) และมูลนิธิฯปฏิบัติการสงครามพื้นราบ (Ground War) ดังทหารบกที่เข้าถึงพื้นที่ได้คล่องตัว (ตัวแทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 15 มีนาคม 2557. สัมภาษณ์.) จึงทำให้เกิดผลงานภาพยนตร์โฆษณาทางโทรทัศน์เกี่ยวกับบ้านปลอดบุหรี ออกอากาศ

เช่น เรื่อง “หน้ากาก” ที่มีพ่อสูบบุหรี่ในบ้าน คนในบ้านต้องนำหน้ากากของคนทำงานมาใส่ “คนอื่นนะเกรงใจจัง ลูกเมียนะไม่มี บ้านต้องปลอดบุหรี่ จริง ๆ ก็ทุกที่” เริ่มออกอากาศเมื่อ 4 ธันวาคม 2550 ดังภาพต่อไปนี้



รูปภาพ 4.10 ภาพยนตร์โฆษณาทางโทรทัศน์ เรื่อง หน้ากาก ที่มูลนิธิฯร่วมเสนอ Key Message

4.1.2.4 ผลการดำเนินงานบ้านปลอดบุหรี่ ช่วงปี พ.ศ.2547-2550

จากฐานข้อมูลการสำรวจการบริโภคยาสูบประชากรไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2544, 2547, 2550 จากรายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ.2534-2550 โดยศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ วิเคราะห์พบว่าผู้สูบบุหรี่ในบ้านลดลง โดยมีอัตราร้อยละได้เรียงตามปีการสำรวจคือ 85.7, 84.5, 58.9 (ศรัณญา เบญจกุลและคณะ, 2551: 170)

จากการสำรวจดังกล่าวจึงน่าจะเป็นการยืนยันผลสำเร็จที่เกิดจากโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ของมูลนิธิฯรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ที่ร่วมมือการทำงานกับภาคี องค์กร เครือข่าย ภาคส่วนต่าง ๆ ซึ่งได้ริเริ่มแนวคิดมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538-2539 และดำเนินกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 เป็นต้นมา จนทำให้อัตราการสูบบุหรี่ในบ้านลดลง โดยมีกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมสอดแทรกอยู่ทุกกิจกรรมทำให้เข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายได้

จากการวิเคราะห์กิจกรรม ผู้วิจัยพบว่านอกจากการที่มูลนิธิฯประสานความร่วมมือไปยังโรงเรียนระดับอนุบาลและประถมศึกษาทั่วประเทศแล้ว มูลนิธิฯก็ยังคงหาความร่วมมือในหน่วยงานองค์กร (Partnership) ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายอยู่เสมอและตลอดเวลา เพื่อเสริมการทำงานให้สามารถเข้าถึงเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากและง่ายยิ่งขึ้น เช่น การประสานความร่วมมือไปยังองค์กรสวนสัตว์ (Place) นับเป็นการกระจายสินค้า (Distribution) “บ้านปลอดบุหรี่” ให้เข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมาย (Target Audience) มากยิ่งขึ้นและยังมีการส่งเสริมการขาย (Promotion) เช่น การประกวดโมบายบ้านปลอดบุหรี่ การแข่งขันระบายสีกระเบื้อง “บ้านปลอดบุหรี่” ที่ประชาชนสัมพันธ์ไปทั่วประเทศ มีกิจกรรมสร้างสรรค์พิเศษย่อย ๆ กระจายเป็นช่วง ๆ แม้จะไม่ถนัดหรือเป็นงานที่ไม่ใหญ่ แต่ก็มีอย่างต่อเนื่องในการดำเนินการและจัดในช่วงเวลาที่เหมาะสม

คือ ในโอกาสวันพ่อแห่งชาติและวันเด็กแห่งชาติ จึงนับว่าเป็นกลยุทธ์การขายในช่วงเวลาที่ดีที่กลุ่มเป้าหมายพร้อมจะรับไว้พิจารณา แม้ว่าอาจจะยังไม่ตัดสินใจ “ซื้อ” ทันทีก็ตาม แต่หากพิจารณาจากตัวเลขสถิติการสูบบุหรี่ในบ้าน (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2554: 170) ที่ลดลงอย่างเห็นได้ชัด น่าจะเป็นการยืนยันถึงลูกค้าที่ตัดสินใจ “ซื้อ” สินค้า “บ้านปลอดบุหรี่” เป็นจำนวนยอดขายที่น่าพึงพอใจ

ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นหลังการดำเนินโครงการฯ ได้แก่

1. เกิดภาคีเครือข่ายโรงเรียน หน่วยงานต่าง ๆ ที่ร่วมดำเนินโครงการและรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ขยายพื้นที่จากกรุงเทพ ไปสู่พื้นที่ทั่วประเทศ ส่งสารผ่านทางนักเรียน
2. สื่อเฉพาะ“บ้านปลอดบุหรี่”สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ นำไปใช้ส่งเสริมพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ในบ้าน รวมถึงกิจกรรมพิเศษที่จัดขึ้นเฉพาะกลุ่ม เพิ่มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระดับรับรู้ (Cognitive Behavior Change) แก่ประชากรเป้าหมายและสังคม
3. ผลสำรวจความคิดเห็น (PoII) สนับสนุนการรณรงค์ เพื่อให้สื่อมวลชนรวมถึงผู้กำหนดนโยบาย เห็นความสำคัญของการไม่สูบบุหรี่ในบ้าน
4. สื่อมวลชนสนใจเผยแพร่ข่าวพิษบุหรี่มือสอง ให้ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน
5. กลุ่มเป้าหมายประชาชนที่เป็นครอบครัวและประชาชนทั่วไป เกิดการรับรู้มากขึ้น ขยายพื้นที่กว้างขึ้น จากเดิมมีพื้นที่เฉพาะส่วนกลางคือกรุงเทพมหานคร เพิ่มพื้นที่ไปสู่โรงเรียนระดับอนุบาลและประถมศึกษาทั่วประเทศ โดยผ่านการจัดกิจกรรมและสื่อรูปแบบต่าง ๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น คือ รู้โทษพิษภัย และป้องกันการสูบบุหรี่ในบ้าน และมีส่วนทำให้ลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในบ้าน ดังสถิติจากการสำรวจที่กล่าวมาแล้ว

4.1.3 ช่วงปี พ.ศ.2551-2555: รุกโรงพยาบาลเด็ก ชวนพ่อแม่ทำบ้านปลอดบุหรี่

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายของโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่และการวิจัยเอกสาร พบว่าเมื่อปี พ.ศ. 2551-2555 มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ดำเนินงาน “บ้านปลอดบุหรี่” ร่วมกับสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นอีกหนึ่งองค์กร (Partnership) ที่สำคัญ ในการเป็นสถานที่ (Place) กระจายสินค้า (Distribution) “บ้านปลอดบุหรี่” (Product) มีลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย (Target Customer) คือ ผู้ปกครองซึ่งนำบุตรหลานมารับบริการตรวจรักษา เกิดเป็นโครงการความร่วมมือระหว่างมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ภายใต้ชื่อโครงการ “สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี: ต้นแบบในการรณรงค์ให้บ้านปลอดบุหรี่” ซึ่งโครงการนี้มูลนิธิฯมีบทบาทเป็นผู้ส่งต่อทุนในการดำเนินโครงการ สนับสนุนสื่อรณรงค์และจัดวิทยากรให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ การจัดเขตปลอดบุหรี่ การ

เลิกบุหรี่ เพื่อเตรียมความพร้อมให้บุคลากรของสถาบันฯ ในการให้ความรู้เรื่องบุหรี่ตั้งแต่จุดคัดกรอง แก่พ่อแม่ผู้ปกครองที่นำบุตรหลาน ซึ่งเป็นเด็กแรกเกิดถึง 12 ปีที่ป่วยและมารับการรักษาจากสถาบัน สุขภาพเด็กฯ ได้ทราบถึงขั้นตอนในการทำบ้านปลอดบุหรี่ มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อให้สถาบัน สุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเป็นศูนย์กลางในการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนไทยโดยไม่ สูบบุหรี่ในบ้าน 2) เพื่อพัฒนาระบบการบริการสำหรับให้ความรู้และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ให้แก่ บุคลากร ผู้ปกครองและผู้ให้บริการของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 3) เพื่อจัด สภาพแวดล้อมให้สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด โดยมีกลุ่มเป้าหมาย (Segmentation and Targeting) 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเป้าหมายที่1: พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ผู้นำบุตรหลานมารับการรักษา กลุ่มเป้าหมายที่2: บุคลากรในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

4.1.3.1 ช่วงเวลาดำเนินงานแบ่งเป็น 2 ระยะเวลา คือ ปี 2551-2552 และ ช่วงขยายผลปี 2553-2555 ระยะที่1: 2551-2552 ดำเนินการเฉพาะที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหา ราชนี ระยะที่2: 2553-2555 ขยายไปยังแผนกกุมารเวช โรงพยาบาลเครือข่าย ได้แก่ 1)ศูนย์อนามัยที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ 2)โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพฯ 3)โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัด ราชบุรี 4)โรงพยาบาลมหาราช จังหวัดนครราชสีมา 5)โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จังหวัดนครปฐม 6)โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี 7)โรงพยาบาลมหาวิทยาลั ยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2555: 6-140)

4.1.3.2 ตราสินค้าบ้านปลอดบุหรี่: ช่วงปี พ.ศ.2551-2555

โครงการฯ ได้ออกแบบตราสินค้า “บ้านปลอดบุหรี่” เพื่อใช้เป็นตัวแทน “บ้านปลอดบุหรี่” โดยในครั้งนี้ได้ปรับเป็นลายเส้น ให้ดูง่าย สบายตา รู้สึกผ่อนคลายมากยิ่งขึ้น บ้าน วาดลายเส้นสีแดง ตัวบ้านโปร่งสีขาว ข้างในบ้านมีวงกลมสีแดง คาดทับบุหรี่สีแดง ควั่นสีดำ บ่ง บอกถึงอันตราย มีลายเส้นสีเขียวประกอบหลังตัวบ้านเป็นต้นไม้ พุ่มไม้หน้าบ้าน มีดอกไม้สีเหลือง สีชมพูใบสีเขียว อยู่ข้างบ้าน มีตัวอักษรตำแหน่งใต้บ้าน คำว่า บ้านปลอดบุหรี่ สีแดง มีภาษาอังกฤษ ตำแหน่งใต้ลงมา ว่า Smoke Free Home สีดำ เพื่อใช้ในการผลิตเป็นสื่อรณรงค์ และใช้ในการจัด กิจกรรมรณรงค์ตามสถานที่และโอกาสต่าง ๆ



รูปภาพ 4.11 ตราสินค้าบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ร่วมกับสถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหาราชินี

4.1.3.3 ด้านกิจกรรมกลยุทธ์ บ้านปลอดบุหรี่ ช่วงปี 2551-2555

พบว่ามามีกิจกรรมที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

1) สำรวจความคิดเห็น (Poll) ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม พ.ศ.2551 มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ร่วมกับสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ ทำการสอบถามสำรวจความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ บุคลากรและผู้ใช้บริการที่สถาบันสุขภาพเด็กฯ ซึ่งนำบุตรหลานมารับบริการตรวจรักษา โดยเก็บ รวบรวมข้อมูลจากพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีสมาชิกในบ้านสูบบุหรี่ มีบุตรหลานอายุแรกเกิด ถึง 12 ปี จำนวน 658 ตัวอย่าง พบว่า พ่อ แม่ ผู้ปกครองที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 82 สูบบุหรี่ในบ้านที่มีเด็ก และกว่า 1 ใน 3 เคยเห็นบุตรหลานเลียนแบบท่าทางการสูบบุหรี่ ร้อยละ 96 เห็นด้วยหากกฎหมายกำหนดให้ โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ร้อยละ 100 (ทุกพื้นที่เขตโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่) พบว่าร้อยละ 86 เชื่อว่าผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่ และน้อยกว่าร้อยละ 50 ไม่ทราบว่าโรคต่าง ๆ ในเด็กเกี่ยวข้องกับการได้รับควันบุหรี่มือสอง เช่น เด็กเป็นหวัดบ่อยขึ้น ร้อยละ 37 เด็กติดเชื้ทางเดินหายใจ ร้อยละ 51.8 หลอดลมอักเสบ ร้อยละ 48.8 โรคหืดจับบ่อยขึ้น ร้อยละ 53.8 และร้อยละ 84 เห็นด้วยต่อการรณรงค์ให้บ้านปลอดบุหรี่ (พยาบาลผู้รับผิดชอบ โครงการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 17 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

2) ประชาสัมพันธ์โครงการ เช่น จัดขบวนพาเหรด ป้ายไฟ หน้าสถาบันเด็กฯ ป้ายประชาสัมพันธ์ทุกแห่งในสถาบันสุขภาพเด็กฯ ป้ายและสัญลักษณ์ห้ามสูบบุหรี่ เปิดเสียงตามสาย ได้แก่ สปอตวิทยุ และเพลงรณรงค์ทุกวัน ช่วงเช้า 2 รอบ ช่วงบ่าย 1 รอบ และเปิดสปอตโทรทัศน์ที่คลินิกเฉพาะโรค คลินิกภูมิแพ้ คลินิกโรคปอด คลินิกเด็กเล็กที่มีปัญหา (Well Child) คลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และห้องสังเกตอาการ รวมถึงแจกสื่อรณรงค์ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ ซีดี สตีกเกอร์ หนังสือ วารสารให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย คือ พ่อแม่ผู้ปกครองที่ นำบุตรหลานมารับรักษา เช่น คลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เป็นต้น ซึ่งช่วงเวลาดังกล่าวนี้นี้เหมาะสม เนื่องจากผู้ปกครองจะสนใจและเอาใจใส่สิ่งที่สื่อสาร

3) นิทรรศการในสวน บ้านปลอดบุหรี่ จัดเมื่อวันมะร็งโลก 3 ก.พ. 2551 ณ สวนรถไฟ กรุงเทพฯ จัดนิทรรศการวันงดสูบบุหรี่โลก 31 พ.ค. และสัมมนาโรงเรียนอนุบาล “ร่วมใจทำโรงเรียนและบ้านให้ปลอดบุหรี่” 2 ธ.ค. 2552 ณ โรงแรมเซ็นจูรี่พาร์ค กรุงเทพฯ

4) อบรม พัฒนา เพิ่มเดิมความรู้เรื่องบุหรี่ การเลิกบุหรี่ และการทำบ้านให้ปลอดบุหรี่แก่บุคลากร เพื่อให้มีความรู้ สามารถที่จะชี้แนะพ่อแม่ผู้ปกครองที่นำบุตรหลานมารับการรักษา ให้ตระหนักถึงพิษภัยควันบุหรี่ที่มีผลร้ายโดยตรงต่อบุตรหลานของพวกเขา ซึ่งเป็นสาเหตุเจ็บป่วยของเด็ก ๆ เช่น โรคติดเชื้ทางเดินหายใจ หืด หอบ ทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย บ่อย

และมากขึ้น (บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 17 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.) ดังคำให้สัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในโครงการ

“เราจะเน้นไปที่เด็ก เราได้มีการจัดกิจกรรม อย่างในวันเด็ก เราก็จะมีวาดภาพ ระบายสีภาพ บ้านปลอดบุหรี่ ซึ่งอันนี้เราก็จะได้มาจากมูลนิธิฯ ระบายสีเกี่ยวกับพิษภัยจากบุหรี่ แล้วก็มีหนังสือนิทานเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ เราก็เล่า แล้วก็บอก แล้วก็คุยกับเด็ก เรื่องโทษของบุหรี่ ด้วยเราเป็นโรงพยาบาลเด็ก เราก็เข้าถึงเด็ก แล้วให้เด็กไปบอกผู้ปกครองอีกที”

(พยาบาลกระตุ้นพัฒนาการเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กฯ, 17 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์)

5) แจกสื่อ มอบให้พ่อแม่ผู้ปกครองที่นั่งรอ ใน 4 คลินิก เฉพาะทาง ได้แก่ คลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก คลินิกภูมิแพ้ คลินิกโรคปอด คลินิกเด็กเล็กที่มีปัญหา โดยผู้ปกครองจะนั่งรอในห้องสังเกตอาการ จึงมีเวลาศึกษาเอกสารและสื่อที่แจกให้ (บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 20 ตุลาคม 2557. สัมภาษณ์.)

6) ให้คำปรึกษามูลนิธิของสถาบันสุขภาพเด็กฯ ให้เลิกสูบบุหรี่ โดยงานอาชีวอนามัย ดำรวจข้อมูลด้านสุขภาพของบุคลากรพบว่า มีผู้สูบบุหรี่ จำนวน 55 คน ได้ให้คำปรึกษาจนเลิกบุหรี่ได้ จำนวน 2 คน พยายามเลิกบุหรี่ 2 คน จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยพบว่า ก่อนดำเนินโครงการ บุคลากรสูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาลเป็นเรื่องปกติธรรมดา เมื่อดำเนินโครงการจนจบโครงการ จนถึงปัจจุบัน (ตุลาคม 2557) บุคลากรทุกคนไม่สูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาล หากจะสูบต้องแอบหรือเดินไปสูบนอกเขต (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 20 ตุลาคม 2557. สัมภาษณ์.)

7) เกิดนวัตกรรม ได้แก่ บัตรคิว และการชักถามการสูบบุหรี่ตั้งแต่จุดคัดกรอง



รูปภาพ 4.12 นวัตกรรมสอดแทรกความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ ควันบุหรี่มือสอง ผ่าน “บัตรรอคิว”

ช่วงปี พ.ศ.2553-2555 มูลนิธิฯได้ดำเนินบทบาทผู้กระจายงบประมาณต่อจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) รวมถึงสนับสนุนสื่อ องค์ความรู้ และเป็นพี่เลี้ยง โดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นหน่วยงานรับการสนับสนุนและเป็นแม่ข่ายเชื่อมโยงโรงพยาบาลในเครือข่ายของสถาบันสุขภาพเด็กฯมาร่วมดำเนินการ บ้านปลอดบุหรี่ ยังคงมีเป้าหมายกลุ่มที่ 1 คือ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ของเด็กเล็กที่ป่วยมารับบริการรักษา เป้าหมายกลุ่มที่ 2 คือ บุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อร่วมกันให้ความรู้ สร้างความเข้าใจแก่พ่อแม่ผู้ปกครองเกี่ยวกับสาเหตุของโรคต่าง ๆ ที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่ ทั้งนี้พบว่านอกจากการดำเนินการที่มุ่งให้พ่อแม่ผู้ปกครองทำบ้านให้ปลอดบุหรี่เพื่อลูกแล้ว ยังมีเป้าหมายให้บุคลากรที่อยู่ในสถานที่ที่ดำเนินงานบ้านปลอดบุหรี่ได้รับอานิสงส์ คือ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ลด เลิกการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะไม่สูบในเขตโรงพยาบาล แม้สัดส่วนของการเลิกสูบบุหรี่ไม่มาก แต่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างชัดเจน คือ ทำให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดการสูบบุหรี่ 100% ได้จริง (เจ้าหน้าที่งานอาชีวอนามัย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 17 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.) และยังช่วยสร้างการรับรู้ต่อสังคม ทำให้ประชาชนโดยทั่วไป ตระหนักถึงภัยอันตรายของควันบุหรี่จากการที่ผู้อยู่ใกล้ชิดได้รับ ที่เรียกว่า บุหรี่มือสอง โดยเฉพาะเด็กเล็ก ๆ ผู้ไม่สามารถปกป้องตนเอง

โครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ในช่วงเวลานี้ มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงาน คือ 1) เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มงานกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาล เป็นศูนย์กลางในการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนไทย โดยไม่สูบบุหรี่ในบ้าน 2) เพื่อพัฒนาระบบการบริการสำหรับให้ความรู้และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ให้แก่บุคลากรผู้ปกครองและผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล 3) เพื่อให้บุคลากรในกลุ่มงาน โรงพยาบาล กลุ่มเป้าหมาย ตระหนักถึงโทษ อันตรายของบุหรี่มือสอง สามารถนำไปสู่การปฏิบัติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด เลิก ในโอกาสต่อไป 4) เพื่อจัดสภาพแวดล้อมให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด 5) เพื่อประสานงานเครือข่ายการรณรงค์ให้บ้านปลอดบุหรี่ กับกลุ่มงานกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลในเครือข่ายต่าง ๆ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2555: 47-48)

โดยรูปแบบกิจกรรมการดำเนินงาน มีขั้นตอนคล้ายกับกิจกรรมที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีดำเนินการ ทั้งนี้มีการปรับเปลี่ยนรายละเอียดปลีกย่อย เพื่อให้เข้ากับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 17 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

จากการวิเคราะห์โครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ที่ดำเนินการร่วมกับองค์กร ภาวีกี เครือข่ายต่าง ๆ (Partnerships) ในช่วงเวลานี้พบว่ากิจกรรมได้รับการออกแบบให้กระตุ้นเน้นย้ำ (To Remind) โทษพิษภัยอันตรายของบุหรี่ ให้

ประชากรเป้าหมายตระหนัก โดยจัดขึ้นเป็นระยะ ๆ ให้สอดคล้องกับช่วงโอกาส (Opportunities) ที่เกี่ยวข้อง เช่น วันมะเร็งโลก วันงดสูบบุหรี่โลก วันพ่อแห่งชาติ วันเด็กแห่งชาติ เพื่อบอกกล่าวให้ทราบ (To Inform) ในสถานที่ต่าง ๆ (Places) เช่น จุดคัดกรองผู้ป่วยเด็ก มีบัตรคิวที่ได้รับการออกแบบให้มีรูปลักษณะที่น่ารัก (Tangible Object) เป็นตัวแทนในการสื่อสารและจับต้องได้ ดึงดูดให้สนใจ พร้อม ๆ กับมีข้อมูลให้อ่านระหว่างรอลำดับการเรียกตรวจ เมื่อถึงลำดับเรียก มีการให้ความรู้ ชักถามประวัติการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว พร้อม ๆ กับบุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสอีกครั้งในการให้ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องพิษภัยของการสูบบุหรี่ ควันบุหรี่มือสอง คือ ควันบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่ออกมาและคนที่อยู่ใกล้ชิดได้รับ ควันบุหรี่มือสาม คือ กลิ่นบุหรี่ที่ยังคงติดตามผ้าปูที่นอน โซฟา หรือสิ่งของที่อยู่บริเวณต่าง ๆ ในบ้าน พบว่าคุณพ่อคุณแม่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ทราบมาก่อนว่าเหล่านี้เป็นอันตรายและมีผลโดยตรงต่ออาการป่วยของบุตรหลาน (พยาบาลผู้ประสานงานโครงการบ้านปลอดบุหรี่ สถาบันสุขภาพเด็กมหาราชนิ, 20 ตุลาคม 2557. สัมภาษณ์.) นับเป็นช่วงเวลาและโอกาสที่เหมาะสม ที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะตัดสินใจ “ซื้อ” สินค้า “บ้านปลอดบุหรี่” และเป็นจังหวะที่ดีที่จะโน้มน้าวใจ (To Persuade) ให้กลุ่มเป้าหมาย จดคิดหรือกระทั่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อสุขภาพของผู้เป็นที่รักและตนเองได้ในที่สุด ดังคำให้สัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่ในสถาบันสุขภาพเด็กมหาราชนิ

“...เราเป็นแผนกกระตุ้นพัฒนาการ เด็กที่เข้ามาจะเป็นเด็กเล็ก เป็นเด็กที่มีปัญหาสุขภาพอยู่แล้ว เราซักประวัติว่ามีใครสูบบุหรี่ในบ้าน เราก็จะบอกว่า น้องเขาเป็นเด็กกลุ่มเสี่ยงนะะ ไม่ควรมีใครสูบบุหรี่ในบ้านนะะ เพราะเป็นอันตรายต่อน้องเขา ทุกวันนี้ ก็ยังทำอยู่” (เจ้าหน้าที่งานกระตุ้นพัฒนาการเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กฯ, 17 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

นอกจากมูลนิธิจะพยายามหาเครือข่าย เพื่อขายตรง สินค้า “บ้านปลอดบุหรี่” ตามสถานที่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล แล้ว ยังได้พยายามส่งเสริมการตลาดหาช่องทางการสื่อสาร (Communication) ให้ประชาชนทั่วไป รู้จักสินค้า “บ้านปลอดบุหรี่” กว้างขวางและทั่วถึงมากขึ้น โดยยังคงมีความร่วมมือด้านการพัฒนาข้อความสำคัญ (Key Message) เพื่อให้เกิดการสื่อสารสาธารณะ (Mass Media) ที่มูลนิธิร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) มีการประชุมหารือเกี่ยวกับประเด็น (Theme/Key Content) เพื่อผลิตเป็นโฆษณาทางโทรทัศน์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย “บ้านปลอดบุหรี่” จึงทำให้เกิดผลงานในรูปแบบการออกอากาศเผยแพร่ทางโทรทัศน์ ที่เริ่มเผยแพร่ “บ้านปลอดบุหรี่” ชุดใหม่ เมื่อ 29 พ.ค. 2555 เพื่อตอบย้ำ “รักลูก ต้องไม่ทำร้ายลูก ด้วยควันบุหรี่”



รูปภาพ 4.13 ภาพยนตร์โฆษณาทางโทรทัศน์ชุด “บ้านปลอดบุหรี่” ที่มูลนิธิทำงานร่วมกับสสส.

“...เน้นในเรื่องการสร้างกระแสในส่วนกลางเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของค่านิยมในการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งเชื่อมกับ Social Marketing ของ สสส. ในการพัฒนา Air War เราก็ทำฐานราก Ground War ไปคู่ขนานกัน...”

(ผู้จัดการมูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 20 กุมภาพันธ์ 2556. สัมภาษณ์)

4.1.3.4 ผลการดำเนินงาน บ้านปลอดบุหรี่ ช่วงปี 2551-2555

จากการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก (Global Adult Tobacco Surveys: GATS) เป็นการติดตาม กำกับการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ชนิดมีควันและไม่มีควัน รวมถึงประเมินผลการควบคุมยาสูบที่เป็นระบบและเป็นมาตรฐาน ในส่วนประเทศไทย ปี พ.ศ.2554 ผู้วิจัยพบว่า มีผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองจากบ้านคิดเป็นร้อยละ 36.0 และจากรายงานการวิจัยผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สำรวจกลุ่มผู้สูบบุหรี่ระดับประเทศ ซึ่งเป็นการวิจัยสำรวจต่อเนื่องในปี พ.ศ.2548, 2549, 2551 พบว่าในรายงานการสำรวจเหตุผล 3 อันดับแรกที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ระบุว่ามีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ ความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 94.8) ความต้องการเป็นตัวอย่างเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก (ร้อยละ 94.7) การที่ครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 94.1) (บุปผา ศิริวิศม์ และคณะ, 2553: 56) และจากการวิเคราะห์ข้อมูลเอกสาร และการสัมภาษณ์พบผลลัพธ์ที่โครงการกิจกรรม บ้านปลอดบุหรี่ ได้ผลดังนี้

1) จากการวิเคราะห์รายงานสรุปการดำเนินโครงการบ้านปลอดบุหรี่ ของเครือข่ายโรงพยาบาลที่ร่วมดำเนินโครงการบ้านปลอดบุหรี่ พบว่า เด็กรับยาน้อยลง เด็กที่เป็นโรคหืดหอบ ภูมิแพ้ ไม่ได้กลับมาด้วยสาเหตุจากการได้รับควันบุหรี่ (รายงานสรุปโครงการเครือข่ายโรงพยาบาลรณรงค์ให้บ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2555: 41-125) แสดงว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพขึ้นในสมาชิกครอบครัว คือ ไม่มีการสูบบุหรี่ในบ้าน ทำให้เด็กไม่ได้รับควันบุหรี่ เพราะบุคลากรทางการแพทย์ระบุว่า หากเด็กที่เป็นโรคหืดหอบ อาการไม่

กำเริบ ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากไม่ได้รับสิ่งกระทบ นั่นคือ ควันบุหรี (พยาบาล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 17 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์)

2) โรงพยาบาลพัฒนาเป็นเขตปลอดควันบุหรี 100% ได้จริง ผู้มารับบริการรวมถึงบุคลากรในโรงพยาบาล เข้าใจ ตระหนัก ภัยจากควันบุหรี เพราะแม่จะมีกฎหมายออกมา แต่การบังคับใช้มักใช้ไม่ได้จริง หากไม่มีกิจกรรมโน้มน้าวให้ทำด้วยความสมัครใจ หรือสร้างความรู้ความเข้าใจ (เจ้าหน้าที่งานอาชีวอนามัย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 20 ตุลาคม 2557. สัมภาษณ์.) เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ ผู้ยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ แต่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ ไม่สูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาล จากเดิมที่สูบบุหรี่ที่ เมื่อมีการดำเนินโครงการนี้ โดยมีกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ทำให้บุคลากรเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาลและมีบางคนเลิกพฤติกรรมสูบบุหรี่ได้ (เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องโครงการ สถาบันสุขภาพเด็กมหาราชินี, 17 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

3) มุลนิธิฯรวมถึงองค์กรภาคีได้บทรียนและองค์ความรู้เพิ่มเติมจากการดำเนินงานด้วยกระบวนการการตลาดเพื่อสังคม เป็นแนวทางพัฒนาให้เข้าถึงประชากรเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม บ้านปลอดควันบุหรี ได้ยิ่งขึ้นในเวลาต่อมา

4) เกิดต้นแบบบรรณรงค์ให้บ้านปลอดควันบุหรีในเครือข่ายโรงพยาบาลที่มีแผนกกุมารเวช ประชากรเป้าหมาย คือ พ่อแม่ผู้ปกครอง รับรู้โทษพิษภัยของควันบุหรี ช่วยป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในบ้านมากขึ้น รวมถึงลดการสูบบุหรี่ในบ้านได้เพิ่มขึ้น ดังระบุผลสำเร็จจากสถิติที่กล่าวมาแล้ว

4.1.4 ช่วงปี พ.ศ.2555-2556: ปฏิบัติการถู่ขนาน กิจกรรมสัจจรโรงเรียน และแจกชุดรับขวัญเด็กแรกเกิด ในโรงพยาบาล สร้างบ้านปลอดควันบุหรีเป็นของขวัญแก่ลูกน้อย

สืบเนื่องจากสภาพแวดล้อมปี พ.ศ.2554 ประเทศไทยประสบอุทกภัยทั่วประเทศ ตั้งแต่วันที่ 25 กรกฎาคม 2554 จนถึง 30 พฤศจิกายน 2554 มีพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบและประกาศเป็นพื้นที่ประสบภัยพิบัติ รวมทั้งสิ้น 65 จังหวัด 684 อำเภอ 4,917 ตำบล 43,600 หมู่บ้าน (บันทึกเหตุการณ์มหาอุทกภัยปี 2554. เข้าถึงข้อมูลได้จาก<http://www.thaiwater.net/current/flood54.html> เมื่อวันที่ 23 ตุลาคม 2557) ส่งผลให้การดำเนินงานของมูลนิธิบรรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ รวมถึงภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ต้องหยุดชะงักไปด้วย เพราะทุกคนต่างประสบปัญหาอุทกภัยเช่นกัน และกว่าที่จะเริ่มฟื้นฟูโครงการต่าง ๆ เพื่อดำเนินการได้อย่างจริงจัง ก็เข้าสู่ช่วงกลางปี พ.ศ.2555 (จารุวรรณ จรินทร์านนท์ และคณะ, 2555: 4)

ในช่วงกลางถึงท้ายปี พ.ศ. 2555 มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ยังคงรูปแบบการดำเนินงาน “บ้านปลอดบุหรี่” ร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่าย“บ้านปลอดบุหรี่”โดยขยายเวลาดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2554 ที่ยังไม่เสร็จสิ้น เนื่องจากสถานการณ์อุทกภัยครั้งใหญ่ดังที่กล่าวมา เพื่อสานต่อโครงการให้บรรลุดุติประสงค์ (ผู้รับผิดชอบโครงการบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 15 สิงหาคม 2557. สัมภาษณ์.) มูลนิธิฯร่วมมือกับองค์กรภาคีหวังให้ประชาชนโดยทั่วไป โดยเฉพาะกลุ่มประชากรเป้าหมายหลักคือ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง และผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ ร่วมแรงร่วมใจรณรงค์ลดอันตรายจากควันบุหรี่มือสองในบ้าน โดยเน้นปลูกฝังค่านิยมไม่สูบบุหรี่ให้แก่เด็กด้วย

ช่วงท้ายปี พ.ศ.2555 ต่อปี พ.ศ.2556 มูลนิธิฯได้เพิ่มเติมความร่วมมือกับ บริษัท รักลูกกรุ๊ป จำกัด โดยออกแบบพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ในรูปแบบของการไปจัดกิจกรรมที่โรงเรียน ใช้ชื่อว่า “School Tour ตอน หนูทันควัน” เพื่อกระตุ้นและมุ่งสร้างค่านิยมให้แก่เด็กนักเรียนได้รับรู้และเข้าใจ รวมถึงให้ได้มีส่วนร่วม ซึ่งพบว่า “บ้านปลอดบุหรี่” ช่วงเวลานี้ มีวัตถุประสงค์ คือ 1)เพื่อให้เด็กเป็นแรงบันดาลใจและโน้มน้าวจิตใจให้ผู้ใหญ่เลิกสูบบุหรี่ 2)เพื่อสร้างค่านิยมการเป็นคุณพ่อคุณแม่ต้นแบบ ให้แก่ผู้ที่มีลูกอายุแรกเกิด ถึง 3-9 ปี 3)เพื่อรณรงค์ให้บ้านปลอดบุหรี่แก่เด็กและพ่อแม่ผ่านการจัดกิจกรรมในโรงเรียนและโรงพยาบาล มีช่วงเวลาดำเนินการระหว่างปี 2555-2556 มีกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ที่ทำคู่ขนาน 2 ส่วนคือ 1)สนับสนุนชุดรับขวัญเด็กแรกเกิดให้แก่โรงพยาบาลในเครือข่ายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ และโรงพยาบาลที่สนใจทั่วประเทศ โดยเฉพาะแผนกมารเวช มีระยะเวลาดำเนินการช่วงกลางปี 2555 ถึงกลางปี 2556 และ 2)บ้านปลอดบุหรี่สัญจรโรงเรียน (School Tour) ตอน หนูทันควัน มีระยะเวลาดำเนินการ เดือนสิงหาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน 2555 ใน 10 โรงเรียน เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (ผู้รับผิดชอบโครงการบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 24 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

4.1.4.1 ด้านกิจกรรมกลยุทธ์ “บ้านปลอดบุหรี่”: ช่วงปี พ.ศ.2555-2556

พบว่ากิจกรรมดังนี้

1) โครงการรณรงค์ให้บ้านที่มีเด็กแรกเกิด เป็นบ้านปลอดบุหรี่ เพื่อเป็นของขวัญแก่ลูกที่เกิดใหม่ โดยมูลนิธิฯสนับสนุนชุดรับขวัญเด็กแรกเกิดให้แก่โรงพยาบาลในเครือข่ายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ และโรงพยาบาลที่สนใจทั่วประเทศ โดยเฉพาะแผนกมารเวช มีระยะเวลาดำเนินการ “บ้านปลอดบุหรี่” กลางปี 2555 ถึงกลางปี 2556

(1) จัดงานแถลงข่าว “รณรงค์ให้บ้านที่มีเด็กแรกเกิด เป็นบ้านปลอดบุหรี่” เพื่อเป็นของขวัญแก่ลูกที่เกิดใหม่ โดยโรงพยาบาลรามารับดี ร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่ายความร่วมมือในโครงการนี้ และมูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จัดขึ้นเมื่อ

วันที่ 8 ส.ค. 2555 ด้วยข้อมูลระบุว่าแต่ละปีประเทศไทยมีเด็กเกิดใหม่ 6-7 แสนคน จากสถิติพบชายไทยอายุ 25-44 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 50.4 ประเมินการเด็กเกิดใหม่ 3-3.5 แสนคน มีพ่อสูบบุหรี่ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2554 พบว่า ในจำนวนครัวเรือนไทย 7.8 ล้านครัวเรือน มีสมาชิกในบ้านอย่างน้อย 1 คนสูบบุหรี่ ในจำนวนนี้ 6.2 ล้านครัวเรือนหรือร้อยละ 80 มีการสูบบุหรี่ในบ้าน หากคำนวณตามตัวเลขดังกล่าว จะพบว่ามีเด็กคลอดใหม่ที่มีคนสูบบุหรี่ในบ้าน จำนวน 240,000-280,000 คน มูลนิธิฯจึงได้จัดโครงการรณรงค์ให้ “บ้านที่มีเด็กแรกเกิดเป็นบ้านปลอดบุหรี่” เพื่อเป็นของขวัญแก่ลูกที่เกิดใหม่ เพื่อลดอัตราการที่ทารกจะได้รับควันบุหรี่มือสอง มูลนิธิฯได้ประชาสัมพันธ์เชิญชวนโรงพยาบาลที่สนใจ สามารถโทรศัพท์สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ของมูลนิธิฯและดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้จากการหลายช่องทางการสื่อสาร เช่น เว็บไซต์และเฟสบุ๊คของมูลนิธิฯ นับเป็นการเปิดโอกาสให้เกิดการสื่อสารสองทาง และเอื้ออำนวยความสะดวกสบายในการเข้าร่วมโครงการ

(2) สนับสนุน “ชุดรับขวัญลูกน้อยแรกเกิด”

โรงพยาบาลในเครือข่ายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ (รณรงค์ ทารกสามแสนคนเสี่ยงโรค เหตุพ่อสูบบุหรี่ เข้าถึงข้อมูลได้จาก <http://www.thairath.co.th/content/282147> เมื่อวันที่ 23 ตุลาคม 2557) เพื่อมอบให้แก่เป้าหมาย (บ้านที่มีสมาชิกในครัวเรือนสูบบุหรี่) ผู้ที่มาฝากครรภ์ ณ เครือข่ายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ มูลนิธิฯรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพื่อเสริมแรงจูงใจ (Price & Promotion) ให้ “คุณพ่อคุณแม่ที่ยังสูบบุหรี่” ซึ่งเป็น “ลูกค้าประชากรเป้าหมาย” (Target Audience) เมื่อได้รับ “ชุดของขวัญเด็กแรกเกิด” (Product) แล้ว หวังให้เพิ่มความตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่ผู้สูบได้รับโดยตรง(บุหรี่มือหนึ่ง) อันตรายที่เกิดจากควันบุหรี่ที่ผู้ใกล้ชิดได้รับ(บุหรี่มือสอง) อันตรายจากอนุภาคที่เกิดจากการจุดบุหรี่ที่ยังติดฝ้าม่าน โซฟา เพราะการสูบบุหรี่ในบ้าน แม้สูบหมดแล้วแต่กลิ่นซึ่งเป็นอันตรายมีสารพิษตกค้างยังคงติดอยู่ตามส่วนต่าง ๆ ของบ้าน(บุหรี่มือสาม) (ความหมายความเป็นอันตราย การตรวจวัด ควันบุหรี่มือสอง&ควันบุหรี่มือสาม. นิภาพรณ กังสกุลนิติ เข้าถึงได้จาก<http://www.trc.or.th/th/images/upload/files/data/nationconference/11/doc-16/1607.pdf> เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2557) มูลนิธิฯจึงออกแบบ “สินค้า” “ชุดรับขวัญเด็กแรกเกิด” เพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ คุณพ่อคุณแม่ที่ยังสูบบุหรี่ เมื่อเห็นผ้าอ้อม เห็นเอี่ยมเด็กที่บุตรหลานสวมใส่ ซึ่งออกแบบพิมพ์ลายเป็นการ์ตูนน่ารัก เป็นรูปบ้านปลอดบุหรี่ ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะเห็นเตือนใจและตัดสินใจซื้อ “สินค้า” คือ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดย ลด เลิก การสูบบุหรี่ โดยเฉพาะไม่สูบในบ้านและไม่สูบใกล้เด็ก



รูปภาพ 4.14 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เครือข่ายโครงการ “บ้านปลอดบุหรี่” มอบชุดรับขวัญแรกเกิดให้คุณแม่ เพื่อเป็นแรงเสริมจูงใจ ช่วยทำบ้านปลอดบุหรี่ เป็นของขวัญแก่ลูกน้อย



รูปภาพ 4.15 เด็กทารกใส่เอี๊ยมและผ้าอ้อมบ้านปลอดบุหรี่ที่เป็น “ชุดรับขวัญแรกเกิด” เพื่อเป็นแรงบันดาลใจให้สมาชิกในบ้าน ร่วมกันทำบ้านให้ปลอดบุหรี่

2) กิจกรรมสัญจรโรงเรียน School Tour ตอน หนูทันควัน
มูลนิธิฯออกแบบกิจกรรมสร้างสรรค์และเดินทางไปจัดกิจกรรม 10 โรงเรียน ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยวิเคราะห์พบวัตถุประสงค์ของกิจกรรม คือ 1) เพื่อให้เด็กเป็นกระบอกเสียง โน้มน้าวใจให้ผู้ใหญ่เลิกสูบบุหรี่ 2) เพื่อสร้างกระแสการเป็นต้นแบบที่ดีและการสร้างสุขให้ลูกกับกลุ่มพ่อแม่ที่มีลูกอยู่ในวัย 3-9 ปี 3) เพื่อบริการโครงการบ้านปลอดบุหรี่ให้กับเด็กและพ่อแม่ผ่านการจัดกิจกรรมในโรงเรียน โดยมีกลุ่มเป้าหมาย แบ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ เด็กอายุ 3-9 ปี กลุ่มเป้าหมายรอง คือ พ่อแม่ผู้ปกครองที่มีบุตรหลานอายุ 3-9 ปี มีจำนวนกลุ่มเป้าหมายตลอดโครงการ ได้แก่ เด็ก จำนวน 2,000 คน (จำนวน 10 โรงเรียน โรงเรียนละ 200 คน) พ่อแม่ จำนวน 1,000 คน (จำนวน 10 โรงเรียน โรงเรียนละ 100 คน)

การ์ตูนสัญลักษณ์ (Mascot) หนูทันควัน

ตัวแทนของเด็กที่รู้ทันการสูบบุหรี่ ซึ่ง “หนูทันควัน” จะทำหน้าที่ชวนเด็ก ๆ มาเรียนรู้และให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยของบุหรี่ที่สอดแทรกไปในกิจกรรมที่จัดให้เด็ก ๆ มีส่วนร่วม (เอกสารโครงการมูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2555: 38-40) โดยที่ทันควันมีลักษณะเด่น คือ 1) สัญลักษณ์ไฟบนหัว ไฟสีแดงจะสว่างขึ้น เพื่อเตือนเด็ก ๆ ว่าบริเวณนั้นมีคนสูบบุหรี่ให้เด็ก ๆ ออกจากบริเวณนั้น ไม่ให้ควันบุหรี่มาทำร้ายเด็ก ๆ 2) หมวกครอบใส่ป้องกันควัน เป็นสัญลักษณ์ในการป้องกันควันบุหรี่ที่อาจเข้ามาทำอันตรายต่อร่างกาย 3) เข็มขัดมีสัญลักษณ์ No Smoking รณรงค์ไม่สูบบุหรี่ 4) ใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส แสดงความเป็นมิตร ใจดี 5) โทนสีเสื้อผ้า ไข่แม่สี เพื่อสร้างความโดดเด่นและให้เด็ก ๆ จดจำได้



รูปภาพ 4.16 ตัวการ์ตูน “หนูทันควัน” ตัวแทนของเด็กที่รู้ทันการสูบบุหรี่

การนำไปใช้ของ “หนูทันควัน”

(1) กิจกรรมเล่านิทาน “หนูทันควัน” คือ หนึ่งในตัวละครที่มาสอนให้เด็ก ๆ เข้าใจโทษพิษภัยของบุหรี่และรู้ว่า “ทันควัน” เป็น แบบอย่างที่ดี รู้ทันการสูบบุหรี่ ซึ่งเด็ก ๆ ก็สามารถรู้ทันได้เหมือนหนูทันควันและมีส่วนร่วมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ได้ตามวิธีการที่“ทันควัน”สอน



รูปภาพ 4.17 การเล่านิทานประกอบการแสดงหุ่นมือ เรื่องโมโม่กับซ็อกโกแลต (ปลอม) จอมขี้

(2) สมุด “มาสนุกกับพื้ท้นควัน” ในเล่มมีการทดลอง นิทาน การประดิษฐ์ และเกมต่าง ๆ ให้เด็ก ๆ เล่น อ่าน และขีดเขียนได้ในเล่ม ซึ่งมีพื้ท้นควันคอยสอดแทรกเกร็ดความรู้พิษภัยบุหรี่ และเทคนิคโน้มน้าวใจชวนผู้ใหญ่ให้เลิกพฤติกรรมสูบบุหรี่

(3) พื้ท้นควัน ยังเป็นนายแบบประกอบสื่อต่าง ๆ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ ป้ายในมุมกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เป็นสัญลักษณ์ของกิจกรรมรณรงค์บ้านปลอดบุหรี่ School Tour ตอน หนูท้นควัน

ด้านกิจกรรมกลยุทธ์กิจกรรมสัญจรโรงเรียน ตอน หนูท้นควัน ผู้วิจัยศึกษาเอกสารพบว่าลักษณะกิจกรรม ที่ออกแบบมาให้เหมาะสมกับ 2 กลุ่มเป้าหมาย คือ

1) กิจกรรมสำหรับกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ เด็กอายุ 3-9 ปี เพื่อให้ความรู้โทษภัยบุหรี่ เจ้าหน้าที่แจกสื่อและอุปกรณ์ให้นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม พร้อมช่วยเหลือและให้คำแนะนำในกิจกรรมทดลองและกิจกรรมประดิษฐ์ ซึ่งแต่ละกิจกรรมแบ่งเด็กเป็นกลุ่ม ๆ ให้เหมาะสมกับรูปแบบกิจกรรมแต่ละฐานและจำนวนเด็ก โดยเน้นลงมือทำเพื่อกระตุ้น 8 ส. คือ สงสัย สังเกต สัมผัส สำรวจ สืบค้น สังคม สร้างสรรค์ สรุปผล โดยให้เด็ก ๆ เป็นสื่อกลางบอกต่อพ่อแม่ และนำกิจกรรมที่ได้เรียนรู้ไปใช้ประโยชน์ต่อ โครงการฯขอใช้เวลาคาบเรียนช่วงบ่ายเพื่อชวนนักเรียนทำกิจกรรมพร้อมกัน โดยผู้นำทำกิจกรรม “เล่า อ่าน เล่น ลงมือทำ” และนักเรียนได้รับสมุดพื้ท้นควัน ป้ายติดกระเป๋าคู่เด็ก ๆ ทำขึ้นเองและสื่อ “บ้านปลอดบุหรี่” กลับบ้าน ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ามีรูปแบบกิจกรรมโดยผ่านกระบวนการ ดังนี้

(1) จัดจำ ผ่านกิจกรรมการเล่านิทานหุ่นมือ โดยใช้ตัวละครสัตว์เพื่อดึงดูดความสนใจของเด็ก และสอดแทรกเรื่องราวเกี่ยวกับภัยบุหรี่



รูปภาพ 4.18 เด็กประถมศึกษาสนุกสนานและร่วมทำกิจกรรม ระหว่างชมการแสดงหุ่นประกอบการเล่านิทานสอดแทรกเรื่องพิษภัยบุหรี่

(2) เข้าใจ ผ่านสมุดกิจกรรมการดูพื้ท้นควัน
ชวนเด็ก ๆ ทำกิจกรรมภายในเล่ม อาทิ นิทาน การทดลอง การประดิษฐ์ เกม เป็นต้น



รูปภาพ 4.19 นักเรียนระดับประถมศึกษา อ่านนิทานเรื่อง โมโมกับชีอ็อกโกแลต (ปลอม) จอมขี้

(3) นำไปใช้ ผ่านกิจกรรมการทดลองพินัย
 บุหรี่ จำลองให้เห็นโทษของบุหรี่และควันบุหรี่ ซึ่งการทดลองจะทำให้เด็ก ๆ ได้เห็นว่าถ้าสูบบุหรี่
 ในสถานที่ที่ไม่มีอากาศถ่ายเท ดังแสดงในภาพที่ 4.20 เป็นกิจกรรมเป่าฟองสบู่กลิ่นต่าง ๆ กลิ่นนั้น
 จะติดตัวเด็ก ๆ และเป็นการอธิบายว่าทำไมคนสูบบุหรี่และคนที่ไม่ได้สูบบุหรี่ แต่อยู่ในสถานที่
 เดียวกันจึงเหม็นกลิ่นบุหรี่เหมือนกัน



รูปภาพ 4.20 กิจกรรมเป่าฟองสบู่ กลิ่นจะติดตัวเด็ก ๆ และเป็นการอธิบายว่าคนสูบบุหรี่และคนที่
 ไม่ได้สูบบุหรี่อยู่ในสถานที่เดียวกัน ก็จะมีกลิ่นเหม็นและได้รับอันตรายเหมือนคนที่สูบ

(4) บอกต่อ ผ่านกิจกรรมการประดิษฐ์ โดยให้
 เด็ก ๆ ออกแบบและตกแต่งป้ายติดกระเป๋ เป็นข้อความเกี่ยวกับ “ผู้ใหญ่และบุหรี่”



รูปภาพ 4.21 ผู้ปกครองมารับบุตรหลานที่โรงเรียนหลังเลิกเรียนและได้ร่วมทำกิจกรรมด้วยกัน

2) กิจกรรมกลุ่มเป้าหมายรอง คือ พ่อแม่ที่มีลูกอายุ 3-9 ปี

เน้นกิจกรรมที่พ่อแม่ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพร้อมกับบุตรหลาน เพื่อให้พ่อแม่ผู้ปกครองเป็นต้นแบบที่ดีของบุตรหลาน ในการลด เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยผ่านกระบวนการทฤษฎีเซลล์กระจกเงา เน้น ย้ำ ว่า “คุณสูบ = ลูกสูบ” พฤติกรรมของผู้ใหญ่ ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมเลียนแบบ การออกแบบ จัดเป็นชั่วโมงกิจกรรมที่มี ข้อความสั้น ๆ และ ภาพ โคน ๆ เชื่อมโยงเรื่องพฤติกรรมของลูกที่เกิดจากการเลียนแบบพ่อแม่ ผู้ปกครอง เพื่อให้พ่อแม่ผู้ปกครองเห็นผลเสียของการสูบบุหรี่ที่ไม่ใช่แค่ควันบุหรี่มือสองเท่านั้น สิ่ง ที่พ่อแม่ผู้ปกครองที่ทำร่วมกับบุตรหลาน ได้รับกลับบ้าน คือ ป้ายแขวน “บ้านของหนูน่าอยู่จัง” และ สื่อ “บ้านปลอดบุหรี่” กิจกรรมมี 3 ส่วน ดังนี้

(1) ดันไม้ต้นแบบ เป็นดันไม้ที่รวบรวมความคิดเห็นของพ่อแม่ผู้ปกครองเกี่ยวกับสิ่งที่อยากให้บุตรหลานเป็นและพฤติกรรมต้นแบบที่อยากให้ บุตรหลานเลียนแบบ โดยที่พ่อแม่ผู้ปกครองจะเขียนแล้วนำมาติดไว้ที่ดันไม้ต้นแบบ โดยสามารถ รองรับคนเข้าร่วมกิจกรรมได้ไม่จำกัดจำนวน

(2) บิงโกกับพีทันทวัน เป็นมุมกิจกรรมพ่อแม่ ผู้ปกครองบุตรหลานเล่นเกมชิงของรางวัล ดึงดูดความสนใจให้พ่อแม่ผู้ปกครองร่วมกิจกรรม โดยจัดกิจกรรมเป็นรอบ ๆ ใช้ภาพกราฟฟิคเป็นการดูพื้นที่ทันทวันแบบต่าง ๆ แทนตัวเลข แบ่งเป็น รอบ รอบละประมาณ 10 คน

(3) บ้านของหนูน่าอยู่จัง เป็นมุมกิจกรรม ประดิษฐ์สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครองกับบุตรหลาน เป็นกิจกรรมสานสัมพันธ์ในครอบครัวและเป็นการ ดึงดูดการไม่สูบบุหรี่ภายในบ้าน ผ่านการประดิษฐ์ป้าย โดยพ่อแม่ผู้ปกครองบุตรหลานสามารถ เข้ามานั่งประดิษฐ์ได้ตามอุปกรณ์ที่โครงการฯเตรียมไว้ให้ (ครั้งละประมาณ 10-15 คน ขึ้นอยู่กับ พื้นที่จัดกิจกรรม)



รูปภาพ 4.22 กิจกรรมประดิษฐ์ป้าย “บ้านของหนูน่าอยู่จัง” พ่อแม่ผู้ปกครองมาร่วมทำกับบุตรหลาน

โครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ สัญจรโรงเรียน ในช่วงเวลานี้ มีการกำหนดเป้าหมายไว้ 3 ระยะ คือ

เป้าหมายระยะสั้น: เด็กู้พิษภัยของบุหรี่ จนจดจำแล้วนำไปบอกต่อ

เป้าหมายระยะกลาง: ครอบครัวเกิดค่านิยมในการเป็นต้นแบบที่ดีให้ลูก

เป้าหมายระยะยาว: อัตราการสูบบุหรี่ลดลง

ด้านช่องทางการประชาสัมพันธ์โครงการ บ้านปลอดบุหรี่ School Tour ตอนหนูทันควัน ในช่วงก่อนดำเนินโครงการ School Tour ได้แก่ 1) นิตยสาร รักลูก 2) นิตยสาร Kidscovery 3) Website momypedia 4) รายการ Talk about Kids ช่องรักลูกแฟมิลี ช่วงระหว่างและหลังดำเนินโครงการ ได้แก่ 1) นิตยสาร รักลูก Kidscovery 2) Website momypedia



รูปภาพ 4.23 หลากหลายรูปแบบสื่อ “บ้านปลอดบุหรี่” School Tour ตอน หนูทันควัน ปี 2555

4.1.4.2 ผลการดำเนินงาน “บ้านปลอดบุหรี่” ช่วงปี พ.ศ. 2555-2556

1) จากการแจก “ชุดรับขวัญแรกเกิด” โดยโครงการฯ ดำเนินงานผ่านโรงพยาบาลเครือข่ายความร่วมมือ มุ่งเป้าพื้นที่ปฏิบัติการไปที่แผนกกุมารเวช โรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมโครงการทั่วประเทศ โครงการฯ ได้พัฒนาสินค้าที่จับต้องได้ (Tangible Product) โดยออกแบบชุดรับขวัญแรกเกิด เพื่อแจกจ่ายให้แก่ลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย ที่มีสมาชิกครอบครัวยังสูบบุหรี่ ผู้ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลเครือข่ายของโครงการฯ ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ภูมิภาคบางส่วนด้วย เป็นการต่อยอดการทำงานที่ดี แม้ว่าสินค้าที่มูลนิธิฯ คิดค้นและผลิตขึ้นมา จะมีจำนวนเพียงหลักพัน เพราะใช้งบประมาณสูงต่อชิ้น ย่อมไม่เพียงพอที่จะแจกจ่าย (Promotion & Distribution) ได้อย่างทั่วถึง มูลนิธิฯ จึงจัดทำเป็นต้นแบบในการดำเนินการ

“อันหนึ่งแพงมาก ชุดผ้าอ้อม ผ้าที่ใช้ต้องเฉพาะเด็กอ่อน เอี่ยมเด็ก เคยทำแต่นานมาแล้ว เอามาปรับใหม่คิดเป็นลายบ้าน ลายการ์ตูน ใช้งานได้จริง กระจายไปโรงพยาบาล 500 กว่าโรงพยาบาล ที่มีแผนกกุมารเวช 10 – 15 – 20 แล้วแต่จำนวนเตียง ที่คิดตัวนี้ขึ้นมา เนื่องจากเกิดจากการที่เราไปคุยกับสถาบันเด็ก คิดว่าจะอะไรที่เด็กต้องใช้ ก็คิดว่าอะไรจะอยู่กับเด็กหรืออยู่กับพ่อแม่ได้ ก็คือ ผ้าอ้อม”

(คณะทำงานมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 24 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

2) จากกิจกรรม School Tour ตอน หนูทันควัน โครงการฯ จัดกิจกรรม 10 โรงเรียน ในระยะเวลา 4 เดือน เกณฑ์ในการคัดเลือกโรงเรียน คือ 1)โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร 2)โรงเรียนอยู่ในเขตชุมชน 3)โรงเรียนที่มีนักเรียนอายุระหว่าง 3-9 ปี ระดับอนุบาลถึงประถมศึกษาตอนต้น 4)โรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนเกิน 500 คนขึ้นไป โดยช่วงเวลาดำเนินกิจกรรม แบ่งออกเป็น 2 ช่วงเวลา (เลือกตามที่โรงเรียนสะดวก) ช่วงที่ 1: 08:00 – 12:00 น. ช่วงที่ 2: 14:30 – 16:30 น. ผลลัพธ์โครงการ แบ่งเป็น 1)เป้าหมายระยะสั้น คือ เพื่อให้เด็กเป็นคนสำคัญที่จะเป็นกระบอกเสียงรณรงค์ให้ผู้ใหญ่ไม่สูบบุหรี่ และพ่อแม่ผู้ปกครองเล็งเห็นความสำคัญของการเป็นต้นแบบที่ดีและพร้อมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อบุตรหลานและคนที่รัก 2) เป้าหมายระยะยาว คือ เพื่อให้กระแสนรณรงค์ได้รับการเผยแพร่จากกลุ่มครอบครัวสู่ชุมชนใกล้เคียง และส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทยมีจำนวนลดลง

“สองปีก่อน (2555-2556) ก็ไปทำโมเดล (Model) โรดโชว์ (Road Show) บ้านปลอดบุหรี่กับโรงเรียนประถม อนุบาล ประมาณ 10 โรงเรียน ร่วมกับ รักลูก โดยที่เราคิดโปรดักต์ (Product) เป็นฐาน ซึ่งงบประมาณเรามีน้อย งบมีแค่ ล้านเดียว ระยะเวลา 3-4 เดือน แค่ 10 โรงเรียน ในกทม.กับปริมณฑล จริง ๆ ก็อยากทำเยอะ แต่งบฯเราไม่พอ”

(ฝ่ายบริหารมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 24 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

“โรงเรียนที่เลือกเป็นโรงเรียนที่เคยร่วมกิจกรรมกับเรามาก่อน เป็นโรงเรียนระดับเล็ก ระดับกลาง รอบเมือง อยู่ใกล้ชุมชน ไม่ใช่โรงเรียนที่ใหญ่มาก ๆ เพราะกิจกรรมจะเข้าไม่ถึง โดยกิจกรรมที่ดีไซน์เป็นคือเราไปช่วงบ่าย เป็นฐานที่ให้ข้อมูลเด็กก่อน มีกิจกรรม เด็กมาร่วม โดยใช้หุ่นมือ puppet โดยตัวสารมันผ่านการเล่านิทานและเกม พอเขาฟังเสร็จ ก็ให้เด็ก ๆ เข้าฐาน โดยจะมีเด็กประมาณ 200 คนต่อครั้ง และแบ่งเป็นฐาน เช่น ฐานลูกโป่ง ฐานสำลี ให้เขาประดิษฐ์ ก็จะใส่ให้เขารู้ว่าถ้าสูบบุหรี่เข้าไปแล้ว มันไปเกาะที่ข้างในปอดของคน ก็จะเป็น

แบบจำลองที่ทำให้เด็ก ๆ ดู เหนื่อยก็พอแล้ว จากนั้นก็ให้เขามาเล่นเกม ฐานสุดท้าย ช่วง 3-4 โมงเย็น เป็นช่วงที่ผู้ปกครองมารับเด็กพอดี แล้วให้ผู้ปกครองจูงมือเด็กไปทำกิจกรรมร่วมกัน ประดิษฐ์ของร่วมกัน เพื่อให้เขาารู้ โดยจะขอคาบที่โรงเรียนให้ พอจะมีเวลาให้เราได้ ไม่ให้รบกวนโรงเรียน ขอภาคบ่าย เพื่อจะได้เป็นเวลาที่พ่อแม่และเด็กจะร่วมกิจกรรมได้โดยไม่รบกวนเวลาเขา เพราะเป็นเวลา ที่พ่อแม่ ผู้ปกครองมารับเด็ก ๆ พอดี”

(คณะทำงานบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สูบบุหรี่, 24 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

จะเห็นได้ว่ากิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” School Tour ตอนหนูทันควัน ได้รับการออกแบบอย่างรอบด้านจากมืออาชีพ คือ บริษัท รักลูกกรุ๊ป จำกัด ทำให้เป็นต้นแบบ กิจกรรมที่หน่วยงานที่สนใจสามารถนำไปใช้ได้ เพราะมีการอธิบายขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมอย่างละเอียด ทำให้เข้าใจง่ายและสามารถนำไปใช้งานได้ทันที ผลจากการดำเนินงาน บ้านปลอดบุหรี่ School Tour นี้ ด้วยกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมลักษณะนี้ หากหน่วยงานหรือองค์กรใดมีทุนสนับสนุน เหมาะที่จะนำไปดำเนินการตามโรงเรียนต่าง ๆ ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น และจากรายงานเพื่อประเมินสถานการณ์และทิศทางการรณรงค์ด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย ปี 2554-2555 ระบุว่า การเลือกทำกิจกรรมกับกลุ่มเด็กนักเรียนตั้งแต่ชั้นอนุบาล 3 ถึงประถมศึกษาปีที่ 3 เป็นกลุ่มที่เหมาะสม เพราะจะช่วยเป็นกระบอกเสียงเชิญชวนผู้ปกครองที่สูบบุหรี่ให้ลด เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ และควรประสานขอเวลากับทางโรงเรียน เพื่อให้โอกาสผู้ปกครองได้ร่วม กิจกรรมกับเด็กนักเรียนได้มากกว่านี้ (จารุวรรณ จรินทร์านนท์และคณะ, 2555: 41)

โครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สูบบุหรี่ ที่ ดำเนินการในช่วงปี พ.ศ.2555-2556 ด้วยการเดินทางไปจัดกิจกรรมยังโรงเรียนทั้ง 10 โรงเรียน (Places & Partnerships) ที่ใช้ชื่อว่า “School Tour ตอนหนูทันควัน” (Product) และกิจกรรม “บ้าน ปลอดบุหรี่” ที่ดำเนินการคู่ขนานในแผนกกุมารเวช ณ โรงพยาบาลเครือข่าย (Places & Partnerships) ซึ่งเป็นกลุ่มโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ที่เป็นเครือข่ายดำเนินงานร่วมกับมูลนิธิฯ โดยการ แจก “ชุดรับขวัญเด็กแรกเกิด” (Product) มอบแก่ประชากรเป้าหมาย (Target Audience) ซึ่งกำหนด ตลาดเป้าหมาย (Target Market) ได้แก่ คุณพ่อคุณแม่ที่มีลูกเล็ก สมาชิกในครัวเรือนที่ยังมีพฤติกรรม สูบบุหรี่ เชิญชวนคุณพ่อคุณแม่มาร่วมกันทำให้บ้านเป็นบ้านปลอดบุหรี่ เพื่อเป็นของขวัญแด่ลูกน้อย นั้น มูลนิธิซึ่งเป็นนักพัฒนาคุณภาพประชากร มุ่งเสนอขายสินค้า “บ้านปลอดบุหรี่” แก่เป้าหมาย ที่ มูลนิธิพิจารณาแล้วว่า น่าจะคุ้มค่าและสามารถคืนทุน (Return On Investment: ROI) ได้ดีและเร็ว ที่สุด โดยมีการแบ่งส่วนตลาด (Market Segmentation) ออกเป็น 2 แหล่ง คือ 1) นักเรียนในโรงเรียน ระดับอนุบาลและประถมศึกษา โดยจัดกิจกรรมให้พ่อแม่ผู้ปกครองบุตรหลานได้ร่วมทำกิจกรรม

ด้วยกัน มุ่งสร้างให้เกิดคุณค่า (Value) ถือเป็นการนำเสนอข้อเสนอที่มีคุณค่าทางจิตใจแก่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้่ายต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ คือ ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน กระทำได้ง่ายขึ้น (Prices) หรืออาจเรียกได้ว่า “ซื้อ” ได้ง่ายขึ้นนั่นเอง กลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครอง ผู้มีบุตรหลานอายุ 3-9 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเด็กเล็กและพ่อแม่ผู้ปกครองมักได้รับแรงจูงใจและต้องการเป็นต้นแบบที่ดี 2) พ่อแม่ ผู้ให้กำเนิดทารกแรกเกิด และสมาชิกในครัวเรือนที่ยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในบ้าน โดยมูลนิธิฯ ดำเนินการส่งเสริมการตลาด (Promotion) โดยแจกชุดของขวัญแรกเกิด ประกอบด้วย ชุดเยี่ยมบ้านปลอดภัย ผ้าอ้อมพิมพ์ลายบ้านปลอดภัย ของใช้เด็กทารก และสื่อบ้านปลอดภัย ผ่านช่องทางแผนกกุมารเวช โรงพยาบาลเครือข่ายความร่วมมือ โดยมอบเพื่อเป็นเครื่องหมายเตือนใจแก่พ่อแม่ ผู้ให้กำเนิดทารกน้อย ให้ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ไม่สูบบุหรี่ใกล้เด็ก ร่วมปลูกฝังนิสัยทางอ้อมให้แก่เด็กตั้งแต่แรกเกิด ป้องกันการสูบบุหรี่ให้แก่เด็ก โดยทั้ง 2 ส่วนตลาด (Target Markets) และช่องทาง (Channels) ที่มูลนิธิฯ ดำเนินการวางแผนในรายละเอียดร่วมกับโรงเรียนและโรงพยาบาล นับเป็นการออกแบบส่วนประสมการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing Mix) ที่เหมาะสมกับประชากรเป้าหมาย เพราะเป็นกลุ่มที่มีความรัก ความผูกพันต่อกัน จึงทำให้ราคา (Price) ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ทำได้ง่ายและเป็นไปได้มากขึ้น ดังคำสัมภาษณ์ของผู้เกี่ยวข้องดังนี้

“คิดว่าครอบครัวสำคัญ ที่พวกเราไม่สูบ เพราะคนในครอบครัวไม่มีใครสูบ”

(นักเรียนนักศึกษา, 18 มิถุนายน 2556. สันทนากลุ่ม.)

“เมื่อก่อนนี้สูบกันเพ่นพ่าน จะสูบที่ไหน เขาก็สูบ ตอนนี้อย่างไร ทุกคนรู้ว่า สูบในเขตโรงพยาบาลไม่ได้ จะมีบางคนแอบ ๆ บ้าง เดียวนี้ดี พฤติกรรมเปลี่ยนไป”

(เจ้าหน้าที่งานอาชีวอนามัย สถาบันสุขภาพเด็กฯ, 20 ตุลาคม 2557. สัมภาษณ์.)

“พี่ก็ว่า ก็น่าจะเป็นผลนะ อย่างน้อย ๆ พ่อแม่ จะรักลูก เขาจะต้องทำอะไรเพื่อลูก...”

(พยาบาล สถาบันสุขภาพเด็กฯ, 20 ตุลาคม 2557. สัมภาษณ์.)

“สื่อน่าจะมีส่วนในการทำให้เกิดความรู้ แต่เรื่องที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ยาก คิดว่าไม่ใช่แค่การเห็นสื่อแค่ครั้งเดียวแล้วทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่เกิดจากการสั่งสม จากภาพต่าง ๆ ที่เขาเห็นผ่านมา จนวันหนึ่ง มีแรงกระตุ้นมากพอ ทำให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งจุดเปลี่ยน (Turning Point) คิดว่า น่าจะเป็นคนใกล้ชิด”

(คุณครู โรงเรียนอนุบาล, 18 มิถุนายน 2557. สัมภาษณ์.)

4.1.5 รอยต่อปลายปี พ.ศ.2556-2557: ขยายบ้านปลอดบุหรี่สู่ภูมิภาค

ในระยะปลายปี พ.ศ.2556 ซึ่งเป็นช่วงจบแผนงานเก่าและเป็นรอยต่อแผนใหม่ของมูลนิธิฯ นั้น โครงการ “บ้านปลอดบุหรี่” ไม่ได้มีงบประมาณเอง มูลนิธิฯ ได้ขยายประเด็น “บ้านปลอดบุหรี่” ไปยังฐานชุมชนในภูมิภาคต่างจังหวัด โดยนำไปบรรจุไว้ในโครงการ “บูรณาการงานควบคุมยาสูบเพื่อพัฒนาและขยายเครือข่ายลงสู่ชุมชนระดับอำเภอ” ซึ่งมีระยะเวลาการดำเนินงานตั้งแต่เดือนตุลาคม 2556 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2557 มีพื้นที่ 4 จังหวัด คือ 1)ชัยภูมิ 2)สิงห์บุรี 3)เชียงใหม่ 4)บุรีรัมย์ โดยมูลนิธิฯ ได้ประสานความร่วมมืองานพัฒนารูปแบบบูรณาการควบคุมยาสูบร่วมกัน 4 หน่วยงาน คือ 1)โรงพยาบาลชุมชน 2)โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) (รพ.ชุมชน และ รพ.สต.เป็นคนละองค์กร ทำงานสอดคล้องกัน สายบังคับบัญชาคนละสายกัน) รพ.สต.มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 3)โรงเรียน บ้าน พยาบาลชุมชนมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนและชุมชนในเขตที่รับผิดชอบ และ 4)สถานีตำรวจ โดยการบูรณาการงานลักษณะนี้ ทำให้เกิดความเข้มแข็งมากขึ้นในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ (ผู้รับขอบโครงการ มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 15 สิงหาคม 2557. สัมภาษณ์.)

4.1.5.1 กิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ในช่วงเวลานี้ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นกลไกเชื่อม และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังสำคัญในการเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมาย เสมือนเป็นเจ้าหน้าที่ขายตรง (Direct Sale) โดยมี “ป้ายบ้านปลอดบุหรี่” เป็นสิ่งที่จับต้องได้ (Tangible Product) เป็นสินค้าที่ออกแบบขึ้นมาเพื่อที่จะช่วยสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยน (Exchange) “สินค้า” (Actual Product) เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (The Desired Behavior) คือ การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน โดยมีค่าเดินทาง (Incentives) ในการเชิญชวนชาวบ้านผู้สนใจสมัครเป็น “บ้านปลอดบุหรี่” มาร่วมอบรม มีการมอบเกียรติบัตรยกย่องเชิดชู (Promotion) บ้านปลอดบุหรี่ เกิดการแข่งขันป้ายบ้านปลอดบุหรี่ระหว่างหมู่บ้าน จากบ้านปลอดบุหรี่ให้กลายเป็นหมู่บ้านปลอดบุหรี่ ขยายเป็นตำบลปลอดบุหรี่ โดยผ่านกลไกเครือข่ายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่เดิม เนื่องจากคณะทำงานของมูลนิธิฯ วิเคราะห์สถานการณ์การรณรงค์การไม่สูบบุหรี่เป็นภาพรวมการทำงานทั้งองค์กร เมื่อพิจารณาเห็นช่องทาง “บ้านปลอดบุหรี่” จึงดำเนินงานเชิงบูรณาการ

“ตอนนี้ก็พยายามจะขยายไปยังชุมชน เพราะปัญหาการสูบบุหรี่เปอร์เซ็นต์ของคนสูบบุหรี่จะอยู่ในส่วนท้องถิ่น มากกว่าส่วนกลาง และในเรื่องของบ้านปลอดบุหรี่ยังไม่เป็นกฎหมาย เพราะฉะนั้นสิ่งที่เราจะกระจายไปได้ คือ ต้องเข้าไปในชุมชนที่เป็นภูมิภาค โดยใช้กลยุทธ์การตลาดเข้ามาช่วย”

(ฝ่ายบริหารมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 25 ตุลาคม 2556. สัมภาษณ์.)

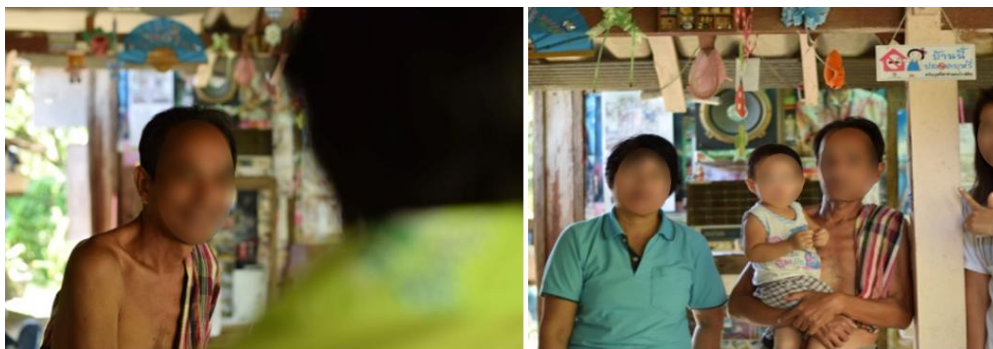
จะพบว่าจุดเริ่มต้นของการทำป้ายบ้านปลอดบุหรี่ คือ การทำงานเชิงพื้นที่ของมูลนิธิและได้เห็นรูปแบบที่น่าสนใจจากพื้นที่ส่วนภูมิภาค จึงได้นำมาคิดวิเคราะห์ต่อยอดเป็น “สินค้าที่สามารถจับต้องได้” (Augmented Product) ทำให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้าถึง “สินค้า” ได้ง่ายยิ่งขึ้น

“เราจะมีกุศโลบายว่า พอใครประกาศเป็นบ้านปลอดบุหรี่ เราจะมีป้ายติดกรอบให้ และเขียนอวยพร แล้วให้เจ้าอาวาสพรมน้ำมันดี แต่อาจารย์จำชื่อหมู่บ้านไม่ได้ แต่เราจะเพิ่ม จะต้องเลิกบุหรี่ได้เขาถึงจะให้ อันนั้นเขาเข้ม เขาทำมาก่อนจะทำโครงการกับอาจารย์ จึงจะดูประกายให้อาจารย์ทำป้ายบ้านปลอดบุหรี่แจก”

(ฝ่ายบริหารมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 15 สิงหาคม 2557. สัมภาษณ์.)

นอกจากนั้นพบว่ามูลนิธิมีการทบทวนการทำงาน (Implementation and Evaluation) ในโครงการต่าง ๆ เป็นระยะ ๆ และพิจารณาถึงความเหมาะสมจากผลการดำเนินงานและปัจจัยประกอบอื่น ๆ โดยมีเป้าหมายในการพิจารณาเห็นศักยภาพของการทำงานในพื้นที่ชุมชนต่างจังหวัดที่มีต้นทุนทางสังคม (Social Capitals) และปัจจัยเกื้อหนุนให้สามารถดำเนินงาน “บ้านปลอดบุหรี่” ได้ โดยใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) เข้ามาช่วยเสริม เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพประชากร เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้มูลนิธิได้ดำเนินงานต่อเนื่องมาจากโครงการ “โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพ” โดยเป็นเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลระดับอำเภอ ที่มูลนิธิได้ประสานดำเนินการงานควบคุมยาสูบกับเครือข่ายนี้มาแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2555 จนถึงปี 2556-2557 จึงผนวกประเด็น “บ้านปลอดบุหรี่” เข้าไปเพิ่มเติม โดยได้ภาคีทรัพยากรบุคคลเข้ามาช่วยหนุนเสริมที่สำคัญ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งอสม.แต่ละคนจะมีจำนวนบ้านเป็นหลังคาเรือนที่แน่นอนในการดูแลได้อย่างใกล้ชิด (ผู้จัดการโครงการ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 15 สิงหาคม 2557. สัมภาษณ์.) เมื่อมูลนิธิประสานจะแจกป้ายบ้านปลอดบุหรี่ (Augmented Product) โดยให้ผู้สนใจ (Customer) เขียนใบสมัครเข้ามา และจัดอบรมให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ ควันบุหรี่มือสอง จากนั้นมูลนิธิแจกป้ายบ้านปลอดบุหรี่ โดยส่งผ่านไปทางรพ.สต. (Places) โดยใช้ช่องทางกระจายต่อ (Distributions) ทาง อสม.และส่งถึงเจ้าของบ้านปลอดบุหรี่ นอกจากนี้มีการมอบรางวัลแก่ผู้ที่เลิกบุหรี่ได้ (Incentives) (โดยทยอยจ่าย จำนวน 3 ครั้งคือ 100 บาทแรกให้ตอนกรอกใบสมัคร คนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในบ้าน แล้วกล้าประกาศเป็นบ้านปลอดบุหรี่/ 200 บาท ให้ตอนมาร่วมอบรมเป็นค่าเดินทาง ค่าเสียเวลาอบรม/ 200 บาท ให้ตอนเลิกบุหรี่ได้ ซึ่งติดตามผลโดยอสม.และรพ.สต.ในระยะเวลา 6

เดือน) รูปแบบนี้ใช้ได้ผลดีในบริบทชุมชนต่างจังหวัด เนื่องจาก อสม.มีความใกล้ชิดกับลูกบ้าน มีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น มีความไว้วางใจ เชื่อใจ มีการไปมาหาสู่และได้ถามสารทุกข์สุกดิบกันเกือบทุกวัน (Relationship Management & Trust) อสม.สามารถติดตาม (Monitor) และให้กำลังใจ (Sharing) สามารถมองเห็นว่าบ้านใดทำบ้านปลอดบุหรี่ได้จริง ๆ และยังมีพลังในการชักชวน บอกต่อ กลายเป็นธรรมเนียมปฏิบัติของหมู่บ้าน ของตำบล เช่นที่ ตำบลข้าวเม่า อ.สารภี จ.เชียงใหม่ โดยมีปัจจัยเกื้อหนุนจากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการทำงาน เช่น รพ.สต.ข้าวเม่า มีหัวหน้ารพ.สต.เป็นคนพื้นเพข้าวเม่า จึงทำให้เป็นที่รู้จักและได้รับความไว้วางใจจากชาวบ้าน ได้รับความร่วมมือจากฝ่ายต่าง ๆ ไม่มีแรงต่อต้านหรือคัดค้าน (ชาวบ้านตำบลข้าวเม่า อ.สารภี จ.เชียงใหม่, 20 กันยายน 2557. สันทนาการกลุ่ม.)



รูปภาพ 4.24 บ้านปลอดบุหรี่ ต.ข้าวเม่า อ.สารภี จ.เชียงใหม่ เมื่อเดือนกันยายน 2557

“แรงจูงใจก็ลูกหลาน หลายอย่างเขาก็แนะนำ เมื่อก่อนไม่รู้ แต่ความเคยชิน สืบกันนัก แต่เพราะเลี้ยงหลาน รักหลาน เขาชวนมาอบรม ประมาณ 4 เดือนมาแล้ว เป็นคนสูบวันเกือบ 2 กล่อง แล้วหักดิบเลย น้ำหนักก็ขึ้น สดางค์ก็มี พอเห็นเขาสูบก็เหঁม่น พอเขาน้ำลายก็ช่วยได้ เดือนสติ แล้วจะต้องดูแลหลาน ป้ายนี้ได้ตอนอบรมอนามัย เพราะสนใจ ยังไม่ได้เลิก ลด ละอยู่ กำลังจะเลิกแล้ว ยิ่งไปอบรม ก็ยิ่งกลัว สุขภาพคนรอบข้างก็สำคัญ คนที่อยู่ข้าง ๆ ก็รับไปโดยไม่รู้ตัว ก็ไปแนะนำเพื่อน เขาก็สูบวันละสองซองเหมือนกัน ถ้าเลิกแล้วร่างกายจะดี”

(เจ้าของบ้านปลอดบุหรี่ ต.ข้าวเม่า อ.สารภี จ.เชียงใหม่, 20 กันยายน 2557. สัมภาษณ์.)

“เมื่อก่อนสูบกันนัก ทำบุหรี่ปั้นบ้านจากรุ่นเก่า ๆ มา เมื่อก่อนก็สูบกัน เขาก็ดีใจที่ลดลงได้ เพิ่งทำได้ ด้วยกำลังใจคนรอบข้าง ป้ายนี้ดี เดือนสติได้”

(อสม. หมู่ 9 ต.ข้าวเม่า อ.สารภี จ.เชียงใหม่, 20 กันยายน 2557. สันทนาการกลุ่ม.)

“มาปีนี้ (2557) โรงพยาบาลกับชุมชนลงไปในพื้นที่เลย ในโครงการนี้จะไปเชื่อมกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) แล้วอสม. ไปเชื่อมชุมชนกับหมู่บ้าน ทำหมู่บ้าน

ปลอดบุหรี่ โดยมีการสำรวจว่า คนในหมู่บ้าน แต่ละหลังคาเรือน จะเข้าร่วมโครงการไหม อาจารย์ก็จะมีสื่อ มีข้อมูลให้ มีจัดอบรมให้ ไปพัฒนาศักยภาพพยาบาล อสม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อไปทำงานในเรื่องเทคนิคของการแนะนำเลิกสูบบุหรี่ แล้วมีงบให้ โดยมีการกระตุ้น แรงหนุน (Incentive) เช่น มีสื่อให้ มีป้ายแขวนบ้านปลอดบุหรี่ให้ บ้านไหนเลิกบุหรี่ได้จะให้รางวัล 200 บาท”

(ฝ่ายบริหารมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 24 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

“ป้ายของเราที่ 35,000 ป้ายแล้ว นับตั้งแต่ทำ แจกไปตอนตุลา 56 แต่ขอมจริงจิง กุมภาพันธ์ 57 แต่เราแจกตั้งแต่ตุลา 56 ขึ้นแรกเราดูที่อสม.มีประมาณหมื่นกว่าคน ไม่เกินสองหมื่น เราก็ทำป้าย 20,000 ป้าย โดยให้อสม.เท่านั้น โดยให้เขียนใบสมัครเข้ามา....พอมิถุนา 57 เราลงไปประกาศเลยว่าไม่ต้องเขียนใบสมัครแล้ว แค่เซ็นชื่อไว้ก็รับไป พร้อมเขียนรายงานกลับมา พร้อมรูปถ่ายการมอบ เท่านั้นแหละ 20,000 ในพริบตาที่ขอ”

(ฝ่ายบริหารมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 15 สิงหาคม 2557. สัมภาษณ์.)

“ป้ายนี้ดี เตือนสติได้ คนมาจะสูบกก็เกรงใจ ดูแลคนรอบข้างในงาน ถ้ามีคนสูบบุหรี่ก็จะมอง ใช้สายตาต่อกัน เห็นก็จะไปหาที่โล่งๆ ไม่แออัด ครอบครัวยกย่อง”

(เจ้าของบ้านปลอดบุหรี่ ต.วังมุง อ.สารภี จ.เชียงใหม่, 20 กันยายน 2557. สัมภาษณ์.)

นอกจากนี้ยังมีขั้นตอนการมอบค่าเดินทาง (Incentives) ในการมาร่วมอบรม เพื่อเป็นขวัญ กำลังใจ แรงเสริม แรงกระตุ้น ดังนี้

“การสมัครครั้งแรก เรานั่นคนสูบบุหรี่ ถ้าใครสมัครมาเลิก มาอบรม เราให้ค่าเดินทางไปอบรม ถ้าหากว่าใครก็แล้วแต่อบรมไปแล้ว แล้วเลิกบุหรี่ได้ 6 เดือนขึ้นไป เขียนเรื่องของตัวเองได้ เราให้คนเขียนเรื่อง 200 บาท เรานั่นกระตุ้น อสม. ส่งเรื่องเล่ามา ต้องบอกชื่อนามสกุลจริง ให้สื่อหนึ่งตัว ที่ประกาศว่าบ้านปลอดบุหรี่ด้วย จากนั้นผ่านไปหนึ่งปี มูลนิธิจะติดตามเอง สัมภาษณ์อีกรอบหนึ่ง เพื่อให้เนื้อหาสมบูรณ์ เราจะขอลิขสิทธิ์ตีพิมพ์เผยแพร่ หรือเผยแพร่ทางเว็บไซต์ อะไรก็แล้วแต่ เราให้ค่าลิขสิทธิ์อีก 200 บาท คือ 100 บาทแรก ให้สำหรับคนที่กล้าประกาศว่าบ้านไม่สูบบุหรี่ เพิ่มแรงพยายามที่จะไปแสวงหาวิธีเลิก”

(ฝ่ายบริหารมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 15 สิงหาคม 2557. สัมภาษณ์.)

“เวลาว่างก็ไปบอกเขา บอกว่าไม่ดีต่อสุขภาพนะ บ้านที่พี่มี 15 บ้าน จะไปบอกกับคนที่คุยง่ายก่อน แขนงป้ายไปแล้ว 5 หลัง คนที่พยายามจะเลิก พี่มีเวลาว่างก็จะไปหาที่บ้าน ไม่ได้มีเวลาเฉพาะเจาะจง ส่วนมากเย็น ๆ ค่ำ ๆ เขากลับมากัน” “พี่มี 13 หลัง ได้ป้ายปลอดบุหรี่ 9 หลัง ตอนที่เราจะไปเช็คว่าก่อน อธิบายให้เขาฟังก่อน ถ้าจะเอาป้ายนี้ต้องมีข้อตกลงกัน คนเอาไปก็ชอบ พอเห็นป้ายก็เกรงใจป้าย” “ของพี่ 30 หลัง ไปเชิญชวนให้เข้าร่วมโครงการ ไปทำความเข้าใจก่อน”

(อสม.ต.จัวมุง อ.สารภี จ.เชียงใหม่, 20 กันยายน 2557. สันทนา กลุ่ม.)

“..ชอบ ขายชอบป้าย อสม.แจก ได้ป้ายประมาณ มีนา เมษา 57 อสม.ก็เอามาให้ด้วย เป็นสมุนไพรดอกขาว พยายามชอบ พยายามอด ปากมันชา แต่ใจมันยังเอาอยู่ คุณหมอบอกด้วย อสม.แนะนำด้วย เมื่อก่อน 2 ซอง เดียวนี้ 2 มวนบ้าง สูบมาตั้งแต่อายุ 17 นะ...”
(หญิงสูงอายุ เจ้าของบ้านปลอดบุหรี่ ต.จัวมุง อ.สารภี จ.เชียงใหม่, 20 กันยายน 2557. สันทนา กลุ่ม.)

“ประเด็นบ้านปลอดบุหรี่ ก็เป็นการช่วยให้บ้านที่สูบบุหรี่เลิก ถ้าหลาย ๆ หมู่บ้าน หลาย ๆ กลุ่ม อสม. ร่วมกันทำได้ดี ก็ประกาศเป็นหมู่บ้านปลอดบุหรี่ เยอะมาก แล้วขนาดที่ว่าอิจากัน ผู้ใหญ่บ้านมองเห็น ฉันจะทำเอง โดยเงินของตนเอง อย่างตำบลสันมหาพน เขาก็ขอสื่อไปติด ปันจักรยานทั่วตำบลแม่แดง แล้วผู้ใหญ่บ้านก็เริ่มประกาศเป็นบ้านปลอดบุหรี่ของหมู่บ้าน ปลอดบุหรี่ของตัวเอง เลือ 40 ตัว ตอนนี้ที่กำลังทำอยู่ เราก็บอกว่าเกณฑ์หมู่บ้านปลอดบุหรี่ ต้องมีคณะกรรมการ มีนโยบายไม่ขายบุหรี่ ให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องมีการประกาศงานบุญอย่างหนึ่งอย่างใดเป็นเขตปลอดบุหรี่ งานบุญ งานบวช งานแต่ง จะปลอดอย่างอื่นด้วยก็ได้ เขาจะมีป้ายอยู่เลย พอมีงาน อสม.มีหน้าที่มารับป้าย เอาไปติด แล้วก็จะมีการติดที่บ้านเลยว่า บ้านนี้จัดงานปลอดเหล้า บุหรี่ น้ำอัดลม ปลอดอาหารหวานมันเค็ม เขาจะติดเลย เขาบอกว่าครั้งแรกก็รู้สึกเขิน ๆ แต่ตอนนี้กลายเป็นประเพณีที่จะขายกันต่อ อันนี้เป็นเกณฑ์ของบ้านปลอดบุหรี่”

(คณะทำงานบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สูบบุหรี่, 15 สิงหาคม 2557. สัมภาษณ์.)

“ก็มาเจอคนที่ไม่สูบบุหรี่อยากติดด้วย เราก็เลยทำไป 40,000 ป้าย ตอนนี้ น่าจะเหลืออยู่ 4,000 ป้าย เราได้ป้ายบ้านปลอดบุหรี่ และก็สติ๊กเกอร์ ให้ติดสติ๊กเกอร์สองข้าง สติ๊กเกอร์จะขอมามากแค่ไหนก็ได้ สติ๊กเกอร์จะทำรูปภาพน่ารัก ๆ ให้เห็นแล้วอยากหิ้วเรา อยากยิ้ม”

(ฝ่ายบริหารมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สูบบุหรี่, 15 สิงหาคม 2557. สัมภาษณ์.)

4.1.5.2 ผลการดำเนินกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” รอยต่อปี 2556-2557

การดำเนินงาน “บ้านปลอดบุหรี่” ใน “โครงการบูรณาการงานควบคุมยาสูบเพื่อพัฒนาและขยายเครือข่ายลงสู่ชุมชนระดับอำเภอ” มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งมีระยะเวลาการดำเนินงานตั้งแต่เดือนตุลาคม 2556 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2557 มีพื้นที่ 4 จังหวัด 25 อำเภอ คือ 1)จ.ชัยภูมิ 2)จ.สิงห์บุรี 3)จ.เชียงใหม่ 4)จ.บุรีรัมย์ จะยังไม่สิ้นสุดระยะเวลาดำเนินการ (เมื่อผู้วิจัยสิ้นสุดการเก็บข้อมูลภาคสนามแล้ว ตุลาคม 2557) แต่จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่พบว่าแนวทางการดำเนิน “บ้านปลอดบุหรี่” ซึ่งเป็นปีแรก ที่เริ่มลงสู่ฐานชุมชนต่างจังหวัดอย่างจริงจัง ด้วยกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมที่เน้นการเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เขตชนบท มีทิศทางเป็นไปด้วยดี จากจำนวนของ “ป้ายบ้านปลอดบุหรี่” และ “ใบสมัครเป็นบ้านปลอดบุหรี่” ที่มูลนิธิประสานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) (Place & Distribution) เป็นกลไกเชื่อม โดยแต่เดิมที่โครงการฯตั้งเป้าแจกป้ายบ้านปลอดบุหรี่จำนวน 20,000 ป้าย ซึ่งใช้เกณฑ์คาดประมาณจากจำนวนอสม. ปรากฏผลว่าได้รับการตอบรับอย่างดี จึงต้องเพิ่มจำนวนเป็น 40,000 ป้าย แม้ว่าจะยังไม่สามารถวัดประสิทธิผลเชิงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างแท้จริง แต่จากกระแสการมอบ “ป้ายบ้านปลอดบุหรี่” ชุมชนจะเกิดมาตรการที่ช่วยเหลือและกำกับติดตามกัน และกัน ทำให้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ นับว่าประสบผลสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เพราะจากการสัมภาษณ์ประชากรเป้าหมายกลุ่มตัวอย่าง และอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าลูกค้าประชากรเป้าหมาย ชื่นชอบ สินค้า “ป้ายบ้านปลอดบุหรี่” และ “ซื้อสินค้า” โดยการแขวนป้ายบ้านปลอดบุหรี่ที่บ้านของตน และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จากเดิมที่ สูบบุหรี่ในบ้าน เป็น ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ทำให้สมาชิกในครัวเรือนไม่ต้องได้รับอันตรายจากควันบุหรี่ เมื่อถูกจำกัดพื้นที่การสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ตระหนักถึงโทษภัยการสูบบุหรี่ ป้องกันบุตรหลานจากควันบุหรี่ของตนเองโดยไม่สูบบุหรี่ในบ้าน และไม่สูบบุหรี่ใกล้เด็ก อีกทั้งเพิ่มโอกาสที่ประชากรเป้าหมายสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ คือ รู้โทษพิษภัย ลด และเลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ง่ายและมากขึ้น

4.2 พัฒนาการ โครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่”

จากข้อมูลที่ผู้วิจัยนำเสนอบริบทกรณีศึกษาโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ที่ริเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2538 จนถึงปัจจุบัน (พ.ศ.2557) รวมเวลาเกือบ 20 ปี นั้น สามารถเรียงลำดับพัฒนาการ “บ้านปลอดบุหรี่” ซึ่งสัมพันธ์กับการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาใช้ดำเนินการด้วย ดังนี้

ช่วงที่ 1: 2538-2539: กำเนิดกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” เริ่มนำกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมเข้ามามีใช้ในการดำเนินโครงการเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมาย

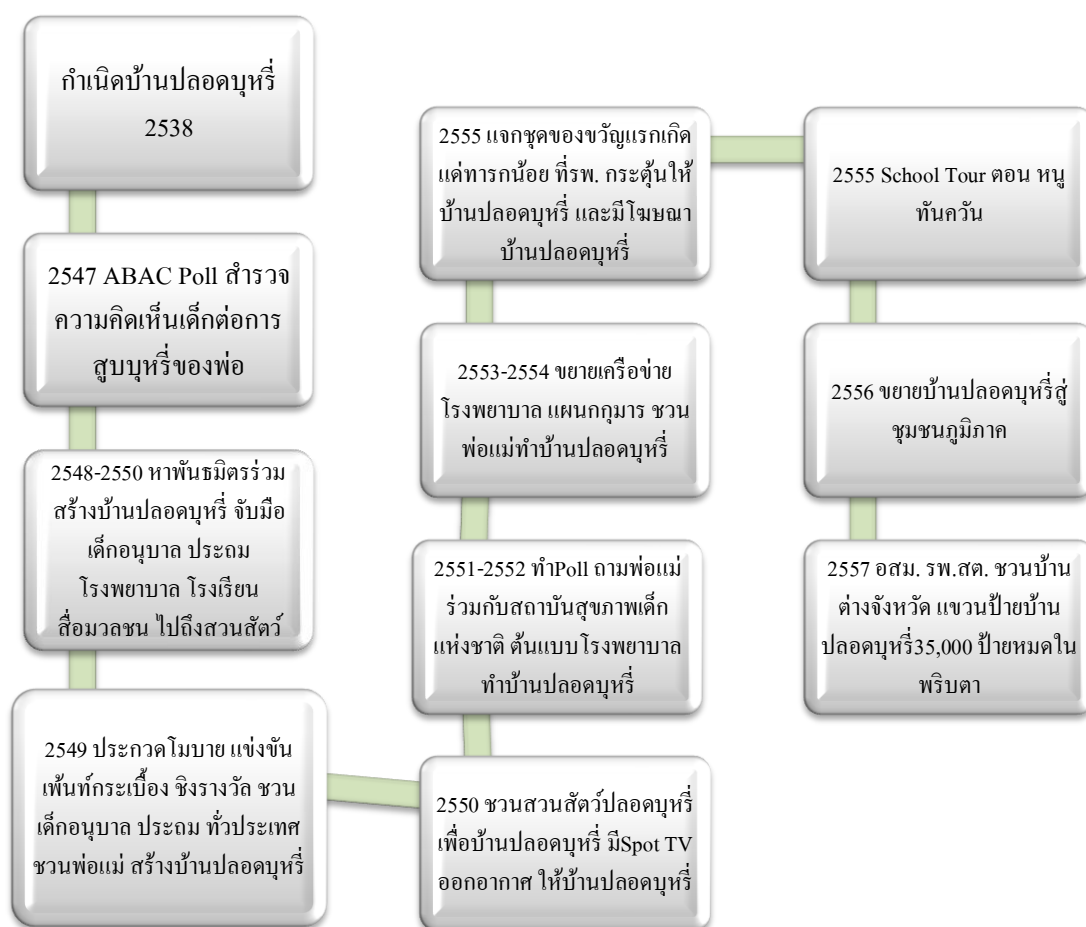
ช่วงที่ 2: 2547-2550: จับมือโรงเรียนระดับอนุบาล ประถมศึกษา สี่มวลชน ไปจนถึงสวนสัตว์ ผสานวาระวันพ่อ วันเด็กแห่งชาติ สร้างบ้านปลอดบุหรี่ Smoke Free Home มีโฆษณาบ้านปลอดบุหรี่เผยแพร่ออกอากาศทางโทรทัศน์และวิทยุ

ช่วงที่ 3: 2551-2555: รุกโรงพยาบาลเด็ก ชวนพ่อแม่ทำบ้านปลอดบุหรี่เพื่อลูกน้อย โครงการได้นำเสนอ โดยใช้ความรักความห่วงใยอันบริสุทธิ์ของพ่อแม่ ขอแลกกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในบ้าน ให้ประชากรเป้าหมายซึ้งน้ำหนักรว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่

ช่วงที่ 4: 2555-2556: ปฏิบัติการคู่ขนาน กิจกรรมสัญจร โรงเรียน School Tour ตอนเจ้าหนูทันควัน และแจกชุดรับขวัญลูกน้อยแรกเกิด แผนกกุมารเวชในโรงพยาบาล สร้างบ้านปลอดบุหรี่เป็นของขวัญแด่ลูกน้อย

ช่วงที่ 5: ปลายปี 2556-2557: จุดเปลี่ยน“บ้านปลอดบุหรี่”จากส่วนกลางสู่ภูมิภาค ประสานใจชุมชน แฉวน“ป้ายบ้านปลอดบุหรี่” ด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ผ่านกลไกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผังแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิ 4.1 พัฒนาการ โครงการกิจกรรม “บ้านพลอดนุห์” ตั้งแต่ปี พ.ศ.2538-2557

ซึ่งโดยสรุปภาพรวมพัฒนาการ “บ้านพลอดนุห์” แต่ละด้าน ดังต่อไปนี้

เป้าหมาย (Goals)

โครงการกิจกรรม “บ้านพลอดนุห์” มุณิธีรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีเป้าหมายที่ชัดเจน คือ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ ในการศึกษาครั้งนี้โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ในบ้าน โดยแบ่งเป็นระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว โดยตลอดระยะเวลาที่มูลนิธิฯดำเนินการ “บ้านพลอดนุห์” ได้เน้นย้ำ คือ

เป้าหมายระยะสั้น: เด็กรู้ถึงพิษภัยของบุหรี่และควันบุหรี่ จนเกิดการจดจำแล้วนำไปบอกต่อให้คุณพ่อคุณแม่ผู้ปกครองและสมาชิกในบ้าน ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ไม่สูบบุหรี่ใกล้เด็ก ไม่สูบบุหรี่ใกล้ผู้อื่น ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อให้ประชากรเป้าหมายสามารถกระทำได้ไม่ยากนัก

เป้าหมายระยะกลาง: ครอบครัวเกิดค่านิยมในการเป็นต้นแบบที่ดีแก่บุตรหลาน

เป้าหมายระยะยาว: อัตราการสูบบุหรี่ลดลง

วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. เพื่อรณรงค์ให้ผู้สูบบุหรี่ถึงพิษภัยของควันบุหรี่ต่อเด็กและงดสูบบุหรี่ที่มีเด็กอยู่
2. เพื่อรณรงค์ให้แต่ละครอบครัวมีความตื่นตัวในการทำให้งานเป็นเขตปลอดบุหรี่
3. เพื่อให้เด็กได้แสดงความห่วงใย และให้กำลังใจแก่บุคคลอันเป็นที่รักให้เลิกสูบบุหรี่

กลุ่มเป้าหมาย (Target Audience)

1. เด็กปฐมวัย นักเรียนระดับอนุบาลและประถมศึกษา
2. พ่อ แม่ ผู้ปกครอง สมาชิกในบ้าน

ช่วงเวลาดำเนินงาน จะเป็นระยะเวลาไม่นาน เน้นการดำเนินการตามช่วงเวลาสำคัญ เช่น วันพ่อแห่งชาติ วันเด็กแห่งชาติ วันมะเร็งโลก หรือหากเป็นการจัดกิจกรรมในโรงเรียน School Tour ก็ดำเนินในระยะไม่เกิน 6 เดือน เช่นกัน แต่เน้นการทำงานอย่างต่อเนื่อง

กลยุทธ์กิจกรรมและพื้นที่ในการดำเนินการ (Strategies and Locations)

ช่วงที่ 1: 2538-2539 ดำเนินการเฉพาะกรุงเทพฯ

ช่วงที่ 2: 2547-2550 ขยายงานและประสานความร่วมมือไปยังโรงเรียนอนุบาล ประถมศึกษาทั่วประเทศ ผ่านการจัดประกวด รวมถึงสวนสัตว์ทั้งในส่วนกลางคือกรุงเทพฯ และเครือข่ายความร่วมมือในต่างจังหวัด ผ่านช่องทางสื่อสารสาธารณะช่วยเผยแพร่ให้กลุ่มเป้าหมายรู้จักสินค้า “บ้านปลอดบุหรี่” กว้างขวางขึ้นจากการออกอากาศเผยแพร่ทางสื่อโทรทัศน์และวิทยุ

ช่วงที่ 3: 2551-2555 กลุ่มประชากรเป้าหมายของโครงการยังคงอยู่ในส่วนกลางเป็นส่วนใหญ่ โดยดำเนินการผ่านองค์กรเครือข่าย โรงเรียน โรงพยาบาล เพิ่มเติม “สินค้า” บ้านปลอดบุหรี่ให้เข้าถึงเด็กเล็ก เพื่อให้ส่งต่อความคิด แรงบันดาลใจ ให้พ่อแม่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ง่ายที่สุด ให้ความรัก ความน่ารัก ความไร้เดียงสาของเด็ก เป็นสื่อขอแลกเปลี่ยนพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ จากพ่อแม่ผู้ปกครอง โดยเฉพาะไม่สูบบุหรี่ในบ้าน

ช่วงที่ 4: 2555-2556 ปฏิบัติการคู่ขนาน กิจกรรมสัญจรโรงเรียน School Tour ตอน เจ้าหนูทันควัน และแจกชุดรับขวัญลูกน้อยแรกเกิด แผนกกุมารเวชในโรงพยาบาล สร้างบ้านปลอดบุหรี่เป็นของขวัญแด่ลูกน้อย ที่โครงการฯออกแบบกิจกรรมเฉพาะ ออกแบบสินค้า เพื่อหวัง “ซื้อใจ” กลุ่มเป้าหมายให้ยังคงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ในบ้านอย่างต่อเนื่อง

ช่วงที่ 5: 2556-2557 ขยายขอบข่ายความร่วมมือผ่านเครือข่ายไปยังชุมชนภูมิภาคต่างจังหวัด จัดการอบรม แจกสื่อประชาสัมพันธ์ มอบสื่อสามารถ แจกป้ายบ้านปลอดบุหรี่ (Tangible Product) ทำให้เกิด “บ้านปลอดบุหรี่” ในภูมิภาค โดยชุมชนเข้ามามีบทบาทร่วมสำคัญในการช่วยขับเคลื่อนงานและมีกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาเป็นเครื่องมือเข้าถึงและทำให้สินค้า “บ้านปลอดบุหรี่” น่าสนใจยิ่งขึ้น

บทที่ 5

กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

การนำการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในสถานการณ์จริง (Real-world setting) เช่นการนำการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ของมูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ นั้นเป็นความท้าทาย เพราะไม่สามารถจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เอื้อต่อความสำเร็จได้เหมือนการนำไปใช้ในโครงการเชิงทดลอง ดังนั้นการศึกษาระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพครั้งนี้ ซึ่งเป็นการศึกษาวิเคราะห์สรุปสกัดจากสถานการณ์จริง ที่มีสภาพแวดล้อมเข้ามามีผลต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ จึงน่าจะเป็นกรณีศึกษาที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรอื่น หรือ ผู้สนใจจะนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ขับเคลื่อนเพื่อการเปลี่ยนแปลงในบริบทอื่น ๆ ต่อไป โดยในบทนี้ผู้วิจัยขอนำเสนอรายละเอียดกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมที่นำไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งการนำเสนอในบทนี้ นับเป็นหัวใจของการศึกษา โดยแบ่งเนื้อหาได้ดังนี้

5.1 กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

5.2 เงื่อนไขที่มีผลต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ให้ประสบความสำเร็จ

5.3 ข้อเสนอแนะต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ในการขับเคลื่อนเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

5.4 แผนภูมิข้อค้นพบในการวิจัย

5.1 กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

5.1.1 ฐานคิดในการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้

ความเชื่อพื้นฐานที่สำคัญซึ่งเป็นฐานคิดในการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ คือ ต้องการเครื่องมือใหม่เพื่อแก้ไขปัญหาเก่าที่เครื่องมือเดิมยังไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เป้าหมายคือ ลดการสูบบุหรี่ในบ้าน ด้วยกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาใช้

ช่วยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแนวทางที่ยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ ที่สำคัญคือ เกาะติดกลุ่มเป้าหมาย กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) เป็นเครื่องมือที่เน้นการทำงานเชิงรุก น่าจะทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการยอมรับและปรับเปลี่ยนไปสู่พฤติกรรมที่ดีกว่าอย่างยินดีสมัครใจ ซึ่งย่อมเป็นการเปลี่ยนแปลงที่คงทนและยั่งยืน

ด้วยเหตุที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับหลายฝ่าย เป็นปัญหาที่ไม่ได้เห็นความสูญเสียในฉับพลันทันที แต่ส่งผลกระทบต่อสังคมสูงและยาวนาน ด้วยภาระโรค 25 โรคและมะเร็ง 10 ชนิดที่มีหลักฐานชัดเจนว่าเกิดจากสาเหตุการสูบบุหรี่ (World Health Organization, 1998 อ้างถึงในศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์และคณะ, 2557: 19-20) นอกจากนี้ข้อมูลทิววิเคราะห์โดยศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ เมื่อปี พ.ศ.2557 ระบุประมาณความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์จากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ พบค่าใช้จ่ายที่เกิดจากความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายทางด้านเศรษฐกิจและค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ เท่ากับ 52,189 ล้านบาทต่อปี เฉลี่ย 29.39 บาทต่อบุหรี่ยี่สิบซอง โดยคิดเป็นค่าใช้จ่ายทางตรงทางการแพทย์ 10,137 ล้านบาท ค่าใช้จ่ายทางอ้อมทางการแพทย์ 1,063 ล้านบาท ค่าความสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานของผู้ป่วย 370 ล้านบาท ค่าความสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานของผู้ดูแลผู้ป่วย 147 ล้านบาท และค่าความสูญเสียผลิตภาพจากการตายก่อนวัยอันควร คิดเป็น 40,464 ล้านบาท (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์และคณะ, 2557: 19-21) ซึ่งความสูญเสียเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้ เพื่อให้การทำงานเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพการไม่สูบบุหรี่ โดยการศึกษาครั้งนี้ คือ กระบวนการจัดการให้ “การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน” เข้าใกล้ความสำเร็จมากที่สุด องค์กรรมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จึงต้องพิจารณาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเข้าไปถึงกลุ่มเป้าหมาย

โดยผู้ดำเนินโครงการได้กำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไข อย่างชัดเจนคือ “การสูบบุหรี่ในบ้าน” โครงการฯ ได้วิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมที่จะมีผลกระทบต่อแผนงาน รวมถึงวัฒนธรรมระบบของสังคม เพื่อเป็นข้อมูลว่าจะเลือกใช้เครื่องมือ หรือเชิญชวนภาคส่วนอื่นเข้ามาสนับสนุนแผนดำเนินการ วิเคราะห์ปัจจัยที่คาดว่าจะอุปสรรคต่อการดำเนินการ พร้อมกับวิเคราะห์ต่อว่า จะหาเทคนิคใดมาช่วยได้บ้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเป้าหมายมีระดับของความเกี่ยวข้องที่สูงมาก คือ บุหรี่เป็นสิ่งเสพติด ผู้กระทำพฤติกรรมหากต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ต้องมีแรงจูงใจอย่างแรงกล้า โครงการฯ ก็ยังต้องวิเคราะห์อย่างรอบคอบ เพื่อหาเครื่องมือต่าง ๆ มาผสมผสานให้กลมกลืน ซึ่งต้องใช้เครื่องมือที่หลากหลาย รวมถึงใช้ระยะเวลานาน เมื่อวิเคราะห์สภาพปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ แล้วจึงพิจารณาหาเครื่องมือ รวมถึง กลุ่ม องค์การภาคีอื่น ๆ มาช่วยสนับสนุนแผนดำเนินการเพื่อให้บรรลุผล

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรม (Behavioral Change) ซึ่งเป็นระดับการเปลี่ยนแปลงที่มากกว่าการเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้ (Cognitive Change) มากกว่าการเปลี่ยนแปลงการกระทำ (Action Change) เพราะไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงแค่การกระทำครั้งเดียว (One-time Behavior Change) เป็นพฤติกรรมที่ต้องเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง (Continuing Behavior Change) และเป็นปัญหาที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงและเกี่ยวข้องสูงกับผู้กระทำพฤติกรรม อีกทั้งอุปสรรคและคู่แข่งที่สำคัญ คือ อุตสาหกรรมยาสูบเป็นธุรกิจที่มีทุนและผลกำไรมหาศาล ย่อมมุ่งแสวงหาลูกค้าใหม่ และต้องรักษาลูกค้าเก่า ธุรกิจบุหรี่จึงทุ่มเงินและหากลยุทธ์แปลก ๆ ใหม่ ๆ ทุกวิถีทาง เพื่อหลอกล่อสนับสนุน เข้ายวน ให้ผู้สูบบุหรี่ยังต้องสูบบุหรี่ต่อไป แม้ว่าผู้สูบบุหรี่เองจะทราบถึงอันตรายพิษภัยของการสูบบุหรี่ก็ตาม ดังนั้นเพื่อเพิ่มระดับของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีให้มามากและง่ายขึ้น องค์กรฯจึงต้องระดมสมองเพื่อพิจารณากลยุทธ์และเครื่องมือทุกชนิดเข้ามาผสมผสานในการดำเนินงาน “บ้านปลอดบุหรี่” เพื่อช่วยให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ง่ายขึ้น สะดวกขึ้น สบายขึ้น และยินดีสมัครใจ แม้ต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการเปลี่ยนแปลงแต่ละขั้น

โครงการฯจึงออกแบบเครื่องมือและแนวทางส่งเสริม สื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย ให้ตระหนักถึงปัญหา เพื่อเอื้ออำนวยให้เกิดเป็นการเปลี่ยนที่เกิดขึ้นประจำ จนเป็นปกติวิสัย เรียกว่าพฤติกรรมและกลุ่มเป้าหมายครั้งนี้ คือ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง เด็กเล็ก สมาชิกในครอบครัว โครงการฯพิจารณาเลือกใช้ “กระบวนการการตลาดเพื่อสังคม” เข้ามาเป็นเครื่องมือที่สำคัญเป็นกลไกหลักในการเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อมุ่งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ คือ “ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน”

กระบวนการการตลาดเพื่อสังคม จึงเป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพประชากรที่เหมาะสมและเป็นกลไกที่สำคัญยิ่งอันหนึ่งในการเข้าถึงประชากรเป้าหมาย เพื่อบอกกล่าว ให้ความรู้ ส่งข่าว กระตุ้น สนับสนุน เสริมแรง ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ คือ ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ไม่รอให้เกิดปัญหาสุขภาพก่อนแล้วค่อยแก้ไข บ้านซึ่งเป็นสถานที่ส่วนบุคคลที่เจ้าของบ้านสามารถกระทำการใด ๆ ในบ้านได้ตามความพึงพอใจของตน ไม่สามารถใช้มาตรการกฎหมาย มาตรการทางเศรษฐกิจ หรือมาตรการทางสังคมใด ๆ มาบังคับได้ ดังนั้นการที่องค์กรกรณีศึกษานำแนวคิดการตลาดเพื่อสังคมมาเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการดำเนินงานในโครงการต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” จึงเป็นฐานคิดที่เกิดจากความพยายามทำงานเชิงรุก และต้องการยกระดับผลของการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ให้มากยิ่งขึ้น โดยไม่หยุดนิ่งที่จะค้นหารูปแบบของการทำงานเพื่อให้เท่าทันกลยุทธ์ของคู่แข่งชั้น คือ บริษัทบุหรี่ แนวทางการตลาดเพื่อสังคมจึงตอบโจทย์การทำงานของมูลนิธิฯ กล่าวคือ การตลาดเพื่อสังคมเป็นการใช้หลักการตลาดและเทคนิคทางการตลาดมาออกแบบกิจกรรม ออกแบบการดำเนินงาน โดยนำยุทธวิธีทางการตลาด

มาประยุกต์ใช้ มาเป็นกลไกเชื่อม เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะเกาะติดกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เข้าใจ เข้าถึง เพิ่มโอกาส เอื้ออำนวยให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายเห็นคล้อยตาม แล้วเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ รู้โทษพิษภัย ป้องกัน และลดการสูบบุหรี่ในบ้าน ภายใต้การดำเนินงานในโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มุลินีธีรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ที่ศึกษาเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพนักงานโรงงานและคนงานก่อสร้าง: บทบาทของการตลาดเพื่อสังคม เมื่อปี พ.ศ.2553 ที่ระบุว่า การใช้การตลาดเพื่อสังคมเพื่อสื่อสารให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้าใจสาระและวัตถุประสงค์ของมาตรการนั้นเป็นสิ่งจำเป็น (จอมขวัญ โยธาสมุทรและคณะ, 2553: 1)

นอกจากนี้ ยังพบว่ากรรมการบริหารและผู้บริหารองค์กรฯ ส่วนใหญ่เป็นผู้เชี่ยวชาญสายการสื่อสาร แม้หลายท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล แต่มีวิสัยทัศน์ที่กว้าง มองไกล ไม่ปิดกั้น ไม่ยึดติดแนวทาง วิธีการ รูปแบบการทำงาน จึงมองหานวัตกรรมใหม่ ๆ เสมอ เพื่อให้เท่าทันสถานการณ์ที่แปรเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว

“คือ จริง ๆ เราต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เราศึกษาว่า คนอื่นเขาทำอย่างไร การตลาดเพื่อธุรกิจ ธุรกิจ เขาจะขายสินค้าชิ้นนั้น เขาก็มีวิธีการต่าง ๆ ผลสุดท้ายของธุรกิจเมื่อเขาขายสินค้าชิ้นนั้นได้ ก็ได้กำไรมาเป็นตัวเงิน นี่คือการตลาดทั่ว ๆ ไป แต่การตลาดเพื่อสังคมเราก็ขายสินค้า แต่ สินค้าของเรา คือการเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่ดีขึ้น..เขาจะมี 4 Ps Product Price Place Promotion เราก็เอาสูตรเดียวกันนี้มาจับ Product ของเราคือ ไม่สูบบุหรี่ คนจะซื้อ คือ คนไม่สูบบุหรี่ นี่คือการตลาดที่เราต้องการ”

(ผู้บริหารมูลนิธิธีรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 16 สิงหาคม 2556. สัมภาษณ์.)

“..เราใช้การตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) เข้ามา ให้แน่ใจว่าการส่ง สื่อ สาร ประเด็นนี้ไปสู่สังคม สามารถที่จะเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ สามารถเข้าไปกระตุ้นต่อมคิด เราไม่ได้หวังให้เข้าถึง 60 ล้านคน แต่เราไปสร้างให้เกิดกระแสภาพรวมขึ้นมา เป้าหมายสูงสุด คือ ทำให้คนเปลี่ยนพฤติกรรม ที่แย่ที่สุด คือ ให้คนไม่สูบ หรือ คนเลิกสูบ..”

(กรรมการบริหารมูลนิธิธีรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 10 กันยายน 2556. สัมภาษณ์.)

“เวลาไปพูด โดยไม่ใช้การตลาดเข้ามาช่วย มันจะเหนื่อยมาก มูลนิธิฯมีคนทำงานไม่ถึง 20 คน จะพูดยังไงให้ดังทั่วประเทศ ถ้าไม่ใช้การตลาดเข้ามาช่วย ไม่ใช่สื่อเข้ามาช่วย มันขยายผลไม่ออก การตลาดเหมือนไมโครโฟน สื่อเข้ามาคนได้ยินเป็นร้อย สื่อเข้ามาพูด 1 คนได้ยินทั่วประเทศ ฉะนั้นกระบวนการตลาด กลยุทธ์การตลาดสำคัญ”

(ผู้แทนสำนัก1 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 20 กุมภาพันธ์ 2557. สัมภาษณ์.)

อย่างไรก็ดีฐานคิดในการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ในโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาชุมชน ดังกล่าวมาข้างต้นนั้น ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา มูลนิธิฯ ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงยังคงฐานคิดเดิม เพราะกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเป็นเทคนิคที่เน้นการปรับเปลี่ยนตามพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายอยู่แล้ว ดังนั้นฐานคิดในการนำมาใช้จึงคงเดิม ด้วยกลวิธีการตลาด ซึ่งเป็นจุดเด่นของกระบวนการทางการตลาด ที่คงความใหม่อยู่เสมอ เพราะไม่ได้มีรูปแบบที่ตายตัว หากแต่ปรับเปลี่ยนวิธีการให้เข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายได้มากที่สุด ด้วยการใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing Process) ในการดำเนินกิจกรรมเฉพาะต่าง ๆ มีการกำหนดเป้าหมายเฉพาะ กำหนดประเด็นที่ชัดเจน จัดทำสื่อ กระจายสื่อให้สอดคล้องกับประเด็นและกลุ่มเป้าหมาย พร้อมกันนั้นมูลนิธิฯ ก็ขับเคลื่อนมาตรการอื่น ๆ ไปพร้อม ๆ กันด้วย เช่น ผลักดันมาตรการทางกฎหมายให้มีกฎหมายฉบับใหม่ที่ทันสมัยออกมา สนับสนุนมาตรการทางภาษี ส่งเสริมมาตรการทางสังคมด้านต่าง ๆ เช่น พื้นที่สาธารณะทุกสถานที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ เพื่อให้แต่ละมาตรการเสริมประสิทธิภาพซึ่งกันและกัน ช่วยให้ประชากรเป้าหมายสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพการไม่สูบบุหรี่ได้ในที่สุด

จากการวิเคราะห์ผู้วิจัยพบว่า เครื่องมือที่จะส่งข้อมูลไปยังกลุ่มเป้าหมายได้มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ กระบวนการการตลาดเพื่อสังคม ดังที่กล่าวมาทั้งหมดจึงเป็นฐานคิดที่โครงการฯ นำกลยุทธ์นี้มาใช้ในการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเป้าหมายที่ไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ด้วยมาตรการอื่น หรือหากต้องการความยั่งยืนในการเปลี่ยนแปลง ก็ต้องหยั่งรากปรับทัศนคติภายในจิตใจของประชากรเป้าหมาย ว่าพฤติกรรมที่พึงประสงค์ที่กลุ่มเป้าหมายต้องการจะกระทำจริง ๆ คือ พฤติกรรมการเป็นแบบอย่างที่ดีของลูก พฤติกรรมการเป็นแบบอย่างที่ดีของครอบครัว พฤติกรรมการเป็นแบบอย่างที่ดีของเด็ก ๆ พฤติกรรมการเป็นแบบอย่างที่ดีของตนเอง คือ ตนเองสามารถภาคภูมิใจในการกระทำของตนเอง เพื่อให้ประชากรเป้าหมายตระหนักว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้น ผลประโยชน์ที่ได้ คือ ตนเอง ครอบครัว และสังคมส่วนรวม

จึงอาจสรุปได้ว่าฐานคิดขององค์กรฯ คือ การทำงานเชิงรุก ที่ต้องการให้ประชากรเป้าหมายรู้โทษพิษภัย ป้องกัน และลดพฤติกรรมสูบบุหรี่ในบ้าน เพื่อป้องกันความสูญเสียดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ไม่รอให้เกิดการสูญเสีย ซึ่งย่อมจะเป็นความสูญเสียที่ไม่สามารถประมาณได้

“อยากให้อาจารย์ในมหาวิทยาลัยทำงานแบบที่อาจารย์ทำ อาจารย์ หมอ ที่มีเชี่ยวชาญในแต่ละด้าน... หมอรักษาคนที่ป่วยจากการกินเหล้า เขาก็ทำไม่เป็น ทำยังไงไม่ให้คนกินเหล้า ต้องทำยังไง หรือคนกินปลาดิบ แล้วเป็นมะเร็งตับกันเยอะแยะเนี่ย หมอโรคตับ เขาก็ได้แต่รักษา เขายัง

ไม่ได้มาทำงานเปลี่ยนค่านิยม ไม่ให้คนกินปลาดิบ...อยากให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละด้าน มาช่วยกันทำงานเชิงรุก มาช่วยกันแก้สาเหตุที่แท้จริงของเรื่องนั้น ๆ...การตลาดเพื่อสังคมเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ช่วยได้...”

(ผู้บริหารมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการค้าไม่สูบบุหรี่, 16 สิงหาคม 2556. สัมภาษณ์.)

5.1.2 พัฒนาการในการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้

มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการค้าไม่สูบบุหรี่ เริ่มนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคม เข้ามาใช้เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพการค้าไม่สูบบุหรี่ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2538 ในโครงการ “ครอบครัวปลอดบุหรี่” ดังได้นำเสนอในบทที่ 4 บริบทโครงการ พบว่า “สินค้า” “บ้านปลอดบุหรี่” ได้รับการขานรับอย่างต่อเนื่อง พิจารณาได้จากสถิติการสูบบุหรี่ในบ้านที่ลดลง จากการสำรวจล่าสุดของโครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก ปี 2554 (GATS 2011) ซึ่งเป็นการติดตามกำกับการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควันและไม่มีควัน รวมถึงประเมินผลการควบคุมยาสูบที่เป็นระบบและเป็นมาตรฐาน ในส่วนประเทศไทย ปี พ.ศ.2554 พบว่า มีผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองจากบ้านคิดเป็นร้อยละ 36.0 (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555: 8) โดยเมื่อเปรียบเทียบกับสถิติข้อมูลการสำรวจการบริโภคยาสูบประชากรไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2544 ที่พบว่าจำนวนผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันที่สูบบุหรี่ในบ้าน มีอัตราร้อยละ 85.7 ซึ่งพบว่าแนวโน้มการสูบบุหรี่ในบ้านลดลงมาก

จากสถิตินี้ส่วนหนึ่งย่อมเป็นผลสำเร็จที่เกิดจากการทำงานด้วยกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพการค้าไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ซึ่งจะได้นำเสนอพัฒนาการของการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยแบ่งเป็นช่วงเวลาดังนี้

5.1.2.1 ช่วงปี พ.ศ.2538-2539: นำกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมมาใช้เป็นครั้งแรก

ในช่วงปี พ.ศ.2538-2539 โครงการธรรมาภิบาลเพื่อการค้าไม่สูบบุหรี่เป็นหน่วยงานเดียวในประเทศไทย ที่ดำเนินงานด้านธรรมาภิบาลเพื่อการค้าไม่สูบบุหรี่ ทำให้ปัญหาเรื่องการสูบบุหรี่ในประเทศไทยยุคนั้น สาธารณชนและสังคมเริ่มสนใจและตระหนักว่า การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อตนเอง แต่ความรู้เรื่องควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อคนใกล้ชิด โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว จะได้รับผลกระทบต่อสุขภาพเช่นเดียวกับผู้สูบ และยังเป็นสาเหตุการติดบุหรี่ของเด็ก ๆ ในอนาคต เพราะเห็นพ่อแม่ผู้ปกครองสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติในบ้าน ยังต้องขยายประเด็นนี้ให้สาธารณชนตระหนักยิ่งขึ้น

คณะทำงานในเวลานั้น จึงหารือและพิจารณาร่วมกันทำ “โครงการครอบครัวปลอดบุหรี่” เพื่อสื่อสารประเด็นควันบุหรี่ทำร้ายเด็ก ๆ และคนใกล้ชิด ไปสู่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย อย่างไร ให้มีประสิทธิภาพ สามารถสร้างการรับรู้ สร้างความตระหนัก รู้โทษพิษภัย กระทั่งเกิดพฤติกรรมป้องกัน ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน และไม่สูบบุหรี่ใกล้คนในครอบครัว คนในบ้าน โดยเฉพาะเด็กเล็ก ๆ ที่ยังมีภูมิคุ้มกันน้อย ฐานคิดที่เริ่มมาแบบนี้ คือ จะสื่อสารประเด็นนี้ไปสู่ประชากรเป้าหมายอย่างไร ให้คนหันมาสนใจ

จากรายงานการวิจัย เรื่องกลยุทธ์ในการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสังคม : ศึกษาเฉพาะกรณีการดำเนินงานของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักรปีการศึกษา 2539-2540 ของศ.นพ.ประทีป วาทีสาธกิจ ผู้วิจัยพบว่าการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) มาใช้ในการดำเนินกิจกรรมเฉพาะ โดยระบุชัดเจนว่าการนำกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในโครงการครอบครัวปลอดบุหรี่ (ประทีป วาทีสาธกิจ, 2540: 58) มีการกำหนดเป้าหมายเฉพาะ กำหนดประเด็นที่ชัดเจน จัดทำสื่อ กระจายสื่อให้สอดคล้องกับประเด็นและกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งนับเป็นการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาใช้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การไม่สูบบุหรี่ เป็นครั้งแรก ซึ่งเป็นการผสมผสานกลยุทธ์ร่วมกับวิธีการอื่น ๆ จากจุดนั้น จึงนับเป็นการเริ่มต้นนำแนวคิดการตลาดเพื่อสังคมมาใช้

“คือนอกจากผลักดันกับผู้กำหนดนโยบาย(Policy Advocacy) เพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะ (Public Policy) แล้ว เราก็ใช้การตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) เข้ามา ให้แน่ใจว่าการส่ง สื่อ สารประเด็นนี้ไปสู่สังคม มันสามารถที่จะเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ”

(กรรมการบริหารมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 10 กันยายน 2556. สัมภาษณ์.)

“เราอาจจะเป็นองค์กรหน่วยงานที่เริ่มต้น ในเรื่องของการคิดตัวกิจกรรม ในการไปเชื่อมประสานภาคี หรือหน่วยงานต่าง ๆ ให้เขาตระหนัก ถึงเรื่องอันตรายของการสูบบุหรี่ในบ้าน หรือ ในเรื่องควันบุหรี่มือสอง อันนี้ เราเป็นหน่วยงานที่ไปกระตุ้น ไปชวนให้หน่วยงานอื่น ๆ เขาเห็น เขาตระหนักด้วย”

(ฝ่ายบริหารมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 24 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

“รณรงค์ด้วยข้อเท็จจริงอย่างเดียวไม่พอ เขายังไม่ปรับเปลี่ยน คือ เขายังไม่ซื้อสินค้าเรา เราก็ต้องมีกลยุทธ์อื่น เพราะธุรกิจเขาขายสินค้า การตลาดเพื่อสังคม เราขายพฤติกรรม ก็เป็นมาตรการหนึ่ง เพราะฉะนั้นเราต้องเอาหลายอย่างมาช่วยกัน”

(ผู้บริหารมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 16 สิงหาคม 2556. สัมภาษณ์.)

“พอเราทำงานเรื่องยาสูบ 2529 2530 เราก็คิดว่าสาเหตุอะไรที่ทำให้คนสูบบุหรี่ มันก็มีการโฆษณา โฆษณามันก็เต็มไปหมด เราก็คิดว่า องค์การอนามัยโลก เขาแนะนำว่าจะทำให้คนสูบบุหรี่น้อยลง ต้องทำอะไรบ้าง เขาทำอะไรบ้าง ต้องห้ามโฆษณา ส่งเสริมการขาย จำกัดที่สูบ เดือนพฤษภาคม ขึ้นภาษี แล้วก็ต้องรณรงค์ เราก็ทยอยทำไป จริง ๆ ต้องยอมรับว่าเราอาจจะไม่ได้รู้ว่าเป็น คือ การตลาดเพื่อสังคม โดยลึก ๆ แล้ว เราเพียงแค่ทำ ทำไปทีละอย่าง เราก็ทยอยทำไปทีละเรื่อง”

(ขณะทำงานโครงการ มูลนิธิฯ, 16 สิงหาคม 2556. สัมภาษณ์.)

แผนการตลาดเพื่อสังคมได้นำมาใช้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป็นครั้งแรกในโครงการครอบครัวปลอดบุหรี่ ดังรายละเอียดของกิจกรรมในบทที่ 4 ซึ่งพบว่า มีการดำเนินกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมอย่างครบขั้นตอน คือ 1) เริ่มจากการกำหนดปัญหา 2) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม 3) การวางวัตถุประสงค์ทางการตลาดเพื่อสังคม 4) การแบ่งส่วนตลาดและกำหนดกลุ่มเป้าหมาย 5) การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค 6) การเสนอข้อได้เปรียบในแต่ละส่วนตลาด 7) การกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาด (Product, Price, Place, Promotion) มีสิ่งจูงใจกลุ่มเป้าหมายให้สนใจผ่านทางช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ 8) การปฏิบัติตามแผนงานและการประเมินผลด้วยตนเอง ทั้งนี้มีกลุ่มเป้าหมายที่ 1 คือ นักเรียนระดับอนุบาลและประถมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร และกลุ่มเป้าหมายที่ 2 คือ ประชาชนทั่วไป โดยพื้นที่เริ่มต้นในการทำงานอยู่ที่กรุงเทพมหานคร เนื่องจากศูนย์กลางความเจริญและศูนย์กลางการเปลี่ยนแปลงทุกเรื่องของประเทศในเวลานั้น คือ กรุงเทพมหานคร หากต้องการเปลี่ยนแปลงเรื่องใด ต้องเริ่มต้นทำที่กรุงเทพฯ อีกทั้งโครงการฯ มีความจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากร จึงต้องพิจารณาดำเนินการในจุดที่เป็นยุทธศาสตร์ก่อน โดยใช้ช่องทางสื่อสารมวลชน เผยแพร่กระจายประเด็น ที่ได้รับความอนุเคราะห์เวลาในการออกอากาศทั้งทางโทรทัศน์และวิทยุ รวมถึงสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ ซึ่งในขณะนั้นประเภทของสื่อยังมีไม่มากนัก จึงทำให้การกระจายประชาสัมพันธ์เข้าไปสู่กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงและมีประสิทธิภาพ

กระทั่งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เข้าสู่ยุคใหม่ของการทำงานปรับสถานะสู่ “มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่” งานควบคุมยาสูบมีองค์กรผู้เกี่ยวข้องเพิ่มมากขึ้นพร้อม ๆ กับปัญหาความซับซ้อนของสังคมที่มากและมีพลวัตสูง ขณะที่ปัญหาเดิม เช่น บุหรี่ก็ซับซ้อนขึ้นเช่นกัน กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมจึงยังคงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่”

5.1.2.2 ช่วงปี พ.ศ.2547-2550: เน้นการขายสินค้า “บ้านปลอดบุหรี่” ในโอกาสสำคัญ เช่น วันพ่อแห่งชาติ วันเด็กแห่งชาติ โดยมีสถานที่ขาย คือ โรงเรียนอนุบาล ประถม จัดการส่งเสริมการขายในโอกาสพิเศษ ตามสถานที่ต่าง ๆ เช่น สวนสาธารณะ สวนสัตว์ และใช้ช่องทางการสื่อสารผ่านเครือข่ายสื่อมวลชน ทั้งร่วมมือกับสสส.ผลิตโฆษณาบ้านปลอดบุหรี่ ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์และวิทยุ ขยายการรับรู้ให้ถึงกลุ่มเป้าหมาย พ่อ แม่ ผู้ปกครอง เด็กเล็ก ตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 ที่โครงการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ขยับสถานะจากโครงการในมูลนิธิหมอชาวบ้าน เดิมโตเป็นมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีฐานะเป็นนิติบุคคล โดยสมบูรณ์ กล่าวคือ สามารถดำเนินกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่ ขณะเดียวกันก็พบว่ามี ความลำบากไม่น้อยในเรื่องของการระดมทุนดำเนินการ แต่องค์กรมูลนิธิก็ยังสามารถดำเนินงานรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยการดำเนินงานในช่วงแรก ๆ คือปี พ.ศ.2540-2544 องค์กรฯก็มีลักษณะการเติบโตคล้ายองค์กรอื่น ๆ ที่ต้องอาศัยเวลาในการจัดระบบต่าง ๆ ภายในองค์กรให้เข้าที่เข้าทาง (ผู้จัดการมูลนิธิฯ 20 กุมภาพันธ์ 2556, สัมภาษณ์.) จนกระทั่งในปี พ.ศ.2545 เกิดองค์กรสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่จึงมีแหล่งทุนที่ยั่งยืน โดยเสนอขอรับทุนดำเนินการจากสสส.

“เพราะว่ามูลนิธิเองต้องตั้งหลัก เราก็เป็นองค์กรเอกชนที่ยังไม่ค่อยมีระบบอะไรเท่าไรหรอก พอมีกองทุนเข้ามาจะต้องมีระบบในเรื่องของการจัดการเยอะ ระบบในเรื่องของการจัดการการบริหารโครงการ หรืออะไรต่าง ๆ”

(ผู้จัดการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 20 กุมภาพันธ์ 2556, สัมภาษณ์.)

“2 ปีแรก 45-46 เราจะเน้นในเรื่องของการทำงานในรูปแบบโครงการย่อย ๆ เราก็พัฒนาเป็นโครงการย่อย ๆ ทำกับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ไปขอทุนของสสส.ก่อน อย่างเช่นโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ เรายึดเรื่องเขตปลอดบุหรี่เป็นหลัก”

(ผู้จัดการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 20 กุมภาพันธ์ 2556, สัมภาษณ์.)

จึงพบว่ายังไม่มีกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมอย่างเป็นระบบในช่วงเวลานี้ อย่างไรก็ตามก็ดีพบว่ามีกระบวนการการตลาดเพื่อสังคม เข้ามาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอีกครั้งในปี พ.ศ.2547 เป็นต้นมา ในโครงการ “บ้านปลอดบุหรี่” โดยเริ่มจากการสำรวจสอบถาม (Poll) ร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ สำรวจ “ความคิดเห็นของเด็กต่อการสูบบุหรี่ของพ่อ” จำนวน 1,000 คน (สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ พฤศจิกายน 2547) นับเป็นการเปิดตัว “สินค้า” “บ้านปลอดบุหรี่” ในยุคปี พ.ศ.2547 อีกครั้ง ด้วยการเปิดประเด็นสอบถามเด็ก ๆ จำนวน 1,000 คน

(มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาชุมชน, 2551: 187) และนำข้อมูลจากการสำรวจมาพัฒนากระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในลำดับต่อไป

“แรกเลยมีประเด็นวันบวหฺร่มีสองเข้ามา ที่อื่น ๆ ก็มีกฎหมายรองรับช่วยได้บ้าง ห้ามตามกฎหมาย คนก็อาจจะโอเค เชื่อนิดนึง แต่บ้านไม่มีเลย แล้วก็ไม่มีการทำ พอเราไปทำสำรวจร่วมกับเอแบคโพล ถามความคิดเห็นความรู้สึกร่เด็กที่มีต่อการบวหฺร่ของพ่อ มีตัวเลขให้เห็นชัดเจนว่า เด็กรู้สึกไม่ดีที่มีพ่อหรือแม่บวหฺร่ ตรงนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นทำโครงการ เพื่อป้องกันเด็กที่อยู่ในบ้าน ห่วงใยเด็กและคนที่อยู่ในบ้าน”

(ผู้ประสานงาน บ้านปลอดบวหฺร่ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาชุมชน, 25 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

“เมื่อก่อน ไม่มีงบประมาณเลย งบวิจัย งบสำรวจไม่มีเลย เราก็จะทำโดยความคิดเรา แต่ตอนหลังเราจะมีกร่ทำ มีข้อมูลดีขึ้น การสำรวจประชากร การสำรวจความคิดเห็น การวิจัย ดีขึ้น”

(ฝ่ายบริหารมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาชุมชน, 16 สิงหาคม 2556. สัมภาษณ์.)

พัฒนาการของการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ในโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบวหฺร่ พบว่ามีการวิเคราะห์ตลาดจากการทำสำรวจก่อน หลังจากที่ใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปเมื่อปี พ.ศ.2538-2539 ในโครงการครอบครัวปลอดบวหฺร่ เมื่อต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบวหฺร่ในบ้าน ยุคปี พ.ศ.2547 โครงการฯจึงเริ่มต้นด้วยการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมาย คือ เด็ก 1,000 คน มีการแบ่งตลาดและประชากรเป้าหมาย(Social Market Segmentation and Select of Target Customers) เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเป้าหมายที่ 1: นักเรียนในโรงเรียนอนุบาลและประถมศึกษาทั่วประเทศ กลุ่มเป้าหมายที่ 2: พ่อแม่ผู้ปกครองของนักเรียน โดยมีวัตถุประสงค์ คือ 1)ให้สังคมตระหนักถึงอันตรายของบวหฺร่มีสอง 2)ให้บ้านเป็นเขตปลอดบวหฺร่ 3)ให้ผู้บวหฺร่ที่เป็นพ่อแม่เลิกบวหฺร่เพื่อลูกและครอบครัว โดยใช้โอกาสสำคัญ “วันพ่อแห่งชาติและวันเด็ก” ระดมความร่วมมือจากภาคีองค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ มาร่วมกันรณรงค์ให้ “บ้านเป็นเขตปลอดบวหฺร่” แม้ในช่วงเวลานี้ องค์กรฯอาจจะไม่ได้ดำเนินการตรงไปยังกลุ่มเป้าหมายด้วยตนเอง ดังเช่นที่ทำได้เมื่อปี พ.ศ.2538 แล้ว การดำเนินการใน พ.ศ.2547-2550 จะเป็นการดำเนินการโดยทำงานร่วมเชิงเครือข่ายโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบวหฺร่ มูลนิธิฯชักชวนองค์กรภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เข้ามาร่วมหลากหลาย ได้แก่ โรงเรียนอนุบาล ประถมศึกษา สื่อมวลชนแขนงต่าง ๆ องค์กรสวนสัตว์ สวนสัตว์ดุสิต เชียงใหม่ เขาเขียว นครราชสีมา สงขลา กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 12 เขต

ทั่วประเทศ ผ่านช่องทางสื่อสารมวลชนทางรายการโทรทัศน์ผู้หญิงถึงผู้หญิง สถานีโทรทัศน์ไทยทีวีสี ช่อง 3 ฝ่ายประชาสัมพันธ์ สถานีโทรทัศน์สีกองทัพบก ช่อง 7 ขบวนการนักร้อง และภาคีเครือข่ายของสสส. (คณะทำงานมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 24 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

โดยตลอดระยะเวลา 4 ปี ช่วง พ.ศ. 2547 – 2550 เน้นสร้างการรับรู้ผ่านกิจกรรมพิเศษในช่วงเวลาสำคัญ เช่น วันพ่อแห่งชาติ วันเด็กแห่งชาติ โดยไปจัดกิจกรรมตามสถานที่ต่าง ๆ เพื่อเชิญชวนให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายมาร่วมกิจกรรม

นอกจากนี้ยังมีการออกแบบสื่อ “บ้านปลอดบุหรี่” เฉพาะกลุ่ม ซึ่งถือเป็นสินค้าที่จับต้องได้ (Tangible Objects) เช่น Mascotบ้านปลอดบุหรี่ สมุดระบายสี หนังสือนิทาน วิซีดีนิทานหุ่นมือ เรื่อง มหัศจรรย์วันฟ้าใส เสื้อผ้า กระปุกออมสิน เข็มกลัด ชุดโปสเตอร์ ชุดสติ๊กเกอร์ แผ่นพับบ้าน ชุดข้อมูล ชุดนิทรรศการเคลื่อนที่ ดังรูปภาพต่อไปนี้



รูปภาพ 5.1 สินค้าบ้านปลอดบุหรี่ ช่วงปี พ.ศ.2547-2550

5.1.2.3 ช่วงปี พ.ศ.2551-2555: รุกขาย “บ้านปลอดบุหรี่” ในโรงพยาบาลเด็ก ชวนพ่อแม่ทำบ้านปลอดบุหรี่เพื่อลูกน้อย

ช่วงปี พ.ศ.2551-2555 พบว่าเป็นช่วงที่องค์กรมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้เพิ่มเติมบทบาทใหม่ของการดำเนินงาน จากเดิมที่องค์กรฯดำเนินกิจกรรมทางการตลาดโดยตรงกับกลุ่มประชากรเป้าหมาย มาในช่วงเวลานี้ เนื่องจากงานควบคุมยาสูบมีความกว้างขวางมากขึ้น กลุ่มประชากรเป้าหมายก็ขยายขึ้นเช่นกัน มูลนิธิฯต้องขยายประชากรกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ทำงานให้กว้างขวางยิ่งขึ้น ในขณะที่องค์กรมีทรัพยากรบุคคล 13 คน (ผู้จัดการมูลนิธิฯ, 20 กุมภาพันธ์ 2556. สัมภาษณ์.) โครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ที่ดำเนินการ เพื่อขยายให้เข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายทั้งในส่วนกลางและต่างจังหวัดมากขึ้น จึงต้องทำงานเชิงเครือข่ายมากขึ้น โดยมูลนิธิฯรับบทบาทเป็นพี่เลี้ยง กระจายทุนจากสสส.ต่อให้แก่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรุงเทพมหานคร ดำเนินการ “บ้านปลอดบุหรี่” มีการสนับสนุนสื่อรณรงค์ จัดวิทยากรไปให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องบุหรี่แก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการของสถาบันฯ ความรู้เรื่องการจัดเขตปลอดบุหรี่ เทคนิคการเลิกสูบบุหรี่ เพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากรของสถาบันฯ ในการให้ความรู้เรื่องบุหรี่ ตั้งแต่จุดคัดกรองแก่พ่อแม่ผู้ปกครองที่นำบุตรหลาน ซึ่งเป็นเด็กแรกเกิด ถึง 12 ปีที่ป่วยและมารับการรักษาจากสถาบันสุขภาพเด็กฯ ได้ทราบถึงขั้นตอนในการทำบ้านให้ปลอดบุหรี่ โดยมีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อให้สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเป็นศูนย์กลางในการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนไทยโดยไม่สูบบุหรี่ในบ้าน 2) เพื่อพัฒนาระบบการบริการสำหรับให้ความรู้และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ให้แก่บุคลากร ผู้ปกครองและผู้ให้บริการของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 3) เพื่อจัดสภาพแวดล้อมให้สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด โดยมีกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเป้าหมายที่ 1: พ่อแม่ ผู้ปกครองซึ่งนำบุตรหลานมารับการรักษา กลุ่มเป้าหมายที่ 2: บุคลากรในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

“บ้านปลอดบุหรี่ อ.ประกิต คิดว่าถ้าจะทำก็ต้องเริ่มต้นทำ ก็น่าจะเป็นที่สถาบันเด็ก ซึ่งอาจารย์หมอเขาก็รู้จักกันอยู่แล้ว แม้ไม่รู้จักก็เดินไปคุยกันได้ เริ่มจากไปขายไอเดียเหมือนกับเซลล์นี่แหละ เรามีประเด็น พอคิดก็หาเจ้าภาพ แล้วเดินไปคุยกับเขา ถึงไม่รู้จัก ก็ทำหนังสือหรืออาจจะไปตั้งต้นคิดด้วยกันก็ดี”

(ขณะทำงาน มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 24 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

“เราก็นึกว่า ถ้าเป็นเรื่องเด็ก เรื่องบ้าน จะมีภาคีไหนเกี่ยวข้องได้บ้าง ก็คิดถึงโรงเรียนอนุบาล โรงเรียนประถม โรงพยาบาลเด็ก”

(ผู้รับผิดชอบ โครงการบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิฯ, 24 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

ทั้งนี้เนื่องจากเปลี่ยนประชากรกลุ่มเป้าหมาย และเปลี่ยนพื้นที่สถานที่ในการดำเนินการ คณะทำงานจึงเริ่มต้นปฏิบัติการ ด้วยการสำรวจทัศนคติบุคลากรของสถาบันสุขภาพเด็กฯ จำนวน 198 ตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 97 เห็นด้วยหากกฎหมายกำหนดให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% ร้อยละ 50 ทราบว่าสถาบันสุขภาพเด็กฯ เป็นหน่วยงานต้นแบบในการรณรงค์ให้บ้านปลอดบุหรี่ และร้อยละ 80 ต้องการมีส่วนร่วมในโครงการต้นแบบรณรงค์ให้บ้านปลอดบุหรี่ ซึ่งการสำรวจลักษณะนี้ นับว่าเป็นการวิจัยตลาด (Market Research) เป็นการเตรียมพื้นที่ เพื่อเรียนรู้และทำให้นักพัฒนาคุณภาพประชากรทราบถึงลักษณะทางความคิดของประชากรกลุ่มเป้าหมายว่าคิดเห็นเช่นไร เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ เพื่อวางแผนให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย มากกว่านั้นการเริ่มต้นด้วยการสำรวจความคิดเห็น นับได้ว่าอิงผู้บริโภคเป็นหลัก (Consumer Orientation) อันเป็นแนวทางที่สำคัญมากที่สุดแนวทางหนึ่งของกระบวนการการตลาดเพื่อสังคม

“พอขยับมาช่วงปี 2551-2552 คือ เรามองดูว่าหน่วยงานไหนที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ก็ได้ไปเริ่มคุยเพื่อร่วมกับสถาบันสุขภาพเด็ก โรงพยาบาลเด็ก โดยแรกเราได้คุยกับอาจารย์หมอ ก็เริ่มต้นจากการทำสำรวจ โดยเอแบคโพลมาสำรวจพ่อแม่ผู้ปกครองและบุคลากรในรพ.ด้วย ซึ่งรพ.เขาจะมีหวอดโรคเด็กที่เกี่ยวข้องกับทางเดินหายใจ ก็ได้ข้อมูลว่า พ่อแม่ผู้ปกครองก็ไม่ว่า สิ่งที่ทำให้ลูก ๆ ไม่สบาย ปังจี้หนึ่ง คือ การสูบบุหรี่ ไปทำงานกับเขาโดยในปีแรก (2551) เราเป็นพี่เลี้ยง โดยที่สถาบันเด็ก เป็นคนดำเนินกิจกรรม งบประมาณเราสนับสนุนให้ มีผลิตภัณฑ์ ดึงคณะกรรมการ ทั้งในเรื่องการอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับของโรงพยาบาล โดยทำกิจกรรมหลังจากการสำรวจ ทำsurvey”

(ผู้รับผิดชอบ โครงการบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิฯ, 24 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

“2551 สถาบันเด็กฯ ก็เริ่มตั้งคณะดำเนินงาน หากันรับผิดชอบ/ประสาน เริ่มหาคณะทำงานก่อนว่าจะดำเนินการอย่างไร เพราะมันเป็นงานนอกเหนือภารกิจ พูดยตรง ๆ ปี 52 เริ่ม form team เริ่มคิดกิจกรรม เพื่อปรับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ก่อน เพราะตอนแรก ๆ ก็ต้องยอมรับว่า มันเป็นการเพิ่มงาน เพิ่มภาระเข้ามา เพื่อให้เป็นการทำโดยสมัครใจ ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการเตรียมเจ้าหน้าที่ การปรับทัศนคติ เพื่อให้การทำความเข้าใจในงานประจำ ให้เห็นว่าการทำ การถาม การคัดกรอง เรื่องการสูบบุหรี่ไม่ได้เป็นการเพิ่มภาระงาน แต่เป็นการป้องกันที่ได้ผลที่สุด”

(พยาบาล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 17 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

“การทำงานsocial marketing เริ่มต้นจากการที่ตั้งวงคุย เชิญผู้เชี่ยวชาญมาช่วยงานเรา เราทำเอง ทั้งเนื้อหา (content) เราเองงานเป็นตัวตั้ง ...ที่ประชุมสามารถเสนอได้เลย เช่น กลุ่มเป้าหมายใช้ไหม ตั้งแต่ปี 2551 มีคณะทำงานที่ประกอบด้วยนักวิชาการด้านการตลาดที่มี

ชื่อเสียงร่วมกันวางยุทธศาสตร์ในการตอบโต้CSRของบริษัทบุหรี่และขยายแนวร่วมไปสู่นักวิชาการด้านการตลาดที่มีชื่อเสียง ซึ่งเป็นประโยชน์ในการณรงค์ในประเด็นอื่น ๆ ในอนาคต”

(ฝ่ายบริหาร มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 25 ตุลาคม 2556. สัมภาษณ์.)

จะพบว่าพัฒนาการของการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในช่วงนี้ คือ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ อาจจะได้ติดต่อสื่อสารโดยตรงกับประชากรเป้าหมายโดยตรงนัก แต่ผ่านคนกลาง คือ ผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) คือ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีและโรงพยาบาลในเครือข่าย โดยมูลนิธิฯ พัฒนาวัตถุกรรมและกระบวนการ แล้วดำเนินการร่วมกับองค์กร ภาวดี เครือข่าย (Partnerships) คือ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีและโรงพยาบาลในเครือข่าย ว่ากิจกรรมที่จัดขึ้นเฉพาะกลุ่มที่มีความชัดเจน และน่าจะได้ผลต่อกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด คือ การชักถาม ณ จุดคัดกรองผู้ป่วยเด็ก ว่าที่บ้านมีใครสูบบุหรี่ในบ้านบ้างหรือไม่ และมี “นวัตกรรมบัตรคิว” ที่ได้รับการออกแบบให้มีรูปลักษณะที่น่ารัก (Tangible Object) นับเป็น “สินค้าบ้านปลอดบุหรี่” เป็นตัวแทนในการสื่อสารและจับต้องได้ ดังพูดให้น่าสนใจ พร้อม ๆ กับข้อมูลให้อ่านระหว่างรอลำดับการเรียกตรวจ เมื่อถึงลำดับเรียก มีการให้ความรู้ ชักถามประวัติการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว พร้อม ๆ กับบุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสอีกครั้งในการให้ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องพิษภัยของการสูบบุหรี่ ควันบุหรี่มือสอง คือ ควันบุหรี่ที่ผู้สูบบนออกมาและคนที่อยู่ใกล้ชิดได้รับ ควันบุหรี่มือสาม คือ กลิ่นบุหรี่ที่ติดตามผ้าปูโต๊ะ โซฟา หรือสิ่งของที่อยู่บริเวณต่าง ๆ ในบ้าน พบว่าคุณพ่อคุณแม่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ทราบมาก่อนว่าเหล่านี้เป็นอันตรายและมีผลโดยตรงต่ออาการป่วยของบุตรหลาน (พยาบาลผู้ประสานงานโครงการบ้านปลอดบุหรี่ สถาบันสุขภาพเด็กมหาราชินี, 20 ตุลาคม 2557. สัมภาษณ์.)

การนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในช่วงเวลานี้ มีลักษณะเป็นการทำงานเชิงเครือข่าย และมีกลุ่มประชากรเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงกว่าในระยะที่ผ่านมา แม้ในช่วงเวลานี้กลุ่มประชากรเป้าหมายแทบจะไม่ได้รู้จักองค์กรมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่เลย เพราะช่วงเวลานี้ โครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ ได้รับการรู้จักในนาม สถาบันสุขภาพเด็กฯ ส่วนองค์กรมูลนิธิรับบทบาทสนับสนุนและดำเนินการอยู่เบื้องหลัง ไม่ได้ออกมาพบกลุ่มเป้าหมายโดยตรงมากเท่าช่วงเวลาที่ผ่าน ๆ มา ในส่วนของกระบวนการการตลาดเพื่อสังคม ยังคงมุ่งดำเนินการเกาะติดกลุ่มเป้าหมาย คือ พ่อแม่ผู้ปกครองที่นำบุตรหลานมารักษา ให้คำนึงถึงสุขภาพของบุตรหลาน โดยไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ผ่านสื่อเฉพาะ ที่โครงการบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่จัดทำขึ้นให้แก่ “โรงพยาบาลเด็ก” นับว่าเป็น “สถานขายสินค้าบ้านปลอดบุหรี่” ที่เหมาะสมอีกสถานที่หนึ่ง เพราะเป็นกลุ่มเด็กเล็กและมีสาเหตุเจ็บป่วยจากการได้รับควันบุหรี่ จึง

สามารถจูงใจพ่อแม่ผู้ปกครองให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูบบุหรี่ในบ้านได้ ด้วยความรักและความห่วงใย ที่พ่อแม่ผู้ปกครองมีให้แก่บุตรหลาน จึงมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดี ให้มีได้ง่ายและมากขึ้น

“ส่วนมากคนยังไม่เข้าใจ เรื่องควันบุหรี่มือสอง ไม่รู้ว่าคนอื่นได้รับควันเท่ากับสูบ เขาคิดว่าเป็นมะเร็งเฉพาะคนที่สูบ คนไม่สูบไม่เกี่ยว ส่วนใหญ่พอเราให้ความรู้แล้ว เขาก็จะทำ บางคนเขาก็ยอมรับเลยว่า เหนื่อย เลิกไม่ได้หรอก ถ้าเลิกไม่ได้ ก็ไปสูบนอกบ้าน”

(เจ้าหน้าที่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 17 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

“อย่างในวันเด็ก เราก็จะมีวาดภาพ ระบายสีภาพ บ้านปลอดบุหรี่ ซึ่งอันนี้เราก็จะได้มาจากมูลนิธิฯ ทำระบายสีเกี่ยวกับพิษภัยจากบุหรี่ แล้วก็มีหนังสือนิทานเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ ก็เล่าแล้ว ก็บอก แล้วก็คุยกับเด็กเรื่องโทษของบุหรี่ ด้วยเราเป็นโรงพยาบาลเด็ก เราก็เข้าถึงเด็ก แล้วให้เด็กไปบอกผู้ปกครองอีกที”

(พยาบาล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 20 ตุลาคม 2557. สัมภาษณ์.)

“มันง่ายตรงที่ได้กลุ่มเด็กป่วย เด็กภูมิแพ้ พ่อแม่ เขารักลูกนะ พอเรามาสร้างให้เห็นอันตราย เขาอาจไม่รู้มาก่อนเลยก็ได้ว่า บุหรี่มือสอง มือสาม คือกลิ่นบุหรี่มันมีติดตามโซฟา ผ้าม่าน เตาที่เรามอง มันง่ายกว่า เพราะพ่อแม่รักลูก เขาก็อยากทำเพื่อลูก ให้ลูกดีขึ้น”

(พยาบาลหัวหน้าตึก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 20 กันยายน 2557. สัมภาษณ์.)

5.1.2.4 ช่วงปี พ.ศ.2555-2556: ปฏิบัติการคู่ขนาน กิจกรรมสัญจรในโรงเรียน และแจกชุดรับขวัญเด็กแรกเกิดในโรงพยาบาล สร้างบ้านปลอดบุหรี่เป็นของขวัญแด่ลูกน้อย จากเหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่ทั่วทั้งประเทศเมื่อปี พ.ศ.2554 ส่งผลให้การดำเนินงานของโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ รวมถึงภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ต้องหยุดชะงักไปด้วย เพราะทุกคนต่างประสบปัญหาอุทกภัยเช่นกัน และกว่าที่จะเริ่มฟื้นฟูโครงการต่าง ๆ เพื่อดำเนินการได้อย่างจริงจัง ก็เข้าสู่ช่วงกลางปี พ.ศ.2555 (จารุวรรณ จรินทร์านนท์ และคณะ, 2555: 4) หลังจากฟื้นตัว ทุกคนเริ่มกลับมาทำงานกันใหม่ ปลายปี พ.ศ.2555 กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เริ่มดำเนินการแบบคู่ขนานใน 2 สถานที่ คือ โรงพยาบาล และ โรงเรียน เนื่องจากโครงการต้องหยุดชะงักไปเมื่อเหตุการณ์น้ำท่วม จึงทำให้ต้องเร่งดำเนินการตามแผนเดิมที่วางไว้ และแผนใหม่ก็เข้ามาพร้อมกัน จึงทำให้ต้องดำเนินการไปแบบคู่ขนาน กล่าวคือ กลุ่มประชากรเป้าหมายในโรงพยาบาล คือ กลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครองของเด็กเล็ก ในช่วงนี้โครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ ได้ออกสินค้าใหม่ คือ “ชุด

ของขวัญแรกเกิดรับขวัญลูกน้อย” (Tangible Product) โดยองค์กรมูลนิธิฯ สนับสนุนชุดรับขวัญเด็กแรกเกิดให้แก่โรงพยาบาลในเครือข่ายโรงพยาบาลปลอดภัย และโรงพยาบาลที่สนใจทั่วประเทศ โดยเฉพาะแผนกกุมารเวช มีระยะเวลาการดำเนินงาน “บ้านปลอดภัย” กลางปีพ.ศ. 2555 ถึงกลางปี พ.ศ.2556 แจกจ่ายให้แก่ประชากรเป้าหมาย เพื่อเสริมแรงจูงใจ (Price & Promotion) ให้ “คุณพ่อคุณแม่ที่ยังสูบบุหรี่” ซึ่งเป็น “ลูกค้า” (Target Audience) เมื่อได้รับ “ชุดของขวัญเด็กแรกเกิด” (Product) แล้ว หวังให้เพิ่มความตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่ได้รับโดยตรง (บุหรี่มือหนึ่ง) อันตรายที่เกิดจากควันบุหรี่ที่ผู้ใกล้ชิดได้รับ (บุหรี่มือสอง) อันตรายจากกลิ่นบุหรี่ที่ติดผ้าปูที่นอน โซฟา เพราะการสูบบุหรี่ในบ้าน แม้สูบบุหรี่หมดแล้ว แต่กลิ่นซึ่งเป็นอันตรายยังคงติดอยู่ตามส่วนต่าง ๆ ของบ้าน (บุหรี่มือสาม) มูลนิธิฯ จึงออกแบบ “สินค้า” “ชุดรับขวัญเด็กแรกเกิด” เพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ คุณพ่อคุณแม่ที่ยังสูบบุหรี่ เมื่อเห็นผ้าอ้อม เห็นเอี่ยมเด็กที่บุตรหลานสวมใส่ ซึ่งออกแบบพิมพ์ลายเป็นการตักเตือนน่ารัก เป็นรูปบ้านปลอดภัย ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะเห็นเตือนใจ และตัดสินใจซื้อ “สินค้า” คือ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดย ลด เลิก การสูบบุหรี่ โดยเฉพาะไม่สูบบุหรี่ในบ้านและไม่สูบบุหรี่ใกล้เด็ก

“ชุดของขวัญนั้น ทำเจาะกลุ่ม ไม่ได้แจกทั่วไป เน้นไปที่รพ.500 กว่าโรงต่างจังหวัดด้วย ผลตอบรับ ok งบประมาณสูง ยังไม่มีใครเจาะเรื่องบ้านปลอดภัย รพ.เด็ก เป็นนวัตกรรมใหม่”

(ผู้รับผิดชอบโครงการ มูลนิธิฯ, 25 มกราคม 2556. สัมภาษณ์.)

“คล้าย ๆ ให้สอดแทรกไปกับในงานประจำที่เขาทำ เช่น คัดกรอง เวชระเบียน ถามสูบบุหรี่หรือเปล่า พ่อคนไหนที่สูบบุหรี่ ก็มีการให้ข้อมูลความรู้ จัดคอร์สอบรม โดยมูลนิธิฯ มีสื่อ มีของสนับสนุนให้ คือ ชุดรับขวัญแรกเกิด เราก็ไปเชื่อมกับหน่วยงานที่สถาบันเด็ก (เป็นกลุ่มที่ พ่อแม่ จะต้องห่วงใย สนใจเด็ก เป็นพิเศษ)”

(ผู้รับผิดชอบโครงการ มูลนิธิฯ, 24 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

ส่วนอีกด้านของ “สถานที่ที่ขายสินค้าบ้านปลอดภัย” คือ “10 โรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร” เป็นโรงเรียนนำร่องที่มูลนิธิฯ ร่วมกับบริษัท รักลูก กรุ๊ป จำกัด (Partnership) ออกแบบ โครงการกิจกรรมบ้านปลอดภัย สัญจรโรงเรียน School Tour ตอน เจ้าหนูทันควัน โดยมีการดำเนินงานช่วงสั้น ๆ คือ 4 เดือนช่วงปลายปี 2555 ต่อต้นปี 2556 มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อให้เด็กเป็นกระบอกเสียงโน้มน้าวใจให้ผู้ใหญ่เลิกสูบบุหรี่ 2) เพื่อสร้างกระแสการเป็นต้นแบบที่ดีและการสร้างสุขให้ลูกกับกลุ่มพ่อแม่ที่มีลูกอยู่ในวัย 3-9 ปี 3) เพื่อรณรงค์โครงการบ้านปลอดภัย

บุหรีให้กับเด็กและพ่อแม่ผ่านการจัดกิจกรรมในโรงเรียน โดยมีกลุ่มเป้าหมาย แบ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ เด็กอายุ 3-9 ปี กลุ่มเป้าหมายรอง คือ พ่อแม่ผู้ปกครองที่มีบุตรหลานอายุ 3-9 ปี มีจำนวนกลุ่มเป้าหมายตลอดโครงการ ได้แก่ เด็ก จำนวน 2,000 คน(จำนวน 10 โรงเรียน โรงเรียนละ 200 คน) พ่อแม่ จำนวน 1,000 คน (จำนวน 10 โรงเรียน โรงเรียนละ 100 คน) มีสื่อสัญลักษณ์ (Mascot) คือ พี่ทันควัน ซึ่งกิจกรรมได้รับการออกแบบกิจกรรมเฉพาะอย่างครบวงจร เป็นกิจกรรมที่เตรียมดำเนินการสัญจรไปจัดตามโรงเรียนต่าง ๆ

“ปี 2555-2556 พี่ก็ไปทำโมเดล โรดโชว์บ้านปลอดบุหรีกับโรงเรียนประถม อนุบาล ประมาณ 10 โรงเรียน ร่วมกับบริษัทรักลูก โดยที่เราคิดโปรดัคท์ (product) คล้าย ๆ เป็นฐานเกม งบฯเรามีน้อย ระยะเวลา 3-4 เดือน ทำ 10 โรงเรียน ในกทม.กับปริมณฑล จริง ๆ ก็อยากทำเยอะ แต่งบฯเราไม่พอ คล้ายกับเป็นกิจกรรมตาม เพื่อไม่ให้ขาดกระแส”

(ผู้รับผิดชอบโครงการ มูลนิธิฯ, 24 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

พัฒนาการของการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในช่วงเวลานี้ โครงการฯเริ่มเจาะกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่มีขนาดเล็กลงมา ทำให้เห็นผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเด็กเล็กที่ป่วยจากสาเหตุการได้รับควันบุหรีของพ่อแม่ผู้ปกครอง ซึ่งน่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ง่ายและเร็วที่สุด (Return On Investment) ด้วยความรักความห่วงใยของพ่อแม่ ส่วนการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเข้าไปใช้ในกลุ่มเป้าหมายเด็กเล็ก ๆ ที่โรงเรียน โดยออกแบบกิจกรรมเฉพาะ นับเป็นแนวทางที่ดี เพราะเด็ก ๆ จะได้ซึมซับการสอนผ่านการเล่น ทำให้ไม่เบื่อและประทับใจกับการไม่สูบบุหรี อีกทั้งยังจัดให้เอื้อในจังหวะเวลาที่พ่อแม่ผู้ปกครองจะมารับบุตรหลาน ซึ่งนับเป็นช่วงเวลาที่น่าสนใจ แต่น่าเสียดายที่งบประมาณจัดได้เพียงแค่ 10 โรงเรียน หากสามารถขยายผลจัดได้มากกว่านี้ ย่อมเป็นประโยชน์ เพราะเด็ก ๆ เรียนรู้ผ่านการเล่นสนุก ซึ่งพวกเขาจะประทับใจและจดจำ เท่ากับโครงการฯขยายฐานการขายสินค้า “บ้านปลอดบุหรี” ได้มากขึ้น

5.1.2.5 รอยต่อปลายปี พ.ศ.2556-2557: ขยายสินค้า “บ้านปลอดบุหรี”สู่ภูมิภาค แจกป้ายบ้านปลอดบุหรีนับหมื่น ผ่านกลไกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)

ในปลายปี พ.ศ.2556 ต่อ 2557 ไม่ได้มีงบประมาณสำหรับโครงการบ้านปลอดบุหรี แต่ในช่วงนี้ผู้วิจัยได้พบกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมที่น่าสนใจมาก เนื่องจากประเด็น บ้านปลอดบุหรี สามารถขยายไปสู่พื้นที่ภูมิภาคต่างจังหวัดได้อย่างจริงจังเป็นครั้งแรก โดยบูรณาการประเด็นไปกับโครงการอื่นของมูลนิธิฯ ซึ่งเกิดจากการดำเนินโครงการงานต่าง ๆ

ผู้รับผิดชอบโครงการของมูลนิธิฯ มีโอกาสประชุมกลุ่มย่อยทุกสัปดาห์ (ผู้จัดการมูลนิธิฯ, 20 กุมภาพันธ์ 2556. สัมภาษณ์.) จึงเป็นโอกาสที่ดีที่ผู้รับผิดชอบทุกโครงการ จะทราบความเคลื่อนไหวของทุกโครงการในองค์กรและเห็นประเด็นที่จะสามารถบูรณาการงานร่วมกันได้ ผ่านการใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคม เป็นกลไกเชื่อม มูลนิธิฯ ได้ออกแบบ “สินค้าบ้านปลอดบุหรี่” คือ ป้ายบ้านปลอดบุหรี่ (Tangible Product) สำหรับแจกจ่ายให้แก่บ้านในพื้นที่ 4 จังหวัด คือ 1) ชัยภูมิ 2) สิงห์บุรี 3) เชียงใหม่ 4) บุรีรัมย์ (ผู้รับผิดชอบโครงการ มูลนิธิฯ, 15 สิงหาคม 2557. สัมภาษณ์.) ที่อาศัยภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นกลไกเชื่อม (Places & Distributions) และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังสำคัญในการเข้าถึงประชากรเป้าหมาย เสมือนเป็นเจ้าของที่ขายตรง (Direct Sales) โดยมี “ป้ายบ้านปลอดบุหรี่” (Tangible Product) เป็นสินค้าที่ออกแบบขึ้นมาเพื่อที่จะช่วยสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยน “สินค้า” เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (The Desired Behavior) คือ “การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน” (Actual Product) โดยมีค่าเดินทาง (Incentives) ในการเชิญชวนบ้านผู้สนใจสมัครเป็น “บ้านปลอดบุหรี่” มาร่วมอบรมความรู้ที่รพ.สต. ใกล้ ๆ บ้าน มีการจัดพิธีมอบประกาศเกียรติบัตรยกย่องเชิดชู (Promotion) บ้านปลอดบุหรี่ โดยเมื่อสุดสิ้นการเก็บข้อมูลเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2557 พบว่ามีการแจกป้ายบ้านปลอดบุหรี่ไปแล้วกว่า 35,000 ป้าย

“พอมาปีนี้ (พ.ศ.2557) ถึงไม่มีโครงการใหญ่ แต่โครงการอื่นที่มูลนิธิฯ ทำอยู่ คือ โครงการบูรณาการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่กับชุมชน กิจกรรมลงไปกับชุมชน กับอำเภอ นำร่อง ก็เน้นเรื่องบ้านปลอดบุหรี่...ปีแรก ๆ 10 ปีมานี้ กิจกรรมเราจะอยู่ในภายในกรุงเทพ หรืออยู่ในจังหวัดใหญ่ ๆ หรือจะไปตามโรงเรียนอนุบาล โรงพยาบาลเด็ก...แต่มาปีนี้ลงไปในพื้นที่เลย ให้บ้านปลอดบุหรี่ ไปเชื่อมกับ อสม. เชื่อมกับโรงพยาบาลในชุมชน เชื่อมกับชุมชน ไปทำหมู่บ้านปลอดบุหรี่ โดยสำรวจว่า คนในหมู่บ้าน แต่ละหลังคาเรือน จะเข้าร่วมโครงการไหม อาจารย์ก็จะมียี่สิบ มีข้อมูลให้ มีจัดอบรมให้รพ.สต. ไปพัฒนาศักยภาพพยาบาล อสม. รพ.สต. เพื่อไปทำงานเรื่องบ้านปลอดบุหรี่”

(ผู้ช่วยผู้จัดการมูลนิธิฯ, 24 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

“ตอนนี้ป้ายของเรา 35,000 ป้ายที่ออกไป นับตั้งแต่ทำ แจกไปตั้งแต่ตุลา 56 แต่ขอมาจริงจิง กุมภาพันธ์ 57....แจกเฉพาะที่คนสูบบุหรี่ในบ้านก่อน ปรากฏว่าโวย เขาว่า พอคนสูบบุหรี่ในบ้านไม่ได้ ก็ออกมาสูบนอกบ้าน มาสูบบุหรี่ข้างบ้านของคนที่ไม่มีการสูบบุหรี่ เราก็เลยให้ป้ายทุกหลังคาเรือนที่ต้องการติด ให้ลูกหลานของบ้านนั้น ในหมู่บ้านนั้น มองไปที่บ้านไหนก็เห็นว่าบ้านปลอดบุหรี่ มันจะบันทึกไปที่จิตของเขา ว่าอย่าสูบบุหรี่ในบ้าน แล้วเมื่อไหร่สูบบุหรี่ใน

บ้านไม่ได้ เขามองไปที่อื่น ก็มีแต่เขตห้ามสูบบุหรี่ เขาก็จะรู้บุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี เขาก็จะไม่ก้าวเข้าไป
เรามองในเชิงป้องกัน”

(ผู้รับผิดชอบโครงการ มูลนิธิฯ, 15 สิงหาคม 2557. สัมภาษณ์.)

จากจุดเริ่มต้นของการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาใช้ในการ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนา
ไม่สูบบุหรี่นั้น พบว่าองค์กรมูลนิธิฯเห็นความสำคัญของกระบวนการการตลาดเพื่อสังคม ที่สามารถ
เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ โดยระยะเวลาที่ผ่านมา
ได้พิสูจน์ว่า แม้ต้องใช้ระยะเวลานานกว่าจะเห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ก็สามารถบรรลุผล
คือ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ในบ้านได้ จากสถิติที่กล่าวมาแล้ว ทั้งนี้พัฒนาการการนำ
กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน
ของกรณีศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า องค์กรผู้ดำเนินการ มีการวิเคราะห์สถานการณ์อยู่ตลอดเวลา จึงทำ
ให้สามารถปรับใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมได้เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ที่
แปรเปลี่ยน โดยล่าสุดได้มีการขยายกลุ่มประชากรเป้าหมายไปยังพื้นที่ต่างจังหวัดมากขึ้น เป็น
พัฒนาการการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพการไม่
สูบบุหรี่ในบ้าน ที่สามารถเป็นเครื่องมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพประชากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.1.3 ขั้นตอนกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลง

จากพัฒนาการของโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สูบบุหรี่
ตั้งแต่เริ่มนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้เมื่อปี พ.ศ.2538 จนถึงปัจจุบันปี พ.ศ.2557 รวม
เวลาเกือบ 20 ปีแล้ว ที่ผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง นำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาใช้
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ “บ้านปลอดบุหรี่” โดยผู้วิจัยจำแนกช่วงเวลาได้ดังนี้

ช่วงที่ 1: 2538-2539: เริ่มนำกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการดำเนินโครงการ
ครอบครัวปลอดบุหรี่ เพื่อให้ประชากรเป้าหมายตระหนักถึงภัยควันบุหรี่ทำร้ายคนใกล้ชิด

ช่วงที่ 2: 2547-2550: ใช้โอกาสพิเศษวาระวันพ่อ วันเด็กแห่งชาติ จับมือโรงเรียน
อนุบาล ประถม สี่มวชน ไปจนถึง สวนสัตว์ ผ่านการจัดกิจกรรมพิเศษ ร่วมสร้างบ้านปลอดบุหรี่

ช่วงที่ 3: 2551-2555: รุกโรงพยาบาลเด็ก ชวนพ่อแม่ทำบ้านปลอดบุหรี่เพื่อลูกน้อย
โครงการได้นำเสนอ โดยใช้ความรักความห่วงใยอันบริสุทธิ์ของพ่อแม่ ขอบแลกกับพฤติกรรมการสูบ
บุหรี่ในบ้าน ให้ประชากรเป้าหมายซึ้งน้ำหนักรว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่

ช่วงที่ 4: 2555-2556: ปฏิบัติการชุมชน กิจกรรมสัญจร โรงเรียน School Tour ตอน เจ้าหนูทันควัน เป็นการออกแบบกิจกรรมเฉพาะและสื่อแนว Edutainment ที่ผสมผสานความรู้ผ่านการเล่นเกมตามฐานกิจกรรม สัญจรไปจัด 10 โรงเรียนในเขตกรุงเทพฯ ในอีกทางแจกชุดรับขวัญลูกน้อยแรกเกิด แผนกกุมารเวชในโรงพยาบาลเครือข่าย ชวนพ่อแม่สร้างบ้านปลอดบุหรี่เป็นของขวัญแด่ลูกน้อย

ช่วงที่ 5: ปลายปี 2556-2557: จุดเปลี่ยน“บ้านปลอดบุหรี่”จากส่วนกลางสู่ภูมิภาค ประสานใจชุมชน แฉวน“ปายบ้านปลอดบุหรี่” ด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ผ่านกลไกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

อาจกล่าวได้ว่ากรณีศึกษาโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มุลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ใช้กลยุทธ์ทางการตลาดเป็นหนึ่งในหลายกลยุทธ์ที่โครงการฯ ใช้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการฯ จากการสังเคราะห์ข้อมูลทั้งปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้ง 5 ช่วงเวลา ต่างมีขั้นตอนกระบวนการร่วมกันและพบการเชื่อมร้อยของขั้นตอน ระบบ วิธีการดำเนินงานในโครงการฯ ดังต่อไปนี้

5.1.3.1 มีการกำหนดปัญหาที่ต้องการเปลี่ยนแปลง (Problem Definition)

พบว่า การดำเนินโครงการทั้ง 5 ช่วงเวลา กำหนดปัญหาที่ต้องการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนเหมือนกัน คือ การสูบบุหรี่ในบ้าน เพื่อป้องกันให้ประชากรรู้เท่าทันและไม่ต้องตกอยู่ในสภาพที่ทุกข์ทรมานจากภาระโรคที่สามารถป้องกันได้ เพื่อประชากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า โดยกลุ่มเป้าหมายสำคัญ คือ ประชากรที่สูบบุหรี่เป็นประจำ สูบบุหรี่ขณะอยู่ในบ้านกับสมาชิกในครัวเรือน ทั้งชายและหญิงมีพฤติกรรมเช่นเดียวกัน (สถานการณ์สูบบุหรี่ของประชากรไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ เข้าถึงได้จาก http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/indis_moke.html เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2554.) การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ จึงเป็นอีกมาตรการที่มีบทบาทสำคัญในการควบคุมการบริโภคยาสูบ นอกจากสถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้านจะทำอย่างไร เพราะไม่สามารถออกกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในบ้านด้วยบ้านเป็นพื้นที่ส่วนบุคคลที่เจ้าของบ้านสามารถกระทำได้ กรณีศึกษาจึงได้ริเริ่มโครงการ “ครอบครัวปลอดบุหรี่” มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2538 โดยได้ดำเนินปฏิบัติการเกี่ยวกับ “บ้านปลอดบุหรี่” มาอย่างต่อเนื่อง และเน้นว่าเป็นปัญหาที่ต้องการเปลี่ยนแปลง จนทำให้สถานการณ์การสูบบุหรี่ในบ้านลดลง ดังสถิติที่แสดงผ่านมา

5.1.3.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางสังคม (Social Marketing

Environment Analysis)

โครงการกรณีศึกษา ได้ดำเนินการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางสังคมจากหลากหลายวิธีการด้วยกัน กล่าวคือ

1) การสำรวจความคิดเห็นและงานวิจัย

“ให้ ABAC สำรวจความคิดเห็น คือเรื่องที่เราจะเอามา รณรงค์ อย่างเช่น เราจะรณรงค์เรื่องบ้านปลอดบุหรี่ ให้ ABAC ไปทำ poll รู้ไหม เด็กได้รับควัน มันจะเป็นโรคอะไร สูบในบ้าน ไม่สูบในบ้าน ผู้ปกครองพาเด็กที่ป่วยมาที่โรงพยาบาล 600-700 คน พอ ทำแล้ว เราก็เอามาเป็นข้อมูลในการรณรงค์ ถ้าเป็นกฎหมายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เราก็ ไปทำโพลล์ (Poll) อันนี้ก็เป็นงานวิจัย เป็นความคิดเห็นประชาชน”

(ฝ่ายบริหารมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 16 สิงหาคม 2556. สัมภาษณ์.)

2) การสอบถามผู้เข้าชมเว็บไซต์และสื่อออนไลน์

โครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีเว็บไซต์ www.ashthailand.or.th เพื่อเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร รวมถึงแลกเปลี่ยนความรู้ข้อมูลจากผู้สนใจ เมื่อมีผู้เข้าชมเว็บไซต์ จะมีแบบสอบถามออนไลน์ให้ผู้เข้าชม แสดงความคิดเห็นและยังมีสื่อออนไลน์ เช่น Facebook ซึ่งเป็นสื่อที่สามารถติดต่อสื่อสารได้สองทาง โครงการฯ สามารถนำข้อมูลที่ได้รับนั้นไปวิเคราะห์ ไปพัฒนาต่ออีกช่องทางหนึ่ง

3) การวิเคราะห์จากสถานการณ์ ข่าวสารข้อมูลรอบด้าน

นอกเหนือจากนั้นผู้วิจัยพบว่า โครงการฯ ยังได้ข้อมูลสภาพแวดล้อมทางสังคมจากกลุ่มเป้าหมายโดยตรง จากคณะที่ปรึกษา และจากประสบการณ์การทำงาน ทำให้โครงการฯ นำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์ เพื่อการตัดสินใจให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เหมาะสมได้

“เรียนรู้อะไรวิเคราะห์จากหลายฝ่าย จากที่ปรึกษา...จากกลุ่มเป้าหมายโดยตรง จากประสบการณ์ที่ทำงานรณรงค์มาเป็น 10 ปี ทำให้รู้แนวทางในสถานการณ์จริง”

(คณะทำงาน มูลนิธิฯ, 20 กุมภาพันธ์ 2556. สัมภาษณ์.)

“มันเกิดจากการทำงานจริง ใช้ประสบการณ์จริง การเข้าไปดู case เยอะ ๆ แล้วถอดออกมา ถึงจะกรองออกมา อย่างโฆษณา 1 ชิ้นที่ สส. กับมูลนิธิกับภาคีคิดร่วมกัน กว่าจะเป็นโฆษณา 1 ชิ้น ไม่ใช่อยากโฆษณาอะไร ก็ปล่อยออกมาเหมือนโฆษณาสินค้าต้อง

ใช้วิจัยการตลาด ก็เหมือนกันมูลนิธิฯ ใช้การวิจัยตลาด วิจัยกลุ่มเป้าหมายเหมือนกันแต่เขาจะไม่ได้ใช้เป็นครั้ง ๆ ไม่ใช่กระบวนการเฉพาะครั้ง แต่สรุปบทเรียนจากการทำงาน สะสมบทเรียนนี้ เข้ามาใช้ คล้าย ๆ กับ Action Research วิจัยในกระบวนการทำงานจริง ใช้ค่าง่าย ๆ ว่า ถอดบทเรียน เพื่อนำบทเรียนมาใช้ แล้วเอาตัวถอดบทเรียนมาใช้ ถ้าเป็นศัพท์ทางการตลาด นั่นก็คือการวิจัยตลาด การวิจัยกลุ่มเป้าหมาย นั่นเอง”

(ผู้แทนสำนัก 1 สสส, 21 กุมภาพันธ์ 2557. สัมภาษณ์.)

4) การวิเคราะห์คู่แข่ง

พบว่ามีการวิเคราะห์คู่แข่งอย่างรอบด้าน ด้วยโครงการฯ ตระหนักว่า การทำงานเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ มีคู่แข่งที่น่ากลัวที่สุด นอกเหนือจากพฤติกรรมที่อยากจะเปลี่ยนแปลงแล้ว สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ขับเคลื่อนเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพการไม่สูบบุหรี่ทั้งในระดับประเทศหรือระดับโลก ไม่ใช่เรื่องง่ายและราบรื่น เพราะต้องเผชิญแรงต้านจากอุตสาหกรรมยาสูบ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลทางการเงินสูงที่สุดในโลก โดยผลกำไรของธุรกิจยาสูบขึ้นแนวหน้าของโลก จำนวนหกบริษัทรวมแล้วมีจำนวนถึง 35 พันล้านดอลลาร์ต่อปี (หนังสือพิมพ์ออนไลน์สยามทาวน์ยูเอส เข้าถึงได้จาก <http://www.siamtownus.com/New-1308001367-1.aspx> เมื่อ 18 พฤษภาคม 2556) บริษัทบุหรี่เป็นธุรกิจที่มีมูลค่าตลาด 7-8 หมื่นล้าน (เท่าที่มีการเปิดเผยตัวเลข) จึงเป็นอุปสรรคอันดับที่ 1 เป็นคู่แข่งที่มีอำนาจมาก ถ้าไม่มีบริษัทบุหรี่ การขับเคลื่อนเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพการไม่สูบบุหรี่ จะไม่ยากเช่นนี้ จึงพบว่าโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ รวมถึงองค์กรมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์คู่แข่งอย่างมาก ซึ่งนับเป็นขั้นตอนที่สำคัญของการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางสังคม หากนักพัฒนาคุณภาพประชากรสามารถล่วงรู้ข้อมูลของคู่แข่งได้มากเท่าไร และนำเสนอข้อมูลผลประโยชน์ที่ดีที่สุดให้ประชากรเป้าหมายพิจารณา เพื่อให้ประชากรเป้าหมายพิจารณา “ซื้อ” สินค้า “การไม่สูบบุหรี่” ได้ดียิ่งขึ้น

ด้วยพบข้อมูลว่าบริษัทบุหรี่ลดทอนทุกอย่างที่ฝ่ายรณรงค์ทำ มีการวางแผนต่อสู้อย่างแยบยล เช่น จัดตั้ง “ชมรมผู้สูบบุหรี่ไทยหรือชมรมคนสูบบุหรี่” (Thai Smokers Community, www.facebook.com/thaismokers) ทางสังคมเครือข่ายออนไลน์ เฟซบุ๊กเชิญชวนให้ผู้สูบบุหรี่ไทยแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ ทั้งคัดค้านการขึ้นภาษี โฆษณาทางอ้อม เพราะกฎหมายห้ามการโฆษณาทุกรูปแบบ บริษัทบุหรี่พยายามสร้างภาพว่าธุรกิจบุหรี่เหมือนธุรกิจธรรมดาทั่วไป พยายามแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate Social Responsibility: CSR) เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มลูกค้าอันดับ 1 คือ เด็กและเยาวชน เช่น ไปทำห้องสมุดให้โรงเรียน สร้างภาพ

“ผู้ใหญ่ใจดี” ให้เด็ก ๆ เห็น หว่านฝึงความคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดา ทำให้คนรู้จักตราสินค้าและสร้างชื่อให้แก่สินค้า ด้วยการเป็นผู้สนับสนุนงานประเพณีศิลปวัฒนธรรม คนตรี กีฬา ศิลปะ หรือแม้แต่ให้ทุนสนับสนุนอย่างไม่มีเงื่อนไขแก่สถานศึกษาและหน่วยงานต่าง ๆ นอกจากนี้ “พ่อค้าแห่งความตาย” (ผู้บริหารมูลนิธิฯ, 16 สิงหาคม 2556. สัมภาษณ์.) จะทำความรู้จักกับผู้กำหนดนโยบายของประเทศ เพื่อให้มีผลต่อการออกกฎหมายและสร้างข่าวให้สาธารณชนมองว่าฝ่ายพรรคเป็น “คนใจแคบ” ทำให้ฝ่ายพรรคต้องทำงานหนักขึ้นและยากลำบากกว่าเดิม เป็นสาเหตุที่ทำให้มีอัตราคนสูบบุหรี่กลับมามากขึ้นในช่วงปลายปี พ.ศ.2554 (ผู้จัดการมูลนิธิฯ, 20 กุมภาพันธ์ 2556. สัมภาษณ์.)

“คู่แข่งกันที่ต้องเกาะติด คือ บริษัทบุหรี่ เราต้องวิเคราะห์ข้อมูลตลอด ยี่ดือนนี้ เขาไม่โฆษณาธรรมดาแล้ว กลยุทธ์เขาแหวกกว่านั้นมาก ต้องช่วยกันคอยจับตา และตีแผ่ข้อมูลให้คนรู้ เดียวนี้ เด็กเล็ก ๆ คือ เป้าหมายเลย”

(ผู้รับผิดชอบโครงการบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิฯ, 24 กรกฎาคม 2556. สัมภาษณ์.)

“การทำงานเรื่องบุหรี่ จะไม่ยากอย่างนี้ ถ้าไม่มีบริษัทบุหรี่ เป็นปัจจัยอุปสรรคหมายเลขหนึ่ง ทำให้คนสูบบุหรี่ไม่ลด และยังชักชวนให้สูบเพิ่มขึ้น”

(ผู้บริหารมูลนิธิพรรคเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 16 สิงหาคม 2556. สัมภาษณ์.)

“เราต้องทำงานเชิงรุก บริษัทบุหรี่มีอำนาจเงิน ทำการตลาดเยอะ เขามีนักการตลาดคอยวางแผน คอยทำอยู่ตลอด ...”

(คณะทำงานมูลนิธิพรรคเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 25 มิถุนายน 2556. สนทนากลุ่ม.)

“12 ล้านคนสูบ 6 ล้านคนพยายามเลิก แต่เลิกไม่ได้ นี่เป็นเหตุที่ว่าการตลาดเพื่อสังคม นี่มันท้าทาย เพราะมันเป็นสิ่งเสพติด ถ้าเทียบกับ เภสัชกรครั้งเรื่องตาวิเศษ ไม่ให้ทิ้งขยะ เขาก็ใช้การตลาดเพื่อสังคมเหมือนกัน แต่จะทำงานง่ายกว่า เพราะไม่มีบริษัทที่ไปยุ่งให้คนทิ้งขยะ ไม่เหมือนบริษัทบุหรี่ การรณรงค์บุหรี่ มีคนอยู่เบื้องหลัง เราจะบอกให้ขึ้นภาษี เขาก็ไม่ยอม เราจะเปลี่ยนภาพคำเตือนให้ใหญ่ เขาก็ฟ้องศาล มันเลยเป็นความยากของการเปลี่ยนพฤติกรรมอันนี้ เป้าหมายที่เราไป พอเกินอายุ 20 ใครไม่ติด ก็ไม่ติดแล้ว ต้องไปต่อสู้กับช่วงวัยรุ่น เพราะเขาอยากลอง เราต้องไปต่อสู้กับธรรมชาติของวัยรุ่น และการโฆษณา บริษัทบุหรี่ที่ได้เด็กพวกนี้ไป พอติดปั๊บ เลิกยากมาก เด็กติด 10 คน ในชีวิต จะเลิกได้ 3 คน การที่เปอร์เซ็นต์คนติดบุหรี่ลดลง เพราะคนติดใหม่น้อยลงกว่าแต่ก่อน”

(ผู้บริหารมูลนิธิพรรคเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 10 สิงหาคม 2556. สัมภาษณ์.)

อาจกล่าวได้ว่า โครงการฯ มีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางสังคมอยู่ตลอดเวลา ทั้งการวิเคราะห์ด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากภาคีเครือข่าย การวิเคราะห์คู่แข่งชั้น ทำให้มองเห็นลักษณะปัญหาที่จะต้องแก้ไขรอบด้านขึ้น ซึ่งการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางสังคมของโครงการฯ ทำให้โครงการฯ มองเห็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของโครงการและองค์กร เนื่องจากการบริหารโครงการของกรณีศึกษามีการบริหารจัดการที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างโครงการ จึงสามารถจัดสรรทรัพยากรในองค์กร มาเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของโครงการ โดยพิจารณาจากข้อมูลการวิเคราะห์ดังที่กล่าวมาว่า มีปัจจัยภายนอกองค์กรอย่างไรที่จะเอื้อประโยชน์หรือเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินแผนงาน เพื่อเตรียมพร้อมปรับกลยุทธ์การดำเนินงานให้สอดคล้อง ใช้จุดแข็งของโครงการฯ และองค์กร และแสวงหาโอกาสจากภายนอกองค์กรโดยประสานความร่วมมือดำเนินการกับพันธมิตรที่มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานใกล้เคียงกัน เนื่องจากบุคลากรของมูลนิธิฯ มีจำนวนน้อย แต่ก็สามารถบริหารงานเชิงเครือข่ายได้ จนโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ สามารถขยายประชากรเป้าหมายจากส่วนกลางไปถึงภูมิภาคได้ ด้วยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางสังคมนี้เอง ทำให้สามารถใช้จุดแข็งและขยายโอกาสให้เป็นประโยชน์ต่อแผนงานมากที่สุด (Maximize Strengths & Opportunities) ส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายของแผนการดำเนินงาน รวมถึงปรับจุดอ่อนและทอนอุปสรรคที่จะมาคุกคามให้ลดน้อย (Minimize Weaknesses & Threats) จึงสามารถออกแบบและพัฒนาแผนงานกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมที่จะเข้าใกล้ความสำเร็จมากที่สุดได้ เพื่อเตรียมดำเนินการขั้นตอนต่อไป คือ การวางวัตถุประสงค์ทางการตลาด

5.1.3.3 การวางวัตถุประสงค์ทางการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing Objective and Goal)

หลังการกำหนดภารกิจที่ต้องทำ กำหนดปัญหา และวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางสังคมอย่างรอบด้านแล้ว ลำดับต่อมาพบว่ากรณีศึกษาเข้าสู่ขั้นตอนการกำหนดวัตถุประสงค์ คือ การวางเป้าหมายที่โครงการฯ ต้องการให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายเห็นคล้อยตาม และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ มีการกำหนดวัตถุประสงค์และมีเกณฑ์ที่เฉพาะเจาะจง สามารถวัดได้ ไม่ยากเกินไปที่จะกระทำให้สำเร็จ มีการวางเป้าหมายที่ไม่สูงเกินไปและไม่ต่ำจนหมดความท้าทาย โดยแบ่งเป็นเป้าหมายระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว ทำให้ค่อยขยับสู่เป้าหมายที่สูงขึ้นได้อย่างระมัดระวังและเห็นผลการเปลี่ยนแปลง

“เป้าหมายของเรา คือ ทำให้คนประทับใจกับการไม่สูบบุหรี่ ถ้าเป็นเด็กวัยรุ่น ไม่ต้องไปเน้นวิชาการมากมาย อย่งไปพูดกับเด็กนักเรียนเป็นพันคน มันก็ต้องเล่น ๆ กันบ้าง”

(คณะกรรมการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 25 มิถุนายน 2556. สนทนากลุ่ม.)

โดยมีการแบ่งเป้าหมายเป็นระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว ทำให้ค่อย ๆ เห็นผลสำเร็จ และทำให้คนทำงานมีกำลังใจและสาธารณชน (Publics) เห็นผลงาน จึงทำให้โครงการค่อยขยับสู่เป้าหมายที่สูงขึ้นได้อย่างระมัดระวังและเห็นผลสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงกล่าวคือ

เป้าหมายระยะสั้น: ประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ เด็ก พ่อแม่ผู้ปกครอง สมาชิกในครอบครัว ตระหนักถึงโทษพิษภัยของบุหรี่มากขึ้น พบว่าจากการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจต่าง ๆ ประชากรเป้าหมายตระหนักถึงควันบุหรี่ที่ทำร้ายคนที่ไม่สูบบุหรี่กับคนสูบ จนเกิดการรับรู้ จดจำ แล้วนำไปบอกต่อ ให้คุณพ่อคุณแม่ผู้ปกครองและสมาชิกในบ้าน ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ไม่สูบบุหรี่ใกล้เด็ก ไม่สูบบุหรี่ใกล้ผู้อื่น ซึ่งเป้าหมายระยะสั้นที่ชัดเจนนี้ เอื้อให้ประชากรเป้าหมายสามารถกระทำได้ไม่ยากนัก

เป้าหมายระยะกลาง: เกิดพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ครอบครัวเกิดค่านิยมในการเป็นต้นแบบที่ดีแก่บุตรหลาน

เป้าหมายระยะยาว: อัตราการสูบบุหรี่ลดลง

เหล่านี้ล้วนเป็นเป้าหมายที่โครงการวางไว้อย่างชัดเจน เป็นขั้น เป็นตอน ไม่รวบรัด ไม่ก้าวร้าว สื่อสาร โน้มน้าว บอกกล่าวให้กลุ่มประชากรเป้าหมายค่อย ๆ พิจารณาให้ “ลูกค้า” “บ้านปลอดบุหรี่” ค่อย ๆ เห็นประโยชน์ของการยอมรับสินค้านี้

5.1.3.4 การแบ่งส่วนตลาดและการกำหนดลูกค้าเป้าหมาย (Social Market Segmentation and Select of Target Customers)

โครงการกรณีศึกษา มีการแบ่งส่วนตลาด (Market Segmentation) การคัดเลือกและกำหนดลูกค้าเป้าหมาย (Target Customers) โดยได้นำแนวคิดพื้นฐานทางการตลาดและขั้นตอนกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ เพื่อเพิ่มโอกาสความสำเร็จ มีการแบ่งส่วนตลาดว่าทำกิจกรรมในพื้นที่ใด สถานที่ใด ใครเป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายหลัก ใครเป็นเป้าหมายรอง เพื่อออกแบบกลยุทธ์ทางการตลาดให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย พบว่าโครงการให้ความสำคัญกับการแบ่งส่วนตลาดเป้าหมาย คือ พื้นที่ที่จะปฏิบัติการ และกำหนดลูกค้าเป้าหมาย คือ กลุ่มประชากรเป้าหมาย เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถเข้าถึงประชากรทั้งหมดได้ในคราวเดียวกัน

ดังนั้นจึงมีการแบ่งประชากรเป้าหมายออกเป็นส่วน ๆ เพื่อสะดวกต่อการออกแบบกิจกรรมและสามารถสื่อสารได้ตรงตามเป้า โดยมูลนิธิมีการแบ่งส่วนตลาด (Market Segmentation) ดังนี้

ช่วงที่ 1: พ.ศ.2538-2539: ตลาดเป้าหมายอยู่ในเขตกรุงเทพฯ มีประชากรเป้าหมาย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 นักเรียนระดับอนุบาลและประถมศึกษา กลุ่มที่ 2 ประชาชนทั่วไป

ช่วงที่ 2: พ.ศ.2547-2550: มี 2 กลุ่ม คือ ประชากรเป้าหมายที่ 1: นักเรียนโรงเรียนระดับอนุบาลและประถมศึกษาทั่วประเทศ เป้าหมายที่ 2: พ่อแม่ผู้ปกครองของนักเรียนพื้นที่ตลาดเป้าหมายยังอยู่ในเขตกรุงเทพฯ และขยายการรับรู้ไปสู่ประชากรส่วนอื่น ๆ ผ่านทางสื่อสารมวลชนโทรทัศน์และวิทยุด้วย แต่พบว่าความถี่ในการออกอากาศไม่มากนัก

ช่วงที่ 3: พ.ศ.2551-2555: มีกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเป้าหมายที่ 1: พ่อแม่ผู้ปกครองซึ่งนำบุตรหลานที่มีอายุแรกเกิดถึง 12 ปี ที่มารับการรักษา กลุ่มเป้าหมายที่ 2: บุคลากรในโรงพยาบาลเด็ก เพื่อร่วมกันให้ความรู้ สร้างความเข้าใจแก่พ่อแม่ผู้ปกครองเกี่ยวกับสาเหตุของโรคต่าง ๆ ที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่ พื้นที่ตลาดเป้าหมายยังอยู่ในเขตกรุงเทพฯ ขยายพื้นที่ไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายต่างจังหวัดบ้างเพียงเล็กน้อย

ช่วงที่ 4: พ.ศ.2555-2556: เป้าหมายที่ 1 คุณพ่อคุณแม่ของลูกอายุแรกเกิดถึง 3-9 ปี ที่มารับบริการกับโรงพยาบาลในเครือข่ายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ เป้าหมายกลุ่มงาน คือ นักเรียนระดับอนุบาลและประถมศึกษา 10 โรงเรียนในพื้นที่เขตกรุงเทพฯ

ช่วงที่ 5: ปลายปี พ.ศ.2556-2557: เป้าหมายประชากรที่อยู่ในพื้นที่ขยายความดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน 20,000 คน ใน 700 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ 25 อำเภอ ของ 4 จังหวัด คือ 1) ชัยภูมิ 2) สิงห์บุรี 3) เชียงใหม่ 4) บุรีรัมย์

โดยช่วงที่ 1-4 โครงการฯ เน้นประชากรเป้าหมาย คือ 1.เด็กเล็ก 2.พ่อแม่ผู้ปกครอง และมีพื้นที่การทำงานอยู่ในกรุงเทพฯ เป็นส่วนใหญ่ ช่วงที่ 5 จึงได้ขยายฐานออกไปสู่ประชากรในภูมิภาค โดยอาศัยความร่วมมือของพันธมิตรเดิม คือ โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ และใช้กำลังภาคอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ให้เข้าถึงประชากรเป้าหมาย

“กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ พ่อ แม่ คนเชื่อมโยงที่ดีที่สุด คือ เด็ก ๆ ”

(คณะทำงานมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 24 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

“แบ่งกลุ่มเป้าหมายไปตามโครงการเลย อย่างเช่นตอนนี้ ดูหลัก ๆ โรงเรียน กลุ่มเป้าหมายคือ เยาวชน หรือแม้แต่กระทั่งเรื่องกลยุทธ์บริษัทบุหรี่ ก็เจาะกลุ่มเป้าหมายไปยังวัยรุ่นและเยาวชนเหมือนกัน โครงการบ้านปลอดบุหรี่ ก็จะเจาะไปที่ระดับอนุบาล ตอนนี้ก็พยายามเจาะขยายไปยังชุมชน เพราะปัญหาการสูบบุหรี่ เปอร์เซ็นต์ของคนสูบบุหรี่จะอยู่ในส่วน

ท้องถิ่น มากกว่าส่วนกลาง และในเรื่องของบ้านปลอดบุหรี่ยังไม่เป็นกฎหมาย เพราะฉะนั้นสิ่งที่เราจะกระจายไปได้ คือ ต้องเข้าไปในชุมชนที่เป็นภูมิภาค”

(คณะทำงานมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 20 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

“วิธีที่ดีที่สุด คือ ป้องกันเยาวชนไม่ให้เริ่มสูบบุหรี่ เด็กเยาวชนจึงเป็น target ที่คุ้มค่าที่สุด”

(คณะทำงานมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 20 กุมภาพันธ์ 2557. สัมภาษณ์.)

เมื่อมีการแบ่งกลุ่มเป้าหมายประชากรที่มีขนาดพอเหมาะ ไม่ใหญ่เกินไปที่จะเข้าถึงลูกค้ากลุ่มเป้าหมายนั้น ๆ โครงการได้เข้าสู่ขั้นตอนของการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค เพื่อออกแบบกิจกรรมเฉพาะ ออกแบบสินค้า เพื่อนำเสนอสิ่งจูงใจที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภคต่อไป

5.1.3.5 การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค

การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค เริ่มตั้งแต่การสำรวจสอบถามความคิดเห็น (Poll) ทำให้คณะทำงานของมูลนิธิฯ เข้าใจถึงสถานการณ์และพฤติกรรมของลูกค้าเป้าหมายว่า พวกเขามีทัศนคติพื้นฐานอย่างไร มีความคิดเห็นอะไร ชอบอะไร ไม่ชอบอะไร อะไรเราควรทำ อะไรไม่ควรทำ การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภคนี้ ยังทำให้ได้ข้อมูลด้านตรงข้าม คือ พฤติกรรมคู่แข่ง (การสูบบุหรี่ในบ้าน) และองค์กรที่เป็นคู่แข่ง (กลยุทธ์บริษัทบุหรี่) เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจในการวางแผนกิจกรรมที่จะทำ คือ วิเคราะห์แต่ละปัจจัย ว่ามีอิทธิพลมาก น้อยเพียงใด ต่อการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายประชากรให้มีประสิทธิภาพ ดังที่คณะทำงานของมูลนิธิฯ ได้ดำเนินงาน “บ้านปลอดบุหรี่” มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2538 จากประชากรส่วนกลาง คือใน กรุงเทพมหานคร กระทั่งปี พ.ศ.2557 ขยายบ้านปลอดบุหรี่ไปสู่บ้านชุมชนต่างจังหวัด ในโครงการ “บูรณาการงานควบคุมยาสูบเพื่อพัฒนาและขยายเครือข่ายลงสู่ชุมชนระดับอำเภอ” จากการทำงานเกาะติดพฤติกรรมและกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ทำให้คณะทำงานมูลนิธิฯ รู้จักและเข้าใจกลุ่มเป้าหมายได้ลึกซึ้ง ยังสามารถทบทวน ชัดเจน แผนงานที่ดำเนินงานด้วยกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน อันก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้มากและง่ายขึ้น หากผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงเข้าใจและเข้าถึงแบบแผนพฤติกรรมของลูกค้า ย่อมสามารถออกแบบแผนปฏิบัติการการตลาดเพื่อสังคมได้ตรงใจ ซึ่งส่งผลดี สะดวก และง่ายยิ่งขึ้นต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ ดังคำสัมภาษณ์ของคณะทำงาน “บ้านปลอดบุหรี่” ดังนี้

“คิดจากกลุ่มเป้าหมายก่อน ว่าประเด็นปัญหา Theme ใหญ่คืออะไร เราคิดตั้งต้นที่ตัว theme key ปัญหา ก่อน Key มันคืออะไร กลุ่มเป้าหมายเราเป็นใคร ว่ากลุ่มเป้าหมายอยู่ตรงไหน กิจกรรมที่จะลงกับกลุ่มเป้าหมายคืออะไร มีอะไรบ้าง แล้วตัวสื่อที่จะสนับสนุนกิจกรรมคืออะไรบ้าง มันก็จะเป็นขั้นตอนคิดออกมา เวลาคิดกิจกรรมไม่ได้นั่งคิดคนเดียว มีกระบวนการประชุมกลุ่ม brainstorming ช่วยระดมสมองจากเจ้าหน้าที่ของเราทั้งองค์กร คอยกันประชุมกันกับทางทีม คนที่ตั้งต้นคิด คือ คนที่เป็นเจ้าของโครงการ ต้องคิดโมเดล หรือคู่กตาขึ้นมา ก่อน แล้วไปขอความเห็นจากที่ประชุม หรือเชิญผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง ประชุมกับผู้ทรงคุณวุฒิ 1 2 3 4 5 อันไหนทำได้ อันไหนทำไม่ได้ แล้วคิดว่าจะทำอะไรได้บ้าง เราก็ถามไปภาคว่า ถ้าเป็นรูปแบบแบบนี้จะดีไหม”

(ผู้รับผิดชอบโครงการฯ มุลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 24 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

“มูลนิธิฯ ใช้ประสบการณ์การทำงานจริง เป็นวิจัยกลุ่มเป้าหมายไปในตัว แล้วสะสมข้อมูลล้นออกมา ทำอย่างต่อเนื่อง ไม่ได้ทำเป็นครั้ง ๆ เช่น กลุ่มโรงเรียน ต้องมีสื่ออะไรเพิ่มเติมไหม จะต้องมินวัตกรรมอะไร ใหม่ ๆ เพื่อเล่นในช่วงนี้ไหม เพื่อเฉพาะกลุ่มให้เหมาะสม กิจกรรมรณรงค์รูปแบบใหม่จะมีอะไรเพิ่มไหม จะเล่นอะไร ดี ภายได้ theme เดียวกัน ให้เป็นขบวนเดียวกัน เล่นอะไรให้เหมาะสมในแต่ละเป้าหมาย กลุ่ม เครือข่าย เป็นยุทธศาสตร์การทำงานของมูลนิธิฯ”

(ผู้แทนฝ่ายบริหารสำนัก 1 สสส., 20 กุมภาพันธ์ 2557. สัมภาษณ์.)

5.1.3.6 การเสนอข้อได้เปรียบในแต่ละส่วนตลาด

โครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้พิจารณาถึงข้อเสนอที่มีคุณค่าทางจิตใจ เพื่อให้เกิดความสนใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ในบ้านหรือสูบบุหรี่ใกล้ลูกน้อย เป็นการนำเสนอให้กลุ่มเป้าหมายได้เห็นข้อได้เปรียบในเรื่องที่แตกต่างกันนี้ พบว่าเป็นข้อเสนอที่ดึงดูด กลุ่มเป้าหมาย คือ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง จึงทำให้อัตราการสูบบุหรี่ในบ้าน มีแนวโน้มลดลง เข้าใกล้ความสำเร็จได้ง่ายและมากขึ้น

การเสนอสิ่งที่เป็นข้อได้เปรียบของประชากรเป้าหมาย คือ การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน และ การเลิกบุหรี่เพื่อลูก ทำให้กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูบบุหรี่ที่เป็นคุณพ่อ คุณแม่ มีแรงบันดาลใจที่จะเลิกบุหรี่ เพื่อเป็นของขวัญที่ดีที่สุดแก่ลูกรัก



รูปภาพ 5.2 “เลิกเพื่อลูก” สิ่งเสนอที่จูงใจให้กลุ่มเป้าหมายผู้เป็นพ่อแม่

โดยมีการสื่อสารและทำการส่งเสริมการตลาด (Promotions & Communications) ไปยังสื่อช่องทางต่าง ๆ ที่หลากหลาย เช่น เว็บไซต์ของมูลนิธิฯ เครือข่ายสังคมออนไลน์ ซึ่งสิ่งที่เชื่อมโยงกลุ่มประชากรเป้าหมาย คือ พ่อแม่ ให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน และหรือ เลิกสูบบุหรี่เพื่อลูก เป็นสื่อสะท้อนด้วยภาพของหญิงที่มีครรภ์ใกล้คลอด มือหนึ่งถือบุหรี่ มือหนึ่งถือที่เขียนบุหรี่ มีตัวอักษรตำแหน่งข้างหน้าครรภ์ ระบุ “เลิก” ใช้ตัวอักษรสีดำตัดขอบขาว “เพื่อลูก” ใช้ตัวอักษรสีแดงตัดขอบขาว สะท้อนถึงพลังความรักของแม่ที่มีต่อลูก ด้วยสีขาว ซึ่งเป็นพลังความรักที่บริสุทธิ์ ให้แม่หรือผู้เป็นพ่อ สามารถต่อสู้กับ “พฤติกรรมเลิก” ซึ่งสื่อสะท้อนด้วยสีดำ ซึ่งหมายถึงความที่เป็นเรื่องยาก โดยเพิ่มเติม Quitline 1600 ศูนย์เลิกบุหรี่แห่งชาติ ที่ตำแหน่งด้านล่างขวา เป็นทางออกในการช่วยแก้ปัญหาแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ดังแสดงด้วยภาพต่อไปนี้



รูปภาพ 5.3 ป้ายภาพหญิงครรภ์ใกล้คลอด ประชาสัมพันธ์ทางเว็บไซต์ จัดทำขึ้นเพื่อเป้าหมายผู้หญิงหรือสมาชิกในบ้าน ให้เลิกบุหรี่เพื่อลูก

นอกจากนี้ยังพบว่าโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้พิจารณาหาข้อเสนอสําหรับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อเสนอที่มีคุณค่าทางจิตใจ เช่น การมอบชุดของขวัญแรกเกิดแก่ครอบครัวที่มีคุณพ่อบ้านเป็นผู้สูบบุหรี่ เพื่อสร้างความประทับใจและกระตุ้นเตือนให้กลุ่มเป้าหมายคือ คุณพ่อที่ยัง

สูบบุหรี่คำนึงถึงสุขภาพของลูกน้อยแรกเกิดและครอบครัว ให้มีความสนใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะไม่สูบบุหรี่ในบ้านหรือสูบบุหรี่ใกล้ทารกน้อย เป็นการนำเสนอให้กลุ่มเป้าหมายได้เห็นข้อได้เปรียบในเรื่องที่แตกต่างกันนี้ ซึ่งเป็นข้อเสนอที่ดึงดูดประชากรกลุ่มเป้าหมาย ให้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

“เราจะให้เป็นของขวัญ แผนกสูติ โรงพยาบาลในเครือข่ายประมาณ 500 กว่าโรง แจกให้ครอบครัวที่มีคุณพ่อที่สูบบุหรี่ เป็นนวัตกรรมใหม่”

(ผู้รับผิดชอบโครงการ มุลินธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 25 มกราคม 2556. สัมภาษณ์.)

5.1.3.7 การกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาด โดยใช้ส่วนผสมทางการตลาด (Social Marketing Mix)

ในการออกแบบกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมของกรณีศึกษา เริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์ “ลูกค้า” คือ ประชากรเป้าหมาย ที่กรณีศึกษาต้องการให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ คือ รู้โทษพิษภัย ป้องกัน และไม่สูบบุหรี่ในบ้าน รวมถึงวิเคราะห์คู่แข่งชั้น คือ บริษัทบุหรี่ เพื่อพยายามแย่งชิงประชากรให้ออกมาสู่พื้นที่ของการรู้โทษพิษภัยของบุหรี่และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่การลดการสูบบุหรี่ในที่สุด ทั้งนี้พบว่าใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมคล้ายกับการตลาดปกติ คือ มีองค์ประกอบหลายอย่าง ผสมผสานเครื่องมือต่าง ๆ เพื่อให้ตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจแก่ลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย โดยใช้ส่วนผสมทางการตลาด (Marketing Mix) เพื่อพยายามเข้าไปถึงประชากรเป้าหมาย ที่เรียกว่า “ลูกค้า” โน้มน้าวให้มีความต้องการที่จะแลกเปลี่ยน หรือซื้อ “สินค้า” คือ “พฤติกรรมที่พึงประสงค์” เพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างสมัครใจ ซึ่ง “การซื้อ” ในที่นี้ หมายถึง “การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์” คือ “รู้โทษพิษภัย ป้องกัน และ ลด การสูบบุหรี่ในบ้าน” นั่นเอง ซึ่งส่วนผสมทางการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing Mix) พบว่ามีส่วนประสมมากกว่าการตลาดทั่วไป โดยสามารถจำแนกได้ทั้งหมด 6 Ps ประกอบไปด้วย 1)สินค้า ผลิตภัณฑ์ (Product/ Consumer) 2)ราคา/ ต้นทุนของลูกค้า (Price/Cost) 3)การจัดจำหน่าย/ความสะดวกสบาย (Place/Convenience) 4)การส่งเสริมตลาด/การติดต่อสื่อสาร (Promotion/Communication) 5)สาธารณชน หุ้นส่วน ภาคี (Publics/Partnerships) และ 6)แหล่งทุนสนับสนุน (Purse String) และยังพบว่าส่วนผสมทางการตลาดที่คลี่คลายจาก Ps ไปสู่ Cs คือการมุ่งเน้นที่ผู้บริโภค (Consumer) และสังคม รวมทั้งยังได้ผสมผสานการทำงานเชิงเครือข่าย เกิดเป็นส่วนผสมทางการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing Mix) ซึ่งทุกช่วงมีส่วนประสมหลักทั้ง 6 ส่วนเหมือนกัน เพียงเล็กน้อยแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ โดย

โครงการฯ ดำเนินกิจกรรมทางการตลาดเพื่อสังคม ผ่านหลากหลายช่องทาง (Places & Distributions) ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายให้ได้ ซึ่งส่วนประสม มีดังต่อไปนี้

1) สินค้า ผลิตภัณฑ์ (Product / Consumer)

สินค้าหรือผลิตภัณฑ์ ในที่นี้ คือ สื่อทุกชนิด ทุกประเภทที่ ภาคราชการใช้ในการติดต่อกับกลุ่มเป้าหมาย วัตถุทางกายภาพ กิจกรรมพิเศษ บริการ บุคคล เหตุการณ์ สถานที่ แนวคิด จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า “สินค้าในการทำการตลาดเพื่อสังคม” ของ โครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มุลินีธีรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีหลายระดับ และพบการพัฒนา สินค้าตลอดเวลาเพื่อให้เข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมาย

“สิ่งที่เราขายให้ มันจะยากกว่าสิ่งที่ธุรกิจขาย พอเขา โหมโฆษณา กับสิ่งที่เชิญชวนคนซื้อ ถ้าเขามีเงิน เขาก็ซื้อได้เลย แต่สิ่งที่เราขาย มันซื้อไม่ได้ด้วยเงิน มัน อยู่ที่เขารอง ที่เขาต้องทำเอง...ถ้าเขาซื้อสินค้าเรา เขาก็จะได้ประโยชน์”

(ผู้บริหารมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 16 สิงหาคม 2556. สัมภาษณ์.)

โครงการฯ ออกแบบตราสินค้า มีการสร้างและรักษาตรา สินค้า (Brand / Logo) เพื่อให้ทุกคนรู้จักและจดจำตราสินค้านี้ได้ สามารถสื่อความหมาย ว่าพื้นที่นี้ บริเวณนี้เป็นเขตปลอดบุหรี่ เมื่อมีตราสินค้านี้ติดอยู่ ถือว่าเป็นการพัฒนาสินค้า (Product Development) เป็นรูปแบบต่าง ๆ เช่น โหมบาย กระปุกอ้อมสิน “บ้านปลอดบุหรี่” ชุดรับขวัญแรกเกิด กิจกรรม School Tour ป้ายบ้านปลอดบุหรี่



รูปภาพ 5.4 ตราสินค้า บ้านปลอดบุหรี่ มุลินีธีรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ภาคราชการมีการพัฒนาสินค้า “บ้านปลอดบุหรี่” มา ตามลำดับ เพื่อให้เข้าถึงลูกค้าประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยออกแบบให้ “ลูกค้า” ยอมรับ “สินค้าที่จับ ต้องได้” (Augmented Product) เช่น กิจกรรมสัญจรโรงเรียน School Tour ตอนหนูทันควัน กระปุก อ้อมสิน โหมบาย หนังสือนิทาน ชุดรับขวัญเด็กแรกเกิด ป้ายบ้านปลอดบุหรี่

“พอทำไป ๆ พัฒนาไป เราก็คิดว่า อย่างกระปุกออมสิน ไม่จำเป็นต้องทำเป็นสี่เหลี่ยม ทำเป็นขวด ทำเป็นลายการ์ตูน ใช้ระบายสีได้ ใช้ประกวด แข่งขันกันได้ เอามาประกอบกัน เป็นกิจกรรมที่พ่อแม่จะได้ช่วยเด็ก แล้วมันก็มีข้อความสื่อ (Messages) มีตัวการ์ตูน มีโลโก้ไม่สับสนหรืออยู่ในกระปุกออมสิน”

(ผู้รับผิดชอบโครงการบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิฯ, 24 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

“อย่างโมบายบ้านปลอดบุหรี่นี้ ได้ความคิดมาจากได้วันตอนไปดูงาน เอาแบบมาปรับให้เหมาะสมกับคนไทย บ้านในสไตล์ของไทยจะมีรูปแบบอย่างไร เชิญผู้เชี่ยวชาญมาประชุม สื่อที่ผลิต เราจะใช้กับใคร เด็กขนาดไหน อนุบาล เรากี่วงไปหาคุณครูที่ดูแลเด็ก ผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อเด็ก อยากได้สื่อแบบไหน เรามีสื่อแบบนี้ได้ไหม มีการคุย จนออกมาเป็น “การ์ตูนบ้านไอ้หนูทันควัน” เป็นหนังสือการ์ตูน หรือ ชุดรับขวัญเด็กแรกเกิด อันนั้นก็ด้วย พี่เขาเอาไปปรึกษากับโรงพยาบาลเด็ก ร่วมมือกับโรงพยาบาลเด็ก เราต้องเริ่มตั้งแต่เด็กแรกคลอด อยากได้แม่ที่มาคลอดลูกที่โรงพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญก็ลงความเห็นพร้อมกันว่า เราต้องการปลูกฝังให้แก่วินัย อยากมีอะไรสนุก ๆ ให้กับพ่อแม่ สิ่งแรกที่จะปลูกฝังได้ คือไม่ใช่เฉพาะเด็ก แต่พ่อ แม่ และคนที่ใกล้ชิดด้วย พี่อ้อมเด็ก กับ ชุดเยี่ยม กว่าจะได้สินค้าแต่ละอย่าง ผ่านการคุย การทดสอบ การวิเคราะห์ หลายขั้นตอนแบบนี้”

(เจ้าหน้าที่โครงการ มูลนิธิฯ, 16 สิงหาคม 2556. สัมภาษณ์.)

“มูลนิธิฯเขาจะมีสื่อกลาง สื่อเฉพาะ กลุ่มเด็กอนุบาล เขาทำกระปุกออมสิน บางปีทำสมุดระบายสี ถ้ามีกลุ่มเฉพาะเพิ่ม เขาก็จะคิดสื่อเฉพาะเพิ่ม มีกระบวนการมีรายละเอียด เบื้องต้นเอาใจทักใหญ่ก่อน อย่างเรื่องของการปรับปรุง มีชุดตลอดสำนัก1กับมูลนิธิฯ คิดกันแทบทุกเดือน มีการทำงานด้วยกันตลอดทุกเดือนในวาระต่าง ๆ”

(ผู้แทนสำนัก 1 สสส., 21 กุมภาพันธ์ 2557. สัมภาษณ์.)

เพื่อสนับสนุนให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายยอมรับ “สินค้า” (Actual Product) การประพจน์ปฏิบัติทางสังคม คือ “การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน” และจนกระทั่งให้เข้าใจและบรรลุวัตถุประสงค์ที่แท้จริงมากที่สุด หรือ “สินค้าทางความคิด” (Core Product) คือ “การไม่สูบบุหรี่” นั่นเอง

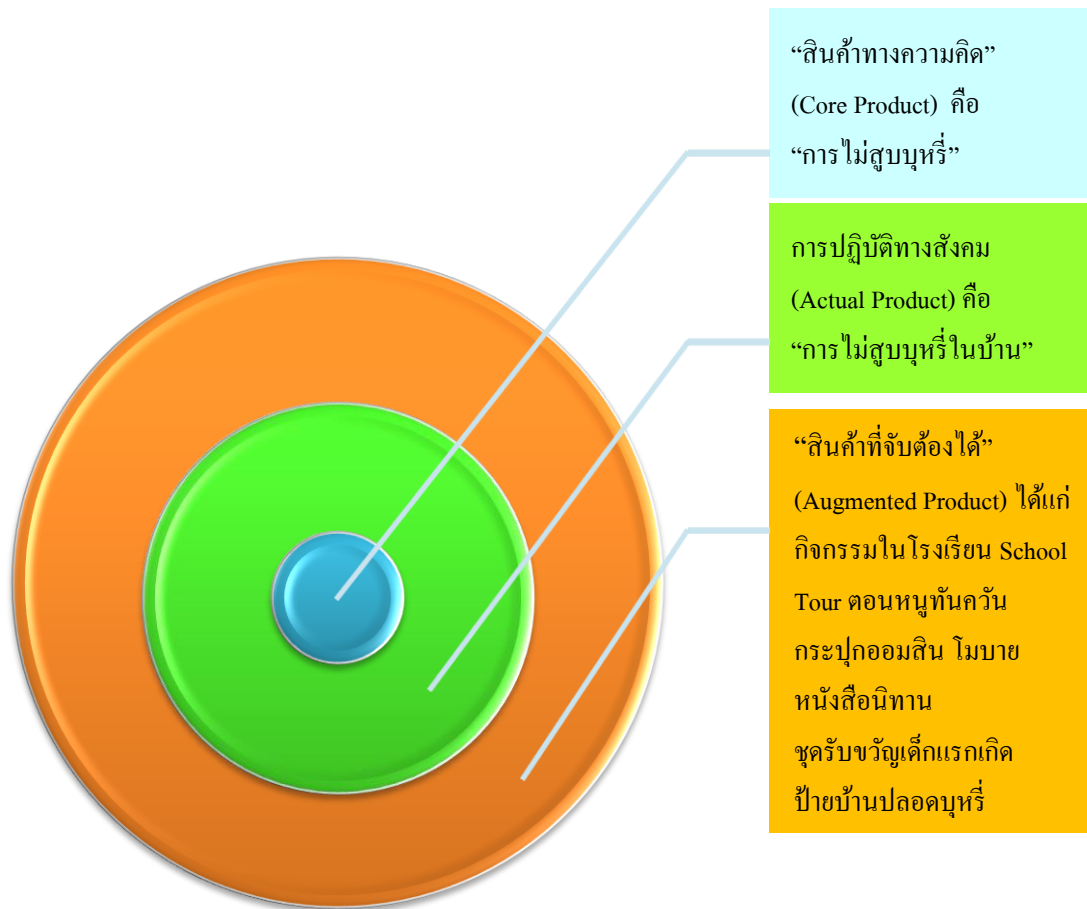
โดยกรณีศึกษาได้มีการพัฒนาสินค้า “บ้านปลอดบุหรี่” มาตามลำดับเวลา ซึ่งสามารถแบ่งระดับของผลิตภัณฑ์ “บ้านปลอดบุหรี่” ผลิตภัณฑ์ สินค้า หรือทางออกของลูกค้า (Product/Consumer) ในการทำการตลาดเพื่อสังคม แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

(1) สินค้าทางความคิด (Core Product) ได้แก่ ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม ให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายเห็นประโยชน์ที่แท้จริงจากสินค้าทางสังคมหรือความคิดนั้นคือ “การไม่สูบบุหรี่” ซึ่งเป็นสินค้าปลายทางที่ผู้ต้องการเปลี่ยนแปลงให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย “ซื้อ” สินค้าทางความคิด คือ เปลี่ยนแปลงที่ระดับค่านิยม ให้คิดได้ว่าไม่ควรสูบบุหรี่ เลิกสูบบุหรี่ ไม่ว่าสถานที่ใดก็ตาม ซึ่งนับเป็นสินค้าระดับสูงสุดที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายไม่ยากที่จะซื้อ คือ ขอมแลกเปลี่ยนพฤติกรรม เพราะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระดับนี้ ไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงเพียงครั้งเดียว แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตลอดเวลา อีกทั้งบุหรี่เป็นสิ่งเสพติดและมีสุขภาพยาสูบเชี่ยชวน เข้ายวน ออกผลิตภัณฑ์รูปแบบใหม่ ๆ มาล่อหลอกประชากรกลุ่มเป้าหมายตลอดเวลา ซึ่งจุดหมายปลายทางของสินค้าทางความคิด (Core Product) ขององค์กรมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ คือ การไม่สูบบุหรี่ ลด และ เลิกพฤติกรรมสูบบุหรี่นั่นเอง

(2) การประพจน์ปฏิบัติทางสังคม (Actual Product) คือ การเปลี่ยนการกระทำ หรือการปรับพฤติกรรม ซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นครั้งเดียวหรือการเปลี่ยนแปลงการกระทำที่ทำเป็นประจำ เช่น การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน แม้ผู้สูบจะยังไม่สามารถเลิกพฤติกรรมได้ ก็ขอให้ไม่สูบบุหรี่ในบ้านเท่านั้น เพื่อสุขภาพของผู้ที่เป็นที่รัก สมาชิกในครัวเรือนไม่ต้องรับควันพิษจากบุหรี่

(3) สินค้าที่จับต้องได้ (Augmented Product) หมายถึง สิ่งของที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์การเปลี่ยนแปลง เนื่องจากสินค้าทางการตลาดเพื่อสังคมเพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคมมักเป็นนามธรรมหรือเป็นพฤติกรรมที่ถ่ายทอดออกมาได้ยาก นักพัฒนาคุณภาพประชากรจึงต้องมองหาตัวแทนในการสื่อสารและจับต้องได้ (Tangible Object) เช่น โปสเตอร์บ้านปลอดบุหรี่ การ์ตูนนิทาน กิจกรรมสัญจรโรงเรียน ตอน หนูทันควัน ชูรับขวัญเด็กแรกเกิด และป้ายบ้านปลอดบุหรี่เป็นตัวแทนของการประกาศบ้านเป็นเขตปลอดภัยจากควันบุหรี่ เป็นต้น

โดยสรุประดับผลิตภัณฑ์ “บ้านปลอดบุหรี่” ดังแผนภูมินี้



แผนภูมิ 5.1 ระดับผลิตภัณฑ์ “บ้านปลอดบุหรี่” ของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่

อาจกล่าวได้ว่า มูลนิธิที่นับเป็นนักพัฒนาคุณภาพประชากร ได้นำการตลาดเพื่อสังคมมาใช้เป็นเครื่องมือ รู้ถึงปัญหาที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมายว่าคืออะไร และสามารถนำเสนอสินค้าที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างถูกต้องและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งในส่วนนี้พบว่า มูลนิธิมีการใช้การวิจัยตลาด (Market Research) มาช่วยวิเคราะห์ คือ ทุกครั้งก่อนเริ่มโครงการ ระหว่าง และหลังโครงการ ทำให้ทราบถึงความต้องการ รวมทั้งลักษณะต่าง ๆ ของกลุ่มเป้าหมาย เช่น การสำรวจ (Poll) เพื่อรับรู้ถึงสภาพ ลักษณะ ความลึกซึ้งของปัญหา แต่ละกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงศึกษาลักษณะทางด้านประชากรและจิตวิทยา เป็นต้น เมื่อได้ข้อมูลแล้ว จึงสามารถพัฒนาสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ให้แก่สังคมได้ ทำให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายมีแนวโน้มยอมรับสินค้าอย่างง่ายดายขึ้น เช่น ป้ายบ้านปลอดบุหรี่ เป็นสินค้าที่ทุกบ้านสามารถติดได้แขวนได้ แม้ว่าเจ้าของบ้านอาจจะยังไม่เลิกสูบบุหรี่ แต่เกิดผลลัพธ์ คือ สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน และไม่สูบบุหรี่ใกล้บุตรหลานและคนที่รัก ย่อมถือว่าสินค้าได้รับการยอมรับจากลูกค้าแล้ว

2) ราคา / ต้นทุนของลูกค้า (Price / Cost)

“ราคา” หมายถึง ความยากลำบาก การเสียค่าใช้จ่าย เวลา ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความพยายามจะต้องทดลองเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทักษะคิด หรือ ความคิดบางอย่าง หาก “ราคา” ที่เสียไป เช่น ความพยายาม ความยาก ความเสี่ยง ความเหนื่อย ฯลฯ นั้นคุ้มค่ากับประโยชน์ที่ได้รับ การยอมรับในสินค้าก็จะเกิดขึ้นได้ง่าย จากการวิเคราะห์ผู้วิจัยพบว่า “ราคา” ของบ้านปลอดบุหรี่ มีความคุ้มค่าที่ประชากรเป้าหมาย คือ พ่อแม่ผู้ปกครอง ยอม “ซื้อ” คือ แลกเปลี่ยนพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ในบ้าน รวมถึงไม่สูบบุหรี่ใกล้บุตรหลาน หรืออาจเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากขังใจแล้ว พิจารณาเห็นประโยชน์และคุ้มค่าที่จะเปลี่ยน ทั้งนี้เพราะผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงมีการนำเสนอราคาแก่กลุ่มเป้าหมาย โดยใช้ปฏิบัติการเชิงรุก คือ ให้กลุ่มเป้าหมายได้รับ “ข้อมูลด้านความคุ้มค่า ผลประโยชน์” ที่จะเปลี่ยนให้มากที่สุด เพื่อ “ลูกค้า” มีข้อมูลตัดสินใจมากเพียงพอ และยอมแลกเปลี่ยนพฤติกรรม คือ “ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน” ในที่สุด

“ราคาเป็นมาตรการหนึ่ง เพราะฉะนั้นต้องเอาหลายอย่าง บุหรี่ยาก เพราะเป็นสิ่งเสพติด คนสูบ เพราะติดนิโคติน”

(ผู้บริหารมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 16 สิงหาคม 2556. สัมภาษณ์.)

การทำราคาของสินค้าคู่แข่งให้แพง เช่น การขึ้นภาษี จึงเป็น อีกมาตรการหนึ่งที่เสริมหนุนทำให้ลูกค้าสนใจที่จะซื้อสินค้าของกรณีศึกษามากขึ้น (คือการไม่สูบบุหรี่) ในทางกลับกันมาตรการเรื่องราคาต้องปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ คือ ต้องวิเคราะห์ กลุ่มเป้าหมายคือลูกค้า ว่ามีความคิดอย่างไรด้วย เพื่อผู้ทำการเปลี่ยนแปลงจะได้ดึงดูดให้ กลุ่มเป้าหมายเชื่อในราคาที่วางไว้ ว่าหากกลุ่มเป้าหมายตกลงซื้อแล้วจะคุ้มค่ากับสิ่งที่กลุ่มเป้าหมาย หรือลูกค้าต้องจ่าย (แลก)

“ด้วยการรณรงค์อย่างเดียวนั้นไม่พอ ให้ความรู้อย่างเดียวไม่พอ ต้องเสริม..ด้วยภาษี ให้นุหรีมันแพงขึ้น ให้เขาเสียขายเงิน ด้วยสิ่งแวดล้อมที่ปลอดบุหรี่ ถ้าเขาไม่มีที่สูบบุหรี่ ด้วยการตลาดเพื่อสังคม...ต้องทำราคาที่เขาจะไปสูบบุหรี่ให้มันสูงขึ้น แพงขึ้น ยากขึ้น...ทำให้พฤติกรรมที่เราจะขายให้ง่ายขึ้น ทำให้เขาซื้อสินค้าเราง่ายขึ้น ทำให้เขาจะยอมรับสิ่งที่เราขายได้ง่ายขึ้น”

(ผู้บริหารมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 16 สิงหาคม 2556. สัมภาษณ์.)

ทั้งนี้การทำราคา ในส่วนของกระบวนการการตลาดเพื่อสังคม พบว่ามีวิธีช่วยที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายตัดสินใจซื้อได้ง่ายขึ้น คือ

(1) การทำให้เข้าถึงง่าย (Make Access Easy)



รูปภาพ 5.5 ประชาสัมพันธ์และประกาศรายชื่อผู้โชคดีที่ส่งภาพถ่าย “บ้านปลอดบุหรี่” มาร่วมสนุกทางสื่อสังคมออนไลน์ กรณีศึกษาจัดส่งเสื้อสมนาคุณให้ฟรีถึงบ้าน

(2) ทำให้สะดวก สบาย

ในการดึงดูดให้ลูกค้า “ซื้อ” สินค้าบ้านปลอดบุหรี่ โครงการฯ มีการจัดกระบวนการให้เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สะดวก สบาย เช่น ภาควิชาที่ร่วมมาทำงาน เช่น อสม. ซึ่งเท่ากับเป็นตัวแทนไปเสนอขาย “บ้านปลอดบุหรี่” กรณีศึกษาก็จัดทำสื่อพร้อมใช้ (User Friendly) ให้ในการไปเสนอขาย “บ้านปลอดบุหรี่” สามารถใช้งานได้ง่าย ๆ สะดวกและสบาย โดยทำให้มีความสะดวกใจ สบายที่จะนำเสนอบ้านปลอดบุหรี่ในงานประจำได้

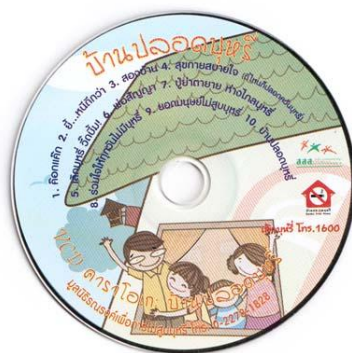
“อาจารย์ให้ Tool Kit ให้แบบประเมิน ให้ PowerPoint ให้ทุกอย่างไปหมดเลย ที่ให้เขาไปทำ เพราะเราต้องการให้ทุกอย่าง ผสมผสานเข้าไปในงานประจำของเขา ให้เขาทำงานได้ง่าย สะดวก สบายที่สุด”

(ผู้รับผิดชอบโครงการ มูลนิธิฯ, 15 สิงหาคม 2557. สัมภาษณ์.)

(3) บริการส่งสินค้าให้ถึงผู้ใช้ ไม่มีค่าใช้จ่าย

นอกจากกิจกรรมที่ออกแบบเฉพาะกลุ่มที่จัดขึ้น โดยสัญจรไปตามโรงเรียน โรงพยาบาล และสถานที่องค์กรภาคีเครือข่ายต่าง ๆ แล้ว กรณีศึกษายังออกแบบและผลิตสื่อเฉพาะสำหรับ “บ้านปลอดบุหรี่” เพื่อแจกจ่ายเผยแพร่ไปยังสาธารณชน โดยผู้สนใจสามารถขอรับสื่อรณรงค์ได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายและบริการจัดส่งให้ถึงบ้าน โดยเปิดช่องทางให้สาธารณชน ส่งคำขอได้ตลอด 24 ชั่วโมงทางเว็บไซต์ www.smokefreezone.or.th เช่น วิชิตีการา

โอเคะ “บ้านปลอดบุหรี่” จัดทำเผยแพร่ไปที่กลุ่มนักเรียนอนุบาล เพื่อชวนให้ผู้ปกครองทำให้บ้านปลอดบุหรี่ กล่องออมสิน โมบาย สมุดระบายสี สื่อสำหรับเด็กอนุบาลและประถมวัย สติกเกอร์ หนังสือนิทาน ดังภาพสินค้าหลากหลายที่แสดงต่อไปนี้



รูปภาพ 5.6 วิธีคิดการโอเคะ “บ้านปลอดบุหรี่”



รูปภาพ 5.7 โมบาย และ กล่องออมสิน บ้านปลอดบุหรี่ สื่อรณรงค์สำหรับเด็กปฐมวัย

ทั้งนี้มูลนิธิฯเน้นสร้างสรรค์สื่อเฉพาะที่เหมาะสมสำหรับเด็กเล็ก เพื่อเป็นกลไกทางจิตวิทยา เป้าหมายเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้เด็ก ๆ ไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ในอนาคต และให้เด็กเป็นทูตน้อยส่งสารเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ สื่อถึงพ่อแม่ให้บ้านปลอดบุหรี่ โดยการออกแบบสื่อหรือสินค้าต่าง ๆ มีขั้นตอนดังนี้ 1)กำหนดรูปแบบของสื่อที่จะต้องใช้ในการกิจกรรมต่าง ๆ 2)ประมาณการจำนวนสื่อจากสถิติในอดีต ที่ภาคีเครือข่ายต้องการการสนับสนุนจากมูลนิธิฯ 3)สำรวจและวิเคราะห์ความต้องการสื่อจากภาคีและสื่อมวลชน 4)รับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งพบว่ากรณีศึกษามีขั้นตอนเช่นนี้เสมอ จากการวิเคราะห์รายงานการประเมินจากผู้แทนประเมินภายนอกของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ประเมิน โครงการกรณีศึกษา พบว่าสื่อหรือสินค้าที่ออกแบบจัดทำได้รับการยอมรับจากภาคีเครือข่ายว่ามีการออกแบบที่ดี ใช้ภาพสัญลักษณ์และภาษาที่เข้าใจง่าย (ธราดล เก่งการพานิชและมณฑา เก่งการพานิช, 2555: 28)



รูปภาพ 5.8 สินค้า “บ้านปลอดบุหรี่” ในรูปแบบหลากหลาย จัดส่งและกระจายให้ถึงกลุ่มเป้าหมาย

(4) ทำให้สนุก (Make it Fun)

นอกนั้นพบว่ามียุทธศาสตร์สร้างสรรค์ประเภทต่าง ๆ ที่ดึงดูดให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วม โดยเน้นกิจกรรมที่สร้างความรู้เรื่องโทษพิษภัยของบุหรี่ ควันบุหรีมือสอง การไม่สูบบุหรีในบ้าน ผ่านกิจกรรมสนุกสนาน เช่น แสดงหุ่นมือประกอบการเล่านิทานในการสัญจรไปจัดกิจกรรมให้เด็กนักเรียน (School Tour) บ้านปลอดบุหรี่ ตอน หนูทันควัน ครั้งที่ 10 เมื่อวันที่ 26 พ.ย. 2555 ณ โรงเรียนดั่งพิรุฬธรรม กรุงเทพมหานคร มีเด็กนักเรียนเข้าร่วม 300 คน เพื่อร่วมรณรงค์ลดอันตรายจากควันบุหรีมือสองในบ้าน โดยสอดแทรกปลูกฝังค่านิยมไม่สูบบุหรีให้เยาวชนได้เรียนรู้ผ่านการเล่นสนุก (Edutainment) ทำให้เด็ก ๆ ไม่เบื่อและค่อย ๆ ซึมซับค่านิยมไม่สูบบุหรี ดังภาพที่แสดงต่อไปนี้ เด็ก ๆ สนุกกับการฟังนิทาน



รูปภาพ 5.9 เด็ก ๆ สนุกกับการแสดงหุ่นมือประกอบการเล่านิทาน



รูปภาพ 5.10 เด็กนักเรียนประถมศึกษา ร่วมสนุกกับกิจกรรม School Tour ตอน หนูทันควัน

3) สถานที่จัดจำหน่าย/ความสะดวก (Place / Convenience)

โครงการฯ มีการวางแผนสินค้า คือ นำเสนอสินค้า “บ้านปลอดบุหรี่” เป็นช่วงฤดูกาล (Season) มีช่วงเวลาเฉพาะที่เหมาะสม ซึ่งไม่ได้ทำเป็นงานประจำวัน (Routine) เพราะจะทำให้ได้รับความสนใจจากประชากรเป้าหมายและสังคมมากกว่า โดยผสมผสานโอกาสใช้วันสำคัญเข้ามาร่วม เช่น วันพ่อแห่งชาติ วันเด็กแห่งชาติ วันมะเร็งโลก วันงดสูบบุหรี่โลก เพื่อให้เกิดพลังและแรงผลักดันในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

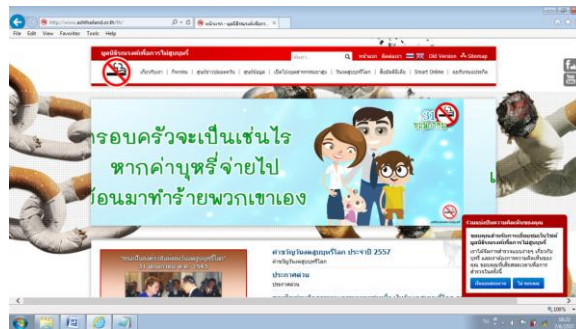
“ที่เลือกวันพ่อ เพราะส่วนมากคนที่สูบบุหรี่ในบ้าน คือ พ่อ น้อยมากที่จะเป็นแม่ หรือลุง ป้า น้า อา จึงจับวันพ่อ เป็น Agenda วาระแห่งชาติด้วย แล้วก็เชื่อมโยงกัน ตั้งแต่ปี 48 เป็นต้นมา เราจะใช้วันพ่อ เป็นช่วงเวลา (Season) ที่จะขาย Campaign นี้”

(คณะทำงานมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 24 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

“โรงเรียนอนุบาล ประถม โรงพยาบาลเด็ก เบื้องต้นเรามีภาคี จะดูว่าเรื่องเด็ก เรื่องบ้าน มีภาคีไหน เครือข่ายวิชาชีพ ส่วนของกุมารแพทย์ ดึงมูลนิธิเครือข่ายครอบครัวเข้ามา หรือรายการเกี่ยวกับผู้หญิงหรือแม่บ้านต่าง ๆ รายการที่เกี่ยวกับครอบครัว”

(ผู้รับผิดชอบโครงการฯ, 20 ตุลาคม 2557. สัมภาษณ์.)

นอกจากนี้ยังมีการวิเคราะห์สถานการณ์ข้อมูลการกระจายการเข้าถึง โดยตรวจสอบผ่านทางภาคีเครือข่าย และตรวจสอบทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต จึงพัฒนาเว็บไซต์และสื่อสังคมออนไลน์ทุกประเภทที่คาดว่าจะป็นช่องทางที่เข้าถึงเป้าหมายได้ เพื่อเป็นอีกหนึ่งสถานที่จัดจำหน่ายและอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลของประชากรเป้าหมาย คือ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ที่สนใจข้อมูลเพิ่มเติมจากการที่มูลนิธิฯ ได้ไปนำเสนอขายสินค้า “บ้านปลอดบุหรี่” ยังโรงเรียน โรงพยาบาล สวนสัตว์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสื่อช่องทางอื่น ๆ เพื่อสร้างความสนใจไปแล้ว “ลูกค้า” สามารถเข้ามาพิจารณา “สินค้า” เพื่อศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อเพิ่ม “การตัดสินใจซื้อ” เป็นอีกหนึ่งช่องทางการสื่อสารของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่กับสาธารณชน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2542 คือ www.ashthailand.or.th เป็นเว็บไซต์หลักของมูลนิธิฯ มุ่งเน้นเผยแพร่ นำเสนอความรู้ ข้อมูล กิจกรรม ข่าวสาร ติดตามสถานการณ์รณรงค์ไม่สูบบุหรี่ มีเนื้อหาทั้งในเชิงวิชาการ นโยบาย ความเคลื่อนไหวด้านการควบคุมยาสูบและด้านสุขภาพอื่น ๆ ทั้งในประเทศ ประเทศเพื่อนบ้าน และต่างประเทศ ทั่วโลก



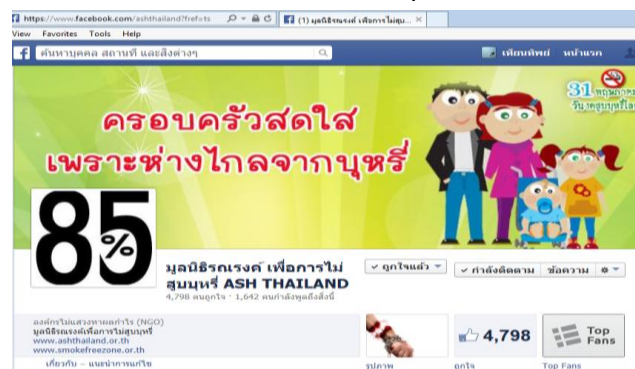
รูปภาพ 5.11 ช่องทางการสื่อสารสองทาง (Interactive Communication) ผ่านเว็บไซต์ขององค์กร

“สื่อสังคมออนไลน์facebook ก็มี facebookมูลนิธิธีรณรงค์ ก่อน และอีกหลาย facebook ตามมา เช่น การ์ตูนดิสนีย์แตก แก๊งส์ปากดี อบรมต่าง ๆ บ้านปลอดบุหรี่ เพื่อมุ่งเน้นการนำเสนอกิจกรรม ความก้าวหน้าของการพัฒนา และขยายฐานข้อมูล แต่ละ face ก็มี กิจกรรมต่างกัน”

(ขณะทำงาน มูลนิธิธีรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 20 กุมภาพันธ์ 2557. สัมภาษณ์.)



รูปภาพ 5.12 ช่องทางการติดต่อสื่อสารสองทาง ผ่านเฟสบุ๊ก โครงการ “บ้านปลอดบุหรี่”



รูปภาพ 5.13 <https://www.facebook.com/ashthailand> เฟสบุ๊ก มูลนิธิธีรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่



รูปภาพ 5.14 ข่าวทางเว็บไซต์ช่อง 9 เชิญชวนให้คุณพ่อไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ถวายเป็นพระราชกุศลเนื่องในวันพ่อแห่งชาติ

“การกระจายสื่อ จะมีสองแบบ เราอาศัยวิธีการกระจายคือตามธีม (theme) กระจายโดยที่ภาคีเอง หรือมูลนิธิเอง จัดสัมมนา จัดอบรม จัดนิทรรศการ ที่ไหน ๆ เราก็จะมีสื่อออกไป แล้วก็มีแบบฟอร์มอีก เครือข่ายก็ไปจัดการเอง อย่างอสม.มีหน้าที่เข้าชุมชน เราเอาสื่อไปให้อสม. เรามีฟอร์มอะไร ก็ให้อสม. เขาก็ส่งกลับมาให้เรา”

(คณะทำงาน มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 10 มิถุนายน 2556. สัมภาษณ์.)

ทั้งนี้มูลนิธิมีช่องทางหรือสถานที่ในการจัดจำหน่าย “บ้านปลอดบุหรี่” ที่หลากหลายและอำนวยความสะดวกให้แก่ลูกค้าประชากรเป้าหมาย ได้แก่

- สื่อสารผ่านผู้นำของสังคม เช่น ผู้นำศาสนา ผู้ใหญ่บ้าน
- สื่อผ่านบุคลากรทางสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)

- สื่อสารผ่านต้นแบบ ดารา นักแสดง นักร้อง ศิลปิน ผู้ที่มี

ชื่อเสียง



รูปภาพ 5.15 ครอบครัวดารานักแสดงผู้เป็นที่ชื่นชอบของสาธารณชน รับโล่รางวัลดาราต้นแบบไม่สูบบุหรี่ เมื่อปี พ.ศ.2555 จัดโดยองค์กรมูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

- สื่อสังคมออนไลน์ Facebook / Website / YouTube
- เกมในอินเทอร์เน็ต Cig Buster
- รายการวิทยุ รายการโทรทัศน์
- วารสาร SMART
- หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ คอลัมน์ “หมายเหตุประเทศไทย”
- นิทรรศการเคลื่อนที่
- มหกรรมวันงดสูบบุหรี่โลก
- งานประกวดสื่อ เช่น สื่อสร้างสรรค์วัยมันไร้ควันบุหรี่
- เดินสายจัดกิจกรรมสถานที่ต่าง ๆ โรงเรียน โรงพยาบาล

สวนสัตว์ มหาวิทยาลัย สถานีตำรวจ วัด สถานขนส่ง ตลาด กระจายไปทั่วกรุงเทพฯ ปริมณฑล และต่างจังหวัด ทั้งเขตเมืองและพื้นที่ชนบท

“เอาไปขายทุกที่ ช่องทางไหน สถานที่ไหนที่เราจะผนวกเรื่องบ้านปลอดบุหรี่ เข้าไปด้วยได้ นอกจากโครงการในมูลนิธิฯ ก็ยังไปบูรณาการกับงานของอาจารย์ที่ได้รับทุนสสส.ที่เขาไปทำในต่างจังหวัด 40 กว่าตำบลด้วย”

(คณะทำงาน มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 27 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

“เราพยายามให้ครอบคลุม สถานที่ต่าง ๆ เป็นในเชิงการปฏิบัติการทางสังคม(Ground War) ทำหน้าที่เป็นเสมือนทหารพื้นราบ”

(กรรมการบริหารมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 10 กันยายน 2556. สัมภาษณ์.)

4) การส่งเสริมการตลาด/การติดต่อสื่อสาร (Promotion / Communication)

ในขั้นตอนการส่งเสริมการตลาดและการติดต่อสื่อสารนี้เป็นขั้นตอนที่กรณีศึกษาให้ความสำคัญและเป็นขั้นตอนที่โครงการฯมีรายละเอียดการดำเนินการในส่วนนี้มาก โดยนำมาใช้แตกต่างกันตามแต่ละบริบท แต่ละช่วงเวลาให้เหมาะสมกับองค์กรหุ้นส่วนภาคี เครือข่าย สถานที่ โดยอาจเรียกรวมว่าเป็นแนวทางการสื่อสารเพื่อเข้าไปถึงกลุ่มเป้าหมาย ด้วยแนวทางเชิงบวก (Positive Approaches) ต่อไปนี้ คือ

(1) ยึดหลักความพึงพอใจและความสะดวก

สบายของประชากรเป้าหมายเป็นสำคัญ (Customer Orientation) ซึ่งนับเป็นหลักการตลาดที่สำคัญที่สุดประการหนึ่ง เช่น ที่สถาบันสุขภาพเด็กมหาวิทยาลัย มียการออกแบบบัตรรอคิว เป็นรูปผลไม้ รูปบ้าน และพื้นที่ด้านหลังเป็นข้อมูลความรู้ควันบุหรี่มือสอง บ้านปลอดบุหรี่ โรคที่เกิดจากการได้รับ

คว้นบุหรี ให้พ่อแม่ผู้ปกครองที่ได้รับบัตรคิว ซึ่งมีเวลาระหว่างการรอเรียกตรวจรักษา นับเป็นวิธีการง่าย ๆ ที่ไม่ต้องใช้งบประมาณมาก สามารถเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมาย และเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับการให้ข้อมูล ทำให้ง่ายต่อการ “ตัดสินใจซื้อ” พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ในบ้าน

“อย่างของสถาบันเด็กฯอยากได้บัตรคิวโรงพยาบาลอื่น บัตรคิวเขาจะเป็นดิจิทัล แต่บัตรคิวของสถาบันเด็ก จะเป็นรูปผลไม้ต่าง ๆ เป็นนวัตกรรมที่เขาคิดขึ้นมา แล้วเราก็กิดต่อเป็นรูปบ้าน โดยข้างหน้าเป็นการดูที่สร้างสรรค์ (Create) ออกมาเป็น 5-6 แบบ ด้านหลังก็จะ เป็นข้อมูลเรื่อง บ้านปลอดบุหรี่ คว้นบุหรีมือสอง โรคที่เกี่ยวข้องกับทางเดินหายใจ คุณพ่อสูบบุหรี่ทำให้ลูกเป็นหอบยังงี้ เป็น 100 คิว เวลาผู้ปกครองรอคิว ก็จะเห็นได้อ่านข้อมูลพวกนี้ บัตรคิวนี้ก็ส่งไปให้สถาบันเด็ก ให้เครือข่ายโรงพยาบาลต่างจังหวัดพร้อมกับชุดผ้าอ้อมรับขวัญเด็กแรกเกิด บัตรคิวนี้ก็กระจายไปแล้ว คล้าย ๆ กับชุดผ้าอ้อมนั่น แต่ก็ได้ไม่เยอะ เราทำเป็นต้นแบบ จะให้กับโรงพยาบาลที่เคยทำกับเราประจำ เป็นรพ.ที่เราเข้าถึง ที่เราทำงานด้วย”

(คณะทำงาน มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 24 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

(2) พิจารณาหาเจ้าภาพร่วม หาผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์ ในสาขานั้น ในพื้นที่ในชุมชนนั้น เพื่อจะได้มีภาคี เครือข่าย ทำงานได้สนุก สะดวก สบาย ง่ายกว่าทำงานลำพังเพียงองค์กรเดียว เสมือนกับการขายสินค้าทั่วไป กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมที่กรณีศึกษานี้มาใช้ คือ การหาผู้ร่วมทุน ผู้แทนจำหน่าย (Dealer) เช่นเดียวกับบริษัทผู้ผลิตรถยนต์ จะไม่จำหน่ายรถยนต์โดยตรงจากบริษัทผู้ผลิต เพราะยุ่งยากและไม่สะดวก เช่นเดียวกันกับมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ (Change Agent) ซึ่งเป็นผู้ผลิต “สินค้า” “ป้ายบ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธิฯ ไม่สามารถจะกระจายป้ายบ้านปลอดบุหรี่ได้อย่างทั่วถึง หรือ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย การทำงานในยุคปัจจุบันให้ประสบผลสำเร็จ ไม่สามารถดำเนินการเพียงลำพังองค์กรเดียวได้ การหาเจ้าภาพร่วมหรือหุ้นส่วน ผู้ร่วมทุน (Partnership) เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Dealer) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Direct Sale) โดยที่บางครั้ง ลูกค้านี้คือประชากรกลุ่มเป้าหมาย อาจจะไม่ใช่เจ้าของผู้ผลิตสินค้าเลยด้วยซ้ำ แต่ผลประโยชน์ที่ได้รับ คือ ประชากรเป้าหมาย ขอมรับและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน

“เริ่มจากไปขายไอเดีย เราก็เหมือนกับเซลล์ มีประเด็น พอลึกก็หาเจ้าภาพ แล้วเดินไปคุยกับเขา หรืออาจจะไปตั้งต้นคิดด้วยกันก็ได้ อาจจะต้องมีคนเชี่ยวชาญ (Expert) มาช่วยเราคิด ช่วยเราพัฒนา อันไหนที่เขาเป็นเจ้าของอยู่แล้ว ทำอยู่แล้ว ก็ไปจับเขามือกับเขา เขาเชี่ยวชาญอยู่แล้ว เราก็ไปเชื่อมกับเขา”

(คณะทำงาน มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 25 ตุลาคม 2556. สัมภาษณ์.)

“เราเน้นทำงานกับ Setting ที่สื่อสารกับคนเยอะ ๆ เช่น โรงพยาบาล กลุ่มเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพในโรงพยาบาล เพราะเรามองว่าโรงพยาบาลมีอยู่ทั่วประเทศ มีทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ เราไปเลือกจากกลุ่มใหญ่ ๆ ที่เราสามารถสื่อสารกับผู้คน เช่น Setting โรงพยาบาล โรงเรียน โรงเรียนก็มีกลุ่มเด็กและเยาวชน มีผู้ปกครอง คุณครู อะไรก็แล้วแต่ กลุ่มบุคลากรทางด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) กลุ่มชุมชน เคลื่อนในเชิงของสมาคมหมออนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และก็จะดูเราจะเลือกทำงานกับคนที่เค้าจะไปทำงานกับคนส่วนใหญ่ก่อน เพราะมูลนิธิฯ มีเจ้าหน้าที่ประจำอยู่ 13 คน ทั้งองค์กร เราทำงานอยู่ที่ส่วนกลาง เราไม่มีสำนักงานภูมิภาค อยู่ 78 จังหวัดเหมือนที่ สสส. ไปจ้าง เพราะฉะนั้นเราทำงานอยู่ส่วนกลาง ทำยังไงให้เกิดเครือข่ายที่อยู่ในส่วนภูมิภาค ทำยังไง ให้สามารถเป็นศูนย์กลางในการสื่อสารเรื่องไม่สูบบุหรี่ผ่านตรงนั้นไปถึงประชาชนให้ได้ เราก็เลยทำงานผ่าน Setting ตรงนี้”

(ฝ่ายบริหาร มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาคน, 20 กุมภาพันธ์ 2556. สัมภาษณ์.)

(3) ดำเนินการอย่างกลมกลืน เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ผู้วิจัยวิเคราะห์พบว่ากรณีศึกษาเข้าไปผสานความร่วมมือในหน่วยงานภาคีใด ๆ โดยไม่ให้เกิดเป็นภาระใหม่ เนื่องจากกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มีจุดเชื่อมประสาน (Focal Point) ที่เหมาะสม ในฐานะองค์กรพัฒนาเอกชน (Social Unit) ที่ดำเนินงานรณรงค์การไม่สูบบุหรี่มายาวนานและมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มีผลการดำเนินงานเป็นที่ยอมรับ จึงทำให้ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากหน่วยงานองค์กรภาคีต่าง ๆ ซึ่งเกิดจากการรักษาคุณภาพการดำเนินการบริหารจัดการของมูลนิธิฯ นั้นเอง ส่วนนี้หากกล่าวในศาสตร์การตลาด เรียกได้ว่า มีการรักษาลูกค้าได้อย่างเหนียวแน่น (Relationship Management)

“เรายึดหลัก คือ ไปชวนใครมาทำงาน จะไม่ให้เขารู้สึกยุ่งยาก เช่น ชวนโรงพยาบาล รู้ว่าเค้ามีภาระหน้าที่อยู่แล้ว จะทำยังไง คือ เรามีตัวช่วย มีความรู้ไปให้ มีสื่อสนับสนุนพร้อมใช้เสร็จสรรพ เค้าแค่สอดแทรกเข้าไปในงานประจำ ไม่ให้เป็นภาระงาน เราเน้นลักษณะการทำงานแบบนี้ เพื่อให้เครือข่ายทำงานง่ายและเคลื่อนได้”

(ฝ่ายบริหาร มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาคน, 20 กุมภาพันธ์ 2556. สัมภาษณ์.)

“แต่ละอำเภอที่เขาเข้าร่วมโครงการเป็น MOU คนที่มาเซ็นก็จะเป็น 4 เสา ช่วยกันรับผิดชอบ ไปกันเป็นทีม คือ 1) นายอำเภอ 2) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 3) ผู้กำกับสถานีตำรวจ 4) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ(สสอ.) เชื่อมกับโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) และผู้อำนวยการเขตการศึกษาพื้นที่นั้น บางพื้นที่ก็มีวัดเข้าร่วมด้วย โครงการนี้เริ่มตั้งแต่ปีที่แล้ว (2556) สิ้นพฤศจิกายนปีนี้ (2557) งานได้หลายส่วน ทำแล้วงานสนุก ไม่ต้องมีใคร ฝ่ายใดฝ่ายเดียว รับไว้ฝ่ายเดียว ไม่ให้เป็นภาระ ให้เข้าไปกลมกลืนเป็นเนื้อเดียวกันกับการกิจประจำ ที่เขาทำ”

(ฝ่ายบริหาร มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 15 สิงหาคม 2557. สัมภาษณ์.)

นอกจากนั้นยังพบว่า มีการส่งเสริมการขายหรือการติดต่อสื่อสารให้กลุ่มเป้าหมายทราบถึงข้อมูล หมายถึง เครื่องมือหรือช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน มีการนำเสนอสิ่งจูงใจในระยะเวลาสั้น ๆ ที่แตกต่าง หลากหลาย เพื่อช่วยชักจูง โน้มน้าวให้เกิดความต้องการที่จะซื้อสินค้ามากยิ่งขึ้น มีช่องทางโฆษณาต่าง ๆ ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสื่อสารมวลชน (Mass Media) ที่ออกอากาศทางโทรทัศน์ วิทยุ โดยประสานประเด็นเชื่อมต่อกับสสส.ในสื่อสาธารณะ (Air War) นิติสารรักลูก การส่งเสริมการขายจัดกิจกรรมพิเศษ (Special Events) การจัดงานมอบประกาศเกียรติคุณ ฯลฯ ซึ่งเป็นส่วนปฏิบัติการทางสังคมรูปแบบต่าง ๆ (Ground War) มูลนิธิฯดำเนินการเอง โดยทำงานในเชิงเครือข่ายที่รักษาอย่างเข้มแข็งตลอดการทำงานที่ผ่านมา ในการเลือกใช้เครื่องมือส่งเสริมการตลาดประเภทใดบ้างนั้น จะพิจารณาถึงวัตถุประสงค์ของแผน กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการสื่อสาร ลักษณะของสินค้าที่นำเสนอ รวมทั้งความสามารถในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และที่สำคัญพิจารณาถึงความสามารถในการโน้มน้าวใจหรือกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายสนใจที่จะเข้าร่วมการเปลี่ยนแปลงด้วย ซึ่งพบว่าโครงการฯมีการส่งเสริมการขายที่หลากหลายและมีสินค้าบ้านปลอดบุหรี่ (Tangible Objects) เพื่อสื่อสารถึงกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง ตามช่วงเวลาต่าง ๆ ดังแสดงด้วยภาพต่อไปนี้



รูปภาพ 5.16 ตัวอย่างสินค้า “บ้านปลอดบุหรี่” มุลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่



รูปภาพ 5.17 แผ่นพับวันบุหรี่มือสอง บอกทุกยี่ห้อที่จะเลิกบุหรี่เพื่อลูก ทำบ้านให้ปลอดบุหรี่



จะลดภาวะเสี่ยงที่จะสูดดมสารพิษจากควันบุหรี่ในบ้านได้อย่างไร?
ดีใจที่บ้านหนูไม่มีคนสูบบุหรี่

รูปภาพ 5.18 สติกเกอร์ บ้านปลอดบุหรี่ 2 ภาษา ไทย-พม่า พัฒนาให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายยิ่งขึ้น



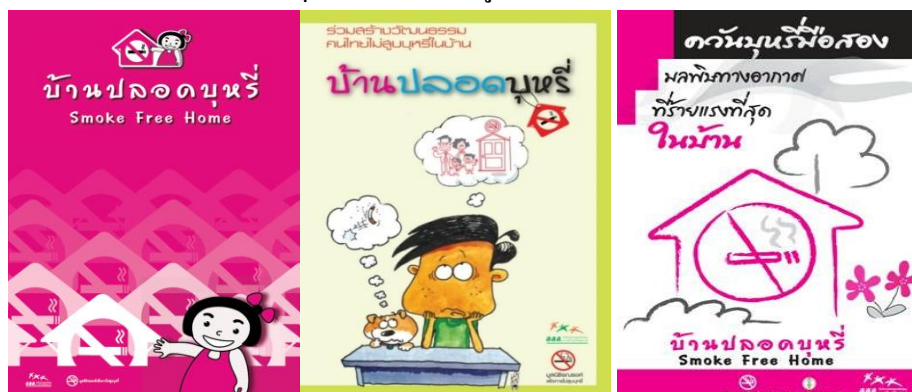
รูปภาพ 5.19 สุมะมางลี บ้านปลอดบุหรี่ สำหรับเด็กอนุบาลและประถมศึกษาตอนต้น



รูปภาพ 5.20 ซีดีนิทานประกอบการแสดงหุ่นมือ เรื่อง มหัศจรรย์วันฟ้าใส เพื่อบ้านปลอดบุหรี่



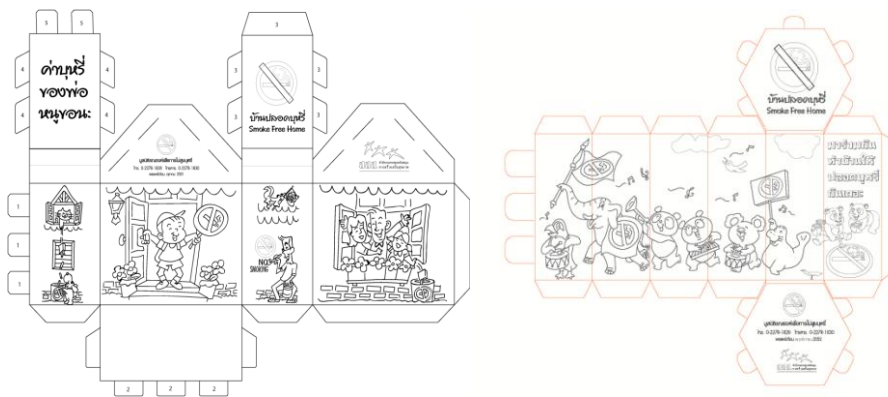
รูปภาพ 5.21 โปสเตอร์ บ้านปลอดบุหรี่ หลากหลายรูปแบบ สีสันสดใส น่ามอง พร้อมให้ความรู้



รูปภาพ 5.22 คู่มือและชุดข้อมูล บ้านปลอดบุหรี่ สำหรับแจกให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย



รูปภาพ 5.23 การ์ตูน ชุดว้ายรายบุรี



รูปภาพ 5.24 แบบกระปุกออมสิน บ้านปลอดบุหรี่ สำหรับเด็กอนุบาล

ซึ่งสื่อที่ใช้ในโรงเรียนระหว่างคุณครูสอนพิษภัยอันตรายจากวันบุรีสุดแตรกไปพร้อมกัน เพื่อให้เด็ก ๆ นำเรื่องราวไปบอกต่อสมาชิกในครอบครัว เด็ก ๆ ซึมซับโทษพิษภัยของการสูบบุหรี่ ปลุกฝังค่านิยมไม่สูบบุหรี่ เป็นการทำงานด้านกลไกทางจิตวิทยา



รูปภาพ 5.25 เด็กนักเรียนอนุบาล ระบายสีแบบกระปุกออมสินบ้านปลอดบุหรี่

“ครอบครัวสำคัญ ที่พวกเราไม่สูบ เพราะคนในครอบครัวไม่มีใครสูบ”

(นักศึกษา, 18 มิถุนายน 2556. สนทนากลุ่ม.)

“กระบวนการตลาดเพื่อสังคม เป็นการสร้างให้เกิดการรับรู้ในระดับกว้างของสังคม ที่ประชาชนจะได้รับทราบ ช่วยได้มากในการสร้างให้เกิดความตระหนักต่อเรื่องที่สื่อสาร ซึ่งมูลนิธิฯ ดำเนินการอื่น ๆ ควบคู่กับการสื่อสารการตลาดด้วย โดยเฉพาะผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ หรือเกิดการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคู่กันไปด้วย จึงจะทำให้เห็นผลในการเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรม ที่จะค่อย ๆ แทรกซึม และคงอยู่ได้นาน การทำงานควบคู่กันหลายช่องทางแบบนี้ ทำให้ประชาชนเข้าใจ ตระหนัก และปรับพฤติกรรมได้ยั่งยืนขึ้น”

(ตัวแทนผู้บริหารสำนัก 1 ศศส., 14 มีนาคม 2556. สัมภาษณ์)

มูลนิธิฯ ได้จัดทำเครื่องมือส่งเสริมการตลาดในหลากหลายแง่มุม ได้แก่ การโฆษณา การประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเครือข่ายออนไลน์ YouTube วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร การส่งเสริมการขาย การจัดกิจกรรมพิเศษ การให้ประกาศเกียรติคุณ การให้รางวัล

“เป็นตัวที่กระตุ้น หลายคนไม่อยากทำหรอก บ้านปลอดบุหรี่ แต่เห็นสื่อ อยากได้ เอ๊ะ ทำน้อย ไม่เห็นจะยาก แล้วพอไปทำเกิดผล ตอนถอดบทเรียน น้ำตาเขาไหล เขาดีใจมาก เขารู้สึก เขานึกไม่ถึง จริงแล้วมันไม่ยากอย่างที่คิด”

(ผู้รับผิดชอบโครงการ มูลนิธิฯ, 15 สิงหาคม 2557. สัมภาษณ์.)

“กิจกรรมที่ลงมาเริ่มต้นที่โรงเรียน ตั้งแต่อนุบาลกับระดับประถม มูลนิธิฯ มีการออกแบบเอกสารความรู้ (Fact Sheet) ที่เกี่ยวกับตัวบ้าน ให้ย่อยง่าย สีสันข้อมูลเข้าใจง่าย ส่งมาที่โรงเรียน มีวิทยากรจากมูลนิธิฯ จัดอบรมให้ความรู้คุณครูอนุบาล เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ วิธีการสื่อสารเรื่องบุหรี่กับเด็ก ๆ ว่าไม่ได้ส่งไปที่นักเรียนโดยตรง เพราะเขายังเล็กอยู่ แต่จะเชื่อมที่เรา โรงเรียน คุณครู แล้วเชื่อมไปที่เด็ก แล้วเด็กเชื่อมไปที่ผู้ปกครอง พ่อ กับ แม่ สื่อบ้านปลอดบุหรี่ที่มูลนิธิฯ ส่งมาให้ เหมือนเป็นสื่อเชื่อมระหว่างโรงเรียนกับครอบครัว เช่น ลูกเล่น (Gimmick) แรก ๆ ที่ได้ เนี่ย จะเป็นหลายแบบ จะมี พัด สติกเกอร์ กระปุกออมสิน วิวัฒนาการของกระปุกออมสินจะมีหลากหลายรูปแบบ ปีแรกเป็นกระปุกออมสินสองสี ให้ประกอบกัน เด็ก มือเขาเล็ก ๆ ยังประกอบเองไม่ได้ เราคุณครูก็ต้องช่วย แล้วครูก็อธิบายนิดนึงว่า ถ้าคุณพ่อ คุณแม่ สูบบุหรี่ในบ้าน จะเป็นโรคนะคะ ถ้าคุณพ่อ คุณแม่ รักหนู ให้คุณพ่อ คุณแม่ เลิกสูบบุหรี่ในบ้านนะคะ นะครับ คำบุหรี่ของพ่อขอเป็นค่าขนมหนูนะ”

(คุณครูโรงเรียนอนุบาล, 24 ตุลาคม 2556. สัมภาษณ์.)

“อีเว้นท์มีทั้งที่มูลนิธิฯจัดเอง หรือกิจกรรมในองค์กร หน่วยงาน โรงเรียนของเขาเอง เขาอาจจะจัดกิจกรรมวันพ่อ มีเรื่องบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิฯก็สนับสนุนสื่อบ้านปลอดบุหรี่ ทำมาเรื่อย ๆ บางปีไม่มีEvent เลย แต่เราก็ผลิตสื่อเพื่อสนับสนุนให้หน่วยงาน โรงเรียน ภาควิชาต่าง ๆ ตลอด ตั้งแต่ปี 2548 ก็ทำมาเรื่อย ๆ”

(คณะทำงาน มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 24 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

“...เราเป็นแผนกกระตุ้นพัฒนาการ เด็กที่เข้ามาจะเป็นเด็กเล็ก เป็นเด็กที่มีปัญหาสุขภาพ ฉะนั้น พอเราเจอชุดของขวัญแรกเกิด ให้ผู้ปกครอง เราก็จะบอกผู้ปกครองว่า สิ่งนี้เป็นเครื่องเตือนใจว่า คุณต้องไม่สูบบุหรี่ในบ้านนะ เพราะมันเป็นอันตรายแก่เด็ก (โมบายบ้านปลอดบุหรี่ ชุดของขวัญแรกเกิด ผ้าอ้อม ผ้ากันเปื้อนเด็ก) เราก็แจกไป ให้ความรู้ไปด้วย อย่างตอนนี้ก็ยังมีแจกอยู่ แต่เหลือน้อยแล้ว อย่างเด็ก High Risk คือ เด็กที่คลอดก่อนกำหนด เราชักประวัติว่ามีใครสูบบุหรี่ในบ้าน เราก็จะบอกว่า น้องเขาเป็นเด็กกลุ่มเสี่ยง ไม่ควรมีใครสูบบุหรี่ในบ้าน เพราะเป็นอันตรายต่อน้องเขา เราก็แจกของไปด้วย ให้ความรู้ไปด้วย ทุกวันนี้ ก็ยังทำอยู่”

(เจ้าหน้าที่งานกระตุ้นพัฒนาการเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กฯ, 17 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

รวมถึงการออกแบบข้อความสำคัญ (Key Messages) เพื่อเข้าใจถึงประชากรเป้าหมาย โดยมูลนิธิฯทำงานร่วมกับแผนงานการตลาดเพื่อสังคมของสสส. โดยพบบทสนทนาจากภาพยนตร์โฆษณาทางโทรทัศน์ วิทู เป็นที่จดจำ เช่น

“บ้านต้องปลอดบุหรี่ จริงๆก็ทุกที่นะ”

“คำบุหรี่ของพ่อ ขอเป็นคำขนมหนูนะ”

“บุหรี่ยาเสพติด”

“คุณสูบ = บังคับให้ลูกสูบ”

“บุหรี่ยากแต่ดีดง่าย”

- การแข่งขันการทำโมบาย
- มีการประกวดวาดภาพระบายสี
- สื่อการาโอเกะ บ้านปลอดบุหรี่ สำหรับเด็กเล็ก
- การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการไม่สูบบุหรี่

เช่น การห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100%

- โฆษณาทางวิทยุ โครงการฯออกแบบ และจัดส่งสื่อข้อมูลพร้อมใช้ (User Friendly) ให้แก่สถานวิทยุต่าง ๆ โดยขอความอนุเคราะห์เวลาในการออกอากาศ

การส่งเสริมการขาย (Promotion) ทั้งหมดนี้ จัดทำเพื่อโน้มน้าวใจ หรือกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายสนใจที่จะเข้าร่วมการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น โดยผลประโยชน์ตกแก่ประชากรผู้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั่นเอง

“ต้องคำนึงให้เจอ เพราะเราไปขายนามธรรม มันไม่ได้ ต้องเป็นอะไรที่เป็นรูปธรรมชัด ๆ การทำงานที่เป็นประสบการณ์จริง ๆ จากการลงไปทำงานในพื้นที่ ลงไปหากลุ่มเป้าหมาย แล้วไปคุย ไปพบข้อมูล วิธีไหนที่จะทำให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เช่น แคมเปญให้พ่อเลิกบุหรี่ ต้องเป็นเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะเด็กเล็ก ๆ เด็กอนุบาล เด็กมัธยมไปชวนพ่อเลิกบุหรี่ อาจโดนตีบอกมาได้ การไปชวนพ่อต้องเด็ก ๆ เลย พ่อเหม็นบุหรี่ ไม่ให้กอด กลยุทธ์แบบนี้มันใช้ได้กับเด็กอนุบาล พ่อเหม็นบุหรี่ไม่ให้กอด เด็กประถม บางที ยังต้องเป็นประถมต้นเลย อาจจะโตไปด้วยซ้ำ หรืออาจเพิ่มเทคนิคค่าขนม กระปุกออมสินไปที่เด็กประถม ต้องคิดหากลยุทธ์ที่มันใช่ที่สุด กว่าที่จะออกมาเป็นการส่งเสริมการขายแต่ละอย่าง มูลนิธิต้องผ่านกระบวนการคิดมามาก ผ่านการทดลองผิดถูก ทำไปเรื่อย ๆ จนเจอกลยุทธ์ที่มันใช่”

(ผู้แทนสำนัก 1 ศสส., 21 กุมภาพันธ์ 2557. สัมภาษณ์.)

5) สาธารณชน หุ้นส่วน ภาคิ (Publics / Partnership)

โครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ให้ความสำคัญและมุ่งเน้น การตลาดแบบสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า (Relationship Marketing) โดยมีผู้ดำเนินการที่เป็นผู้ดูแลโครงการ 1 คน การดำเนินงานจะเป็นลักษณะทำงานแลกเปลี่ยนร่วมกันทั้งองค์กร ซึ่งมีผู้ดำเนินงานทั้งหมดในองค์กร 13 คน (ผู้จัดการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 20 กุมภาพันธ์ 2556. สัมภาษณ์.) ดังนั้นการดำเนินงานของกรมศึกษา จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากสาธารณชน และหน่วยงานภาคิเครือข่ายอื่น ๆ เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อสอดคล้องประสานการทำงาน โดยสาธารณชน ภาคิเครือข่าย ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมตลอดเวลา เช่น สื่อมวลชนที่เป็นเครือข่ายร่วมมือทำงานมายาวนาน และยังสามารถเพิ่มเติมเครือข่ายสื่อมวลชนท้องถิ่น เพื่อให้เข้าถึงประชากรเป้าหมายในส่วนภูมิภาค ทำให้ข้อมูลการควบคุมยาสูบได้รับความสนใจจากสื่อมวลชน ที่ช่วยนำเสนอข่าวสารต่อไปยังสาธารณชน และเครือข่ายองค์กรที่มีความสำคัญเกี่ยวข้องโดยตรงในการร่วมดำเนินงาน ได้แก่ โรงเรียนผ่านคุณครู โรงพยาบาลผ่านนายแพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข ชุมชนผ่านผู้นำชุมชน เป็นต้น เพราะเป็นกลุ่มที่สามารถส่งต่อสารไปยังกลุ่มเป้าหมายได้ต่อไป พบว่ามีการทำการตลาดแบบสร้างสายสัมพันธ์ที่ดี เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ คือ “บ้านปลอดบุหรี่” เนื่องจากการตลาดเพื่อสังคมเป็นความต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ซึ่งเป็นเรื่องซับซ้อน การทำงานเพียงลำพังองค์กรเดียวไม่

อาจประสบความสำเร็จได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเชิญชวนองค์กรหรือหน่วยงานอื่นที่มีวัตถุประสงค์ใกล้เคียงกันเข้าร่วมสนับสนุนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

“เรียกว่าหุ้นส่วนกลยุทธ์ (Strategic Partner) ว่าเราทำงานผ่านใคร เพราะกลุ่มเป้าหมายก็คือทั้งหมด ประชาชนทั่วไปทั้งหมด ทั้งคนสุข คนไม่สุข เพียงแต่เราต้องไปดูช่องทางการสื่อสาร (Channel) ว่าเราจะเข้าทางไหน.... เราต้องหา ตัวแทนการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ให้เจอ ... ที่สอดคล้องหรือตรงกับงาน เราก็ไปหาหุ้นส่วน (Partner)”
(กรรมการบริหารมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สุขบุรี, 10 สิงหาคม 2556. สัมภาษณ์.)

“เราให้ความสำคัญกับตรงนี้ มาก ๆ เราจะแคร์ภาคีเครือข่ายของเรามากที่สุด เพราะเราทำงานด้วยกันมานาน จนเหมือนเป็นยิ่งกว่าพี่น้องญาติกันเสียอีก และทุกครั้งที่เราขอความช่วยเหลือไป เช่น ขอให้มาร่วมแสดงพลัง ทุกครั้งเขามาทันทีอย่างเต็มที่ เราก็เหมือนกัน อย่างตอนนั้น แม่ไม่สบายต้องไปเฝ้าแม่ที่ขอนแก่น พี่พยาบาลที่เขาทำงานควบคุมยาสูบก็มาดูแลอย่างดี ทั้งที่เราไม่เคยเห็นหน้ากันมาก่อน แคร์จักแต่ชื่อ แต่เขามาดูแลแม่ ดูแลเราดีมาก หรือเครือข่ายสื่อมวลชน เขามาช่วยด้วยใจ สื่อเราไม่เคยต้องใช้เงินซื้อเลย เป็นการขอความอนุเคราะห์เสมอมา และพี่ ๆ น้อง ๆ สื่อมวลชน ก็อนุเคราะห์ลงข่าว ดีข่าวให้เสมอ”
(ฝ่ายบริหารมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สุขบุรี, 20 มิถุนายน 2556. สัมภาษณ์.)

“เรารู้สึกเลยว่าเราไม่สามารถทำงานโดยโดดเดี่ยวแล้วมาบอกว่า อัตราการสุขบุรีที่ลดลง ไม่ใช่เป็นเพราะมูลนิธิทำ แต่ว่าเป็นเพราะเครือข่ายทำ”
(ผู้จัดการมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สุขบุรี, 20 กุมภาพันธ์ 2556. สัมภาษณ์.)

“คือ เราต้องทำงานกับคนอื่นด้วย พยายามมองหาเครือข่าย ไม่งั้นเราก็ทำงานในรูปแบบเดิม ๆ ไปเรื่อย ไม่มีอะไรใหม่ ๆ ออกมา ไม่ใช่ให้การทำงานมาเป็นศูนย์กลางที่เรา ซึ่งก็จะได้ประโยชน์ทั้งสองทาง คือ อย่างเด็กได้ความรู้เรื่องบริษัทบุรีไป ได้ฝึกฝีมือการทำงานออกแบบไปด้วย ทำให้เกิดความร่วมมือ และเกิดเป็นเครือข่ายขึ้นมา”
(คณะทำงานมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สุขบุรี, 25 มิถุนายน 2556. สทนทากลุ่ม.)

“ไม่มีภาคีมาช่วย สื่อต่าง ๆ ก็ไม่กระจาย กระจุกที่เรา อย่างสื่อมวลชนที่เขาช่วยสัมภาษณ์ประเด็นสุขภาพ เราก็จะขายเรื่องบ้านปลอดบุหรี่ คำนุหรีมือสอง สื่อก็มีผลที่ทำให้ข้อมูลของเราสื่อไปยังกลุ่มเป้าหมายที่เราต้องการ”
(คณะทำงานมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สุขบุรี, 24 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

นอกจากนั้นแล้วมูลนิธิยังได้สานเครือข่าย ค่อยลดการทำงานจากเดิมที่อยู่ในเขตพื้นที่ส่วนกลาง คือ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ขยายไปสู่ “บ้านปลอดบุหรี่” ในพื้นที่ภูมิภาคต่างจังหวัด เพื่อให้เข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

“ช่วงนี้กำลังเริ่มเจาะสื่อท้องถิ่น ประชาสัมพันธ์จังหวัด สื่อชุมชน วิชุมชน หอกระจายข่าว สื่อบางคนก็เป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้านด้วย น่าจะได้ประมาณ 300 กว่าคน ที่เป็นแกนนำลึกละ เพราะสื่อท้องถิ่นคนหนึ่งเขาเป็นทั้งวิทยุ เคเบิลทีวี หนังสือพิมพ์ ถ้าได้คนหนึ่ง ก็กระจายให้เราได้ อันนี้ก็ไปเชื่อมกับงานโครงการเครือข่ายสื่อมวลชน (อีกโครงการในองค์กร) สื่อเราก็ส่งไปให้เขาดูเลย เริ่มไปที่โคราชก่อน ไปต่อยอด ไปขายไอเดีย ไม่ต้องไปเริ่มต้นใหม่ เริ่มต้นใหม่มันเหนื่อยมาก มีพื้นที่ทำงาน (Node) อยู่ทีนั้น เราจึงไปที่นั่นก่อน ถ้าเขาสนใจ ในชุมชนมีทั้งอสม. สื่อท้องถิ่น เราไปเปิดพื้นที่ ไปขายไอเดีย ขายไปพร้อมประเด็นใหญ่คือ วันงดสูบบุหรี่โลก เราก็มีสื่อพร้อมใช้ คือ ไม่ใช่ส่งแผ่นพับไป เพราะอ่านยาก ไม่เหมาะ เราทำสคริปต์ให้เขาพูดเลย มีทีมทำ ต้องไปนั่งคุยกับเขาก่อน เขาเปิดเพลงอะไรบ้าง เปิดเพลงเราด้วย แล้วแทรกสปอต (Spot) ของเราด้วยได้ไหม ตอนนี้สิงหาคม 2557 อยู่ในกระบวนการพูดคุยหารือ”

(คณะทำงานมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 24 สิงหาคม 2557. สัมภาษณ์.)

อย่างไรก็ดีในช่วงปี พ.ศ.2556-2557 โครงการฯร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ แผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่านสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า บริษัทรักลูกกรุ๊ป จำกัด คณาจารย์ทางด้านศิลปะ แพทย์และคณาจารย์ด้านพัฒนาการเด็กและครอบครัว นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญด้านจิตใต้สำนึก ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย ร่วมกันออกแบบหนังสือนิทานสำหรับเด็ก โดยบูรณาการประเด็น “บ้านปลอดบุหรี่” ร่วมกับประเด็นอื่น คือ ให้เด็ก ๆ ห่วงไกลบุหรี่ และเหล้า มุ่งปลูกฝังค่านิยมแก่ประชากรเป้าหมาย คือ เด็กเล็ก ๆ เสริมสร้างพฤติกรรมด้านบวกสอดแทรกในการอ่านหนังสือนิทาน พบว่ามีการสร้างสรรค์ชุดหนังสือ “พลังจิตใต้สำนึก หนูน้อยใจเข้มแข็ง” นิทาน 7 เรื่อง ได้แก่ 1)กลืนอะไรในป่าใหญ่ 2)ของขวัญจากพ่อ 3)ตะลุยเมืองมอมเมม 4)บุหรี่ยักษ์ 5)พ่อกับผม 6)แม่มดเคเรกับนางฟ้าการุณย์ 7)อ๊ะเหม็นจัง และเผยแพร่ชุดหนังสือนิทานไปยังโรงเรียนกลุ่มเป้าหมาย และจัดจำหน่ายยังร้านขายหนังสือทั่วไป นับเป็นการทำงานร่วมกับภาคีอื่น ๆ ที่ไม่รวมเฉพาะประเด็นเดียว แต่ร่วมมือในการบวกประเด็น เพื่อเสริมพลังด้านบวก ให้เกิดกลไกการทำงานด้านจิตใต้สำนึกของเด็ก ๆ ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย เพื่อมุ่งให้เกิดพฤติกรรมพึงประสงค์ ที่มีวัตถุประสงค์ในการเปลี่ยนแปลงที่คล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกัน คล้าย ๆ กับเมื่อเราไปซื้อของที่ร้านสะดวกซื้อ จะมีการส่งเสริมการขายของพนักงานเสมอว่า “รับ....เพิ่มด้วยไม้ค่ะ” เป็นการกระตุ้นยอดขาย แม้ว่าลูกค้าอาจจะยังไม่ตกลง

ซื้อในเวลานั้นทันทีทันใด แต่มักจะจดจำสินค้าได้ การทำงานลักษณะนี้ก็เช่นเดียวกัน จะค่อย ๆ ซึมซับไปเรื่อย ๆ โดยที่ประชากรเป้าหมายไม่เบื่อหน่าย เพราะเป็นการเรียนรู้ผ่านเรื่องสนุกสนาน

6) แหล่งทุนสนับสนุน (Purse Strings)

มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สูบบุหรี่ซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชน มีสายสัมพันธ์ที่ดีกับแหล่งทุนเสมอมา ทั้งในและต่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก เพราะไม่เพียงแต่มูลนิธิจะเป็นผู้รับทุนสนับสนุน แต่ยังเป็นเพื่อนร่วมงาน ร่วมอุดมการณ์ ร่วมคิด จึงทำให้สายสัมพันธ์แหล่งทุนมีความยั่งยืนและมีความเข้มแข็งมากขึ้น ด้วยการทำงานเพียงองค์กรใดองค์กรหนึ่งเพียงองค์กรเดียวมีโอกาสประสบความสำเร็จได้ค่อนข้างยาก ดังนั้นการมีองค์กรหรือหน่วยงาน ภาคส่วนอื่น ทั้งภาครัฐ และเอกชน ที่มีวัตถุประสงค์ใกล้เคียงกันเข้าร่วมสนับสนุนการดำเนินงานการเปลี่ยนแปลง ย่อมทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยตั้งแต่เมื่อครั้งมูลนิธิฯ ยังคงมีสถานะเป็นโครงการธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สูบบุหรี่ ก็ได้รับความอนุเคราะห์สนับสนุนทรัพยากรอย่างดีจากแหล่งทุนต่าง ๆ เสมอมา เช่น สถานทูตออสเตรเลียและหน่วยงานสนับสนุนกิจกรรมระหว่างประเทศของออสเตรเลีย (AUSAID) ส่งเจ้าหน้าที่มาประจำที่มูลนิธิฯ ปีละ 1 คน ติดต่อกันเป็นเวลาหลายปี (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สูบบุหรี่, 2551: 29)

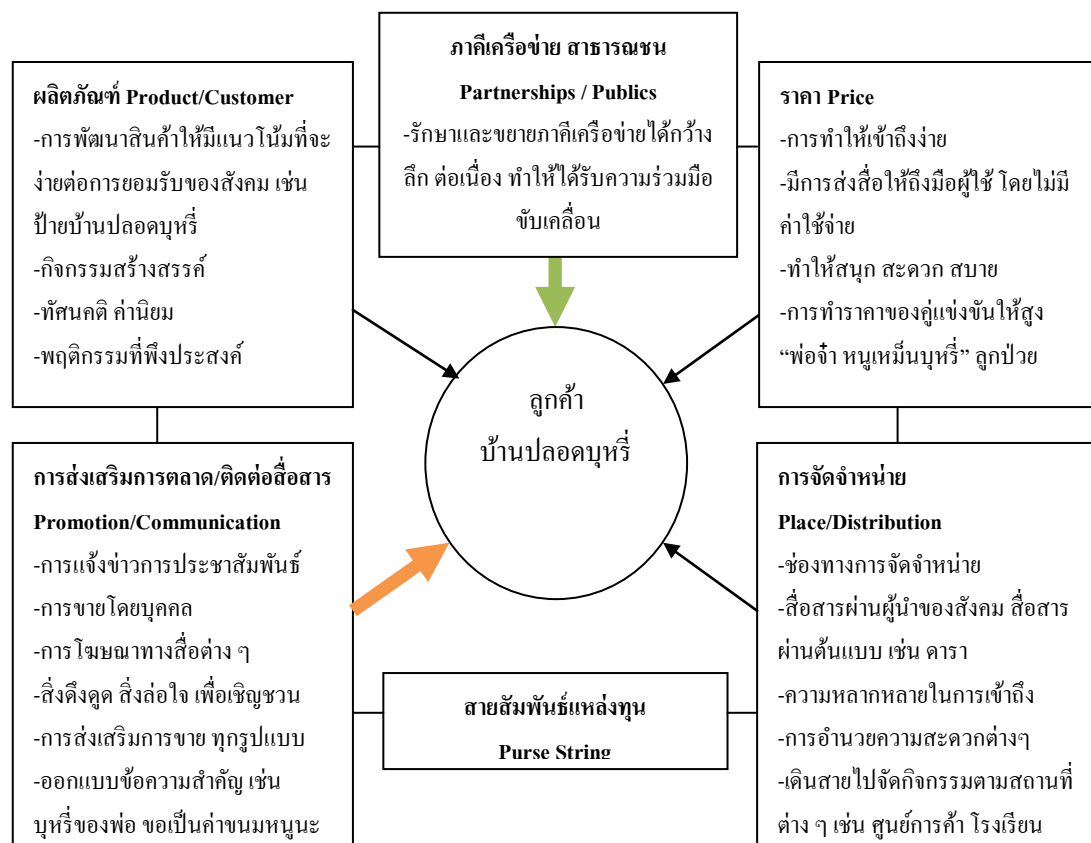
ปี พ.ศ.2545 ถือเป็นจุดเปลี่ยนการทำงานควบคุมยาสูบของประเทศไทย (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สูบบุหรี่, 2551: 151) จากที่สสส.เปิดรับโครงการจากองค์กรต่าง ๆ ที่เสนอขอรับทุนเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการธรรมาภิบาลไม่สูบบุหรี่ การที่มีสสส.เป็นแหล่งทุนสนับสนุน ทำให้ทีมงานและกรรมการมูลนิธิฯ มีแหล่งเงินทุนที่แน่นอนในการขอสนับสนุนโครงการ แม้ภาระงานของมูลนิธิฯต้องประสบกับลำดับขั้นตอนการพิจารณาและเอกสารต่าง ๆ ซึ่งการขอรับทุนต้องใช้ความละเอียดในการพิจารณาค่อนข้างมาก เนื่องจากสสส.เป็นองค์กรสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนั้นลักษณะการทำงานร่วมกันของมูลนิธิฯกับสสส. จะไม่ได้เป็นลักษณะผู้รับทุนกับผู้ให้ทุน หากเป็นการทำงานลักษณะแลกเปลี่ยนความรู้ความเชี่ยวชาญและบูรณาการงานร่วมด้วย ในฐานะที่มูลนิธิฯมีประสบการณ์ทำงานเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไม่สูบบุหรี่มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2529 มูลนิธิฯและแหล่งทุนจึงมีความสัมพันธ์กันด้านการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ เครือข่าย และบูรณาการงานร่วมกัน

“สสส.มี 2 บทบาทหลักกับมูลนิธิฯ คือ 1.ให้ทุน 2.พัฒนาด้วยกัน สสส.ไม่ได้เพียงสนับสนุน มูลนิธิฯแค่ 1 คน ในการธรรมาภิบาล แต่มูลนิธิฯยังเป็นผู้จัดการหลัก ในการที่จะเชื่อมโยงให้ภาคีคนอื่น ที่ทำเรื่องอื่น ๆ มาเป็นภาคีด้วย มาร่วมกันทำงานเรื่องบุหรี่ด้วย”

(ผู้บริหารสำนัก 1 สสส., 21 กุมภาพันธ์ 2557. สัมภาษณ์.)

ด้วยเหตุที่มูลนิธิฯสามารถรักษาสายสัมพันธ์แหล่งทุนไว้ได้
 อย่างดี จึงทำให้การดำเนินงานที่ผ่านมา ได้รับการสนับสนุนด้วยดีจากแหล่งทุนต่าง ๆ ทั้งในประเทศ
 และต่างประเทศ ซึ่งการหาแหล่งทุนนับเป็นส่วนประกอบที่สำคัญประการหนึ่ง แต่ที่สำคัญมากกว่า
 คือ การบริหารจัดการทุนที่ได้มาให้เกิดประโยชน์และประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อให้การดำเนินงาน
 ราบรื่นทั้งฝ่ายผู้ดำเนินการและผู้ให้ทุน เมื่อเกิดผลงานที่ดี แหล่งทุนต่าง ๆ ย่อมยินดีจะพิจารณาการ
 เสนอในครั้งต่อไป ซึ่งปัจจุบันก็มีแหล่งทุนหลากหลายแหล่งที่เปิดรับข้อเสนอโครงการ

โดยสรุปแล้วส่วนประสมทางการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing Mix) ที่ใช้ในกรณีศึกษาพบว่าส่วนประสมด้านภาคีเครือข่ายและสาธารณชน (Partnership/Publics) และส่วนประสมการส่งเสริมการตลาด การติดต่อสื่อสาร (Promotion/Communication) เป็นส่วนประสมที่สำคัญของกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพบ้านปลอดบุหรี่ ดังแสดงด้วยแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 5.2 ส่วนประสมทางการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing Mix) ของโครงการกิจกรรม
 บ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่

5.1.3.8 การปฏิบัติตามแผนงานและการประเมินผล (Implementation & Evaluation)

ในช่วงระยะที่ 1 – 5 ของการดำเนินกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ พบว่ามีการปฏิบัติตามแผนงานที่วางไว้ คือ ทุกช่วงของโครงการฯ ผู้รับผิดชอบงาน มีการติดตามงานและประเมินผลของงานอย่างใกล้ชิด ใน 2 ระดับ คือ

1)การประเมินผลกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการพิจารณาประเมินกระบวนการ เพื่อตรวจสอบว่าแต่ละขั้นแต่ละตอนของการดำเนินงานนั้นสามารถตอบวัตถุประสงค์ของแผนหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอะไรเข้ามาบ้าง และตรวจสอบกลุ่มเป้าหมายว่า ได้รับข้อมูลข่าวสารหรือเกิดความเข้าใจตรงตามที่ โครงการฯต้องการสื่อสารไปหรือไม่

“จุดแข็งขององค์กรคือ มีระบบเคร่งครัดว่า ประธานงานตามขั้นตอนอย่างไรบ้าง แต่ละเดือนต้องรายงานไปถึงไหน อะไร อย่างไร บางองค์กรเขาจะสบาย ๆ ว่าทำเรื่องนี้ เรื่องนี้ เขาไม่ได้มาดูวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ระบบมันก็จะไม่ถูกควบคุม (พอไม่ได้ถูกควบคุม การทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ ก็อาจจะหละหลวม ไปไม่ถึงเป้า ตามตัวชี้วัดที่วางไว้) แต่มูลนิธิฯ มีระบบ ทำตามขั้นตอน มีการรายงานทุกเดือน ประชุมกลุ่มย่อยทุกสัปดาห์ ติดตามงานอย่างใกล้ชิด อันนี้เป็นข้อดีของเรา การเขียนรายงาน ก็เป็นข้อดี แต่ก็ยอมรับว่าคนทำงานก็ต้องมีงานเยอะขึ้น เพราะรายงานประจำเดือน เดี่ยวรายงานความก้าวหน้า 3 เดือนส่งสสส. เป็นการทบทวนตนเองไปตลอด รายเดือนก็ต้องเขียน 3 เดือนก็ต้องเขียน 6 เดือนก็ต้องเขียน 9 เดือน 12 เดือน เป็นการประเมินตนเอง ประเมินการทำงานของตนเอง จนถึงฉบับสมบูรณ์ จนถึงประเมินแผนงาน”

(คณะทำงานมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 26 มิถุนายน 2556. สทนทากลุ่ม.)

2)การประเมินผลที่ปรากฏ (Outcome Evaluation) เป็นการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน โดยรวบรวมข้อมูลหรือพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลงทั้งหมดว่าเกิดผลอะไรขึ้นบ้าง ได้ผลผลิตตามตัวชี้วัดที่โครงการวางไว้หรือไม่ อย่างไร

“เรามีระบบประเมินภายในของเราเอง ในแต่ละแผนจะมีระบบดู follow งาน แต่ถ้า follow โดยภาพรวมก็จะมีวาระประจำเดือน ส่วนย่อยก็จะมีการคุยกลุ่มย่อยเยอะมาก แต่ละคนดูแลเรื่องนี้แต่ต้องการคำปรึกษาหรือไปเชื่อมกับคนอื่นอย่างไร มีการประชุมกลุ่มย่อยมา ส่วนประเมินจากภายนอก external evaluation สสส.เป็นคนจัดมา เขาเองก็ต้องมีระบบประเมินประสิทธิภาพของแผนงานที่เขาให้ทุนมา”

(ฝ่ายบริหารมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 20 กุมภาพันธ์ 2556. สัมภาษณ์.)

“ตัวชี้วัดมีเป้าหมายอยู่แล้วในแผน ที่ผู้จัดการจะเน้นเรื่องการติดตามงาน จะเน้นว่าให้เชคตัวชี้วัดว่าถึงไหน ว่าได้ตามตัวชี้วัดไปถึงไหนแล้ว ที่ได้เพราะอะไร ที่ไม่ได้เพราะอะไร คิดอะไร ไม่ใช่ทำงานก้มหน้าทำงานกัน ไม่ดูตัวชี้วัดที่มีอยู่ในแผน ต้องดู Action Plan ว่าถึงไหนแล้ว งบประมาณด้วย คุณจัดการหมดใหม่ เป็นการติดตามงานไปในตัว”

(คณะทำงานมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาคน, 10 สิงหาคม 2556. สทนท.กลุ่ม.)

“มีการประเมินทั้งภาพรวมระดับประเทศ จากอัตรา การสูญพันธุ์ และมีการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก จัดทำเป็นรายงานและนำผลการประเมิน มาพัฒนางานในเฟสถัดไป”

(ผู้บริหารสำนัก 1 ศศส., 21 กุมภาพันธ์ 2557. สัมภาษณ์.)

โดยสรุปแล้ว อาจกล่าวได้ว่ากระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ กรณีโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาคน มีทั้ง 8 ขั้นตอน ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรายละเอียดปลีกย่อยให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลา โดยภาพรวมทั้ง 5 ช่วงระยะเวลาของกรณีศึกษามีแนวทางมีรายละเอียดครบตามขั้นตอนกระบวนการการตลาดเพื่อสังคม 8 ขั้นตอน

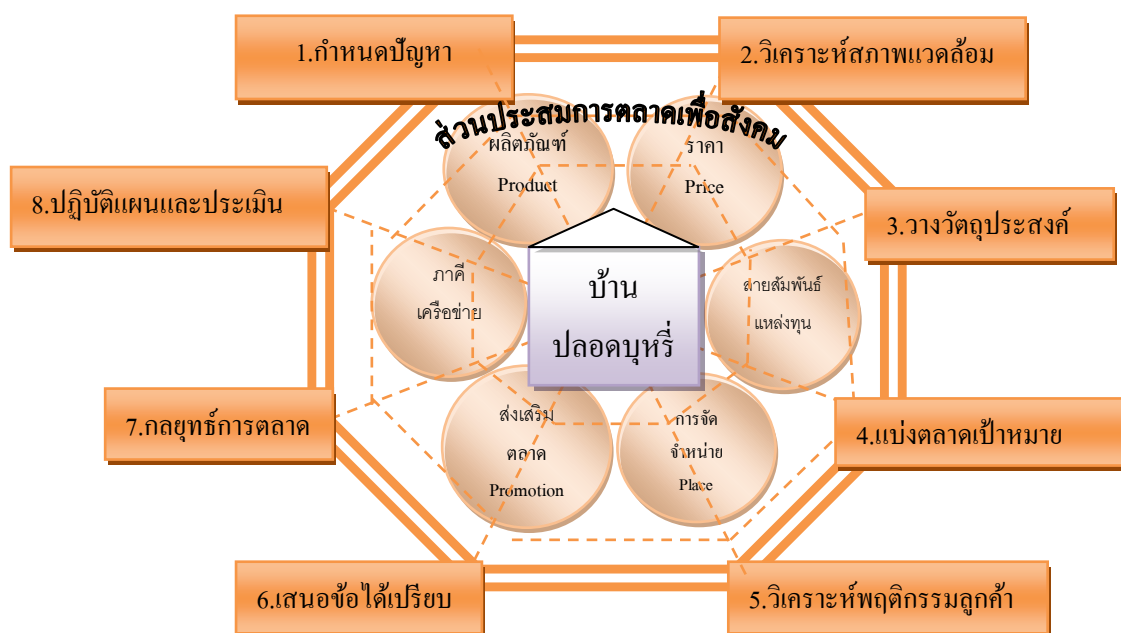
นอกจากนี้ข้อค้นพบที่น่าสนใจคือ กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาคน มีรูปแบบลักษณะคล้ายข่ายใยแมงมุม (Spider Web Model) กล่าวคือ แต่ละขั้นตอนสามารถยืดหยุ่น ผู้ดำเนินการทบทวนขั้นตอนกลับไปกลับมาได้ตลอดเวลา เพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยพบว่า ผู้ดำเนินโครงการไม่ได้เดินแผนแบบเส้นตรง (Linear Processes) กล่าวคือ ผู้ดำเนินโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มีการวิเคราะห์สถานการณ์ และทบทวนขั้นตอนกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมตลอดเวลา ว่าในสถานการณ์นั้น ๆ ควรปรับเปลี่ยนทิศทางการดำเนินงานอย่างไร ให้เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ไม่ยึดติดกับรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่วางไว้ องค์กรฯสามารถปรับเปลี่ยนเส้นทางการเดินทาง ผู้วิจัยจึงเรียกว่ามีรูปแบบกระบวนการการตลาดเพื่อสังคม คล้ายรูปแบบของข่ายใยแมงมุม ที่สามารถเดินได้หลายเส้นทาง เพื่อบรรลุเป้าหมาย มากกว่านั้นผู้วิจัยพบว่าทั้ง 5 ช่วงเวลาที่โครงการฯมีการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ ไม่ได้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงขั้นตอนในเชิงกระบวนการหลัก เพียงปรับกลยุทธ์ปลีกย่อยให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่วนประสมทางการตลาด ที่แต่ละช่วง โครงการฯจะเรียนรู้ไปพร้อม ๆ กับการดำเนินการ (Learning by Doing) และประสบการณ์ทำงานที่เพิ่มพูนขึ้น ทำให้คณะผู้ดำเนินงานได้

บทเรียนรู้จากการทำงาน และยังได้ผลสะท้อนคิดจากกลุ่มเป้าหมาย ทำให้สามารถปรับปรุงสินค้า “บ้านปลอดบุหรี่” ให้เข้าถึงใจประชากรกลุ่มเป้าหมายได้ลึกและกว้างขึ้น เป็นการทำงานที่ฝึกฝนกระบวนการการทำงานด้านการตลาดเพื่อสังคมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

“ก่อนมาทำงานสสส. ก็ไม่เข้าใจ นึกไม่ออก ว่ากลยุทธ์การตลาด เรา รมรณรงค์ จะใช้การตลาดยังไง ไม่ได้ขายแพ็บ รมรณรงค์จะใช้การตลาดยังไง จะมาโฆษณายังไง ดูไม่น่า เกี่ยวข้องกัน พอมาเห็นวิธีการทำงาน อ้อ ถ้าเราขายสิ่งดี ๆ จะใช้จุดเด่น จะพูดยังไง ให้คนคิด รู้สึก มี อารมณ์ร่วม ให้เขาทำตามในสิ่งที่เราบอกยังไง อันนี้คือ กลยุทธ์การทำงานของมูลนิธิที่เอา การตลาดเข้ามาช่วย การสื่อสาร พอผ่านสื่อ ถ้าเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายจริง ข้อความโดนใจจริง ๆ ถึง ความรู้สึกคนได้ จะขยายไปกว้างมาก เป็นเรื่องสำคัญมาก พี่ว่ายากกว่า ขายของทั่วไป”

(ผู้แทนสำนัก 1 สสส., 21 กุมภาพันธ์ 2557. สัมภาษณ์.)

จากประสบการณ์ทำงานได้ฝึกฝนผู้ปฏิบัติงานไปในตัว ด้วยแนวทางการเข้าถึง กลุ่มเป้าหมายที่เน้นวิธีการเชิงบวก (Positive Approaches) ด้วยลักษณะที่ยืดหยุ่น มีระบบติดตาม ประเมินผลภายในของโครงการฯตลอดเวลา และทำงานเกาะติดกลุ่มประชากรเป้าหมาย ทำให้การ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ บ้านปลอดบุหรี่ ค่อย ๆ บรรลุผลสำเร็จ ผู้วิจัยสามารถแสดงรูปแบบ กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพบ้านปลอดบุหรี่ ที่มีรูปแบบ ลักษณะคล้ายใยแมงมุม (Spider Web Model) ได้ดังแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิ 5.3 กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพบ้านปลอดบุหรี่ ลักษณะข่ายใยแมงมุม (Spider Web Model)

5.1.4 ผลลัพธ์หลังการดำเนินการด้วยกระบวนการการตลาดเพื่อสังคม

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการของโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มุณนิธิ ธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ที่ขับเคลื่อนด้วยกระบวนการการตลาดเพื่อสังคม คือ กลุ่มเป้าหมาย ยอมรับและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ด้วยความเต็มใจของตนเอง ไม่มีการ บังคับด้วยกฎหมาย กฎระเบียบ แต่อย่างใด เป็นการปรับเปลี่ยนทัศนคติ เพื่อมุ่งให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยมีกลไกการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ คือ การออกแบบกิจกรรม ออกแบบสื่อ ออกแบบกลยุทธ์ มีการคัดเลือกพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมาย ที่คาดว่าจะเข้าถึงแล้วจะสามารถ คืนทุนได้เร็วและง่ายที่สุด (Return On Investment) การดำเนินการคัดเลือกประชากรเป้าหมาย (Targeting) คือ กลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครอง และ เด็กปฐมวัย เพื่อให้ได้รับความรู้ ความเข้าใจ ถึงพิษภัย ของบุหรี่ที่จะเกิดผลร้ายต่อสุขภาพของคนที่เขารัก จึงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ด้วย ความรักและห่วงใยสุขภาพของคนใกล้ชิด มีผลทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนี้ เป็นการ เปลี่ยนแปลงที่คงทน เพราะได้รับกำลังใจ แรงสนับสนุน แรงกระตุ้นจากสมาชิกในครอบครัว และ ทำให้โครงการฯสามารถคืนทุนได้ง่ายและเร็วที่สุด นั่นคือ เห็นผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากการดำเนินโครงการ คือ รู้โทษพิษภัย ป้องกัน และ ลดการสูบบุหรี่ในบ้าน โดยได้เสนอ “ขาย สินค้า” ให้กลุ่มเป้าหมายมีโอกาสพิจารณาสินค้าได้ง่ายและโครงการฯพิจารณาว่าเป็นกลุ่มเป้าหมาย ที่โครงการฯสามารถเข้าถึง ได้มากและดีที่สุด โดยมีผลลัพธ์หลังการดำเนินการด้วยกระบวนการ การตลาดเพื่อสังคม แบ่งนำเสนอเป็นช่วงได้ดังนี้

5.1.4.1 ช่วงที่ 1: พ.ศ.2538-2539

พบว่าผลลัพธ์จากการดำเนินกิจกรรมด้วยการริเริ่มนำกระบวนการ การตลาดเพื่อสังคมมาใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ในช่วงนี้ของคณะทำงาน ได้รับความสนใจจากกลุ่มเป้าหมายและสาธารณชนอย่างดี (Public Awareness) เนื่องจากในช่วงเวลาเมื่อ 20 ปีที่แล้ว (ปัจจุบันปี พ.ศ.2558) เมื่อวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและปัจจัยต่าง ๆ พบว่าปัญหาโทษ พิษภัยของการสูบบุหรี่ยังเป็นเรื่องที่คนในสังคมตื่นตัวและให้ความสนใจมาก เมื่อมีผู้นำเสนอข้อมูล ข่าวสารใหม่ ๆ ด้วยการออกแบบกิจกรรมเฉพาะที่หลากหลาย ดึงดูดความสนใจ จึงได้รับการ ตอบสนองจากประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้รับความสนใจจากสังคม เช่น การนำเด็ก ๆ ไปยืนถือป้าย ที่เกาะกลางถนนใจกลางกรุงเทพมหานคร เชิญแม่ทัพภาคมาเป็นประธานเปิดงาน การแจกบัตร โดยสารเครื่องบินท่องเที่ยวพร้อมที่พักและอาหารทั้งครอบครัว นับเป็นรางวัลที่น่าสนใจมาก (ปี พ.ศ.2538-2539 การเดินทางด้วยเครื่องบิน มีค่าใช้จ่ายสูงและนับว่าพิเศษมาก) การเชิญดารานักแสดง มาร่วมงาน (ย้อนไป 20 ปีที่แล้ว ดารานักแสดงมีจำนวนน้อย ไม่เหมือนเช่นปัจจุบัน) จึงมีผลให้การ จัดกิจกรรมที่มีรูปแบบพิเศษเช่นนี้เป็นเรื่องที่ทุกคนจดจำได้

“ปีนั้น มีพาเด็ก ๆ ไปช่วยรณรงค์ มีดารากันไปกลางใจเมืองกรุงเทพฯ แจกสื่อรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ให้คนสองข้างถนน พี่ว่า อันนั้น ดินะ คนสนใจ อย่างน้อย ก็คนตื่นตัว”

(คุณครูโรงเรียนอนุบาล, 24 ตุลาคม 2556. สัมภาษณ์.)

รวมถึงการที่โครงการฯสามารถติดต่อเพื่อขอเผยแพร่สปอตโทรทัศน์ เรื่อง “ผมคิดถึงพ่อ” (Cats in the Cradle) ออกอากาศโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ภาพเด็กชายร้องไห้ เฝ้ามอง พ่อจากจอโทรทัศน์ ในภาพวิดีโอปรากฏพ่อสูบบุหรี่เล่นกับลูก แต่พ่อจากไปก่อนวัยอันควร ด้วย หัวใจวายเฉียบพลันเพราะการสูบบุหรี่ ยังเป็นที่จดจำและสะท้อนความรู้สึก ทำให้แม่มีพื้นที่ เป้าหมายอยู่ในเขตกรุงเทพฯ ก็สามารถส่งสื่อสารข้อมูลโทษพิษภัยบุหรี่ผ่านทางโทรทัศน์ทั่วโลก ไปถึงประชากรส่วนอื่นด้วย

นอกจากนี้พบว่าหน้าที่โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นหน่วยงาน ที่ดำเนินการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่เพียงองค์กรเดียวที่มีลักษณะการจัดรูปแบบกิจกรรมแปลกใหม่ จึง เป็นที่จดจำได้ของประชากรเป้าหมาย จากการดำเนินงานที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพของ คณะทำงานในช่วงเวลานั้น แม้มีความจำกัดด้านทรัพยากรต่าง ๆ และงบประมาณที่ไม่ได้มีเงินทุน แน่นนอน แต่ด้วยการวางแผนกลยุทธ์อย่างเป็นระบบ ประสานทำงานเชิงเครือข่าย การทำงาน ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนโดยได้รับการอนุเคราะห์อย่างดี การออกแบบกิจกรรมเฉพาะที่เข้าถึง ได้สร้างผลงานให้เป็นที่ยอมรับนับถือและได้รับความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ เช่น การร่วม เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของสื่อมวลชนทุกแขนง ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ นิตยสาร หนังสือพิมพ์ สื่อวิทยุและ โทรทัศน์ ครอบคลุมทุกช่องทางการสื่อสารมวลชน (เมื่อ 20 ปีที่แล้ว จำนวนช่องสัญญาณในการ ออกอากาศทางโทรทัศน์ มีเพียง 5 ช่องคือ สถานีโทรทัศน์สีช่อง 3 ช่อง 5 ช่อง 7 ช่อง 9 และช่อง 11) มากกว่านั้นสภาพสังคมที่ยังไม่ซับซ้อนนัก ปัญหาต่าง ๆ ยังไม่รุนแรง (หากเปรียบเทียบกับความ ซับซ้อนของปัญหาในปัจจุบัน) ปัญหาสุขภาพการสูบบุหรี่ เมื่อมีการนำกระบวนการการตลาดเพื่อ สังคมเข้ามาใช้ จึงเกิดผลลัพธ์สื่อสารได้เข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ แม้มีการ จัดดำเนินการระยะสั้น เพียง 1 ปีกว่า ในส่วนของโครงการ “ครอบครัวปลอดบุหรี่” ก็พบว่าการจัด กระทำดังกล่าวยังสามารถคงสภาพของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ สามารถสร้างความตระหนัก รู้เรื่องโทษพิษภัยแก่ประชากรเป้าหมาย และได้เพิ่มระดับของความตระหนักรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็น อันตรายไม่เฉพาะคนสูบ คนบุหรี่ทำร้ายคนใกล้ชิด สมาชิกในครอบครัว จึงนับว่าผลลัพธ์จากการ นำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาใช้เป็นครั้งแรกประสบผลสำเร็จอย่างดี ด้วยเห็นผลของ การเปลี่ยนแปลง แม้เป็นผลระดับความตระหนักรู้ แต่ก่อให้เกิดกระแสแนวทางป้องกันเด็ก ๆ และ

เป็นผลสืบเนื่องให้ขับเคลื่อนกระบวนการทำงานเชิงรุกเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การไม่สูบบุหรี่ในบ้านในระยะเวลาต่อมา

5.1.4.2 ช่วงที่ 2: พ.ศ.2547-2550

ขยายและประสานความร่วมมือไปยังโรงเรียนอนุบาล โรงเรียนประถมทั่วประเทศ รวมถึงสวนสัตว์ โดยผ่านการจัดกิจกรรม งานประกวดรูปแบบต่าง ๆ ให้เด็ก ๆ มีส่วนร่วมในกิจกรรม มีการแบ่งกลุ่มเป้าหมาย (Segmentation and Targeting) เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเป้าหมายที่ 1 นักเรียนในโรงเรียนระดับอนุบาลและประถมทั่วประเทศ กลุ่มเป้าหมายที่ 2 พ่อแม่ผู้ปกครองของนักเรียน วัตถุประสงค์เพื่อมุ่งหวังให้เด็ก ๆ มีภาพประทับอยู่ในใจ เรื่องบ้านปลอดบุหรี่ มีพื้นที่ปฏิบัติการทั้งในกรุงเทพฯและต่างจังหวัด แต่พบว่ายังก่อนข้างจำกัด ยังขยายการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ไม่ค่อยดีนัก อย่างไรก็ตามพบว่ากรณีศึกษาได้มีการติดต่อสื่อสารผ่านช่องทางสื่อสารสาธารณะ เพื่อช่วยเผยแพร่ให้กลุ่มเป้าหมายรู้จัก สินค้า “บ้านปลอดบุหรี่” กว้างขวางขึ้น จากโฆษณาทางโทรทัศน์ ที่โครงการฯร่วมกับสสส.ทำให้เกิดผลลัพธ์จากการดำเนินงานด้วยกระบวนการการตลาดเพื่อสังคม คือ ขยายพื้นที่การขายสินค้าบ้านปลอดบุหรี่ เพิ่มมากขึ้น ประชากรเป้าหมายจดจำภาพบ้านปลอดบุหรี่ได้ เท่ากับบรรลุวัตถุประสงค์ คือ กลุ่มเป้าหมายรู้โทษพิษภัย และป้องกัน การสูบบุหรี่ของเด็ก ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยผ่านกิจกรรมที่ออกแบบให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้ามามีส่วนร่วมในช่วงโอกาสต่าง ๆ และกระบวนการการตลาดเพื่อสังคม ยังช่วยให้เกิดพฤติกรรมการทำงานลักษณะเครือข่ายที่เสริมให้องค์กรที่มีวัตถุประสงค์การทำงานใกล้เคียงกัน ร่วมมือกันทำงาน ทำให้ผลของงานขยายความสำเร็จได้กว้างขวางมากขึ้น

5.1.4.3 ช่วงที่ 3: พ.ศ.2551-2555

หากพิจารณาจากผลการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก เปรียบเทียบระหว่าง ปี พ.ศ.2552 และ 2554 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2557: 11) พบว่าข้อมูลประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้าน (ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา) มีอัตราสูงขึ้น โดยปี พ.ศ.2552 คิดเป็นร้อยละ 33.2 และปี พ.ศ. 2554 คิดเป็นร้อยละ 36.0 ดังแสดงด้วยตารางต่อไปนี้

ตาราง 5.1 ข้อมูลประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่ต่าง ๆ จากการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก เปรียบเทียบปี พ.ศ.2552, 2554

สถานที่	อัตราร้อยละ	
	พ.ศ.2552	พ.ศ.2554
สถานที่ทำงาน	27.2	30.5
ขนส่งสาธารณะ	21.6	25.6
สถานบันเทิง	55.6	68.4
ตลาดสดหรือตลาดนัด	69.3	68.8
บ้าน	33.2	36.0

อย่างไรก็ดี เมื่อวิเคราะห์จากข้อมูลทัศนคติและข้อมูลปฐมภูมิพบว่า สภาพแวดล้อมและกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ที่ดำเนินอยู่ในส่วนกลางเป็นส่วนใหญ่ โดยโครงการฯ ทำงานผ่านองค์กรเครือข่าย โรงเรียน โรงพยาบาลเด็ก ได้เพิ่มเติม “สินค้า” บ้านปลอดบุหรี่ เพื่อให้เข้าถึงเด็กเล็ก ให้ส่งต่อ ให้พ่อแม่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ง่ายที่สุด คือ ทารกแรกเกิด เด็กเล็กที่ป่วย และ เด็กเล็กระดับอนุบาล เด็กประถมศึกษาตอนต้น ให้นำนารัก บริสุทธิ์ ไร้เดียงสาของเด็ก ความรักของพ่อ แม่ เป็นสื่อหัวใจ ขอแลกเปลี่ยนพฤติกรรมสูบบุหรี่ของพ่อแม่ ผู้ปกครอง โดยเฉพาะไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ผลลัพธ์ในช่วงเวลานี้มีผลโดยตรงที่ พ่อแม่ผู้ปกครองที่มีลูกน้อย สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้บ้าง รวมถึงเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ขององค์กรภาคีเครือข่าย เช่น โรงพยาบาล สามารถทำให้เกิดเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100 เปอร์เซ็นต์ในโรงพยาบาลได้จริง เนื่องจากบุคลากรโรงพยาบาลเกิดพฤติกรรมตระหนักมากขึ้น จากกิจกรรมที่ภาคีเครือข่ายได้รับการออกแบบให้จัด “โครงการบ้านปลอดบุหรี่” ให้แก่พ่อแม่ผู้ปกครอง อาณัติของการดำเนินการ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานในโครงการฯ ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้นด้วย จากเดิมที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ที่ไหน ๆ ก็ได้ในโรงพยาบาล เปลี่ยนเป็นแอบสูบ หรือ บางคนเลิกสูบได้ นับเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการออกแบบกิจกรรมเฉพาะให้แก่กลุ่มเป้าหมายพ่อแม่ผู้ปกครอง และแก่ผู้ปฏิบัติงานที่ตระหนักถึงโทษของควันบุหรี่ที่ทำร้ายคนใกล้ชิด เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น จากการประเมินผลลัพธ์เฉพาะพื้นที่การดำเนินกิจกรรมด้วยกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ พบว่ามีผลลัพธ์ที่ดี แต่เมื่อเปรียบเทียบกับการสำรวจระดับประเทศ พบว่ายังต้องมีความพยายามอย่างมากต่อการขยายการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ในบ้านให้ดียิ่งขึ้น

5.1.4.4 ช่วงที่ 4: พ.ศ.2555-2556

จากปฏิบัติการชุมชน กิจกรรมสัญจรโรงเรียน School Tour ตอน หนูทันควัน และแจกชุดรับขวัญลูกน้อยแรกเกิด แผนกกุมารเวชในโรงพยาบาล สร้างบ้านปลอดบุหรี่เป็นของขวัญแด่ลูกน้อย ที่โครงการฯ ได้ออกแบบกิจกรรมเฉพาะ ออกแบบสินค้าเพื่อหวัง“เชื้อใจ” กลุ่มเป้าหมายให้ยังคงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ในบ้านอย่างต่อเนื่อง กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมช่วยสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายยังคงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีเอาไว้ ไม่ให้ฝ่ายคู่แข่งขึ้น คือ กลยุทธ์บริษัทบุหรี่ แย่งชิงลูกค้าไป

“คนในครอบครัวขอ ลูกขอ คนที่อยู่ใกล้ชิด มีส่วนทำให้เลิก สื่อน่าจะมีส่วนในการทำให้เกิดความรู้ แต่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไม่ใช่แค่การเห็นสื่อแค่ครั้งเดียว แล้วเปลี่ยนแต่เกิดจากการสั่งสม จากภาพต่าง ๆ ที่เขาเห็นผ่านมา จนวันหนึ่ง มีแรงกระตุ้นมากพอ ทำให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งจุดเปลี่ยน(Turning Point) คิดว่า น่าจะเป็นคนใกล้ชิด”

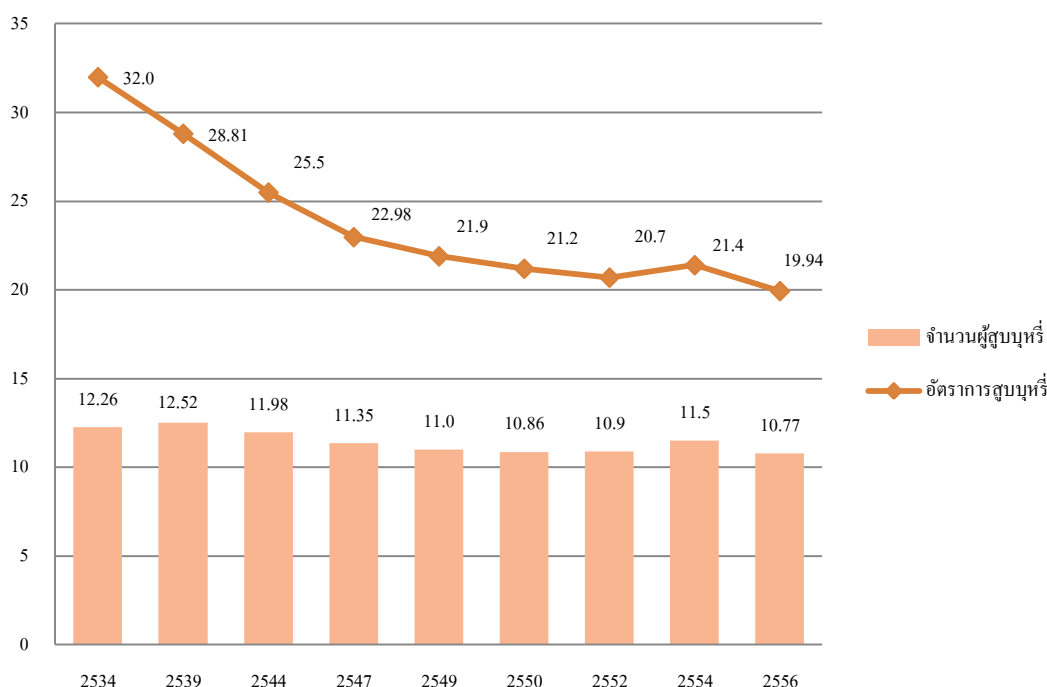
(นักศึกษา, 18 มิถุนายน 2556. สันทนากลุ่ม.)

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจากสถิติการสำรวจล่าสุดของโครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก ปี 2554 (Global Adult Tobacco Surveys: GATS 2011) ซึ่งเป็นการติดตาม กำกับการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ชนิดมีควันและไม่มีควัน รวมถึงประเมินผลการควบคุมยาสูบที่เป็นระบบและเป็นมาตรฐาน ในส่วนประเทศไทย ปี พ.ศ.2554 ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มีผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองจากบ้านคิดเป็นร้อยละ 36.0 (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555: 8) โดยเมื่อเปรียบเทียบกับสถิติข้อมูลการสำรวจการบริโภคยาสูบประชากรไทย ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2544 ที่มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันที่สูบบุหรี่ในบ้าน มีอัตราร้อยละถึง 85.7 ซึ่งแนวโน้มการสูบบุหรี่ในบ้านที่ลดลงมากนี้ ย่อมเรียกได้ว่าเป็นผลสำเร็จที่ส่วนหนึ่งมาจากการทำงานอย่างต่อเนื่อง

“บ้านปลอดบุหรี่ ขยายไป เจาะเป็นรูปธรรมขึ้น ลงกับหมู่บ้าน ไม่ได้เฉพาะแค่โรงเรียนอนุบาล ตั้งแต่เริ่ม 48 ถึงกลางปี 55 กลางปี 55 ถึงปัจจุบัน ขยายขึ้นเรื่อย ๆ บ้านปลอดบุหรี่ จะดูจากผลของGETS ผลเล่มได้ที่เรารณรงค์เรื่องควันบุหรี่มือสองในบ้าน สถิติดีขึ้น”

(คณะทำงานโครงการ มูลนิธิฯ, 20 กรกฎาคม 2556. สัมภาษณ์.)

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบข้อมูลพฤติกรรมจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการเฉพาะ ปี พ.ศ.2552 และการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2554 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ผู้วิจัยพบว่าข้อมูลดังกล่าวระบุสอดคล้องตรงกันกับการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก คือ จำนวนและอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยหากเปรียบเทียบปี 2552 และ 2554 มีจำนวนและอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงขึ้น คือ ปี 2552 มีจำนวน 10.9 ล้านคน (ร้อยละ 20.7) ปี 2554 มีจำนวน 11.5 ล้านคน (ร้อยละ 21.4) ข้อมูลดังแผนภูมิต่อไปนี (ศรัณญา เบญจกุล และคณะ, 2551: ii-iv) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2557: 11) แต่เมื่อพิจารณาต่อเนื่อง พบว่าแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลง



แผนภูมิ 5.4 จำนวนและอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติในการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2544, 2547, 2550, 2554 และการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2534, 2539, 2549, 2552, 2556

5.1.4.5 ช่วงที่ 5: ปลายปี พ.ศ.2556-2557

จากการศึกษารายงาน “ภาวะสังคมไทย ไตรมาสหนึ่งปี 2557 (Social Situation and Outlook)” (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2557: 11) พบว่าจากรายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบในประเทศไทย ของสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค มีแนวโน้มลดลงจาก 11.5 ล้านคน (ร้อยละ 21.4) ในปี 2554 เป็น 10.8 ล้านคน (ร้อยละ 19.9) ในปี 2556 จำแนกเป็นเพศชาย 10.2 ล้านคน เพศหญิง 0.6 ล้านคน และเมื่อ

พิจารณาในกลุ่มเยาวชนอายุระหว่าง 15-18 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอัตราการเพิ่มของการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องในช่วง 10 ปี คือ ตั้งแต่ พ.ศ.2544-2554 พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ลดลงจาก ร้อยละ 9.2 ในปี 2554 เป็นร้อยละ 8.4 ในปี 2556 ซึ่งเท่ากับการดำเนินการควบคุมยาสูบ ซึ่งหนึ่งในนั้นคือ โครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มุณิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น โดยพิจารณาจากภาพรวมการสำรวจระดับประเทศ

ในการเสวนา เรื่อง "บ้านเราปลอดบุหรี่ ลดความเสี่ยงการติดบุหรี่ของลูก" เมื่อวันที่ 6 มกราคม พ.ศ.2557 ที่โรงแรมเดอะสุโกศล เลขาธิการมุณิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ รายงานการวิจัยตีพิมพ์ในปี พ.ศ.2554 พบว่า ทั่วโลกมีผู้ไม่สูบบุหรี่ที่เสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ 6 แสนคน ในปี พ.ศ.2547 จำนวนดังกล่าวเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ 165,000 คน ที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อในปอด ที่เหลือเป็นผู้ใหญ่เพศหญิง 281,000 คน เพศชาย 156,000 คน รายงานการวิจัยยังพบว่า วัยรุ่นที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านมีความเสี่ยงที่จะกลายเป็นคนติดบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ในบ้าน ซึ่งสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยโครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ (ประเทศไทย) ระบุข้อมูลการสำรวจ กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น 1,000 คน กระจายทั่วประเทศ ติดตามต่อเนื่องระหว่างปี พ.ศ.2548-2554 พบว่าบ้านที่วัยรุ่นอาศัยอยู่มีกติกายกห้ามสูบบุหรี่ในบ้านเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 27 ในปี พ.ศ.2548 เป็นร้อยละ 68 ในปี พ.ศ.2554 จากการวิเคราะห์ข้อมูลในปี พ.ศ.2554 พบว่าบ้านที่มีการห้ามสูบบุหรี่มีสัดส่วนวัยรุ่นไม่สูบบุหรี่สูงกว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ คือร้อยละ 84 และร้อยละ 16 ส่วนบ้านที่ไม่มีข้อห้ามในการสูบบุหรี่ในบ้าน พบว่ามีสัดส่วนของวัยรุ่นไม่สูบบุหรี่ต่ำกว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่เล็กน้อย นอกจากนี้ พบว่าวัยรุ่นจากครอบครัวที่ห้ามสูบบุหรี่ในบ้านระบุว่าจะไม่สูบบุหรี่แน่นอนในอนาคต ร้อยละ 79 ส่วนวัยรุ่นจากครอบครัวที่บ้านไม่มีข้อห้ามในการสูบบุหรี่ในบ้าน คิดว่าจะไม่สูบบุหรี่ในอนาคตเพียงร้อยละ 40 ขณะที่ศ.คลินิก(พิเศษ)พญ.มุกดา หวังวิวัฒนา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี แถลงผลสำรวจความคิดเห็นเรื่องบุหรี่ของพ่อแม่ผู้ปกครอง 658 ตัวอย่างจากสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ เปรียบเทียบปี พ.ศ.2551 พบว่า พ่อแม่ผู้ปกครองมีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 63.4 โดยร้อยละ 82 มีการสูบบุหรี่ในบ้าน ขณะที่ร้อยละ 35 เคยเห็นบุตรหลานเลียนแบบท่าทางการสูบบุหรี่ โดยที่ผ่านมามีได้ร่วมกับมุณิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จัดโครงการต้นแบบในการรณรงค์ให้บ้านปลอดบุหรี่และติดตามผลในคนที่สูบบุหรี่ 5,293 คน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2552-2554 ซึ่งพบว่า เป็นกลุ่มที่สูบในบ้านร้อยละ 42.2 ได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากสูบในบ้านเป็นนอกบ้านร้อยละ 30.4 ขณะที่ไม่เปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ 9.9 (บ้านปลอดบุหรี่ ลดเด็กป่วยและติดบุหรี่. 7 มกราคม 2557. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/> เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2558)

นอกจากนี้ ผลจากการกระจายสินค้า “ป้ายบ้านปลอดบุหรี่” ที่มีโอกาสขยายไปสู่ชุมชนภูมิภาคใน 4 จังหวัด ซึ่งประสานความร่วมมือผ่านเครือข่ายการทำงานเดิมขององค์กรมูลนิธิฯ ติดป้ายบ้านปลอดบุหรี่ 35,000 ป้ายใน 4 จังหวัด ภายในระยะเวลา 6 เดือน (ผู้รับผิดชอบโครงการ มูลนิธิฯ, 15 สิงหาคม 2557. สัมภาษณ์.) โดยมีกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาเป็นเครื่องมือให้เข้าถึงกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย โดยออกแบบจัดการอบรมให้กลุ่มเป้าหมายออกแบบสื่อประชาสัมพันธ์ให้เหมาะสมกับท้องถิ่น จัดมอบสื่อสามารถ “บ้านปลอดบุหรี่” ยกย่องเชิดชูเกียรติ ออกแบบกิจกรรมเฉพาะ เช่น การประกวดเขียนเรื่องเล่าจากการทำบ้านปลอดบุหรี่ได้อย่างไร ทำให้กิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ในภูมิภาค ซึ่งเชิญชาวบ้านและชุมชนให้เข้ามามีบทบาทมีส่วนร่วมที่สำคัญในการขับเคลื่อนงาน โดยพบว่ามีส่วนภาคีเครือข่ายที่สำคัญ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังสำคัญ ทำให้ “สินค้าบ้านปลอดบุหรี่” ขยายพื้นที่การขยายไปสู่ประชากรเป้าหมายได้กว้างขวางและเข้าถึงบ้านของลูกค้าเป้าหมายในส่วนภูมิภาคได้จริง ๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ไม่สูบบุหรี่ในบ้านอย่างยั่งยืน เนื่องจากเข้าถึงและเข้าใจวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย ทำให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เกิดพฤติกรรมตระหนักรู้เพิ่มเติมเรื่องพิษภัยของการสูบบุหรี่ เกิดพฤติกรรมชักชวนเพื่อนบ้านที่ยังไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูบบุหรี่ให้เลิกพฤติกรรม เกิดพฤติกรรมยกย่องเชิดชูผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ เกิดพฤติกรรมแข่งขันกันทำให้หมู่บ้าน ชุมชนของตนเองเป็นเขตปลอดบุหรี่ เกิดพฤติกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คือ ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ไม่สูบบุหรี่ใกล้ลูกหลาน เกิดความพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครัวเรือนมากขึ้น เหล่านี้ล้วนเป็นผลลัพธ์ที่เกิดหลังการดำเนินการด้วยกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพกรณีศึกษา

พบว่าการประเมินผลลัพธ์จากกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ทำได้ไม่ง่ายและต้องใช้ระยะเวลานาน กว่าจะเห็นผลประจักษ์ ดังที่โครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาชุมชนและพันธมิตรภาคีเครือข่ายได้ร่วมปฏิบัติการมายาวนานถึง 20 ปี (นับแต่ครั้งแรกที่ใช้การตลาดเพื่อสังคมในโครงการครอบครัวปลอดบุหรี่ เมื่อปี พ.ศ.2538 ถึงปัจจุบันปี พ.ศ.2557) จึงจะเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เพราะเป็นการทำงานกับพฤติกรรมของคน อย่างไรก็ตามจากข้อมูลที่แสดงข้างต้นสามารถชี้ชัดได้ว่าความพยายามอย่างยาวนานที่ดำเนินมามีผลลัพธ์ที่คุ้มค่าและดำเนินมาถูกทาง

5.2 เงื่อนไขที่มีผลต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ให้ประสบความสำเร็จ

จากการนำเสนอที่ผ่านมามีพบว่า กว่าจะเห็นผลสำเร็จจากการขับเคลื่อนงานการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไม่ใช่เรื่องง่าย ดังนั้นการศึกษาเงื่อนไขที่มีผลต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ในโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ให้ประสบความสำเร็จ จึงน่าจะเป็นประโยชน์ทั้งต่อองค์กรผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่สนใจจะนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปขับเคลื่อนงานในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป ได้ทบทวนเรียนรู้ว่ามีเงื่อนไขปัจจัยภายใน/ภายนอกองค์กร อย่างไรบ้าง ที่มีผลต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ พบว่ามีทั้งเงื่อนไขปัจจัยภายในและภายนอกองค์กรมูลนิธินิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยแบ่งการนำเสนอได้ดังนี้

5.2.1 เงื่อนไขปัจจัยภายในองค์กร (Internal Conditions of Organization)

เงื่อนไขปัจจัยภายในองค์กร ที่เอื้อต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ ได้แก่

5.2.1.1 มีแผนงานที่เป็นระบบ (Systematic Planning)

การที่องค์กรมูลนิธินิรณรงค์มีความคล่องตัวในการดำเนินงาน จึงทำให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการแผนงาน เกิดความคิดสร้างสรรค์ สามารถที่จะวางแผนการดำเนินงานได้อย่างเป็นอิสระ โดยมีเพื่อนร่วมคิด เพื่อนร่วมงานท่านอื่น ๆ รวมถึงผู้บริหารองค์กรที่ทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด สามารถปรึกษาหารือถึงอุปสรรคปัญหาต่าง ๆ ได้เกือบตลอดเวลา ลักษณะการบริหารองค์กรเช่นนี้ จึงเอื้อต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาใช้เพื่อขับเคลื่อนงานให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และองค์กรที่มีแผนงานที่เป็นระบบ ไม่ปรับเปลี่ยนไปมาแบบไร้ทิศทาง ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินโครงการและรับผิดชอบงาน สามารถวางแผนงานได้และสามารถสอดแทรกเครื่องมือกลยุทธ์กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเข้าไปในการทำงานได้ ทำให้เข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายได้ง่ายและดีขึ้น การมีแผนงานที่เป็นระบบจึงเป็นเงื่อนไขปัจจัยภายในองค์กรที่เอื้อและสำคัญประการหนึ่ง หากองค์กรใดปรับเปลี่ยนแผนการทำงานอยู่ตลอดเวลา ไม่มีแผนงานที่เป็นระบบ ไร้ทิศทาง จะทำให้การดำเนินการไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ นอกจากนี้ องค์กรฯยังมีแผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและระบบงานภายใน ซึ่งเป็นแผนที่ต้องจัดทำขึ้น เพื่อสนับสนุน พัฒนา ดูแล บำรุงขวัญกำลังใจ เสริมสร้างศักยภาพและสมรรถนะการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรโดยตรง มีกิจกรรมอบรม เพิ่มเติมความรู้ทักษะต่าง ๆ ในการทำงาน เช่น การนำเสนอผลงานในเวทีระดับชาติและนานาชาติ แลกเปลี่ยน เรียนรู้กับเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งนับเป็นการวางแผนการตลาดภายในองค์กรที่ยอดเยี่ยม เพราะบุคลากรคือหัวใจของ

ทุกองค์กร หากไม่สามารถรักษานุคลากรที่มีคุณภาพไว้ได้ องค์กรย่อมไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.2.1.2 แนวทางการทำงานเชิงบวกสร้างสรรค์ (Positive Approach)

องค์กรฯ เน้นการใช้วิธีการ ทำดี และกลยุทธ์ด้านบวกและการปฏิบัติทางสังคมในการสื่อสารต่อสังคม ต่อภาคีเครือข่ายที่ร่วมทำงาน ต่อเครือข่ายสื่อมวลชน จึงทำให้ดึงดูดกลุ่มเป้าหมายและการตอบรับจากสังคม ทั้งคนที่ไม่สูบบุหรี่และคนที่สูบบุหรี่ ด้วยองค์กรเห็นความสำคัญของแนวทางรณรงค์เชิงบวกนี้ตั้งแต่แรกและยึดถือเป็นแนวทางในการรณรงค์ด้วยกลยุทธ์บวกตลอดมาคือ ไม่ต่อต้าน ไม่รังเกียจผู้ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ แม้แต่การใช้ถ้อยคำก็คัดสรรถ้อยคำที่ไม่ก่อให้เกิดการคัดค้านจากผู้สูบบุหรี่หรือทำให้ขัดเคืองหรือกระทบความรู้สึก เริ่มตั้งแต่ชื่อที่ใช้ “มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ Action on Smoking and Health Foundation Thailand” ไม่ได้ใช้คำว่า “ต่อต้านการสูบบุหรี่ Anti Smoking” การใช้ถ้อยคำและการรณรงค์ล้วนเป็นไปในลักษณะ ขอความร่วมมือ ขอร้อง ให้เหตุผล ให้ข้อมูล ให้กำลังใจ แนวทางการทำงานรณรงค์เชิงบวกนี้จึงเป็นเงื่อนไขปัจจัยภายในองค์กรที่เอื้อต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากแนวคิดทางการตลาด เน้นการทำงานแนวทางสร้างสรรค์ และแนวทางการทำงานเชิงบวกนี้ยังเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง ที่ทำให้กระแสรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้รับการขานรับจากสังคม และเกิดความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง

“เราเล่นแบบนี้ เล่นในแบบเชิงบวก ขอให้เขามาช่วยให้ได้ อย่าไปมุ่งว่าท่านต้องเลิก ยึดอย่างเดียว ไม่ต้องไปกระแทกอะไรเลย ตราบใดที่ท่านยังคงมางานที่หนูจัด คนทำงานมีความสุขกัน เราจะให้เชิงบวกทั้งหมด นี่คือสิ่งที่เราให้แก่คนทำงาน”

(ฝ่ายบริหารโครงการ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 15 สิงหาคม 2557. สัมภาษณ์.)

“เราถึงใช้คำว่า รณรงค์ ไม่ใช่คำว่า ต่อต้าน เราก็มีหน้าที่ต้องอธิบายว่า เราไม่มีหน้าที่สร้างศัตรู ถ้าโครงการไหน ใช้คำว่า ต่อต้าน เราต้องไปให้คำอธิบายว่า ต่างกัน”

(คณะทำงาน มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 10 สิงหาคม 2556. สนทนากลุ่ม.)

“นี่คือวิธี Approach ของเรา เราไม่เข้าหาแบบเชิงลบเลย เราไม่ approach ว่า คุณต้องเลิก แต่เราจะดึงคนสูบบุหรี่มาเป็นพวกทั้งหมด แล้วยกย่องเชิดชู”

(ผู้บริหารโครงการฯ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 15 สิงหาคม 2557. สัมภาษณ์.)

5.2.1.3 มีทีมงานที่มีความรู้จริงและทำงานอย่างเข้มแข็ง (Qualified Team work)

องค์กรจะมีทิศทางการทำงานและจะก้าวหน้าไปอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารองค์กร การดำเนินงานขององค์กรจะไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ หากไม่มีทีมงานที่มีความรู้จริง และร่วมมือกันทำงานอย่างเข้มแข็ง ซึ่งกรณีศึกษามีทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ทั้งด้านการแพทย์ การสื่อสาร จิตวิทยา สังคมศาสตร์ นิเทศศาสตร์ สาธารณสุข การบริหารจัดการ (คณะทำงานโครงการ มูลนิธิฯ, 20 กรกฎาคม 2556. สนทนากลุ่ม) มีความเชี่ยวชาญในงานที่รับผิดชอบและพร้อมที่จะยืดหยุ่น ปรับ เปลี่ยน กลยุทธ์ ซึ่งกลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อสังคมก็ได้รับการปรับเข้ามาใช้เพื่อโต้ตอบรับมือกับสถานการณ์ที่มักจะพลิกผันตลอดเวลา เนื่องจากลักษณะการทำงานรณรงค์เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่ ต้องต่อสู้กับธุรกิจยาสูบที่มีทั้งอำนาจเงินทุนมหาศาลและการวางแผนการตลาดของฝ่ายบริษัทบุหรี่

ทีมงานดำเนินการซึ่งเป็นทรัพยากรขององค์กร จึงเป็นเงื่อนไขปัจจัยภายในองค์กรที่เอื้อต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาใช้ให้ประสบผลสำเร็จได้ การมีความเชี่ยวชาญในงานที่รับผิดชอบ และประสานการทำงานร่วมกันอย่างทีม เพราะทีมงานเป็นหัวใจของการทำงาน ผู้บริหารมองเห็นศักยภาพและความถนัดของเจ้าหน้าที่แต่ละท่าน ส่งเสริม ยกย่อง สนับสนุน ให้เจ้าหน้าที่ท่านนั้น ๆ ได้ใช้ศักยภาพอย่างถูกจริต (Put the Right Man on the Right Job) ส่งเสริมให้มีศักยภาพเพิ่มมากขึ้น เป็นการทำงานร่วมกันทั้งองค์กร ผู้บริหารสามารถพูดคุยและแลกเปลี่ยนกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้อย่างสนิทใจ ทำให้เกิดเป็นความร่วมมือ เกิดเป็นทีมงานที่ทำงานได้อย่างเข้มแข็ง เพราะมีการเสริมสมรรถนะตลอดเสมอ ผู้บริหารได้กำลังใจจากเจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่ก็ได้แรงบันดาลใจจากผู้บริหาร เรียกได้ว่ามีทรัพยากรบุคคลที่แข็งแกร่ง

5.2.1.4 การทำงานที่ต่อเนื่องยาวนาน (Tacit Knowledge & Continuity)

ทำให้วัฏจักรปัญหาอย่างถึงแก่น

การทำงานที่ต่อเนื่องยาวนานในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไม่สูบบุหรี่ทั้งในส่วนขององค์กรและผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดองค์ความรู้ที่ตกผลึก มีความเชี่ยวชาญ เกิดความรู้ฝังลึกทั้งในระดับองค์กรและระดับบุคลากร ทำให้รู้เท่าทันสถานการณ์ปัญหาและบริหารจัดการปัญหาและทำให้เอื้อต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ได้เกิดผลของกรณีศึกษาโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ทำงานลักษณะ “เกาะติดสถานการณ์” ในช่วงตลอดระยะเวลา 20 ปี ในโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ (พ.ศ.2538-2558) อย่างเอาใจจริงเอาใจ ทำให้รู้วิธีการจัดการ “ความเก๋เกม” ของบุคลากรและความมีประสบการณ์สูงขององค์กร ทำให้สามารถปรับ เปลี่ยน กลยุทธ์ กลวิธี ได้เท่าทันสถานการณ์ ทำให้พัฒนาการทำงาน

ขึ้นเรื่อย ๆ จึงเป็นเงื่อนไขปัจจัยภายในองค์กรอีกประการหนึ่งที่เอื้อต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จ

“ต้องปรับตลอด ประสบการณ์การทำงานช่วยได้ อย่างพี่ไปเป็นวิทยากรบรรยายให้เด็กนักเรียนเป็นพันคนฟัง หน่วยงานไม่เหมือนที่เตรียมไป อาศัยชั่วโมงบิน จะพูดวิชาการเด็กก็ไม่ฟัง มันก็ต้องเล่น ๆ กันบ้าง หน้าทีของเราคือ ทำให้เขาประทับใจกับการไม่สูบบุหรี่”

(คณะทำงาน มูลนิธิฯ, 27 กุมภาพันธ์ 2556. สนทนากลุ่ม.)

“ไม่เคยเปลี่ยนคนทำงานเลย สลับกัน ทำหลายหน้าที่ มีการสลับเปลี่ยนหน้าที่การทำงานกัน อย่างพี่ทำหน้าที่ตั้งแต่ขับรถส่งสื่อตามหน่วยงานต่าง ๆ ไปจนทำแผนเขียนแผนงานโครงการ 10 ล้าน มาจากรากหญ้า เรื่องในแผน เขารู้ทะเลาะ ปรุโปร่ง พัฒนาการสื่อเก่า สื่อใหม่ จากสื่อธรรมดา ก็พัฒนาเป็น สื่อเฉพาะ สื่อถิ่น สื่อออนไลน์ สื่อ Animation มีเพิ่มขึ้นทั้งเชิงปริมาณ และ เชิงคุณภาพ ทั้งSpot โทรทัศน์ วิทยุ สื่อทางYoutube”

(คณะทำงานมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 10 มิถุนายน 2556.สนทนากลุ่ม)

5.2.1.5 ไม่ยึดติด ไม่หยุดนิ่ง (Energetic Organization)

การที่ไม่ยึดติดกับความสำเร็จในอดีต และการทำงานที่ไม่หยุดนิ่ง ไม่หยุดที่จะพัฒนาโครงการ องค์กรให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของโลกที่หมุนเร็วขึ้นกว่าเดิมทุกนาที เพื่อให้ทำงานเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ คือ ที่ระดับสินค้าสูงสุด คือ สร้างค่านิยมไม่สูบบุหรี่ให้เกิดขึ้นแก่คนในสังคมไทย ไม่เฉพาะการทำงานในประเทศไทย ยังทำงานเชื่อมเครือข่ายต่อไปถึงประเทศเพื่อนบ้าน เช่น ลาว เวียดนาม และประเทศในอาเซียน เช่น อินโดนีเซีย ประเทศอื่น เช่น ญี่ปุ่น เกาหลี รวมถึงความร่วมมือกับนานาประเทศในระดับโลก เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ และ ประสานความร่วมมือ ทำให้เกิดพลังในการทำงาน ทั้งแก่บุคลากรของโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เองที่ได้ศึกษาเรียนรู้แนวคิดพื้นที่ใหม่ ๆ ในการทำงาน ไม่ยึดติดอยู่แต่เพียงความสำเร็จของอัตราตัวเลขการลดลงของผู้สูบบุหรี่ในอดีต และไม่หยุดนิ่งในการพัฒนางาน แสวงหากลยุทธ์ใหม่ ๆ เพื่อสร้างสรรค์การทำงานให้มีประสิทธิภาพตลอดเวลา

5.2.1.6 การสื่อสารภายในองค์กร (Internal Communication System)

มีการสื่อสารภายในองค์กรทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การรายงาน การมีระบบเตือนให้เปิดอีเมล ทุกเช้าแจ้งว่า ใครไปประชุมอะไร อย่างไร ทำการสื่อสารให้ราบรื่นและเป็นธรรมชาติ โดยใช้กระบวนการทบทวนตนเอง (Self Reflection) กันเสมอและตลอดเวลา การสะท้อนคิด (Reflection) หมายถึง กระบวนการคิดไตร่ตรองทบทวน (Reflective

Thinking) พินิจพิจารณาและพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างรอบคอบโดยใช้สติและมีสมาธิ ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำให้บุคคลได้ทบทวนและสะท้อนการกระทำของตน (Reflective Practice) ช่วยให้เกิดความเข้าใจและเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ นำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงตนเอง ปรับปรุงงาน และการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Johns, 2000: 34 เข้าถึงข้อมูลผ่านทาง <http://www.bnc.ac.th/kmasseblog/index.php?topic=64.0> เมื่อวันที่ 17 มี.ค.2557) โดยมูลนิธิฯมีการสะท้อนคิดผ่านทางการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ การประชุม ปรึกษาหารือร่วมกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทำงานแก่กันและกัน มีการสื่อสารลักษณะการเล่าสู่กันฟังว่าแต่ละวัน เจ้าหน้าที่แต่ละคนได้เดินทางไปทำงานที่พื้นที่ไหน อย่างไรบ้าง มีกิจกรรมอะไร ผ่านทางการรับประทานอาหารร่วมกันในสำนักงาน ผ่านทางการสื่อสารทางอีเมลล์แต่ละวัน มีการสรุปบทเรียนและถอดบทเรียนแต่ละระดับที่ได้จากการทำงาน รายเดือน ราย 3 เดือน ราย 6 เดือน รายปี และรายแผนงาน(2-3 ปี) ทำให้เกิดการฝึกฝน เรียนรู้ กระตุ้น เกิดการ “ร่วมทุกข์ร่วมสุข” เกิดความรู้สึกร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ที่จะพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และขององค์กรมูลนิธิฯเกือบตลอดเวลา ซึ่งการสื่อสารภายในองค์กรนี้ นับเป็นกลยุทธ์ทางการตลาดชนิดหนึ่ง เนื่องด้วยเจ้าหน้าที่ในโครงการ ในหน่วยงาน ในองค์กรทุกคนก็ถือว่าเป็นลูกค้า (Customer) เช่นกัน หากเราสื่อสารไม่ดี หรือไม่มีการสื่อสาร ก็อาจทำให้ “ลูกค้า” ไม่ซื้อ “สินค้า” ของเราได้ การสื่อสารที่ดีหรือไม่ดีนั้น ย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงาน การประสานงาน หรือความร่วมมือในส่วนอื่นมีปัญหาได้ ดังนั้นการสื่อสารภายในองค์กรจึงเป็นเงื่อนไขปัจจัยภายในองค์กรที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ที่เอื้อต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ

“คุณหมออาจารย์ อบรม สอนพวกเราประจำว่า เจ้าหน้าที่ของมูลนิธิฯ ต้องมี Service Mind มีใจให้บริการคนที่เข้ามาต้องการข้อมูลจากมูลนิธิฯ คุณหมอ ใช้การตลาดทั้งภายใน ภายนอก”

(ขณะทำงานมูลนิธิธรรมรักษ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 26 มิถุนายน 2556. สทนากลุ่ม.)

5.2.1.7 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาได้รับการยอมรับ (The Past Performance)

การดำเนินงานที่ผ่านมาของโครงการฯ พบว่าได้รับการยอมรับว่าดำเนินงานอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ มีผลงานเป็นที่ยอมรับของสาธารณชน จึงทำให้การแสวงหาความร่วมมือหรือการหาพันธมิตร เพื่อร่วมดำเนินงานในลักษณะการทำงานเชิงเครือข่ายเกิดขึ้นได้ไม่ยากและมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นผลให้การดำเนินกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ “บ้านปลอดบุหรี่” ราบรื่นและได้รับความร่วมมือ ซึ่ง

นับเป็นเงื่อนไขปัจจัยภายในองค์กรที่เอื้อให้นำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ได้ โดยสามารถดึงดูดทรัพยากรและความร่วมมือจากภาคส่วนอื่นมาร่วมด้วยช่วยกันในการขับเคลื่อนกระบวนการการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เงื่อนไขนี้จึงนับว่าเป็นจุดแข็งที่สุดส่วนหนึ่งของโครงการและองค์กร โดยองค์กรที่ดำเนินงานลักษณะเชิงเครือข่ายย่อมต้องได้รับการยอมรับจากภาคี เครือข่ายองค์กรอื่น ๆ รวมถึงสาธารณชนที่จะเข้ามามีส่วนร่วม กล่าวคือ เครือข่ายจะพิจารณาจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไร หากผลงานที่ผ่านมาเป็นที่ยอมรับนับถือจากสาธารณชนแล้ว ย่อมกลายเป็นเงื่อนไขปัจจัยที่เอื้อต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของเครือข่ายและกลายเป็นพันธมิตรในการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งอีกประการหนึ่ง เพราะภาคีเครือข่ายย่อมนับเป็น “ลูกค้า” ขององค์กรเช่นกัน

5.2.1.8 กระบวนการการตลาดที่ครบถ้วนขั้นตอน แต่ขนาด ความถี่ และความต่อเนื่อง ยังไม่เพียงพอเพราะงบประมาณจำกัด เรียกว่า “ขาดทุนแต่กำไรไม่ถึง”

พบว่าเงื่อนไขปัจจัยนี้นับเป็นอุปสรรคต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ให้ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากแม้ว่ามีขั้นตอนกระบวนการที่ครบถ้วน แต่หากผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงไม่สามารถนำสินค้ากระจายให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ในขนาด ความถี่ ที่เพียงพอ จำนวนการสื่อสารน้อยครั้งเกินไป จำนวนสื่อเฉพาะที่จะเข้าถึงต่อเนื่องไม่มากพอ ย่อมเป็นอุปสรรคต่อการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

“เราทำทุกอย่าง แต่dose ไม่พอ เหมือนคนไม่สบาย กินยาไม่ครบdose ก็ไม่หาย spot ยิ่งแปร๊บ ๆ กระแสก็ไม่ต่อเนื่อง ไม่แรงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ ไม่เหมือนโฆษณาของธุรกิจที่ทุ่มทำเต็มที่ ได้ เพราะมีเงิน กระบวนการเรารู้ เวลาประชุมการทำงานกับสสส. เรื่องsocial marketing มีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญการตลาดมานั่งประชุมเต็ม แต่มันไม่ได้สักที เพราะเงินไม่มากพอ มันไม่ครบdose”

(คณะทำงาน มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการค้าไม่สุบุนหรี, 25 ตุลาคม 2555. สัมภาษณ์.)

“ค่าผลิตไม่เท่าไร ยอมรับว่าเราไม่ได้มีเงินค่า Air Time เยอะ ต้องแบ่งสรรกันไป ไม่เหมือนโฆษณาสินค้าอื่นธุรกิจที่มีทุนเยอะมาก ยิ่งได้บ่อย ความยาก คือ ขายสินค้ายังให้ตรงตามเป้าหมาย สินค้าเรา ไม่ใช่รูปธรรมจับต้องได้ คือ มันสร้างความตระหนัก ต้องการเปลี่ยนทัศนคติ ต้องการเปลี่ยนพฤติกรรม”

(ผู้แทนสำนัก 1 สสส., 21 กุมภาพันธ์ 2557. สัมภาษณ์.)

“ตั้งแต่ปี 37 ทำมาเรื่อย เราทำเน้นกลุ่มที่มีลูกเล็ก เลิกนุหรีเพื่อลูก ทำงานกับเด็กอนุบาล ดิดอาวูให้เด็กอนุบาล นุหรีไม่ดี นุหรีเหม็น นุหรีเป็นมะเร็ง ก็ไปรณรงค์กับพ่อ แม่ ปู่

ย่า เขา เพราะฉะนั้นก็จะมีmessage (การสื่อสารการตลาด) เป้าหมายแต่ละกลุ่ม ตอนนี้เราก็ตอไปไม่ให้คนไทยสูบบุหรี่ในบ้าน รณรงค์เรื่องบ้านปลอดบุหรี่ ไม่ให้คนสูบบุหรี่ในบ้าน ทำเป็นเรื่อง ๆ เป็น project ๆ ค่อยขยับไปจุดอื่น ๆ มาตรการการตลาดเพื่อสังคมเข้าถึงในเมือง ในคนที่มีการศึกษา คนชนชั้นกลาง แต่มันยังเข้าไม่ถึง หรือเข้าถึงไม่ดีในชนบท จริง ๆ ในชนบทก็ลดลง แต่ก่อน 70% แต่ตอนนี้ 50% ซึ่งตรงนี้จะปัญหา”

(ฝ่ายบริหารมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 16 สิงหาคม 2556. สัมภาษณ์.)

จากผลการวิจัยจะพบว่าเงื่อนไขปัจจัยภายในองค์กรมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีทั้งจุดแข็ง จุดอ่อน ภายนอกองค์กรก็มีทั้งโอกาส อุปสรรค ซึ่งนับเป็นเรื่องปกติของทุกองค์กร หากแต่หลักการที่สำคัญของการดำเนินโครงการเชิงรุก คือ การนำจุดแข็งมาใช้ และพัฒนาจุดอ่อน การสร้างและพยายามแสวงหาช่องทาง โอกาสเพิ่มเติม เพื่อลดทอนอุปสรรคให้น้อยลงมากที่สุด (Maximize Strengthen & Opportunities and Minimize Weakness & Treats)

5.2.2 เงื่อนไขปัจจัยภายนอกองค์กร (External Conditions of Organization)

เงื่อนไขปัจจัยภายนอกองค์กร ที่เอื้อต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จ ด้วยเหตุที่กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ “บ้านปลอดบุหรี่” ไม่ใช่กระบวนการที่ดำเนินไปเพียงลำพัง หากยังมีปัจจัยเกื้อหนุนให้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพสามารถดำเนินไปได้อย่างประสบผลสำเร็จ รวมถึงย่อมมีปัจจัยอุปสรรค และสิ่งท้าทายอีกหลายปัจจัยที่ทำให้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของกรณีศึกษาไม่อาจดำเนินไปได้อย่างราบรื่น โดยมีข้อค้นพบดังนี้

5.2.2.1 กระแสร่วมมือรณรงค์ระดับโลก ระดับภูมิภาคและในประเทศ

การมีกระแสรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ในระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศอยู่ตลอดเวลา โดยมีองค์การอนามัยโลกเป็นผู้นำ ทำให้การรณรงค์เรื่องการไม่สูบบุหรี่ยังคงอยู่ในความสนใจของผู้คน ท่ามกลางกระแสสังคมที่มีปัญหาใหม่ ๆ ถ้าโลกเพิ่มเติมเข้ามาทุกวัน ในขณะที่ปัญหาเก่า ๆ ก็ยังไม่คลี่คลาย ด้วยความร่วมมือที่เกาะเกี่ยวและทำงานยึดโยงเป็นพันธมิตรกันในลักษณะนี้ จึงมีผลให้การทำงานรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ยังคงเดินหน้าต่อไปได้อย่างมีพลังมากพอ ซึ่งเงื่อนไขปัจจัยภายนอกองค์กรนี้นับเป็นปัจจัยเอื้อให้นำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาช่วยขับเคลื่อนเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

“เรามีกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ซึ่งเป็นอนุสัญญาด้านสุขภาพเรื่องเดียวของโลก อันนี้เป็นตัวเคลื่อนที่สำคัญ เคลื่อนในมิติของโลกโดยการสนับสนุนเรื่องนี้ ฉะนั้นพอองค์การอนามัยโลกกำหนดกรอบอนุสัญญา ซึ่งเป็นกรอบที่คน องค์กรที่ทำงานควบคุมยาสูบของประเทศต่าง ๆ ต้องดำรงสัตยาบันแล้วต้องมาพัฒนานโยบายของประเทศตัวเองให้มีความเข้มแข็ง”

(ฝ่ายบริหารมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาคน, 20 กุมภาพันธ์ 2556. สัมภาษณ์.)

5.2.2.2 การมีกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2535 เป็นต้นมา ประเทศไทยมีกฎหมายควบคุมยาสูบ 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งนับเป็นคุณประโยชน์แก่สุขภาพของประชากรไทยอย่างยิ่ง รวมถึงกฎหมายระหว่างประเทศ อนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบ (Framework Convention on Tobacco Control: FCTC) ขององค์การอนามัยโลก ที่ปัจจุบันมี 174 ประเทศทั่วโลกร่วมลงนามเป็นภาคีอนุสัญญานี้ (แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ.2555-2557: 14) เพื่อคุ้มครองประชากรโลก ทั้งในปัจจุบันและอนาคตจากผลกระทบทางสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม จากการบริโภคยาสูบและการได้รับควันยาสูบ เป็นกลไกกฎหมายระหว่างประเทศเพื่อการควบคุมยาสูบ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่กุมภาพันธ์ปี พ.ศ.2548 การมีกฎหมายลักษณะนี้ เป็นเงื่อนไขปัจจัยภายนอกองค์กรที่สำคัญ ที่เอื้อให้ให้การศึกษาสามารถขับเคลื่อนการทำงานรณรงค์ และนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาช่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ แม้รายงานขององค์การอนามัยโลกจะระบุว่าประเทศไทยมีความอ่อนแอในการบังคับใช้กฎหมาย แต่อย่างน้อยที่สุด ประเทศไทยและโลกก็มีมาตรการทางด้านกฎหมาย เพื่อควบคุมการแพร่กระจายยาสูบซึ่งเป็นสิ่งเสพติด กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมจึงเข้ามามีบทบาทในการที่จะเป็นเครื่องมือนำชุดความรู้นี้ไปสู่กลุ่มประชากรเป้าหมายต่าง ๆ ให้มากขึ้น

5.2.2.3 อิทธิพลด้านเทคโนโลยี (Technological Forces)

นวัตกรรมเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า การสื่อสารไร้สายไร้พรมแดนได้เปลี่ยนโลกและวิถีชีวิตของผู้คน การส่งต่อข้อมูลถึงกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ทำได้ง่ายและประหยัดมากขึ้น ความทันสมัย นวัตกรรมของเทคโนโลยีทำให้โลกแคบลงและสื่อสารกันได้กว้างขวาง รวดเร็วมมากขึ้น ด้วยการใช้ที่ชาญฉลาด ช่องทางการสื่อสารกับสังคมที่มีมากมายหลากหลายประเภทขึ้น ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ สื่อบุคคล สื่อออนไลน์ ชุดนิทรรศการเคลื่อนที่ ชุดการนำเสนอ (Power

Point) การแลกเปลี่ยนทรัพยากรผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Down Load) ทำได้ง่าย เช่น รูปแบบสื่อหลายชนิดสามารถส่งต่อหากันระหว่างภาคี เครือข่าย โดยผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (Internet)

“มันก็ตรงที่สื่อ Google มา พอ share ปู๊ป เราก็ check ได้ว่า สื่อออนไลน์ มันก็บอก เราได้เยอะ เหมือนกัน”

(คณะทำงานมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 25 มิถุนายน 2556. สนทนากลุ่ม.)

“มูลนิธิฯ เพิ่งทำชุดนิทรรศการเคลื่อนที่ เพื่อจัด Road Show ไปตามสถานที่ต่าง ๆ โดยตัวนิทรรศการอยู่ที่มูลนิธิฯ เรามี File Artwork ที่หน่วยงานอื่นสนใจ ก็เข้าไป download จากเว็บไซต์ของมูลนิธิฯ เอาไปทำต่อได้ ใหม่อ่าสุด ปรับปรุงใหม่ทั้งข้อมูล การออกแบบ design มีเกมด้วย ให้สัญลักษณ์ บ้านปลอดบุหรี่ ให้ติดตาม Content ย่อย สามารถตัดไปทำเป็น Info Graphic ก็ได้ ให้ภาพ บ้านปลอดบุหรี่ติดตาม”

(คณะทำงานมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 24 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

ทั้งนี้เป็นธรรมชาติของสิ่งที่มีค่านันต์ ย่อมมีโทษมหันต์ หากใช้ในทางที่ไม่ดีไม่ถูก และเทคโนโลยีเป็นสิ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วมาก ล้ำสมัยได้ง่าย ทำให้การบริหารจัดการ เพื่อให้เป็นประโยชน์ เพื่อให้เอื้อต่อกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ องค์กรผู้ดำเนินการต้องทำงานอย่างหนักเช่นกัน เงื่อนไขปัจจัยทางเทคโนโลยีจึงทั้งเอื้อและเป็นอุปสรรคต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้คน

“อย่าง Website ตอนนี้ คนไม่ได้เข้าไปดูเนื้อหาใน Website แล้ว Smart Phone เข้ามามีบทบาท Facebook มันก็ยังปรับไปใหญ่ ตัวเราก็ต้องตามเทคโนโลยี พอมีโทรศัพท์ What App / Line มันก็ต้องดู ว่าจะรู้จะดูอะไร กลุ่มเป้าหมายอื่นจะเข้าทางไหน เห็นวิธีการของการสื่อสารใหม่ ๆ 5 ปีที่แล้ว (2550) Youtube ยังไม่นิยมเหมือนตอนนี้ การจะ Upload ข้อมูลขึ้น Youtube ไม่ได้ง่ายเหมือนทุกวันนี้ เดียวนี้ขึ้นกันเป็นว่าเล่น Clip ตัดต่อปุ๊บขึ้นปั๊บ ทุกคนหาพื้นที่ของตนเอง การสื่อสารมันก็ต้องพัฒนาไปตามยุคสมัย”

(คณะทำงานมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 25 มิถุนายน 2556. สนทนากลุ่ม.)

“การเปลี่ยนแปลงของสื่อ Social Medias อันนี้คือ Trend ของคน มันเปลี่ยน ทุกวันนี้ ต้องหาวิธีไปแอบยัดข้อมูลตามที่ต่าง ๆ ไม่ใช่ข้อมูลตรง ๆ ลงไป เพราะเด็ก คนไม่ชอบ ให้บอกอะไร ตรง ๆ ต้องแฝง ๆ แอบยัดเข้าไป”

(คณะทำงานมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 25 มิถุนายน 2556. สนทนากลุ่ม.)

5.2.2.4 สภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ การเมืองที่เอื้อ

จากการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2529 เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน (พ.ศ.2557) ทำให้ประชากรในสังคมไทย ตระหนักถึงถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่ โดยจากการสำรวจการบริโภคยาสูบของผู้ใหญ่ระดับโลกปี พ.ศ.2554 (โครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลกปี 2554 Global Adult Tobacco Survey: GATS 2011) พบว่าร้อยละ 97 ของประชากร เชื่อว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคร้ายแรงได้ และจากการสังเกตสภาพแวดล้อมในสถานที่สาธารณะต่างๆ ของสังคมไทย ปรากฏพบว่า การสูบบุหรี่ไม่ใช่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ และการสูบบุหรี่ไม่สามารถกระทำได้อย่างง่ายดาย หากมีผู้ประสงค์จะสูบบุหรี่ จะต้องไปอยู่ในสถานที่ที่จัดขึ้นเฉพาะ และต้องไม่รบกวนผู้อื่น สภาพแวดล้อมทางสังคมไทยปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตเมือง มีมาตรการทางสังคมที่เอื้ออำนวยต่อพฤติกรรมสุขภาพ คือ การไม่สูบบุหรี่ มากกว่าพฤติกรรมสูบบุหรี่ อีกทั้งเอื้ออำนวยให้สามารถใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ได้มากและง่ายขึ้น ดังนั้นเพื่อช่วยให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย สามารถรักษาพฤติกรรมสุขภาพ การไม่สูบบุหรี่ให้คงทน ถาวร และยาวนานมากขึ้น องค์กรมุลินิธรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จึงนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาใช้เป็นกลไก เป็นเครื่องมือช่วยให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ยังคงพฤติกรรมสุขภาพ คือ ไม่สูบบุหรี่บ้าน และมีความมุ่งหวังว่าประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถไปสู่พฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ในที่สุด

พบว่าด้านเงื่อนไขปัจจัยทางสังคมในช่วงเวลานี้ของประเทศไทยนับเป็นปัจจัยเอื้อต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จได้ เพราะสังคมมีความพร้อมอยู่ในระดับที่สามารถจะเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากการจัดกระทำด้วยมาตรการต่าง ๆ มานับเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน ต่อเนื่อง และมีความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ

ด้านเงื่อนไขปัจจัยสภาพแวดล้อมทางการเมืองและเศรษฐกิจ ผู้วิจัยวิเคราะห์พบว่าตลอดระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2551 จนถึงกลางปี2557 สถานการณ์ทางการเมืองของประเทศไทยแปรปรวนอย่างมาก ไม่มีความแน่นอน จากความคิดเห็นทางการเมืองที่แตกต่างกันอย่างบาดหมาง ผู้คนในสังคมแตกแยก ซึ่งเป็นสภาพการณ์ที่ไม่เคยเกิดความรุนแรงลักษณะนี้มาก่อนในประเทศไทย เกิดการชุมนุมทางการเมือง ทั้งพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และต่างจังหวัด ทั่วประเทศ หลายครั้งเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง การปะทะ การลอบยิงด้วยอาวุธปืน การปะทะเปิด การปิดถนน ปิดการจราจร ทำให้จากเดิมที่เงื่อนไขปัจจัยทางการเมืองเคยเป็นปัจจัยหนุนเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น โดยการผลักดันกฎหมายในช่วงต่าง ๆ กลับกลายเป็นปัจจัยอุปสรรคที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการดำเนินกระบวนการการตลาด

เพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน มุลินีธีรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ แต่ด้วยการใช้หลักการทางการตลาด มุลินีธีสามารถพลิกแพลงกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ทางการเมืองซึ่งเป็นปัจจัยเงื่อนไขภายนอกองค์กร และเป็นปัจจัยเชิงมหภาคที่ยากจะควบคุมได้ ซึ่งมีผลกระทบกับเศรษฐกิจด้วย ทำให้ประชากรเป้าหมายเกิดความเครียดมากขึ้น ย่อมมีผลกระทบกับการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้

“ก็ต้องดูความเหมาะสม บางครั้งก็ต้องปรับไปตามกระแส บางทีสถานการณ์บ้านเมืองไม่เหมาะสมก็ทำไม่ได้ อย่างพฤษภา 57 เราต้องมีงานอีเวนท์ใหญ่ วันงดสูบบุหรี่โลก ก็ต้องปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ ต้องmove action plan ปรับไปทำรูปแบบอื่น สร้างการรับรู้ในรูปแบบอื่น ทำทางอื่น เช่น ส่งสื่อ ส่งscoop ส่งข่าว อย่างปลายปีนี้ 2557 จะมีโรคโหว้ นิทรรศการเคลื่อนที่บ้านปลอดบุหรี่ งบประมาณเราน้อย ถ้าหน่วยงานไหนมีงบ สนใจ เรามีfile Artwork ที่ถ้าหน่วยงานอื่นสนใจ ก็เข้าไปdownload จากเว็บไซต์ของมุลินีธี เอาไปทำต่อได้เลย เราทำโรลล์พานิทรรศการเคลื่อนที่ สามารถปรับข้อมูลไปใช้ได้อีกหลายแบบ และมีเกมบ้านปลอดบุหรี่ด้วย โดยให้สัญลักษณ์บ้านปลอดบุหรี่มันติดตา ประเด็นหนึ่งที่เราจะไปขายตลอด คือ บ้านปลอดบุหรี่”

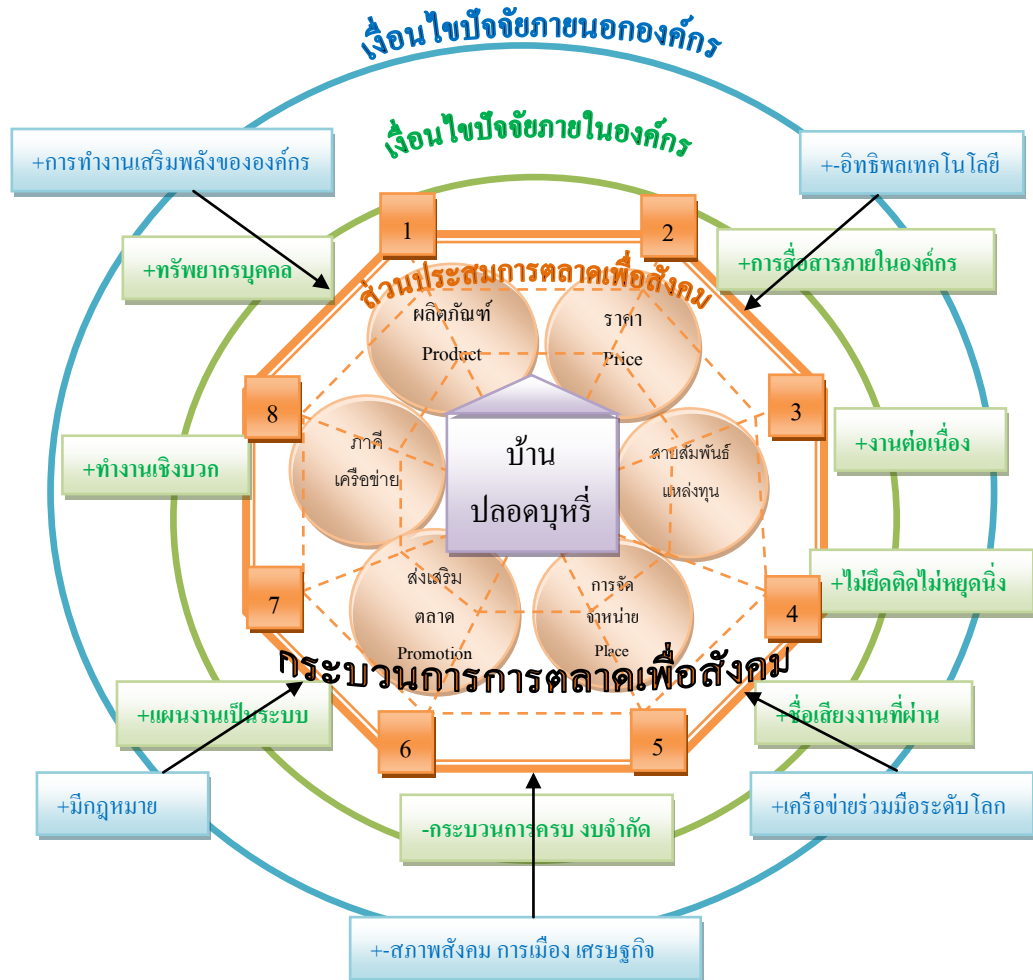
(คณะทำงานมุลินีธีรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 24 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

5.2.2.5 การทำงานแบบเสริมพลัง (Synergy)

องค์กรรณรงค์เพื่อสังคมที่มากจำนวนขึ้น สมควรร่วมกำลังทำงานสอดคล้องประสานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำงานเสริมหนุน ไม่แย่งชิงพื้นที่กันเอง ไม่รณรงค์สะเปะสะปะ เพื่อสามารถรวมพลังต่อสู้กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มีเบื้องหลังคือ บริษัทบุหรี่ ที่มีทีมวิจัยตลาดที่มีกลยุทธ์การตลาดมากมาย และเงินทุนที่พร้อมท้วม และเครือข่ายผลประโยชน์ที่เปิดเผยและไม่เปิดเผย ที่พร้อมเจาะกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ เด็กและเยาวชน ยิ่งอายุน้อยเท่าไร บริษัทบุหรี่ ยิ่งได้กำไรมากขึ้นเท่านั้น การออกแบบกระบวนการและวิธีการทำงานด้านการตลาดเพื่อสังคมเพื่อให้เหมาะสมกับการทำงานแต่ละการพัฒนาเพื่อบรรลุผลสำเร็จ จึงควรมุ่งเน้นที่การสร้างพลังความร่วมมือของเครือข่ายวิชาชีพ ทุกคน ทุกฝ่าย ผู้เชี่ยวชาญทุกสาขา พลังสร้างสรรค์ที่เกิดจากการร่วมแรงร่วมใจ และเห็นจุดหมายเดียวกัน

จากข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยพบว่าปัจจัยภายใน/ภายนอกองค์กร ที่ทั้งเอื้อและเป็นอุปสรรคต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้พบว่าปัจจัยเอื้อที่มากกว่า จึงทำให้การนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประสบความสำเร็จ ในโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มุลินธิธรรงค์เพื่อ
การไม่สูบบุหรี่ ผู้วิจัยแสดงด้วยแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิ 5.5 เงื่อนไขปัจจัยภายใน/ภายนอกองค์กร ที่มีผลต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคม
ไปใช้ให้ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพบ้านปลอดบุหรี่

5.3 ข้อเสนอแนะต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ในการขับเคลื่อนเพื่อ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ในการขับเคลื่อนเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลปฐมภูมิจากการเก็บข้อมูลภาคสนามด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึกและสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ กลุ่มเป้าหมายและกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในโครงการฯ แล้วสังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะ เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 คือ สร้างข้อเสนอแนะให้เห็นความเป็นไปได้และแนวทางที่กระบวนการการตลาดเพื่อสังคม น่าจะเป็นอีกตัวอย่างของเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพประชากรที่มีประสิทธิภาพอีกวิธีการหนึ่ง ที่จะนำไปปรับใช้ได้อย่างเหมาะสมกับพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ หรือบริบท หรือกลุ่มเป้าหมายประชากรที่แตกต่างหลากหลายต่อไป อันน่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพหรืองานพัฒนาด้านอื่น ๆ หรือแม้กระทั่งคณะทำงานของกรณีศึกษา จะได้ทราบและทบทวนข้อเสนอแนะดังกล่าว เพื่อร่วมกันหาทางลดทอนอุปสรรคในการทำงานต่อไป โดยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

5.3.1 ดีใจที่ย้ำให้แตก

ข้อเสนอแนะลำดับแรกในการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ คือ ต้องเห็นโจทย์ที่แท้จริง จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า หากสามารถวิเคราะห์ได้ว่าต้นเหตุปัญหาที่ต้องการแก้ คือ อะไร ซึ่งต้องวิเคราะห์ว่าสิ่งที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงมีลักษณะเป็นอย่างไร คือ สามารถกำหนดปัญหาได้ตรงจุด เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ให้เข้าใจสภาพแวดล้อมของปัญหาที่ต้องการจะแก้ไข ว่าสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา หรือ “โจทย์” ที่นักพัฒนาคุณภาพประชากรจะนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ คืออะไร ต้อง “ดีใจที่ย้ำให้แตก” เพื่อให้ได้แนวทางที่ถูกต้องของการแก้ปัญหาต่อไป ซึ่งแน่นอนว่าหากขั้นตอนที่ 1 ผิด ขั้นตอนต่อไป ย่อมเสียหาย

“หนูว่ามูลนิธิฯเขาดีใจที่ย้ำให้แตกนะ ถ้าใครจะทำการตลาด ต้องดีใจที่ย้ำให้แตกก่อน”

(นักศึกษา, 18 กรกฎาคม 2557. สนทนากลุ่ม.)

“มูลนิธิดีใจที่ย้ำก่อนข้างแตก ในการที่จะสื่อเรื่องนั้น ๆ ออกมาให้ดูเหมาะสมกับtheme สื่อแต่ละสื่อต้องเหมาะกับช่วงวัย อย่างสื่อบ้านปลอดบุหรี่ที่ครูขอมาใช้กับเด็กในโรงเรียน ก็เหมาะที่จะใช้เป็นสื่อการเรียนการสอนในห้องเรียน เด็กสนใจ ครูก็ใช้อย่างไรก็ดีวิเคราะห์โจทย์ออกกว่าจะทำเรื่องนั้น ๆ ให้สื่อสารออกไปยังใจให้คนที่เอาไปใช้แล้ว ให้เกิดความเข้าใจสูงสุด”

(คุณครูโรงเรียน, 4 กรกฎาคม 2556. สัมภาษณ์.)

5.3.2 ทำการตลาดในแบบที่ถนัด ด้วยความคิดสร้างสรรค์

กระบวนการการตลาดเพื่อสังคม เป็นเครื่องมือที่มีกลยุทธ์เทคนิคมากมาย ขึ้นอยู่กับผู้ดำเนินการ ดังนั้นนักพัฒนาคุณภาพประชากรจะเห็นช่องทางและนำจุดเด่นเรื่องอะไรไปนำเสนอเพื่อแลกเปลี่ยน เพื่อเป็นประโยชน์และเสริมการทำงานเปลี่ยนแปลงให้มีความง่ายขึ้น เช่น โครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ ถนัดทำงานกับเครือข่ายโรงเรียน โรงพยาบาล สื่อมวลชน ก็ใช้ช่องทางการติดต่อกับภาคีเพื่อให้ “บ้านปลอดบุหรี่” สามารถเข้าไป “ขาย” ในสถานที่นั้น ๆ ได้ องค์การที่สนใจนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ ต้องตรวจสอบความถนัดในองค์กรก่อนว่า ถนัดจะทำเรื่องใด ด้วยแนวทางใด แล้วสามารถพัฒนานำแนวคิดการตลาดมาสอดคล้องเป็นเครื่องมือหนึ่งในการทำงาน โดยแนวคิดทางการตลาด คือ การเกาะติดกลุ่มเป้าหมาย (Customer Orientation) การมีจุดศูนย์กลางการทำงานอยู่ที่ประชากรเป้าหมาย เมื่อได้สำรวจความถนัดขององค์กรแล้ว ค่อยประสมประสานเครื่องมือส่วนประสมทางการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing Mix) เพื่อให้เหมาะสมกับแผนการปฏิบัติงานต่อไป ดังเช่นที่กรณีศึกษาได้วิเคราะห์ประชากรกลุ่มเป้าหมายอย่างรอบด้านต่อเนื่องและเป็นเวลานาน จึงเข้าใจพฤติกรรม และสามารถออกแบบว่าจะใช้กลยุทธ์ไหน เช่น กรณีศึกษาโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ถนัดงานเครือข่าย ก็เน้นกลยุทธ์เครือข่าย จึงทำให้การนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ขับเคลื่อนในแผนงานจนสามารถประสบความสำเร็จ และจากข้อเสนอแนะของกลุ่มเป้าหมายในกรณีศึกษาพบว่า การมีความคิดสร้างสรรค์เป็นเรื่องจำเป็นของการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการขับเคลื่อนงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้สำเร็จ กล่าวคือ การออกแบบแผนงานการตลาดเพื่อสังคมที่ดี นักพัฒนาคุณภาพประชากรควรนำเฉพาะแนวทางไปใช้ ส่วนรายละเอียดส่วนประสมต่าง ๆ ต้องออกแบบให้เหมาะสมกับประชากรเป้าหมาย สภาพแวดล้อม สถานการณ์ งบประมาณ ทรัพยากร เพราะแผนการตลาดที่จะประสบความสำเร็จไม่ใช่แผนที่คัดลอกแล้วนำไปใช้ต่อ ๆ กัน ด้วยสถานการณ์แต่ละเป้าหมาย แต่ละประเด็น มีความอ่อนไหวแตกต่างกัน ข้อเสนอแนะสำหรับการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ขับเคลื่อนเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จึงต้องมีความคิดสร้างสรรค์ ภายใต้การวิเคราะห์ข้อมูลมาแล้วรอบด้าน และทำการตลาดในแบบที่ถนัด จึงจะประสบความสำเร็จ

5.3.3 ทำให้เกิดมูลค่า เน้นทำในจุดยุทธศาสตร์

ทรัพยากรที่จะใช้ในกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มักมีจำกัด การใช้ทรัพยากรจึงต้องมีการออกแบบอย่างรอบด้าน เพื่อให้เกิดมูลค่า ไม่สูญเปล่า และเพื่อให้เห็นผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถนำผลของการเปลี่ยนแปลงนั้นไปต่อยอดทำงานต่อไปได้ในระยะยาว นักพัฒนาคุณภาพประชากรจึงควรนำกระบวนการการตลาดเพื่อ

สังคมมาใช้ในจุดที่เป็นจุดยุทธศาสตร์ กล่าวคือ เป็นจุดที่ทำแล้วจะเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ง่ายที่สุด เช่น ข้อเสนอแนะจากนักศึกษาออกแบบนิเทศศิลป์ที่ร่วมโครงการกิจกรรมกับมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีข้อเสนอแนะว่า

“ต้องเน้นไปที่เด็กแล้ว อย่างตามโรงเรียน ตอนเด็กสมัยช้าง อย่างประถม ก็ยังไม่ค่อยเห็นเท่าไร แต่เดี๋ยวนี้ ไม่รู้ยังงี้ ที่มันจะมีการลอง ไม่รู้ขนาดไหนแล้ว อยากให้เน้นทางด้านนี้ให้มากขึ้น อยากให้เน้น เหมือนเป็นจุดเริ่มต้นจากเด็กสู่ผู้ใหญ่ อยากให้เด็กได้รับความรู้มาก ๆ ถ้าเด็กรู้ ก็คงจะไม่ไปสูบ”

(นักศึกษา, 18 มิถุนายน 2556. สทนากลุ่ม.)

นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่โครงการที่ดูแลสื่อของมูลนิธิฯ ได้เสนอแนะ

“สื่อเฉพาะ (Gimmick) มูลค่ามันสูง อย่าง สื่อ นาฬิกา แจกเฉพาะเป้าหมาย ถ้าจะแจกทุกที่ ไม่เลือก ไม่ไหว และมันไม่เกิดมูลค่า บางอย่าง ให้แบบหวานไป ก็ไม่เกิดมูลค่า กลับมาให้เราเห็น อย่างสถานีตำรวจ พี่ชอบนะ เวลาเขาถ่ายหนังออกมามันเห็นนะ นาฬิกาสถานีตำรวจปลอดบุหรี่ชัดเจนเลย โครงการฯจบแล้ว สินค้ายังติดอยู่ที่สถานีที่นั่น และยังได้ออกอากาศแบบสวดแทรกไปกับรายการที่ประชาชนนิยม เช่น คดีเด็ด”

(เจ้าหน้าที่โครงการ มูลนิธิฯ, 16 สิงหาคม 2556. สัมภาษณ์.)

ดังนั้นในโอกาสต่อ ๆ ไป จึงต้องพยายามหาสถานที่ที่สินค้าจะได้ทำงานด้วยตัวของสินค้าเอง แม้ว่างบประมาณในโครงการจะหมดไปแล้ว แต่ประสิทธิภาพการทำงานยังคงอยู่ เช่น นาฬิกาที่สถานีตำรวจปลอดบุหรี่ยังเดินทุกวัน ป้ายบ้านปลอดบุหรี่ ติดอยู่ในตำแหน่งที่สามารถขายพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด

5.3.4 ทำให้อยู่ในกระแสความสนใจของสังคม

การนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ขับเคลื่อน เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ “บ้านปลอดบุหรี่” ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ทำระดับประเทศ จึงต้องการความสนใจจากสังคม เพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายร่วมมือ พบว่าในการเปิดตัวโครงการเพื่อให้เป็นที่รู้จักในวงกว้าง หากนักพัฒนาคุณภาพประชากรจะนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในประเด็นอื่น ต้องพิจารณาออกแบบการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้

สิ่งที่นักพัฒนาคุณภาพประชากรต้องการจะเปลี่ยนแปลงประเด็นนั้นอยู่ในความสนใจของสังคมนั้น ๆ จะเป็นประโยชน์ต่อการออกแบบแผนการตลาดเพื่อสังคมต่อไป

“บางทีถ้ามันไม่มีประเด็น มันจะไม่เป็นกระแสนะ คุณจากสถานการณ์บ้านเมือง สภาพแวดล้อม ต้องเลือก ทำให้ถูกช่วง ต้องถูกจังหวะ”

(ผู้รับผิดชอบโครงการบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิฯ, 24 กรกฎาคม 2557. สัมภาษณ์.)

5.3.5 หาดตลาดเป้าหมายให้เจอ

หากนักพัฒนาคุณภาพประชากรที่ต้องการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในประเด็นอื่น ย่อมต้องหาดตลาดเป้าหมาย หาประชากรกลุ่มเป้าหมายให้ได้เสียก่อน เพื่อจะสามารถออกแบบส่วนประสมทางการตลาดให้เหมาะสม เพื่อเข้าถึงกลุ่มประชากรนั้น ให้เข้าถึงพฤติกรรมผู้บริโภคนั้นต่อไป เช่น เด็กอายุ 3-9 ปี เป็นกลุ่มเป้าหมาย (ลูกค้า) ที่ 1 ของโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ และพ่อแม่ผู้ปกครองเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ 2 ผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงระดมสมอง ศึกษาพฤติกรรม วิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมในช่วงเวลานั้นว่าจะนำ “บ้านปลอดบุหรี่” ไปขาย เพื่อสร้างการรับรู้ให้เกิดในวงกว้างและน่าสนใจได้อย่างไร ก็คิดถึงสวนสัตว์ ด้วย ณ เวลานั้น “แพนด้า” กำลังได้รับความนิยม จึงออกแบบนำบ้านปลอดบุหรี่ไปขายในสวนสัตว์ ดังนั้นหากนักพัฒนาคุณภาพประชากรต้องการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เกิดผลสำเร็จ จึงต้องค้นหาดตลาดเป้าหมายให้พบ

5.3.6 ค้นหารางวัลดึงดูดที่มีคุณค่าต่อจิตใจ

รางวัลที่มีคุณค่าไม่จำเป็นต้องเป็นรางวัลที่มีมูลค่าราคาแพง หากเป็นรางวัลที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับแล้วเกิดคุณค่าทางจิตใจ แม้ว่าสิ่งนั้นจะต้องแลกมาด้วยการจ่ายด้วยราคาแพงกว่าก็ตาม นักพัฒนาคุณภาพประชากรจึงต้องศึกษา ตรวจสอบ ว่ารางวัลที่มีคุณค่าต่อการแลกเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพคืออะไร เพื่อสามารถนำมาเป็นรางวัลที่จะดึงดูดในการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ให้เกิดผล สามารถจูงใจประชากรเป้าหมายได้

“ไม่ต้องให้อะไรมากมาย แค่อียัด เชิญไปพูด ยกย่องเชิดชูว่าเป็นคนเก่ง คนดี เลิกบุหรี่ได้ ทำยังไง ลุงก็เงินเยอะแล้ว แค่ว่าบ้านธรรมดา”

(เจ้าของบ้านปลอดบุหรี่ ต.จัวมุง อ.สารภี จ.เชียงใหม่, 20 กันยายน 2557. สันทนากลุ่ม.)

5.3.7 รูปแบบสื่อที่เข้าถึง เลือกสื่อที่คิดว่ามีประสิทธิภาพ คุ่มค่าที่สุดที่จะสามารถเข้าถึงประชากรเป้าหมาย

สื่อที่มีมูลค่าแพงที่สุด อาจจะไม่ใช่อะไรที่จะคุ้มค่าที่สุดต่อการเข้าถึงประชากรเป้าหมาย แต่ต้องมีกระบวนการอื่นประกอบเสริมด้วย เช่น กรณีศึกษาได้พัฒนาสินค้าบ้านปลอดบุหรี่ในรูปแบบต่าง ๆ มากมาย เพื่อเป็นการทดลองและค้นคำตอบจากประชากรกลุ่มเป้าหมายไปเรื่อย ๆ และประเมินศักยภาพว่าสินค้าแบบใดที่จะเข้าถึงจิตใจประชากรเป้าหมายมากที่สุด ภายใต้กระบวนการทำงานการตลาดเพื่อสังคม ที่มีกลไกสนับสนุนการทำงานของสินค้า เช่น ป้ายบ้านปลอดบุหรี่ ที่มีกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมทำงานอยู่เบื้องหลังมากมาย ไม่ใช่เพียงแค่แขวนป้ายบ้านปลอดบุหรี่ แล้วจะทำให้ประชากรเป้าหมายเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน หากเกิดจากการทำงานที่มีการเชื่อมโยงกลไกจนทำให้ค่อย ๆ เกิดการเปลี่ยนแปลง ดังที่ได้กล่าวถึงรายละเอียดแล้ว ดังนั้นการเสนอแนะกระบวนการการตลาดเพื่อสังคม นำไปใช้ขับเคลื่อนงานเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ หรือเปลี่ยนแปลงสังคมอื่นใด จึงต้องประเมินความคุ้มค่าว่าสื่อประเภทใด ที่จะสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายแล้วเกิดมูลค่า โดยอาจเกิดจากการหาหรือผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้มีส่วนได้เสียอื่น ๆ (Stakeholders) ที่จะสามารถให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ได้ รวมถึงอาจทดลองตลาดด้วยสินค้าทดลองก่อนก็ย่อมได้ ซึ่งต้องพิจารณาถึงสื่อที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม

จากการสัมภาษณ์นักศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรมกับองค์กรมูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเรียนรู้ผ่านการเล่นสนุกของเด็ก ๆ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่ให้สัมภาษณ์ ได้แสดงทัศนะว่า เมื่อตนเองเป็นเด็กประถมศึกษา เคยเล่นเกมพิชิตบุหรี่ยของมูลนิธิฯ จึงอยากให้ขยายการเข้าใจถึงกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กเล็ก ซึ่งพวกเขาเองก็เคยเป็นเด็กและเพิ่งผ่านวัยเด็กมาไม่นาน จึงคิดเห็นว่าการเรียนรู้ผ่านการเล่นสนุกเป็นเรื่องที่สำคัญ และสามารถหล่อหลอมสิ่งที่เรียนรู้จากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่ เมื่อวัยเด็กได้เรียนรู้รู้อย่างไร ย่อมหล่อหลอมสิ่งเหล่านั้นสู่ผู้ใหญ่ต่อไป จึงเสนอแนะให้เพิ่มช่องทางการเข้าใจถึงประชากรเป้าหมาย ในโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ซึ่งเป็นเด็กเล็ก ให้ขยายช่องทางโดยใช้เทคโนโลยีมาช่วย ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“เดี๋ยวนี้เทคโนโลยีมันก็ทันสมัยขึ้น ไม่รู้ว่าจะมี App หรือ เกม ที่ใส่เรื่องการณรงค์ สอดแทรกเข้าไป ให้สนุกด้วย รู้โทษด้วย ทำยังไง ให้เกมฮิต”

(นักศึกษา, 6 กรกฎาคม 2557. สันทนาการกลุ่ม.)

“หนูเคยเล่น ของมูลนิธิเนี่ยแหละ น่าจะประมาณ ป.6 สนุกนะคะในเรื่องเราจะเป็นผู้กล้า พิชิตบุหรี แต่ตอนนั้นก็ไม่ได้คิดอะไร ไม่ได้รู้สึกว่ามันเกี่ยวข้องกับบุหรี แต่ถึงตอนนี้ก็ยังจำได้อยู่ว่า เคยเล่นเกมพิชิตบุหรีแล้วสนุก”

(นักศึกษา, 18 มิถุนายน 2556. สนทนากลุ่ม.)

“อาจจะเป็นนี้ไหม Clip วิดีโอ หรือหนังสือที่กระชับ หรือสัมภาษณ์ ไปออกแถวสี่ที่ อยู่ตามกลางเมือง จอLCD ใหญ่ ๆ ในสยาม อนุสาวรีย์ หรือในห้าง สถานที่ที่วัยรุ่นไป น่าจะมี ไป เปิดให้เห็นบ้าง นอกเหนือจากการเผยแพร่ใน YouTube ไม่น่าพอ”

(นักศึกษา, 6 กรกฎาคม 2557. สนทนากลุ่ม.)

“Trend เรื่องสื่อสิ่งพิมพ์ก็ยังใช้ได้ อยู่ตอนนี้รักชุมชนภูมิภาค อสม. ต่างจังหวัด ชุมชน ยังใช้ได้ เขายังชอบ cd vcd พวกผู้ใหญ่ กำนัน หมูบ้าน ดินะ เขาเปิดให้ลูกบ้านฟังตลอด เอา poster ไปสอน ใช้สื่อภาษาเดียวกัน”

(เจ้าหน้าที่โครงการ มูลนิธิฯ, 26 กรกฎาคม 2556. สัมภาษณ์.)

“เน้นเรื่องสื่อสัญลักษณ์มากกว่า ทุกคนเข้าใจ ตรงกัน ซาติไหนก็เข้าใจ”

(เจ้าหน้าที่งานอาชีวอนามัย สถาบันสุขภาพเด็กมหาราชนี, 20 ตุลาคม 2557. สัมภาษณ์.)

5.3.8 ต้องทำซ้ำ อย่างน้อยต้องซ้ำทุกปี เพิ่มความถี่ให้เพียงพอ

พฤติกรรมของมนุษย์มีความซับซ้อนและมักเปลี่ยนแปลงได้เสมอ ดังนั้นเพื่อรักษา พฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้คงทน การพิจารณานำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาใช้ บำรุงรักษา (Maintenance) พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ด้วยเทคนิคทางการตลาดที่มีมากมาย จึงอาจ พิจารณานำมาออกแบบกิจกรรม จัดกระทำซ้ำ เพื่อเน้นย้ำกับประชากรเป้าหมายทุกปี ทั้งมีระดับ ความถี่ให้เพียงพอ ดังข้อเสนอแนะต่อไปนี้

“ถ้ามีโอกาส ดินะ อย่างน้อยมีงานมาให้ทำทุกปี ทุก ๆ ระดับ ไม่ต้องเป็นโครงการ ใหญ่หรืออก อย่างน้อยสวดแทรกมาบ้าง อย่าให้ขาด”

(นักศึกษา, 6 กรกฎาคม 2557. สนทนากลุ่ม.)

“หลาย ๆ คนลดลง มีบางคนที่ไม่เลิกเลย ตอนที่ทำนี่ไม่สูบเลย แต่ผ่านไปสัก 2 ปี เขาก็มา สูบใหม่ แต่ช่วงที่ทำตอนนั้น เลิกเลย”

(เจ้าหน้าที่อาชีวอนามัย สถาบันสุขภาพเด็กมหาราชนี, 20 ตุลาคม 2557. สัมภาษณ์.)

“อย่างบริษัทบุหรี ไปให้ทุนสนับสนุนการศึกษา ก็น่าจะทำอะไรแบบนี้ คือไม่บอกตรง ๆ แฝงความรู้ไปกับการเล่น เพราะบริษัทบุหรีก็ทำแบบนี้เหมือนกัน ไม่ได้บอกตรง ๆ ไปตามโรงเรียน อย่างน้อยปีละครั้งก็ยังดี”

(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 20 กันยายน 2557. สัมภาษณ์.)

5.3.9 ค้นหารูปแบบการประเมิน ที่เหมาะสม ที่จะสามารถดึงข้อมูลที่แท้จริงกลับมา จากกลุ่มเป้าหมาย เพื่อพัฒนาต่อยอดการทำงานให้เห็นประสิทธิภาพ (Impact)

การประเมินที่แท้ คือ การต้องการปรับปรุงการทำงานเพื่อให้ผลของงานดีขึ้นและ คณะทำงานได้เห็นข้อบกพร่องที่ต้องเสริม ในส่วนของการประเมิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมิน การนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเผยแพร่ให้ สาธารณชนได้เข้าใจและตระหนักถึงเครื่องมือนี้ว่าสามารถเป็นเครื่องมือที่ใช้พัฒนาคุณภาพ ประชากรได้ทุกระดับ คณะทำงานรวมถึงกลุ่มเป้าหมายในโครงการ จึงควรร่วมกันให้ข้อมูลสะท้อน กลับ เพื่อประเมินให้เห็นประสิทธิภาพของกระบวนการการตลาดเพื่อสังคม

“แต่ละอันมันมีการ check feedback ตลอด มีแบบฟอร์ม แบบสอบถาม เราไม่ได้ ประเมินเอง เท่าที่เคยทำมา เรารู้ว่าคนไทยไม่ชอบการทำประเมิน พอมีประเมิน ก็เพียงทำไป ๆ ไม่ได้ ข้อมูลที่แท้จริง มีทีมประเมินของมหาวิทยาลัยมหิดล คณะสาธารณสุข เขาก็จะเข้ามาช่วย”

(เจ้าหน้าที่โครงการ มูลนิธิฯ, 16 สิงหาคม 2556. สัมภาษณ์.)

“ตอนนั้นช่วงแรกที่เริ่ม เราโทรตาม เพื่อดูว่าเป็นไงบ้าง ที่เริ่มบ้านปลอดบุหรี่ มีผลตอบ รับดีไหม คุ่มไม้ ที่จะดำเนินการต่อไป ปรากฏว่า ดี เพื่อให้แน่ใจว่าได้ผลดี พอปี 52-53 เราเห็นแล้วว่า มันคุ้มค่า มันโอเค เห็นว่ามันดีแน่แล้ว ถึงได้ implement ทั้งหมด ลงไปในงานประจำใจ ต้องลอง ดูก่อนเนอะว่า มันคุ้มค่าที่จะทำหรือเปล่า พอคนเขาเห็นว่า คุ่มค่าจริง ๆ เราจึงเอาลงไปในงานประจำ ที่เราต้องใช้เวลากับเรื่องนี้หรือเปล่า พอมาทำเป็นงานประจำ การติดตามสอบถามต่อเรื่องผลการ เปลี่ยนแปลง ก็เลยค่อนข้างน้อย แต่ถามเรื่องบุหรีในบ้าน เป็นปี ๆ ถามทุกคน ทุกวัน มีสถิติทุกคน ทุกวัน (ให้คู่มือแบบสอบถาม ชักประวัติเรื่องบุหรีในบ้าน) ช่วงแรกที่เริ่มทำ ตั้งแต่ปี 51 ปี 53-54 เรา มีการโทรตาม การติดตามถามต่อ เพราะเราก็คอยรู้ว่ามันได้ผลดีไหม รู้ว่าดี ถึงได้ทำต่อ เมื่อเห็นว่ามัน คุ้มค่าที่จะทำต่อในงานประจำ หลังจากนั้น ก็เลยไม่ได้โทรติดตาม”

(เจ้าหน้าที่ประสานงานบ้านปลอดบุหรี่เครือข่ายโรงพยาบาล, 17 สิงหาคม 2557. สัมภาษณ์.)

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่ากรณีศึกษาโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิธรรมาภิบาล เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีคุณลักษณะและองค์ประกอบที่สำคัญร่วม 12 ประการ สอดคล้องกับการ ทบทวนวรรณกรรม ดังที่คอตเลอร์ โรเบิร์ตโต และลี ผู้เชี่ยวชาญด้านการตลาดได้ศึกษาแผนการ ดำเนินงานการตลาดเพื่อสังคมทั่วโลก ว่าควรมีคุณลักษณะองค์ประกอบที่สำคัญ 12 ประการของ แผนงานที่ใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเป็นกลไกขับเคลื่อนสู่ความสำเร็จ (Kotler, Roberto & Lee, 2002: 51-68) อันน่าจะเป็นข้อเสนอแนะสำหรับนักพัฒนาคุณภาพประชากรที่จะนำ กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประเด็นอื่นให้ประสบ ความสำเร็จได้

ผู้วิจัยพบว่า กรณีศึกษามีคุณลักษณะและองค์ประกอบร่วมดังนี้

ประการที่ 1 ใช้ประโยชน์จากสิ่งที่มีอยู่และได้ทำมาก่อน (Take Advantage of what is known and has been done before) กรณีศึกษา ได้ศึกษาบทเรียนจากโครงการ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เพื่อเรียนรู้ปัจจัยความสำเร็จและความล้มเหลว กรณีศึกษาพิจารณาข้อมูล จากทั้งโครงการในต่างประเทศ ในประเทศ ว่าข้อมูลด้านใดที่จะเป็นประโยชน์ต่อกรณีศึกษา เช่น ศึกษาข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกว่าเขาทำงานกันอย่างไร แล้วนำมาสร้างสรรค์ต่อให้เหมาะสมกับ บริบทของตนเอง

“ตอนนั้นพวกพี่ได้ไปดูงานที่เกาหลี เห็นเขาทำโมบายบ้าน เออ เลยเอามาทำบ้าง แต่ปรับใหม่ เพราะบ้านเกาหลี กับบ้านไทยไม่เหมือนกัน ปรับให้เข้ากับของเรา”

(เจ้าหน้าที่โครงการ มูลนิธิฯ, 16 สิงหาคม 2556. สัมภาษณ์.)

ประการที่ 2 เริ่มต้นจากกลุ่มเป้าหมายที่มีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงมากที่สุด (Start with target markets that are (most) ready to action) กรณีศึกษาโครงการกิจกรรม บ้านปลอดบุหรี่ เริ่มต้นจากกลุ่มเป้าหมายที่มีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงมากที่สุด คือ เด็ก ๆ ที่อายุน้อย และพ่อแม่ผู้ปกครองของเด็ก ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความรัก ความปรารถนาดีต่อกัน ย่อมสามารถ นำเสนอ “บ้านปลอดบุหรี่” เพื่อให้เปลี่ยนแปลงได้มากที่สุด ทำให้เห็นผลของการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมได้ไม่ยาก จากประสบการณ์ทำงานที่ผ่านมากรณีศึกษาจึงสามารถวิเคราะห์ได้ว่า กลุ่มเป้าหมายใดเป็นกลุ่มที่น่าจะมีความพร้อมมากที่สุด นักพัฒนาคุณภาพประชากรที่จะนำ กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ย่อมต้องวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายที่คาดว่าจะมีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงได้มากที่สุด เพื่อให้เพิ่มโอกาสของความสำเร็จและเป็นการเริ่มต้นที่ดี

ประการที่ 3 นำเสนอเรื่องเดียวเด่น ๆ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สามารถกระทำ
ได้ โดยอธิบายอย่างง่าย ๆ และมีเงื่อนไขที่ชัดเจน (Promote a single, doable behavior, explained in
simple, clear terms) ผู้วิจัยพบว่ากรณีศึกษานำเสนอพฤติกรรมเดียว คือ ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ทำให้ง่าย
ต่อการจำจด มีข้อเสนอที่เข้มแข็ง ไม่คลุมเครือ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายยอมรับ และสนใจรายละเอียด
ต่าง ๆ ต่อไปนี้ นับเป็นกลยุทธ์ที่ดึงดูดความสนใจของประชากรกลุ่มเป้าหมายได้อย่างไม่สับสน
เน้นชัดเจนว่าคุณจะไม่เลิกสูบบุหรี่ก็ไม่ใช่ไร ขออย่าสูบบุหรี่ในบ้าน เท่านั้นเอง เน้นความง่าย ซึ่ง
นักพัฒนาคุณภาพประชากรอาจนำเสนอเรื่องเดียว ๆ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สามารถทำได้ โดย
อธิบายและมีเงื่อนไขที่ชัดเจนว่าจะนำเสนออะไร ต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้
ในประเด็นอื่น

ประการที่ 4 พิจารณาถึงมาตรการหรือการส่งเสริมอื่น ๆ ที่จะช่วย
สนับสนุนสินค้าหรือบริการเพื่อไปเสริมหนุนให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (Consider
incorporating and promoting a tangible or service to support the target behavior) พบว่ากรณีศึกษา
จัดสรรทรัพยากรไปหนุนเสริมให้เป็นสินค้าที่จับต้องได้ (Tangible Object) เช่น กระปุกออมสินบ้าน
ปลอดบุหรี่ให้เด็กนักเรียน ป้ายบ้านปลอดบุหรี่ให้แขวนไว้ที่บ้านเพื่อเตือนเจ้าของบ้านและผู้มาเยือน
บ้านไม่ให้สูบบุหรี่ในบ้าน เป็นสินค้าที่ช่วยส่งเสริม กระตุ้นเตือนให้เกิดพฤติกรรม รวมถึง
อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านไปเยี่ยมเยียนบ้านที่ประกาศเป็นบ้านปลอดบุหรี่ เพื่อให้กำลังใจให้
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ในบ้านได้อย่างถาวร จนถึงขั้นพัฒนาสู่การเลิกพฤติกรรมสูบบุหรี่
ได้ นักพัฒนาคุณภาพประชากรควรพิจารณาถึงมาตรการหรือการส่งเสริมอื่นใดที่จะช่วยสนับสนุน
ให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ง่ายขึ้น

ประการที่ 5 ต้องเข้าใจและจัดการเกี่ยวกับการรับรู้ด้านผลประโยชน์และ
ราคาที่จะเกิดขึ้นได้ (Understand and address perceived benefits and costs) การรู้จักและเข้าใจ
ลักษณะของประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงแบบแผนชีวิต จึงสามารถจัดการกับการรับรู้ด้าน
ผลประโยชน์และราคาที่จะเกิดขึ้นได้ กล่าวคือ นำเสนอคุณค่าของพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้เข้าถึง
ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้ดีที่สุด เพื่อสู้กับคู่แข่งให้ได้ เช่น นำความคิดเรื่อง “พ่อเหม็นบุหรี่ หนู
ไม่ให้กอด” ไปสู่นักเรียนอนุบาล ซึ่งเป็นวัยที่ไร้เดียงสา และเป็นดวงใจของพ่อ แม่ ผู้ปกครอง เมื่อ
ผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงยื่นข้อเสนอเช่นนี้ จากข้อมูลพบว่ามีผู้ปกครองหลายคนที่สามารถ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ แม้จะต้องแลกกับราคาที่สูงมาก คือ การทนทรมานกับการ
ต้องการสารนิโคติน นักพัฒนาคุณภาพประชากรจึงต้องเข้าใจอย่างชัดเจนถึงคุณค่าเป้าหมาย และ
ราคาที่ประชากรผู้เป็นลูกค้าต้องแลกเปลี่ยน เพื่อออกแบบให้เพิ่มการรับรู้ที่ถูกต้อง ถึงประโยชน์ที่จะ
ได้รับจากพฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้น และเพื่อลดทอนการรับรู้ของประชากรที่อาจจะเป็นอุปสรรค

ที่เรียกว่า “ราคา” (costs) นั้นเอง เรียกว่าเป็นความพยายามสองทางที่นักพัฒนาคุณภาพประชากรต้องทำควบคู่กันไป คือ เพิ่มการรับรู้ด้านผลประโยชน์ (Benefit) และเพิ่มราคาของคู่แข่งให้สูงขึ้น ดังนั้นองค์กรที่ดำเนินการเปลี่ยนแปลงในประเด็นนี้ต้องทำงานเชิงรุก และนำเสนอคุณค่าของพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้เข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายให้ดีที่สุด เพื่อสู้กับคู่แข่งให้ได้

ประการที่ 6 ทำให้เข้าถึงง่าย (Make access easy) ช่องทางติดต่อทางอินเทอร์เน็ต มีทั้งเว็บไซต์ เฟสบุ๊ก ที่ผู้ต้องการใช้บริการสามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก ตลอดเวลา

“ถ้าเครือข่ายสื่อติดต่อมาขอข้อมูล เราพร้อมส่งให้ทันที ต้องตอบสนองเขาให้เร็วที่สุด ให้สะดวก ให้ง่ายที่สุด เพราะเขาส่งข่าวให้เรา เราต้องเอื้อให้เขาทำงานได้ง่ายที่สุด”

(เจ้าหน้าที่โครงการ มูลนิธิฯ, 22 สิงหาคม 2556. สัมภาษณ์.)

ประการที่ 7 พัฒนาความเข้าถึงความสนใจและข้อความที่จูงใจ (Develop attention-getting and motivational messages) การทำงานพัฒนาสร้างสรรค์ข้อความที่จูงใจ เพื่อเข้าถึงความสนใจอยู่เสมอ เช่น การพัฒนาโฆษณาทางวิทยุ และโทรทัศน์ ที่มีความร่วมมือกับสสส. “คุณสูบ = บังคับให้ลูกสูบ” เผยแพร่ออกไปเพื่อให้จับใจประชากรเป้าหมาย ซึ่งนักพัฒนาคุณภาพประชากรที่จะนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ น่าจะพิจารณาข้อความที่โดนใจเหล่านี้ เพื่อไว้กระแทกใจเป้าหมาย

ประการที่ 8 ใช้ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม และใช้ประโยชน์จากโอกาสนั้นเพื่อให้ประชากรเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วม (Use appropriate media and watch for and exploit opportunities for audience participation) การสื่อสารที่ใกล้ชิดตัวประชากรเป้าหมายและไม่ต้องมีมูลค่ามาก และน่าสนใจและใช้ได้ เช่น บัตรรอกีฬาบ้านปลอดบุหรี่ที่ด้านหลังเป็นรูปบ้านน่ารัก อีกด้านเป็นข้อมูลความรู้พิษภัย หรือ พับกระดาษไว้ให้คุณครูเล่านิทานประกอบ ให้เด็กนักเรียนฟัง ทำให้ประชากรเป้าหมายได้มีส่วนร่วม คือ เด็กเล็ก ๆ ก็สามารถฝึกพับได้ ค่อย ๆ หล่อหลอมความรู้จิตได้ดำเนินไปทีละเล็กละน้อย และไม่ต้องมีค่าใช้จ่ายมาก อีกทั้งยังมีบ้านปลอดบ้านบุหรี่ยุบของบุหรี่ย เพื่อเป็นการย้ำเตือนอีกทางหนึ่ง โครงการณรงค์ที่ประสบความสำเร็จจะใช้เครื่องมือ ช่องทางการสื่อสาร ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย แบบที่เกาะติดกับพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย

ประการที่ 9 จัดหากลไกตอบสนองที่ทำให้ง่ายและสะดวกเพื่อจูงใจให้กลุ่มเป้าหมายปฏิบัติตามพฤติกรรมที่เสนอแนะ (Provide response mechanisms that make it easy and convenient for inspired audiences to act on recommended behaviors) พบว่ากรณีศึกษา พยายามจัดหากลไกตอบสนองที่ทำให้ง่ายและสะดวก เพื่อจูงใจให้ประชากรเป้าหมายปฏิบัติตามพฤติกรรมที่เสนอแนะ ได้แก่ กรณีศึกษา มีภาคีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านเป็นกลไก

สำคัญ ต่อการจัดหาป้ายบ้านปลอดบุหรี่ให้แก่ผู้ที่ต้องการแขวนป้ายบ้านปลอดบุหรี่ รวมถึงหากต้องการให้มีการอบรมความรู้เพิ่มเติม ก็ตอบสนองจัดหาวิทยากรไปอบรมให้ถึงสถานที่ และยังมีค่าเดินทางให้อีกด้วย เพื่อจุดประกายให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ คือ ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน โดยเครื่องมือหรือกลไกลักษณะนี้ ทำให้ง่ายและสะดวกต่อพฤติกรรมที่เสนอแนะ ซึ่งนับเป็นการจูงใจและจุดประกายให้ประชากรเป้าหมายทำพฤติกรรมที่แนะนำได้ง่าย สะดวกกาย และสบายใจ

ประการที่ 10 การจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมสำหรับสื่อและการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ (Allocate appropriate resources for media and outreach) กรณีศึกษาจัดสรรทรัพยากรเป็นสื่อเพื่อการเผยแพร่ “บ้านปลอดบุหรี่” อย่างเหมาะสม จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสื่อของกรณีศึกษา พบว่ามีความหลากหลายและระยะเวลาที่ต่อเนื่องจึงทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบ้านปลอดบุหรี่เห็นผลของการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ด้วยการจัดสรรทรัพยากรเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ไปอย่างกว้างขวางขึ้นเรื่อย ๆ อย่างต่อเนื่องและทั่วถึงมากขึ้น

ประการที่ 11 การจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมให้แก่การวิจัย (Allocate adequate resources for research) กรณีศึกษาให้ความสำคัญกับคำถามที่ยังไม่ได้รับคำตอบตลอดเวลา เช่น มีการสำรวจความคิดเห็น มีการถอดบทเรียน มีการประชุมหารือและร่วมมือกับองค์กรภาคส่วนวิชาการอื่นทำการวิจัย เพื่อให้ได้รับคำตอบที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนากระบวนการการทำงาน ซึ่งเป็นการคิดอย่างมีวิจารณญาณว่า อะไรคือความเกี่ยวพันและอุปสรรคที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะยอมรับพฤติกรรมพึงประสงค์ที่น่าเสนอ ประชากรเป้าหมายมีทัศนคติอย่างไร ข้อความลักษณะไหนที่จะดึงดูดหรือจูงใจผู้คน เหล่านี้เป็นคำถามทางการวิจัยที่องค์กรต้องจัดสรรทรัพยากรเพื่อหาคำตอบ คือ องค์กรความรู้และข้อค้นพบทางวิชาการ เพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์และสนับสนุนแผนการดำเนินงาน ซึ่งนักพัฒนาคุณภาพประชากรที่ต้องการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในประเด็นต่อไปควรพิจารณานำมาใช้ให้เป็นประโยชน์

ประการที่ 12 การติดตามผลและการปรับเปลี่ยน (Track results and make adjustments) ส่วนหนึ่งของความสำเร็จของกรณีศึกษาโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ คือ มีการเฝ้ามองความก้าวหน้าและรู้จักปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ให้เท่าทันปัจจุบัน เพื่อสนับสนุนวัตถุประสงค์และเป้าหมาย โดยมีการประชุมกลุ่มย่อยทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการตลอดเวลาเพื่อวิเคราะห์ ติดตามความคืบหน้าของโครงการกิจกรรมและเป็นการติดตามอย่างต่อเนื่อง ทำให้เห็นรายละเอียดงานต่าง ๆ เมื่อเกิดปัญหาจากปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ก็สามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมและแผนงานไม่เสียหาย จนสามารถเป็นแผนงานที่ประสบผลบรรลุวัตถุประสงค์ในที่สุด

เป็นที่น่าสังเกตว่าโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มุลินิธิธรรงค์เพื่อ
การไม่สูบบุหรี่ มีคุณลักษณะองค์ประกอบร่วมที่สำคัญครบทั้ง 12 ประการของแผนงานที่ใช้
กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเป็นกลไกขับเคลื่อนสู่ความสำเร็จ แต่มีปริมาณของคุณลักษณะบาง
ข้อเบาบางมากบ้างน้อยบ้าง ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพบ้านปลอดบุหรี่ ที่มีขั้นตอนกระบวนการครบถ้วน แต่ยังมีควมที่
ไม่มากเพียงพอในบางช่วงเวลาของการดำเนินการ จึงอาจจะเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งของการที่ยังไม่
สามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างเด็ดขาดหรือเห็นผลสัมฤทธิ์ที่ชัดเจนได้ในระยะเวลาสั้น

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยพบว่ากระบวนการการตลาดเพื่อสังคมต้องใช้ความพยายามหรือมี
ขั้นตอนดังที่แสดงมา ด้วยเป็นการทำงานต่อพฤติกรรมของคนในสังคมที่ส่วนมากยากที่จะเข้าใจ
และมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ แม้ความท้าทายของการทำงานเปลี่ยนแปลงสังคมโดยใช้
กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมซับซ้อน ตัวอย่างจากกรณีศึกษา น่าจะเป็นตัวอย่างขององค์กร
พัฒนาที่พัฒนาคุณภาพประชากร เหล่านี้จึงเป็นข้อเสนอแนะต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อ
สังคมไปใช้ในการขับเคลื่อนเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในประเด็นอื่น เพื่อเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมที่พึงประสงค์ เพื่อประโยชน์แก่ประชากรทุกคน

5.4 แผนภูมิข้อค้นพบในการวิจัย

ผลการศึกษาโดยภาพรวม พบว่าโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มุลินิธิธรรงค์เพื่อ
การไม่สูบบุหรี่ มีขั้นตอนกระบวนการการตลาดเพื่อสังคม ดังที่ผู้วิจัยได้ทบทวนจากแนวคิดของ
แอนเดรียเซน (Andreasen, 1995) คอตเลอร์ (Kotler, 1982, 1989) คอตเลอร์และลี (Kotler & Lee,
2008) คอตเลอร์และลิวี (Kotler & Levy, 1973) คอตเลอร์ โรเบิร์ต โด และลี (Kotler, Roberto &
Lee, 2002) และเวนิช (Weinreich, 1999) ดังที่นำเสนอไว้ในบทที่ 2 โดยกรณีศึกษามีการ
ประยุกต์ใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 1)
การกำหนดปัญหาที่ต้องการเปลี่ยนแปลง (Problem Definition) 2)การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม
(Social Marketing Environment Analysis) 3)การวางวัตถุประสงค์ทางการตลาดเพื่อสังคม (Social
Marketing Objective) 4)การแบ่งส่วนตลาดและกำหนดกลุ่มเป้าหมาย (Social Market Segmentation
and Targeting) 5)การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค (Analysis of Consumer Behavior) 6)การเสนอ
ข้อได้เปรียบในแต่ละส่วนตลาด (Differential Advantages) 7)การกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อ
สังคม (Social Marketing Mix Strategies) 8)การปฏิบัติตามแผนงานและการประเมินผล
(Implementation and Evaluation) ทั้งนี้พบว่าแต่ละขั้นตอนการดำเนินงานของกรณีศึกษามีการ

ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรายละเอียดปลีกย่อยให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลา ทั้ง 5 ช่วงระยะเวลา โดยภาพรวมกรณีศึกษามีแนวทางหลักในการเดินตามขั้นตอนกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมทั้ง 8 ขั้นตอน

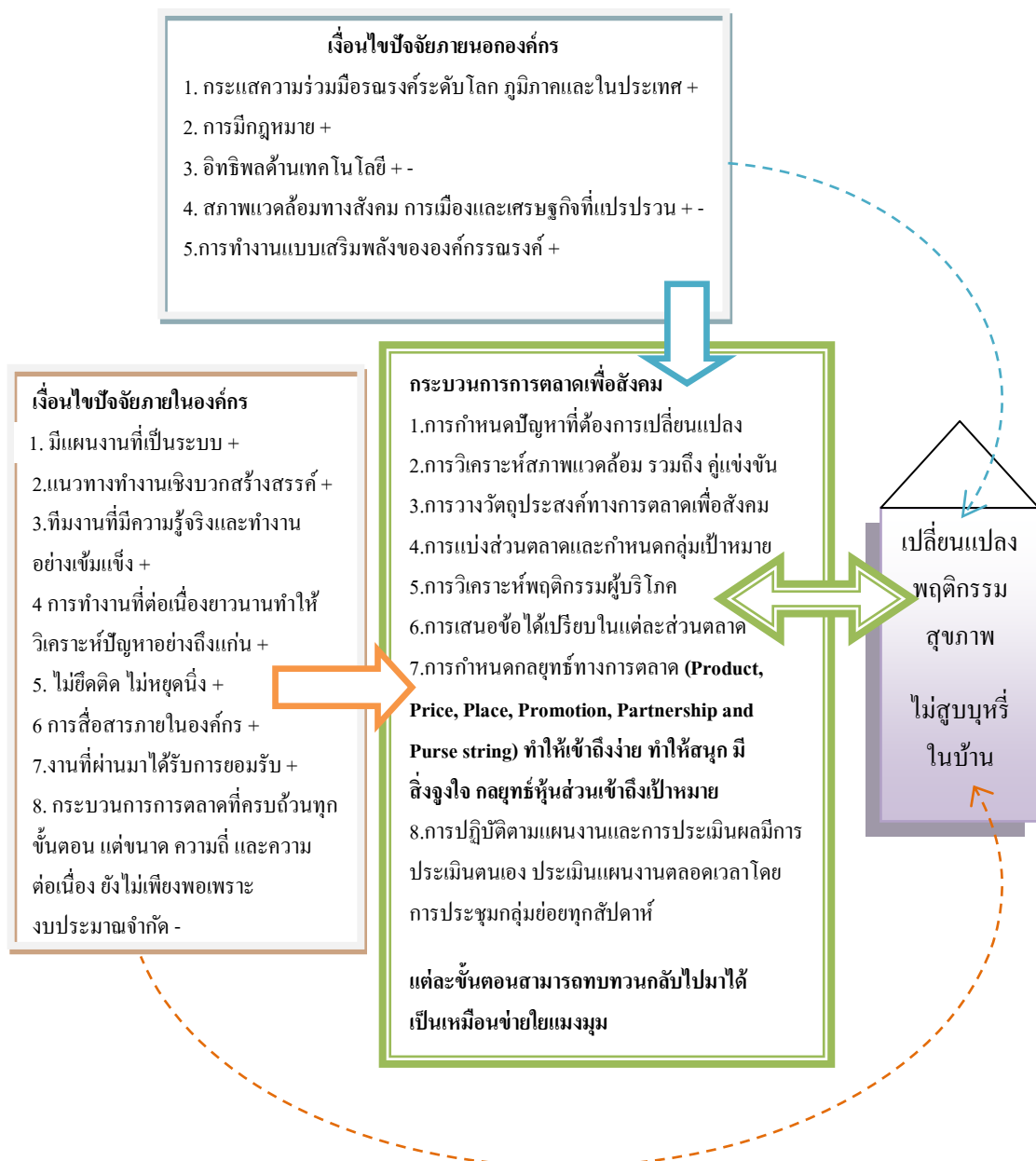
มากกว่านั้นผู้วิจัยยังพบว่า กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มุลินีธีรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีรูปแบบลักษณะคล้ายข่ายใยแมงมุม (Spider Web Model) กล่าวคือ แต่ละขั้นตอนสามารถยืดหยุ่น ผู้ดำเนินการทบทวนขั้นตอนกลับไปกลับมาได้ตลอดเวลา เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้ดำเนินโครงการไม่ได้เดินแบบเส้นตรง (Linear Processes) ผู้ดำเนินโครงการวิเคราะห์สถานการณ์และทบทวนขั้นตอนกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมตลอดเวลา ว่าในสถานการณ์นั้น ๆ ควรปรับเปลี่ยนทิศทางการดำเนินงานอย่างไร ให้เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม โดยไม่ยึดติดกับรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง เพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ผู้วิจัยจึงเรียก รูปแบบกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมนี้ว่า มีลักษณะคล้ายรูปแบบของข่ายใยแมงมุม ที่สามารถเดินได้หลายเส้นทาง เพื่อบรรลุเป้าหมาย

อย่างไรก็ดี ทั้ง 5 ช่วงเวลาที่โครงการมีการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ ไม่ได้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงขั้นตอนในเชิงกระบวนการหลัก ปรับเพียงกลยุทธ์ปลีกย่อยให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่วนประสมทางตลาดเพื่อสังคม ที่แต่ละช่วง โครงการจะเรียนรู้ไปพร้อม ๆ กับการดำเนินการ (Learning by Doing) และประสบการณ์ทำงานที่เพิ่มพูนขึ้น ทำให้คณะผู้ดำเนินงานได้เรียนรู้จากการทำงาน และยังได้ผลสะท้อนคิดมาจากกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากมีความสัมพันธ์ในเชิงเครือข่ายที่ดีต่อกัน ทำให้สามารถปรับปรุงสินค้า “บ้านปลอดบุหรี่” ให้เข้าถึงใจประชากรกลุ่มเป้าหมายได้ลึกและกว้างขึ้น เป็นการทำงานที่ฝึกฝนทักษะกระบวนการการทำงานด้านการตลาดเพื่อสังคมเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และฝึกฝนผู้ปฏิบัติงานไปในตัว ด้วยแนวทางการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เน้นเชิงบวก (Positive Approaches) ด้วยลักษณะที่ยืดหยุ่น มีระบบติดตามประเมินผลภายในของโครงการตลอดเวลา และทำงานเกาะติดกลุ่มประชากรเป้าหมาย ทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพบ้านปลอดบุหรี่ค่อย ๆ บรรลุผลสำเร็จ

ด้านเงื่อนไขปัจจัยที่มีผลต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพประสบผลสำเร็จ พบว่าประกอบด้วย เงื่อนไขปัจจัยภายในองค์กร ได้แก่ 1)มีแผนงานที่เป็นระบบ (Systematic Planning) 2)แนวทางการทำงานเชิงบวกสร้างสรรค์ (Positive Approaches) 3)มีทีมงานที่มีความรู้จริงและทำงานอย่างเข้มแข็ง (Qualified Team Work) 4)การทำงานที่ต่อเนื่องยาวนาน (Tacit Knowledge) จึงวิเคราะห์ถึงแก่นปัญหา 5)ไม่ยึดติด ไม่หยุดนิ่ง (Energetic Organization) 6)การสื่อสารภายในองค์กร (Internal Communication System) 7)การ

ดำเนินงานที่ผ่านมาได้รับการยอมรับ (The Past Performance) 8)กระบวนการการตลาดที่ครบถ้วนขั้นตอน แต่ขนาด ความถี่ และความต่อเนื่อง ยังไม่เพียงพอเพราะงบประมาณจำกัด ส่วนด้านเงื่อนไขปัจจัยภายนอกองค์กร ได้แก่ 1)กระแสร่วมมือรณรงค์ระดับโลก ระดับภูมิภาคและในประเทศ 2)การมีกฎหมาย 3)อิทธิพลด้านเทคโนโลยี (Technological Forces) 4)สภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง 5)การทำงานแบบเสริมพลัง (Synergy) ซึ่งพบว่าเป็นเงื่อนไขปัจจัยที่ทั้งเอื้อและเป็นอุปสรรคต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้พบว่ามีปัจจัยเอื้อที่มากกว่า จึงทำให้การนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประสบผลสำเร็จ ในโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งทั้งหมดมีผลให้สามารถขับเคลื่อนกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้นคือ รู้โทษพิษภัยร้ายของบุหรี่ ป้องกัน และลดการสูบบุหรี่ในบ้าน

จากการศึกษาทั้งหมดผู้วิจัยสามารถรวบรวมข้อมูลมาสร้างเป็นแผนภูมิสรุปผลการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ ได้ดังแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิ 5.6 กระบวนการการตลาดเพื่อสังคม เงื่อนไขปัจจัยภายใน/ภายนอกองค์กรที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จ โครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มุลินีธีรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

บทที่ 6

อภิปราย

การศึกษาเรื่อง “กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาชุมชน” ในบทนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัย เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยและกระบวนการวิจัย โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 2 ประเด็นหลัก ดังนี้

6.1 อภิปรายกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

6.2 อภิปรายวิธีวิทยาการวิจัย

6.1 อภิปรายกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

การนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ขับเคลื่อนเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของกรณีศึกษาโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาชุมชน พบว่า ผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงสนใจแสวงหาเครื่องมือใหม่ เพื่อแก้ไขปัญหาเก่าที่เครื่องมือเดิมยังไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เป้าหมาย คือ ให้ประชากรเป้าหมายรู้โทษพิษภัย ป้องกัน และลดการสูบบุหรี่ในบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการเปลี่ยนแปลงสังคมที่ทบทวนมาว่า เมื่อสังคมเปลี่ยน บริบทเปลี่ยน คนเกิดการเปลี่ยนแปลงไปด้วย กรณีศึกษาซึ่งเป็นหน่วยงานสังคมหน่วยหนึ่ง ที่มีความพยายามในการเปลี่ยนแปลงสังคมไปในทางที่ดีให้มีมากและง่ายขึ้น จึงแสวงหาเครื่องมือพัฒนาคน ที่มีความหลากหลาย เพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคม เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ให้ตอบโจทย์การพัฒนาในแต่ละช่วงเวลา

กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมซึ่งเป็นสหวิทยาการ (Multidisciplinary) เป็นการผสมผสานศาสตร์ทางการตลาดร่วมกับศาสตร์อื่น ๆ เช่น สังคมศาสตร์ (Social Sciences) ได้แก่ การรณรงค์ทางสังคม มาบวกกับ ศาสตร์ทางการตลาด (Marketing) โดยกรณีศึกษาใช้เทคนิคกลยุทธ์ทางธุรกิจที่แพร่พรามาช่วยขับเคลื่อนในโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชากรเป้าหมายเห็นคล้อยตามแนวคิดหรือแนวปฏิบัติที่พึงประสงค์ที่ผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงนำเสนอ “ขาย” “สินค้า” ในที่นี้คือ “พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ในบ้าน” ได้ใช้หลักการและเทคนิคทางการตลาดมาเป็นแนวทางส่งเสริมมาประยุกต์ใช้ เป็นกลไกเชื่อมโยง เพื่อมุ่งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ลักษณะเกาะติดกลุ่มเป้าหมาย ในการเข้าใจและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเพิ่มโอกาสให้เกิดการ “แลกเปลี่ยน” เอื้ออำนวยให้ง่ายต่อการเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์อย่างยินดีเต็มใจของประชากรเป้าหมาย ในการศึกษาครั้งนี้คือ รู้โทษพิษภัย ป้องกัน และ ลดการสูบบุหรี่ในบ้านของกลุ่มเป้าหมายในโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มุณิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ฐานคิดในการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของกรณีศึกษาคงฐานคิดเดิม ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลา เนื่องจากกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเป็นเทคนิคที่เน้นปรับเปลี่ยนตามพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้นฐานคิดในการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้จึงคงเดิม แม้ระยะเวลาดำเนินมาเป็นเวลา 20 ปี (พ.ศ.2538–2557) กลยุทธ์ทางการตลาดซึ่งมีจุดเด่นที่สำคัญคือมีความยืดหยุ่นสูง จึงยังคงความใหม่อยู่เสมอ เพราะรูปแบบที่สร้างสรรค์ มุ่งปรับเปลี่ยนวิธีการ เพื่อเข้าไปถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุด อีกทั้งยังสามารถเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการทำงานร่วมกับกลยุทธ์อื่น ๆ เพื่อเสริมประสิทธิภาพมาตรการซึ่งกัน ให้บรรลุเป้าหมายให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ คือ การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ซึ่งเป็นปัญหาที่แก้ไขยาก ผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงต้องพยายามบริหารจัดการพฤติกรรมประชากรกลุ่มเป้าหมาย ด้วยการเสนอสิ่งจูงใจ เชิญชวน โน้มน้าว รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อม สื่อสารและผสมผสานกับการใช้เทคโนโลยี สร้างและรักษาพันธมิตรให้เข้ามามีส่วนร่วมปฏิบัติการ เพื่อเอื้อให้ประชากรเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างสมัครใจ ซึ่งพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในบ้านนั้น ประชากรเป้าหมายมีอิสระเต็มที่ที่จะกระทำการอย่างเสรี จึงต้องมีความพยายามทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเองอย่างเต็มใจ จึงสอดคล้องกับฐานคิดของการตลาดเพื่อสังคมที่มุ่งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชากรในสังคม ที่มีการทำงานแบบเกาะติดประชากรเป้าหมาย ที่เรียกว่า “ลูกค้า” (Customer Orientation) ให้เกิดความต้องการสินค้าและหรือบริการ โดยสร้างสรรค์สินค้า ออกแบบ ด้วยกลวิธีในลักษณะต่าง ๆ มีการแบ่งส่วนประชากรเป้าหมายแต่ละครั้ง เพื่อให้เข้าถึง ง่าย ตรง สะดวก เพื่อทำให้กลุ่มเป้าหมายยอมรับ ปรับ เปลี่ยน ไปสู่พฤติกรรมที่ดีกว่าอย่างสมัครใจ ดังนั้นฐานคิดการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ขับเคลื่อนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน จึงนับเป็นคำตอบที่เหมาะสมกับโจทย์ที่ต้องการแก้ไข

เมื่อเปรียบเทียบปี พ.ศ.2538 ที่โครงการฯนำแนวคิดการตลาดเพื่อสังคมมาใช้เป็นครั้งแรก ซึ่งตรงกับปี ค.ศ.1995 ที่แอนเดรียเซน (Andreasen, 1995) จากมหาวิทยาลัยจอร์จทาวน์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้เชี่ยวชาญด้านการนำแนวคิดทางการตลาดไปใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงประเด็นปัญหาทางสังคมและทำงานด้านการตลาดเพื่อสังคมในหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยในด้านการวางแผนครอบครัวและการส่งเสริมสาธารณสุขอื่น ๆ โดยแอนเดรียเซนได้เผยแพร่หนังสือเรื่อง “Marketing Social Change: Changing Behavior to Promote Health, Social Development, and the

Environment” มีเนื้อหาว่าด้วยการนำการตลาดมาใช้เพื่อช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม จากการวิเคราะห์รายละเอียดกิจกรรมโครงการ “ครอบครัวปลอดบุหรี่” ที่นำกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมมาใช้ พบว่าผู้วางกลยุทธ์ได้ศึกษาเทคนิควิธีการเปลี่ยนแปลงสังคมอย่างรอบด้าน ทั้งบริบทในประเทศ ความรู้ใหม่ ๆ จากต่างประเทศ และนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมที่เป็นแนวคิดตั้งต้นจากต่างประเทศ มาปรับใช้ได้อย่างเหมาะสมกลมกลืนกับบริบทของสังคมไทย โดยผู้คิดกลยุทธ์ได้วางรากฐานแนวคิดการตลาดเพื่อสังคมไว้ในองค์กร และผู้ปฏิบัติงานต่อเนื่องมา โดยดำเนินการกลมกลืนไปกับเนื้อเดียวของการทำงานในโครงการต่าง ๆ

พบว่า มี 3 ยุคหลัก ๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมต่าง ๆ จึงมีผลต่อการปรับปรุงแนวทางพัฒนาการการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ขับเคลื่อนงานการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพการไม่สูบบุหรี่ในบ้าน กล่าวคือ

ยุคปี พ.ศ.2538-2539

ยุคปี พ.ศ.2547-2550, 2551-2555, 2555-2556

ยุคปี พ.ศ.2556-2557

พบว่าในปี พ.ศ.2538-2539 ปัจจัยสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เช่น สังคมการเมือง เศรษฐกิจเอื้ออำนวยให้โครงการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาใช้ได้เต็มที่ และเห็นผลของการจัดกระทำได้อย่างชัดเจน เนื่องจากโครงการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ดำเนินงานด้านณรงค์ไม่สูบบุหรี่เพียงหน่วยงานเดียว นอกนั้นหน่วยงานอื่นที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบก็ทำงานด้านอื่น เช่น ผลักดันกำหนดนโยบาย ซึ่งคนละบทบาทแตกต่างอย่างชัดเจนกับการณรงค์ ทำให้การประเมินผลการจัดกระทำจากการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาใช้ในช่วงเวลานี้ มองเห็นบทบาทของผู้ทำการเปลี่ยนแปลงได้ง่ายมากกว่า เพราะยังไม่มีบทบาทที่หลั่มซ้อนหรือใกล้เคียงกันมากเกินไป แต่ละหน่วยงานมีบทบาทที่ชัดเจนมาก ๆ จนสังคมมองเห็นความแตกต่างได้ง่ายเปรียบเทียบได้กับผลิตภัณฑ์ในสมัยก่อน จะมีผลิตภัณฑ์ในตลาดแต่ละชนิดไม่มากนัก ผู้บริโภคจึงจดจำได้ง่าย เช่น ผงซักฟอกมีตราสินค้าเดียวที่โดดเด่น คือ “แฟ๊ป” เมื่อผู้บริโภคต้องการซื้อผงซักฟอก จึงติดปากเรียก แฟ๊ป ทั้งที่เป็นอาจเป็นตราสินค้าอื่น หรือ “ซีร็อก” เรียกแทน การถ่ายสำเนาเอกสาร เช่นเดียวกันกับการทำงานที่โดดเด่นด้านการณรงค์ไม่สูบบุหรี่ผ่านสื่อมวลชนของโครงการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ผู้คนในยุคสมัยดังกล่าว จึงจดจำถึงแนวทางการทำงานได้ในลักษณะที่จดจำตราสินค้า “แฟ๊ป” หรือ “ซีร็อก” หรือ “มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่” คือ การทำงานรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ เพราะคนมักไม่ค่อยจดจำรายละเอียดปลีกย่อยของความแตกต่างที่ไม่แตกต่างมาก แต่มักจดจำสิ่งที่เห็นโดดเด่นชัดเจนผ่านสื่อ โดยเฉพาะสื่อโทรทัศน์

จนยุคปี พ.ศ.2547-2550, 2551-2555, รอยต่อ2555-2556 นับเป็นอีกยุคหนึ่งที่มีการดำเนินงานการตลาดเพื่อสังคมได้เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพแวดล้อม กล่าวคือ ในยุคนี้ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ทำงานภายใต้การรับทุนหลักจากหน่วยงานสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งพบว่า การนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาใช้ในโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ยังเน้นการสื่อสารผ่านสื่อมวลชน จากสายสัมพันธ์ที่รักษาไว้อย่างดีต่อเนื่องมาจากในอดีต รวมถึงที่สำคัญโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ดำเนินงาน “บ้านปลอดบุหรี่” ผ่านภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล สวนสัตว์ การจัดกิจกรรมพิเศษ ฯลฯ ยิ่งทำให้การทำงาน “เหมือนปิดทองหลังพระ” เพราะประชากรเป้าหมายจะรู้จักโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ผ่านโรงเรียน โรงพยาบาล มากกว่าที่จะรู้ว่าเป็นกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมที่ได้รับการออกแบบตั้งต้นมาจากองค์กรมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่

นอกจากนี้การดำเนินงานในยุคนี้ขององค์กรมูลนิธิฯที่ยังคงนำการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาใช้ก็ต้องปรับเปลี่ยน เนื่องจากบทบาทของการรณรงค์การควบคุมยาสูบที่ประชาชนทั่วไปเริ่มมีการรับรู้ใหม่เข้ามา คือ สสส. เพราะสสส.มีงบประมาณในการซื้อเวลาออกอากาศทางสื่อโทรทัศน์ แม้มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่จะยังคงบทบาทเดิม แต่การรับรู้ของคนทั่วไป จะไม่สามารถแยกแยะความแตกต่างนี้ได้ และทำให้คนทั่วไปจดจำใหม่ว่า สสส.รณรงค์เรื่องสุขภาพ บุหรี่ เหล้า อุบัติเหตุ เพราะชื่อที่สั้น ง่าย และออกอากาศทางสื่อโทรทัศน์มากกว่า หากจะมีคนจดจำชื่อมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้ จะเป็นคนกลุ่มเฉพาะที่ดำเนินงานควบคุมยาสูบเท่านั้น ทำให้บทบาทการรับรู้ของสาธารณชนต่อการทำงานของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ แตกต่างไปจากยุคปี พ.ศ.2538 การประเมินผลการทำงานในด้านกิจกรรมที่มีกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาขับเคลื่อน ทำได้ไม่มากนัก เนื่องจากประชากรเป้าหมายมักเข้าใจว่า สสส. มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นหน่วยงานเดียวกัน จึงแยกแยะไม่ออกว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เกิดจากการจัดกระทำ (Intervention) ของใคร หรือแม้กระทั่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น คือ การสูบบุหรี่ในบ้านลดลงด้วยมาตรการใด คล้ายคลึงกับการรับรู้ต่อตราผลิตภัณฑ์ในยุคสมัยนี้ ที่จะมีตราสินค้าหลากหลาย ผงซักฟอก “แพ็บ” จะไม่ใช่ชื่อเรียกติดปากแทนผงซักฟอกแล้ว เพราะจำนวนตราและประเภทของผลิตภัณฑ์ในตลาดมีหลากหลายมากขึ้น การรับรู้ต่อความโดดเด่นของแต่ละผลิตภัณฑ์จึงเริ่มมีน้อยลง คล้ายกับสภาพแวดล้อมของหน่วยงานที่เข้ามาดำเนินงานควบคุมยาสูบที่มีหน่วยงานใหม่เพิ่มมากขึ้นกว่ายุคปี พ.ศ.2538 ทำให้คนทั่วไปจะจดจำได้เฉพาะหน่วยงานที่มีผลงานและชื่อออกอากาศทางโทรทัศน์ เช่น สสส. เท่านั้น หน่วยงานอื่นแม้มีผลงานมาก แต่การรับรู้ของคนทั่วไป กลุ่มประชากรเป้าหมายไม่เกิดการรับรู้ แยกแยะ ความเฉพาะเจาะจงนี้ไม่ได้ ทำให้การ

ประเมินการทำงานต่อการรับรู้ของสาธารณชนทำได้ยาก หากจะให้แยกแยะว่าเป็นผลงานของใครที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน เนื่องจากมีผู้เล่นหลายบทบาทในการควบคุมยาสูบที่คล้ายคลึงใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตามพัฒนาการการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมของกรณีศึกษาในช่วงเวลานี้ นับเป็นคุณค่าต่อสังคมและเกิดการเรียนรู้ของผู้ปฏิบัติงานในโครงการและองค์กร เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสังคมหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป็นงานที่ต้องใช้ระยะเวลา เพื่อให้เห็นผลของการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นในช่วงเวลานี้จึงเป็นช่วงเวลาของการเรียนรู้ควบคู่การปฏิบัติ (Learning by Doing)

กระทั่งยุคปี พ.ศ.2556-2557 “บ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่สามารถขยายฐานลูกค้าจากส่วนกลางไปสู่ภูมิภาคได้อย่างแท้จริง ผ่านการทำงานกับเครือข่ายพันธมิตร โรงพยาบาลปลอดบุหรี่และภาคีเครือข่ายส่วนภูมิภาค ที่มีความร่วมมือก่อนหน้านี้มาอย่างต่อเนื่อง จากประสบการณ์การทำงานอย่างต่อเนื่องยาวนานนี้ ทำให้คณะผู้ดำเนินงานมองเห็นโอกาสของการเติบโตและขยายฐานการขยาย “บ้านปลอดบุหรี่” ไปสู่ประชากรเป้าหมายในพื้นที่ภูมิภาคต่างจังหวัดได้ด้วยการทำงานกับเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) หรือสถานีนอามัย ในชื่อเรียกเดิมนั่นเอง ซึ่งนับว่าเป็นสถานที่กระจายสินค้า “บ้านปลอดบุหรี่” ไปถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายได้ดีที่สุด เนื่องด้วยใกล้ชิดประชากรเป้าหมาย อีกทั้งแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ยังไม่ซับซ้อนของชุมชนต่างจังหวัด ช่วยให้การส่ง สื่อ สาร จากผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงคนที่ 1 คือ มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ไปสู่ผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงคนที่ 2 คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) ไปสู่ผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงคนที่ 3 คือ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ไปสู่ประชากรเป้าหมาย คือ ชาวบ้านแต่ละหลังคาเรือน ได้ดีดปายบ้านปลอดบุหรี่ และสารที่ส่งผ่านไปยังมีประสิทธิภาพ คือ “ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน” ควันบุหรี่ทำร้ายคนใกล้ชิด ทำให้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมที่ดำเนินงานในสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยนี้ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จริง ๆ คือ ประชากรเป้าหมายรู้โทษพิษภัย ป้องกันลูกหลาน และตนเองไม่สูบบุหรี่ในบ้าน นับว่าผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงคนที่ 1 คือ มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สามารถบริหารจัดการจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค จนพบกับช่องทางแห่งโอกาสนี้ เนื่องจากมีการทำงานที่ต่อเนื่องมาโดยตลอด เห็นอุปสรรคต่าง ๆ มาก มีประสบการณ์ในสนามจริง มีความอดทน รอคอยจังหวะที่เหมาะสม จึงเป็นคุณสมบัติที่ดีเยี่ยมของนักพัฒนาคุณภาพประชากร เนื่องจากในสถานการณ์จริง “แผนที่ดีที่สุด คือ การไม่มีแผน” แต่ไม่ใช้การทำงานแบบไม่วางแผน หากคือการใช้ทักษะที่ฝึกฝนผ่านการเรียนรู้จากการทำงานในสนามจริงมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่มักเกิดการพลิกผันได้ตลอดเวลาตนเอง เนื่องจากการทำงานพัฒนาคุณภาพประชากรมักเป็นปัญหาที่ยากแก้ไข แต่ฐานคิดการทำงานเชิงรุกและการไตร่ตรองก่อนดำเนินงาน เหมือนการ

วางแผนมาแต่ครั้ง ผ่านกระบวนการคิดมาอย่างดีแล้ว ทำให้ไม่เพียงพล้าต่อคู่แข่ง (บริษัทนูห์) นักพัฒนาคุณภาพประชากรผู้สนใจจะนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ จึงสามารถศึกษาการทำงานของกรณีศึกษาเป็นตัวอย่างที่ดีของการอดทนรอคอย และแสวงหาโอกาสจากปัจจัยแวดล้อม เพราะการทำงานเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไม่ใช่งานที่จะเห็นผลสัมฤทธิ์ข้ามคืน การตลาดเพื่อสังคมเป็นเครื่องมือที่สามารถนำมาใช้พัฒนาคุณภาพประชากรได้วิธีหนึ่ง เช่นเดียวกับการใช้เครื่องมือต่างๆ ไป คือ ผู้ใช้ต้องใช้เครื่องมือให้ถูกหลักการของการใช้ เครื่องมือที่มีประโยชน์ที่สุด อาจใช้ไม่ได้เลยกับผู้ที่ไม่รู้จักตั้งศักยภาพของเครื่องมือมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด หรือ ใช้ผิดหลักการ ดังนั้นเครื่องมือการตลาดเพื่อสังคมที่นำเสนอมาทั้งหมดนี้ หากนักพัฒนาคุณภาพประชากรศึกษาให้ดีจะพบว่า มีประโยชน์อย่างยิ่ง เพื่อนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เพราะศิลปะของการใช้วิชาความรู้ ย่อมเกิดจากการเรียนรู้แล้วไม่หยุดนิ่ง เช่นเดียวกับโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ องค์การมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ที่เรียนรู้ที่จะศึกษาเครื่องมือพัฒนาคุณภาพประชากรทุกชนิด เข้ามาผสมผสานใช้ในการทำงาน เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพการไม่สูบบุหรี่ เนื่องจากองค์กรผู้เปลี่ยนแปลงมองเห็นคุณค่าราคาที่ย่อมแลกมาด้วยความเหนื่อยยาก คือ สังคมที่ไม่มีใครต้องเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้ คือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ทั้ง 5 ช่วงเวลา พบว่ามีขั้นตอนกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในแต่ละช่วงมีขั้นตอนครบ 8 ขั้นตอน แตกต่างที่ความเข้มข้นของกระบวนการและการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรายละเอียดในส่วนประสมทางการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing Mix) เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์และประชากรเป้าหมายในช่วงเวลานั้น ๆ มีส่วนประสมทางการตลาดที่โดดเด่นที่สุด คือ ภาวการณ์เครือข่าย และการส่งเสริมการขาย/การติดต่อสื่อสาร และมีรูปแบบลักษณะกระบวนการคล้ายใยแมงมุม (Spider Web Model) คือ แต่ละขั้นตอนสามารถยืดหยุ่น ผู้ดำเนินการทบทวนขั้นตอนกลับไปกลับมาได้ตลอดเวลา เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ไม่ได้เดินแบบเส้นตรง (Linear Processes) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของคอตเลอร์ โรเบิร์ต และ ลี (Kotler, Roberto & Lee, 2002: 43) จากการทบทวนกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมที่ว่า แผนที่ดี คือ แผนที่ต้องทบทวนย้อนกลับไปกลับมาระหว่างขั้นตอนได้ รู้จักยืดหยุ่น รอบคอบ การจัดลำดับขั้นตอนของแผนงานควรทบทวนไต่ตรองย้อนกลับไปลำดับก่อนได้เสมอ ก่อนที่จะก้าวไปสู่ลำดับต่อไป คือ กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไม่ใช่การวางแผนแบบระนาบ เพราะพฤติกรรมของคนก็ไม่ได้เปลี่ยนแปลงแบบแนวระนาบเช่นกัน กล่าวคือ

ช่วงปี พ.ศ.2538-2539 มีการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพแบบเข้มข้นครบถ้วน และมีพื้นที่การทำงานอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องในช่วงเวลาดังกล่าว การเปลี่ยนแปลงเรื่องใด ๆ หากกรุงเทพฯเริ่ม

เปลี่ยนแปลง พื้นที่ส่วนอื่น ๆ ก็จะดำเนินเป็นแบบอย่าง จนถึงกับมีคำกล่าวว่า “กรุงเทพเปลี่ยน ประเทศไทยเปลี่ยน” จึงเรียกได้ว่าโครงการฯ ได้เริ่มต้นดำเนินการเปลี่ยนในจุลยุทธศาสตร์ซึ่งเป็นศูนย์กลางของประเทศก่อน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชากรเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ตระหนักรู้ถึงโทษพิษภัยเงียบของควันบุหรี่ ที่ไม่ได้ทำร้ายเฉพาะคนสูบ ยังทำร้ายคนใกล้ชิด สมาชิกในครอบครัว บ่อนทำลายสุขภาพของตนเอง เด็ก ๆ และคนที่ได้รับควันบุหรี่ ทั้งพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในบ้าน หรือพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพ่อแม่ผู้ปกครองยังบ่มเพาะให้เด็ก ๆ คิดได้ว่าเป็นพฤติกรรมของคนทั่วไปที่ปฏิบัติกัน เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่

นอกจากนี้ยังพบว่าในช่วงเวลานี้คณะผู้ปฏิบัติงานได้ทำงาน โดยมีช่องทางติดต่อสื่อสารกับลูกค้าประชากรเป้าหมายโดยตรง จึงทำให้ประชากรเป้าหมายรู้จักชื่อของ “โครงการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่” พบว่ากรณีศึกษานำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้เพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ในช่วงที่ 1 คือ ปี พ.ศ.2538-2539 อย่างครบถ้วนสอดคล้องตามขั้นตอนกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมที่ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมในบทที่ 2 และจากจุดนี้นับเป็นการหยั่งรากแนวคิดการตลาดเพื่อสังคมมาใช้เพื่อขับเคลื่อนงานการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลทั้งจากแหล่งทุติยภูมิและปฐมภูมิแล้ว ผู้วิจัยพบว่าทุกโครงการขององค์กรกรณีศึกษามีแนวคิดการตลาดเพื่อสังคมอยู่ในการขับเคลื่อนงานเสมอ แต่ไม่ครบขั้นตอน และแม้เมื่อสอบถามจากผู้ปฏิบัติงานในองค์กรในระยะต่อไป จะไม่คุ้นชินกับคำว่า “การตลาดเพื่อสังคม” แต่พบว่ากระบวนการดำเนินงานที่ปฏิบัติและพัฒนาการอย่างต่อเนื่องในโครงการและองค์กร เป็นแนวทางของการตลาดเพื่อสังคมอย่างแท้จริง คือ การออกแบบการทำงานแบบเกาะติดกลุ่มเป้าหมาย อีกทั้งผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้บริหารและผู้มีส่วนสำคัญในการกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานขององค์กรกรณีศึกษา รวมถึงผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และจากการวิเคราะห์เอกสารต่าง ๆ พบว่ากรณีศึกษาให้ความสำคัญกับแนวทางกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม โดยผสมผสานร่วมกับกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงสังคม (Social Change Strategies) อื่น ๆ ร่วมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมด้านกลวิธีและเทคนิคที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสังคมนั้นว่ามีหลายวิธีการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) จะเลือกใช้วิธีการใด ในสถานการณ์แบบใด คอตเลอร์และโรเบอร์ตโต (Kotler & Roberto, 1989 อ้างถึงในพรทิพย์ สัมปิตตะวณิช, 2547: 26-28)

ช่วงปี พ.ศ.2547-2550 ช่วงเวลานี้เน้นสร้างการเปลี่ยนแปลงระดับรับรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยของควันบุหรี่มือสอง ป้องกัน และลดสูบบุหรี่ในบ้าน ไม่สูบบุหรี่ใกล้เด็ก บุตรหลาน เน้นการออกแบบกิจกรรมเพื่อสร้างกระแสสังคมให้ประชากรเป้าหมายตระหนักรู้ปัญหา

ประสานความร่วมมือไปยังโรงเรียนอนุบาล โรงเรียนประถมศึกษาทั่วประเทศ ผ่านการจัดประกวด รวมถึงจัดกิจกรรมในสวนสัตว์ทั้งส่วนกลางคือกรุงเทพฯ และเครือข่ายความร่วมมือในต่างจังหวัด และเพิ่มช่องทางสื่อสารสาธารณะ เพื่อช่วยเผยแพร่ให้กลุ่มเป้าหมายรู้จัก สินค้า “บ้านปลอดบุหรี่” กว้างขวางขึ้นจากการออกอากาศเผยแพร่ทางสื่อโทรทัศน์และวิทยุ พบว่ายังไม่ค่อยมีปฏิบัติการลงลึกที่การกระตุ้นเพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้มากนัก แต่สามารถเพิ่มระดับของการตระหนักรู้ เรื่องโทษพิษภัยของควันบุหรี่ที่ไม่เพียงทำร้ายตนเอง ยังทำร้ายคนที่รัก และคนที่อยู่ใกล้ชิดทุกคนด้วย การเปลี่ยนแปลงในระยะเวลานี้ โครงการจึงหวังผล เพื่อสร้างการรับรู้ให้มากขึ้น ซึ่งเท่ากับบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่คาดหวังเอาไว้

ช่วงปี พ.ศ.2551-2555 โครงการได้เริ่มเจาะกลุ่มประชากรเป้าหมายที่เฉพาะมากขึ้น โดยเริ่มเน้นปฏิบัติการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชากรเป้าหมาย ดำเนินกลยุทธ์กิจกรรมและพื้นที่ปฏิบัติการในกรุงเทพฯ ด้วย ระยะนี้ปฏิบัติการ “บ้านปลอดบุหรี่” เริ่มเจาะกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น โดยเมื่อสร้างการรับรู้อย่างต่อเนื่องแล้ว กรณีศึกษาเริ่มมองหาประชากรเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ระดับพฤติกรรม จึงมองหาพื้นที่ตลาดเป้าหมายและประชากรเป้าหมายที่คาดว่าจะลงทุนแล้วจะสามารถเห็นผลการเปลี่ยนแปลงได้ดีและเร็วที่สุด “โรงพยาบาลเด็ก” จึงได้รับการคัดเลือกเป็น “พื้นที่ตลาดเป้าหมาย” เนื่องจากพิจารณาแล้ว มีประชากรเป้าหมายไปรวมกัน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความรัก ความผูกพัน และมีความเกี่ยวข้องกับเรื่องการเจ็บป่วยของลูกน้อยที่เห็นผลชัดเจนว่าเกิดจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพ่อแม่ผู้ปกครอง จึงทำให้กลุ่มเป้าหมาย สามารถมีแรงกระตุ้นมากพอที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ ผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง นำเสนอสินค้า “บ้านปลอดบุหรี่” ให้แก่ลูกค้าเป้าหมาย เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างไม่ยากเกินไป และเห็นการเปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจน “ลูกค้า” สามารถพิจารณา “ซื้อ” ได้ใน “ราคา” ที่ไม่สูงเกินไป จึงกลายเป็นสินค้าทางสังคมที่ลูกค้าให้การยอมรับมากขึ้นเรื่อย ๆ พบว่าจากประสบการณ์การนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาใช้ขับเคลื่อนพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ในช่วงเวลานี้เริ่มมีความเข้มข้นของกระบวนการมากขึ้นกว่าช่วงปี พ.ศ.2547-2550

ช่วงปี พ.ศ.2555-2556 ในช่วงเวลานี้โครงการได้เพิ่มเติมสินค้า “บ้านปลอดบุหรี่” โดยยังเน้นพื้นที่เป้าหมายเดิม คือ โรงเรียน ประชากรเป้าหมายคือ นักเรียนปฐมวัย ด้วยกิจกรรม School Tour ซึ่งเป็นกิจกรรมแนวเรียนรู้ผ่านการเล่นสนุก ส่วนพื้นที่เป้าหมายอีกแห่ง คือ โรงพยาบาล (เครือข่าย) แผนกกุมารเวช พบว่าโครงการเพิ่มความพยายามในการเข้าไปถึงกลุ่มเป้าหมาย จากการปฏิบัติการร่วมกันกับภาคีเครือข่ายในระยะเวลาที่ผ่านมา เป็นการเก็บเกี่ยว สะสมความรู้และเข้าใจแบบแผนพฤติกรรมของประชากรเป้าหมายมากยิ่งขึ้น จึงทำให้ผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงมีแนวทางในการพัฒนาสินค้า โครงการฯ ออกแบบสินค้าบ้านปลอดบุหรี่ “ชุดรับขวัญ

ลูกน้อยแรกเกิด” เป็นสินค้าบ้านปลอดบุหรี่ที่ออกแบบเฉพาะสำหรับลูกคำเป้าหมาย คือ “พ่อแม่ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกumarเวชและมาคลอดบุตร” ซึ่งยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ เพื่อขอแลกเปลี่ยนกับพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ในบ้าน สินค้าทำหน้าที่ส่งสาร สร้างแรงเสริม แรงจูงใจ ให้ “ลูกคำเป้าหมาย” ไม่สูบบุหรี่ใกล้ลูกน้อยหรือใกล้สมาชิกในครอบครัว เมื่อได้เห็นผ้าอ้อม ผ้าเปียมลายบ้านปลอดบุหรี่ที่มอบให้ลูกน้อยสวมใส่แล้ว พ่อแม่ผู้ปกครองจะเกิดความตระหนัก จุกคิด และอาจยอมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คือ ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ไม่สูบบุหรี่ใกล้ลูกน้อย นอกจากนี้ในระยะเวลาเดียวกัน มีการออกแบบกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจง เพื่อเจาะกลุ่มลูกคำใน “พื้นที่ตลาดเป้าหมาย” โดยกลับมาที่นักเรียนในโรงเรียนอีกครั้ง เพื่อรักษาลูกคำเป้าหมายอันดับหนึ่งไว้ให้ได้ เพราะเด็กเล็กเป็นลูกคำเป้าหมายอันดับแรก ทั้งของโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่และคู่แข่งกัน คือ บริษัทบุหรี่ ที่มุ่งหมายจะหาลูกคำ คือ เด็กที่ยังอายุน้อยเท่าไร บริษัทบุหรี่ยังได้กำไรมหาศาลมากขึ้น โครงการจึงร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญการออกแบบกิจกรรมเพื่อเด็ก คือ บริษัททรักลูก จำกัด เป็นกิจกรรมลักษณะเรียนรู้ผ่านการเล่นสนุก (Edutainment) เป็นการนำเสนอขายสินค้าที่ครบวงจร คือ ลูกคำเป้าหมายที่ 1 เด็กนักเรียนระดับอนุบาลและประถมศึกษา รวมถึงผู้ปกครอง สามารถมาร่วมกิจกรรมด้วยกัน ทำให้เกิดความประทับใจ กระตุ้น เสริมแรง ให้มีโอกาสเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม “ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน”

ช่วงปี พ.ศ.2556-2557 นับเป็นจุดเปลี่ยน“บ้านปลอดบุหรี่”จากส่วนกลางสู่ภูมิภาคชุมชน กรณีศึกษารุกตลาด “บ้านปลอดบุหรี่” ต่างจังหวัด แขนง“ป้ายบ้านปลอดบุหรี่” ด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ผ่านกลไกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้เกิด “บ้านปลอดบุหรี่” ในภูมิภาค โดยมีชุมชนเข้ามาจับบทบาทร่วมสำคัญในการช่วยขับเคลื่อนงาน และมีกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาเป็นเครื่องมือเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและทำให้ สินค้า “บ้านปลอดบุหรี่” น่าสนใจยิ่งขึ้น

จากการเก็บข้อมูลปฐมภูมิพบว่า กลุ่มเป้าหมายมักเข้าใจว่า มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ กับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นหน่วยงานเดียวกัน เนื่องจากสินค้าที่ขายคือ “พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ในบ้าน” การวัด “ยอดขาย” จากการทำการตลาดเพื่อสังคมไม่สามารถวัดได้ง่ายคล้ายเหมือนตัวเลขการขายสินค้าของธุรกิจที่สามารถเห็นผลลัพธ์อย่างชัดเจนได้จากจำนวนเงินที่ขายได้ เห็นเม็ดเงิน กำไร ขายทุนที่ชัดเจน แต่การตลาดเพื่อสังคมเป็นการวัดจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นการทำงานกับพฤติกรรมของคน

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการของกรณีศึกษาโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ที่ขับเคลื่อนด้วยกระบวนการการตลาดเพื่อสังคม พบว่า กลุ่มเป้าหมายยอมรับและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ด้วยความเต็มใจของตนเอง ด้วยความห่วงใยสุขภาพของคนใกล้ชิด มีผลทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนี้เป็นการ

เปลี่ยนแปลงที่คงทน เพราะได้รับกำลังใจ แรงสนับสนุน แรงกระตุ้นจากสมาชิกในครอบครัว และทำให้โครงการฯสามารถคืนทุนได้ง่ายและเร็วที่สุด มีปฏิริยาต่อการเปลี่ยนแปลง (Reaction to Change) เช่นนี้จึงสอดคล้องกับจอร์จ เอ็ม ฟอสเตอร์ (Foster, 1973) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับหรือปฏิเสธต่อการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ปัจจัยทางสังคม (Social Factor) ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของสมาชิกในสังคม ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม และปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ และคอตเลอร์ และโรเบอร์โต (Kotler & Roberto, 1989: 30) ที่ว่าปฏิริยาต่อการเปลี่ยนแปลงสังคมจะเป็นลักษณะอย่างไรรันขึ้นอยู่กับองค์ประกอบดังนี้

1) เหตุที่เปลี่ยนแปลง (Cause) พบว่าวัตถุประสงค์ในการเปลี่ยนแปลงที่ผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงนำเสนอเป็นคำตอบที่สังคมต้องการ ถ้าเหตุที่การเปลี่ยนแปลงเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพสังคม โอกาสที่สังคมจะยอมรับการเปลี่ยนแปลงจึงมีมากขึ้น พบว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรู้โทษพิษภัย ป้องกัน และไม่สูบบุหรี่ในบ้าน เป็นวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม จึงทำให้ได้รับการตอบสนอง เกิดผลลัพธ์ที่ดี

2) ผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) คือ ผู้ที่ทำการเปลี่ยนแปลง ในการศึกษาครั้งนี้คือ โครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มุลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงสังคมโดยทำงานหลากหลายรูปแบบอย่างต่อเนื่องและยาวนาน สามารถเข้าใจสังคมโดยรวมและเข้าใจสมาชิกในสังคม อีกทั้งมีพลังเพียงพอที่จะผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โอกาสที่สังคมจะเปลี่ยนแปลงจึงมีมากขึ้น ทั้งนี้พบว่าองค์กรผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชน ได้รับการยอมรับจากสาธารณชนจึงทำให้เกิดเป็นความร่วมมือและสมาชิกสังคมเข้าใจ จึงเกิดพลังผลักดันเพียงพอให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

3) ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (Target Adopters) ในการศึกษาครั้งนี้ ประชากรเป้าหมาย คือ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง เด็กนักเรียนปฐมวัย ซึ่งเป็นสมาชิกครอบครัวที่มีความรัก ความผูกพัน จึงมีแรงเสริมหนุน ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรู้โทษพิษภัย ป้องกัน และไม่สูบบุหรี่ในบ้านได้ในที่สุด

4) ช่องทาง (Channels) การสื่อสาร การกระจายข่าวสาร ที่ผู้ทำการเปลี่ยนแปลงส่งข้อมูลข่าวสารไปยังกลุ่มเป้าหมาย ขณะเดียวกันก็เป็นช่องทางการติดต่อที่กลุ่มเป้าหมายใช้สื่อสารกลับมายังผู้ทำการเปลี่ยนแปลงด้วย พบว่ากรณีศึกษาสื่อสารผ่านช่องทางการสื่อสารอย่างหลากหลายและมีความต่อเนื่อง เป็นระยะ ๆ จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

5) กลยุทธ์ (Change Strategy) คือวิธีการที่ใช้เปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความคิด ค่านิยม หรือพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย พบว่ากรณีศึกษาใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมในการเข้าถึงกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย ซึ่งเป็นกลุ่มที่กลยุทธ์อื่น ๆ ไม่สามารถเข้าถึงได้ จากนั้น

จึงประสมประสานส่วนประสมทางการตลาด เพื่อชักชวน ดึงดูด ออกแบบให้เข้าร่วม ให้มีส่วนร่วม ให้เห็นคล้อยตาม จนกระทั่งเกิดการเปลี่ยนแปลงคือ รู้โทษพิษภัย ป้องกัน และไม่สูบบุหรี่ในบ้าน

นอกจากนี้ยังพบระดับความยากง่ายในการเปลี่ยนแปลง ที่สอดคล้องกับ คอตเลอร์และแอนเดอร์สัน (Phillip Kotler & Alan R. Andreasen) ที่กล่าวถึงความยากง่ายของการเปลี่ยนแปลงว่า นอกจากขึ้นกับระดับการเปลี่ยนแปลงแล้ว ยังขึ้นกับปัจจัย 3 ประการ (พรทิพย์ สัมปัตตะวนิช, 2540: 47) คือ 1)ระดับของความเกี่ยวข้องสูง (High-Involvement) การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นได้ยาก 2)การเปลี่ยนแปลงแบบครั้งเดียวหรือต่อเนื่อง (One-time or Continuing) ถ้าเป็นการเปลี่ยนแปลงเพียงครั้งเดียวจะเปลี่ยนได้ง่ายกว่า เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการในระยะแรก จึงมีการออกแบบสินค้าบ้านปลอดบุหรี่ในรูปลักษณะต่าง ๆ เพื่อช่วยให้เกิดการยอมรับมากขึ้น 3)เปลี่ยนโดยปัจเจกชนหรือกลุ่ม (Individual or Group) การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นการเปลี่ยนที่ตัวบุคคล จึงสามารถทำได้ง่ายกว่า ไม่ต้องรอฟังเสียงส่วนมากก่อน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าประชากรเป้าหมายมีระดับความเกี่ยวข้องสูงและเกี่ยวข้องโดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ ทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นไปได้ยากยิ่ง เพราะบุหรี่เป็นสิ่งเสพติด ทั้งยังเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ใช่แค่การเปลี่ยนเพียงครั้งเดียว หากเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้พฤติกรรมนี้ต้องใช้เวลายาวนานกว่าจะเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ประจักษ์ ด้วยมีการทำงานที่ต่อเนื่องมาแล้ว 20 ปี จึงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในบ้านให้มีสถานการณ์ที่ดีขึ้น

นอกจากนี้ยังพบว่า กรณีศึกษามีการแบ่งระดับผลิตภัณฑ์ เพื่อออกแบบให้เข้าถึงระดับการเปลี่ยนแปลง (Stage of Change) ซึ่งมีหลายระดับ แต่ละระดับมีความยากง่ายในการให้ประชากรเป้าหมายยอมรับแตกต่างกัน ดังที่คอตเลอร์ (Phillip Kotler) ได้แบ่งออกเป็น 4 ระดับ (พรทิพย์ สัมปัตตะวนิช, 2540: 45-48) คือ

1) การเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้ (Cognitive Change) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ง่ายที่สุด เพราะเป็นการเปลี่ยนด้านการรับรู้เท่านั้น ไม่ได้ลงลึกไปถึงระดับทัศนคติหรือพฤติกรรม ส่วนนี้ผลการวิจัยพบสถิติมากกว่าร้อยละ 90 ประชากรเป้าหมายตระหนักรู้

2) การเปลี่ยนแปลงการกระทำ (Action Change) เป็นระดับที่ยากกว่าระดับการรับรู้ เพราะต้องการให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการกระทำอะไรบางอย่างตามวัตถุประสงค์ที่ผู้ทำการเปลี่ยนแปลงต้องการ นอกจากนี้ยังต้องเลือกวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับปัญหาที่จะทำการเปลี่ยนแปลงรวมถึงกลุ่มเป้าหมายด้วย สิ่งสำคัญคือ ต้องอำนวยความสะดวกในทุก ๆ ด้านที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงให้มากที่สุด เพื่อก่อให้เกิดการกระทำอย่างที่ต้องการ ซึ่งพบว่ากรณีศึกษาได้เอื้ออำนวยความสะดวกอย่างหลากหลายให้ประชากรเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลง คือ รู้โทษพิษภัย ป้องกัน และไม่สูบบุหรี่ในบ้าน

3) การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรม (Behavioral Change)

การเปลี่ยนแปลงในระดับนี้ยากมากยิ่งขึ้น ต้องออกแบบแผนการส่งเสริมการตลาดมาใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ตระหนักถึงปัญหา และไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงแค่การกระทำครั้งเดียว แต่เป็นการเปลี่ยนที่เกิดขึ้นประจำ จนเป็นปกติวิสัย เรียกว่า พฤติกรรม ซึ่งจากการวิเคราะห์ กรณีศึกษาได้มีความพยายามรักษาระดับพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่ในบ้านให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องด้วยการออกแบบกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ออกแบบสินค้าบ้านปลอดบุหรี่ ไปขายตามสถานที่ต่าง ๆ ตามโอกาสพิเศษ เพื่อให้พฤติกรรมยังคงทน

4) การเปลี่ยนแปลงระดับค่านิยม (Value Change) เป็น

ระดับที่ยากที่สุด การพยายามจะเปลี่ยนต้องมีการวางแผนอย่างรัดกุม และเป็นการเปลี่ยนที่ต้องค่อยเป็นค่อยไปและต่อเนื่อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการขัดแย้งหรือต่อต้านจากกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจากระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา กรณีศึกษาได้ดำเนินโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มาอย่างต่อเนื่อง เพื่อหวังสร้างให้เกิดเป็นคุณค่าระดับค่านิยม แต่การเปลี่ยนแปลงสู่ระดับค่านิยมยังต้องทำงานอย่างเข้มข้นและต่อเนื่องต่อไป

พบว่ากรณีศึกษาโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มุลินธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้นำแนวทางการใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมมาใช้ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพการไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ยังได้นำกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมไปใช้สอดแทรกในโครงการต่าง ๆ ด้วย และแนวทางการตลาดเพื่อสังคมก็ถูกวางรากฐานไว้ในหน่วยงานอย่างแนบแน่นจนเป็นเนื้อเดียวในการดำเนินงานต่าง ๆ จนแทบจะแยกกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมออกมาให้เห็นชัดเจนได้ยาก เนื่องจากกลยุทธ์ที่องค์กรมุลินธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ใช้ในแต่ละโครงการ จะไม่ได้ใช้กลยุทธ์ใด กลยุทธ์หนึ่ง เพียงแค่กลยุทธ์เดียว แต่จะใช้หลายกลยุทธ์ในการดำเนินงานแต่ละโครงการ โดยผู้วิจัยพบว่า เนื่องจากการดำเนินงานเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพการไม่สูบบุหรี่ขององค์กรมุลินธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ทำงานเกาะติดมาอย่างต่อเนื่อง มีประสบการณ์ มีความเชี่ยวชาญ ทั้งในกลุ่มประชากรและบริบทพื้นที่ ดังที่คอตเลอร์และลี (Kotler & Lee, 2008: 36-37) กล่าวไว้ว่า องค์กรฯต้องรู้จักและเข้าใจพื้นฐานของประชากร จึงสามารถออกแบบแผนงานการเข้าถึงที่เหมาะสมแก่กลุ่มเป้าหมายและเลือกกลุ่มประชากรที่พร้อมจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ คือ กลุ่มที่พร้อมจะซื้อมากที่สุด (Ready to “buy”) พิจารณาและตัดสินใจว่าประชากรกลุ่มใด ที่จะเป็นโอกาสในการบรรลุเป้าหมายของกิจกรรมหรือแผนงานในครั้งนั้น ๆ มากที่สุด จึงสามารถประเมินสถานการณ์ วิเคราะห์ “โจทย์” และสามารถวางแผนที่จะใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสมในแต่ละการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในแต่ละโครงการได้ โดยลูกค้าเป้าหมายครั้งนี้ คือ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง เด็กเล็ก ๆ ทั้งนี้กลยุทธ์กระบวนการการตลาดเพื่อสังคม มีกลวิธีหลากหลายรูปแบบในการ

เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย จึงเหมาะสมที่องค์กรมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่จะนำการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาช่วยในงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากร เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพการไม่สูบบุหรี่ ในโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ที่กลวิธีอื่น เช่น มาตรการทางกฎหมาย ไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยมีประชากรกลุ่มเป้าหมาย สอดคล้องเช่นที่คอตเลอร์และอาร์มสตรอง (Kotler & Armstrong, 2002: 39) กล่าวว่า องค์กรที่มีประสบการณ์ในตลาดจะพิจารณาได้ว่าส่วนตลาดใดที่มีแนวโน้มที่ดีที่สุดที่จะเลือกเป็นตลาดเป้าหมาย โดยในครั้งนี้มีสินค้า “ความรักความห่วงใย” ที่ขอแลกเปลี่ยนกับพฤติกรรม “การสูบบุหรี่ในบ้าน” ซึ่งนับเป็นการเปิดตัว “สินค้า” “บ้านปลอดบุหรี่” ที่ออกแบบแผนงาน ออกแบบกลยุทธ์ทางการตลาด ออกแบบกิจกรรม ออกแบบสื่อ ให้เหมาะสมสอดคล้องและเข้าถึง “ลูกค้า” ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ทำให้ได้รู้จักว่าการสูบบุหรี่นอกจากเป็นอันตรายแก่ผู้สูบแล้ว ยังเป็นอันตรายอย่างมากและโดยตรงกับลูกน้อย เด็กเล็ก ๆ คนในครอบครัว คนรอบข้าง ก่อให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างชัดเจน คือ ผู้ที่สูบบุหรี่ตระหนักถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่ในบ้าน ป้องกัน และทำให้อัตราการสูบบุหรี่ในบ้านลดลง เมื่อพิจารณาจากสถิติการสูบบุหรี่ในบ้าน จากการสำรวจของหน่วยงานต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว จึงนับว่า “สินค้าบ้านปลอดบุหรี่” ได้รับการตอบรับจาก “ลูกค้า” จนทำให้เกิดมีพัฒนาการการใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ ที่ขยายฐานการเสนอขายสินค้า จากพื้นที่ส่วนกลาง คือ กรุงเทพมหานคร ไปสู่พื้นที่ภูมิภาคในเวลาต่อมา

จากการทบทวนวรรณกรรมและการสังเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง ที่ว่าเงื่อนไขปัจจัยภายในองค์กรและเงื่อนไขปัจจัยภายนอกองค์กร ที่มีผลต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้แล้วประสบผลสำเร็จต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ น่าจะมีปัจจัยภายในองค์กร ประกอบด้วย 1)ระบบแผนงาน 2)ลักษณะกลยุทธ์ 3)บุคลากร 4)ความต่อเนื่องทั้งในส่วนของมูลนิธิฯและผู้ปฏิบัติงานทำให้รู้ปัญหาและบริหารจัดการปัญหา ส่วนปัจจัยภายนอกองค์กร ประกอบด้วย 1)กฎหมาย 2)เศรษฐกิจ 3)สภาพแวดล้อมทางการเมือง 4)สภาพแวดล้อมทางสังคม 5)คู่แข่ง 6)เทคโนโลยี

พบว่าแตกต่างจากผลการศึกษาที่ค้นพบว่ามีเงื่อนไขปัจจัยภายใน/ภายนอกองค์กร ทั้งที่เอื้อและเป็นอุปสรรคต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีปัจจัยเอื้อที่มากกว่า จึงทำให้การนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประสบผลสำเร็จ ในกรณีศึกษาโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วย เงื่อนไขปัจจัยภายในองค์กร คือ 1)มีแผนงานที่เป็นระบบ (Systematic Planning) 2)แนวทางการทำงานเชิงบวกสร้างสรรค์ (Positive Approach) 3)มีทีมงานที่มีความรู้จริงและทำงานอย่างเข้มแข็ง (Qualified Team Work) 4)การทำงานที่ต่อเนื่อง

ยาวนาน (Tacit Knowledge) 5) ไม่ยึดติด ไม่หยุดนิ่ง (Energetic Organization) 6) การสื่อสารภายในองค์กร (Internal Communication System) 7) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาได้รับการยอมรับ (The Past Performance) 8) กระบวนการการตลาดที่ครบถ้วนขั้นตอน แต่ขนาด ความถี่ และความต่อเนื่อง ยังไม่เพียงพอเพราะงบประมาณจำกัด

นอกจากนี้ยังพบว่ากรณีศึกษามีการใช้ “การตลาดภายใน” หมายถึง การที่ทุก ๆ คนในองค์กรปฏิบัติตนกับทุก ๆ คนในสำนักงานเปรียบเสมือนดัง “ลูกค้า” เช่น เมื่อผู้บริหารต้องการจะมอบหมายงานหรือปรึกษาหารืองานหรือสื่อสารสิ่งใดกับ “เจ้าหน้าที่” ในมูลนิธิฯ ผู้บริหารใช้หลักการตลาด คือ ยึดลูกค้าเป็นเป้าหมาย (Customer Orientation) สร้างความพึงพอใจ เพื่อให้เกิดผลิตภาพ (Productivity) ที่ดีและรักษาทรัพยากรบุคคล (Human Resources) ให้คงอยู่ในองค์กร เมื่อทุกคนในสำนักงาน คิดว่าทุกคนเป็นลูกค้า ต่างปฏิบัติต่อกันด้วยความละมุนละม่อม จะเสนอสิ่งใดขอความร่วมมือ ประสานงานใด ก็เปรียบเสมือน พนักงานขายที่เสนอขายสินค้า ลูกค้าจะซื้อสินค้าหรือไม่ อยู่ที่วิธีการเสนอขายของพนักงานขาย (How to Approaching)

ด้านเงื่อนไขปัจจัยภายนอกองค์กร ได้แก่ 1) กระแสร่วมมือรณรงค์ระดับโลก ระดับภูมิภาคและในประเทศ 2) การมีกฎหมาย 3) อิทธิพลด้านเทคโนโลยี (Technological Forces) 4) สภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง 5) การทำงานแบบเสริมพลัง (Synergy) ซึ่งพบว่าเป็นเงื่อนไขปัจจัยที่ทั้งเอื้อและเป็นอุปสรรคต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้พบว่าปัจจัยเอื้อที่มากกว่า จึงทำให้การนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประสบผลสำเร็จ ในกรณีศึกษาโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งทั้งหมดมีผลให้สามารถขับเคลื่อนกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ นั่นคือ รู้โทษพิษภัยร้ายของบุหรี่ ป้องกัน และลดการสูบบุหรี่ในบ้าน

เมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยเชิงมหภาคและจุลภาคที่คอตเลอร์ โรเบอร์ตโต และลี (Kotler, Roberto & Nancy, 2002: 100) ที่ระบุว่า การจะนำการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาใช้ในแผนการดำเนินงานต้องวิเคราะห์สภาพแวดล้อม เพื่อพิจารณาให้เข้าใจถึงกลไกต่าง ๆ เพื่อสามารถออกแบบบริหารจัดการปัจจัย

ปัจจัยแวดล้อมเชิงจุลภาคที่องค์กร ซึ่งจะนำการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาใช้ในแผนการดำเนินงานต้องวิเคราะห์สภาพแวดล้อม เพื่อพิจารณาให้เข้าใจถึงกลไกต่าง ๆ เพื่อสามารถออกแบบบริหารจัดการปัจจัยเหล่านี้และควรพยายามออกแบบปฏิบัติการดำเนินแผนงานเชิงรุกมากกว่าตั้งรับเพียงอย่างเดียว

ปัจจัยภายนอกองค์กร เช่น ปัจจัยเชิงมหภาค ด้านการเปลี่ยนแปลงทางประชากร (Population Change) เป็นทั้งโอกาสและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพประชากร การเกิด การแก่ การเจ็บป่วย การตาย การย้ายถิ่นของประชากรที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ขนาด ประเภทของปัญหาที่มากขึ้น รุมเร้ามาก หนัก ถี่ และเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ทำให้ปัญหาเดิม เช่น การสูบบุหรี่ที่เคยลดลง เคยมีสถานการณ์ที่ดึกกลับเพิ่มสูงขึ้น เพราะประชากรต้องเผชิญ ต้องจัดการกับปัญหาอื่น ๆ ที่เข้ามาใหม่ ซึ่งยากและซับซ้อนกว่าเดิม ทำให้พื้นที่ความสนใจในเรื่องการควบคุมยาสูบต้องทำงานหนักมากขึ้นกว่าเดิมมาก พบว่าเงื่อนไขปัจจัยทางประชากรต้องอาศัยการพิจารณาจากผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงว่า ในช่วงเวลาที่ต้องการทำการเปลี่ยนแปลงนั้น ประชากรกลุ่มใด ในพื้นที่ใดจะเป็นประชากรเป้าหมาย เพื่อนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเข้าไปขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพให้ได้ผลมากที่สุด นับเป็นเงื่อนไขปัจจัยภายนอกองค์กรที่ผู้ทำการเปลี่ยนแปลงต้องแสวงหาโอกาสทางด้านการเปลี่ยนแปลงประชากร เพื่อนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อแผนงาน เช่น การเปลี่ยนแปลงทางประชากร โดยเฉพาะการเคลื่อนย้ายเข้ามาของประชากรต่างถิ่น ซึ่งมีความหลากหลายทางเชื้อชาติ ศาสนา อาชีพ วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อพื้นฐาน วิถีชีวิต ทักษะการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ที่จะมีการเปลี่ยนถ่ายประชากร การไหลเวียนของประชากรที่จะเกิดขึ้นอย่างเร็วมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัว ที่พบว่าเริ่มมีวิกฤติศรัทธามากขึ้น ครอบครัวเปลี่ยนแปลงสถานะจากเดิมที่ “บ้าน” เป็นสถานที่ที่ทุกคนต้องการกลับมา เพราะเป็นที่บ่มเพาะของความรัก ความห่วงใยจากสมาชิกในครอบครัว แต่การเปลี่ยนแปลงทางประชากรที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ มีแนวโน้มว่าจะปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีความเป็นปัจเจกสูงขึ้น การต้องดิ้นรนและการแข่งขันสูงในทางเศรษฐกิจ ทำให้ประชากรแต่งงานช้าลง และไม่ประสงค์จะมีบุตรมากขึ้น ประชากรที่มีความพร้อมจะเลี้ยงดู มีจำนวนบุตรน้อยลง การเป็น “แม่เด็กหญิง หรือ พ่อแม่วัยรุ่น” ที่มีจำนวนสูงจนน่าเป็นห่วง อนาคตของการเปลี่ยนแปลงประชากรลักษณะนี้ ล้วนเป็นเงื่อนไขปัจจัยที่อาจเป็นทั้งอุปสรรคและโอกาสต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาขับเคลื่อนเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่า ดังนั้นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงต้องเฝ้าติดตามการเปลี่ยนแปลงทางประชากรว่ามีแนวโน้มไปในทิศทางใด เพื่อสามารถออกแบบแผนงานการตลาดเพื่อสังคม ให้เหมาะสมกับรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากรที่มีแนวโน้มในลักษณะที่กล่าวมา เพราะกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเป็นเครื่องมือที่ทำงานเกาะติดตามพฤติกรรมของประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อออกแบบแผนให้เหมาะสม เพื่อให้เข้าถึงแบบแผนพฤติกรรมของผู้บริโภค เพื่อให้สามารถออกแบบแผนที่จะสามารถโน้มน้าวให้ประชากรเป้าหมายมีความสนใจที่จะแลกเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ดังนั้นเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรไปอย่างไร หรือมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงที่จะนำกระบวนการ

การตลาดเพื่อสังคมมาใช้ขับเคลื่อนงานเพื่อการเปลี่ยนแปลง จึงต้องมีข้อมูลและวิเคราะห์ทิศทางการเปลี่ยนแปลงทางประชากร เพื่อช่วงชิงโอกาส และลดทอนอุปสรรค เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อการออกแบบแผนที่มีประสิทธิภาพได้อย่างเหมาะสมต่อสถานการณ์ ดังเช่นที่โครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ ได้วิเคราะห์พบว่า “บ้านปลอดบุหรี่” เป็นสินค้าที่จะเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมาย ผู้เป็นพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีความรัก ความห่วงใยอย่างบริสุทธิ์ เป็นการแลกเปลี่ยนที่คุ้มค่า

จากผลข้อค้นพบว่าโครงการฯ มีคู่แข่งชั้นอันดับที่ 1 คือ กลยุทธ์บริษัทบุหรี่ ซึ่งมีเพียงอุปสรรคนี้เพียงข้อเดียว ก็ทำให้การขับเคลื่อนงานด้วยกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพการไม่สูบบุหรี่ ต้องใช้เวลานานกว่าจะเห็นผลของการเปลี่ยนแปลง

ด้านเงื่อนไขความสำเร็จที่สำคัญ ข้อค้นพบคือ ทรัพยากรภายในองค์กรทั้งบุคลากรและความต่อเนื่องของงานมีผลต่อความสำเร็จ และความร่วมมือรณรงค์อย่างเสริมพลังทั้งระดับโลก ภูมิภาคและประเทศเป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จในการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

เนื่องจากประชากรกลุ่มเป้าหมายมีขนาดที่กว้างและขยายทั้งเชิงปริมาณประชากรเป้าหมายและเชิงพื้นที่ ด้วยทรัพยากรทั้งเงินทุนและกำลังเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่อย่างจำกัดของกรณีศึกษา จึงมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพการไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ที่อาจได้ผลสัมฤทธิ์ในระยะเวลาและพื้นที่ที่จำกัด เพราะพฤติกรรมสุขภาพ การไม่สูบบุหรี่ เป็นพฤติกรรมที่ไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงเพียงครั้งเดียว กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมสามารถนำสาระเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายได้ แต่ในระดับการเปลี่ยนแปลงค่านิยม (Value Changes) พฤติกรรมการลดการสูบบุหรี่ ยังต้องดำเนินการต่อไป อย่างไรก็ตามแนวทางการดำเนินงานจากกรณีศึกษาโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ น่าจะเป็นแนวทางที่ถูกต้องทางวิธีหนึ่ง เพราะมีประชากรเป้าหมายที่สำคัญ คือ สมาชิกครอบครัว ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุด มีความพยายามที่จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้สูงและมากที่สุดกลุ่มหนึ่ง และมีความหวังที่จะป้องกันการสูบบุหรี่ในอนาคตให้แก่เด็ก ๆ อีกด้วย ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าการพัฒนาคุณภาพประชากรไทย ควรต้องเน้นให้ประชากรมีความรู้ที่เท่าทัน ปรับใช้ได้อย่างแท้จริงกับสถานการณ์ต่าง ๆ ให้เท่าทันพลวัตการเปลี่ยนแปลงที่จะสูงขึ้นเรื่อย ๆ ประชากรต้องมีหลักคิด เพื่อรู้จักความพอประมาณในการตัดสินใจดำเนินชีวิต การพัฒนาคุณภาพประชากรจึงเป็นหัวใจของการพัฒนาในปัจจุบันและอนาคต

6.2 อภิปรายวิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยเป็น การศึกษาที่มุ่งวิเคราะห์ สังเคราะห์ ให้เข้าใจถึงฐานคิด กระบวนการ และผลลัพธ์จากการใช้ กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ที่ต้องทำการสกัดกลั่นกรอง ออกมาจากกรณีศึกษา

การศึกษาเรื่อง “กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพ กรณีศึกษาโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สูบบุหรี่” ผู้วิจัยได้ ออกแบบวิธีการดำเนินการวิจัย เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย 3 ข้อ คือ 1) เพื่อศึกษากระบวนการ การตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการกิจกรรม “บ้านปลอด บุหรี่” มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สูบบุหรี่ 2) เพื่อศึกษาเงื่อนไขปัจจัย ที่ทำให้การนำกระบวนการ การตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ประสบผลสำเร็จ กรณีศึกษา โครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สูบบุหรี่ และ 3) เพื่อสร้างข้อเสนอแนะ จากกรณีศึกษามูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สูบบุหรี่ ในการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ใน การขับเคลื่อนเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยขออภิปรายวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

6.2.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในลักษณะของ กรณีศึกษา ประกอบด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและภาคสนาม สำหรับการเก็บรวบรวม ข้อมูลภาคสนามใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) หลังเก็บรวบรวมข้อมูล ครบถ้วนแล้ว จึงนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือ จากนั้นจึงนำข้อมูล ดังกล่าวมาจำแนกเป็นหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่วางไว้แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูล และใช้การวิเคราะห์โดยแบ่งเวลาออกเป็นช่วง ๆ (Time-Series Analysis) และนำเสนอข้อมูลเป็นการ บรรยายเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ซึ่งพบอุปสรรคในการเก็บรวบรวมข้อมูลในภาคสนาม ทั้งจากเอกสารและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและสนทนากลุ่มคือ ในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับ กระบวนการขั้นตอนการทำการตลาดเพื่อสังคม ต้องเป็นรายละเอียดที่ลงลึก ผู้วิจัยจึงต้องค่อย ๆ เข้าถึงพื้นที่ เพื่อทำความรู้จักให้มากยิ่งขึ้นพร้อมกับต้องสร้างความไว้วางใจ เพื่อให้สามารถเข้าถึงสิ่ง ที่ผู้วิจัยตั้งคำถาม ทั้งเรื่องฐานคิดที่นำแนวคิดมาใช้ ขั้นตอนกระบวนการ วิธีการต่าง ๆ ที่สอดคล้อง อยู่ในการดำเนินงานของมูลนิธิที่กลมกลืนเป็นเนื้อเดียวกับการทำงานส่วนอื่น ๆ เป็นเรื่องยากที่ ผู้วิจัยในฐานะคนนอก และไม่ได้มีพื้นฐานความเข้าใจเรื่องงานควบคุมยาสูบมาก่อนจะสามารถทำ

ความเข้าใจ ประติดปะต่อเรื่องราวต่าง ๆ ได้ ทำให้ต้องใช้เวลามากในการจัดวางข้อมูล แล้วค่อย ๆ แยกแยะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตอบคำถามการวิจัย แล้วนำมาเรียบเรียง จัดหมวดหมู่ แล้วนำมาวิเคราะห์ตีความ ทำให้ต้องใช้เวลาศึกษาและทำความเข้าใจอย่างมากและใช้เวลานาน เนื่องด้วยการตีความกระบวนการบางอย่างบางเรื่อง ต้องอาศัยประสบการณ์ ต้องมีบริบทแวดล้อม เมื่อผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล ทั้งผู้วิจัยและผู้ตอบคำถามต่างก็ยังไม่ค่อยเข้าใจความหมายของการตลาดเพื่อสังคม ว่ากินความกว้างไกลลึกเท่าใด ทำให้ระยะเวลาของการสรุปผลการวิจัยต้องใช้เวลายาวนาน เพราะเนื่องจากผู้วิจัยต้องการหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการตลาดเพื่อสังคม โดยต้องอ่านจากตำราภาษาอังกฤษ เพราะยังไม่มีตำราหรือคู่มือเกี่ยวกับการตลาดเพื่อสังคมแพร่หลายในประเทศไทย เพียงพอที่จะใช้สำหรับการวิจัยครั้งนี้ พร้อมกับต้องใช้เวลาศึกษาเอกสาร ทำความเข้าใจเรื่องราวจากการสัมภาษณ์ทั้งการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสนทนากลุ่ม เพื่อแยกแยะเฉพาะเนื้อหาที่จะนำไปตอบวัตถุประสงค์การวิจัย และเพื่อให้แน่ใจว่าผู้วิจัยไม่ได้เข้าใจผิดพลาดคลาดเคลื่อน จึงนำข้อมูลที่ได้อีกกลับคืนสู่ผู้ให้ข้อมูล คือ องค์กรมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพื่อให้ตรวจสอบความเที่ยงตรง ความถูกต้องของข้อมูลด้วย และเป็นประโยชน์อย่างยิ่งที่องค์กรยินดีเปิดเผยรายละเอียดข้อมูลอย่างมีเมตตา ทำให้ผู้วิจัยมีโอกาสศึกษาและเข้าถึงข้อมูลได้อย่างราบรื่นแม้ต้องใช้ระยะเวลายาวนานก็ถือว่าคุ้มค่าต่อการลงทุน

6.2.2 พื้นที่และกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยของการศึกษานี้ คือ โครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ กรุงเทพมหานคร กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยมี 2 กลุ่มหลัก คือ 1) ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยมีจำนวน 10 คน ประกอบด้วย ผู้บริหาร(1คน) คณะกรรมการมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่(1คน) ผู้จัดการ(1คน) ผู้รับผิดชอบโครงการ(2คน) เจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนสำคัญที่ดูแลโครงการที่จะสามารถให้ข้อมูลที่ครบถ้วนรอบด้าน(4คน) รวมถึงฝ่ายผู้ให้ทุนหลักจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (1คน) เพื่อให้เห็นภาพทั้งหมดของฝ่ายอำนวยการ ฝ่ายบริหารและฝ่ายดำเนินการ เพื่อประโยชน์แก่การศึกษา และ 2) กลุ่มเป้าหมายในโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ที่มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการขับเคลื่อนในการดำเนินกิจกรรมคือ การให้รู้พิษภัยร้ายของบุหรี่ ป้องกัน และลดการสูบบุหรี่ในบ้าน เพื่อค้นหาคำตอบจากมุมมองของกลุ่มเป้าหมาย โดยมีจำนวน 15 คน ได้แก่ คุณครูโรงเรียนอนุบาล(1คน) นักศึกษา (4 คน) เจ้าหน้าที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี(3 คน) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล(1 คน) อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน(4 คน) เจ้าของบ้านปลอดบุหรี่(2 คน) ซึ่งการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม แต่ละคน ต้องใช้เวลาและอิงความสะดวกของกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยเป็นหลัก รวมถึงช่วงท้ายของการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยต้องลงพื้นที่ต่างจังหวัดด้วยเพราะมีการขยายขอบข่ายของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญไปในพื้นที่ต่างจังหวัด ทำให้เห็นภาพของการขยายกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมออกไปสู่ฐานชุมชนได้ชัดเจนและเห็นผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้เป็นอย่างดี แม้จะต้องอุทิศเวลา ค่าใช้จ่าย และเดินทางยากลำบากอยู่บ้าง แต่ในด้านของการได้ข้อมูล นับว่าเป็นโอกาสดีและคุ้มค่า เพราะทำให้สามารถประกอบภาพ (Jigsaw) เพื่อตอบคำถามการวิจัยได้อย่างครบถ้วนชัดเจนยิ่งขึ้น

6.2.3 วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ออกแบบเพื่อศึกษาตามวัตถุประสงค์ 3 ข้อ คือ 1)กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สูบบุหรี่ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินโครงการ ผู้มีส่วนสำคัญที่รับผิดชอบโครงการที่จะสามารถให้ข้อมูลที่ครบถ้วนรอบด้าน โดยใช้เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ศึกษาเตรียมเค้าโครงที่เป็นประเด็นหลัก เพื่อเป็นแนวทางการสัมภาษณ์สำหรับกลุ่ม และวิธีการ คือ นัดหมายวัน เวลา สถานที่ ที่กลุ่มเป้าหมายสะดวกให้สัมภาษณ์ โดยใช้สถานที่ที่มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สูบบุหรี่ เพื่อเจ้าหน้าที่ไม่ต้องเดินทางและสามารถปฏิบัติงานได้ตามที่เจ้าหน้าที่สะดวกและไม่รบกวนการทำงานของกลุ่มเป้าหมายมากเกินไป แม้การพูดคุยแต่ละครั้งใช้เวลานาน กลุ่มเป้าหมายก็ยินดีให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยทุกครั้งและผู้ให้ข้อมูลหลักนัดหมายเวลาให้แล้ว 2)ในส่วนของการศึกษาเงื่อนไขปัจจัย ที่ทำให้การนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพประสบผลสำเร็จ กรณีศึกษาโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สูบบุหรี่ มีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้มีส่วนสำคัญในการรับผิดชอบโครงการ ผู้บริหาร คณะกรรมการมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สูบบุหรี่ ผู้จัดการ รวมถึงฝ่ายผู้ให้ทุนหลักจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อให้เห็นภาพทั้งหมดของฝ่ายอำนวยการและฝ่ายดำเนินการ เพื่อเป็นประโยชน์แก่การศึกษา โดยวิธีการ คือ นัดหมายเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อขอนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ที่กลุ่มเป้าหมายสะดวกให้เข้าพบ และสร้างบรรยากาศในการสัมภาษณ์ให้เป็นลักษณะขอแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่ง ทำให้ผู้วิจัยต้องเตรียมตัวเกี่ยวกับข้อมูลอย่างมากก่อนที่จะนัดหมายไปพบ เพื่อสามารถถามเฉพาะหัวใจเรื่องการตลาดเพื่อสังคมได้ โดยไม่ลงเรื่องรายละเอียดปลีกย่อยมากเกินไป 3)ในการสร้างข้อเสนอแนะจากกรณีศึกษามูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สูบบุหรี่ เกี่ยวกับการนำ

กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ในการขับเคลื่อนเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ มีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มเป้าหมายที่มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการขับเคลื่อนในการดำเนินกิจกรรมของมูลนิธิฯ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ คือ การให้รู้พิษภัยร้ายของบุหรี่ ป้องกัน และลดการสูบบุหรี่ในบ้าน เพื่อค้นหาคำตอบจากมุมมองของกลุ่มเป้าหมาย โดยแนวทางการสัมภาษณ์สำหรับการสัมภาษณ์ระดับกลุ่ม ผู้วิจัยต้องเตรียมคำถามที่จะถามให้เหมาะสมกับการถามแต่ละคนเพื่อให้สามารถค้นหาคำตอบเกี่ยวกับระดับการรับรู้ และระดับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขั้นอื่น ๆ ที่กลุ่มเป้าหมายคิดว่า กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เพื่อชักถามให้ได้ข้อมูลที่จะเป็นข้อเสนอแนะสำหรับการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายต่อไป โดยระหว่างการพูดคุย ผู้ศึกษาใช้การสังเกตร่วมด้วยและเป็นการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ

ทั้งนี้การตั้งคำถามการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการ กล่าวคือ เป็นคำถามที่มุ่งหาคำตอบสำหรับกลุ่มองค์กร และมีบริบทเฉพาะพื้นที่ อีกทั้งยังเป็นคำถามที่มุ่งศึกษาทำความเข้าใจกระบวนการการตลาดเพื่อสังคม และฐานคิดที่อยู่เบื้องหลังกระบวนการนั้น ๆ นอกจากนี้คำถามแต่ละข้อยังสามารถอธิบายเหตุผล และเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน อีกทั้งในการตั้งคำถามการวิจัยพบว่า ก่อนที่จะตั้งคำถามการวิจัยนั้น ผู้วิจัยจำเป็นต้องลงไปในพื้นที่เพื่อศึกษาข้อมูลหรือบริบทพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมายนั้น ๆ เสียก่อน เพราะแต่ละกลุ่มเป้าหมายต่างก็มีลักษณะเฉพาะ หรือบริบทที่แตกต่างกัน การเข้าใจข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่ที่ศึกษา จะทำให้ผู้วิจัยสามารถตั้งคำถามการวิจัยได้ตรงกับธรรมชาติของพื้นที่ และทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกฝนตนเองอย่างมาก

บทที่ 7

สรุปลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การนำเสนอเนื้อหาในบทนี้ ผู้วิจัยนำเสนอบทสรุปลการวิจัยเรื่อง “กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิธรรมางค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่” ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปลการดำเนินการวิจัย สรุปลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย และข้อเสนอแนะ ตามลำดับดังนี้

7.1 สรุปลการดำเนินการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยศึกษา “กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิธรรมางค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่” โดยสรุปลได้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยคั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มหลัก ได้แก่ 1)ผู้บริหาร คณะกรรมการมูลนิธิธรรมางค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ผู้จัดการ ผู้รับผิดชอบโครงการและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงฝ่ายผู้ให้ทุนหลักจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อให้เห็นภาพทั้งหมดของฝ่ายอำนวยการ ฝ่ายบริหาร และฝ่ายดำเนินการ ซึ่งเป็นผู้มีส่วนสำคัญที่จะสามารถให้ข้อมูลที่ครบถ้วนรอบด้าน ซึ่งในกลุ่มที่ 1 นี้มีจำนวน 10 คน 2)กลุ่มเป้าหมายที่โครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิธรรมางค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการขับเคลื่อนในการดำเนินกิจกรรมของมูลนิธิฯ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ คือการให้รู้พิษภัยร้ายของบุหรี่ ป้องกัน และลดการสูบบุหรี่ในบ้าน เพื่อค้นหาคำตอบจากมุมมองของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสร้างข้อเสนอแนะต่อไป ในกลุ่มนี้มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 คน รวมทั้งสิ้น 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 2 ชุด ได้แก่

1. แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ชุดที่1 เป็นคำถามปลายเปิด เป็นแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ศึกษาเตรียมเค้าโครงที่เป็นประเด็นหลัก เพื่อเป็นแนวทางสัมภาษณ์สำหรับการ

สัมภาษณ์ระดับผู้บริหาร ซึ่งเป็นคำถามที่กระชับ ตรงประเด็น และผู้สัมภาษณ์ต้องเตรียมความพร้อม ความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่จะสัมภาษณ์อย่างดีก่อน เพื่อสามารถซักถามข้อมูลเชิงลึกได้ ไม่ซักถามเรื่องที่เป็นประเด็นปลีกย่อย ซึ่งระหว่างการพูดคุย ผู้ศึกษาจะใช้การสังเกตร่วมด้วย และแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้ศึกษาเตรียมเค้าโครงที่เป็นประเด็นหลักเพื่อเป็นแนวทางสัมภาษณ์ สำหรับผู้รับผิดชอบหลักและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่

2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์ชุดที่ 2 เป็นคำถามปลายเปิด ใช้สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการขับเคลื่อนในการดำเนินกิจกรรมของมูลนิธิฯ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ คือการให้รู้พิษภัยร้ายของบุหรี่ ป้องกัน และลดการสูบบุหรี่ในบ้าน เพื่อค้นหาคำตอบจากมุมมองของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสร้างข้อเสนอแนะจากกรณีศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ช่วงคือ 1)การรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Documentary Research) และ 2)การเก็บรวบรวมข้อมูลจากภาคสนาม (Field Research) ซึ่งประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) การสัมภาษณ์แบบกลุ่ม (Group Interview) และการสังเกต (Observation) ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ทั้งนี้ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมมาทั้งหมดถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูลในการรายงานผลการวิจัย อีกทั้งผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากองค์กรและได้รับการอนุญาตให้เปิดเผยชื่อองค์กรและดำเนินการวิจัยได้

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งนำข้อมูลมาจัดระเบียบโดยจัดหมวดหมู่ และแบ่งประเภทของข้อมูลให้เป็นระบบ ตามประเด็นที่กำหนดเชื่อมโยงตามกรอบแนวคิดในการวิจัย เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนจึงนำมาสรุปตีความ ด้วยการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) อีกทั้งยังใช้การวิเคราะห์โดยแบ่งเวลาออกเป็นช่วงเวลา (Time-Series Analysis) จากนั้นนำเสนอด้วยการบรรยายเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยตรวจสอบแหล่งข้อมูลที่ได้มาซึ่งประกอบด้วย เวลา สถานที่ บุคคล และการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Triangulation) ซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมควบคู่กับการซักถามสัมภาษณ์ และการศึกษาข้อมูลเอกสารประกอบไปด้วย และเพื่อยืนยันความถูกต้องและความเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยมีการคืนข้อมูลให้แก่กลุ่มเป้าหมายได้ตรวจสอบและรับรองความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง

7.2 สรุปลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย

7.2.1 เพื่อศึกษากระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

กรณีศึกษามีการประยุกต์ใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 1)การกำหนดปัญหาที่ต้องการเปลี่ยนแปลง (Problem Definition) 2)การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (Social Marketing Environment Analysis) 3)การวางวัตถุประสงค์ทางการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing Objective) 4)การแบ่งส่วนตลาดและกำหนดกลุ่มเป้าหมาย (Social Market Segmentation and Targeting) 5)การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค (Analysis of Consumer Behavior) 6)การเสนอข้อได้เปรียบในแต่ละส่วนตลาด (Differential Advantages) 7)การกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing Mix Strategies) 8) การปฏิบัติตามแผนงานและการประเมินผล (Implementation and Evaluation) ทั้งนี้พบว่าแต่ละขั้นตอน กรณีศึกษามีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรายละเอียดปลีกย่อยให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นใน 5 ช่วงเวลา ได้แก่

ช่วงที่ 1: 2538-2539: พื้นที่เป้าหมายและประชากรเป้าหมายอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ประชากรเป้าหมายมี 2 กลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มที่ 1 นักเรียนระดับอนุบาลและประถมศึกษา กลุ่มที่ 2 ประชาชนทั่วไป

ช่วงที่ 2: 2547-2550: พื้นที่เป้าหมายยังอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และขยายการรับรู้ไปสู่ประชากรส่วนอื่น ๆ ผ่านช่องทางสื่อสารมวลชนโทรทัศน์และวิทยุด้วย แต่พบว่าความถี่ในการออกอากาศไม่มากนัก ส่วนประชากรเป้าหมายมี 2 กลุ่ม คือ ประชากรเป้าหมายที่ 1 นักเรียนโรงเรียนระดับอนุบาลและประถมศึกษาทั่วประเทศ เป้าหมายที่ 2 พ่อแม่ผู้ปกครองของนักเรียน

ช่วงที่ 3: 2551-2555: พื้นที่ตลาดเป้าหมายยังอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ขยายพื้นที่ไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายต่างจังหวัดบ้างเพียงเล็กน้อย ประชากรเป้าหมายมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเป้าหมายที่ 1 พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ซึ่งนำบุตรหลานมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเด็ก มุ่งสร้างพฤติกรรมความเข้าใจแก่พ่อแม่ผู้ปกครองเกี่ยวกับสาเหตุของโรคต่าง ๆ ของบุตรหลานที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่ และมีการจัดกิจกรรมเฉพาะต่าง ๆ เพื่อเอื้อให้มีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ในบ้าน และไม่สูบบุหรี่ใกล้บุตรหลาน ซึ่งมีเด็กเล็ก ๆ เป็นผู้เชื่อมประสานสายสัมพันธ์นี้ และเป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญให้เกิดการเปลี่ยนแปลง กลุ่มเป้าหมายที่ 2 บุคลากรในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีและโรงพยาบาลเครือข่าย มุ่งเสริมความตระหนัก กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมสุขภาพต่อกลุ่มเป้าหมายที่ 1 และยังมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีต่อกลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาลด้วย เช่น สามารถทำให้โรงพยาบาลเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมเป็นสถานที่ที่ปลอดการสูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาลได้เต็มพื้นที่

ช่วงที่ 4: 2555-2556: พื้นที่เป้าหมายเขตกรุงเทพมหานคร มีประชากรเป้าหมายที่ 1 คือคุณพ่อคุณแม่ของลูกอายุแรกเกิด ถึง 3-9 ปี ที่มารับบริการ โรงพยาบาลในเครือข่ายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โดยมีสินค้า “ชุดรับขวัญแรกเกิด” ประชากรเป้าหมายกลุ่มนาน คือ นักเรียนระดับอนุบาลและประถมศึกษา 10 โรงเรียน โดยมีสินค้า “กิจกรรม School Tour ตอนเจ้าหนูทันควัน”

ช่วงที่ 5: ปลายปี 2556-2557: เป้าหมายประชากร ที่อยู่ในพื้นที่ข่ายความดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน 20,000 คน ใน 700 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ 25 อำเภอ ของ 4 จังหวัด คือ 1)ชัยภูมิ 2)สิงห์บุรี 3)เชียงใหม่ 4)บุรีรัมย์ แจกป้ายบ้านปลอดบุหรี่ได้เกินเป้าหมายที่ 35,000 ป้าย บ้านปลอดบุหรี่เริ่มขยายลงสู่ชุมชนภูมิภาคว่างอย่างแท้จริง

โดยภาพรวมทั้ง 5 ช่วงเวลามีแนวทางหลักในการดำเนินงานตามขั้นตอนกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมทั้ง 8 ขั้นตอน ค้นพบว่า มีรูปแบบลักษณะคล้ายข่ายใยแมงมุม (Spider Web Model) กล่าวคือ แต่ละขั้นตอนสามารถยืดหยุ่น ผู้ดำเนินการทบทวนขั้นตอนกลับไปกลับมาได้ตลอดเวลา เพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้ดำเนินโครงการไม่ได้เดินแผนแบบเส้นตรง (Linear Processes) ผู้ดำเนินโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มีการวิเคราะห์สถานการณ์และทบทวนขั้นตอนกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมตลอดเวลา ว่าในสถานการณ์นั้น ๆ ควรปรับเปลี่ยนทิศทางการดำเนินงานอย่างไร ให้เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม โดยไม่ยึดติดกับรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ผู้วิจัยจึงเรียกรูปแบบกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมนี้ว่า มีลักษณะคล้ายรูปแบบของข่ายใยแมงมุม ที่สามารถเดินได้หลายเส้นทาง เพื่อบรรลุเป้าหมาย

ผลวิจัยพบว่าทั้ง 5 ช่วงเวลาที่โครงการได้มีการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ ไม่ได้ปรับปรุงเปลี่ยนขั้นตอนในเชิงกระบวนการหลัก เพียงปรับกลยุทธ์ปลีกย่อยให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่วนประสมทางการตลาดเพื่อสังคม ที่แต่ละช่วง โครงการฯจะเรียนรู้ไปพร้อม ๆ กับการดำเนินการ (Learning by Doing) และประสบการณ์ทำงานที่เพิ่มพูนขึ้น ทำให้คณะผู้ดำเนินงานได้เรียนรู้จากการทำงาน และยังได้ผลสะท้อนคิดกลับมาจากกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากมีความสัมพันธ์ในเชิงเครือข่ายที่ดีต่อกัน ทำให้สามารถปรับปรุงสินค้า “บ้านปลอดบุหรี่” ให้เข้าถึงใจประชากรกลุ่มเป้าหมายได้ลึกและกว้างขึ้น เป็นการทำงานที่ฝึกฝนกระบวนการการทำงานด้านการตลาดเพื่อสังคมเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และฝึกฝนผู้ปฏิบัติงานไปในตัว ด้วย

แนวทางการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เน้นเชิงบวก (Positive Approaches) ด้วยลักษณะที่ยืดหยุ่น มีระบบติดตามประเมินผลภายในของโครงการตลอดเวลา และทำงานเกาะติดกลุ่มประชากรเป้าหมาย ทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพบ้านปลอดบุหรี่ค่อย ๆ บรรลุผลสำเร็จ

7.2.2 เพื่อศึกษาเงื่อนไขปัจจัยที่ทำให้การนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพประสบผลสำเร็จ กรณีศึกษาโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

โครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มีปัจจัยภายในองค์กรที่เข้มแข็งและเอื้อต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ เช่น การเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนจึงมีความคล่องตัวในการดำเนินงานและปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ได้ทันทั่วถึงที่ต่อผู้คือ กลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ ที่มีกลยุทธ์ทางการตลาดใหม่ ๆ ออกมาเสมอ มูลนิธิฯ จึงมีบทบาทอย่างยิ่งในการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ โดยเฉพาะในโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ ที่ยึดกลุ่มเป้าหมายประชากรหลัก คือ กลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มที่มีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด เพื่อลูก

เงื่อนไขปัจจัยที่มีผลต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพประสบผลสำเร็จ ประกอบด้วย เงื่อนไขปัจจัยภายในองค์กร ได้แก่ 1)มีแผนงานที่เป็นระบบ (Systematic Planning) 2)แนวทางการทำงานเชิงบวกสร้างสรรค์ (Positive Approaches) 3)มีทีมงานที่มีความรู้จริงและทำงานอย่างเข้มแข็ง (Qualified Team Work) 4)การทำงานที่ต่อเนื่องยาวนาน (Tacit Knowledge) ทำให้เกิดการวิเคราะห์ปัญหาอย่างถึงแก่น 5)ไม่ยึดติด ไม่หยุดนิ่ง (Energetic Organization) 6)การสื่อสารภายในองค์กร (Internal Communication System) 7)ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาได้รับการยอมรับ (The Past Performance) 8)กระบวนการการตลาดที่ครบถ้วนขั้นตอน แต่ขนาด ความถี่ และความต่อเนื่อง ยังไม่เพียงพอเพราะงบประมาณจำกัด

ส่วนด้านเงื่อนไขปัจจัยภายนอกองค์กร ได้แก่ 1)กระแสความร่วมมือรณรงค์ระดับโลกระดับภูมิภาคและในประเทศ 2)การมีกฎหมาย 3)อิทธิพลด้านเทคโนโลยี (Technological Forces) 4)สภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง 5)การทำงานแบบเสริมพลัง (Synergy)

พบว่าเป็นเงื่อนไขปัจจัยที่ทั้งเอื้อและเป็นอุปสรรคต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้มีปัจจัยเอื้อที่มากกว่า จึงทำให้การนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประสบผลสำเร็จ

7.2.3 เพื่อสร้างข้อเสนอแนะจากกรณีศึกษาโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ในการขับเคลื่อนเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

พบความเป็นไปได้และแนวทางที่กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมที่น่าจะเป็นตัวอย่างหนึ่งของเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพประชากรที่มีประสิทธิภาพอีกวิธีการหนึ่ง ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ หรือ บริบท หรือกลุ่มเป้าหมายประชากรที่แตกต่างหลากหลายต่อไป อันน่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพหรืองานพัฒนาด้านอื่น ๆ หรือคณะทำงานของกรณีศึกษาได้ ทบทวนข้อเสนอแนะ เพื่อร่วมกันหาทางลดทอนอุปสรรคในการทำงานต่อไป ดังต่อไปนี้

7.2.3.1 ติงใจให้แตก การนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ คือ ต้องเห็นโจทย์ที่แท้จริง จากข้อค้นพบจะเห็นว่าหากผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงสามารถวิเคราะห์ได้ว่า ปัญหาที่ต้องการแก้ คือ อะไร ซึ่งต้องวิเคราะห์ว่าสิ่งที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงมีลักษณะเป็นอย่างไร คือ สามารถกำหนดปัญหาได้ตรงจุด นั่นเอง

7.2.3.2 ทำการตลาดในแบบที่ถนัด ด้วยความคิดสร้างสรรค์ แผนการตลาดที่จะประสบความสำเร็จไม่ใช่แผนที่คัดลอกแล้วนำไปใช้ต่อ ๆ กัน ด้วยสถานการณ์แต่ละเป้าหมาย แต่ละประเด็นมีความอ่อนไหวแตกต่างกัน ข้อเสนอแนะสำหรับการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ขับเคลื่อนเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จึงต้องมีความคิดสร้างสรรค์ ภายใต้อการวิเคราะห์ข้อมูลมาแล้วรอบด้าน และทำการตลาดในแบบที่ถนัด จึงจะประสบความสำเร็จ

7.2.3.3 ทำให้เกิดมูลค่า เน้นทำในจุดยุทธศาสตร์ ทรัพยากรที่จะใช้ในกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมักมีจำกัด การจัดสรรทรัพยากรจึงต้องมีการออกแบบอย่างรอบด้าน เพื่อให้เกิดมูลค่า ไม่สูญเปล่า และเพื่อให้เห็นผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม และสามารถนำผลของการเปลี่ยนแปลงนั้นไปต่อยอดทำงานต่อไปได้ในระยะยาว นักพัฒนาคุณภาพประชากรจึงควรทำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในจุดที่เป็นจุดยุทธศาสตร์ กล่าวคือ เป็นจุดที่ดำเนินการแล้วจะเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ง่ายที่สุด

7.2.3.4 ทำให้อยู่ในกระแสความสนใจของสังคม แผนงานการตลาดเพื่อสังคมที่ประสบความสำเร็จ ควรต้องได้รับการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ ดังนั้นผู้ดำเนินการจึงควรออกแบบให้โครงการอยู่ในความสนใจของสาธารณชนที่เกี่ยวข้อง แผนงานการตลาดเพื่อสังคมที่ประสบความสำเร็จได้ ต้องได้รับความสนับสนุนจากสาธารณชนและสังคม

7.2.3.5 หาดตลาดเป้าหมายให้เจอ สินค้าที่โครงการมี จะ “ขาย” ใคร ที่จะ
เป็นลูกค้า “ผู้ซื้อง่ายที่สุด” นักพัฒนาคุณภาพประชากรต้องค้นหาให้เจอ

7.2.3.6 ค้นหารางวัลดึงดูดที่มีคุณค่าต่อจิตใจ ไม่จำเป็นต้องเป็นรางวัลที่มี
มูลค่าราคาแพง หากแต่เป็นรางวัลที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับแล้วเกิดคุณค่าทางจิตใจ

7.2.3.7 รูปแบบสื่อที่เข้าถึง เลือกสื่อที่คิดว่ามีประสิทธิภาพ คุ่มค่าที่สุดที่
จะสามารถเข้าถึงประชากรเป้าหมาย

7.2.3.8 ต้องทำซ้ำ อย่างน้อยต้องซ้ำทุกปี เพิ่มความถี่ให้เพียงพอ ข้อค้นพบ
จากการวิจัยพบว่า ระยะเวลาที่พฤติกรรมของคนจะเปลี่ยนที่อยู่คงทนที่สุด คือ 1 ปี ดังนั้นต้องมี
กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมที่ต่อยอดการเปลี่ยนแปลง และมีความถี่ที่เพียงพอต่อการรักษาความ
คงทนของพฤติกรรม

7.2.3.9 ค้นหารูปแบบการประเมิน ที่เหมาะสม ที่จะสามารถดึงข้อมูลที่
แท้จริงกลับมาจากกลุ่มเป้าหมาย เพื่อพัฒนาต่อยอดการทำงานให้เห็นประสิทธิภาพ (Impact) การนำ
กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ สามารถเป็นเครื่องมือ
ที่ใช้พัฒนาคุณภาพประชากรได้ทุกระดับ ดังนั้นการประเมินเพื่อเผยแพร่ให้สาธารณชนได้เข้าใจและ
ตระหนักถึงเครื่องมือจึงเห็นควรร่วมกันพัฒนาค้นหารูปแบบที่เหมาะสม ใช้ง่าย ได้ข้อมูลจริง

นอกจากนี้ยังค้นพบคุณลักษณะและองค์ประกอบที่สำคัญร่วม 12
ประการ ตามที่ทบทวนวรรณกรรม ดังที่คอตเลอร์ โรเบอร์โต และลี ผู้เชี่ยวชาญด้านการตลาด ที่ได้
ศึกษาแผนการดำเนินงานการตลาดเพื่อสังคมมาแล้วทั่วโลก ว่าควรมีคุณลักษณะองค์ประกอบร่วมที่
สำคัญ 12 ประการของแผนงานที่ใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเป็นกลไกขับเคลื่อนสู่
ความสำเร็จ (Kotler, Roberto & Lee, 2002: 51-68) ผู้วิจัยพบว่าสอดคล้องกับข้อเสนอที่ได้จาก
กลุ่มเป้าหมาย เพื่อเป็นการตอกย้ำว่า กระบวนการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
สุขภาพสามารถทำได้ ไม่ว่าขนาดองค์กรจะเล็กหรือใหญ่ อันน่าจะเป็นข้อเสนอแนะสำหรับ
นักพัฒนาคุณภาพประชากรที่จะนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ในการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมประเด็นอื่นให้ประสบความสำเร็จได้ ดังนี้

ประการที่ 1 ใช้ประโยชน์จากสิ่งที่รู้จักและได้ทำมาก่อน

ประการที่ 2 เริ่มต้นจากกลุ่มเป้าหมายที่มีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง
มากที่สุด

ประการที่ 3 นำเสนอเรื่องเดียวเด่น ๆ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สามารถกระทำ
ได้ โดยอธิบายอย่างง่าย ๆ และมีเงื่อนไขที่ชัดเจน

ประการที่ 4 พิจารณาถึงมาตรการหรือการส่งเสริมอื่น ๆ ที่จะช่วยสนับสนุน

สนับสนุนคำหรือบริการเพื่อไปเสริมหนุนให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ประการที่ 5 ต้องเข้าใจและจัดการเกี่ยวกับการรับรู้ด้านผลประโยชน์และราคาที่จะเกิดขึ้นได้ อธิบายผลประโยชน์ให้กระจ่างชัด ชี้แจงประโยชน์ให้ลูกค้าเป้าหมายเห็นชัดเจน

ประการที่ 6 ทำให้เข้าถึงง่าย

ประการที่ 7 พัฒนาความเข้าใจถึงความสนใจและข้อความที่จูงใจ คำขวัญ

ประการที่ 8 ใช้ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม และใช้ประโยชน์จากโอกาสนั้นเพื่อให้ประชากรเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วม

ประการที่ 9 จัดหากลไกตอบสนองที่ง่ายและสะดวก เพื่อจุดประกายให้กลุ่มเป้าหมายปฏิบัติตามพฤติกรรมที่เสนอแนะ

ประการที่ 10 จัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมสำหรับสื่อและการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

ประการที่ 11 จัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมให้แก่การวิจัย เช่นสำรวจสั้นๆ

ประการที่ 12 ติดตามผลและปรับเปลี่ยนให้ทันสถานการณ์

7.3 ข้อเสนอแนะ

7.3.1 จากผลการศึกษาที่พบว่าโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ที่ใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาช่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการออกแบบปฏิบัติการดำเนินแผนงานเชิงรุก ในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ผ่านกลยุทธ์ที่ประสมประสานเพื่อเชิญชวนโน้มน้าวให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยความยินดีสมัครใจ ดังนั้นการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละองค์กร ควรมีการออกแบบงานเชิงรุกที่เข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยออกแบบกิจกรรมเฉพาะที่เหมาะสม วิเคราะห์ ออกแบบประสมประสานกลยุทธ์อย่างเข้าใจและเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมาย เพื่อนำเสนอให้เกิดการแลกเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดี น่าจะทำทลายความสำเร็จของการดำเนินงานการเปลี่ยนแปลงได้มากยิ่งขึ้น ด้วยกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมีเทคนิคที่หลากหลาย สามารถนำไปปรับใช้ได้ สถานการณ์การดำเนินงานในรูปแบบสถานการณ์ต่าง ๆ ในฐานะเป็นเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพประชากรที่น่าจะเหมาะสมกับสภาพการณ์ที่มักพลิกผันเปลี่ยนแปลงเสมอตลอดเวลา กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมหากได้รับการศึกษานำมาปฏิบัติอย่างเข้าใจ ใช้อย่างมีศิลปะและถูกหลักการ น่าจะเป็นประโยชน์และสามารถเป็นเครื่องมือที่มีพลังสร้างการเปลี่ยนแปลงในทางสร้างสรรค์ให้มากยิ่งขึ้น เพราะประชากรในยุคต่อไปต้องการการสร้างแรงจูงใจ กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมจึงน่าจะตอบโจทย์การพัฒนานั้น

7.3.2 ในส่วนของมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ที่ดำเนินงานพัฒนาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นงานที่ต้องใช้ทรัพยากรมากและต้องใช้ความต่อเนื่องนั้น ควรมีการประเมินวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในรูปแบบผลกระทบ (Impact) ที่เกิดจากการจัดกระทำ เช่น การใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในโครงการต่าง ๆ ของมูลนิธิว่าเกิดผลส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จในทางใดบ้าง เนื่องจากที่ผ่านมาการประเมินของมูลนิธิพบว่าเป็นการประเมินกิจกรรมที่ทำ (Output) และเป็นการประเมินจากองค์กรภายนอก ซึ่งอาจมีรายละเอียดปลีกย่อยที่ไม่ได้นำเข้ามาประเมิน เนื่องจากมูลนิธิมีความรู้ฝังลึกจำนวนมาก น่าเสียดายหากไม่ได้มีการประเมินให้เห็นศักยภาพของการดำเนินงานที่ยังไม่ได้รับการถ่ายทอดออกมา โดยเฉพาะศักยภาพของกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ยังมีรายละเอียดแฝงอยู่มาก

7.3.3 สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป เนื่องจากผู้วิจัยไม่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการ หากผู้ปฏิบัติงานด้านกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมจะดำเนินการวิจัย ลักษณะเชิงกลุ่มเป้าหมายที่จะทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเข้ามามีส่วนร่วมในการตั้งคำถามการวิจัย และเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ซึ่งจะทำให้ประชาชนทั่วไป ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ผู้มีส่วนสำคัญและหรือผู้มีหน้าที่ในการรับผิดชอบโครงการที่พยายามนำการตลาดเพื่อสังคมไปใช้เพื่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ให้ได้เห็นศักยภาพของกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมได้ชัดเจนขึ้น และทำให้มองเห็นความสำคัญของปัญหา สามารถนำแนวทางการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ในการแก้ไขปัญหา หรือหาแนวทางการพัฒนาได้อย่างจริงจัง เป็นระบบ และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยสร้างกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในประเทศไทยให้มีองค์ความรู้ที่ขยายขอบข่ายให้ผู้สนใจสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานทุกระดับได้ง่ายขึ้น ไม่จำเป็นต้องมีเงินงบประมาณมากก็สามารถทำการตลาดเพื่อสังคมได้

7.3.4 การวิจัยเชิงพฤติกรรมสุขภาพเป็นการศึกษาความเป็นไปที่มีอยู่จริงของมนุษย์ ซึ่งมีพลวัตสูง มีปัจจัยแวดล้อมมาก มีเรื่องราว มีภูมิหลัง มีบริบทแวดล้อม และมีกระบวนการที่ต่อเนื่อง ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปอาจจะระบุเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงให้มีขนาดเล็ก เพื่อสามารถเฝ้ามองดูพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อสามารถศึกษารูปแบบของการดำเนินพฤติกรรมได้ เพื่อประกอบการวิเคราะห์หลังไปในแต่ละช่วงเวลา เพื่อง่ายต่อการอธิบายว่าแต่ละขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง และทำให้เกิดความเข้าใจกระบวนการพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องสอดคล้องและบอกรายละเอียดการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมแต่ละขั้นตอนได้ละเอียดมากยิ่งขึ้น โดยในการวิจัยครั้งนี้จะสามารถระบุผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้เพียงภาพกว้าง ๆ เท่านั้น

กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ: กรณีศึกษาโครงการ
กิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

SOCIAL MARKETING PROCESS IN HEALTH BEHAVIOR CHANGE: A CASE STUDY OF
SMOKE FREE HOME CAMPAIGN, ACTION ON SMOKING AND HEALTH FOUNDATION
THAILAND

เทียนทิพย์ เสียรเมฆัน 5237958 SHPE/M

ศศ.ม. (ประชากรศึกษา)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ประภาพรชน อุ๋นอบ, ศษ.ค. (ประชากรศึกษา), พรทิพย์
สัมปัดตะวานิช, M.A. (COMMUNICATION), จิตรสุดา ลิ้มเกรียงไกร, Ph.D. (HUMAN
GEOGRAPHY)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

หลักการและเหตุผล

คน คือ ศูนย์กลางของการพัฒนา ด้วยเป็นทั้งเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์หรือ
ผลกระทบ ขณะเดียวกันก็เป็นผู้ขับเคลื่อนการพัฒนาไปสู่เป้าหมายที่พึงประสงค์ ดังนั้นการพัฒนา
คุณภาพคน ซึ่งเป็นประชากรของโลกและประเทศไทย จึงควรมีเป้าหมายเพื่อให้รู้เท่าทันการ
เปลี่ยนแปลง ให้มีหลักคิด คือ ความพอประมาณในการตัดสินใจดำเนินชีวิต ด้วยภูมิคุ้มกันที่ดี
สุดท้ายเพื่อสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน การพัฒนาคุณภาพประชากรจึงถือเป็นหัวใจของการพัฒนา
โดยเฉพาะปัญหาต่าง ๆ ในปัจจุบันมีความซับซ้อน หลากหลาย รุนแรง เปลี่ยนแปลงเร็ว มีพลวัตสูง
เครื่องมือที่ใช้สำหรับการพัฒนาคุณภาพประชากร จึงต้องยืดหยุ่นตามปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไป
ตลอดเวลาด้วย (เนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ, 2552: 154) สังคมจึงมองหากลยุทธ์ใหม่ ๆ ในการ
พัฒนาคุณภาพประชากร ที่สามารถปรับเปลี่ยนยุทธวิธีให้เท่าทันการณ์ เพื่อเป็นเครื่องมือที่มี
ประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความเป็นจริง และมีพลังมากพอที่จะรับมือกับคลื่นของการเปลี่ยนแปลง
ต่าง ๆ ได้ เพราะการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพประชากรเป็นงานยาก ต้องใช้เวลานานกว่าจะเห็น
ผลสำเร็จ งานพัฒนาจึงไม่ใช่ธุระของภาครัฐแต่ฝ่ายเดียว บทบาทการพัฒนาคุณภาพประชากรมีทั้ง

ประชาสังคม องค์กรเอกชน และองค์กรไม่แสวงหากำไร เข้ามาช่วยกันทำหน้าที่ขับเคลื่อนผ่านงานพัฒนาในด้านต่าง ๆ มากขึ้น

ด้วยเหตุนี้ “การตลาด” ซึ่งเดิมเป็นกลยุทธ์ของภาคธุรกิจ จึงเริ่มเข้ามามีบทบาท “การตลาดเพื่อสังคม” กำเนิดอย่างเป็นทางการในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยปรมาจารย์ด้านการตลาด ฟิลลิป คอตเลอร์ และ เจอราต ซอลต์แมน (Phillip Kotler & Gerald Zaltman, 1971: 3-12) ได้นำแนวคิดใหม่ของการตลาด เป็นการเสนอขายพฤติกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติเพื่อโน้มน้าวให้เกิดพฤติกรรมที่ดีกว่า โดยเป็นการขอแลกเปลี่ยนกับพฤติกรรมเดิมที่ไม่พึงประสงค์ มีจุดศูนย์กลางอยู่ที่ผู้บริโภคหรือลูกค้าที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ด้วยกระบวนการและการจัดการที่มุ่งตอบสนองความจำเป็นและสร้างความพึงพอใจแก่ประชากรผู้เป็นเป้าหมาย มีกลวิธีในลักษณะและรูปแบบต่าง ๆ มีการแบ่งส่วนประชากรเป้าหมายแต่ละครั้ง เพื่อให้เข้าถึงง่าย ตรง สะดวก โดยใช้หลักการและเทคนิคทางการตลาดมาเป็นแนวทาง เพื่อส่งเสริม ประยุกต์ใช้ เป็นกลไกเชื่อม ในการเข้าใจและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ช่วยเพิ่มโอกาสและเอื้ออำนวยให้ง่ายต่อการแลกเปลี่ยนพฤติกรรม “กระบวนการการตลาดเพื่อสังคม” จึงกลายมาเป็นนวัตกรรมของการพัฒนาคุณภาพประชากรแนวใหม่อีกประเภทหนึ่งที่น่าสนใจ สามารถใช้เป็นเครื่องมือเพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคม เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้กลุ่มเป้าหมายยอมรับและปรับเปลี่ยนอย่างยินดี ซึ่งย่อมเป็นการเปลี่ยนแปลงที่คงทนและยั่งยืน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบองค์มูลนิธินรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ได้นำกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) มาเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (ประคิด วาทีสาธกิจ, 2540: 58) โดยปฏิบัติการผ่านกิจกรรมสร้างสรรค์เชิญชวนให้ประชากรเป้าหมายได้มีส่วนร่วมตามช่วงเวลา สถานที่และโอกาสต่าง ๆ มีสื่อเฉพาะ กระจาย สร้างความสนใจให้กลุ่มเป้าหมายได้ตระหนักและสนใจเปลี่ยนแปลง คือ ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน จากข้อมูลการสำรวจการบริโภคยาสูบประชากรไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2544, 2547, 2550 ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ ได้นำข้อมูลการสำรวจนี้มาวิเคราะห์ต่อ และพบว่าจำนวนผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันที่สูบบุหรี่ในบ้านลดลง ได้เรียงตามปีการสำรวจ โดยมีอัตราร้อยละ คือ 85.7, 84.5, 58.9 (ศรัณญา เบญจกุล และคณะ, 2551: 170) ด้วยกระบวนการและคุณลักษณะของการตลาดเพื่อสังคมที่สะท้อนให้เห็นว่าเป็นเครื่องมือที่น่าจะใช้พัฒนาคุณภาพประชากรได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกวิธีหนึ่ง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษากระบวนการการตลาดเพื่อสังคมที่นำไปขับเคลื่อนเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จได้อย่างไร โดยศึกษาผ่านมูลนิธินรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่”

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพกรณีศึกษาโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
2. เพื่อศึกษาเงื่อนไขปัจจัย ที่ทำให้การนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพประสบผลสำเร็จ กรณีศึกษาโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
3. เพื่อสร้างข้อเสนอแนะจากกรณีศึกษาโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ในการขับเคลื่อนเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

นิยามศัพท์

กระบวนการการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing Process) หมายถึง การเชื่อมร้อยของ ขั้นตอน ระบบ วิธีการดำเนินงาน โดยใช้กระบวนการและการจัดการที่มุ่งตอบสนองความจำเป็นและสร้างความพึงพอใจแก่ประชากรผู้เป็นเป้าหมาย ที่เรียกว่า “ลูกค้า” โดยอาศัยการสร้างสรรค์สินค้าและบริการ เพื่อส่งเสริม ประยุกต์ใช้ เป็นกลไกเชื่อม มุ่งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะเกาะติดกลุ่มเป้าหมาย ให้เข้าใจและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเพิ่มโอกาสให้ประชากรเป้าหมายเกิดการยอมรับและเอื้ออำนวยให้ย้งต่อการเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์อย่างยินดีเต็มใจ มีการแบ่งส่วนประชากรเป้าหมายแต่ละครั้ง เพื่อให้เข้าถึง ง่าย ตรง สะดวก ให้เกิดการแลกเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการศึกษาี้ คือ กระบวนการการจัดการให้ “การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน” ได้รับความสนใจและเต็มใจที่จะมีพฤติกรรม คือ รู้โทษพิษภัย ป้องกัน และ ลดการสูบบุหรี่ในบ้านของกลุ่มเป้าหมายในโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ของมูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยออกแบบกิจกรรมต่าง ๆ ทางการตลาด รวมถึงการส่งเสริมให้เกิดการยอมรับโดยใช้สิ่งจูงใจและการสร้างพันธมิตร

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior Change) หมายถึง เป้าหมายของกระบวนการในการนำประชากรกลุ่มเป้าหมายไปสู่การมีสุขภาพดีร่วมกัน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในการศึกษาี้ คือ รู้โทษพิษภัย ป้องกัน และ ลดการสูบบุหรี่ในบ้าน

เงื่อนไขปัจจัยภายในองค์กร (Internal Conditions of Organization) หมายถึง ปัจจัยภายในองค์กรมูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ที่เอื้อและหรือเป็นอุปสรรคต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ให้ประสบผลสำเร็จ ในโครงการ

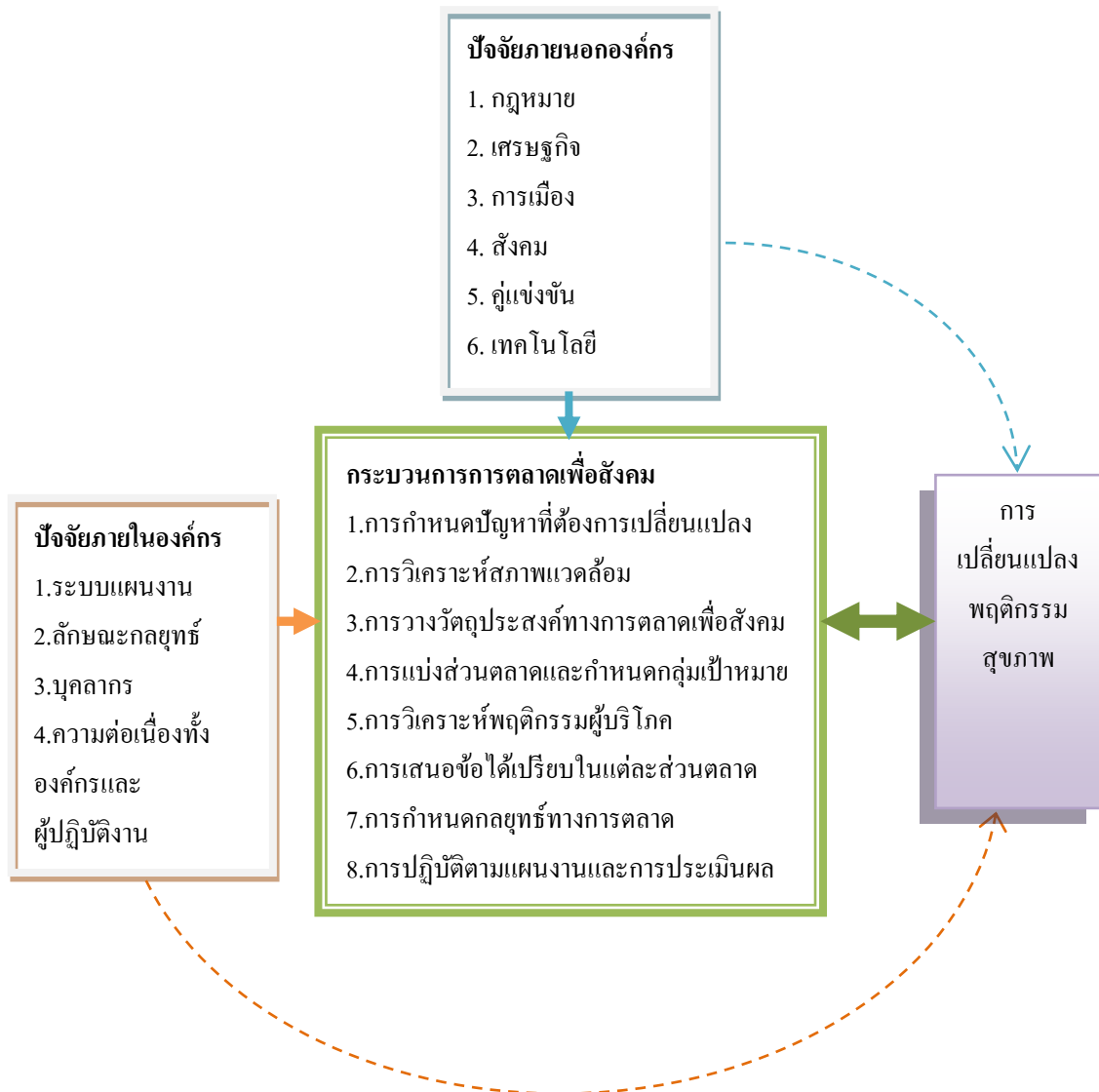
กิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ประกอบด้วย 1)ระบบแผนงาน 2)ลักษณะกลยุทธ์ 3)บุคลากร 4)ความต่อเนื่องของงาน 5)ไม่ยึดติด ไม่หยุดนิ่ง 6)การสื่อสารภายในองค์กร 7)ชื่อเสียงการดำเนินงานที่ผ่านมาได้รับการยอมรับ 8)องค์ประกอบครบถ้วนประมาณจำกัด

เงื่อนไขปัจจัยภายนอกองค์กร (External Conditions of Organization) หมายถึง ปัจจัยภายนอกองค์กรมูลนิธินรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ที่เอื้อและหรือเป็นอุปสรรคต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ให้ประสบผลสำเร็จ ในโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ประกอบไปด้วย 1)กระแสสังคม 2)กฎหมาย 3)อิทธิพลด้านเทคโนโลยี 4)สภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง 5)การทำงานแบบเสริมพลังขององค์กร

บ้านปลอดบุหรี่ (Smoke Free Home) หมายถึง ไม่มีการสูบบุหรี่ในบ้านทั้งหมด รวมถึงบริเวณนอกบ้านที่ควันบุหรี่สามารถลอยเข้ามาในบ้านได้

การทบทวนวรรณกรรมและแนวคิด

จากการทบทวนแนวคิดเรื่องการเปลี่ยนแปลงสังคม (Social Change) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior Change) แนวคิดและพัฒนาการเกี่ยวกับการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร (Non-Profit Organization) ตลอดจนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Documentary Research) ทำให้ผู้วิจัยสามารถสรุปแนวคิดทั้งหมด และประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมของแอนเดรียเซน (Andreasen, 1995) คอตเลอร์ (Kotler, 1982, 1989) คอตเลอร์และลี (Kotler & Lee, 2008) คอตเลอร์และลีวี (Kotler & Levy, 1973) คอตเลอร์ โรเบิร์ตโต และลี (Kotler, Roberto & Lee, 2002) และเวนริช (Weinreich, 1999) มาเป็นกรอบแนวคิดชั่วคราวในการวิจัย (The Conceptual Framework) ดังแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดชั่วคราว

กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ: กรณีศึกษา
โครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เพิ่มเดิมองค์ความรู้เกี่ยวกับการตลาดเพื่อสังคมให้มากขึ้น โดยเฉพาะกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ อันน่าจะส่งผลประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติงาน โครงการที่สนใจจะนำการตลาดเพื่อสังคมไปใช้สามารถแสวงหาองค์ความรู้ได้เพิ่มเติม เพื่อเป็นเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพประชากร อันน่าจะเป็นนวัตกรรมที่น่าสนใจ เพื่อเพิ่มระดับความสำเร็จของโครงการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ได้มากยิ่งขึ้น

2. เกิดความรู้ความเข้าใจเรื่องเงื่อนไขปัจจัยหนุนเสริมที่เอื้อต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจนประสบผล ว่าปัจจัยใดบ้างที่เป็นองค์ประกอบหนุนเสริมให้โครงการเกิดผล เพื่อเป็นบทเรียนให้แก่ผู้สนใจทำงานพัฒนาคุณภาพประชากรในสาขาอื่น ๆ ให้ตระหนักถึงปัจจัยดังกล่าว

3. เชื่อมโยงให้เห็นความเป็นไปได้และศักยภาพในแนวทางที่กระบวนการการตลาดเพื่อสังคม น่าจะเป็นตัวอย่างหนึ่งของเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพประชากรที่มีประสิทธิภาพอีกวิธีการหนึ่ง ที่จะนำไปปรับใช้ได้เหมาะสมกับบริบทหรือกลุ่มเป้าหมายประชากรที่แตกต่างหลากหลายต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่” ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยเป็นการศึกษาที่มุ่งวิเคราะห์ สังเคราะห์ ให้เข้าใจถึงฐานคิด กระบวนการ ผลลัพธ์ และข้อเสนอแนะ จากการใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ที่ต้องทำการสกัดกลั่นกรองออกมาจากกรณีศึกษาครั้งนี้ ซึ่งได้กำหนดระเบียบวิธีวิจัยดังต่อไปนี้

ด้านรูปแบบการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและภาคสนาม สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย มี 2 ส่วน คือ กลุ่มเป้าหมายจากมูลนิธิฯ (เพื่อดูวิถีคิดและกระบวนการ, เงื่อนไขปัจจัย) และจากกลุ่มเป้าหมายในโครงการฯ (เพื่อดูผลลัพธ์ และข้อเสนอแนะ)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง เป็นคำถามปลายเปิด ใช้สัมภาษณ์แบบเจาะลึกและแบบสนทนากลุ่ม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research) และข้อมูลภาคสนาม (Field Research)

ด้านจริยธรรมการวิจัย ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละขั้นตอน ผู้วิจัยขออนุญาตกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยก่อนที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกครั้ง ซึ่งกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยมีอิสระในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละขั้นตอน ขณะเดียวกันระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มเป้าหมายของการวิจัยสามารถแสดงความเห็นได้อย่างอิสระ และสามารถหยุดหรือถอนตัวจากการให้ข้อมูลได้ตลอดระยะเวลา ทั้งนี้ข้อมูลที่ผู้วิจัยเก็บ

รวบรวมนมาทั้งหมดถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้อั้ข้อมูลในการรายงานผลการวิจัย อย่างไรก็ตามในการเปิดเผยชื่อองค์กรซึ่งเป็นกรณีศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้หารือกับกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยระหว่างการเก็บข้อมูล ซึ่งทางกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยยินดีและอนุญาตให้ผู้วิจัยสามารถเปิดเผยชื่อขององค์กรได้ เพื่อนำบทเรียนที่ได้ไปใช้ประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจต่อไป

ด้านการตรวจสอบข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยตรวจสอบแหล่งข้อมูลที่ได้มา ซึ่งประกอบด้วย เวลา สถานที่ บุคคล ว่าข้อมูลที่ได้มานั้น เมื่อต่างเวลา ต่างสถานที่ และต่างบุคคล ในการให้ข้อมูลนั้นจะเหมือนหรือต่างกันหรือไม่ หากข้อมูลที่ได้มาเหมือนกัน ถือได้ว่าข้อมูลนั้นมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ อีกทั้งตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) ซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาคูข้อมูล เอกสาร ประกอบวิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ควบคู่กับการซักถามสัมภาษณ์ นอกจากนี้เพื่อยืนยันความถูกต้องและความเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาหรือคินข้อมูลให้แก่ผู้อั้ข้อมูลหลัก เพื่อช่วยกันตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่องานวิจัยให้มีความสมบูรณัยิ่งขึ้น

ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยนำข้อมูลมาจัดระเบียบ หมวดหมู่ และแบ่งประเภทของข้อมูลให้เป็นระบบ ตามประเด็นที่กำหนดตามกรอบแนวคิด วิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ ความน่าเชื่อถือของปัจจัยต่าง ๆ โดยแบ่งกลุ่ม ประเภท และสร้างความสัมพันธ์ เชื่อมโยงตามกรอบแนวคิด เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนจึงนำมาสรุปตีความ ด้วยการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) นำเสนอโดยการบรรยายเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ศึกษาจากแหล่งข้อมูลทั้งปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยผู้วิจัยศึกษาช่วงเวลาที่มีมูลนัฯใช้การตลาดเพื่อสังคมในการขับเคลื่อนงาน ในโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ. 2538 ถึงปัจจุบัน (พ.ศ.2557) ใช้เวลาในการศึกษา รวบรวมข้อมูลทางเอกสาร เก็บข้อมูลภาคสนาม การตรวจสอบข้อมูล การจัดระบบข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ตีความข้อมูล รวมระยะเวลาในการศึกษาทั้งสิ้น 24 เดือน

ข้อค้นพบ

ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ กรณีศึกษา โครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มุณิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ พบการเชื่อมโยงของขั้นตอนระบบ วิธีการดำเนินงาน โดยมีขั้นตอนได้แก่

1. มีการกำหนดปัญหาที่ต้องการเปลี่ยนแปลง

โครงการฯมีการกำหนดปัญหาชัดเจน คือ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน เพราะไม่สามารถออกมาตรการทางกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในบ้าน ด้วยเป็นพื้นที่ส่วนบุคคลที่เจ้าของบ้านสามารถกระทำได้ มุณิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จึงดำเนินโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่โดยนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ขับเคลื่อนเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม “การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน”

2. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางสังคม

โครงการฯวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางสังคมตลอดเวลา ทั้งการวิเคราะห์ด้วยตนเอง และภาคีเครือข่าย ทำให้เข้าใจสภาพแวดล้อมของปัญหาที่จะต้องแก้ไขรอบด้านขึ้น เช่น การสำรวจโดยABAC Poll วิเคราะห์จากแบบสอบถามผู้เข้าชมเว็บไซต์และกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ วิเคราะห์จากสถานการณ์ ข่าวสารข้อมูลรอบด้าน เพื่อวางแผนคือวัตถุประสงค์ทางการตลาดต่อไป

3. การวางวัตถุประสงค์ทางการตลาดเพื่อสังคม

การวางวัตถุประสงค์ทางการตลาดเพื่อสังคม คือ การวางเป้าหมายที่โครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มุณิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ต้องการให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายเห็นคล้อยตามและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์และมีเกณฑ์ที่เฉพาะเจาะจงสามารถวัดได้ ไม่ยากเกินไปที่จะกระทำให้สำเร็จ มีการวางเป้าหมายที่ไม่สูงเกินไปและไม่ต่ำจนหมดความท้าทาย โดยแบ่งเป็นเป้าหมายระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว ทำให้ค่อยๆ ขยับสู่เป้าหมายที่สูงขึ้นได้อย่างระมัดระวังและเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่วัดได้

4. การแบ่งส่วนตลาดและกำหนดกลุ่มเป้าหมาย

การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายนี้เป็นแนวคิดพื้นฐานที่นำมาใช้ เพื่อเพิ่มโอกาสความสำเร็จ การแบ่งส่วนตลาด ว่าใครเป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายหลัก เป้าหมายรอง เพื่อออกแบบกลยุทธ์ทางการตลาดให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย การแบ่งส่วนตลาดและกำหนดกลุ่มเป้าหมายเนื่องจากผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถเข้าถึงประชากรทั้งหมดได้ในคราวเดียว ดังนั้นจึงมีการแบ่งประชากรเป้าหมายออกเป็นส่วน ๆ เพื่อสะดวกต่อการออกแบบกิจกรรมและสามารถสื่อสารได้ตรง

ตามเป้า สื่อกึ่งออกแบบ พัฒนา และผลิตขึ้น จึงมีความเฉพาะเจาะจง เพื่อให้เข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายนั้น ๆ โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ พ่อ แม่ คนเชื่อมโยงที่ดีที่สุด คือ เด็กเล็ก

5. การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค

การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค โดยเริ่มตั้งแต่การสำรวจ (Poll) แบบสอบถาม ตลอดจนการสังเกตผ่านประสบการณ์ดำเนินงานของคณะทำงานโครงการฯ ทำให้เข้าใจสถานการณ์และพฤติกรรมของลูกค้าเป้าหมายว่า พวกเขามีทัศนคติพื้นฐานอย่างไร มีความคิดเช่นไร ชอบอะไร ไม่ชอบอะไร อะไรที่คณะทำงานควรทำ อะไรไม่ควรทำ โดยการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภคนี้ ทำให้ได้ข้อมูลด้านตรงข้าม คือ พฤติกรรมคู่แข่ง (การสูบบุหรี่ในบ้าน) และองค์กรที่เป็นคู่แข่ง (กลยุทธ์บริษัทบุหรี่) จากประชากรเป้าหมาย ยังมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง คณะทำงานฯยังรู้จัก เข้าใจ และวิเคราะห์พฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายได้ลึกซึ้ง หากองค์กรผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงเข้าใจและเข้าถึงแบบแผนพฤติกรรมของลูกค้า ย่อมสามารถออกแบบแผนปฏิบัติการการตลาดเพื่อสังคมได้ตรงใจ ส่งผลดี สะดวก และง่าย ต่อการบรรลุวัตถุประสงค์

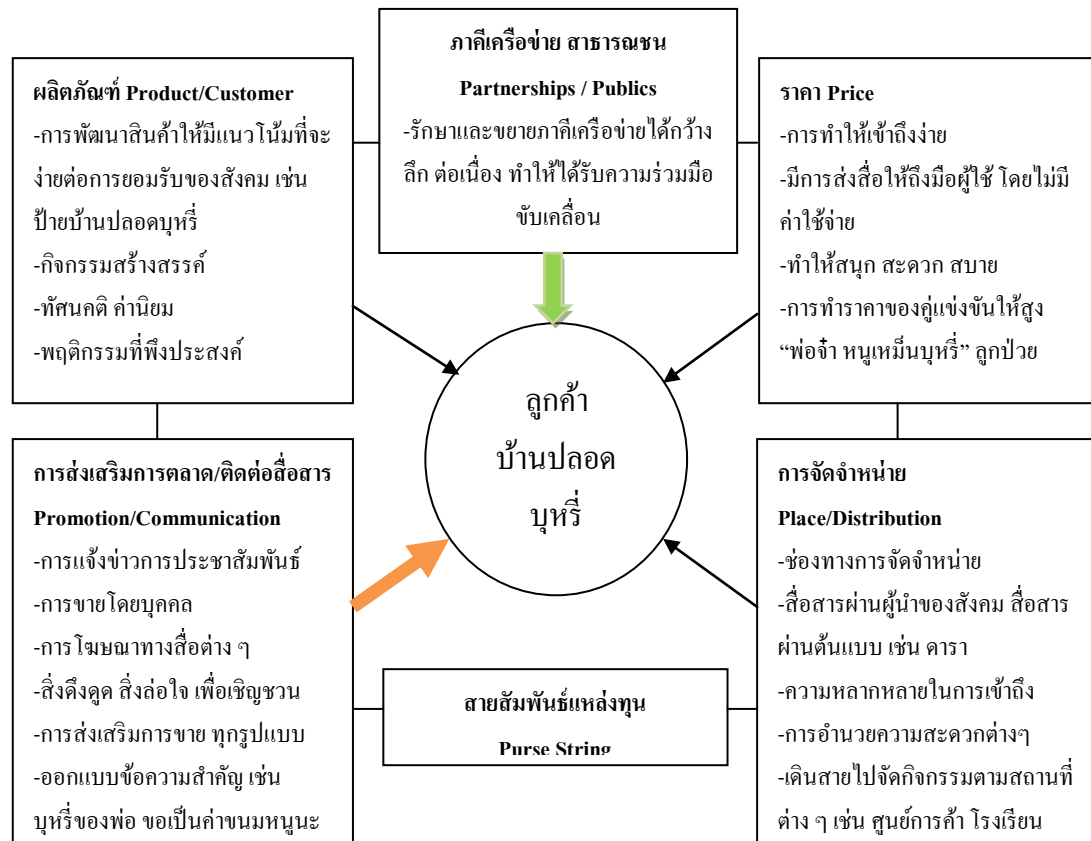
6. การเสนอข้อได้เปรียบในแต่ละส่วนตลาด

ผลการวิจัยพบว่า โครงการฯได้พิจารณาถึงข้อเสนอที่มีคุณค่าทางจิตใจ ให้มีความสนใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ในบ้านหรือสูบบุหรี่ใกล้ลูกน้อย เป็นการนำเสนอให้กลุ่มเป้าหมายได้เห็นข้อได้เปรียบในเรื่องที่แตกต่างกันนี้ พบว่าข้อเสนอนี้เป็นข้อเสนอที่ดึงดูด กลุ่มเป้าหมาย คือ พ่อแม่ผู้ปกครอง จึงทำให้อัตราการสูบบุหรี่ในบ้าน มีแนวโน้มลดลง เข้าใกล้ความสำเร็จได้ง่ายและมากขึ้น ด้วยการเสนอสิ่งที่เป็นข้อได้เปรียบของประชากรเป้าหมาย เช่น กลุ่มพ่อแม่ ที่มีคุณลักษณะเพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีการเสนอข้อได้เปรียบ คือ การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน และ การเลิกบุหรี่เพื่อลูก ทำให้กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูบบุหรี่ที่เป็นพ่อแม่ มีแรงบันดาลใจที่จะเลิกบุหรี่ เพื่อเป็นของขวัญที่ดีที่สุดแก่ลูก

7. การกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาด

โครงการฯมีการกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาด โดยใช้ส่วนประสมทางการตลาด (Social Marketing Mix) ได้แก่ การออกแบบ วางแผนกิจกรรม ทดสอบ ลงมือปฏิบัติ ควบคุม และประเมินผล ทั้งนี้รวมถึง สินค้า/ผลิตภัณฑ์ (Product/Consumer) ราคา/ต้นทุนของลูกค้า(Price/Cost) การจัดจำหน่าย/ความสะดวกสบาย (Place/Convenience) ส่งเสริมการตลาด/ติดต่อสื่อสาร (Promotion/Communication) สาธารณชน หุ้นส่วน ภาว (Publics/Partnership) และแหล่งทุนสนับสนุน (Purse String) การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ต้องทำงานผ่านหลายช่องทาง ดังนั้นจึงต้องมีเครื่องมือไว้สำหรับดำเนินกิจกรรมการตลาดเพื่อสังคม เพื่อไปสู่ประชากรกลุ่มเป้าหมายให้ได้ สิ่ง

นั่นคือ การกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาด ที่เรียกว่า ส่วนประสมการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing Mix) ดังนี้



แผนภาพที่ 2 ส่วนประสมการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing Mix) หนึ่งในกระบวนการ
การตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ: กรณีศึกษาโครงการ
กิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มุลินีธีรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

สินค้า คือ การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน โครงการฯมีการวางแผนสินค้า คือ นำเสนอสินค้า
“บ้านปลอดบุหรี่” ในช่วงฤดูกาลเฉพาะ (Season) ที่เหมาะสม ซึ่งจะได้ไม่ทำงานประจำวัน
(Routine) เพราะจะทำให้ได้รับความสนใจจากกลุ่มเป้าหมายและสังคมมากกว่า โดยได้ผสมโอกาส
วันสำคัญเข้ามาร่วม คือ วันพ่อแห่งชาติ วันเด็กแห่งชาติ วันแม่เร้งโลก วันงดสูบบุหรี่โลก เพื่อให้เกิด
พลังและแรงผลักดันในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ มีการสร้างและรักษาตราสินค้า (Brand /
Logo) โดยออกแบบเป็นภาพ “บ้านสีแดง” สื่อถึง “การหยุด” คาตัท “หนูหรีสีแดง” สื่อถึง “อันตราย”
มีอักษรลางรูปบ้านว่า “บ้านปลอดบุหรี่” เป็นสีดำ ออกแบบแทนอักษร อ.อ่า ด้วยสัญลักษณ์วงกลม
สีแดง คาตัทหนูหรีสีแดง เน้นย้ำถึงอันตรายจากควันบุหรี่ และคำภาษาอังกฤษ Smoke Free Home สี

คำ ให้อกลุ่มเป้าหมายรู้จักและจดจำตราสินค้าได้ในสื่อรูปแบบต่าง ๆ เช่น โฆษณ ะบุกออมสิน สด็กเกอร์ หนังสือนิทาน ชุรบับขวัญลูกน้อยแรกเกิด กิจกรรมสร้างสรรค์ที่ไปจัดตามโรงเรียน (School Tour) ป้ายบ้านปลอดบุหรี่ เป็นต้น ดังรูปภาพต่อไปนี้



รูปตราสินค้า “บ้านปลอดบุหรี่” มุลนัธรณรงค์เพื่อการไมสูบบุหรื

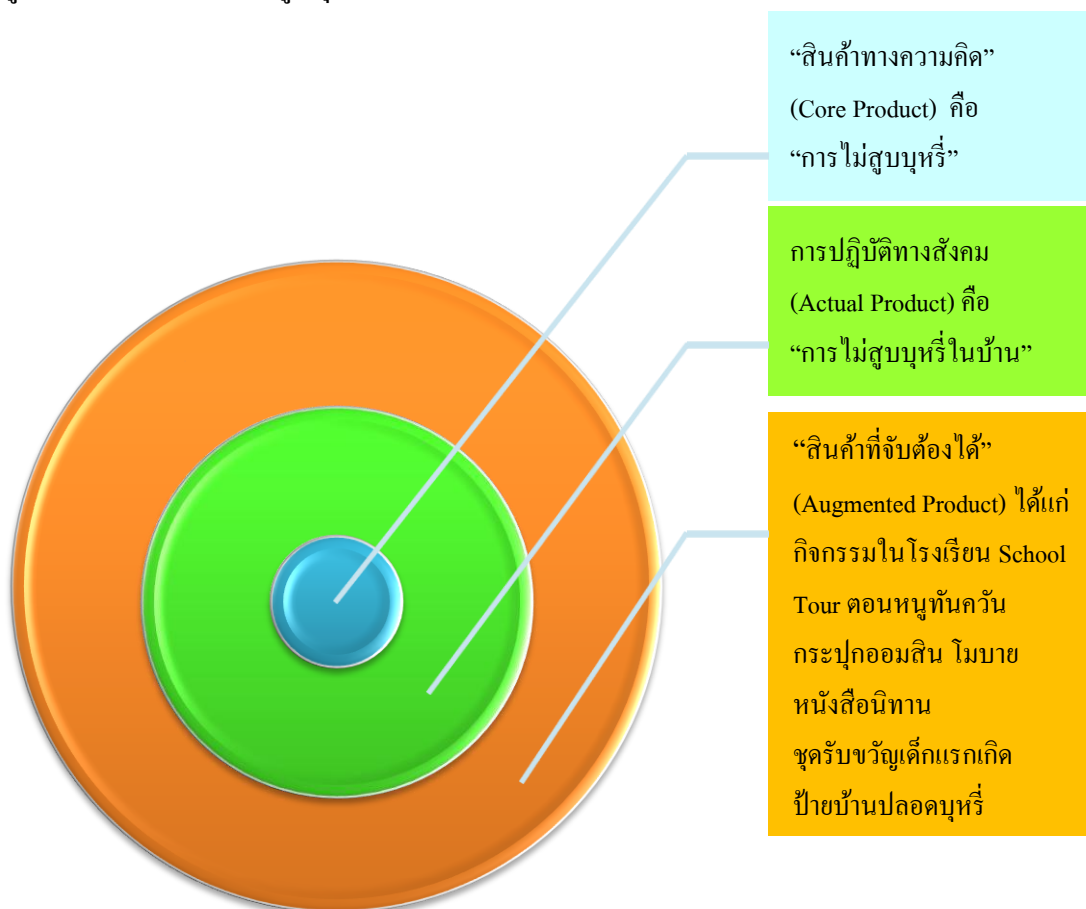
การพัฒนาศินค้า “บ้านปลอดบุหรี่” ได้ดำเนินการต่อเนื่องมาตามลำดับ เพื่อให้เข้าถึง ลูกค้า โดยออกแบบให้ “ลูกค้า” ยอมรับ “สินค้าที่จับต้องได้” (Augmented Product) เช่น กิจกรรมใน โรงเรียน School Tour ตอนหนูทันควัน ะบุกออมสิน โฆษณ หนังสือนิทาน ชุรบับขวัญลูกน้อย แรกเกิด ป้ายบ้านปลอดบุหรี่ เพื่อบับสนุนให้อกลุ่มเป้าหมายยอมรับ “สินค้า” (Actual Product) การ ประพดปฏิบัติทางสังคม คือ “การไมสูบบุหรืในบ้าน” และจนกระทั่งให้เข้าใกล้และบรรลุ วัตถุประสงค์ที่แท้จริงมากที่สุด หรือ “สินค้าทางความคิด” (Core Product) คือ “การไมสูบบุหรื” นั้นเอง ผู้วิจัยสามารถแบ่งระดับของผลิดภณัธ “บ้านปลอดบุหรี่” เป็น 3 ระดับ คือดังนี้

1. สินค้าทางความคิด (Core Product) ได้แก่ ความเชื่อ ทศนคคิ ค่านิยม ให้ประชากร กลุ่มเป้าหมายเห็นประ โยชนัที่แท้จริงจากสินค้าทางสังคมหรือความคิด นั้นคือ “การไมสูบบุหรื” ซึ่ง เป็นสินค้าปลายทางที่มุลนัธรณรงค์เพื่อการไมสูบบุหรืประสงค์ให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เดินทาง มาถึงระดับของสินค้าทางความคิดนี้ คือ การเปลี่ยนแปลงค่านิยม ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะยอม “ซื้อ” คือ “แลกเปลี่ยนพฤติกรรม” ไมใช่การเปลี่ยนแปลงเพียงครั้งเดียว เป็นการเปลี่ยนแปลง ตลอดเวลา จุดหมายปลายทางของสินค้าทางความคิด (Core Product) ขององค์กรมุลนัธรณรงค์เพื่อการไมสูบบุหรื คือ การไมสูบบุหรื การลด จนถึงเลิกพฤติกรรมการสูบบุหรืนั้นเอง

2. การประพดปฏิบัติทางสังคม (Actual Product) คือ การเปลี่ยนการกระทำ หรือการ ปรับพฤติกรรม ซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นครั้งเดียวหรือการเปลี่ยนแปลงการกระทำที่ทำ เป็นประจำ เช่น การไมสูบบุหรืในบ้าน แม้ผู้สูบจะยังไม่สามารถเลิกพฤติกรรมได้ ก็ขอให้ไมสูบ บุหรืในบ้านเท่านั้น เพื่อสุขภาพของผู้ที่เป็นที่รัก สมาชิกในครัวเรือน ไมต้องรับพิษจากควันบุหรืที่ เขาไมได้สูบ

3. สินค้าที่จับต้องได้ (Augmented Product) หมายถึง สิ่งของที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์การเปลี่ยนแปลง เนื่องจากการรณรงค์เพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคมหลายเรื่องเป็นนามธรรม หรือเป็นพฤติกรรมที่ถ่ายทอดออกมาได้ยาก นักพัฒนาคุณภาพประชากรจึงต้องหาตัวแทนเพื่อสื่อสารและจับต้องได้ (Tangible Objects) เช่น โมบายบ้านปลอดบุหรี่ การ์ตูนหนูทันควัน หนังสือนิทาน ซิดิเพลงชุดรับขวัญลูกน้อยแรกเกิด บัตรรอกิว และ ป้ายบ้านปลอดบุหรี่ เพื่อเป็นตัวแทนของการประกาศบ้านเป็นเขตปลอดภัยจากควันบุหรี่ เป็นต้น

ดังที่กล่าวมา ระดับผลิตภัณฑ์ของกรณีศึกษาโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สามารถแสดงดังแผนภาพต่อไปนี้

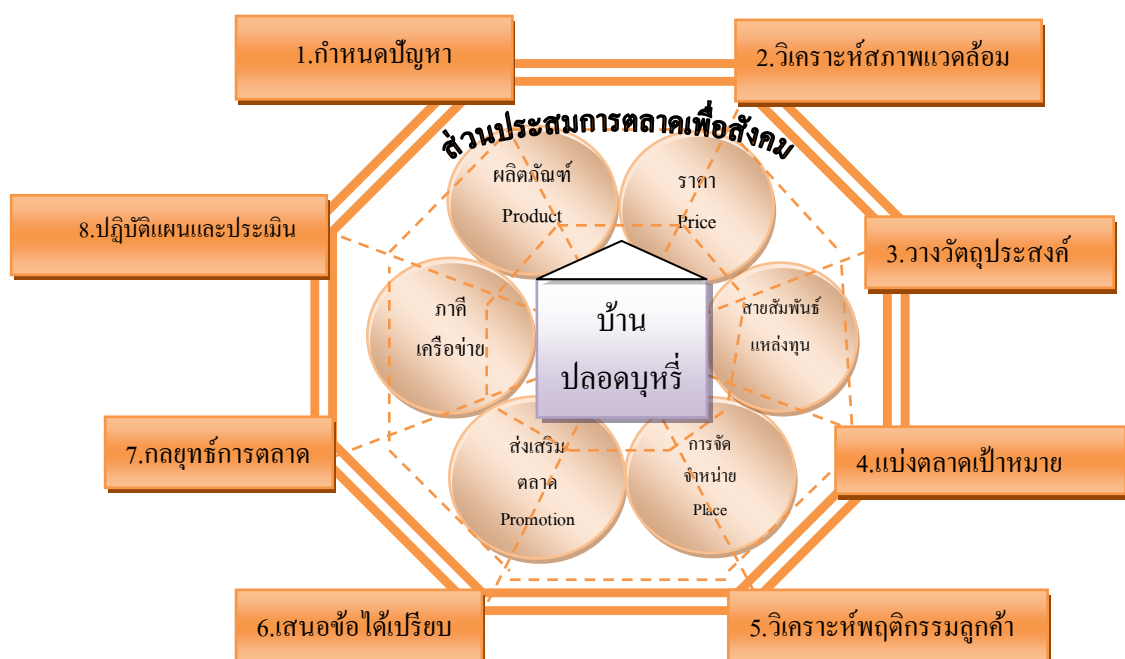


แผนภาพที่ 3 ระดับผลิตภัณฑ์ “บ้านปลอดบุหรี่” มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

8. การปฏิบัติตามแผนงานและการประเมินผล เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเต็มใจของประชากรเป้าหมาย โดยการให้รู้โทษพิษภัย ป้องกัน และลด การสูบบุหรี่ในบ้าน โดยผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงมีระบบการรายงานทุกเดือน รวมถึงประชุมกลุ่มย่อยทุกสัปดาห์

ติดตามงานอย่างใกล้ชิด รายงานประจำเดือน รายงาน 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน 12 เดือน เป็นการประเมินการทำงานของผู้ปฏิบัติงานและประเมินแผนงานขององค์กร

จากผลการศึกษาผู้วิจัยพบว่าขั้นตอนของกระบวนการการตลาดเพื่อสังคม ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มุลินีธีรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีรูปแบบ ขั้นตอน ลักษณะใยแมงมุม (Spider Web Model) กล่าวคือ แต่ละขั้นตอนสามารถยืดหยุ่น ผู้ดำเนินการสามารถทบทวนขั้นตอนกลับไปกลับมาได้ตลอดเวลา เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และทันสถานการณ์ที่อาจมีการพลิกผันไม่เป็นไปตามแผนเดิมที่วางไว้



แผนภาพที่ 4 กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพบ้านปลอดบุหรี่ ลักษณะข่ายใยแมงมุม

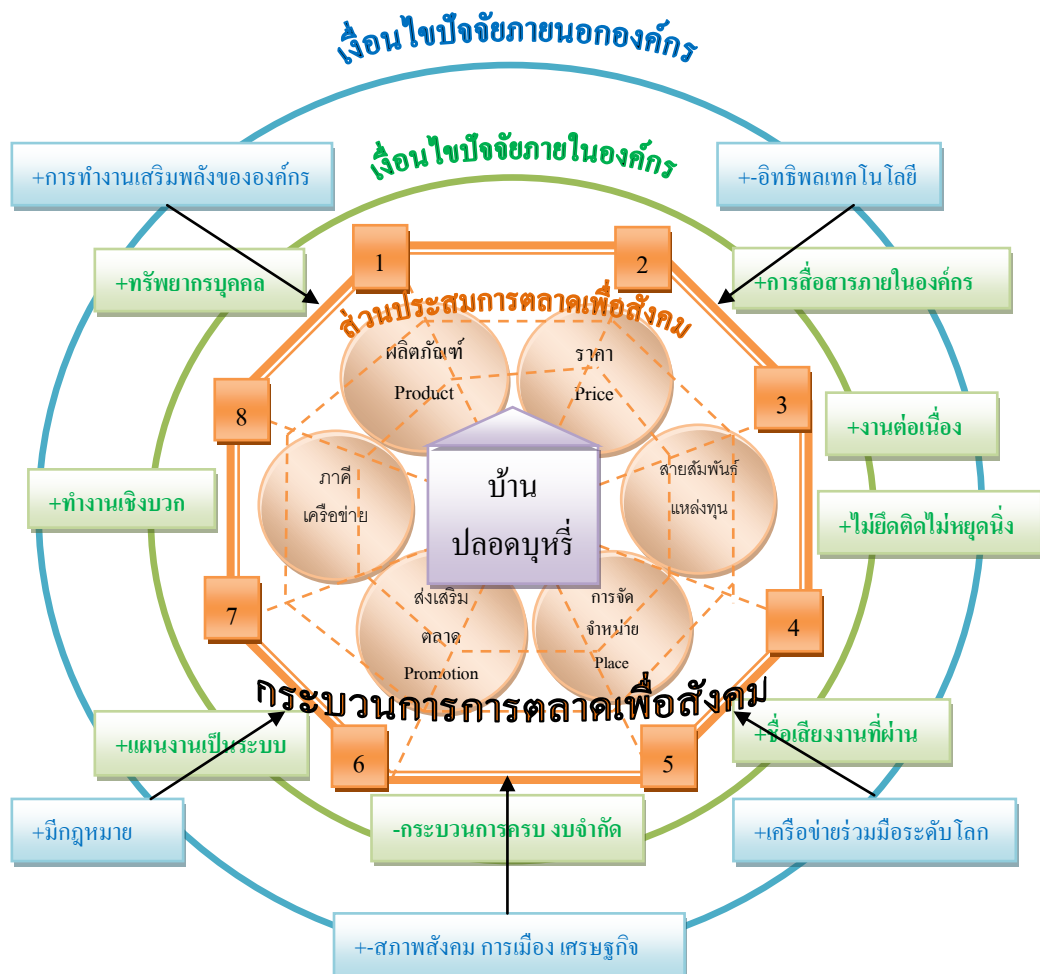
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในการศึกษานี้ มีเป้าหมายของกระบวนการในการนำประชากรกลุ่มเป้าหมายไปสู่การมีสุขภาพดีร่วมกัน พิจารณาที่การเปลี่ยนแปลง 3 ระดับคือ รู้โทษ พิษภัย ป้องกัน และ ลดการสูบบุหรี่ในบ้าน

ด้านเงื่อนไขปัจจัย ที่ทำให้การนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ประสบผลสำเร็จ กรณีศึกษาโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มุลินีธีรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ประกอบด้วย

ปัจจัยภายในองค์กรได้แก่ 1)ระบบแผนงาน 2)ลักษณะกลยุทธ์แนวทางการทำงานเชิงบวกสร้างสรรค์ 3)บุคลากร 4)ความต่อเนื่องของงาน 5)ไม่ยึดติด ไม่หยุดนิ่ง 6)การสื่อสารภายในองค์กร 7)ชื่อเสียงการดำเนินงานที่ผ่านมาได้รับการยอมรับ 8)องค์กรประกอบครบถ้วนประมาณจำกัด

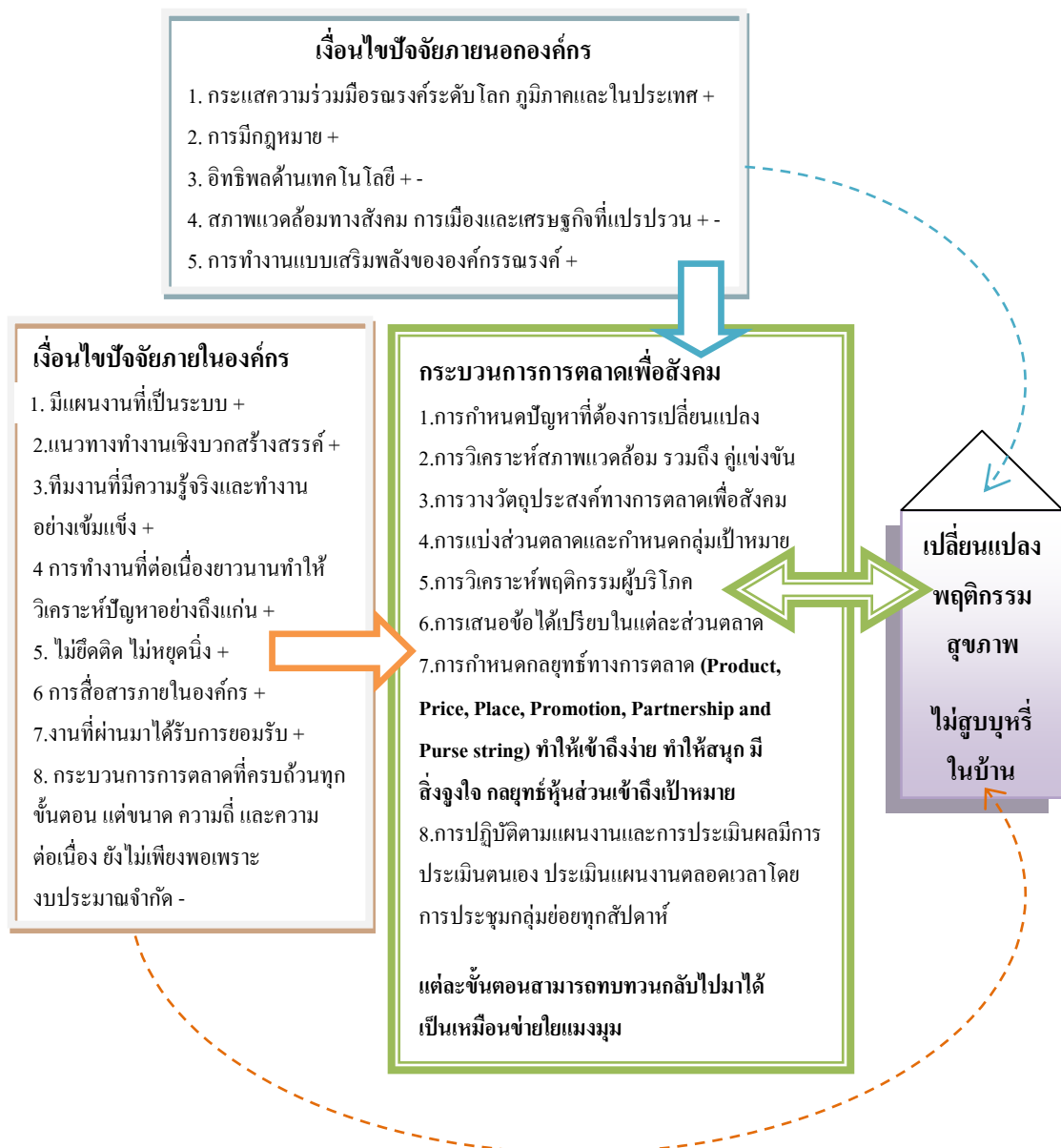
ส่วนปัจจัยภายนอกองค์กรนั้น ได้แก่ 1)กระแสการร่วมมือรณรงค์ระดับ โลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ 2)การมีกฎหมาย 3)อิทธิพลด้านเทคโนโลยี 4)สภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง 5)การทำงานแบบเสริมพลังขององค์กรรณรงค์

ผู้วิจัยพบว่าเงื่อนไขปัจจัยภายใน/ภายนอกองค์กร ทั้งเอื้อและเป็นอุปสรรคต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และมีปัจจัยเอื้อที่มากกว่า จึงทำให้การนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประสบผลสำเร็จ ในโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” มุณิธีรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ดังแสดงด้วยแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ 5 เงื่อนไขปัจจัยภายใน/ภายนอกองค์กร ที่มีผลต่อการนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ให้ประสบผลสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพบ้านปลอดบุหรี่

เมื่อเปรียบเทียบกับกรอบแนวคิดชั่วคราวกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพกรณีศึกษาโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ที่ทบทวนวรรณกรรมและสร้างกรอบแนวคิดชั่วคราวไว้เพื่อเป็นแกนในการศึกษา เมื่อสรุปจากข้อค้นพบทั้งหมดแล้วพบว่ามีความแตกต่าง โดยผู้วิจัยสามารถจัดทำเป็นกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพกรณีศึกษาโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ดังแสดงต่อไปนี้



แผนภาพที่ 6 กระบวนการการตลาดเพื่อสังคม เงื่อนไขปัจจัยภายใน/ภายนอกองค์กรที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จ โครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยพบว่า การนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคม มาใช้ในโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนา โดยใช้ “กระบวนการการตลาดเพื่อสังคม” เข้ามาเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อมุ่งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้คือ “การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน” ด้วยพฤติกรรม “การสูบบุหรี่” เป็นปัญหาใหญ่ที่เปลี่ยนแปลงยาก ไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงครั้งเดียว (One-time Behavior Change) เป็นพฤติกรรมที่ต้องเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง (Continuing Behavior Change) เป็นปัญหาที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรง และเกี่ยวข้องสูงกับผู้กระทำพฤติกรรม ทั้งบุหรี่เป็นสิ่งเสพติด และอุตสาหกรรมยาสูบเป็นธุรกิจที่มีเงินทุนและกำไรมหาศาล มุ่งแสวงหาลูกค้าใหม่และรักษาลูกค้าเก่า จึงต้องทุ่มเงินและหากลยุทธ์ใหม่ๆ ทุกวิถีทาง เพื่อเชิญชวนสนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่ยังต้องสูบต่อไป แม้ว่าผู้สูบเองจะทราบถึงอันตราย พิษภัยของการสูบบุหรี่ก็ตาม ดังนั้นเพื่อเพิ่มระดับของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดี ให้มีมากและง่ายขึ้น โครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนา จึงพิจารณา กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม เข้ามาผสมผสานขับเคลื่อนงานเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อช่วยให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยความสบายใจ สม่กใจ และง่ายขึ้น โดยเสนอ “ความรักความห่วงใยสมาชิกในครอบครัว” เป็น “สินค้า” ในการแลกเปลี่ยนกับ พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ในบ้าน

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนา ที่ขับเคลื่อนด้วยกระบวนการการตลาดเพื่อสังคม คือ ประชากรเป้าหมายยอมรับ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ด้วยความเต็มใจของตนเอง ไม่ได้บังคับด้วยกฎหมายแต่อย่างใด เป็นการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่เกิดขึ้นด้วยการได้รับความรู้ ความเข้าใจ ถึงพิษภัยของบุหรี่ ที่ จะเกิดต่อสุขภาพของคนที่เขารัก จึงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ด้วยความห่วงใย สุขภาพของคนใกล้ชิด จึงทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนี้ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่คงทน เพราะได้รับกำลังใจ แรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว และโดยมีกลไกการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ที่สำคัญคือ กระบวนการการตลาดเพื่อสังคม โดยการออกแบบกิจกรรม ออกแบบสื่อ ออกแบบกลยุทธ์ มีการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่คาดว่าจะเข้าถึงแล้วจะสามารถ คืนทุนได้เร็วและง่ายที่สุด (Return of Investment) คือ กลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครอง ที่เห็นผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ง่ายและเร็วที่สุด ผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงเลือกใช้กลยุทธ์หุ้นส่วน (Strategic Partner) เป็นกลยุทธ์ทางการตลาดที่มีส่วนสำคัญในการเข้าถึงประชากรเป้าหมายคือ เด็กเล็ก กลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครอง สมาชิกในครอบครัว รวมถึงประชากรที่อยู่ในโรงเรียน โรงพยาบาลเด็ก สวนสัตว์ แผนกกุมารเวช โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นสถานที่ (Places) ที่เหมาะสมในการกระจายสินค้า “บ้านปลอดบุหรี่” เพื่อ

เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และผู้วิจัยยังพบว่าใช้ระยะเวลายาวนานและต้องมีความต่อเนื่อง เพื่อให้ผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดียังคงอยู่ ไม่ให้คู่แข่งขึ้น คือ บริษัทบุหรี่ ช่วงชิงลูกค้ากลับคืนไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผลการศึกษาพบว่าโครงการกิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ที่ใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาช่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการออกแบบปฏิบัติการดำเนินแผนงานเชิงรุก ในการเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมาย ผ่านกลยุทธ์ที่ประสมประสานเพื่อเชิญชวนโน้มน้าวให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยความยินดีสมัครใจ ดังนั้นหากผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง จะนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละองค์กร เป็นการออกแบบงานเชิงรุก ที่เข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยออกแบบกิจกรรมเฉพาะที่เหมาะสม วิเคราะห์ ออกแบบ ประสมประสานกลยุทธ์อย่างเข้าใจและเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมาย เพื่อนำเสนอให้เกิดการแลกเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดี น่าจะทำให้ทลายความสำเร็จของการดำเนินงานการเปลี่ยนแปลงได้มากยิ่งขึ้น ด้วยกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมีเทคนิคที่หลากหลาย สามารถนำไปปรับใช้ได้ ในสถานการณ์การดำเนินงานในรูปแบบสถานการณ์ต่าง ๆ

2. ในส่วนของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นงานที่ต้องใช้ทรัพยากรมากและต้องใช้ความต่อเนื่องนั้น ควรมีการประเมินวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในรูปแบบผลกระทบ (Impact) ที่เกิดจากการจัดกระทำ เช่น การใช้กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในโครงการต่าง ๆ ของมูลนิธิว่าเกิดผลส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จในทางใดบ้าง เนื่องจากที่ผ่านมาการประเมินของมูลนิธิพบว่าเป็นการประเมินกิจกรรมที่ทำ (Output) และเป็นการประเมินจากองค์กรภายนอก ซึ่งอาจมีรายละเอียดปลีกย่อยที่ไม่ได้เข้ามาประเมิน เนื่องจากมูลนิธิมีความรู้ฝังลึกจำนวนมาก น่าเสียดายหากไม่ได้มีการประเมินให้เห็นศักยภาพของการดำเนินงานที่ยังไม่ได้รับการถ่ายทอดออกมา โดยเฉพาะศักยภาพของกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมที่ยังมีรายละเอียดแฝงอยู่มาก

3. สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป เนื่องจากผู้วิจัยไม่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการ หากผู้ปฏิบัติงานด้านกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมจะดำเนินการวิจัย ลักษณะเชิญกลุ่มประชากรเป้าหมายที่จะทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเข้ามามีส่วนร่วมในการตั้งคำถามการวิจัย และเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research - PAR) ซึ่งจะทำให้ผู้มีส่วนสำคัญหรือผู้หน้าที่ในการ

รับผิดชอบโครงการการตลาดเพื่อสังคมเห็นศักยภาพของกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมได้ชัดเจนขึ้น และทำให้มองเห็นความสำคัญของปัญหา สามารถนำแนวทางการตลาดเพื่อสังคมไปใช้ในการแก้ไขปัญหา หรือหาแนวทางการพัฒนาได้อย่างจริงจัง เป็นระบบ และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยสร้างกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในประเทศไทยให้มีองค์ความรู้ที่ขยายขอบข่ายให้ผู้สนใจสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานทุกระดับได้ง่ายขึ้น ไม่จำเป็นต้องมีเงินงบประมาณมากก็สามารถทำการตลาดเพื่อสังคมได้

4. การวิจัยเชิงพฤติกรรมสุขภาพเป็นการศึกษาความเป็นไปที่มีอยู่จริงของมนุษย์ ซึ่งมีพลวัตสูง มีปัจจัยแวดล้อมมาก มีเรื่องราว มีภูมิหลัง มีบริบทแวดล้อม และมีกระบวนการที่ต่อเนื่อง ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปผู้วิจัยอาจต้องระบุเป้าหมายประชากรที่เฉพาะเจาะจงให้มีขนาดเล็ก เพื่อสามารถเฝ้ามองดูพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อสามารถศึกษารูปแบบของการดำเนินพฤติกรรมได้ เพื่อประกอบการวิเคราะห์ลงไปในแต่ละช่วงเวลา เพื่อง่ายต่อการอธิบายว่าแต่ละขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง และทำให้เกิดความเข้าใจกระบวนการพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องสอดคล้องและบอกรายละเอียดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่ละขั้นตอนได้มากยิ่งขึ้น โดยในการวิจัยครั้งนี้จะสามารถระบุผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้เพียงภาพกว้าง ๆ เท่านั้น

SOCIAL MARKETING PROCESS IN HEALTH BEHAVIOR CHANGE: A CASE STUDY OF SMOKE FREE HOME CAMPAIGN, ACTION ON SMOKING AND HEALTH FOUNDATION THAILAND

TIENTIP SIANMEKHUN 5237958 SHPE/M

M.A. (POPULATION EDUCATION)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PRAPHAPHAN UN-OB, Ed.D., PORNTIP SAMPANTAVANICH, M.A., JITSUDA LIMKRINGKRAI, Ph.D.

EXTENDED SUMMARY

Principle and Importance of the Problem

People are the center and heart of development. They both receive benefit and disadvantage from any change, at the same time, they have driven to develop into a desirable goal. Therefore, the population development, people who were citizens of the world and the country, should be intentionally change, practice life skill and critical thinking. It means the decision to pursue a better life and happiness society. The social problems today are more complex, fast-changing, varies, extremely dynamic and aggressive from the past. Also the tool for improving the quality of the population must be flexible to factors that change all the time. (Nawarat Phlainoi & et al, 2009: 154) Society were looking for new strategies to improve the quality of the population that can alter the tactical situation wisely, to be an effective tool, consistent with real-world and powerful enough to cope with the waves of changes. As we know that the driven quality program always has been a difficult task and must to take time to reach the result. Also, the responsibility of development should not only belong to the governmental sector, on the other hand, the civic society, the profit organizations and the nonprofit organizations come to response to build the better society together.

From these reasons, “Marketing” has only been the strategy of profit sector and has expanded to play a role in non-profit sector and social issues. Subsequently, the term of "Social Marketing" was formally introduced in United State of America since 1971 by Philip Kotler and Gerald Zaltman (Kotler & Zaltman, 1971: 3-12). Social marketing draws upon techniques developed in the commercial sector such as audience segmentation and draws on many years experience of the application in the public and non-profit sector. Social marketing is focused on enabling, encouraging and supporting behavioral change or maintenance among target audiences and the re-engineering of services and systems to support and facilitate change, especially are applied in the mainstream public health and health promotion. By selling a desirable behavior for the benefit of individuals, groups, or society as a whole to voluntarily accept, reject, modify or abandon a behavior work as the customer orientation by processes and management to meet the needs and satisfaction for people who are targets enhance and facilitate easy exchange behavior. Many differential advantages are designed to offer for target customers each time. Social marketing has become a new innovation of the population development. It can be used as a tool for social change and behavior changes by making the audience recognized and welcomed modifications. That will be able a durable change and sustainable development.

The strategy of social marketing has used as a key strategy to approaches the target audience by the Action on Smoking and Health foundation Thailand in Smoke Free Home campaign (Prakit Wateesatokkit, 1997: 58). By creative activities, pursued target customers to participate in the important opportunities of the year such as the Children Day, Father Day by places and seasons. Moreover, products of “Smoke Free Home” have distributed in the location and distribution opportunities with a particular media attention to the target audience awareness and voluntary changes are not smoking in the home the Tobacco Survey data of the National Statistical Office of Thailand in 2001, 2004 and 2007 was analysis by Research and Knowledge Management for Tobacco Control Thailand. It was found that the number of current smokers who smoked at home decreased. Browse by Year Survey, the percentage was 85.7, 84.5 and 58.9 (Saranya Benjakul & et al, 2008: 170) with the process and the characteristics of social marketing that reflects what tools are likely to improve the population has another method is effective. The research sets out to

explore and study what social marketing process works and how it help to change health behavior to achieve by study through the Action on Smoking and Health Foundation Thailand on "Smoke Home Free" campaign.

Research Objectives

The purposes of the research include:

- 1) To study the social marketing process in health behavior change through a case study of the Smoke Free Home campaign of the Action on Smoking and Health Foundation Thailand.
- 2) To study internal and external conditions of the Action on Smoking and Health Foundation which facilitate the success in the process of social marketing to drive health behavioral change.
- 3) To generate useful suggestions on the social marketing process in health behavioral change from the case study.

Benefits from Research

- 1) To increase the body of knowledge on social marketing, especially the process of social marketing to apply in health behavior change which will be benefit for the practitioner who would like to choose the social marketing to use to be a population development innovation. That will be able to raise the higher scale of success in the developing projects of Thailand.
- 2) To make the understanding about the internal/external conditions of organization that as factors to support and/or impede the social marketing process to reach to health behavior change in success to be a lesson-learned for the practitioner of this study and/or who is interested to work in other fields to improve the population development will aware of such conditions.
- 3) To link and show the potentiality and possibility of social marketing approach which will be an effective tool of population development that will be able to adjust to appropriated use in the context, situation, time, resources, or target population diversity.

Terms of Definition

Social Marketing Process means the link of procedure, methods of operational system using process and management to focus on need and satisfaction for people who are targets that called as “customer orientation” through innovative products, services and activities to promote, convince and facilitate the customer to adopt the desirable health behavior, including raise the opportunities to reach the target population by segmentation of the target each time to make it easy to approach the target, by selling the desirable health behavior are concerned, protect and reduce the smoking in home for target customers of Smoke Free Home campaign, Action on Smoking & Health foundation Thailand, by designed the marketing activities and incentives, including the partnership building to pursue, to inform and attract target customer to change their health behavior.

Health Behavior Change means the objectives of bringing the target population reach a health behavior change together are concerned about harmful of smoking and second hand smoke, to prevent, reduce and not smoking in house and the entire area of home.

Internal Conditions of Organization means the internal factors of organization that will be facilitate and/or impede for the social marketing process in behavior change to success in Smoke Free Home campaign includes; 1)systematic planning, 2)strategies, 3)personnel resource, 4)tacit knowledge & continuity, 5)energetic organization, 6)effective internal communication, 7)the past performance, 8)fully social marketing elements even limited budget and lack of enough frequency.

External Conditions of Organization means the external factors of organization that will be facilitate and/or impede for the social marketing process in behavior change to success in Smoke Free Home campaign includes; 1)the current of tobacco control in global, regional, national and local support, 2)the legal support, 3)technological forces, 4)economic, political and social environment, 5)empower working of change agents to drive the campaign.

Smoke Free Home means not smoking in the entire house, including the outside area where the smoke can go inside.

Concepts and Literatures Review

Concepts, theories and literatures review about Social Change, Health Behavior Change, Social Marketing, Non-Profit Organization, including documentary research were applied to bulid the conceptual framework as the following figure;

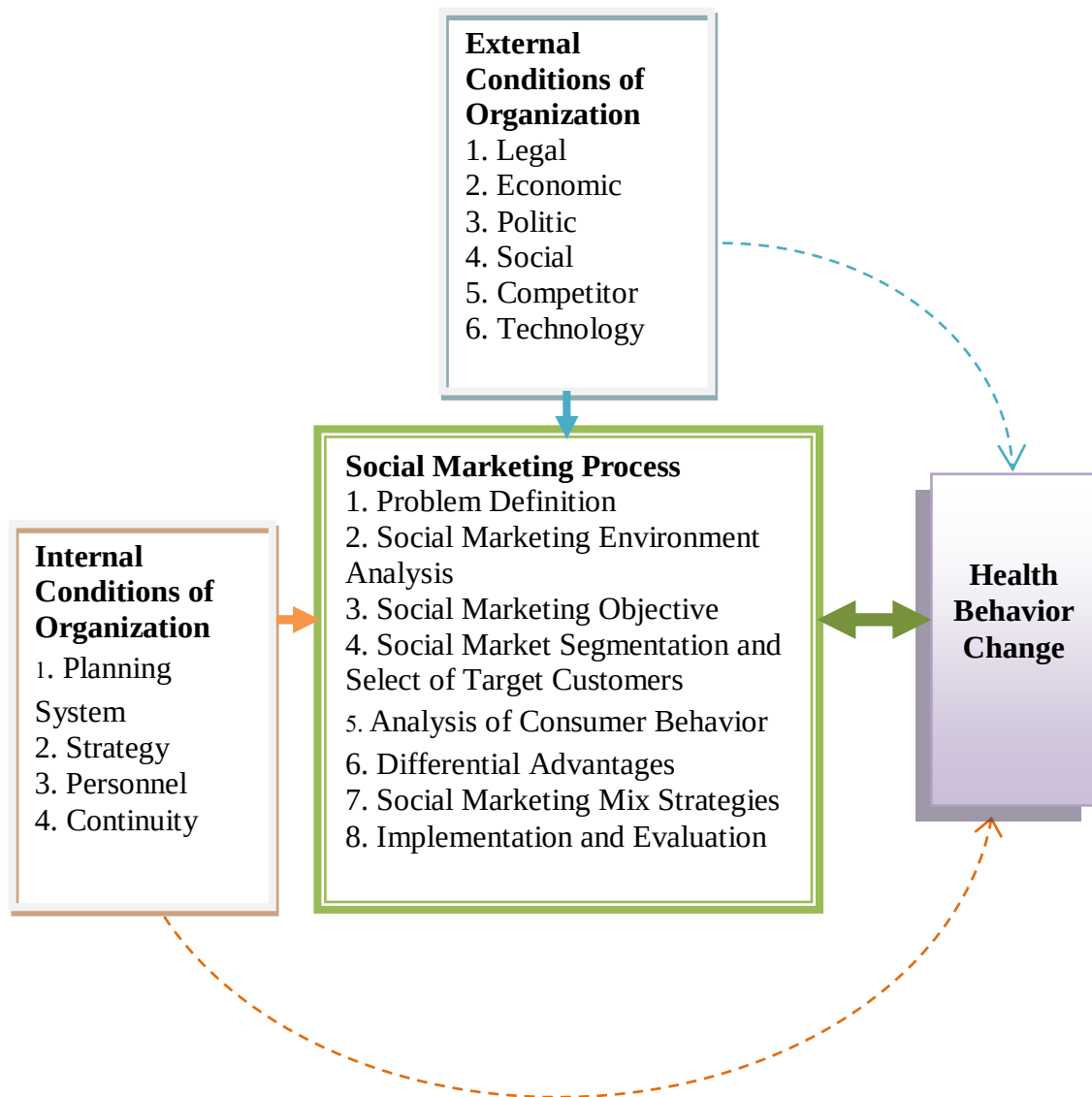


Figure 1 Conceptual Framework of Social Marketing Process in Health Behavior Change, a Case Study of Smoke Free Home Campaign, Action on Smoking & Health Foundation Thailand

Research Methodology

The qualitative methodologies used content analysis of documents and field research in the form of a case study. Data collection are dividing into 2 parts which are 1) data collection from documentary research (secondary data), and 2) data collection from filed research (primary data) using the semi-structure question as the instrument, including in-depth interview, group interview and non-participant observation and all data are collected by self researcher. The research population consisted of the executive officers, manager, the fund-provider, key members of the campaign, and key informants who involved in the social marketing process of the case study by selecting the target groups who are involved in the process of social marketing in health behavior change from Smoke Free Home campaign from the beginning (1995) until the present (2014). For data analysis, the content analysis is used and interpreted by means of analytic induction to descriptive analysis as well as time-series. About research ethic, the collected data are kept as confidential and the names of key informants were not revealed in the report of research findings. Moreover, the researcher asked permission from key informants and the organization and gain an approval for revealing the name of the organization to proceed on the research. In addition, validity and accuracy of the data are examined by using data triangulation and methodological triangulation, which is the data collection through non-participant observation method together with the depth-interview, including group discussion and documentary study. In order to affirm the accuracy and reliability of the data, the researcher had returned information to the target groups in order to examine and certify on data accuracy. The total period of this research was 24 months.

The Finding

The findings are: 1) the social marketing process consists of 8 steps like in a spider web to achieve behavior change. Not smoking in the house to prevent and reduce the harm from smoking requires the cooperation of strategic partners which is an important prerequisite to make the social marketing process used to change health behaviors successful, 2) both internal & external conditions of organization facilitate

and/or impede the process of social marketing to drive behavior change, with more positive conditions fostering success.

The social marketing process in health behavior change: a case study of Smoke Free Home campaign, Action on Smoking and Health foundation Thailand consisted of the following steps;

1) Problem Definition

The case study has focus and clearly defined the problem of the behavior changes is not smoking in the house due to the legal measures to control smoking in the house cannot release with a personal space where homeowners can did it, also ASH had created the campaign to take social marketing process used to drive changes in behavior, concerned harmfully smoke, prevent, reduce and not smoking in house.

2) Social Marketing Environment Analysis

They analyzes the social environment all times by the manual analysis and network parties such as ABAC Poll, information collecting from the online questionnaire survey which conducted by campaign website visitors, work experience of the practitioners, update information & situations, social marketing experts, committee, stakeholders, market researches, including competitor analysis and SWOT analysis behind the maximize strengths & opportunities and minimize weaknesses & threats. All of these are the analyses of project and organization to examine the external environment and capacity the internal environment to review and to understand the environment of the problem to be managed the risk from analysis of the situation for the next step of planned for marketing purposes.

3) Social Marketing Objectives and Goal

The measurable goal and objectives are set out for the case study, to see amenable to the target population and changing their health behavior, specific criteria can be measured not too hard to make it, not too high and not low, until the challenge by divided into short time (concerned harm of smoking), medium time (prevent & reduce smoking in house) and long-term goals (not smoking in house and finally quit to smoking) by making a gradual move towards higher goals and results of the change were carefully measured.

4) Social Market Segmentation and Select of Target Customers

To increase the chances of success, the target selection is used to be the basic marketing concept. Market & targeting segmentation used for easy reach the target customer because the practitioners do not have access to the entire population at once. The first target population is the young children (newborn-9 years old) and the secondary targeting customer is the parent of young children in area of Bangkok, and nearly area of central region. The study found that the parent of young children is the targeting who ready to “buy” behavior because they would like to be the role model for their children and care for children’s health more than health of themselves. At the update period (2014-2015), the market segmentation has deep expand from central to other provinces such as Chiang Mai, Chaiyapoom, Singhaburi and Burirum by direct sale “Smoke Free Home Label” behind the empower partnership of 20,000 veterans for public health of village and the community hospitals to join to be the partnership to support and monitor the smoker who would like to participated in the campaign and intended to reduce their smoke in house and finally someone can quit smoking.

5) Analysis of Consumer Behavior

The analysis of consumer behavior by the survey poll, including long time period of working group and the campaign as well as the observations through the experience of working, made them understand the situation of customer behavior and analyze the behavior of the target depth what are the target attitude, should it does or does not, anything like or dislike. These had indicated the opposite is the behavior of competitors, smoking in the house and a rival organization (strategies of cigarette industry) from the target population the operations are continuing. Also, if organizations understand and implement changes to the pattern of customer behavior, they can design a marketing plan to meet the social impact is very easy to achieve success health behavior change.

6) Differential Advantages

Offering advantages in each market segment was the results showed that the campaign proposes to offer value with attention to modify their smoking habits. Especially, the smoking in the house or smoke near their baby was presented to the audience sees advantages in a different way. Moreover, the finding found that this offer is a tempting offer the target audience is parents as a result by the rate of

smoking in the home had downward trend and has closer to success and more. By offering the advantages of targeted population groups such as the Smoke Free Home campaign for smokers is not smoke in the house and abstinence to children. It made targets smokers who are parents had motivated to quit smoking for the best gift for their children.

7) Social Marketing Mix Strategies

The campaign has established a marketing strategy using the mixes to planned activities include design, testing, implementation, control and evaluation implied it is the synergy of the 6P strategies (Product, Price, Place, Promotion, Partnership and Purse String) is called for the social marketing mix strategies to create, communicate, positive approaches and deliver values for their target customer, Smoke Free Home as the following figure;

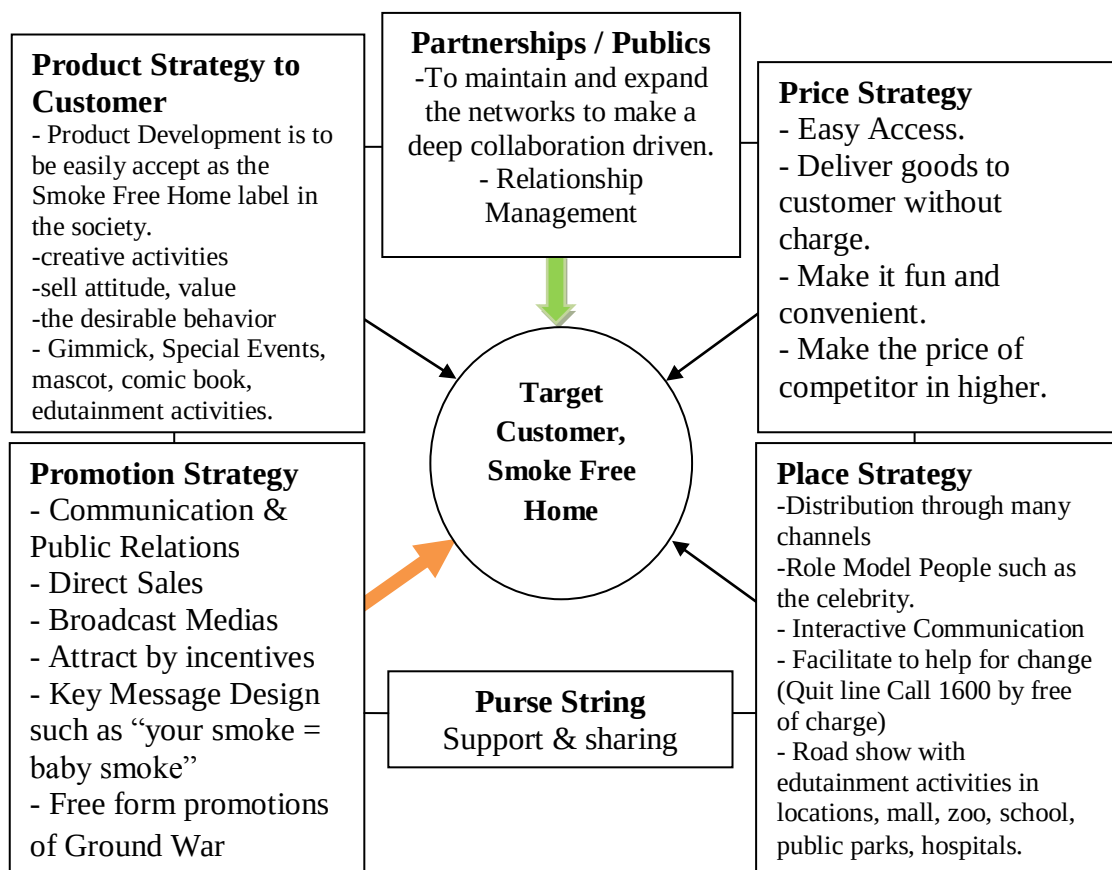


Figure 2: Social Marketing Mix, one of the Social Marketing process in health behavior change through a case study of Smoke Free Home campaign, Action on Smoking and Health foundation Thailand

The product is not smoking in the house and the project planning for product offering, "Smoke Free Home" during a particular season where appropriate and would not be a daily task (routine). It will get the more attention of audiences and society to merge the opportunity to join the big day are Father's Day, Children's Day, World Cancer Day, World No Tobacco Day. To achieve the power and impetus to change health behaviors by brand creating and maintaining brand by designing a "house red" media to "stop" is over "black smoke", meaning "danger" with a lower value home. The "Smoke Free Home" is designed in black letters both Thai and English together with a red circle symbol. The black cigarette is emphasized on the dangers of tobacco smoke to target and brand recognition for various forms of media such as mobile, saving box, sticker, storybooks or the premium set for newborn-baby, including the creative activities organized by the school (school tour) non-smoking house labels such as the following picture.



Picture 1: Branding "Smoke Free Home" of Action on Smoking & Health Foundation Thailand

Product development of "Smoke Free Home" has continued respectively. The first is the augmented products such as school tour, comic book, saving box, mobile, premium set for newborn or Smoke Free Home sign and etc. In order to reach their customers by designing a "client" accepted "tangible objects" (augmented product) such activities in school tour, mobile, saving box, storybooks console newborn baby. The second is core product would like to encourage the audience to accept the "product" (concern harm of smoking, prevent and reduce smoking), conduct social is "not smoking in the house," and the closer and achieve the most real, or "way of thinking" (core product) is "quit smoking" that the researcher can break the product "Smoke Free Home" consisted of three levels below;

1. Core Product is an ideas, beliefs, attitudes and values that the change agent would like deliver the target population to realize about real benefits from social goods or idea that is "not smoking", which the final destination of mission. The target population is willing to "buy" the "exchange" behavior is not changed only once. Core Product of destinations of the idea of the change agent is to quit smoking to reduce smoking behavior itself.

2. Actual Product is the conduct social to change or modify the behavior. This is a change that happens once or changes in routine actions, such as not smoking in the house. Even smokers are unable to quit the behavior but asked to not smoke in the home for the health of those who are loved and family member not having been poisoned by the smoke, they do not smoke.

3. Augmented Product is a tangible object refers to items associated with the campaign for change due to the campaign for social change, many of the abstract or a behavior that emanates difficult to create a tangible objects such as mobile, school tour or comic book. The population development practitioner had to find an agent to improve the quality of communication and tangible objects, such as mobile homes smoke-free, comic books, music CDs console newborn baby, card queues and sign non-smoking house to represent the publishing house is a safety zone of cigarette smoke and so on.

The product levels of the "Smoke Free Home" campaign, ASH has shown by the following diagram;

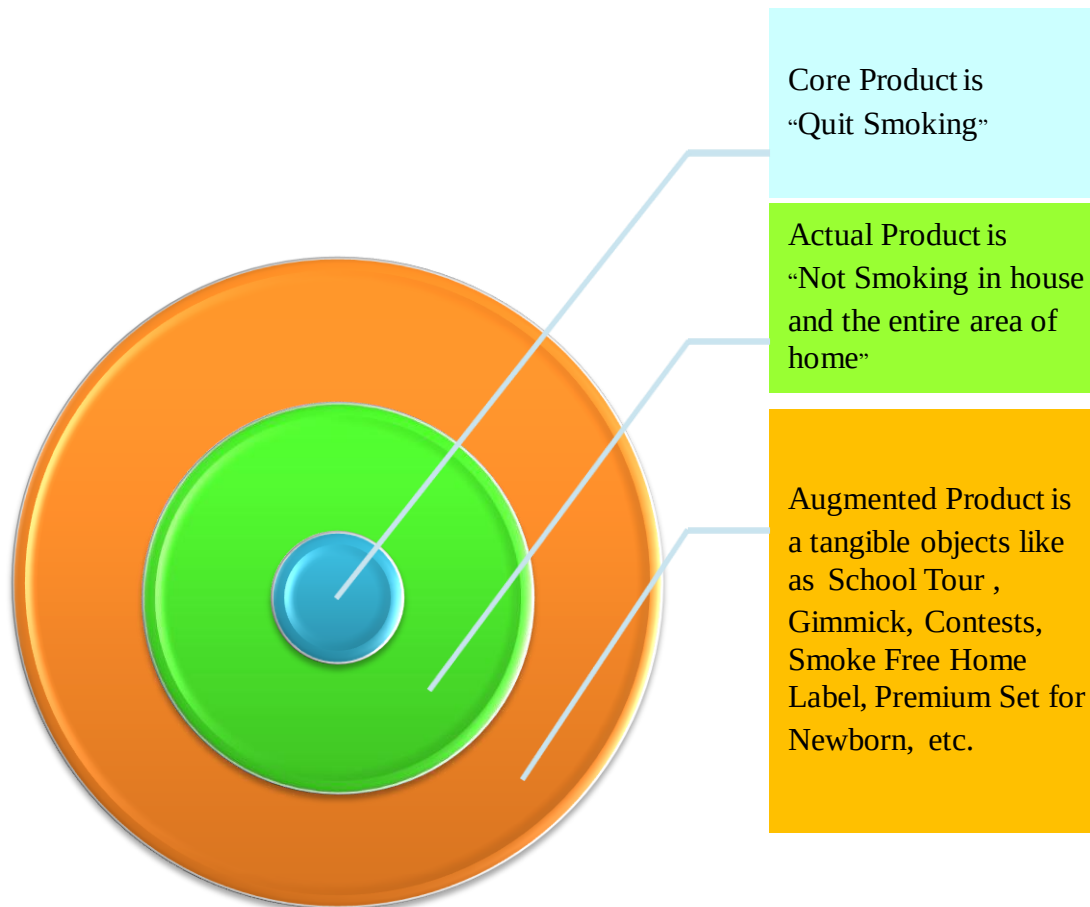


Figure 3: Product Levels of the "Smoke Free Home" campaign, Action on Smoking and Health foundation Thailand.

8) Implementation & Evaluation

The campaign was examined by the external evaluation by the fund provider, including implementation and evaluation were been willing to modify the behavior of the target population by providing knowledge on prevention and harm reduction in smoking in the house. The change agents have reported every month, including sessions every week and following closely in monthly reports 3 months, 6 months, 9 months 12 months to evaluate the performance of the worker and assess the organization's plans. In the researcher's investigation about the evaluation of the case study will stress in process evaluation and outcome evaluation but the impact evaluation will not emerge in this study.

The study found that social marketing process in health behavior change, Smoke Free Home campaign consists of 8 steps like in a spider web model is a stepwise manner, that each step can be flexible to achieve behavioral change due to the behavior is not linear processes. The operator can review the procedures and forth all the time to achieve the objective and keep the situation may be reversed does not follow the original plan laid down. The SM process like in a spider web model has shown as the following figure;



Figure 4: Spider Web Model of Social Marketing Process in Health Behavior Change, Smoke Free Home

Health behavior change in this study is the goal of the process of bringing the target population to a healthy joint, by considering that the third level is to concern, prevent and reduce harm from smoking in the house.

Both internal & external conditions of organization facilitate and/or impede the SM process to drive behavior change, with more positive conditions fostering success.

For internal conditions of organization has including: 1)systematic planning, 2)positive approaches, 3)qualified teamwork, 4)tacit knowledge & continuity, 5)energetic organization, 6)internal communication system by self

reflection, reflective thinking & practice 7)the past performance and 8)SM features a full but limited budgets and lack of an enough frequency.

On the side of external conditions of organization includes: 1)the current tobacco control in global, regional, national and local levels, 2)legal support 3)technological forces 4)economic, political and social environments, 5)empower working of campaign organizations.

Both internal & external conditions facilitate and/or impede the process of social marketing to drive behavior change, with more positive conditions fostering success as shown by the following figure;



Figure 5: More positive internal & external conditions of organization facilitate the SM process to fostering successful health behavior change, Smoke Free Home

The summary of all findings and found that there is a difference from a conceptual framework. The researchers were able to develop a process of social marketing in health behavior change, Smoke Free Home campaign, ASH Thailand as the following figure;

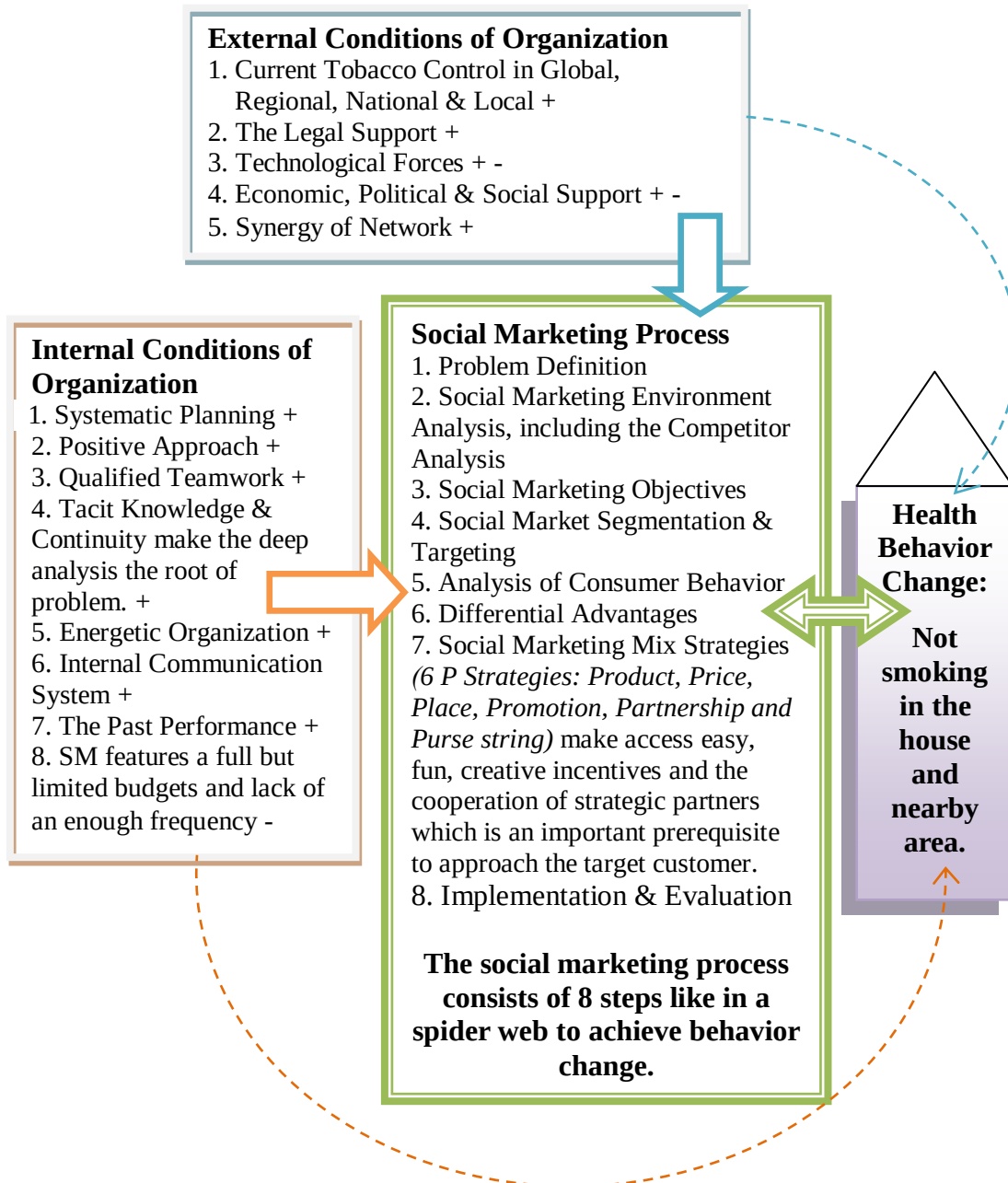


Figure 6: Social Marketing Process, Conditions of Internal/External Organization in Health Behavior Change, Smoke Free Home campaign of ASH Thailand

Not smoking in the house is to concern, prevent and reduce the harm from smoking. The cooperation of strategic partners is an important prerequisite to make the social marketing process used to change health behaviors successful.

Conclusion & Discussion

The researcher found that “social marketing process” used in this study which is the "Smoke Free Home" campaign, ASH foundation Thailand, as an important tool in reaching the target population and aimed to change "Smoking in the home" behavior. "Smoking" is a big problem and difficult to change it is not a kind of behavior that can be change in one-time. Smoking is addictive and the tobacco industry is a business with huge profits and capital. They will seek for new customers and retain existing customers, and also find new strategies to rekindle invited to encourage smokers to smoke even the smoker will be harmful of smoking. The case study had considered social marketing strategy to integrate the mixes driven change health behaviors. To help target population adopted the voluntary behavior can be changed with ease and easier by offering "love and concern for family members" as "goods" in exchange for the behavior, not smoking in the house.

The result from operating “Smoke Free Home” campaign of ASH Thailand run process-driven social marketing and behavior change, the target population is not included with the willingness of their own and cannot imposed by law. This change in attitude has occurred with the knowledge and understanding of the harm of smoking, to come to the health of their loved ones, thus, their behavior changes. With particular concern for the health of someone they love and care. Therefore, this behavior changes will be able to be a sustainable change by get discouraged support from family members and a mechanism of targeted social marketing is a process. By design, event design, design strategy and the selection of targets that are expected to be available to return of investment in faster and easiest is a group of parents. To see the behavior changes easily and quickly as possible by the strategic partner. The implementation of a strategy change partners (strategic partner) is a marketing strategy that are important to reach the target population is children, parents group, family members, including the population in the hospital's pediatric

department, zoo, Districts, Health Promoting Hospitals are places (place strategy) suitable for distribution "Smoke Free Home" to target. The researcher also found that the campaign must be continued in a long period of time in the effect of good health habits and to be sure that the cigarette companies cannot come back to the clients.

Recommendations

Recommendations from this study include:

1. Any change agent may apply the model of the social marketing process from this case study. The study found that the project activities "Smoke Free Home" applies to the process of social marketing to help health behavior change by the operating plan proactively. To reach the target through a combination of strategies to encourage changes in behavior convince a welcome voluntarily. Therefore, the change agent has recommended social marketing to bring the process to suit the context of each organization. The design of specific activities designed to analyze the combination of strategic insight and access to the target demographic, to offer an exchange of behavior in a better way, and to challenge the success of the changes even more. The process of social marketing with various techniques can be adapted to the operational situation in different situations.

2. Action on Smoking and Health Foundation may wish to routinely use impact evaluation of its campaigns, such as the use of the social marketing process in various projects of the foundation, to show the latent potential of social marketing in promoting healthy behaviors to achieve specific objectives useful to the public. This is a task that requires resources and require continuous. There should be evaluating the performance of the model effects (impact) caused by the act, such as using the social marketing strategy in various projects of the foundation that impact health behavior to be successful in the way. In the recent past found the output evaluation. Due to the recent evaluation of the Foundation was to evaluate activity (output) and an assessment by an outside organization could have subtleties that are not assessed. The Foundation has a deep knowledge. The potential of social marketing process still has many hidden details.

3. The future studies may benefit from the use of participatory action research (PAR) in a significant portion of a project that uses social marketing to get improved knowledge about which process of social marketing in Thailand is most efficient and to show that the social marketing strategy could be easily and inexpensively expanded to all levels. (Participatory Action Research - PAR), which makes a significant contribution to the project or who is responsible for social marketing potential of social marketing strategy more clearly and show the importance of the issue. Social marketing approaches can be used to resolve the issue or for the development of serious systematic and more effective. This study will establish a process of social marketing in a body of knowledge that can be expanded to apply to all development easier. Do not need an expensive budgets, any change agent can select the social marketing as the development tool to the community.

4. The future studies should identify specific target populations to the small group monitor, so analysis can provide more details in developments and stages of change. The results of this study provide only a general overview of health behavior change through social marketing for smoke free homes. In this study the researchers should identify specific target populations to be small group for studying changes in behavior, in order to study the behavior patterns, easily to explain each step of the behavior changes and how to understand the behavior in each step. The result of this research can only identify behavior changes in a wide range.

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- คอตเลอร์, ฟิลลิป. (2545). หลักการตลาด Principles of Marketing. (วารุณี ดันติวงศ์วานิช นิภา นิรุตติกุล สุนทรี เหล่าพัฒน์ พรพรม พรหมเมศ นิตยา งามแดน และจุฑามาศ ทวีไพบูลย์วงศ์, ผู้แปล). กรุงเทพมหานคร: เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า.
- จันท์สุดา ดันติวงศ์วานิช. (2546). กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมในโครงการรณรงค์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในกลุ่มเยาวชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตตราพร โรจนกร. (2550). การประเมินผลการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมไปใช้ในโครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- จอมขวัญ โยธาสมุทร และคณะ. (2553). การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพนักงานโรงงานและคนงานก่อสร้าง: บทบาทของการตลาดเพื่อสังคม. กรุงเทพมหานคร: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ.
- จารุวรรณ จรินทร์านนท์ มนทิรา วิโรจน์อนันต์ และ ชรัมพร อัยสานนท์. (2555). รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยและประเมินผลแผนงานพัฒนาสมรรถนะและขยายเครือข่ายควบคุมการบริโภคยาสูบ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล. (2541). บุหรี่: มหันตภัยต่อสุขภาพ. ศรีนครินทร์เวชสาร, 13(1), 37-48.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2547). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เชิดศักดิ์ โฉวาสินธุ์. (2522). การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- ชูรุณี พิษณุกุลมงคล. (2553). ถอดบทเรียนเยาวชนรณรงค์สถานศึกษาปลอดบุหรี่. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.

- ชูวิวรรณ จิระอมรนิมิต และคณะ. (2549). ประเมินผลการประยุกต์ใช้การตลาดเชิงสังคมในการรณรงค์การรับประทานยารักษากลุ่มโรคเท้าช้างในจังหวัดแม่ฮ่องสอน (Evaluation of Application in the Using Social Marketing on Filariasis Mass Drug Administration Campaign in Mae Hong Sorn Province). วารสารควบคุมโรค, 32 (1), 40-46.
- ณัฐวดี แมนเมธี. (2550). การประเมินผลโครงการการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมมาใช้ในการรณรงค์โรคไข้เลือดออก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ณัฐวิภา สินสุวรรณ. (2548). กระบวนการเรียกร้องผ่านสื่อของกลุ่มสนับสนุนการไม่สูบบุหรี่ในการขับเคลื่อนกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีรเดช ฉายอรุณ (บรรณาธิการ). (2554). นวัตกรรมการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพประชากร. นครปฐม: ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธรรมปิฎก, พระ (ป.อ. ปยุตโต). (2552). การพัฒนาที่ยั่งยืน. (พิมพ์ครั้งที่ 12.) กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- ธราดล เก่งการพานิช และ มณฑา เก่งการพานิช. (2555). รายงานการประเมินผลศูนย์สื่อเพื่อสังคมปลอดบุหรี่ของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เนาวนิต ยิ้มวัน. (2543). กลยุทธ์การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมในโครงการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เนาวรัตน์ พลายน้อย (บรรณาธิการ). (2551). เครื่องมือทางสังคมเพื่อการเรียนรู้ในบริบทเปลี่ยนผ่าน : ชุดความรู้ขับเคลื่อนประเด็นสาธารณะ (Issue Book). นครปฐม: หลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาประชากรศึกษา ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ. (2552). พรมแดนแห่งความรู้ : การวิจัยเชิงพื้นที่ด้านกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพประชากร. นครปฐม: ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธ์. (2527). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 4.) นครปฐม: ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- บุญบง เจาทานนท์ และคณะ. (2550). ประสิทธิผลการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันไข้มาลาเรียของเกษตรกร. วารสารโรคติดต่อ นำโดยแมลง, 4 (1), 22-36.
- นุปผา ศิริรัศมี และคณะ. (2553). รายงานการวิจัยผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มผู้สูบบุหรี่ระดับประเทศ รอบที่ 3 (พ.ศ.2551) ภายใต้โครงการ International Tobacco Control Policy-Southeast Asia. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติง และ กาญจนา ตั้งชลทิพย์. (2552). การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ : การจัดการข้อมูล การตีความ และการหาความหมาย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติง และ ภาณี วงษ์เอก (บรรณาธิการ). (2534). คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ชุดที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ : วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 2.) กรุงเทพมหานคร: โครงการงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติง และ ยุพิน วรสิริอมร. (2556). กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำเสนอรายงานการวิจัยเชิงคุณภาพ. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2540). กลยุทธ์ในการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสังคม : ศึกษาเฉพาะกรณีการดำเนินงานของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ และคณะ (บรรณาธิการ). (2551). 2 ทศวรรษ การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2554). ถอดบทเรียน ชี้นำสังคมและผลักดันนโยบายสาธารณะ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). เชียงใหม่: กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ และคณะ (บรรณาธิการ). (2555). 25 ปี มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- ประภาพรพรณ อุ่นอบ และ ชีรเดช ฉายอรุณ. (2551). โครงการเชิงรุก: ฐานคิดทางทฤษฎีและแนวทางการประยุกต์ใช้. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ.

- ประภาศรี โพธิ์สูง. (2548). ประสิทธิผลของเทคนิคการตลาดเชิงสังคมในการกระจายการได้รับเกลือเสริมไอโอดีนในชุมชนอำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปริญญ์ ถักมิตานนท์. (2544). Psychology & Consumer Behavior จิตวิทยาและพฤติกรรมผู้บริโภค.
กรุงเทพมหานคร: บริษัท ทิปปิง พอยท์.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ. (2548). กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา.
กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- พรทิพย์ สัมปิตตะวณิช. (2540). การตลาดเพื่อสังคม. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
_____. (2547). การตลาดเพื่อสังคม. (พิมพ์ครั้งที่ 2.) กรุงเทพมหานคร:
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พรพรรณ สุขจิตจรูญ. (2545). ทัศนะของนักกรรณงค์ไทย และการประยุกต์ใช้แนวคิดการตลาดเพื่อ
สังคม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
กรุงเทพมหานคร.
- พิทยา จินาวัฒน์. (2541). การนำแนวคิดเรื่องการตลาดเชิงสังคมไปใช้ในการรณรงค์ป้องกันปัญหา
เสพติดในกลุ่มวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภัสสร ลิมานนท์. (2540). วิสัยทัศน์และแนวนโยบายการพัฒนาคุณภาพประชากรไทย. วารสาร
ประชากรศาสตร์, 13 (1), 40-48.
- มนตรี สุดสม. (2541). กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยทางการจราจรในจังหวัดภูเก็ต.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณฑา เก่งการพานิช ถักมิตานนท์ และ สาโรจน์ นาคจู. (2549). การทบทวนและวิเคราะห์
ทิศทางการวิจัยการควบคุมยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2519-2549. กรุงเทพมหานคร:
ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ.
- มาลินี อุทธิเสน. (2540). อนาคตภาพในการพัฒนาคุณภาพประชากรในจังหวัดศรีสะเกษ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาประชากรศึกษา บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มัลลิกา มัดโก (บรรณาธิการ). (2534). คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ชุดที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับ
พฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข.
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (ม.ป.ป.) เอกสารแนะนำมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. ม.ป.ท..

- ยุทธนา วรณปิติกุล. (2545). กรณีศึกษา: การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
- ลักขณา เต็มศิริชัยกุล และคณะ. (2550). ลงหลักปักฐานสกัดกั้นยาสูบ. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.
- วิวิธ วุฒิวิวรรธน์ และ วราภรณ์ พันธุ์พงศ์. (2541). ปฏิสัมพันธ์รณรงค์ส่งเสริมสุขภาพในสังคมไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศรีธัญญา เบญจกุล และคณะ. (2551). สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ.2534-2550. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ และ ประภาพรรณ เอี่ยมสวัสดิ์. (2554). สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบประเทศไทย พ.ศ.2554. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ และคณะ (บรรณาธิการ). (2557). สรุปสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักด้านยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2557. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2543). หลักการตลาด Principles of Marketing. กรุงเทพมหานคร: เพชรจรัสแสงแห่งโลกธุรกิจ.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2536). ทฤษฎีและเทคนิค : การปรับพฤติกรรม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สีปณัฐ สำเริง. (2545). กลยุทธ์สารและการตอบสนองของผู้บริโภคต่อภาพยนตร์โฆษณาส่งเสริมสังคม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร.
- สุภาภรณ์ จันทวานิช. (2556). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 21). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรัชดา รากา. (2550). กระบวนการสื่อสารกับเยาวชนของเครือข่ายครูนักรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2554. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน.
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2555). บทสรุปผู้บริหารโครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก ปี 2554 Executive Summary Global Adult Tobacco Survey: 2011 GATS, Thailand. กรุงเทพมหานคร: สำนัก.

- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2555). แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ.2555-2557.
นนทบุรี: สำนัก.
- อมรา พงศาพิชญ์ และคณะ. (2546). องค์กรสาธารณประโยชน์ในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร:
สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรศรี งามวิทยาพงศ์. (2549). กระบวนการเรียนรู้ในสังคมไทยและการเปลี่ยนแปลง: จากชุมชน
ถึงยุคพัฒนาความทันสมัย. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยการจัดการทางสังคม.
- อุทัย คลยเกษม (บรรณาธิการ). (2536). คู่มือการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่องานพัฒนา. ขอนแก่น:
สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภาษาอังกฤษ

- Alan R. Andreasen. (1995). Marketing Social Change: Changing Behavior to Promote Health,
Social Development, and the Environment. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Cheng, Hong, Kotler, Philip, & Nancy R. Lee. (2011). Social marketing for public health: global
trends and success stories. The United States of America: Jones and Bartlett
Publishers.
- French, Jeff, et al. (Editors). (2010). Social Marketing and Public Health: Theory and practice.
New York: Oxford University Press.
- Kotler, Philip, & Gary Armstrong. (c1997). Marketing : an introduction. Upper Saddle River, N.J.:
Prentice Hall.
- _____. (c2004). Principles of marketing. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.
- Kotler, Philip, Roberto, & Ned, Nancy Lee. (2002). Social marketing: Improving the quality of
life. (2nd edition). The United States of America: Sage Publications.
- Kotler, Philip, & Nancy R. Lee. (2008). Social marketing: Influencing behaviors for good.
(3rd edition). The United State of America: Sage Publications.
- Kline, Nedra Weinreich. (1999). Hands-On Social Marketing : a Step-by-Step Guide. CA: Sage
Publications.
- Lefebvre R. Craig. (2013). Social Marketing and Social Change: Strategies and Tools for Health,
Well-Being, and the Environment. the United States of America: Jossey-Bass A
Wiley Imprint.

- R. Craig Lefebvre. (2006). Partnerships for Social Marketing Programs: An Example from the National Bone Health Campaign. Social Marketing Quarterly, XII (1), pp. 41-54.
- Sargeant, Adrian (1999). Marketing management for nonprofit organizations. Oxford: Oxford University Press.
- Smitasiri, Suttalak. (1993). Social Marketing Vitamin A-Rich Foods in Thailand A Model Nutrition Communication for Behavior Change Process. Nakhon Pathom: The Institute of Nutrition Mahidol University.
- Siegel, Michael, Lynne Donner, & Gaithersburg. (1998). Marketing Public Health. London: Aspen Publishers, Inc.
- UNAIDS. (2000). Condom Social Marketing : Selected Case Studies. Geneva: UNAIDS.
- World Health Organization. (2011). Global status report on alcohol and health. Geneva, Switzerland: WHO.

เว็บไซต์

- กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (กพร.ปค.). (2553). การนำทฤษฎีการตลาดเพื่อสังคม และ CSR มาใช้ในภาครัฐ [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dopa.go.th> [24 มกราคม 2553].
- การตลาดเพื่อสังคม [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.social-marketing.com> [30 มีนาคม 2553].
- การระดมพลังทางสังคมและการสื่อสารด้วยการปฏิบัติ (Social Mobilization and action communication) [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://thaicivicnet.com/blog> [5 เมษายน 2553].
- ความแตกต่างระหว่างการตลาดเชิงธุรกิจกับการตลาดเพื่อสังคม [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.igetweb.com/www/blesscon/index.php?mo=3&art=410977> [5 เมษายน 2553].
- ซีเอสอาร์คืออะไร [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: http://thaicsr.blogspot.com/2006/03/blog-post_20.html [29 พฤษภาคม 2553].
- นพพร คีมา และคณะ. (2555). การประเมินผลโครงการการตลาดเชิงสังคม เพื่อรณรงค์และป้องกันโรคไข้หวัดนกปี 2550 [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: http://beid.ddc.moph.go.th/th/images/stories/pdf/DataL2_529.pdf [16 สิงหาคม 2555].

นิภาพรรณ กังสกุลนิติ. ความหมาย ความเป็นอันตราย การตรวจวัด ควันบุหรี่มือสอง ควันบุหรี่มือสาม [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.trc.or.th/th/images/upload/files/data/nationconference/11/doc-16/1607.pdf> [19 มกราคม 2557].

ประกิต วาทีสาชกกิจ. ธุรกิจกับการคืนกำไรสู่สังคม [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: http://www.ashthailand.or.th/th/content_image/informationcenter/310.pdf [5 เมษายน 2553].

ปาริชาติ สถาปิตานนท์. การระดมพลังทางสังคมและการสื่อสารเพื่อการปฏิบัติ [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.ngobiz.org/files/Social%20Mobilization%20and%20Action%20Communication-Case%20Study%20by%20Dr.Parichart.pdf> [5 เมษายน 2553].

วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรีออนไลน์. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: http://en.wikipedia.org/wiki/Social_marketing [1 พฤษภาคม 2553].

ศูนย์ข้อมูลเพื่อสังคมปลอดบุหรี่ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: www.ashthailand.or.th/old/th/...FCTC/เจาะลึกมาตราสำคัญfctc.pdf [14 มีนาคม 2557].

สมพล วันตะเมธ. การตลาดเพื่อสังคม : กลยุทธ์สำคัญเพื่อการพัฒนาประชากร. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: http://www.cps.chula.ac.th/pop_info/documents/pdf/pub_journal/no_23_1_50/no_23_1_50_tab4.pdf [5 เมษายน 2553].

สถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชากรไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/indi_smoke.html [14 กรกฎาคม 2554].

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. (2553). บัญชีองค์กรไม่แสวงหากำไรของประเทศไทย พ.ศ.2549-2551 Non-Profit Institutions Satellite Account of Thailand 2006-2008 Edition. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: http://www.senate.go.th/senate/report_detail.php?report_id=49 [22 กุมภาพันธ์ 2557].

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎามนตรี. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nesdb.go.th/Portals/0/news/plan/p11/plan11.pdf>. [5 เมษายน 2555].

_____. (2557). ภาวะสังคมไทย ไตรมาสหนึ่งปี 2557. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: http://www.nesdb.go.th/temp_social/data/SocialOutlookQ1-2014.pdf [8 เมษายน 2558].

- หมอชาวบ้าน. (2550). วิเคราะห์ผล : ส่องทศวรรษการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.doctor.or.th/clinic/detail/7315> [8 เมษายน 2558].
- Alan R. Andreasen. (Spring, 1994). Social Marketing: Its Definition and Domain. *Journal of Public Policy & Marketing* [Online], 13 (1), pp. 108-114. Available: <http://www.jstor.org/stable/30000176>
- Alcohol Learning Centre. (2010). Total Process Planning Model [Online]. Available: <http://www.alcohollearningcentre.org.uk/Topics/Browse/SocialMarketing/toolkit2010/bestPracticeInSocialMarketing/totalProcessPlanningModel.html> [2010, May 6].
- Cancer Society. (2010). The Ultraviolet Index How New Zealand sold it as a health promotion tool [Online]. Available: <http://www.socialmarketing.co.nz/casestudies.html> [2010, May 4].
- Department for Transport. (2010). Think [Online]. Available: www.dft.gov.uk/think [2010, May 21].
- Jack C. Ling, et al. (1992). Social Marketing: Its Place in Public Health. *Annu. Rev. Public. Health*, 13:341-362. [Online]. Available: www.annualreviews.org [2010, June 9].
- Kotler, Phillip and Zaltman, G. (1971). Social Marketing: An Approach to Planned Social Change. *Journal of Marketing*, 35, 3-12. [Online]. Available: [http://smquarterly.com/archive/Vol%20III\(3-4\)/III_3-4_c_Approach.pdf](http://smquarterly.com/archive/Vol%20III(3-4)/III_3-4_c_Approach.pdf) [2010, May 1].
- Kotler, Phillip. (2000). *Marketing Management* 10th Edition Prentice Hall. [Online]. Available: http://www.meeboard.com/users/eau_mba31/imgupload/2-4.pdf [2010, April 5].
- Lefebvre, C., and Flora, J. A. (1998). Social Marketing and Public Health Intervention. *Health Education Quarterly* [online], 15(3), 299-315. Available: http://socialmarketingblogs.com/m/r_craig_lefebvre_social/files/social_marketing_and_public_health_intervention.pdf (2010, May 5).
- Nedra Kline Weinreich. (2010). Strategic Social Marketing for Nonprofits [Online]. Available: http://nonprofit.about.com/od/nonprofitpromotion/a/socialmarketing_2.htm (2010, May 1).
- _____. (2010). What is Social Marketing [Online]. Available: <http://www.social-marketing.com/Whatis.html> [2010, May 1].

Paul N. Bloom and William D. Novelli. (Spring, 1981). Problems and Challenges in Social Marketing. The Journal of Marketing [Online], 45(2), 79-88. Available: <http://www.jstor.org/stable/1251667>

Turning Point National Program Office. The Basic of Social Marketing [Online]. Available: www.turningpointprogram.org [2010, May 1].

UNAIDS. (1997). Key Social Marketing resource materials. [Online]. Available: http://data.unaids.org/publications/irc-pub04/social_marketing_en.pdf [2010, May 6].

UNAIDS. (1998). Social Marketing Expanding access to essential products and services to Prevent HIV/AIDS and to limit the impact of the epidemic [Online]. Available: <http://www.unaids.org> [2010, May 10].

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล

เทียนทิพย์ เสียรเมฆน

วัน เดือน ปีเกิด

19 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2519

สถานที่เกิด

กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

วุฒิการศึกษา

มหาวิทยาลัยศิลปากร (พ.ศ.2537-2540)

อักษรศาสตรบัณฑิต (ภาษาไทย)

มหาวิทยาลัยมหิดล (พ.ศ.2552-2557)

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ประชากรศึกษา)

การเผยแพร่ผลงานวิชาการ

บทความวิจัย “กระบวนการการตลาดเพื่อสังคม
ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ:

กรณีศึกษาโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่

มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาชุมชน

นำเสนอในการประชุมวิชาการระดับชาติ

สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์และศึกษาศาสตร์

ประจำปี 2558 หัวข้อ “ปฏิรูปประเทศไทย” จัดโดย

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล ด้วยวาจา ด้วยตนเอง

เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2558

ลงตีพิมพ์ในรายงานการประชุมวิชาการ

(Proceeding)

ที่อยู่ปัจจุบัน

153/5-6 หมู่บ้านวัดลพวิไล หมู่ที่ 4 ถนนสุขสวัสดิ์

ต.ปากคลองบางปลากด อ.พระสมุทรเจดีย์

จ.สมุทรปราการ 10290

E-mail: tientips@hotmail.com

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

นักวิจัย

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ

มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตราชวิถี