การสื่อสารในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน

นายชัยวัฒน์ ล้วนคงสมจิตร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญานิเทศศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิชานิเทศศาสตรพัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์
คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2550
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

COMMUNICATION IN THE NETWORK OF "ACTION ON SMOKING AND HEALTH PROJECT FOLK DOCTOR FOUNDATION"

Mr. Chaiwat Luankongsomjit

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Master of Arts Program in Development Communication

Department of Public Relations

Faculty of Communication Arts

Chulalongkorn University

Academic Year 2006

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การสื่อสารในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน
โดย	นายชัยวัฒน์ ล้วนคงสมจิตร
สาขาวิชา	นิเทศศาสตรพัฒนาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. กาญจนา แก้วเทพ

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะนิเทศศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พัชนี เชยจรรยา)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร. กาญจนา แก้วเทพ)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. พนม คลี่ฉายา)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชัยวัฒน์ ล้วนคงสมจิตร : การสื่อสารในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน. (COMMUNICATION IN THE NETWORK OF "ACTION ON SMOKING AND HEALTH PROJECT FOLK DOCTOR FOUNDATION") อ. ที่ปรึกษา: รศ. ดร. กาญจนา แก้วเทพ, 260 หน้า.

การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้านและปัจจัยที่ช่วยในการธำรงรักษาเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบกับการวิเคราะห์เอกสาร

ผลการวิจัยพบว่า

1. การสื่อสารที่ใช้ในโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน มีรูปแบบการสื่อสารดังนี้ 1.1 มีการใช้กลยุทธ์การสื่อสารทั้งในแบบเชิงรุกและเชิงรับ 1.2 ลักษณะการสื่อสารแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ แต่มีสัดส่วนของการใช้การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการมากกว่า 1.3 ทิศทางการสื่อสารส่วนใหญ่เป็นแบบการสื่อสารสองทาง ดังนั้นรูปแบบการสื่อสารที่ใช้ในการธำรงรักษาเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จะใช้รูปแบบการสื่อสารที่มีทิศทางการสื่อสารแบบสองทาง ในลักษณะที่ไม่เป็นทางการ และใช้กลยุทธ์การสื่อสารทั้งเชิงรุกและเชิงรับควบคู่กันไป

2. ปัจจัยในการธำรงรักษาเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ประกอบด้วย 2.1ปัจจัยด้านรูปแบบการสื่อสาร อันได้แก่ การใช้รูปแบบการสื่อสารที่มีทิศทางการสื่อสารแบบสองทาง ในลักษณะที่ไม่เป็นทางการ และใช้กลยุทธ์การสื่อสารทั้งเชิงรุกและเชิงรับควบคู่กันไป 2.2 ปัจจัยด้านตัวบุคคลที่เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ การมีแรงจูงใจในการทำงาน ความเป็นผู้นำและน่าเชื่อถือ การมีวิธีคิดในเชิงบวก การทำงานโดยไม่มีผลประโยชน์เกี่ยวข้อง มีลักษณะที่เอื้อต่อการทำงานเป็นทีม การทำงานร่วมกับบุคคลในสายอาชีพเดียวกันและ การดำเนินงานที่มีความต่อเนื่องของแกนนำ 2.3 ปัจจัยด้านลักษณะการดำเนินงานในแบบองค์กรพัฒนาเอกชน 2.4 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากสังคมภายในประเทศและภายนอกประเทศ 2.5 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากกลุ่มพันธมิตรสื่อมวลชน

ภาควิชา...การประชาสัมพันธ์..... ลายมือชื่อนิสิต.....

สาขาวิชา...นิเทศศาสตรพัฒนาการ..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ปีการศึกษา...2549.....

4885076628 : MAJOR DEVELOPMENT COMMUNICATION

KEY WORD : COMMUNICATION PATTERNS/ MAINTATAIN NETWORK/ ACTION ON SMOKING AND HEALTH PROJECT

CHAIWAT LUANKONGSOMJIT : COMMUNICATION IN THE NETWORK OF "ACTION ON SMOKING AND HEALTH PROJECT FOLK DOCTOR FOUNDATION". THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. KANJANA KAEWTHEP. Ph.D. 260 pp.

The objectives of this research are to study the communication and the maintenance factors of the network of " Action on Smoking and Health Project Folk Doctor Foundation" by using the methodology of qualitative research. In-depth, interview key informant and document analysis were used to get the information.

Research results indicate that:

1.The patterns of the communications used in the network of " Action on Smoking and Health Project Folk Doctor Foundation" are

1.1 Both active and passive communication strategies have been employed in the network.

1.2 The communication is both formal and informal, but the frequency of the informal communication is outnumbered.

1.3 In terms of the communication direction, it is two-way communication that has been used in the network.

Therefore, the communication pattern found to maintain the network must be informal and two-way communication. Active strategies must be employed hand in hand with passive strategies.

2.The maintenance factors of the network of " Action on Smoking and Health Project Folk Doctor Foundation" consist of

2.1 The patterns of communication –informal, two-way communication and active strategies must be used coupled with passive strategies.

2.2 The characteristics of people engaging in the network – high incentive of working, good leading performance, trustworthiness of leaders , positive thinking, non-profit motivation , strong team working, being able to deal with the same-profession people, and continuous work of the leaders.

2.3 Non-government organization management.

2.4 Social support from both in- and outside the country.

2.5 Support from the press alliance.

Department ...Public Relations..... Student's signature Chaiwat Luankongsomjit

Field of study..Development Communication. Advisor's signature ...Kanjana Kaewthep.....

Academic year ...2006.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณา ความช่วยเหลือ คำปรึกษา และคำแนะนำ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. กาญจนา แก้วเทพ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์พัชนี เชยจรรยา ซึ่งกรุณาสละเวลามาเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. พนม คลี่ฉายา กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ข้อชี้แนะที่เป็นประโยชน์

ความสำเร็จส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยต้องขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกๆ ท่านที่ได้สละเวลามาให้สัมภาษณ์และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่งานวิจัยในครั้งนี้ ทั้ง ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ, นายแพทย์ศุภกร บัวสาย, พี่ๆ จากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ที่คอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับเอกสารที่จะสามารถศึกษาได้

ขอขอบคุณพี่ๆป.เอก และเพื่อนๆป.โททุกคนที่คอยให้คำแนะนำปรึกษาในทุกๆ ด้าน ตั้งแต่ คุณฝ้าย(เชิญขวัญ ภุชงค์),คุณผึ้ง(กฤติยา ยั่งยืน),โอ,กาแป้ง,ดิว,ก้อง,ตาล,แก๊ส,แนน,พี่ฉัตร,พี่โชติ,พี่ต้อม,พี่เรน,พี่ดิว,พี่เยียร์,พี่ปุ๊ก,

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณแม่ ยุพาพรแซ่เบ๊ และ พี่ชาย นายพรชัย ชัยสงคราม ที่คอยเป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน จนทำให้ผู้วิจัยมีวันนี้ได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....จ
กิตติกรรมประกาศ.....ฉ
สารบัญ.....ช
สารบัญตาราง.....ญ

บทที่ 1 บทนำ.....1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....10
ปัญหานำการวิจัย.....10
ขอบเขตของการวิจัย.....10
นิยามศัพท์.....11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....13

บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....14
แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ.....14
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรวมกลุ่มและเครือข่ายการสื่อสาร.....27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....53

บทที่ 3 **ระเบียบวิธีวิจัย**.....61
รูปแบบการวิจัย.....61
แหล่งข้อมูลในการวิจัย.....61
ขั้นตอนในการทำวิจัย.....62
การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย.....63
เครื่องมือในเก็บรวบรวมข้อมูล.....65
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล.....65
การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล.....65

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิจัย.....67

รูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
ในประเด็นการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (พ.ศ. 2529).....68

รูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
ในประเด็นการเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดโครงการวิ่งรณรงค์
เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของ มูลนิธิ / ชมรม แพทย์ชนบท(พ.ศ.2530).....87

รูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
ในประเด็นการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ ของคณะกรรมการ
ควบคุมการบริโภคยาสูบ(คบยช.) (พ.ศ.2532).....100

รูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
ในประเด็นการต่อสู้กับบริษัทข้ามชาติที่เข้ามากดดันให้ประเทศไทย
เปิดตลาดบุหรี่ต่างประเทศโดยใช้กฎหมายการค้ามาตรา301ของสหรัฐอเมริกา
มาบีบบังคับ(พ.ศ.2532-พ.ศ.2534).....113

รูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
ในประเด็นการต่อสู้ผลักดัน
กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ 2 ฉบับ (พ.ศ.2535)……. ……150

รูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
ในประเด็นการขึ้นภาษีบุหรี่โดยใช้เหตุผลทางด้านสุขภาพ.....194

บทที่ 5 สรุปภาพรวม.....194

ภาพรวมของรูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่าย
ของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.....194

สรุปผลการวิจัยรูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของ
โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.....196

สรุปผลการวิจัยวิธีการสื่อสารภายในเครือข่ายของ
โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.....202

บทที่6 ผลการวิจัย……....205

ปัจจัยที่ช่วยในการธำรงรักษาเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.....205

สรุปผลการวิจัย……223

หน้า

บทที่ 7 อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....229
อภิปรายผลการวิจัย.....229
ข้อเสนอแนะ.....248

รายการอ้างอิง.....251

ภาคผนวก.....257

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....260

.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตาราง **หน้า**

ตารางที่ 1 ตารางรูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของ
โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการสื่อสารการก่อตั้ง
โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (พ.ศ.2529).....82

ตารางที่ 2 ตารางแสดงวิธีการสื่อสารในประเด็นการก่อตั้ง
โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.....85

ตารางที่ 3 ตารางการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
ในประเด็นการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (พ.ศ.2529).....85

ตารางที่ 4 ตารางรูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของ
โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการเข้าไปมีส่วนในการ
จัดโครงการการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
ของมูลนิธิ/ ชมรม แพทย์ชนบท (พ.ศ.2530).....94

ตารางที่ 5 ตารางแสดงวิธีการสื่อสารในประเด็นการการเข้าไปมีส่วนในการ
จัดโครงการการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ของมูลนิธิ/ ชมรม.....98

ตารางที่ 6 ตารางการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
ในประเด็นการเข้าไปมีส่วนในการจัดโครงการการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
ของมูลนิธิ / ชมรม แพทย์ชนบท (พ.ศ.2530).....99

ตารางที่ 7 ตารางรูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
ในประเด็นการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการของคณะการควบคุม
การบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) (พ.ศ.2532).....108

ตารางที่ 8 ตารางแสดงวิธีการสื่อสารในประเด็นการเข้าร่วมเป็น
คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (พ.ศ.2532).....110

ตารางที่ 9 ตารางรูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์
เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการเข้าร่วมเป็น
คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (พ.ศ2532).....112

ตารางที่10 ตารางรูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของ
โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการคัดค้าน
การเปิดตลาดบุหรี่ต่างประเทศ (พ.ศ.2532 – พ.ศ.2534).....137

ตาราง **หน้า**

ตารางที่ 11 ตารางวิธีการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์
เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการคัดค้านการเปิดตลาดบุหรี่
ต่างประเทศ(พ.ศ.2532 – พ.ศ.2534)…….…….. 146
ตารางที่ 12 ตารางการสื่อสารภายในเครือข่ายของ
โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในประเด็นการคัดค้าน
การเปิดตลาดบุหรี่ต่างประเทศโดยเป็นรูปแบบการสื่อสารระหว่าง
แกนนำ กับ พันธมิตรเคลื่อนไหวสังคม.....147
ตารางที่ 13 ตารางการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
ในประเด็นการคัดค้านการเปิดตลาดบุหรี่ต่างประเทศโดยเป็นรูปแบบ
การสื่อสารระหว่าง แกนนำ กับ พันธมิตรองค์ความรู้……...148
ตารางที่ 14 ตารางการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
ในประเด็นการคัดค้านการเปิดตลาดบุหรี่ต่างประเทศโดยเป็นรูปแบบ
การสื่อสารระหว่าง แกนนำ กับ พันธมิตรทางการเมือง…….149
ตารางที่ 15 ตารางรูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของ
โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการ
ผลักดันกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบทั้ง 2 ฉบับ(พ.ศ.2535).....158
ตารางที่ 16 ตารางวิธีการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
ในประเด็นการการผลักดัน
กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ ทั้ง 2 ฉบับ (พ.ศ.2535)……..166
ตารางที่ 17 ตารางการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
ในประเด็นการผลักดันกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบทั้ง2 ฉบับ
กับพันธมิตรทางการเคลื่อนไหวทางสังคม.....167
ตารางที่ 18 ตารางการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
ในประเด็นการผลักดันกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบทั้ง2 ฉบับ
กับพันมิตรทางด้านองค์ความรู้.....168
ตารางที่ 19 ตารางการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
ในประเด็นการผลักดันกฎหมายทั้ง 2 ฉบับกับพันธมิตรทางการเมือง.....169
ตารางที่ 20 รูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
ในประเด็นการผลักดันนโยบายการขึ้นภาษีบุหรี่ (พ.ศ.2536).....180

ตาราง **หน้า**

ตารางที่ 21 ตารางวิธีการสื่อสารภายในเครือข่ายของ
โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็น
การผลักดันนโยบายการขึ้นภาษีด้วยเหตุผลทางด้านสุขภาพ……189
ตารางที่ 22 ตารางรูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของ
โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ระหว่างแกนนำกับ
พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม.....191
ตารางที่ 23 ตารางรูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์
เพื่อการไม่สูบบุหรี่ระหว่างแกนนำกับพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้.....192
ตารางที่ 24 เตารางรูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่าย
ของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ระหว่างแกนนำ
กับพันธมิตรทางการเมือง……193
ตารางที่ 25 ตารางสรุปรูปแบบการสื่อสารภายในโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
ประกอบด้วยกลยุทธ์การสื่อสารลักษณะการสื่อสาร และทิศทางการสื่อสาร 194
ตารางที่ 26 ตารางวิธีการสื่อสารที่ใช้ในโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.....202

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญความสำคัญของปัญหา

ในความเป็นจริงนั้นบุหรี่เป็นสิ่งเสพติดประเภทหนึ่ง แต่กลับไม่เคยถูกจัดให้อยู่ในประเภทของสารเสพติดที่ก่อให้เกิดอันตราย ทั้ง ๆ ที่การสูบบุหรี่นั้นจะก่อให้เกิดอันตรายอย่างมากแก่ระบบการทำงานภายในร่างกายของมนุษย์ ตั้งแต่การเข้าไปทำลายหลอดลม กล่องเสียง จนถึงปอด ก่อให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบ คออักเสบ โรคถุงลมโป่งพอง และในปัจจุบันยังมีการวิจัยที่สนับสนุนว่าสารเสพติดในบุหรี่ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ มากมาย เช่น โรคมะเร็ง เส้นเลือดหัวใจตีบ สมรรถภาพทางเพศเสื่อม แม้ว่าผู้นั้นจะไม่สูบบุหรี่ก็ตาม ก็สามารถเกิดโรคได้เพียงเพราะเนื่องจากการสูดดมควันบุหรี่ หรือที่เรียกกันว่า Second – Hand Smoker หรือ Passive Smoke สารเสพติดในบุหรี่ได้แก่ สารทาร์ นิโคติน คาบอนมอนอกไซด์ สารกัมมันตภาพรังสี ที่เมื่อเข้าสู่ระบบการทำงานของร่างกายแล้ว จะเข้าไปสู่กระแสเลือด และรวมกับออกซิเจนในร่างกายทำให้เกิดโรคต่างๆอย่างที่กล่าวมา (พิมพ์เพ็ญ ธนาคุณ, 2543)

จากข้อมูลองค์การอนามัย ในปี พ.ศ.2547 พบว่า แต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 5,000,000 คน บุหรี่นอกจากจะเป็นสาเหตุสำคัญของการป่วยเป็นโรคต่าง ๆ แล้ว การสูบบุหรี่ยังก่อความสูญเสียอย่างมหาศาลอีกด้วย โดยแต่ละปีจะมีผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกประมาณ 1,100 ล้านคน และในอีก 20 ปีข้างหน้าจะมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 10 ล้านคน จะเห็นได้ว่าจากสถิติดังกล่าวถือเป็นการสูญเสียอย่างมากของมนุษยชาติ สำหรับในประเทศไทย พบว่า สาเหตุการตาย 3 อันดับแรก คือ มะเร็งทุกชนิด รองลงมาคือ อุบัติเหตุ และโรคที่เกี่ยวข้องกับหัวใจและหลอดเลือดหรือความดันโลหิตสูง ซึ่งส่วนใหญ่สาเหตุการตายล้วนมาจากการสูบบุหรี่ และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทุกๆปี

พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ปลูกฝัง หรือมีวัฒนธรรมของแต่ละสังคมมาช้านานอีกทั้งมีการให้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ และการปรับปรุง ปรุงแต่งต่าง ๆ อีกมากมายจวบจนปัจจุบัน โดยเฉพาะเยาวชนไทยที่เสพติดบุหรี่แล้ว จะมีการเสพติดต่อไปเป็นระยะเวลา 23 ปี ทั้งๆที่กว่าร้อยละ 70 ของผู้ใหญ่ต้องการที่จะเลิกบุหรี่ แต่ก็ไม่สามารถเลิกได้เป็นผลสำเร็จ ดังนั้น การที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่นั้นจึงเป็นเรื่องที่ทำได้ค่อนข้างยาก(เอกสารการประชุมวิชาการ “บุหรี่และสุขภาพ” ครั้งที่ 4)

และในปี พ.ศ. 2523 ทางองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นปีแห่งการไม่สูบบุหรี่ และนำมาสู่ความตื่นตัวในการแสวงหา และวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพกันอย่างกว้างขวาง ซึ่ง ศ.นพ.ประเวศ วะสี รองประธานมูลนิธิหมอชาวบ้านในขณะนั้น ได้มีโอกาสเข้าร่วมร่วมประชุมกับหน่วยงานนี้ในต่างประเทศโดยตลอด จึงรับรู้ข้อมูล เรื่องพิษภัยจากบุหรี่ที่มีการศึกษาในหลาย ๆ ประเทศ ซึ่งแสดงแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน คือ บุหรี่ได้กลายเป็นสาเหตุแห่งการเจ็บป่วยและเสียชีวิตมากยิ่งขึ้นเรื่อย ๆ ขณะเดียวกัน ด้วยระยะเวลาอันยาวนานถึง 20- 30 ปี กว่าที่อาการของโรคภัยไข้เจ็บจะปรากฏ ทำให้ความตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพถูกละเลย ที่ไม่ได้รับการใส่ใจจริงจังมาโดยตลอด

ด้วยความสนใจในเรื่องของการรณรงค์ที่จะทำให้คนไทยลดการสูบบุหรี่ลง และสร้างค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่แก่คนรุ่นใหม่ จึงปรึกษาหารือร่วมกัน และเห็นพ้องกันว่า ต้องมีการรณรงค์ในเรื่องนี้อย่างจริงจังและต่อเนื่อง จึงมีการมอบหมายให้คณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุข หรือ คปอส. ศึกษา รวบรวมข้อมูล และประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ เพื่อจัดตั้งเป็นคณะทำงานขึ้น

จนกระทั่ง ในปี พ.ศ.2529 จึงได้มีการจัดตั้ง “โครงการต่อต้านการสูบบุหรี่”ซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนสาธารณะประโยชน์โดยอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของมูลนิธิหมอชาวบ้านต่อมาได้กลายเป็นองค์กรหลักซึ่งวางแผนการรณรงค์อย่างมีทิศทาง และต่อเนื่อง รวมทั้งยังเป็นองค์กรทำงานประสานงานกับองค์กรอื่นๆ ที่ส่งผลอย่างสำคัญต่อการขยายการรับรู้ ข้อมูลข่าวสาร และกระบวนการเรียนรู้ของคนไทยโดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงค่านิยมการสูบบุหรี่ในสังคมไทยแต่ภายหลังจากที่ได้มีการหารือในที่ประชุมอย่างกว้างขวาง ก็ได้มีการปรับเปลี่ยนชื่อโครงการเสียใหม่เป็น “โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่” ทั้งนี้เพื่อที่ต้องการจะนำเสนอความรู้สึกในเชิงบวกและเป็นการหลีกเลี่ยงปฏิกิริยาต่อต้านจากสังคมบางส่วน (วารสารเพื่อคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ Smart ปีที่7 ฉบับที่ 77. 2549)

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในช่วงครบรอบ 10 ปีของการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เมื่อ พ.ศ. 2539 ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ได้มีการนำเสนอเรื่อง “กลยุทธ์การรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสังคม: กรณีศึกษาการดำเนินงานของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มูลนิธิหมอชาวบ้าน (วารสารเพื่อคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ Smart ปีที่7 ฉบับที่ 77. 2549) ซึ่งพบว่า กลยุทธ์ในการรณรงค์ที่ทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่คือ การสร้างการมีส่วนร่วมของสังคมในการร่วมรณรงค์

(Public Participation) โดยผ่านทางกิจกรรมต่างๆ เช่นการประกวดคำขวัญ ประกวดวาดภาพการร่วมในกิจกรรมต่างๆ ซึ่งจัดขึ้นเป็นระยะๆ

การรณรงค์โดยให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ คือ 1.การให้ข้อมูลทาง 2.สื่อสารมวลชน (Mass Communication) 3.การให้ข้อมูลแบบเจาะเฉพาะกลุ่ม (Selective Communication) และการให้ข้อมูลรายบุคคล (Personal Communication) ซึ่งกลยุทธ์ดังกล่าวเป็นกลไกสำคัญในการกระจายข้อมูลข่าวสารไปถึงประชาชนกลุ่มต่างๆในการชักชวนกลุ่มหรือบุคคล (Mobilizing Influence Groups) ชวนคนที่มีอิทธิพลในสังคมให้เข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการรณรงค์ เช่น ดารา นางสาวไทย นักการเมือง คอลัมน์ลิสต์ ตลอดจนผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่ก็เป็นอีกกลยุทธ์หนึ่งที่ทำให้การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้นประสบผลสำเร็จ

นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ประสบผลสำเร็จ พบว่า การสร้างเครือข่ายการรณรงค์กับองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ตั้งแต่สื่อมวลชน ศิลปิน วงการกีฬา องค์กรสตรี บริษัทต่าง ๆ โดยเน้นการประสานงานและการสร้างเครือข่ายกับบุคคลต่างๆ ซึ่งทำให้การรณรงค์ขยายไปสู่ประชากรกลุ่มต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ที่สำคัญมีการสร้างเสริมให้เกิดความภูมิใจ และความปีติในหมู่ผู้มีส่วนร่วมในการรณรงค์ ซึ่งทำให้เครือข่ายการรณรงค์ขยายไปกว้างขวางยิ่งขึ้น

กลยุทธ์ที่ทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นำมาใช้ในการรณรงค์ชี้ให้สังคมเห็นว่าการรณรงค์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่มิใช่เป็นหน้าที่วงการแพทย์และสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียว แต่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกฝ่ายซึ่งในปัจจุบันกระแสการรณรงค์ในเรื่องการไม่สูบบุหรี่ ในต่างประเทศได้มีความสนใจมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผลอย่างมากในการทำให้การรณรงค์ในประเทศไทยมีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว

การทำงานรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนานถึง 20 ปี นับตั้งแต่ปีพ.ศ.2529 จนถึงปัจจุบัน ผลจากความสำเร็จในเรื่องของการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้นอยู่ในระดับที่น่าพอใจ ซึ่งเป็นผลมาจากความพยายามของกลุ่มแกนนำ และเครือข่าย ที่ผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย ผลงานการดำเนินงานของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ที่ผ่านมาตลอดระยะเวลา 20 ปีสรุปตามลำดับดังนี้ (เอกสารการประชุมวิชาการ “บุหรี่และสุขภาพ” ครั้งที่ 4)

พ.ศ.2530 ชมรมแพทย์ชนบทจัดวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่รวบรวมรายชื่อ ได้ 6 ล้านชื่อเพื่อสนับสนุนการมีนโยบายและกฎหมายในการควบคุมการบริโภค ยาสูบ

พ.ศ.2531 คณะรัฐมนตรี โดย ฯพณฯ พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ มีมติไม่เห็นชอบกับโครงการ สร้างโรงงานยาสูบเพิ่ม และห้ามสูบบุหรี่ในห้องประชุมคณะรัฐมนตรี

พ.ศ.2532 คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ทุกรูปแบบ

พ.ศ.2533 รัฐบาลไทยเปิดให้มีการนำเข้าบุหรี่อย่างเสรีตามแรงกดดันของบริษัทบุหรี่ข้ามชาติ ผ่านรัฐบาลสหรัฐอเมริกา

พ.ศ.2534 ตั้งสำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ.2535 รัฐสภาผ่านร่างกฎหมาย

- พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

พ.ศ.2536 ครม.มีมติขึ้นภาษีบุหรี่และให้ปรับขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของค่าครองชีพเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ

พ.ศ.2544 รัฐสภาผ่านร่างกฎหมายพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

พ.ศ.2547 รัฐบาลไทยลงสัตยาบันอนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลก

พ.ศ.2548 เปลี่ยนคำเตือนบนซองบุหรี่จากข้อความเป็นรูปภาพ (มีผลในเดือนมีนาคม)

ในการที่มีองค์กรผลักดันให้การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ให้บรรลุผลสำเร็จเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อความต่อเนื่องในการทำงาน ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านค่านิยมของตนในสังคมนั้นจะต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน จึงต้องมีองค์กรต่างๆ ซึ่งเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นทรัพยากรทั้งในส่วนของบุคคล เงินทุน องค์ความรู้ เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งนับได้ว่ามูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนแห่งแรกและแห่งเดียวที่ดำเนินงานด้านนี้อย่างจริงจังและต่อเนื่องจนทำให้การควบคุมการสูบบุหรี่ในไทยได้ผลสำเร็จในระดับหนึ่งจนเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ(ชูชัย ศุภวงศ์และคณะ ,2542)

นับตั้งแต่เริ่มมีการกำหนดยุทธศาสตร์ของการทำงานโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบุหรี่ที่วางไว้ว่าจะไม่ต่อต้านผู้สูบุหรี่แต่จะเรียกร้องให้ทุกคนในสังคมช่วยกันสร้างสังคมปลอดบุหรี่ นับว่าเป็นยุทธศาสตร์ที่สร้างมิตรลดทอนศัตรู ที่ดึงคนในสังคมข้ามาร่วมในการรณรงค์ได้อย่างกว้างขวาง ทำให้องค์กรได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีทิศทางการทำงานที่ชัดเจน สามารถมองเห็นขอบข่ายของภารกิจและทำงานได้ตรงจุดตรงประเด็นไม่ผิดกลุ่มเป้าหมาย สามารถระดมความช่วยเหลือจากภาคส่วนอื่นๆได้โดยสมัครใจ

นอกจากจะมีการแสวงหาความร่วมมือจากสาธารณชนแล้ว ทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ยังให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่าย ประสานงานกับองค์กรต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ ที่ทำงานด้านบุหรี่ตลอดจนแนวร่วมอื่นๆในองค์กรต่าง ๆ เช่น องค์กรวิชาชีพ ทำให้เกิดแนวร่วมในการทำงานที่กว้างขวางและบังเกิดผลสำเร็จ อาทิเช่น ความสำเร็จในการผลักดันนโยบายขึ้นภาษีบุหรี่ ตลอดจนแนวคิดใหม่ๆและวิธีการดำเนินการและการได้รับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้านภาษีและสุขภาพของที่ปรึกษาองค์การอนามัยโลก

เครือข่าย และฐานข้อมูลเหล่านี้ มีความสำคัญเป็นอย่างมากในการนำไปใช้ประโยชน์ในการรณรงค์เพื่อการสร้างสำนึกให้คนในสังคมได้เห็นถึงพิษภัยของบุหรี่ ร่วมถึงข้อมูลพื้นฐานยังเป็นแรงในการผลักดันนโยบายภายในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนการเจรจาต่อรองกับสหรัฐ

ทั้งนี้จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า การที่โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มีกลุ่มพันธมิตรที่มีความหลากหลายนั้น เป็นเสมือนปัจจัยหนึ่งที่ทำให้โครงการรณรงค์ประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โครงการรณรงค์ที่เป็นที่รู้จักกันแพร่หลายในปัจจุบันมักไม่ใช่โครงการที่ดำเนินการโดยองค์กรใดองค์กรหนึ่ง แต่มักเป็นโครงการที่จะต้องดำเนินการภายใต้ความร่วมมือของกลุ่มพันธมิตรต่าง ๆ อย่างหลากหลาย ซึ่งกลุ่มพันธมิตรที่เข้าร่วมรณรงค์กับทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ประกอบได้ด้วย หน่วยงานของภาครัฐ อาทิ เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มพัฒนาเอกชน นักวิชาการจากสถาบันการศึกษาของรัฐ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ตลอดจนหน่วยงานภาคธุรกิจต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก รวมถึงองค์กรไม่แสวงหากำไรต่าง ๆ และหน่วยงานระหว่างประเทศ เป็นต้น

การรณรงค์ควบคุมการสูบบุหรี่ที่ผ่านมาได้เน้นหนักไปที่การผลักดันนโยบาย การตรากฎหมาย การรณรงค์ในภาพกว้าง ซึ่งส่งผลไปในการสร้างค่านิยมใหม่และป้องกันเยาวชนไม่ให้เสพติดบุหรี่มากกว่าที่จะช่วยให้ผู้ที่เสพติดอยู่แล้วเลิกสูบในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา ทุกฝ่ายในสังคมไทยได้ร่วมกันผลักดันมาตรการที่จำเป็นในการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างได้ผลซึ่งต่างประเทศได้มีการนำผลสำเร็จของประเทศไทยไปเป็นแบบอย่างในการแก้ไขปัญหายาสูบ ผลที่เกิดจากความพยายามในการควบคุมยาสูบที่ผ่านมาสรุปได้ดังนี้(เอกสารการประชุมวิชาการ “บุหรี่และสุขภาพ” ครั้งที่ 4 มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่)

- ค่านิยมของการสูบบุหรี่ของสังคมไทยเปลี่ยนไป การไม่สูบบุหรี่เป็นค่านิยมใหม่โดยเฉพาะในสังคมเมืองและกลุ่มคนที่ระดับการศึกษาสูงขึ้น

- อัตราการสูบบุหรี่ของเพศชายอายุมากกว่า 15 ปี ลดลงจากร้อยละ 53 ในปี 2531 เป็น ร้อยละ 37 ในปี 2547

- ส่วนในเพศหญิงลดลง จากร้อยละ 4 ในปี 2531 เป็นร้อยละ 2 ในปี 2547

- จำนวนผู้สูบบุหรี่รวม พ.ศ.2531 เท่ากับ 10 ล้านคน พ.ศ.2547 เท่ากับ 9.6 ล้านคน (เฉพาะคนที่สูบประจำ)

อย่างไรก็ตามประเทศไทยยังมีผู้เสพติดบุหรี่รวมสิบล้านคนเศษ ทั้งผู้สูบประจำและสูบเป็นครั้งคราว อัตราการสูบบุหรี่ของเพศชาย (ร้อยละ 37) ยังเป็นตัวเลขที่สูง เมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งจะมีอัตราอยู่ระหว่าง ร้อยละ 25-29 สิ่งที่โชคดี คือ อัตราการสูบของเพศหญิงยังต่ำมาก เป้าหมายที่สำคัญคือ ต้องลดอัตราการสูบของเพศชายลง ในขณะที่ต้องป้องกันไม่ให้เพศหญิงสูบบุหรี่มากขึ้น

การสื่อสารจึงนับว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากประการหนึ่งในการผลักดันให้มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ได้ ดังจะเห็นได้จากโครงการต่างๆที่ประสบความสำเร็จในการให้ความรู้กับประชาชนจนทำให้ประชาชนเกิดตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพของตนเอง จนนำไปสู่การลงมือปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัวได้แข็งแรง ในขณะเดียวกันก็มีโครงการอีกมากที่ไม่สามารถดำเนินงานให้สำเร็จลุล่วงตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ได้ซึ่งสาเหตุประการหนึ่งก็คือ ปัญหาทางด้านการสื่อสารไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะทำให้ประชาชนเกิดความสนใจ และ ตระหนัก จนถึงขั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง

และในปีพ.ศ.2549 นี้ทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์โดย ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และสมาชิกวุฒิสภากรุงเทพ (วารสารเพื่อคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่Smart ปีที่7 ฉบับที่ 77. , 2549)กล่าวว่า ปัญหาควันบุหรี่มือสองเป็นเรื่องที่เครือข่ายรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ กำหนดให้เป็นประเด็นการรณรงค์ที่สำคัญในปีนี้ เพราะเป็นที่ทราบกันดีว่าคนไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ได้รับควันบุหรี่ที่คนอื่นสูบหรือควันบุหรี่มือสอง จากที่บ้าน ที่ทำงาน โดยเฉพาะคนที่ทำงานในผับและบาร์จะได้รับมากกว่าคนอื่นๆ เนื่องจากไม่มีทางหนีควันบุหรี่ไปไหนได้ ขณะนี้ประเทศไทยมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ที่เข้มแข็งมากโดยห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเกือบทุกแห่งแล้ว เหลือเพียง ผับ บาร์ และอาบอบนวดเท่านั้น ซึ่งอีกไม่นานเราก็จะมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ครอบคลุมที่สาธารณะทั้งหมด

แต่สิ่งที่สำคัญของกฎหมายคือการบังคับใช้ที่มีประสิทธิภาพโดยมีผลสำรวจจากเอแบคโพล เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2548 ใน 5 จังหวัด คือ กรุงเทพฯ ชลบุรี เชียงใหม่ นครราชสีมา และสงขลา พบว่า ประชาชนทราบว่ามีกฎหมายการจัดเขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 76 ไม่ทราบร้อยละ 24 ซึ่ง

เป็นสัดส่วน 3 ใน 4 ส่วนเจ้าของสถานที่สาธารณะทราบข่าวสารเรื่องกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเพียงร้อยละ 41.3 ไม่ได้รับข่าวสารเรื่องกฎหมายนี้ถึงร้อยละ 44 ดังนั้น จึงต้องมีการขยายผลเพื่อแก้ปัญหาในเรื่องนี้

เพราะถ้าหากยังมีความไม่รู้ยังฝ่าฝืนกฎหมายจะต้องมีผู้เคราะห์ร้ายที่เป็นมะเร็งปอด โรคหัวใจ ถุงลมปอดโป่งพอง คงไม่มีใครอยากจะเป็นผู้เคราะห์ร้าย เพราะถ้าเราได้รับควันบุหรี่แล้วเป็นมะเร็งปอดโอกาสจะมีชีวิตรอดแทบจะหาไม่ได้เลย ตามสถิติประเทศไทย มีคนป่วยเป็นมะเร็งปอดประมาณปีละ 12,000 คน ตรงนี้จึงเป็นโจทย์สำคัญว่าจะทำอย่างไรเพื่อให้สังคมไทยปลอดบุหรี่

นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอของภาคีต่อการสร้างขบวนการทางสังคมเพื่อช่วยลดอันตรายจากควันบุหรี่สังเคราะห์ยุทธศาสตร์ของภาคีเครือข่ายโดยคุณบังอร ฤทธิภักดี ผู้ประสานงานเครือข่ายนักรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่แห่งเอเชียอาคเนย์ (SEA Tobacco Control Alliance)ข้อเสนอของภาคีต่อการสร้างขบวนการทางสังคมเพื่อช่วยลดอันตรายจากควันบุหรี่ โดยสังเคราะห์เป็นยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ดังนี้ (วารสารเพื่อคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ Smart ปีที่7 ฉบับที่ 77. , 2549)

- **<u>ยุทธศาสตร์ของภาคีในระดับท้องถิ่น</u>**

  รณรงค์โดยใช้ข้อมูลในพื้นที่ พัฒนากระบวนการสื่อสารที่ชัดเจนกับชุมชน ใช้ชีวิตของผู้ป่วยจากบุหรี่เป็นต้นแบบส่งเสริมศักยภาพของชุมชนในการดูแลกันเองและสร้างสังคมปลอดบุหรี่ ระดมพลังของ บ้าน วัด โรงเรียน สถานที่ราชการ และพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน

- **<u>ยุทธศาสตร์ในส่วนระบบสนับสนุนและการวิจัย</u>**

ใช้ประเด็นควันบุหรี่มือสองเป็นประเด็นสำคัญในเวทีสัมมนาควบคุมบุหรี่ระดับชาติ 5-6 มิถุนายน 2549 โดยจะประเมินผลและสกัดบทเรียนกิจกรรมต่างๆ เพื่อใช้ในการสร้างขบวนการทางสังคมเพื่อลดอันตรายจากควันบุหรี่และส่งเสริมงานวิจัยเพื่อผลักดันกฎหมายท้องถิ่นในการจัดเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งการวิจัยพัฒนาผลิตภัณฑ์ช่วยเลิกบุหรี่

- **<u>ยุทธศาสตร์เฉพาะของเครือข่ายต่างๆ</u>**

ร้านอาหาร ส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร ส่งเสริมร้านอาหารให้งดจำหน่ายบุหรี่และสร้างจรรยาบรรณในการประกอบการร้านอาหาร

ร้านขายยา ไม่ขายบุหรี่ในร้านขายยา และพัฒนาเป็นแหล่งให้คำปรึกษาชวนคนเลิกบุหรี่

โรงพยาบาล โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% และเป็นหน่วยรณรงค์เชิงรุกสู่โรงงานโรงเรียน

สถานที่ราชการ กระทรวงสาธารณสุขปลอดบุหรี่มีการบังคับใช้อย่างเคร่งครัด

โรงเรียน/นักเรียน ไม่มีบุหรี่ในโรงเรียน โรงเรียนเป็นแหล่งรณรงค์สู่ครอบครัวและชุมชน โรงเรียนร่วมผลักดันนโยบายปลอดบุหรี่ โดยพัฒนาแกนนำนักเรียน/พัฒนาหลักสูตรเพื่อแก้ปัญหาการสูบบุหรี่

มหาวิทยาลัย/เยาวชน พัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชน และร่วมสร้างมาตรการทางสังคมที่ช่วยสนับสนุนมาตรการทางกฎหมาย

- **<u>ยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาบุคลากรของเครือข่าย</u>**

ขยายแกนนำพยาบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่พัฒนาศักยภาพของเภสัชกรในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ หรือเป็นวิทยากรเลิกบุหรี่ บูรณาการเรื่องการรณรงค์ลดอันตรายจากควันบุหรี่มือสองเพื่อการไม่สูบบุหรี่เข้าสู่กิจกรรมปกติของเทคนิคการแพทย์ และทันตแพทย์

- **<u>ยุทธศาสตร์ประชาสัมพันธ์สร้างกระแส</u>**

จัดกิจกรรมต่างๆ เช่น เลิกบุหรี่เพื่อคนที่คุณรัก เลิกบุหรี่เพื่อในหลวง บ้านปลอดบุหรี่ ที่ไหนบ้างต้องปลอดบุหรี่ และศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

ฉะนั้น การดำเนินงานของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จำเป็นต้องอาศัยการสื่อสารเป็นช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการพิษภัยของบุหรี่ให้กับ หน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้ได้รู้ถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ ถ้าหากหน่วยงาน หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้มีความเข้าใจในเรื่องการสื่อสารแล้ว ก็จะส่งผลให้โครงการต่างๆนั้นประสบผลสำเร็จ

การระดมการมีส่วนร่วมในรูปของเครือข่ายความร่วมมือจึงถือได้ว่าเป็นการผสมผสานกำลังสมอง กำลังทรัพย์ และกำลังกายขององค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในการดำเนินโครงการจะต้องมีการชักนำกลุ่มองค์กรทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ร่วมถึงภาคประชาชนเข้ามาร่วมมือกันเป็นเครือข่ายความร่วมมือระหว่างกัน และจะต้องมีการสื่อสารระหว่างกันเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารกันภายในเครือข่าย ตลอดจนการปรับมุมมองที่เคยมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันออกไปปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกัน สร้างความเข้าใจร่วมกันในหลักการ และนโยบายของการดำเนินงานในมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งนับว่าการสื่อสารเป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมโยงกลุ่มองค์กรต่างๆเข้าหากัน สร้างช่องทางการสื่อสารระหว่างกันภายในเครือข่ายความร่วมมือ

จากความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือของพหุภาคีของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จึงมีการสื่อสารคอยเป็นสะพานในการเชื่อมต่อยึดเหนี่ยวกลุ่มองค์กรต่างๆ เหล่านี้ไว้ด้วยกัน เป็นที่น่าสังเกตว่าลักษณะเครือข่ายการสื่อสารโดยทั่วๆ ไปแล้วจะในลักษณะการร่วมตัวกัน

ได้ง่ายรวดเร็วและจะสลายตัวไปหลังจากเสร็จสิ้นภารกิจ แต่ทว่าเครือข่ายการสื่อสารของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ยังมีการดำเนินกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ของโครงการฯ ได้ถึง 20 ปี จึงเป็นที่น่าสนใจว่าเพราะเหตุใดเครือข่ายการสื่อสารของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ถึงธำรงรักษาความเป็นเครือข่ายกันได้อย่างเหนี่ยวแน่นจนถึงปัจจุบัน

การดำเนินงานที่ผ่านมาของ "โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน" ยังคงยืนหยัดที่จะทำงานเจาะลึกในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยเน้นแนวทางการรณรงค์ต่อสาธารณชนเช่นเดิม ขณะเดียวกันก็วางแผนเสริมสื่อเฉพาะ ที่ทำให้เข้าถึงกลุ่มคนได้ทั่วถึงยิ่งขึ้น โดยเน้นทั้งในแง่ของความหลากหลาย และมีปริมาณมากเพียงพอ ภายใต้กระบวนการผลิตสื่อที่มีขั้นตอนการวิเคราะห์วิจัยให้เข้าถึง กลุ่มเป้าหมายได้อย่างแท้จริงรวมอยู่ด้วย

โครงการที่กำลังคืบหน้า จะได้รับการสานต่อ และโครงงานสร้างสรรค์อีกมาก มีโอกาสที่จะดำเนินการให้เป็นจริงได้ หากไร้เสียซึ่ง "แรงใจ" และการสนับสนุนจากทุกส่วนของสังคม งานรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ก็คงไม่มีวันได้ถือกำเนิดเติบโต และดำรงอยู่ได้ต่อไป

ในสภาพความเป็นจริงของสังคมไทย เป็นสังคมที่อุดมสมบูรณ์ในเรื่องรูปแบบความสัมพันธ์แบบเครือข่ายเป็นอย่างดี ดังที่มีคำเรียกลักษณะความสัมพันธ์แบบเครือข่ายเอาไว้อย่างมากมาย เช่น พรรคพวก พวกพ้อง เส้นสาย เพื่อนฝูง เครือข่ายญาติ เกลอ ฯลฯ ดังนั้น การให้ความสนใจในการศึกษาเรื่องเครือข่ายจึงนับว่ามีความเหมาะสมอย่างยิ่งกับสภาพความเป็นจริงของสังคมไทย(กาญจนา แก้วเทพ และคณะ ,2549)

จากผลการดำเนินงานของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ตลอดระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา ทำให้เป็นที่น่าสนใจอย่างยิ่งว่าเพราะเหตุใดเครือข่ายของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่จึงมีการประสานงานและช่วยเหลือทางด้านต่างๆของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ด้วยดี และหัวใจสำคัญของการธำรงรักษาเครือข่ายพันธมิตรของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้นมีเคล็ดลับอย่างไร

ดังนั้นงานวิจัยเรื่อง "เครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่" นี้จะมุ่งศึกษาประเด็นที่เกี่ยวกับ การสื่อสารในการธำรงรักษาของเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นอย่างไร เกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างสมาชิกใน เครือข่ายโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ตลอดจนประเด็นปัจจัยด้านอื่นๆ ที่ส่งผลให้โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้นประสบผลสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการสื่อสารภายในเครือข่ายโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ช่วยในการธำรงรักษาเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน

ปัญหานำการวิจัย

1. สมาชิกเครือข่าย โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน มีการสื่อสารกันภายในเครือข่ายอย่างไร
2. ปัจจัยที่ช่วยในการธำรงรักษาเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้านมีปัจจัยใดบ้าง

ขอบเขตในการวิจัย

งานวิจัยเรื่องการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้านมุ่งเน้นถึงการสื่อสารภายในเครือข่ายและ การศึกษาทางด้านการธำรงรักษาเครือข่ายต่าง ๆ ที่ร่วมงานกับโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน ไม่รวมถึงพัฒนาการด้านอื่น ๆของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน โดยผู้วิจัยจะทำการศึกษาให้เห็นภาพรวมของการสื่อสารในการธำรงรักษาเครือข่ายโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน และการสื่อสารภายในเครือข่ายโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ รวมถึงปัจจัยที่ช่วยในการธำรงรักษาเครือข่ายโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ซึ่งผู้วิจัยจะทำการศึกษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 – พ.ศ. 2536 เป็นระยะเวลา 7 ปี

นิยามศัพท์

แกนนำ หมายถึง ตัวบุคคลที่อยู่ในโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน โดยทำหน้าที่เป็นกลุ่มแกนนำในการเคลื่อนไหวทางสังคม ในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ประกอบไปด้วย

แกนนำหลัก ได้แก่ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ซึ่งดำรงตำแหน่ง รองประธานโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ แกนนำ ได้แก่ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ซึ่งดำรงตำแหน่ง เลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ แกนนำรอง ได้แก่ คุณบังอร ฤทธิ์ภักดี ซึ่งเป็นผู้ช่วยเลขาธิการ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งแกนนำทั้ง 3 ท่าน จะทำการติดต่อสื่อสารกับพันธมิตรกลุ่มต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยที่ลักษณะการดำเนินงานของแกนนำทั้ง 3 ท่าน เป็นส่วนหนึ่งของการเคลื่อนไหวทางสังคม

โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน หมายถึง หน่วยงานที่เริ่มดำเนินกิจกรรมในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งก่อตั้งโดยการปรึกษากันระหว่าง ศ.นพ.ประเวศ วะสี และ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ในนามของมูลนิธิหมอชาวบ้าน จัดตั้งขึ้นเมื่อพ.ศ. 2529 และเป็นหน่วยงานที่ทำการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1. เพื่อสร้างค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่ 2. เพื่อรณรงค์ป้องกันเด็กและเยาวชนจากพิษภัยของการสูบบุหรี่ 3. เพื่อสร้างความตื่นตัวและแรงจูงใจแก่ผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ 4. เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างองค์กรต่างๆ ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

พันธมิตรในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ หมายถึง เครือข่ายและ บุคคลการที่บุคคล ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน หรือเข้าไปเป็นคณะกรรมการในการดำเนินกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบและหน่วยงาน หรือบุคคลนั้น ได้เข้ามามีส่วนในการดำเนินงานจนทำให้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นประสบผลสำเร็จ หรือกลุ่มบุคคล หน่วยงานต่างๆที่ได้ให้การสนับสนุนในการดำเนินงานกับทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน โดยประกอบไปด้วย

พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม หมายถึง หน่วยงาน หรือบุคคล ที่เข้ามามีในการเคลื่อนไหวทางสังคมหรือให้การสนับสนุนการดำเนินงานของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้านทั้งนี้ ทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม

พันธมิตรองค์ความรู้ หมายถึง หน่วยงาน หรือบุคคล ที่เข้ามามีส่วนในการสร้างความรู้ที่ใช้ในการดำเนินงานในประเด็นการสื่อสารต่างของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน ทั้งนี้จะต้องมีการติดต่อสื่อสารกับ แกนนำ คือ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน

พันธมิตรทางการเมือง หมายถึง บุคคลที่มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงาน หรือ นโยบายและกฎหมาย ทางด้านการควบคุมบริโภคยาสูบ ซึ่งจะต้องมีการติดต่อสื่อสารกับ แกนนำ คือ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน

รูปแบบการสื่อสาร หมายถึง การสื่อสารลักษณะต่างๆ ซึ่งมีการจำแนกในหลายลักษณะตามเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาต่างกันไป โดยในที่นี้จะวิเคราะห์ถึงรูปแบบการสื่อสาร 3 ลักษณะ

- จำแนกตามทิศทางการสื่อสาร แบ่งเป็น 2 รูปแบบคือ การสื่อสารทางเดียว และ การสื่อสารสองทาง
- จำแนกตามลักษณะการใช้งาน แบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ การสื่อสารแบบเป็นทางการ และ การสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ
- จำแนกตามกลยุทธ์ในการสื่อสาร แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ กลยุทธ์ในการสื่อสารเชิงรุก (แกนนำเป็นผู้เริ่มสื่อสาร) และ กลยุทธ์ในการสื่อสารเชิงรับ (พันธมิตรเป็นผู้เริ่มสื่อสาร)
-

วิธีการสื่อสาร หมายถึง วิธีการที่ผู้ส่งสาร และ ผู้รับสารได้กระทำต่อกัน เช่น วิธีการพบปะพูดคุย วิธีการปรึกษาหารือ วิธีการแสวงหาแนวร่วม การประชุม การแถลงข่าว เป็นต้น

ปัจจัยที่ช่วยในการธำรงรักษาเครือข่ายประสบผลสำเร็จ หมายถึง สิ่งที่ทำให้การดำเนินงานของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้านได้รับความสนใจจากคนในสังคม ที่มีการดำเนินงานตั้งแต่ก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน ในปี พ.ศ.2529 จนกระทั้งมีการผลักดันนโยบายการขึ้นภาษีครั้งแรกด้วยเหตุผลทางสุขภาพ ในปี พ.ศ.2536 ทำให้ได้รับความร่วมมือ ทางด้านต่างๆจากหน่วยงานหรือบุคคล ที่ร่วมในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่กับทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในมูลนิธิหมอชาวบ้านอาทิเช่น การสนับสนุนทางด้านการเงิน ทางด้านการประชาสัมพันธ์ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่องค์กรต่างๆเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลายาวนาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงการสื่อสารขององค์กรที่จะเข้าร่วมรณรงค์กับทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน

2. เพื่อให้ทราบถึงพัฒนาการในการก่อตัวของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้านว่าจุดเริ่มต้นของการดำเนินงานมีลักษณะอย่างไร และมีการธำรงรักษาเครือข่ายได้ยาวนานได้อย่างไร
3. เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาถึงวิธีการติดต่อสื่อสารในการรณรงค์ร่วมกันขององค์กรต่าง ๆ ที่เข้าร่วมรณรงค์กับทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้านจนเกิดเป็นเครือข่ายที่ประสบผลสำเร็จ
4. เพื่อได้รับทราบถึงปัจจัยที่ช่วยในการธำรงรักษาเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มีว่าปัจจัยใดบ้าง เพื่อที่จะได้นำผลการวิจัยไปปรับเปลี่ยน และนำไปใช้กับองค์กร หรือเครือข่ายอื่นๆ ได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2
แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง “เครือข่ายการสื่อสารของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน ” ผู้วิจัยได้นำ แนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาศึกษาเพื่อใช้เป็นแนวทางการวิจัย ประกอบไปด้วย

1. แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรวมกลุ่มและเครือข่ายการสื่อสาร
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ

กระแสความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารในปัจจุบันนับว่าเป็นหนึ่งในเครื่องมือสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในลักษณะต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการป้องกัน การดูแลรักษา รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion) ตลอดจนการจัดระบบการบริการสุขภาพในระดับต่าง ๆ (Health care services) แต่เนื่องด้วยปริมาณที่มหาศาลของข้อมูลที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มีอยู่มากมาย และมีการปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็วอยู่ตลอดเวลาในปัจจุบัน ทำให้บทบาทของศาสตร์ด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาพ (Health Communication) เริ่มมีบทบาท และความต้องการที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งนี้ เพราะการสื่อสารแบบเดิมที่เคยใช้เป็นหลักคือ การสื่อสารมวลชน และการสื่อสารระหว่างบุคคลเริ่มไม่สามารถที่ครอบคลุมผลสัมฤทธิ์ด้านสุขภาพที่ต้องการได้ดังเดิม รูปแบบ และกระบวนการสื่อสารจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้สามารถตอบรับ และสอดคล้องกับความต้องการที่หลากหลายด้านสุขภาพของสังคมในปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพทั่วถึง และยุติธรรม

Rosen (อ้างในวาสนา จันทร์สว่าง, 2533)กล่าวในงานเขียนของเขาเรื่อง History of Public Health เมื่อปี ค.ศ. 1958 ว่า “การทำความเข้าใจกับศาสตร์ต่างๆ ในปัจจุบันล้วนต่างต้องการแนวคิดมุมมองที่เริ่มจากอดีตทั้งสิ้น ดังเช่น เมื่อมองย้อนกลับไปถึงความเข้าใจเกี่ยวกับศาสตร์ด้านการสื่อสารในศตวรรษที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่า วิวัฒนาการของการสื่อสาร (Communication) เริ่มมีมาตั้งแต่กลางศตวรรษที่ 20 โดยเริ่มตั้งแต่มีการก่อตั้งศาสตร์ด้านการสื่อสารในมหาวิทยาลัยแห่งแรก

ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดย Wilbur Schramm จนจวบเวลาผ่านมาถึงอีกหนึ่งศตวรรษ คือ ศตวรรษที่ 21 ในปัจจุบัน ที่ศาสตร์ในด้านนี้ได้มีการขยายตัวไปสู่สถาบันการศึกษาทั่วประเทศกว่า 2,000 สถาบัน และสถาบันดังกล่าวส่วนใหญ่มักจะมีอายุไม่ต่ำกว่า 3 ทศวรรษแล้วทั้งนั้น ประจวบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในปัจจุบันที่ทั่วโลกต่างยอมรับร่วมกันอย่างเป็นเอกฉันท์ว่า การสื่อสารได้กลายเป็นศาสตร์ เป็นเครื่องมือ และเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของโลกในปัจจุบันไปแล้ว มนุษย์จำเป็นต้องเรียนรู้และฝึกทักษะด้านการสื่อสารเพื่อให้ตนเองสามารถที่จะเท่าทันกับกระแสการเจริญเติบโตของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของมนุษย์แทบจะทุกระดับ และทุกด้านในปัจจุบัน

การดำเนินการรณรงค์ของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ก็จำเป็นที่จะต้องทำประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบต่อสุขภาพทั้งตัวผู้สูบเอง และผู้ที่ไม่ได้สูบแต่ได้รับควันพิษจากผู้สูบบุหรี่ ซึ่งประเด็นต่างๆเหล่านี้ทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้นต้องการนำเสนอให้เกิดกระแสในสังคม และให้สาธารณชนเกิดความสนใจในตัวเนื้อหาของการรณรงค์ ท่ามกลางข่าวสารล้นป่า ที่ทำให้สายธารของข้อมูลที่หลั่งไหลไปยังสาธารณชนอย่างมากมาย การที่จะทำการสื่อสารในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพจึงไม่ใช่เรื่องง่าย

ความหมายของการสื่อสารเพื่อสุขภาพ

Shart และ Poier, (1988) (อ้างในมุนา วงศ์สาโรจน์ 2545) กล่าวว่า “การสื่อสารเพื่อสุขภาพ” (Health Communication) เป็นคำที่ได้รับการยอมรับอย่างเป็นเอกฉันท์แทนคำว่า “การสื่อสารสายสุขภาพ” (Medical Communication) แต่อย่างไรก็ตามการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง “การสื่อสาร” (Communication) และ “สุขภาพ” (Health) ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่า ยังไม่เป็นที่ลงตัวนัก ทั้งนี้เป็นเพราะยังไม่มีความหมายหรือคำนิยามใดที่ลงตัวหรือที่เป็นมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับร่วมกันเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของศาสตร์ทั้ง 2 ศาสตร์ดังกล่าว “การสื่อสาร” และ “สุขภาพ” โดยพอจะยกตัวอย่างความหมาย หรือคำนิยามที่มักได้รับการอ้างถึงหลัก ๆ ในปัจจุบัน ดังเช่น

1.WHO Washington(1996) ให้ความหมาย “การสื่อสารเพื่อสุขภาพ” ว่า “เป็นการใช้กลยุทธ์หลัก ๆ ในการบอกกล่าวหรือการแจ้ง (Inform) ให้สาธารณชนทราบเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ด้วยการใช้การสื่อสารมวลชน (Mass Communication) และการใช้สื่อประสมประเภทต่างๆ (Multimedia) รวมทั้งนวัตกรรมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ โดยมุ่งเผยแพร่เนื้อหา ข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน เพื่อให้เกิดการตระหนักในประเด็นดังกล่าว ทั้งใน

ระดับปัจเจกบุคคล และในระดับสังคม อีกทั้งยังรวมถึงการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพ (Health development) ด้วย" โดย WHO ได้ให้คำอธิบายเพิ่มเติมดังนี้คือ

"การสื่อสารเพื่อสุขภาพ" เป็นกระบวนการที่ส่งผลโดยตรงต่อการปรับปรุงสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล และระดับสังคมโดยรวม โดยมีการผสมผสานวัฒนธรรมใหม่ๆ (Modem cultures) ผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ ตามความเหมาะสมเพื่อให้สามารถที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายตามที่ต้องการได้ มีงานศึกษาวิจัยหลายเล่มที่แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า การใช้ทฤษฎีการสื่อสารในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) จะสามารถช่วยสร้างพลังให้กับการนำเสนอประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพต่อสังคมได้ อีกทั้งยังสามารถเสริมแรงให้คนในสังคมสามารถค้นหา หรือเรียนรู้ข้อมูลด้านสุขภาพเพิ่มเติม เพื่อการพัฒนาสุขภาพ หรือสร้างวิถีชีวิต (lifestyle) สู่การมีสุขภาพที่ดีให้กับตนเองได้

ทั้งนี้ WHO ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า "การสื่อสารเพื่อสุขภาพ" จะประกอบด้วยศาสตร์หลายๆ สาขา ดังเช่น สาระบันเทิง (Edutainment หรือ enter-education) การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) การชี้นำโดยสื่อมวลชน (Media Advocacy) การสื่อสารในองค์กร (Organization Communication) การสื่อสารเพื่อสังคม (Social Communication and Social Marketing) ฯลฯ ซึ่งประเด็นเนื้อหาด้านสุขภาพต่างๆ จะถูกนำเสนอโดยใช้สื่อที่มีความหลากหลายรูปแบบ อาจเป็นเช่น การเล่าเรื่อง การแสดงละครหุ่นเชิด การนำเสนอด้วยเพลง ฯลฯ รวมทั้งการใช้สื่อประสมที่ประกอบด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยต่างๆ ในปัจจุบัน เพื่อให้สามารถเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายให้ได้มากขึ้น และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.Ratzanและคณะ(1994)(อ้างในมุนา วงศ์สาโรจน์,2545) กล่าวว่า "การสื่อสารเพื่อสุขภาพ" คือ "การใช้ศิลปะและเทคนิคในการบอกกล่าว หรือการแจ้งให้ทราบ (Inform) รวมทั้งการสร้างอิทธิพล (Influence) และการจูงใจ (Motivate) แก่กลุ่มป้าหมาย ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ระดับองค์กร และสาธารณชน เกี่ยวกับประเด็นด้านสุขภาพ ส่วนขอบเขตของการสื่อสารเพื่อสุขภาพนั้นจะรวมถึงการป้องกันโรค (Disease prevention) การสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion) นโยบายและธุรกิจเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ (Health care Policy and Business) อีกทั้งยังรวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล และในระดับสังคมโดยรวม"

3.Freimuth (1998) (อ้างถึงใน วาสนา จันทร์สว่าง,2533) กล่าวว่า "การสื่อสารเพื่อสุขภาพ" คือ "การให้ศึกษาหรือให้การเรียนรู้ โดยใช้กลยุทธ์ต่างๆ ในการบอกกล่าว หรือการแจ้งให้ทราบ (inform) เพื่อก่อให้เกิดอิทธิพล (Influence) ต่อปัจเจกบุคคลและต่อสังคมต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามที่ต้องการ"

นอกจากนี้ยังมีนิยามอื่น ๆ อีกมากมายที่ต่างกำหนดกันขึ้นมา ขึ้นอยู่กับประเด็นและบริบทของการศึกษาวิจัยของแต่ละคน หรือแต่ละองค์กร แต่ก็ยังนับว่าไม่สามารถที่จะหาข้อสรุปที่ลงตัวที่เป็นมาตรฐานร่วมกันได้ในปัจจุบัน

องค์ประกอบของการสื่อสารเพื่อสุขภาพ

Ratzan (1994) (อ้างถึงในมุนา วงศ์สาโรจน์, 2545) กล่าวว่า “การสื่อสารเพื่อสุขภาพจะประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่เชื่อมประสานซึ่งกัน และกัน เพื่อสนองตอบต่อการมีสุขภาวะที่ดีในกลุ่มเป้าหมายในระดับที่แตกต่างกันไป ไม่ว่าจะเป็นระดับสังคม ระดับกลุ่ม หรือระดับปัจเจกบุคคล” ทั้งนี้กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อสุขภาพดังกล่าวมักจะประกอบด้วย

1.สุขศึกษา (Health Education) เป็นกิจกรรมที่มุ่งสู่การส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยการแจ้งให้ทราบ การให้การศึกษาแก่ปัจเจกบุคคลผ่านสื่อและกิจกรรมต่าง ๆ

2.การสื่อสารเพื่อสังคม (Social Marketing) หรือการสื่อสารเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในสังคม เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ หรือการเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพสู่พฤติกรรมทางบวก โดยใช้หลักการตลาดเข้ามาเสริมกับสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ

3.การชี้นำ (Advocacy) มักเป็นกิจกรรมที่ใช้สื่อสารมวลชนในการส่งเสริมนโยบาย กฎระเบียบ และโครงการต่าง ๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่าง ๆ

4.การสื่อสารเกี่ยวกับภาวะเสี่ยง (Risk Communication) มักเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเฉพาะกลุ่ม ที่จะต้องมีการพิจารณาภาวะการณ์แวดล้อม และวิธีการ ตลอดจนทางเลือกต่าง ๆ ในการจัดการกับภาวะเสี่ยงนั้น ๆ เช่น การให้คำปรึกษาส่วนตัว (Individual counseling) เป็นต้น

5.การสื่อสารกับผู้ป่วย (Patient Communication) จะเกี่ยวกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะด้านสุขภาพเพื่อการบำบัดรักษา การให้ความรู้ ความเข้าใจในรูปแบบ และวิธีการต่าง ๆ เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ให้การรักษากับคนไข้ (Provider-patient communication) และที่กำลังเป็นที่นิยม คือ การสื่อสารระหว่างกลุ่มเพื่อน หรือกลุ่มที่อยู่ในสภาพเดียวกัน หรือที่เคยอยู่ในสภาพเดียวกันมาก่อน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกัน และกันที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Peer-to-peer communication)

6.การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ (Consumer Health Information) จะเป็นการช่วยให้บุคคลเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนได้ หรือของครอบครัวได้ รวมทั้งการนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพในลักษณะต่างๆ เช่น การประกันสุขภาพ การป้องกันและการดูแลสุขภาพของตนเอง ฯลฯ

7.การใช้สื่อใหม่ประเภทต่าง ๆ (New media) ซึ่งในที่นี้หมายถึงเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารต่าง ๆ ทั้งนี้เป็นเพราะกระแสความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในปัจจุบัน โดยเฉพาะการใช้อินเตอร์เน็ต และ WWW ต่าง ๆ ที่นำมาเสริมกับสื่อประเภทเดิมที่มีการใช้กันมากในการสื่อสารเพื่อสุขภาพ คือ สื่อสารมวลชน และการสื่อสารระหว่างบุคคล เพื่อที่จะทำให้การแพร่กระจายแนวคิด วิธีการเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อสุขภาพสามารถกระจายได้มาก และทั่วถึงยิ่งขึ้น ดังเช่น

-Telehealth ที่เป็นการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศขยายการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพ ในขณะที่ Telemedicine ก็จะมีลักษณะคล้ายๆ กัน แต่จะมุ่งการบริการที่เฉพาะกลุ่ม หรือเฉพาะเรื่องมากกว่า มักรวมเรื่องของการบำบัดรักษาด้วย (Clinical care) โดยมีการใช้สื่อสมัยใหม่เข้ามาในรูปแบบของ web site, on-line services ต่าง ๆ และยังรวมถึงพวก CD-ROM/DVD ต่าง ๆ เป็นต้น

และในปัจจุบันกระแสของ Interactive Health Communication ได้รับความสนใจมากขึ้นในการที่เปิดโอกาสให้ใครก็ได้ที่สนใจ หรือคนป่วย หรือแม้แต่นักวิชาการด้วยกันเองเข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ แนวคิดระหว่างกัน และกัน ผ่านสื่อ และเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยในปัจจุบัน โดยอาจมีการแตกย่อยออกเป็นกลุ่มเฉพาะเล็ก ๆ อีกเช่น Consumer Health Informatics ที่เน้นการบริการด้านสุขภาพเฉพาะกับกลุ่มลูกค้าที่เป็นสมาชิกเท่านั้น เป็นต้น

การสื่อสารเพื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

จากผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อสุขภาพที่ผ่านมาตลอดระยะเวลา 35 ปี ผู้รู้ และผู้ที่มีประสบการณ์ในสาขาการสื่อสารเพื่อสุขภาพต่างให้ข้อสรุปร่วมกันว่า การสื่อสารเพื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ควรจะต้องประกอบด้วยคุณลักษณะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้คือ (Franklin Apfel : The Nuffield Trust, 1998)

1.การที่สามารถเข้าถึงเนื้อหาด้านสุขภาพ (Availability) ของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ที่มีความต้องการที่หลากหลายต่างกันได้ โดยโอกาสในการเข้าถึงอาจอยู่ในรูปแบบของสื่อประเภทต่าง ๆ ทั้งที่เป็นสื่อเดิม และสื่อใหม่ หรือสื่อประสม เป็นต้น

2.ความต่อเนื่อง และการทวนซ้ำ (Repetition) ที่จะต้องมีความต่อเนื่อง และอาจต้องมีการทวนซ้ำในบางประเด็นเพื่อให้เกิดผลกระทบตามที่คาดหวังและหรือเพื่อเป็นการส่งต่อสู่คนกลุ่มใหม่ คนรุ่นใหม่ในประเด็นสุขภาพที่ต้องการให้เกิดขึ้นถาวร

3.ความถูกต้องของเนื้อหา หรือข้อมูล (Accuracy)

4.ความเชื่อถือได้ของเนื้อหา หรือข้อมูล (Reliability) ที่จะต้องมีการตรวจสอบ หรือปรับให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา หรือสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริง

5.ความสามารถในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นจำนวนมาก (Reach)

6.ความต่อเนื่องของเนื้อหา หรือข้อมูล (Consistency) ที่จะต้องมีความต่อเนื่อง และสอดคล้องกับแหล่งข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

7.การเท่าทันต่อเวลา (Timeliness) โดยที่เนื้อหา หรือข้อมูลจะต้องสามารถสนองตอบความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย หรือสถานการณ์ปัญหาต่าง ๆ ตามที่ต้องการได้

8.ความสมดุลย์ (Balance) เนื้อหา หรือข้อมูล หรือรวมทั้งวิธีการต่าง ๆ ต้องมีความสมดุลย์ในการนำเสนอ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ หรือส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ การนำเสนอต้องมีความเที่ยงตรง

9.ความเหมาะสมกับความแตกต่างในเชิงวัฒนธรรม สังคม สิ่งแวดล้อม (Culturally sensitive) ของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม

10.ความสามารถในการที่จะสื่อสารความเข้าใจ (Understandability) กับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ที่มีความหลากหลายแตกต่างกัน

11.การมีแหล่งอ้างอิงที่เชื่อถือได้ (Evidence-based) ทั้งนี้เป็นสิ่งที่จำเป็นมาก โดยอาจได้มาจากการสำรวจ การศึกษาวิจัย หรือแม้แต่ได้มาจากผลการดำเนินงาน การถอดบทเรียนจากกิจกรรมหรือจากโครงการอื่นๆ เป็นต้น

12.การเชื่อมประสาน (Multidimensionality) ต้องมีการเชื่อมประสานจากหลากหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นการเชื่อมประสานสื่อในรูปแบบของการใช้สื่อประสม การเชื่อมประสานภาคี การเชื่อมประสานนโยบายกิจกรรม โครงการต่างๆ ที่สอดคล้องซึ่งกันและกัน

โดยภาพรวมแล้ว การสื่อสารเพื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพจะต้องประกอบด้วยการใช้สื่อและการใช้ช่องทางต่างๆ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน ซึ่งก็หมายถึงความต้องการก็แตกต่างกันไปด้วย ดังนั้น การใช้สื่อแต่ละประเภทก็จะต้องมีความแตกต่างกันไป ไม่ว่าจะเป็นสื่อสารมวลชน ทั้งในรูปของสื่อเดิม และสื่อใหม่ การใช้สื่อสารระหว่างบุคคล ที่รวมทั้งกลุ่มเพื่อนฝูง กลุ่มนักวิชาการ สมาชิกในครอบครัวเดียวกัน หรือแม้แต่คนในชุมชนอื่นๆ ซึ่งทั้งนี้ทั้งนั้นพวกเขาอาจจะใช้ทั้งการสื่อสารแบบพบหน้าค่าตา (Face-to-face Communication) และการสื่อสารผ่านสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆ ก็ได้ ซึ่งก็จะแล้วแต่ความเหมาะสมในแต่ละกรณีไป ดังนั้น การประเมินผลเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการประเมินในด้านกลยุทธ์ การประเมินในด้านสื่อประเภทต่างๆ หรือการประเมินในด้านเนื้อหา รวมทั้งการประเมินในด้านวิธีการ หรือกลยุทธ์ที่ใช้ ฯลฯ จึงเป็นสิ่งพื้นฐานที่สุดที่มีความจำเป็นมากต่อประสิทธิภาพการสื่อสารเพื่อสุขภาพ

ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้สอดคล้องกับแนวคิดที่กล่าวว่า สร้างนำซ่อมคือการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีก่อนที่จะมีอาการเจ็บป่วย หรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บต่างๆซึ่งจำเป็นที่จะต้องนำแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) มาใช้ในการดำเนินงานเพราะโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้น จัดเป็นโครงการประเภทป้องกัน(Preventive Campaign) ที่ไม่สามารถตอบสนองต่อผลประโยชน์ที่กลุ่มเป้าหมายคาดหวังในระยะอันสั้นประโยชน์อยู่ในรูปของรามธรรม การณรงค์ประเภทป้องกันเช่น การรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ การรณรงค์เมาไม่ขับ เป็นต้น การรณรงค์ประเภทนี้จะต้องใช้ระยะเวลาในการให้ความรู้ เปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของคนในสังคมเป็นเวลานาน กิตติ กันภัย (2542) (อ้างในหริสุดา ปัณฑวนันท์ , 2544)อธิบายว่า การรณรงค์เพื่อป้องกันจะเห็นผลได้น้อยกว่าและช้ากว่าการณรงค์ที่มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดผลกระทบอย่างฉับพลันทันที และจำเป็นที่จะต้องใช้กลยุทธ์พิเศษเพื่อกระตุ้นเร้า หรือสร้างให้เกิดการรับรู้เรื่องรางวัล (Rewards) หรือประโยชน์ที่ผู้รับสารจับต้องได้และไม่ต้องรอนาน

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

ความหมาย

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ และเพื่อปรับปรุงสุขภาพของตนให้ดีขึ้น ให้สามารถมีสถานะทางสุขภาพ

สมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม บุคคล หรือกลุ่มของบุคคลจะต้องสามารถที่จะระบุและตระหนักถึงสิ่งที่ตนเองคาดหวัง สามารถที่จะกระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการและสามารถปรับเปลี่ยนหรือแก้ปัญหาเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆของสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป บุคคลต้องตระหนักว่า สุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเกี่ยวข้องสอดแทรกอยู่กับการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่ใช่เป็นเป้าหมาย ของการดำเนินชีวิต คำว่าสุขภาพ เป็นแนวคิดทางด้านบวก ที่เน้นความสามารถทางด้านสังคมและส่วนบุคคล รวมทั้งความสามารถทางด้านร่างกาย ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงไม่ใช่เป็นหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวกับการแพทย์หรือสาธารณสุขเท่านั้น แต่จะเป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานที่จะผดุงให้เกิดการดำเนินชีวิตที่ดี และนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดี (Health Life – style to Well – being) (วาสนา จันทร์สว่าง , 2533)

มุนา วงศาโรจน์ (2545) ได้กล่าวถึงความหมายของ “การส่งเสริมสุขภาพ” ว่า ในปัจจุบันมีความคลาดเคลื่อนอยู่ แม้ว่าจะได้มีการนำคำนี้มาใช้ในกลุ่มสถาบันที่มีหน้าที่ในการให้บริการทางสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนกันอย่างกว้างขวาง แต่ดูเหมือนว่าเป็นการนำคำนี้ไปใช้ในความหมายที่คับแคบเฉพาะทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมักจะมุ่งประเด็นไปที่การส่งเสริมสุขภาพกาย และบางครั้งได้มีการใช้คำว่า “Health Promotion” หรือใช้ความหมายของ “Disease Prevention” นักวิชาการกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพในต่างประเทศได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ ว่า หมายถึง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรค (Changing Life styles for Disease Prevention) ในความหมายนี้ทำให้มองเห็นได้ว่า เป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพนั้นมุ่งไปที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่จะทำให้เกิดโรค โดยพื้นฐานของความคิดมาจากข้อมูลภาวการณ์เกิดโรคภัยไข้เจ็บของบุคคลว่า ปัจจุบันสาเหตุของความเจ็บป่วยของประชาชนมิได้เกิดมาจากโรคติดเชื้อต่างๆ (Communication Disease) ทั้งนี้ เพราะความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อโรคต่างๆอย่างๆได้ผล (ยกเว้นโรคเอดส์) แนวโน้มของสาเหตุการเสียชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน ได้เปลี่ยนมาเป็นปัญหาอันเนื่องจากพฤติกรรมของบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพภายใต้ความหมาย “การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรค” นั้น จัดได้ว่าเป็นแนวทางของการแก้ปัญหาที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพได้ทางหนึ่ง และนับว่าเป็นการแก้ปัญหาเชิงรุก เพราะการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลนั้นถือว่าเป็นวิธีที่บุคคลจะสามารถหลีกเลี่ยงซึ่งมีอยู่มากมายในชีวิตประจำวันของสังคมยุคปัจจุบัน

สำหรับความหมายของการส่งเสริมสุขภาพในอีกทัศนะหนึ่ง ซึ่งพัฒนามาจากความหมายที่กว้างขวางขึ้นของคำว่า “สุขภาพ” ซึ่งมิใช่หมายถึงเพียงความปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น ตามความหมายของ องค์การอนามัยโลก ยังหมายถึง การที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การส่งเสริมสุขภาพในแนวทางที่จะตอบสนองต่อการดำรงชีวิตที่มีความสุขจะมุ่งเน้นไปที่

“การปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินชีวิต” (Improvement of living standards) ในแนวทางนี้ เป็นการให้ความสำคัญของการยกระดับมาตรฐานชีวิตของบุคคล มิได้มุ่งเฉพาะการที่จะทำให้บุคคลปราศจากโรค การส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางนี้มุ่งที่จะพัฒนาและส่งเสริมให้บุคคลมีความเป็นอยู่ที่สันติสุขมีที่อยู่อาศัย มีการศึกษา มีอาหารเพียงพอ มีรายได้ และมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ มีแหล่งทรัพยากรอย่างเพียงพอ มีความยุติธรรมในสังคม และมีความเสมอภาคซึ่งงกระบวนการของการส่งเสริมสุขภาพในแนวนี้จึงมุ่งไปที่การจัดการทางสังคมที่บุคคลเป็นสมาชิกอยู่ และกลวิธีที่จะนำมาใช้ เพื่อทำให้ประชาชนมีการพัฒนามาตรฐานการดำเนินชีวิตดังกล่าว จึงเป็นกลวิธีที่ต้องมีการบูรณาการจากแหล่งทรัพยากรต่างๆที่ประกอบกันเป็นโครงสร้างทางสังคมทั้งระบบ(อ้างใน มุนา วงศาโรจน์, 2545)

Bales and Winder (1984)(อ้างในวาสนา จันทร์สว่าง,2533)กล่าวไว้ว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” เป็นการรวมของสุขศึกษาและความสัมพันธ์ขององค์กร,การเมือง และเศรษฐกิจสังคมโดยมีรูปแบบกิจกรรมเพื่อให้เกิดการปรับให้เข้ากันทำให้เกิดความสะดวกด้านพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมซึงจะเป็นการปรับปรุงหรือป้องกันสุขภาพ

Palank (1991)(อ้างในมุนา วงศาโรจน์, 2545) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ว่าเป็นพฤติกรรมต่างๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุเพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าวได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่างๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่างๆที่ลดภาวะเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

Greenและ Kreuter(1991) (อ้างในมุนา วงศาโรจน์, 2545) กล่าวไว้ว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” เป็นผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษาและสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม(environment support) เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำปฏิบัติ(action)และสภาพการณ์(conditions)ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำปฏิบัตินั้นอาจจะเป็น ของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู หรือกลุ่มบุคคลอื่นๆซึ่งการกระทำ/ปฏิบัติ เหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของ บุคคล ชุมชน และสังคมส่วนรวม

ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ

ประเวศ วะสี (2546) ได้กล่าวถึงยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพว่าในยุคปัจจุบันผู้คนกำลังเผชิญกับโรคภัยไข้เจ็บที่ไม่กลัวเทคโนโลยี แต่ต้องอาศัยการรวมพลัง อาศัยบทบาทของภาคีหลายๆฝ่ายมารวมเป็นจิตวิญญาณของการส่งเสริมสุขภาพยุคใหม่ซึ่งมียุทธศาสตร์สำคัญ คือ

1. การสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ (Building Healthy Public Policy) ผู้บริหารสามารถส่งเสริมสุขภาพได้มาก เนื่องจากสุขภาพและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กัน สิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อชีวิตมนุษย์มากคือ สังคม การเมืองและเศรษฐกิจ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ผู้มีอำนาจหรือผู้บริหารมีโอกาสตัดสินใจสร้างนโยบาย เพื่อก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพต่อประชาชนได้เป็นอย่างมาก เช่น นโยบายเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การสนทนาเพื่อผ่อนคลายความเครียด การตรวจสุขภาพประจำปี

2. การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Creating Support Environment) มนุษย์เกี่ยวพันกับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลาในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการเรียน การทำงาน การพักผ่อน การอยู่อาศัย ฯลฯ จึงควรมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่นการออกแบบที่ปลอดภัย สะอาด ร่มรื่น น่าพึงพอใจ ปราศจากมลภาวะตลอดจนมีมาตรการเพื่องดพฤติกรรมที่บั่นทอนสุขภาพ เช่น จัดเขตปลอดบุหรี่ เขตสูบบุหรี่ จำกัดความเร็วของยวดยานห้ามทิ้งสิ่งเน่าเสีย มีสถานที่หรือกำหนดวันฟังธรรมะ

3.การสร้างพลังให้ชุมชนดำเนินการเอง (Strengthen Community Action) ชุมชนนับเป็นกลไกที่สำคัญและมีพลังมากหากส่งเสริมอย่างเหมาะสม แล้วพลังนี้จะสร้างและสนับสนุนมนด้านการให้คำปรึกษา ทางด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร งบประมาณ ดำเนินนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อบทบาทชุมชน

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing Personal Skills) การให้สุขศึกษาและแนะนำทักษะชีวิต เพื่อให้ประชากรทราบถึง ข้อมูล เหตุผล ความสำคัญและทางเลือกในการควบคุมสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้ประชาชนเรียนรู้เพื่อเตรียมตนเองให้ก้าวผ่านระยะต่างๆของชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

5. การปฏิรูปบริการสาธารณสุข (Re – Orientation Health Service) ผู้ให้บริการสุขภาพในระดับต่างๆจำเป็นต้องทำงานประสานกัน ทั้งจะต้องร่วมงานกับหน่วยงานต่างๆ เช่น นักปกครอง ตำรวจ นักพัฒนา นักวิชาการ ชุมชน ฯลฯ เพื่อก่อให้เกิดการประสานงาน ร่วมแรงรวมใจ การพัฒนาที่เป็นองค์รวมในด้านสุขภาพ (Holistic) ผู้ให้บริการสุขภาพต้องเป็นแบบอย่างที่ดี และส่งเสริมให้บุคคลมีจิตวิญญาณของการส่งเสริมสุขภาพ มีการแสวงหาการมีสุขภาพที่ดี และจัดสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ

6. การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการสร้างสังคมต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ ทั้งตัวสังคมและวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพตั้งแต่ระดับ บุคคล ชุมชนสถาบันจนถึงระดับนโยบายที่ต้องอาศัยศาสตร์หลายๆแขนงประกอบกัน เพื่อกำหนดวิธีการที่สามารถลดปัญหาสุขภาพได้จริงและประหยัดตลอดจนติดตามผล และดำเนินการอย่างเป็นระบบระเบียบ

7. การสร้างกำลังด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion and Personal) ผู้ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพต้องมีคุณสมบัติพิเศษ คือ สามารถระดมพลังของฝ่ายต่างๆให้เข้ามาร่วมกันได้ ประกอบกับมีความรู้และทักษะพื้นฐานด้านสาธารณสุข จึงควรมีการส่งเสริมให้มีบุคลากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้เพียงพอ

การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในการที่จะเรียนรู้การป้องกันโรค และควบคุมโรคต่างๆ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต ความกินดีอยู่ดี โดยส่วนรวมสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า บทบาทต่างๆของสื่อมวลชนจึงเป็นช่องทางในการประชาสัมพันธ์งานด้านสาธารณสุข ทางหนึ่ง (วาสนา จันทร์สว่าง,2533) คือ

1. การเผยแพร่ข่าวสาร และการเผยแพร่ความรู้ในงานสาธารณสุข ไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมายหลัก และกลุ่มเป้าหมายรอง โดยกลุ่มเป้าหมายหลัก หมายถึง ผู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นโดยตรง เช่นการรณรงค์งดสูบบุหรี่ กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ผู้สูบบุหรี่ และกลุ่มเป้าหมายรอง คือ สมาชิกในครอบครัว ผู้ใกล้ชิด และผู้ร่วมงาน รวมทั้งบุคคลทั่วไปที่จะได้รับผลกระทบจากผู้สูบบุหรี่ เป็นต้น การเผยแพร่ความรู้ และข่าวสารสาธารณสุขไปยังกลุ่มเป้าหมายในเรื่องต่างๆมีความสำคัญมาก เพราะวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ทำให้มีสุขภาพอนามัยดี ไม่ต้องเจ็บปวดด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งจะเป็นผลดีทางด้านเศรษฐกิจของตนเอง และครอบครัวได้ ตลอดจนส่งผลต่อการประหยัดงบประมาณของรัฐบาลในค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ

2. การโน้มน้าวใจ และการชักจูงให้คล้อยตาม และปฏิบัติตามในเรื่องต่างๆกรณีนี้ต่างจากการเผยแพร่ข่าวสารให้ความรู้ โดยการให้ความรู้เพื่อทำความเข้าใจ เพื่อเปลี่ยนทัศนคติ แต่การโน้มน้าวใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปลี่ยนทัศนคติ และให้เกิดเป็นพฤติกรรม

ในการส่งเสริมในงานสาธารณสุขนั้น งานด้านการให้ข่าวสารเป็นสิ่งที่ไม่ยากเท่ากับงานด้านการชักจูงใจ เพื่อให้ประชาชนเกิดทัศนคติ และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนั้นในการรณรงค์ ในขั้นตอนการชักจูงนี้จะประสบผลสำเร็จก็ต่อเมื่อ

- วางแผนรณรงค์เข้าใจถึงชีวิต ความเชื่อ และทัศนคติของประชาชน รวมทั้ง เข้าใจถึงปัจจัยทางสังคมซึ่งกำหนดวิถีชีวิตของประชาชน

- ใช้สื่อต่างๆผสมกัน โดยใช้สื่อแต่ละชนิดในวิถีทาง และเวลาที่ถูกต้อง เพื่อช่วยให้เกิดประโยชน์มากที่สุดในการสื่อสาร (ปรมะ สตะเวทิน ,2532 : 89)

1. การป้องกันแก้ไขความเข้าใจผิด โรคติดต่อบางโรคก่อให้เกิดความหวาดกลัวในหมู่ประชาชนทั่วไป เช่น โรคเอดส์ ประชาชนยังขาดความรู้ และมีความเข้าใจผิดๆทั้งในเรื่องการป้องกัน และการติดต่อ ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องใช้สื่อโทรทัศน์เป็นช่องทางในการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข่าวสาร เพื่อป้องกัน และควบคุมโรค

2. การกระตุ้นเตือน ในการสาธารณสุขนั้นการกระตุ้นเตือนหมายถึง การย้ำ หรือ การซ้ำหรือการเสนอข่าวเป็นระยะๆ เพื่อให้ผู้รับปฏิบัติตาม ในการกระตุ้นผู้ถูกระตุ้นอาจมีประสบการณ์ ความรู้ และความเข้าใจ แต่ยังไม่เปลี่ยนพฤติกรรม การกระตุ้นเตือนเป็นการกระตุ้นย้ำเตือนให้เปลี่ยนพฤติกรรม หรือให้ปฏิบัติตามที่ถูกระตุ้นเตือน

3. การเสนอข่าวด่วนในบางครั้งเช่น กรณีการเกิดโรคติดต่อ หรือโรคระบาด ซึ่งเป็นความร้ายแรง รุนแรงและรวดเร็วมาก จำเป็นต้องมีการประชาสัมพันธ์อย่างเร่งด่วน โดยเสนอข่าวด่วนเพื่อให้ประชาชนทราบถึงโรคติดต่อหรือโรคระบาดนั้น ซึ่งถ้ามีการใช้เทคนิค หรือกลวิธีที่ทั้งในประเทศ และระหว่างประเทศแล้ว จะสามารถป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายของโรคได้อย่างทันต่อเหตุการณ์

4. การเตรียมชุมชน ในกรณีปกติไม่มีโรคติดต่อ หรือโรคระบาดในชุมชน เพื่อความไม่ประมาท ต้องมีการเตรียมชุมชนกลุ่มเป้าหมายไว้โดยเฉพาะประชาชนในวัยที่ต้องระมัดระวังในเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ เช่นเด็ก ผู้ใหญ่ วัยชรา เป็นต้น ต้องมีการเผยแพร่ ข่าวสารในงานสาธารณสุขตลอดเวลา ในเรื่องต่างๆ ตามเทศกาล เช่น ก่อนถึงฤดูฝน ต้องเตรียมความพร้อมในเรื่องการป้องกันไข้เลือดออก หรือโรคอื่นที่เกิดขึ้นชุกในฤดูฝน เป็นต้น

กิจกรรมการใช้สื่อในการส่งเสริมสุขภาพ

ในเรื่องกิจกรรมการใช้สื่อเพื่อการส่งเสริมสุขภาพนี้ ยังไม่มีใครรวบรวมหรือเขียนตำราเอาไว้และยังไม่มีเอกสารที่มีรายละเอียดพอจะใช้อ้างอิงได้ การวิจัยครั้งนี้จึงรวบรวมแนวคิดเรื่องการส่งเสริม (Promotion) แนวคิดเรื่องการใช้สื่อผสมเพื่อการตลาด (IMC) และ การตลาดทางสังคม (Social Marketing) และแนวคิดเรื่องกลยุทธ์การสื่อสารมาประยุกต์ใช้ ดังนั้นกิจกรรมหลักในการใช้สื่อดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ จึงประกอบด้วย การโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การใช้บุคลากรและ

การจัดกิจกรรมพิเศษส่งเสริมการขาย ซึ่งรายละเอียดของแต่ละกิจกรรมนั้นได้กล่าวไว้ในแนวคิดเหล่านั้นอย่างสมบูรณ์แล้ว

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า "การสื่อสารเพื่อสุขภาพ" เป็นศาสตร์ที่มีความหลากหลายที่จำเป็นต้องเชื่อมโยงองค์ประกอบที่สำคัญต่างๆ เข้ามาไว้ร่วมกันอย่างสมดุลย์ ไม่ว่าจะเป็นเชิงกายภาพ วิชาชีพ สติปัญญา สังคม และอารมณ์ ดังแนวคิดเชิงสุขภาพเชิงชีววิทยาสังคม (Biosocial Perspective) ที่สะท้อนสู่แนวคิดที่ชัดเจนเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อสุขภาพว่า การสื่อสารเพื่อสุขภาพเป็นสหมิติ (Multidimensional) ไม่ว่าจะเป็นประเภท หรือรูปแบบการสื่อสาร 2 ประเภทที่ได้รับความนิยมมากคือ การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) และการสื่อสารมวลชน (Mass Communication) แต่ประเด็นที่สำคัญก็คือ การสามารถในการเชื่อมประสานกับการสื่อสารประเภทอื่นๆ และการเชื่อมประสานกับประเด็นสุขภาพ ประเด็นจริยธรรม เพื่อจุดมุ่งหมายที่จะนำไปสู่การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพให้กับสังคมโดยรวมได้อย่างทั่วถึงและยุติธรรม

จึงอาจกล่าวโดยสรุปในท้ายที่สุดนี้ว่า "การสื่อสารเพื่อสุขภาพ" นับว่าเป็นหนึ่งในศาสตร์ที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อมวลมนุษย์ในศตวรรษปัจจุบัน เป็นเพราะความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่เป็นไปอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ทำให้ส่งผลต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้คนในสังคมทุกระดับ รวมทั้งในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพด้วย ดังนั้นการสื่อสารเพื่อสุขภาพจึงนับว่าเป็นอีกกลไกหนึ่ง ในการที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการช่วยสร้างกระบวนการต่างๆ สู่การสร้างสุขภาพที่ดีโดยทั่วกันตามกระแสแนวคิดเรื่องสุขภาพในปัจจุบันที่ว่าสุขภาพจะต้องครอบคลุมทั้งเรื่องกาย ใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และนโยบาย

"สุขภาพ" คือ การบูรณาการกระบวนการพัฒนามนุษย์และสังคมทั้งหมด (Health is integral in total human and social development) (อ้างในประเวศ วะสี, 2546) ดังนั้น "การสื่อสารเพื่อสุขภาพ" จึงเป็นศาสตร์ที่เป็นองค์รวมที่ต้องใช้สหวิทยาการ (Multidisciplinary) ในการพิจารณาวางแผนที่จะถ่ายทอดประเด็นสุขภาพ ผ่านสื่อประเภทต่างๆ ร่วมกับการใช้กระบวนการการสื่อสารการตลาด (Social Marketing Principles) ในการที่จะผสมผสานแนวคิดเชิงจริยธรรมสู่การถ่ายทอดประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพให้กับสังคมทุกมิติได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพโดยทั่วถึงกัน

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อสุขภาพมาใช้เป็นกรอบในการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นองค์กรที่ดำเนินกิจกรรม โครงการรณรงค์เพื่อ

การไม่สูบบุหรี่ ซึ่งจะต้องมีการนำแนวความคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพเข้ามาใช้ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ

2. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการรวมกลุ่มและ เครือข่ายการสื่อสาร

โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จัดเป็นโครงการที่ไม่สามารถตอบสนองได้ในระยะเวลาอั้นสั้น ดังนั้นการสื่อสารกับสังคมโดยองค์กรใดองค์กรหนึ่งเพียงแห่งเดียวไม่สามารถที่จะแก้ไขปัญหาให้ลุล่วงไปได้ การรวมกลุ่มกันเพื่อผนึกกำลังในการสื่อสารกับสังคมจึงเป็นทางออกที่ช่วยให้องค์กรต่างที่รับผิดชอบโครงการหรือองค์กรที่เข้าร่วมเป็นภาคีสามารถสร้างเครือข่ายการสื่อสารบนฐานของผลการรณรงค์ร่วมกัน เป็นเสมือนการนำเอาข้อดีหรือจุดแข็งของแต่ละองค์กรมาสนับสนุนการดำเนินงานรวมถึงกิจกรรมต่างๆที่ทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้จัดขึ้นทำให้เกิดการผนึกกำลัง สร้างพลังทวีคูณ

การวิจัยในครั้งนี้จึงได้นำแนวคิดและ ทฤษฎีเกี่ยวกับเครือข่ายการสื่อสารมาพิจารณาประกอบการวิจัยเพื่อศึกษาการสื่อสารในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบุหรี่

การรวมกลุ่มและเครือข่ายการสื่อสาร

การที่มนุษย์มาอยู่รวมกันเป็นกลุ่มนั้นจำเป็นต้องใช้การสื่อสาร เข้ามาช่วยในการใช้เป็นเครื่องมือเพื่อเชื่อมโยงบุคคลในกลุ่มเข้าด้วยกัน ซึ่งวัตถุประสงค์หลักของการวิเคราะห์เครือข่ายการสื่อสารก็คือ ต้องการระบุถึงโครงสร้างการสื่อสาร เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงภาพรวมของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม

การดำเนินงานในการรณรงค์ของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จะต้องมีการแสวงหาหน่วยงาน หรือองค์กรต่างๆเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดตั้งกลุ่ม โดยความร่วมมือระหว่างบุคคล หรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีสถานภาพ บทบาท หน้าที่ที่แตกต่างกัน แต่จะมีส่วนเกี่ยวข้องกันในเรื่องของระยะเวลาในการดำเนินงาน เพื่อให้การจัดกิจกรรมต่าง ๆ นั้นประสบผลสำเร็จ ทั้งนี้เพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน ซึ่ง วาสนา จันทร์สว่าง (2533) ได้สรุปว่า กลุ่มจะรักษาความเป็นกลุ่มให้คงอยู่ได้จะต้องประกอบไปด้วยเงื่อนไข 4 ประการคือ

1. มีจุดประสงค์ร่วมกัน
2. มีความพึงพอใจของปัจเจกบุคคลในกลุ่ม

3. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม
4. มีการพึ่งพาอาศัยกันและกัน

อรอนันต์ วุฒิเสน (2543) ได้รวบรวมแนวคิดเรื่องกระบวนการรวมกลุ่มและเครือข่ายไว้อย่างครอบคลุมว่า ในสังคมทุกสังคม มนุษย์ย่อมมีชีวิตอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มโดยสัญชาตญาณ จึงกล่าวได้ว่า ในสังคมมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย มนุษย์ย่อมสังกัดกลุ่ม หรือหลีกหนีกลุ่มไม่พ้น เช่น กลุ่มแรกที่มนุษย์ต้องเข้าไปอยู่คือ กลุ่มครอบครัว และเมื่อเจริญเติบโตเรื่อยมา มนุษย์ก็จะสังกัดกลุ่มต่าง ๆ อีกหลายกลุ่ม แล้วแต่สถานการณ์ และโอกาส เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มอาชีพ กลุ่มสันทนาการ เป็นต้น แต่เมื่อมีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มขึ้นมาแล้ว กลุ่มจะค่อย ๆ พัฒนาไปตามลำดับ

เมื่อมีบุคคลมากกว่า 2 คน หรือมีกลุ่มมากกว่า 2 กลุ่ม มารวมกันโดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันแล้ว กลุ่มจะค่อย ๆ มีพัฒนาการไปตามลำดับแบบมีขั้นตอน (วินิจ เกตุขำและคมเพชร ฉัตรศุภกุล, 2522) ดังนี้

1. ระยะก่อตั้ง (Forming Stage) เป็นระยะที่คนเพิ่งรวมตัวกัน แต่ละคนต่างก็มีความรู้สึกว่าตนเองเป็นศูนย์กลาง หรือคนสำคัญ สภาพของกลุ่มยังรวมกันไม่ติด ยังไม่มีหัวหน้า หรือผู้นำเกิดขึ้น ทุกคนยังคงสงวนท่าที แต่คาดว่าคนที่จะเป็นหัวหน้า หรือผู้นำได้จะต้องเก่งกว่าตนเอง ทุกคนพยายามที่จะแสดงให้คนอื่นรู้จักและยอมรับ บางทีอาจเรียกว่า ระยะที่มีการแข่งขันและศูนย์กลางอยู่ที่ตนเอง (Individually Center or Competitive Phase)

ซึ่งการศึกษาพัฒนาการของเครือข่ายชีวจิตพบว่า (จารุณี พัชรพิมานสกุล, 2542) เครือข่ายชีวจิตมีพัฒนาการค่อนข้างช้าในระยะเริ่มแรก มีเพียงการรับรู้ของบุคคลกลุ่มเล็ก ๆ ในสังคมเท่านั้น เนื่องจากลักษณะกิจกรรมที่ทางกลุ่มจัดขึ้นเป็นกิจกรรมในเชิงรับ โดยไม่ได้พยายามที่จะเผยแพร่ประชาสัมพันธ์อย่างจริงจังแต่อาศัยช่องทางหลัก คือการบอกปากต่อปากทำให้การขยายตัวในระยะเริ่มแรกเป็นไปอย่างช้า

วรวรรณ อารีประชาภิรมย์(2548) พบว่า การขยายเครือข่ายตัวแทนประกันชีวิตนั้นมีพัฒนาการที่ค่อนข้างช้า เป็นเพียงการรับรู้ของบุคคลกลุ่มเล็ก ๆ ในสังคม เนื่องจากยังไม่มีการประชาสัมพันธ์ และสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการประกันชีวิตอย่างจริงจัง แต่อาศัยช่องทางหลักคือปากต่อปาก ทำให้การขยายเครือข่ายเป็นไปอย่างล่าช้า

2. ระยะหัวเลี้ยวหัวต่อ (Storming Stage) เป็นระยะที่แต่ละคนยังไม่ยอมตกลงกันได้ คอยจับผิดและคอยโต้เถียงกัน ความรู้สึกของสมาชิกจะเกิดความคับข้องใจ หรือขัดแย้งในใจ เพราะไม่รู้

ว่ากลุ่มจะเอาอย่างไรดี ถ้ายังไม่มีผู้นำ ต่างก็พยายามจะเป็นผู้นำ บางทีอาจจะเรียกว่าระยะแห่งความขัดแย้ง หรือความคับข้องใจ (Conflict and Frustration Phase)

3. ระยะยินยอม (Norming Stage) เป็นระยะที่สมาชิกเริ่มแก้ไขข้อบกพร่องในทางลบของตนเอง เพราะได้เรียนรู้อะไรจากกลุ่มมากขึ้น เช่น คนพูดมากก็พูดน้อยลง ใช้อารมณ์มากก็ลดลง ยินยอมรับผิดชอบและหาทางแก้ไข อาจจะเป็นเพราะได้ข้อคิดจากสมาชิกหลายๆ คน จำนนด้วยเหตุผล ได้แนวคิด หรือบรรทัดฐานที่เป็นกลางๆ ของกลุ่มมากขึ้น ซึ่งเสมือนค้นพบปทัสถาน (Norm) ของกลุ่มขึ้นแล้วทุกคนพยายามปฏิบัติตามมากขึ้น บางทีอาจเรียกว่าระยะที่กลุ่มมีความสามัคคีกลมเกลียว (Group Harmony Phase)

4. ระยะปฏิบัติการ (Performing Stage) เป็นระยะที่สมาชิกร่วมมือประสานงานกันเป็นอย่างดี สามารถดำเนินการไปตามเป้าหมายของกลุ่ม มีผลงานของกลุ่มออกมา สมาชิกจะยึดพลังเป้าหมายของกลุ่มเป็นสำคัญ อดทนต่อความขัดแย้งมากขึ้นซึ่งช่วยให้พัฒนาตนเองไปด้วย บางทีเรียกว่าระยะที่มีผลงานและยึดกลุ่มเป็นศูนย์กลาง (Group-centered, Productive Phase)

ปัจจัยที่ทำให้กลุ่มดำรงอยู่และดำเนินไปได้

Reeves(1970)(อ้างในพรรณสิริ จิตรรัตน์, 2544) กล่าวถึงลักษณะของกลุ่มที่มีประสิทธิภาพโดยสรุปคือ

1. เป็นกลุ่มที่มีวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่ทำได้จริง สอดคล้องกับความสามารถของผู้นำและสมาชิก มีความร่วมมือภายในกลุ่มสูง

2. สมาชิกมีความกระตือรือร้นสนใจกิจการของกลุ่ม ไม่ปล่อยให้เป็นหน้าที่ของผู้นำเพียงฝ่ายเดียว

3. สมาชิกเต็มใจที่จะทำงานหนักเพื่อให้กลุ่มบรรลุเป้าหมาย และรักษาความเป็นกลุ่มไว้

4. กลุ่มมีการตัดสินใจโดยกลุ่มเองในเรื่องงาน และความก้าวหน้าของกลุ่ม

5. สมาชิกมีความจงรักภักดี และภาคภูมิใจในความสำเร็จของกลุ่ม

6. กลุ่มมีผู้นำที่ดี และเข้มแข็ง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

7. ผู้นำ และสมาชิกร่วมกันวางแผน และควบคุมการกระทำ ตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพของกลุ่ม โดยเน้นการกระตุ้นจิตสำนึก

เมื่อกลุ่มเริ่มก่อตัวขึ้นและมีพัฒนาการจากระดับแรกไปจนถึงระดับที่กลุ่มมีความมั่นคง กิจกรรมหนึ่งที่สามารถทำให้กลุ่มอยู่รอดในทุกระยะของการเติบโตคือ การสื่อสาร เพราะการสื่อสารช่วยให้สมาชิกของกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนข่าวสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน เกิดการเชื่อมโยงระหว่างสมาชิกของกลุ่ม การติดต่อสื่อสารภายในกลุ่มมีลักษณะเป็นเครือข่าย (พระมหาสุทิตย์ อาภกโร,2547) การรวมตัวของกลุ่มองค์กรในรูปแบบของเครือข่ายเปรียบเสมือนเป็น “องค์กรร่ม” (Umbrella Organizations) ที่เชื่อมองค์กรสมาชิกและสมาชิกเข้าด้วยกัน เป็นช่องทางให้มีการสื่อสารระหว่างกัน พูดคุย แลกเปลี่ยนกันในประเด็นปัญหาที่สนใจร่วมกัน(ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2543: 307)

ความหมายของเครือข่าย

การรวมตัวกันเป็นเครือข่ายมีพื้นฐานอยู่บนวัตถุประสงค์ในการรวมตัว แต่ละเครือข่ายก็มีที่มาแตกต่างกัน ความหมายและธรรมชาติของเครือข่ายการสื่อสารจะช่วยพิจารณาได้ว่า การรวมตัวของกลุ่มใด เป็นเครือข่ายการสื่อสารที่แท้จริง ซึ่งมีผู้ที่ให้ความหมายของเครือข่ายดังนี้

อรรณพ พงษ์วาท (2539:3) อธิบายลักษณะของเครือข่ายไว้ว่า เป็นการเชื่อมโยงร้อยรัดเอาความพยายาม และการดำเนินงานของฝ่ายต่าง ๆ เข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ และอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อปฏิบัติภารกิจอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน โดยแต่ละฝ่ายยังคงปฏิบัติภารกิจหลักของตนไปอย่างไม่เสียเอกลักษณ์ และปรัชญาของตนเอง การเชื่อมโยงนี้อาจเป็นรูปของการรวมตัวกันแบบหลวม ๆ เฉพาะภารกิจตามความจำเป็น หรืออาจอยู่ในรูปของการจัดองค์กรที่เป็นโครงสร้างของความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน เครือข่ายความร่วมมือเป็นไปได้ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล องค์กร และสถาบัน อาจมีขอบเขต และขนาดตั้งแต่เล็ก ๆ ภายในชุมชนไปจนถึงระดับจังหวัด ภูมิภาค ประเทศ และระหว่างประเทศ

ชวนวล คณานุกูล (2542) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการเล่นและเครือข่ายการสื่อสารของผู้เล่นหวยใต้ดิน กล่าวว่า เครือข่ายคือ ระบบการแพร่กระจายข้อมูลหรือการติดต่อสัมพันธ์กันในบรรดาสมาชิกของกลุ่ม

ถิรนันท์ อนวัชศิริวงศ์ (2526) (อ้างในจารุณี พัชรพิมานสกุล, 2542) กล่าวว่า เครือข่ายการสื่อสาร หมายถึง ระบบการแพร่กระจายข้อมูลข่าวสารในบรรดาสมาชิกของกลุ่ม ซึ่งมีทั้งเครือข่ายแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ

พัชนี เชยจรรยา, เมตตา วิวัฒนานุกูล และถิรนันท์ อนวัชศิริวงศ์ (2541) ให้ความหมายของเครือข่ายการสื่อสาร ว่าเป็นระบบการแพร่กระจายข้อมูลในบรรดาสมาชิกของกลุ่ม โดยเครือข่ายการสื่อสารนี้มีลักษณะต่างจากช่องทางการสื่อสาร ซึ่งเป็นเพียงตัวกลางการสื่อสารระหว่างผู้รับสารและผู้ส่งสาร

กาญจนา แก้วเทพ (2538:61-62) เครือข่ายหมายถึง รูปแบบหนึ่งของการประสานงานของบุคคล กลุ่ม หรือองค์กรหลายๆ องค์กร องค์กรที่ต่างก็มีทรัพยากรของตัวเอง มีเป้าหมาย มีวิธีทำงาน และมีกลุ่มเป้าหมายของตัวเอง บุคคลกลุ่มหรือองค์กรเหล่านี้ได้เข้ามาประสานกันอย่างมีระยะเวลายาวนานพอสมควร แม้อาจจะไม่ได้มีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอก็ตาม แต่ก็จะมีรากฐานเอาไว้ (เปรียบเสมือนการมีสายโทรศัพท์ต่อเอาไว้ เมื่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีความต้องการที่จะขอความช่วยเหลือหรือขอความร่วมมือจากกลุ่มอื่นๆ เพื่อแก้ปัญหา ก็สามารถติดต่อได้

Rogers (1995) (อ้างถึงในอรอนันต์ วุฒิเสน, 2543) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของเครือข่ายการสื่อสารว่า เป็นการเชื่อมโยงระหว่างบุคคลโดยทิศทางการไหลของข่าวสาร วิธีวิเคราะห์เครือข่ายการสื่อสารเป็นการจัดกลุ่มบุคคลที่มีความคล้ายคลึงกันทางการสื่อสารในการเชื่อมโยงเครือข่าย ดังนั้นบุคคลที่ใกล้ชิดกันจึงจัดอยู่ในกลุ่มเดียวกันความคล้ายกันทางการสื่อสาร (Communication Proximity) เป็นระดับการเชื่อมโยงของบุคคลสองคนในเครือข่ายการสื่อสารที่มีการซ้อนทับกัน

Everett Rogers (1981) อธิบายเรื่องเครือข่ายการสื่อสาร (Communication Network) ว่าคือการติดต่อสื่อสารระหว่างกันจนเกิดเป็นรูปแบบ (Pattern) ขึ้นมาซึ่งประกอบไปด้วยสมาชิกที่อยู่ในเครือข่าย โดยมีลักษณะการเชื่อมโยงหรือมีความเกี่ยวพันโดยรูปแบบการถ่ายทอดข่าวสารนั้นเอง

หริสุดา ปัณฑวนันท์ (2544) กล่าวถึงเครือข่ายการสื่อสารว่า ธรรมชาติของเครือข่ายประกอบไปด้วยบุคคล กลุ่มคน หรือองค์กรที่เชื่อมโยงเข้าหากันด้วยการพูดคุย แลกเปลี่ยนข่าวสารเพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างกัน จนเกิดเป็นรูปแบบที่สามารถเชื่อมสมาชิกของเครือข่ายเอาไว้ได้ โดยที่บุคคล กลุ่มคน หรือองค์กรที่เป็นสมาชิกของเครือข่ายนั้นยังคงมีอิสระในการควบคุม จัดการบริหารตนเอง แต่สามารถที่จะเข้าช่วยเหลือหรือสนับสนุนเครือข่ายได้เมื่อเครือข่ายต้องการ

จารุณี พัชรมานสกุล (2542) ศึกษาเรื่องเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวจิต ได้กล่าวถึงธรรมชาติของเครือข่ายว่า สมาชิกจะสามารถเข้าออกจากกลุ่มได้ตลอดเวลา บุคคลที่มารวมตัวกันนั้น อาจจะเป็นผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างใกล้ชิด หรือผู้ที่เฝ้าดูอยู่ห่าง ๆ ก็ได้

ประโยชน์ของเครือข่าย

เครือข่ายเป็นเครื่องมือหรือวิธีการทำงานร่วมกันที่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะในกรณีที่ต้องเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่ใหญ่โตและซับซ้อนเกินกว่าใครจะเผชิญได้โดยลำพังเพียงผู้เดียว เช่น เอดส์ บุหรี่ เหล้า ยาเสพติด เป็นต้น การสร้างเครือข่ายหรือการทำงานเครือข่ายเป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดผลกระทบที่มากกว่าในระดับภูมิภาค ระดับชาติ และระดับนานาชาติ เพราะการทำงานแบบเครือข่ายเป็นการทำงานแบบ “ประสานพลังงาน” (Synergy) ประโยชน์ของการทำงานเป็นเครือข่ายอธิบายได้อีกนัยหนึ่งคือ (เสรี พงศ์พิศ ,2537)

- ก่อให้เกิดผลบางอย่างที่ใครคนเดียวทำให้เกิดไม่ได้
- ทำการรณรงค์ได้กว้างกว่าและมีประสิทธิภาพมากกว่า
- ส่งอิทธิพลต่อคนอื่นในเครือข่ายและนอกเครือข่าย
- ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องหรือประเด็นหนึ่ง หรือการต่อสู้หนึ่งชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพราะแง่มุมหลายแง่มองจากหลายคน หลายองค์กร
- ร่วมมือกัน แบ่งงานกันทำ
- ลดงานที่ซ้ำซ้อนลง และลดการสิ้นเปลืองทรัพยากร
- ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิด ประสบการณ์ แรงบันดาลใจ และทักษะต่างๆ
- ทำให้เกิดความสามัคคี ให้กำลังใจกัน และช่วยกันในรูปแบบต่างๆ ในบางกรณีช่วยให้สามารถระดมทุนได้ดี

ลักษณะร่วมของเครือข่าย

ไม่ว่าจะเป็นเครือข่ายแบบใด ลักษณะเฉพาะหรือลักษณะร่วมของทุกเครือข่ายจะมีลักษณะดังนี้ (เสรี พงศ์พิศ ,2537)

- เป็นกลุ่มองค์กรหรือบุคคลที่มาร่วมกันเพื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์และความสนใจที่ตั้งขึ้นร่วมกัน
- เป็นเวทีเพื่อกิจกรรมทางสังคมโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
- ดำรงอยู่ได้ยาวนาน (ไม่ใช้เฉพาะกิจ) ด้วยการสื่อสารแบบใดแบบหนึ่งที่ต่อเนื่อง
- มีความรู้สึกผูกพันกับโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นร่วมกัน และร่วมกันรับผิดชอบ
- มีฐานอยู่ที่ความเป็นเจ้าของร่วมกัน และความมุ่งมั่นที่จะทำตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ร่วมกัน รวมทั้งเครื่องมือหรือวิธีการในการดำเนินการที่คิดไว้ร่วมกัน

องค์ประกอบของเครือข่าย

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543:36-44) กล่าวถึงองค์ประกอบที่สำคัญของเครือข่าย

1.การรับข้อมูลร่วมกัน (Common perception) สมาชิกที่เข้ามาอยู่ในเครือข่าย ต้องมีความรู้สึกนึกคิด และการรับรู้ร่วมกันถึงเหตุผลการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย อาทิ มีความเข้าใจในปัญหาและมีสำนึกในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน มีประสบการณ์ในปัญหาร่วมกัน มีความต้องการความช่วยเหลือในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกผูกพันในการดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น

2.การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common vision) เป็นการมองเห็นภาพของจุดมุ่งหมายในอนาคตร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม การรับรู้เข้าใจถึงทิศทางเดียวกัน และการมีเป้าหมายที่จะได้ไปด้วยกันจะช่วยทำให้ขบวนการเคลื่อนไหวมีพลัง เกิดเอกภาพ และช่วยบรรเทาความขัดแย้งอันเกิดจากมุมมองความคิดที่แตกต่างลงไปได้ ในทางตรงข้าม เมื่อใดที่วิสัยทัศน์หรือเป้าหมายส่วนตัวขัดแย้งกับวิสัยทัศน์หรือเป้าหมายของเครือข่าย พฤติกรรมการปฏิบัติของสมาชิกก็จะเริ่มแตกต่างจากสิ่งที่สมาชิกเครือข่ายกระทำร่วมกัน ดังนั้น แม้ว่าวิสัยทัศน์ร่วมจะเป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลาในการสร้างให้เกิดขึ้น แต่ก็จำเป็นต้องสร้างให้เกิดขึ้นให้ได้ และสมาชิกของเครือข่ายก็ควรมีวิสัยทัศน์ย่อยส่วนตัวที่สอดคล้องไปด้วยกันกับวิสัยทัศน์ของเครือข่าย แม้อาจไม่ได้ซ้อนอย่างแนบสนิทกับวิสัยทัศน์ของเครือข่าย แต่อย่างน้อยก็ควรสอดรับไปในทางเดียวกัน

3.การมีผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน (Mutual interests / benefits) เครือข่ายเกิดจากการที่สมาชิกต่างคนก็ต่างมีความต้องการของตนเอง แต่ความต้องการเหล่านั้นจะไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้หากสมาชิกต่างคนต่างอยู่ ความจำกัดนี้ทำให้เกิดการรวมตัวกันบนฐานของผลประโยชน์ร่วมที่มากเพียงพอจะดึงดูดให้รวมเป็นเครือข่าย ดังนั้น การรวมตัวเป็นเครือข่ายจึงต้องตั้งอยู่บนฐานของผลประโยชน์ที่มีร่วมกัน ซึ่งผลประโยชน์ในที่นี้ครอบคลุมทั้งผลประโยชน์ที่เป็นตัวเงินและผลประโยชน์ที่ไม่ใช่ตัวเงินด้วย อาทิ เกียรติยศ ชื่อเสียง การยอมรับโอกาสในความก้าวหน้า ความสุข ความพึงพอใจ ฯลฯ

4.การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง (Allstakeholders participation) การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่าย นับเป็นกระบวนการที่สำคัญมากในการพัฒนาความเข้มแข็ง เพราะกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในเครือข่าย (All stakeholders in network) ย่อมเป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือกระทำอย่างแข็งขัน ดังนั้น สถานะของสมาชิกในเครือข่าย จึงควรเป็นไปในลักษณะของความเท่าเทียมกัน (Equal status) ในฐานะของ “หุ้นส่วน (Partner)” ของเครือข่าย ซึ่ง เป็นความสัมพันธ์ในแนวราบ (horizontal relationship) ที่เท่าเทียมกันแทนความสัมพันธ์ในแนวดิ่ง (Vertical relationship) หมายความว่า หาก

การรวมตัวเป็นเครือข่ายเกิดขึ้นระหว่างรัฐกับชุมชนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐก็ต้องวางสถานะของตนเองเทียบเท่ากับประชาชนในฐานะของสมาชิกเครือข่าย มิใช่การวางตัวเป็นเจ้านายเหนือประชาชน อย่างไรก็ตาม แม้สิ่งนี้จะยากในทางปฏิบัติในหลาย ๆ กรณี เพราะต้องอาศัยการเปลี่ยนกรอบความคิดของสมาชิกในเครือข่าย และการสร้างบริบทแวดล้อมอื่นๆ เข้ามาประกอบด้วย แต่ก็ยังเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องกระทำหากต้องการสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็ง

5.การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (Complementary Relationship) องค์ประกอบที่จะทำให้เครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่องก็คือ การที่สมาชิกของเครือข่ายต่างก็ต้องเสริมสร้างซึ่งกันและกัน โดยที่จุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไปช่วยแก้ไขจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งจะทำให้ผลตอบแทนหรือผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวเป็นเครือข่ายมากกว่าการไม่สร้างเครือข่ายแต่ต่างคนต่างอยู่

6.การพึ่งพิงอิงร่วมกัน (Interdependence) เนื่องจากธรรมชาติความจำกัดของสมาชิกในเครือข่ายทั้งด้านทรัพยากร ความรู้ เงินทุน กำลังคน ฯลฯ สมาชิกของเครือข่ายจึงไม่สามารถดำรงอยู่ได้อย่างสมบูรณ์ด้วยตนเอง การจะทำให้เป้าหมายร่วมสำเร็จได้นั้น สมาชิกต่างจำเป็นต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในเครือข่าย เพื่อทำให้เกิดการเสริมสร้างซึ่งกัน และกัน การจะทำให้สมาชิกหรือหุ้นส่วนของเครือข่ายยึดโยงกันแน่นหนา จำเป็นต้องทำให้หุ้นส่วนแต่ละคนรู้สึกว่าหากเอาหุ้นส่วนคนใดคนหนึ่งออกไปจะทำให้เครือข่ายล้มลงได้ การดำรงอยู่ของหุ้นส่วนแต่ละคนจึงจำเป็นต่อการดำรงอยู่ของเครือข่าย ซึ่งกันพึ่งพิงอิงร่วมกันนี้จะส่งผลทำให้สมาชิกต้องมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันโดยอัตโนมัติ

7.การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน (Interaction) หากสมาชิกในเครือข่ายไม่มีการปฏิสัมพันธ์กันแล้ว ก็ไม่ต่างกับการที่ต่างคนต่างอยู่ ไม่มีทางที่จะเกิดความร่วมมือกันได้ และจะไม่เกิดเครือข่ายความร่วมมืออย่างแท้จริง ดังนั้น สมาชิกในเครือข่ายต้องทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกัน เช่น มีการติดต่อกันผ่านทางการเขียนหรือการพบปะพูดคุย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เป็นต้น ซึ่งผลของการปฏิสัมพันธ์นี้ ต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเครือข่ายตามมาด้วยปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวจะเป็นลักษณะความสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนระหว่างกัน(Reciprocal exchange) มิใช่ปฏิสัมพันธ์ฝ่ายเดียว (Unilateral exchange) ยิ่งสมาชิกมีการปฏิสัมพันธ์กันมากเท่าใด ก็จะยิ่งเกิดความผูกพันภายในระหว่างกันมากขึ้นเท่านั้น ช่วยให้เกิดการเชื่อมโยงในระดับที่แน่นแฟ้นมากขึ้น (Highly integrated) นอกจากนี้ การปฏิสัมพันธ์ยังช่วยให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกันมากขึ้น อันจะช่วยให้เครือข่ายเข้มแข็งยิ่งขึ้น

ประเภทของเครือข่ายการสื่อสาร

เมื่อเครือข่ายก่อตัวขึ้นย่อมต้องมีการเจริญเติบโตและพัฒนา การดำเนินไปของเครือข่ายในแต่ระยะนั้น ต้องอาศัยการสื่อสารภายในเครือข่ายซึ่งพัชนี เชยจรรยา และคณะ (2541) ได้สรุปถึงการเกิดขึ้นของเครือข่ายการสื่อสาร สามารถแบ่งได้ 2 ประเภทใหญ่ คือ

1. เครือข่ายการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ (Informal Network) หรือเครือข่ายการสื่อสารที่เกิดขึ้นเอง (Emergent Communication Network) เกิดขึ้นจากการสื่อสารระหว่างบุคคลซึ่งไม่มีใครได้รับมอบหมาย หรือบังคับให้ใช้การติดต่อผ่านทางช่องทางใดช่องทางหนึ่งอย่างตั้งใจ ตรงกันข้ามเครือข่ายเหล่านี้เกิดขึ้นเมื่อสมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลอื่นอย่างอิสระในอัตราความถี่และความเข้มข้นของการสื่อสารที่ต่างกัน จากการศึกษาพบว่าเมื่อเวลาผ่านไป เครือข่ายที่เกิดขึ้นนี้จะค่อยๆ กลายเป็นแหล่งข้อมูลที่ไม่เป็นระเบียบ (Unstructured)

ชิตาพร กันหลง (2542) พบว่า การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ เป็นการสื่อสารระหว่างองค์กรกับเครือข่ายที่มีความสนิทสนมคุ้นเคยกันเป็นอย่างดีแล้ว รูปแบบการสื่อสารจึงมักเป็นการพูดคุยกันตัวต่อตัวกันทางโทรศัพท์

อรนันต์ วุฒิเสน(2543) พบว่าการสื่อสารในการประสานเครือข่ายแบบไม่เป็นทางการทำให้การสื่อสารเป็นไปอย่างรวดเร็ว เพราะข้อมูลข่าวสารที่ถ่ายทอดถึงกันสามารถตอบสนองความต้องการและช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นของทุกคน

จารุณี พัชรพิมานสกุล (2542) พบว่า ระบบการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ เป็นลักษณะการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารของกลุ่มต่างๆภายในเครือข่าย และดำเนินไปในลักษณะความสนิทคุ้นเคยและความสัมพันธ์ส่วนตัวในการเชื่อมโยงกลุ่มชีวจิตเข้าด้วยกัน

2. เครือข่ายการสื่อสารแบบเป็นทางการ (Formal Network) หรือเครือข่ายการสื่อสารที่ได้ถูกกำหนดไว้ (Prescribed Communication Network) เป็นประเภทของการสื่อสารระหว่างบุคคล ซึ่งเกิดปฏิสัมพันธ์ในเครือข่ายที่ได้มีการวางแผนอย่างแน่นอน ดังนั้น เครือข่ายเหล่านี้มีโครงสร้างที่มีแบบแผน บทบาทและสถานภาพของสมาชิกจึงเป็นสิ่งที่ควรพิจารณาอย่างมากชีวิตในสังคมส่วนใหญ่ทุกวันนี้ต้องการวางรูปแบบเครือข่ายการสื่อสารแทบทั้งสิ้น

อภิสรา เกิดชูชื่น (2545) การสื่อสารกับพันธมิตรนั้นจะเป็นไปในรูปแบบการสื่อสารแบบทางการ เนื่องจากการสื่อสารกับพันธมิตรนั้น ส่วนใหญ่จะทำการสื่อสารในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับข้อกฎหมายระเบียบบังคับต่าง ๆ ซึ่งถือเป็นเรื่องสำคัญ

Robert Putnam (อ้างในเวทินี สตะเวทิน,2542) พบว่า องค์ประกอบอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดการรวมตัวกันในการดำเนินกิจกรรมของคนในชุมชนจนเกิดความเข้มแข็งคือ การมีช่องทางการสื่อสารให้สมาชิกได้มีการพูดคุยถึงปัญหาร่วมกันทั้งในรูปแบบของการพูดคุยแบบที่เป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการเป็นการเพิ่มจำนวนของสมาชิก เพื่อรองรับการเจริญเติบโตของเครือข่ายในเชิงปริมาณและคุณภาพ และโครงสร้างที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น

เครือข่ายทั้งสองประเภทต่างมีตาข่ายต่อเนื่องกัน (Net Connectivity) คือ เส้นทางการติดต่อที่สมาชิกสามารถสื่อสารเข้าถึงสมาชิกอื่นในเครือข่ายแบบ “All Channel Net” คือสมาชิกทุกคนจะมีทางติดต่อถึงกันได้หมด ในขณะที่เครือข่ายแบบ “Restricted Net” นั้น สมาชิกบางคนมีการสื่อสารถึงบุคคลอื่น ๆ ในเครือข่ายได้อย่างจำกัด หรืออาจไม่มีการสื่อสารถึงบุคคลอื่นเลย

รูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่าย

รูปแบบการสื่อสารเราสามารถจำแนกรูปแบบการสื่อสารได้ตามทิศทางการสื่อสาร ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท (พัชนี และคณะ, 2541)

1. การสื่อสารทางเดียว(One – way Communication) หมายถึง การสื่อสารที่ผู้ส่งสารถ่ายทอดข่าวสารหรือคำสั่งไปยังผู้รับสาร มีลักษณะเส้นตรง ไม่มีการย้อนกลับหรือดูปฏิกิริยาของผู้รับ โดยทั่วไปจะเป็นในรูปของนโยบาย คำสั่ง อาจผ่านสื่อมวลชนในการนำเสนอข่าวสารหรือรายงานข่าวสารต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯอย่างไรก็ตามการสื่อสารแบบทางเดียวมีข้อได้เปรียบคือความรวดเร็ว เมื่อคนหลายคนร่วมกันคิดว่าจะตกลงกันได้ต้องใช้ระยะเวลาที่นาน แต่ถ้าคนเดียวเสนอความคิดเห็น ความคิดเห็นนั้นจะเกิดขึ้นได้รวดเร็วกว่า การสื่อสารแบบทางเดียวเหมาะกับสถานการณ์ที่ผู้สื่อความมีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ สูงกว่าอีกฝ่ายหนึ่ง แต่การสื่อสารแบบนี้จะทำให้ขวัญและกำลังใจของอีกฝ่ายหนึ่งถูกกระทบกระเทือนไปด้วย

2. การสื่อสารแบบสองทาง(Two – way Communication) หมายถึง การสื่อสารที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารสามารถส่งข่าวสาร และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน และกันผู้ส่งสารจะให้ความสนใจในปฏิกิริยาโต้กลับของผู้รับสาร (Freeback) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมาก เป็นการเปิดโอกาสให้

อีกฝ่ายได้แสดงความคิดเห็นและความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ นับว่าเป็นการลดช่องว่างทางการสื่อสารที่ดี ป้องกันการตีความหมายที่ผิด และสามารถสร้างขวัญ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานได้ รวมถึงการสร้างความรู้สึกในการเป็นเจ้าของรวมกัน ซึ่งการสื่อสารในลักษะนี้จะออกมาในลักษณะการและการประชุมหรือการปรึกษาหารือ บุคคลที่ทำการสื่อสารในลักษณะนี้ควรเป็นบุคคลที่กระตือรือร้น(Active) ในการแสวงหา และรับฟัง รวมทั้งกระจายข่าวสารไปยังฝ่ายตรงข้ามไม่ควรนิ่งเฉย(Passive) รอให้ข่าวสารมาถึงตัวเองตลอดเวลา

Harold J. Leavitt(อ้างในกรชวัล หอมไกรลาส, 2540) ได้กล่าวถึงการทดลองเปรียบเทียบระหว่างการสื่อสารทางเดียวกับการสื่อสารสองทาง ซึ่งผลการทดลองปรากฏว่าการสื่อสารทางเดียวรวดเร็วกว่า แต่ในเรื่องของความถูกต้องแม่นยำ และการสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับสารควรใช้การสื่อสารแบบสองทาง แต่ Leavitt ยังได้เสนอแนะว่า การสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับสารควรใช้การสื่อสารสองทาง หากต้องการความรวดเร็วและความถูกต้องอย่างง่าย ๆ ในการติดต่อสื่อสารแล้วการสื่อสารทางเดียวก็จะมีความเหมาะสมมากกว่า

Harold J. Leavitt ได้ทำการทดลองเกี่ยวกับเครือข่ายการสื่อสาร โดยใช้แบบของการสื่อสารหลายแบบ พบว่า การสื่อสารแยกออกได้เป็น 2 แบบคือ แบบที่มีศูนย์กลางกับแบบกระจายอำนาจ

1. การสื่อสารแบบมีศูนย์กลาง (Centralized Communication) เป็นการสื่อสารที่มีใครคนใดคนหนึ่งเป็นศูนย์กลาง หรือทางผ่าน โดยที่สมาชิกคนอื่นๆ ไม่มีการติดต่อโดยตรง แต่ต้องผ่านคนกลาง ซึ่งการสื่อสารแบบมีศูนย์กลางสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 เครือข่ายการสื่อสารแบบลูกโซ่ (Chain Network) ได้แก่ เครือข่ายการสื่อสารที่สมาชิกแต่ละคนจะติดต่อไปยังสมาชิกคนอื่นที่อยู่ถัดไปเท่านั้น เนื่องจากมีข้อจำกัดในแง่การประสานงาน และการติดต่อระหว่างสมาชิกในกลุ่ม บางครั้งจึงเป็นความยากลำบากที่กลุ่มจะทำงานให้สำเร็จได้ตามที่ต้องการ การขาดความเป็นอิสระในการติดต่อสื่อสาร เพราะสมาชิกจะติดต่อกับบุคคลอื่นได้เพียง 1 คน หรือ 2 คน ที่ต่อจากเขาเท่านั้น จึงทำให้ความพึงพอใจของสมาชิกในกลุ่มค่อนข้างต่ำ

1.2 เครือข่ายการสื่อสารแบบตัววาย (Y Network) ได้แก่ เครือข่ายการสื่อสารที่มีสมาชิกที่อยู่ตรงกลางเพียง 2 คน ทำหน้าที่ประสานงาน และส่งข้อมูลที่ได้รับจากสมาชิกคนอื่น ๆ ที่อยู่รอบนอก การสื่อสารแบบนี้มีความเหมาะสมกว่าแบบลูกโซ่ในแง่ที่ทำให้งานสำเร็จได้ดีกว่า เพราะข้อมูลสามารถผ่านทิศทางต่าง ๆ ได้มากกว่า แทนที่จะอาศัยที่อยู่ถัดไปเท่านั้น โดยปกติบุคคลที่อยู่ตรงกลางคน หรือสองคนเท่านั้นที่มีความพอใจต่อรูปแบบการสื่อสารแบบนี้ แต่ส่วนที่

เหลือของกลุ่ม หรือผู้ที่อยู่รอบนอกมีความพอใจต่ำ รูปแบบของเครือข่ายการสื่อสารแบบตัววายนี้มักจะเกิดขึ้นในกลุ่มที่มีสมาชิกเพียง 1 คนหรือ 2 คน เท่านั้นที่เต็มใจจะรับทำงาน และรับผิดชอบต่อผลสำเร็จของงาน ในขณะที่ส่วนที่เหลือของกลุ่มไม่ยอมรับผิดชอบ

1.3 เครือข่ายการสื่อสารแบบวงล้อ (heel Network) ได้แก่ เครือข่ายการสื่อสารที่มีสมาชิกคนหนึ่งเป็นผู้รับข่าวจากสมาชิกคนใดคนหนึ่งแล้วส่งข่าวนั้นไปยังสาชกคนอื่น ๆ บุคคลที่อยู่ตรงกลางของกลุ่มจะเป็นผู้ที่มีอำนาจอย่างแท้จริง และเป็นผู้นำของกลุ่ม เพราะเป็นผู้เดียวที่รับผิดชอบผลสำเร็จของงาน

พรรณสิริ จิตรรัตน์(2544) พบว่า เครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มการเมืองท้องถิ่นในจ.ชลบุรี มีลักษณะของเครือข่ายแบบมีศูนย์กลาง โดยมีตำแหน่งแกนนำใหญ่ และแกนนำย่อยที่สามารถระบุแบบแผนการสื่อสารภายในเครือข่ายได้อย่างมีระเบียบ

หริสุดา ปัณฑวนันท์(2544) พบว่า ลักษณะเครือข่ายเมาไม่ขับเป็นรูปแบบศูนย์กลาง คือ น.พ.แท้จริง ศิริพานิช ทำหน้าที่เป็นแกนนำในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน คอยป้อนข้อมูลข่าวสาร ให้กับสมาชิกในเครือข่าย

พรโสภิต จงมีสุข(2545)พบว่ารูปแบบการเครือข่ายการสื่อสารแบบวงล้อ คือมีผู้ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลาง คือ ทูตหัวใจไร้สารและเพื่อนมหาวิทยาลัย กระจายไปยังนักเรียนในโรงเรียนต่างๆ ทั้งในกรุงเทพมหานคร และในส่วนภูมิภาค

สำหรับการสื่อสารที่มีศูนย์กลางนั้นบุคคลผู้ที่เป็นตัวกลาง และมีอำนาจในการตัดสินใจในเครือข่ายอย่างแท้จริง เป็นผู้สวมบทบาท Star role ที่ Harold J. Leavitt (อ้างในจารุณี พัชรพิมานสกุล, 2542) พบว่า การสื่อสารแบบมีศูนย์กลางนั้นเป็นการสื่อสารภายในเครือข่ายที่มีคนใดคนหนึ่งเป็นศูนย์กลางหรือทางผ่าน

2. การสื่อสารแบบกระจายอำนาจ (Decentralized Communication) เป็นการสื่อสารที่สมาชิกในกลุ่มติดต่อกันโดยอิสระ ไม่มีใครตัดสินใจคนเดียว แต่ร่วมกันคิด ร่วมกันแก้ปัญหา เป็นวิธีที่ใช้ได้ตรงกับกระบวนการกลุ่มมาก เพราะทุกคนมีปฏิสัมพันธ์กัน (Interaction) ผลที่ออกมาจะได้ทั้งผลผลิต (Product) และกระบวนการ (Process) ของกลุ่ม หมายถึง การสื่อสารแบบนี้คำนึงการเอาใจใส่ผู้ทำงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ขวัญและกำลังใจของกลุ่มด้วย การสื่อสารแบบกระจายอำนาจแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 เครือข่ายการสื่อสารแบบวงกลม (Circle Network) ได้แก่ เครือข่ายการสื่อสารที่สมาชิกในกลุ่มทุกคนสามารถติดต่อกับสมาชิกที่อยู่ถัดจากคนทั้งสองข้าง สถานภาพของทุกคนมีความเท่าเทียมกันและทุกคนมีความพึงพอใจอย่างไรก็ตามปัญหาเรื่องความรับผิดชอบจะเกิดขึ้น เพราะจะหาคนรับผิดชอบไม่ได้ เพราะแต่ละคนมีฐานะเท่าเทียมกัน จะหาใครมาเป็นศูนย์รวมของกลุ่มไม่ได้

Network) ได้แก่ เครือข่ายการสื่อสารทสมาชิกทุกคนสามารถติดต่อกับสมาชิกคนอื่นได้โดยตรง ไม่ต้องผ่านสมาชิกคนอื่นๆ ทั้งในการรับข่าวสาร และส่งข่าวสาร อาจถือได้ว่าเป็นเครือข่ายการติดต่อที่สมบูรณ์ที่สุด เพราะไม่มีข้อจำกัดการสื่อสารของสมาชิก โดยเครือข่ายนี้จะเปิดโอกาสให้มีปฏิกิริยาย้อนกลับสูงที่สุด

Shaw (อ้างถึงในยุบล เบ็ญจรงค์กิจ, 2534) ทำการสรุปผลการวิจัยในเรื่องของเครือข่ายการสื่อสารไว้ในประเด็นสำคัญ ดังนี้

1.เครือข่ายแบบรวมอำนาจสู่ส่วนกลาง จะก่อให้เกิดผู้นำเพียงคนเดียว และเกิดขึ้นได้ง่ายกว่าแบบกระจายอำนาจเพราะคนกลางในโครงสร้างจะได้รับข่าวสารเกี่ยวกับปัญหามากกว่าสมาชิกคนอื่น ๆ ทำให้เขาเป็นผู้ควบคุมความสำเร็จในการทำงานของกลุ่มเพราะเขาดำรงอยู่ในตำแหน่งตัวเชื่อมการสื่อสารที่สำคัญ

2.โครงสร้างการสื่อสารแบบกระจายอำนาจมีประสิทธิภาพมากกว่าในการแก้ปัญหาที่สลับซับซ้อนแต่โครงสร้างการสื่อสารแบบรวมอำนาจมีประสิทธิภาพมากกว่าในการแก้ปัญหาง่าย ๆในการทำงานง่ายๆใช้ข้อมูลข่าวสารจำนวนน้อยในงานที่ต้องการข้อมูลเพียงประการเดียว เครือข่ายแบบรวมอำนาจจะทำงานโดยก่อให้เกิดข้อผิดพลาดน้อยและสำเร็จเร็วกว่าแบบขยายอำนาจ เพราะการติดต่อสื่อสารแบบนี้เป็นการติดต่อทางเดียวที่ถูกครอบงำโดยผู้นำเพียงคนเดียว ความเป็นระเบียบถูกกำหนดขึ้นเพื่อไม่ให้มีข่าวสารมาก ส่วนมากติดต่อสื่อสารแบบวงกลม สมาชิกของกลุ่มจะติดต่อกับบุคคล 2 คนได้ พวกเขาจึงใช้เวลามากกว่า แต่ในงานที่ต้องใช้ข้อมูลร่วมกันและต้องมีการปฏิบัติด้วยนั้น โครงสร้างการสื่อสารแบบกระจายอำนาจจะทำงานได้รวดเร็ว และมีข้อผิดพลาดน้อยกว่าแบบรวมอำนาจ

3. สภาวะข่าวสารท้วมท้นมักจะเกิดขึ้นในเครือข่ายการสื่อสารแบบรวมอำนาจ เพราะข่าวสารและการตัดสินใจจะไปรวมอยู่ที่จุดศูนย์กลางของเครือข่าย ทำให้ผู้นำโครงสร้างการสื่อสารแบบนั้นอยู่ในสภาวะข่าวสารท่วมท้นได้ ส่วนเครือข่ายการสื่อสารแบบกระจายอำนาจนั้นทุกคน

ต้องใช้ข้อมูลร่วมกัน ต้องเป็นผู้ตัดสินใจและเป็นผู้นำ ดังนั้นจึงเป็นการยากที่จะมีใครเกิดสภาวะข่าวสารท่วมท้นได้

ลักษณะการวิเคราะห์เครือข่ายการสื่อสาร

ลักษณะการวิเคราะห์เครือข่ายการสื่อสาร ที่ใช้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลวิเคราะห์ดังนั้นสภาพของสมาชิกแต่ละคนในกลุ่มก็จะต้องสัมพันธ์กับการสื่อสารบุคคล ยิ่งมีสถานภาพสูง เช่นเป็นหัวหน้า การสื่อสารมักจะออกมาในรูปการเสนอความคิดเห็น และรับเอาความคิดเห็นจากสมาชิกอื่น ๆ ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารและสถานะภาพของสมาชิกอาจแยกได้เป็น 3 ลักษณะคือ (วินิจ เกตุขำ, 2522)

1. การสื่อสารมักมีแนวโน้มไปสู่บุคคลที่มีสถานภาพสูงในกลุ่ม เช่น หัวหน้า หรือ ประธานกลุ่มจะมีการสื่อสารกับคนอื่นในกลุ่มมากกว่าลูกน้องหรือสมาชิก เพราะอย่างน้อยหัวหน้าจะต้องคอยประสานงาน รับฟังสมาชิกในกลุ่ม

2. การสื่อสารจะมีแนวโน้มไปสู่บุคคลที่มีสถานภาพเท่าเทียมกัน มากกว่าแตกต่างกัน เช่น กลุ่มที่มีคนหลายฐานะ ต่างวัยวุฒิ คุณวุฒิกันมาก ๆ จะมีการสื่อสารน้อยกว่าในกลุ่มที่มีฐานะวัยวุฒิ คุณวุฒิ เท่าเทียมกัน

3. การสื่อสารจะไม่ค่อยเกิดขึ้นในกลุ่มบุคคลที่มีสถานภาพเหลื่อมล้ำต่ำสูงกว่ากัน หรือสถานภาพไม่เป็นที่บ่งชัด

Everett M. Rogers และ D. Lawrence Kincaid จากหนังสือ Communication Networks (อ้างในชวนวล คณานุกูล, 2542) ได้กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า เครือข่ายการสื่อสาร คือ ระบบการแพร่กระจายข้อมูลหรือการติดต่อสัมพันธ์กันในบรรดาสมาชิกของกลุ่ม โดยระบบการแพร่กระจายข้อมูลจะมี 2 ลักษณะคือ

1.เครือข่ายความสัมพันธ์ส่วนบุคคลแบบกระจาย (Radial Personal Network) คือ การที่บุคคลหนึ่งมีการติดต่อสัมพันธ์กับหลายๆ คน แต่ในกลุ่มที่เขาติดต่อจะไม่มีการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างกันเลย ส่วนใหญ่บุคคลที่ติดต่อจะมีความผูกพันกันแบบผิวเผิน (Weak Tie) เช่น เป็นเพียงคนรู้จัก หรือผู้ร่วมงาน เป็นต้น สามารถแสดงได้ดังแผนภาพ

1. เครือข่ายความสัมพันธ์ส่วนบุคคลแบบซ้อนติดกัน (Interlocking Personal Network) คือ การที่บุคคลหนึ่งมีการติดต่อสัมพันธ์กับคนอื่นๆ อีกหลายคน โดยกลุ่มคนในเครือข่ายจะมีการติดต่อสัมพันธ์ถึงกันหมด และความสัมพันธ์จะเป็นแบบแน่นแฟ้น (Strong Tie) เช่น เพื่อนสนิท หรือญาติ โดยแต่ละคนจะมีลักษณะที่เหมือนกันหรือคล้ายกันมาก

ในเครือข่ายการสื่อสารจะมีลักษณะของความผูกพันระหว่างบุคคล 3 ลักษณะคือ

1) ความผูกพันแบบสนิทสนมแน่นแฟ้น (Strong Tie)
2) ความผูกพันแบบผิวเผิน (Weak Tie)
3) ไม่มีความผูกพัน (Absent)

โดยระดับของความผูกพันจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ

1) ผลรวมของจำนวนเวลาที่มีการติดต่อสัมพันธ์กัน
2) ความเข้มข้นของอารมณ์ ความรู้สึกคุ้นเคยในการติดต่อสัมพันธ์กัน
3) ความคุ้นเคยสนิทสนมไว้ใจ เชื่อใจซึ่งกันและกันของคู่สื่อสาร
4) การช่วยเหลือซึ่งกันและกันของคู่สื่อสาร

นอกจากนี้ Rogers และ Kincaid ยังกล่าวไว้ในหนังสือ Communication Networks (อ้างในชวนวล คุณานุกูล, 2542) ว่า นอกจากคู่สื่อสารจะมีลักษณะความผูกพันต่อกันในแบบต่าง ๆ แล้ว ในการติดต่อสื่อสารแต่ละครั้ง คุณลักษณะของคู่สื่อสารที่เหมือนกัน และแตกต่างกันจะเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายได้ว่า “ใครจะถ่ายทอดข่าวสารต่อไปยังใครและในการถ่ายทอดข่าวสารนั้นจะมีประสิทธิภาพเพียงไร” คุณลักษณะที่เหมือนกัน (Homophily) หมายถึง ระดับความเหมือนกันของบุคคลสองคนที่มีปฏิกิริยาสัมพันธ์ต่อกันในด้านต่าง ๆ เช่น ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา สถานภาพทางสังคม ความชอบ เป็นต้น ซึ่งตรงกันข้ามกับคุณลักษณะที่แตกต่างกัน (Heterophily) ซึ่งหมายถึง ระดับความแตกต่างกันของบุคคลทั้งสองที่ปฏิกิริยาสัมพันธ์กันในด้านต่าง ๆ ดังกล่าวมีผู้ให้ทัศนะว่า “การสื่อสารจะเกิดขึ้นได้บ่อยครั้ง มีประสิทธิภาพ และเป็นไปด้วยความราบรื่นนั้นเมื่อผู้ร่วมสื่อสารมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน”

จะเห็นได้ว่าโครงสร้างของการติดต่อสื่อสารสามารถมีอิทธิพลต่อความรู้สึกของคนรวมทั้งยังมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการทำงานของกลุ่มในด้านความรวดเร็ว ความถูกต้อง และการปรับตัว ด้วยนอกเหนือจากรูปแบบของการไหลของข่าวสารภายในกลุ่มแล้ว ยังมีเรื่องของความแตกต่างของบทบาทของบุคคลในเครือข่ายการสื่อสาร ที่เป็นส่วนหนึ่งในการวิเคราะห์เครือข่ายการสื่อสาร

เครือข่ายเป็นสิ่งที่ประกอบสร้างขึ้นจากการเชื่อมโยงกันของบุคคลหลายคนผ่านเรื่องราวที่ทำให้เกิดความรู้สึกร่วมว่าเป็นพวกเดียวกัน หรือมีเป้าหมายในการทำอะไรบางอย่างร่วมกัน ในแต่ละเครือข่ายจึงมักจะมีเนื้อหาหลักที่คนในเครือข่ายสื่อสารกัน โดยเนื้อหานั้นมักจะทำหน้าที่สะท้อนถึงอัตลักษณ์ของกลุ่มหรือแสดงความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน

จากการพิจารณาความหมายของเครือข่ายดังกล่าวข้างต้นจะพบว่าองค์ประกอบหลักที่ปรากฏในแต่ละเครือข่ายคือ สมาชิกในเครือข่าย การเชื่อมต่อกันภายในเครือข่าย และประเด็นการสื่อสาร ซึ่งแต่ละองค์ประกอบต่างมีความสำคัญต่อบทบาทและการดำรงอยู่ของเครือข่าย กล่าวคือ

1 สมาชิกในเครือข่าย

เครือข่ายทุกเครือข่ายประกอบด้วยสมาชิก โดยหน่วยของสมาชิกมักจะเป็นบุคคล แต่สถานภาพของบุคคลในเครือข่ายอาจมีหลากหลาย เช่น อาจเป็นบุคคลธรรมดา เป็นตัวแทนของกลุ่ม หมู่บ้าน องค์กรธุรกิจ หน่วยงานระดับท้องถิ่น ระดับประเทศก็ได้ และนอกจากบุคคลที่เป็นสมาชิกโดยตรงในเครือข่ายแล้ว ในแต่ละเครือข่ายอาจจะมีบุคคลที่เรียกว่า พันธมิตร ที่มิได้เป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายโดยตรง แต่จะมีส่วนช่วยสนับสนุนเครือข่ายในเรื่องต่างๆ เช่น การแลกเปลี่ยนข้อมูล ให้ข้อคิดเห็น อำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงาน หรืออื่นๆ กลุ่มบุคคล พันธมิตร มักจะมีการเชื่อมโยงกับสมาชิกในเครือข่ายแบบเฉพาะกิจหรือในบางโอกาสเท่านั้น

ในการพิจารณาองค์ประกอบด้านสมาชิกในเครือข่ายจะทำให้เราสามารถจำแนกประเภทของเครือข่ายได้เป็น 2 ประเภท (อ้างในปาริชาต สถาปิตานนท์, 2547: 19-20) คือ

1.1 เครือข่ายแบบผูกพันภายใน (bonding network) เป็นเครือข่ายที่ประกอบด้วยสมาชิกที่มีคุณลักษณะต่างๆ เหมือนกันในระดับสูง สมาชิกในเครือข่ายมักจะมีความรู้สึก ความเชื่อ อุดมการณ์และประสบการณ์ที่คล้ายๆ กันหรือใกล้เคียงกัน ทำให้สมาชิกในเครือข่ายมีความเข้าใจกันสูง มีความไว้วางใจกันสูง อันทำให้การประสานงานภายในเครือข่ายเป็นไปได้โดยสะดวก แต่เครือข่ายในลักษณะนี้ มีจุดอ่อนที่มีโอกาสปิดกั้นการรับรู้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ จากภายนอก โดยเฉพาะข้อมูลข่าวสารหรือความเชื่อที่แตกต่างไปจากกลุ่มของตน

1.2 เครือข่ายแบบเชื่อมต่อความหลากหลาย (bridging network) เป็นเครือข่ายที่ประกอบด้วยสมาชิกที่มีความแตกต่างหลากหลายในเชิงความคิด ความรู้สึกความเชื่ออุดมการณ์ และ ประสบการณ์ แต่อาจมีเป้าหมายร่วมกัน หรือมีความเชื่อมั่นร่วมกันในพลังของเครือข่าย ในฐานะทางออกที่สามารถตอบสนองความต้องการของตนได้ เครือข่ายในลักษณะนี้ มีโอกาสได้รับ

ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ จากภายนอก ไหลเวียนผ่านสมาชิกในเครือข่ายไปสู่สมาชิกอื่นๆ ในเครือข่ายในระดับสูง แต่ก็มีโอกาสที่จะมีความขัดแย้งกันสูงด้วย อย่างไรก็ตาม หากมีการจัดการที่ดี โดยเฉพาะการกระตุ้นให้สมาชิกในเครือข่ายมีโอกาสรับฟังและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกัน รวมทั้งร่วมกันกำหนดกฎกติกาต่างๆ ให้ชัดเจน จะทำให้สมาชิกในเครือข่ายมีโอกาสในการฝึกการเปิดใจกว้าง รับฟังความคิดเห็นใหม่ๆ และหาข้อสรุปต่างๆ ร่วมกัน อันจะนำไปสู่การลดความขัดแย้ง เสริมสร้างพลังในการเผชิญกับปัญหาและสามารถค้นหาทางออกที่เหมาะสมได้ดี

2. การเชื่อมต่อกันภายในเครือข่าย

การเชื่อมโยง หมายถึง การที่บุคคล/กลุ่มบุคคลอย่างน้อย 2 คน/กลุ่ม มีสัมพันธภาพกัน และมีการติดต่อสื่อสารกัน อนึ่ง ในระบบสังคมหนึ่งๆ อาจมีความเป็นไปได้น้อยมากที่บุคคลจะแยกตัวเป็นอิสระโดยไม่มีการติดต่อสื่อสาร หรือพบปะกับบุคคลอื่น แต่ในทางปฏิบัติบุคคลมักมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ในลักษณะกลุ่มย่อยต่างๆ โดยในเครือข่ายหนึ่งอาจจะประกอบด้วยกลุ่มย่อยหลายๆ กลุ่ม ที่มีการเชื่อมโยงติดต่อสื่อสารกัน

สมาชิกในเครือข่ายแต่ละคนเสมือนเป็นจุดสำหรับการต่อเชื่อมหรือ nodes สมาชิกที่มีศักยภาพในการกระจายข้อมูลข่าวสารไปยังจุดอื่น ๆ จะเรียกว่าตัวต่อ หรือ Hubs ซึ่งจะเป็น nodes ที่มีเส้นทางเชื่อมต่อมากนั่นเองในบรรดา nodes และตัวต่อทั้งหลายภายในเครือข่ายนั้น สามารถจำแนกได้หลายประเภท ตามบทบาทที่แสดงออก (ปาริชาต สถาปิตานนท์, 2547: 4-7) คือ

1. ล่าม (Liaison) ได้แก่ คนที่ไม่ได้สังกัดอยู่ในกลุ่มย่อยกลุ่มใดในเครือข่ายแต่ทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมกับกลุ่มต่างๆ หรือบุคคลต่างๆ ที่ไม่ได้ติดต่อสื่อสารกันเข้าด้วยกัน ทั้งในเชิงการส่งต่อข้อมูลและการรับข้อมูลเพื่อมากระจายต่อในเครือข่าย โดยทั่วไปล่ามจะเป็นบุคคลที่มีความเป็นกลาง (betweenness) สูง

2. สะพาน (Bridge) คือ คนที่เป็นสมาชิกกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในเครือข่าย และมีบทบาทเป็นตัวเชื่อมกับสมาชิกกลุ่มอื่นๆ ในเครือข่าย โดยคนที่ทำหน้าที่เป็นสะพานมีความแตกต่างจากคนที่เป็นล่ามคือ ล่ามไม่ได้สังกัดกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในเครือข่าย ในขณะที่คนที่ทำหน้าที่เป็นสะพานเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มย่อยใดกลุ่มย่อยหนึ่งในเครือข่าย และทำหน้าที่ในการประสานงานกับบุคคลในกลุ่มอื่นๆ

3.ดาวเด่น (Star) คือ คนที่เป็นตัวเชื่อมกับคนอื่น ๆ ในกลุ่มต่างๆ ของเครือข่ายเป็นจำนวนมาก ทั้งบุคคลที่อยู่ในกลุ่มของตน และบุคคลที่เป็นสมาชิกของกลุ่มอื่นๆ ในเครือข่าย โดยทำหน้าที่ในการส่งต่อข้อมูลและการรับข้อมูลเพื่อมากระจายต่อในเครือข่าย บุคคลที่เป็นดาวเด่น มักเป็นบุคคล

ที่สมาชิกจากกลุ่มต่างๆ สามารถเข้าถึงได้ (Reachable) โดยตรง ทำให้มีลักษณะของการเป็นศูนย์กลาง (Center) สูง

4. แกนนำเครือข่าย พิจารณาด้วยเกณฑ์ของการที่บุคคลอื่นๆ ในเครือข่ายให้ความเคารพ ยกย่อง และมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของสมาชิก บุคคลที่เป็นแกนนำเครือข่ายอาจเป็นคนเดียวกับบุคคลที่เป็นล่าม สะพาน หรือดาวเด่นก็ได้

5.คนขอบข่าย (Boundry spanning) ได้แก่บุคคลที่เชื่อมต่อระหว่างเครือข่ายตนกับสังคมภายนอกอันทำให้เกิดการหมุนเวียนหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลภายในเครือข่ายกับข้อมูลอื่นๆ ในสภาวะแวดล้อม

6.คนควบคุมข้อมูล (Gatekeeper) ได้แก่บุคคลที่มีบทบาทในการควบคุมการกระจายข้อมูลหรือการหมุนเวียนข้อมูลระหว่างสมาชิกต่างๆ ในเครือข่าย อาจเป็นบุคคลคนเดียวกับล่าม สะพาน หรือดาวเด่นก็ได้ แต่ที่สำคัญคือจะเป็นผู้ที่มีข้อมูลอยู่ในมือและมีอำนาจในการตัดสินใจแพร่กระจายข้อมูลไปยังบุคคลอื่นๆ

7.ผู้ปลีกวิเวก (Isolate role) คือบุคคลที่เป็นสมาชิกของเครือข่าย แต่มักเก็บตัว ไม่ค่อยสุงสิงหรือติดต่อสื่อสารกับสมาชิกคนอื่นๆ ในเครือข่าย บางครั้งเราอาจพบว่า มีคู่ปลีกวิเวก ซึ่งได้แก่บุคคลคู่หนึ่งที่เป็นสมาชิกของเครือข่ายแต่ติดต่อกันเองโดยไม่สนใจติดต่อกับสมาชิกคนอื่นๆ ในเครือข่าย การมีผู้ปลีกวิเวก ทำให้จุดที่ควรจะมีการเชื่อมต่อขาดการเชื่อมต่อเกิดเป็นช่องว่าง และเป็นอุปสรรคที่ทำให้สมาชิกในเครือข่ายไม่สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้อย่างทั่วถึง

ในแต่ละเครือข่ายมักจะประกอบด้วยเส้นต่อเชื่อมกันจำนวนหนึ่ง ถ้าเส้นต่อเชื่อมมีเป็นจำนวนมากเครือข่ายนั้นก็จะมีความเหนียวแน่นและมีพลังในการทำงานร่วมกันมาก แต่ความเหนียวแน่นและยั่งยืนของเครือข่ายยังขึ้นกับความสมดุลภายใน ซึ่งหมายถึงมีความเท่าเทียมกันในเชิงโอกาสในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกัน ถ้ามีความเท่าเทียมกันสูง เครือข่ายจะมีความสมดุลและมีความยั่งยืนสูง ในการวิเคราะห์ความสมดุลสามารถทำได้โดยพิจารณาว่า คู่สื่อสารหรือกลุ่มย่อยต่างๆ ในเครือข่าย มีโอกาสให้ข้อมูลข่าวสารหรือรับข้อมูลเรื่องต่างๆ เพียงใด มีการแลกเปลี่ยนมุมมอง และการค้นหาข้อสรุปร่วมกันอย่างเท่าเทียมเพียงใด

3 ประเด็นการสื่อสาร

ประเด็นการสื่อสารจะเกี่ยวข้องกับมูลเหตุการณ์ก่อกำเนิดเครือข่าย วัตถุประสงค์ และภารกิจของเครือข่าย บางเครือข่ายประเด็นการสื่อสารอาจจะแคบมีลักษณะเฉพาะเรื่องเฉพาะกิจ แต่บางเครือข่ายประเด็นการสื่อสารอาจกว้างขวางครอบคลุมไปทุกเรื่อง ประเด็นการสื่อสารบางเรื่องมีปัญหาเป็นตัวตั้ง บางเรื่องเป็นเรื่องของการสืบทอดคุณค่า หรือพัฒนาสิ่งที่มีอยู่แล้ว ซึ่งถ้าเป็นเรื่องของปัญหามักมีความซับซ้อนที่ยากต่อการแก้ไขทั้งโดยบุคคลหรือกลุ่มเดียวตามลำพัง และมักมีความเร่งรัดในเรื่องเวลาที่ต้องเข้าไปเผชิญปัญหา ทำให้ความเข้มข้นของการสื่อสารภายในเครือข่ายสูง แต่ถ้าปัญหาคลี่คลายไป ความเข้มข้นหรือความต่อเนื่องของการสื่อสารในเครือข่ายอาจจะหายไป

การศึกษาถึงรูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายจะช่วยสำรวจทิศทางการไหลเวียนของข่าวสารและรูปแบบการประสานงานภายในเครือข่าย โดยนำมาพิจารณาพัฒนาการของ “โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่” ในการสร้างเครือข่ายเพื่อร่วมกันรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยที่สมาชิกของเครือข่ายอาจจะมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันออกไปเนื่องจากแต่ละหน่วยงาน องค์กร มาจากที่ต่างกัน และมีศักยภาพรวมถึงความสามารถในการทำงานให้กับเครือข่ายต่างกัน ดังที่ (ปาริชาติ วลัยเสถียร, 2543) ได้จำแนกประเภทเครือข่ายตามประเภทการดำเนินงาน ดังนี้

1.เครือข่ายความคิด เป็นเครือข่ายที่เน้นการทำงานด้านความคิด ความรู้ หรือเทคนิคต่าง ๆ เครือข่ายเหล่านี้เป็นแหล่งที่ผู้นำได้มีโอกาสเผยแพร่แนวความคิดของตนและได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนกับคนอื่น ๆ ทำให้เกิดความคิดที่ชัดเจนขึ้นเครือข่ายความคิดมักเน้นเครือข่ายของกลุ่มคนที่อยู่บนสถานภาพที่คล้ายคลึงกัน แต่อยู่ต่างถิ่นกันได้รวมตัวกันสร้างเครือข่ายขึ้นเพื่อจะได้มีเวทีในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน เช่น เครือข่ายกลุ่มครู เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน เป็นต้น

2.เครือข่ายกิจกรรม เป็นเครือข่ายที่เน้นการช่วยเหลือ ร่วมมือกันในการทำกิจกรรม ส่วนมากมักเป็นเครือข่ายภายในชุมชนที่สมาชิกของเครือข่ายอาจเป็นเครือญาติกัน หรือมีสายสัมพันธ์เป็นครู และลูกศิษย์กัน หรืออาจร่วมอยู่ในกลุ่มกิจกรรมเดียวกัน ผู้นำชุมชนจะมีเครือข่ายกิจกรรมโดยเฉพาะอยู่ในชุมชนของตนเองอยู่ สมาชิกของเครือข่ายจะคอยช่วยเหลือหรือร่วมมือกันยังผลให้งานพัฒนาของผู้นำประสบความสำเร็จ แต่ก็มีผู้นำบางท่านที่มีบารมีสามารถระดมความร่วมมือ การทำกิจกรรมระหว่างหมู่บ้านทำให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างหมู่บ้านได้

3.เครือข่ายสนับสนุนทุน กิจกรรมพัฒนาเพื่อแก้ปัญหาชุมชน นอกจากจะมีความคิดในการวิเคราะห์ทางออกในการแก้ปัญหา มีการทำกิจกรรมการแก้ปัญหาแล้วสิ่งหนึ่งที่มีความจำ

เป็นมาก คือ จะต้องมีทุน ที่มาของทุนเพื่อดำเนินกิจกรรมการพัฒนาอาจมาจากการระดมทุนภายในหมู่บ้านโดยการระดมหุ้นจากสมาชิก หรืออาจเป็นทุนที่มาจากภายนอก เช่น การบริจาคหรือการช่วยเหลือจากแหล่งทุนภายนอก

การธำรงรักษาเครือข่าย

เครือข่ายหลายเครือข่ายที่จัดตั้งขึ้นแล้วดูเหมือนจะมีความมั่นคงในช่วงแรก แต่กลับปรากฏว่าไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ หลายเครือข่ายปิดตัวเองลงหลังจากเริ่มดำเนินไปได้ไม่นาน ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่เครือข่ายเหล่านั้นขาดความเข้าใจในเรื่องของการธำรงรักษาเครือข่าย ตราบใดที่ภารกิจยังไม่สำเร็จ ก็มีความจำเป็นที่จะต้องรักษาเครือข่ายไว้ และประคับประคองให้เครือข่ายสามารถดำเนินการต่อไปได้ และจำเป็นต้องรักษาความสำเร็จของเครือข่ายไว้ หลังจากเครือข่ายได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายแล้ว ดังนั้น การรักษาเครือข่ายจึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความจำเป็นต้องมี เพื่อการรักษาความสำเร็จของเครือข่ายซึ่งสามารถสรุปได้เป็น 6 องค์ประกอบดังนี้ (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2543)

1.การจัดกิจกรรมร่วมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

เครือข่ายจะก้าวไปสู่วงจรชีวิตช่างถดถอย หากไม่มีกิจกรรมใด ๆ ที่สมาชิกของเครือข่ายสามารถกระทำร่วมกันได้ เมื่อเครือข่ายไม่มีกิจกรรม ก็ไม่มีกลไกที่จะดึงสมาชิกเข้าหากัน สมาชิกของเครือข่ายก็ไม่มีปฏิสัมพันธ์กัน เมื่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกลดลง ก็ส่งผลให้เครือข่ายเริ่มอ่อนแอ สมาชิกเริ่มสงสัยในการคงอยู่ของเครือข่าย บางคนอาจพาลคิดไปว่า เครือข่ายนั้นล้มเลิกไปแล้ว เพราะไม่มีการดำเนินกิจกรรมใด ๆ ซึ่งจะนำไปสู่ความเสื่อมสลายของเครือข่ายในที่สุด ความยั่งยืนของเครือข่ายจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อได้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมดังกล่าวกลายเป็นแบบแผน (Pattern) ของการกระทำที่สมาชิกของเครือข่ายยอมรับโดยทั่วกันการจะรักษาเครือข่ายกระทำได้โดยการกำหนดโครงสร้างของกิจกรรมอย่างชัดเจน ทั้งในด้านเวลา ความถี่ และการจัดการที่มีความน่าสนใจและดึงดูดสมาชิกให้เข้าร่วมกิจกรรมนั้นกิจกรรมควรมีทั้งรูปแบบที่เป็นทางการ และรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ

2. การรักษาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกเครือข่าย

สัมพันธภาพที่ดีเป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยธำรงรักษาเครือข่ายให้ยั่งยืนต่อไปความสัมพันธ์ที่ดีเปรียบเสมือนน้ำมันที่คอยหล่อลื่นการทำงานร่วมกัน ให้ดำเนินไปได้อย่างราบรื่นเมื่อใดที่สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกบาดหมาง ไม่เข้าใจกัน หรือเกิดความขัดแย้งระหว่างกันโดยหาข้อยุติไม่ได้ สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกจะเริ่มแตกร้าว ซึ่งหากไม่มีการแก้ไขอย่างทันท่วงที ก็จะนำไปสู่ความถดถอย และความสิ้นสุดของเครือข่ายได้ ดังนั้น ควรมีการจัดกิจกรรมบางอย่างที่มีจุดประสงค์เพื่อการกระชับความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกโดยเฉพาะ และควร

จัดอย่างสม่ำเสมอ มิใช่เฉพาะช่วงเวลาที่มีปัญหาเกิดขึ้นเท่านั้นนอกจากนี้สมาชิกของเครือข่ายต้องตระหนักถึงความสำคัญในการรักษาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในเครือข่าย เพื่อระมัดระวังและหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง หรือความไม่เข้าใจกัน ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ สมาชิกแต่ละคนควรแสดงความเป็นมิตรต่อกัน เมื่อใดที่เกิดความขัดแย้งระหว่างกันขึ้น ต้องรีบหาทางแก้ไขและดำเนินการไกล่เกลี่ยให้เกิดความเข้าใจกันขึ้น

3. การกำหนดกลไกสร้างระบบจูงใจ

สมาชิกจะยังเข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่ายตราบเท่าที่ยังมีสิ่งจูงใจ ดึงดูดเขาให้มีส่วนร่วมในการรักษาเครือข่าย และการขยายเครือข่าย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการกำหนดกลไกบางประการที่ช่วยจูงใจให้สมาชิกเกิดความสนใจอยากเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งตามทฤษฎีแรงจูงใจแล้ว แต่ละบุคคลต่างก็มีสิ่งจูงใจที่ต่างกัน ดังนั้น ควรทำการวิเคราะห์ เพื่อระบุถึงแรงจูงใจที่ใกล้เคียงกันออกเป็นกลุ่มๆเช่น ค่าตอบแทน เกียรติยศ ชื่อเสียง การยอมรับ ฯลฯ อันจะนำไปสู่มาตรการสร้างแรงจูงใจสำหรับบุคคลในแต่ละกลุ่มอย่างเฉพาะเจาะจง

การให้ค่าตอบแทนเป็นสิ่งจูงใจ อาจจำเป็นต้องใช้ค่าตอบแทนเป็นสิ่งจูงใจให้คนเข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่าย ตลอดจนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายด้วย ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนกับผลงานที่ได้รับ มากกว่าการให้ผลตอบแทนแก่ผู้รับเพียงฝ่ายเดียว กล่าวคือ ผู้ที่ได้รับค่าตอบแทนไปก็ต้องมีการทำผลงานเป็นการแลกเปลี่ยน โดยผลงานที่ได้มาต้องมีส่วนสนับสนุนและสอดคล้องกับเป้าหมายด้วย

การให้เกียรติยศและชื่อเสียงเป็นสิ่งจูงใจ ตามทฤษฎีของ Maslow ความต้องการการยกย่องจากผู้อื่น (Esteem Need) ซึ่งอยู่ในรูปแบบของอำนาจ เกียรติยศ ชื่อเสียง หรือสถานภาพทางสังคมนับเป็นอีกปัจจัยที่นำมาใช้ได้ โดยเฉพาะสำหรับคนที่ต้องการสิ่งตอบแทนทางกายภาพหรือค่าตอบแทนไม่เพียงพอที่จะจูงใจเขาได้อีก การสร้างสัญลักษณ์ บางอย่างที่มีความหมายเป็นการให้เกียรติยกย่อง และการให้คุณค่าทางสังคม ซึ่งอาจเป็นการประกาศเกียรติคุณ เข็มเชิดชูเกียรติ โล่เกียรติยศ เป็นต้น โดยสัญลักษณ์เหล่านี้ ต้องมีคุณค่าเพียงพอให้เขาปรารถนาอยากที่จะได้ และควรมีเกียรติยศหลายระดับที่จูงใจสมาชิกเครือข่ายให้ร่วมมือร่วมแรง เพื่อไต่เต้าไปสู่ระดับสูงขึ้นต่อไป ซึ่งจะช่วยให้เกิดการต่อเนื่องของความพยายาม

4. การจัดทรัพยากรสนับสนุนอย่างพอเพียง

เครือข่ายหลายเครือข่ายต้องหยุดดำเนินการลงไป เนื่องจากขาดแคลนทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเพียงพอ ทั้งทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ปริมาณ และคุณภาพของบุคลากร และเงินทุนการดำเนินการ

5. การให้ความช่วยเหลือ และช่วยแก้ไขปัญหา

เครือข่ายแต่ละเครือข่ายอาจเกิดปัญหาระหว่างการดำเนินงานได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครือข่ายที่เพิ่งเริ่มต้นดำเนินการใหม่ ๆ การมีที่ปรึกษาที่ดีคอยให้คำแนะนำและความช่วยเหลือช่วยให้เครือข่ายสามารถดำเนินการต่อไปได้ และจะช่วยหนุนเสริมให้เครือข่ายเกิดความเข้มแข็งยิ่งขึ้น

6. การสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง

ความสำเร็จที่คนรุ่นก่อนได้สร้างขึ้นมาอย่างยากลำบากนั้น ไม่อาจถูกรักษาไว้ได้ เพราะคนรุ่นต่อมาไม่สามารถสานต่อ และรองรับความสำเร็จที่คนรุ่นก่อนได้ทำไว้ สาเหตุที่สำคัญก็คือองค์กรเหล่านั้นมิได้ “สร้างคน” ขึ้นมารองรับต่อจากคนรุ่นก่อน เพื่อสานต่อความสำเร็จองค์กร กุญแจหลักของการรักษาเครือข่ายใดให้คงอยู่และดำเนินต่อไปอย่างยั่งยืนได้ ก็คือ การสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงผู้นำหรือผู้บุกเบิกเครือข่าย เครือข่ายก็ยังคงดำเนินการต่อไปได้ แต่ละเครือข่ายจึงมีการคัดเลือก ฝึกฝน และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาผู้นำรุ่นใหม่ขึ้นมาอยู่เสมอ โดยแต่ละเครือข่ายต้องคัดเลือกคนที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ทั้งด้านความรู้ความสามารถ การมีประสบการณ์ร่วมกับเครือข่าย เป็นที่ยอมรับนับถือ และสามารถเป็นศูนย์รวมใจของคนในเครือข่ายได้

ความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย

ถ้าหากพิจารณาถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่ายแล้ว พบว่า มีหลักการที่เกี่ยวข้อง 3 ประการคือ สิน สื่อสงวน (2545)(อ้างใน นฤมล นิราทร, 2453)

1. สถานการณ์ปัญหาและสภาพแวดล้อม
2. การสร้างพื้นที่ทางสังคม
3. การประสานผลประโยชน์อย่างเท่าเทียมกัน

1. สถานการณ์ปัญหาและสภาพแวดล้อม

ได้แก่ สถานการณ์ปัญหาที่ซ้ำซ้อน หลากหลาย และขยายตัว เกินความสามารถของกลุ่มหรือองค์กรใด องค์กรหนึ่ง ที่จะดำเนินการแก้ไขได้ จำเป็นต้องมีการรวมพลังหรือมีกลไกการจัดการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อแก้ไขปัญหานั้น และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เช่น เกิดการรวมกลุ่ม เครือข่าย เกิดผู้นำ เกิดประสบการณ์ และมีความต้องการที่จะเชื่อมโยงคน กลุ่ม และ

ประสบการณ์นั้นให้เป็นขบวนการ เพื่อจัดการปัญหาและขยายผลการพัฒนา โดยนัยนี้ จำเป็นต้องมีการเสริมสร้างเครือข่าย เพื่อให้เกิดพลังในการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเป็นทั้งการจัดการภายในกลุ่ม องค์กรที่มองเห็นความจำเป็นในการรวมพลัง และการเข้ามาเสริมสร้างของบุคคลองค์กรภายนอก เช่น ภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อให้เกิดความตระหนักในสถานการณ์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

2.การสร้างพื้นที่ทางสังคม

เครือข่ายเป็นเครื่องมือยุทธศาสตร์ที่สำคัญต่อการระดมทรัพยากร และความคิดเห็นจากฝ่ายต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา และการเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่ต้องการขยายผลการพัฒนาการใช้พลังเครือข่ายในฐานะเครื่องมือดังกล่าว ถือได้ว่า เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมของสังคม ที่นำไปสู่การเรียนรู้และการสร้างพื้นที่ทางสังคม เพราะเมื่อกลุ่มต่างๆในสังคมที่มีความต้องการที่คล้าย ๆ กัน มีความคิด หรือ อุดมคติเหมือนกัน มารวมตัวกันเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับกลุ่ม หรือบุคคลและองค์กรอื่น ๆ ในสังคม ทำให้กลุ่มตนเองมีความรู้สึกว่า มีพื้นที่ทางสังคมที่ชัดเจน ซึ่งเป็นการตอบสนองทางด้านจิตใจ ความเชื่อมั่น และความไว้วางใจให้แก่กันและกัน ปุสตี มอนซอน และคณะ, 2546 (อ้างใน นฤมล นิราทร, 2453) กระบวนการนั้น จะการสร้างและให้โอกาสในการพัฒนาศักยภาพของฝ่ายต่างๆ เพื่อที่จะขยายขอบเขตแนวคิด และกระบวนการนั้นให้กว้างขวางออกไปสู่การรับรู้ระหว่างกัน โดยอาศัยช่องทางการสื่อสารและการทำกิจกรรม ซึ่งจะกลายเป็นการสร้างอัตลักษณ์ของเครือข่ายให้ปรากฏภาพลักษณ์ที่ชัดเจน ที่สร้างความรู้สึกร่วมและก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในด้านต่าง ๆ ตามมา ตัวอย่างเช่น ในเครือข่ายทางธุรกิจ การประสานความร่วมมือเป็นภาคีเครือข่าย ก็เพื่อการลดต้นทุนการการผลิต ลดภาวการณ์แข่งขัน และยกระดับมาตรฐานในการผลิตสินค้าและบริการให้สูงขึ้น ส่วนในเครือข่ายทางสังคม เพื่อการพัฒนาการประสานความร่วมมือเป็นเครือข่าย ก็เพื่อให้เกิดการพึ่งพาอาศัย การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และเพื่อการผลักดันในเชิงนโยบาย ในขณะที่เครือข่ายประเภทอื่นๆ ก็ใช้ยุทธศาสตร์ความเป็นเครือข่าย เพื่อการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาศักยภาพของตนเอง ซึ่งทั้งหมดเป็นการสร้างความหมายและการต่อรองว่า ความสำคัญของตนเองนั้น ก่อให้เกิดพื้นที่ทางสังคมและใช้พื้นที่นั้นดำเนินกิจกรรมของตนเอง

อีกนัยหนึ่ง การสร้างพื้นที่ทางสังคม ยังหมายถึง การปรับตัวเข้าหาช่องว่างทางสังคมของฝ่ายต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และสัมพันธภาพที่ยิ่งใหญ่ ซึ่งมีความจำเป็นในการเสริมสร้างเครือข่าย ตัวอย่างเช่นการใช้พื้นที่รูปธรรมหรือพื้นที่ดำเนินการของเครือข่ายย่อย เป็นสถานที่ศึกษาดูงาน การใช้เวทีประชุมของเครือข่ายเป็นที่ระดมทรัพยากร แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการใช้กิจกรรมของเครือข่ายเป็นการหนุนเสริมให้เกิดกระบวนการผลักดันในเชิงนโยบาย ฯลฯ กระบวนการดังกล่าว เป็นการเพิ่มพูนและเป็นการสร้างการยอมรับให้กับทุกฝ่าย

ดังนั้น การสร้างพื้นที่ทางสังคม จึงเป็นการเพิ่มช่องว่างและการสร้างตัวตนของเครือข่ายให้ปรากฏขึ้น ซึ่งเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการเสริมสร้างการพัฒนาเครือข่าย

3. การประสานผลประโยชน์อย่างเท่าเทียม

ความจำเป็นอีกประการหนึ่งในการเสริมสร้างเครือข่าย คือ การประสานผลประโยชน์อย่างเท่าเทียม เพราะเมื่อทุกกลุ่ม องค์กรหรือเครือข่ายมีการประสานผลประโยชน์ต่อกันในลักษณะของการพึงพาอาศัยกันแล้ว สิ่งที่เกิดตามมาก็คือ เครือข่ายเกิดการเรียนรู้ และมีกิจกรรมการพัฒนาที่ต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้เกิดระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพ และเกิดกระบวนการใหม่ ความรู้ใหม่ โดยการประสานผลประโยชน์นั้น อาจมิได้หมายถึง การให้ผลประโยชน์จ่างตอบแทนเท่านั้น แต่อาจหมายถึง การให้จังหวะและโอกาสของความเป็นไปได้ในทางเลือกของฝ่ายต่างๆที่มีต่อกัน

การได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย จะช่วยกระตุ้นให้เกิดเครือข่าย และการรักษาพันธกรณีร่วมกันของเครือข่ายที่มีอยู่แล้วรวมทั้งจะเป็นปัจจัยที่เกื้อหนุนให้เกิดระบบการพัฒนาเครือข่ายที่ต่อเนื่องดังนั้น การรวมตัวเป็นเครือข่ายของหน่วยงานย่อยของภาคส่วนต่าง ๆ จึงเป็นการประสานผลประโยชน์ ในสภาวะที่มีการแข่งขันและการต่อรองสูง นอกจากนี้ การดำเนินการภายใต้ระบบที่มีการรักษาผลประโยชน์ต่อกันนั้น จะทำให้เครือข่ายนั้นมีจังหวะในการก้าวเดินและมีความมั่นคงยิ่งขึ้น

ผลสัมฤทธิ์ของความเป็นเครือข่าย

ในกระบวนการทำงานของเครือข่ายนั้น สิ่งหนึ่งที่ได้รับนอกจากผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ความร่วมมือและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ผลสัมฤทธิ์ของความเป็นเครือข่ายที่ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาที่ต่อเนื่องมีดังนี้ (พระมหาสุทิตย์ อาภากโร, 2547)

1.เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นปัจเจกบุคคลและผู้ที่เข้ามาดำเนินการร่วมกับเครือข่าย สิ่งหนึ่งที่ถือว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้และเป็นทุนภายในตนเองคือ ทุกคนมีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์มากขึ้น หลังจากที่ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีการทำงานร่วมกัน โดยกระบวนการเรียนรู้นั้นจะช่วยให้บุคคล และองค์กรได้มีการปรับตัวในการแสวงหาความรู้ใหม่ วิธีการใหม่ และแนวร่วมใหม่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลให้การทำงานในด้านต่างๆของเครือข่ายมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.การเพิ่มโอกาสในการแก้ปัญหา กลุ่มเครือข่ายจำนวนไม่น้อยเช่นกันที่พยายามผลักดันในการแก้ปัญหาภายในกลุ่มองค์กรของตนแต่ส่วนหนึ่งไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากปัญหาที่ประสบอยู่นั้นเป็นปัญหาที่สลับซับซ้อน และเกี่ยวข้องกับกลุ่มองค์กรอื่น ๆ หรือปัญหาอื่น ๆ การรวมกลุ่ม และการประสานงานกับภาคีที่เกี่ยวข้อง จึงเป็นการเพิ่มโอกาสในการแก้ไขปัญหา เพราะเป็นการระดมความเห็น และความร่วมมือจากฝ่ายต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งถ้าไม่มีการรวมตัวเป็นเครือข่ายแล้ว โอกาสในการแก้ปัญหานั้น ๆ อาจไม่ได้รับการตอบสนองเพราะขาดแนวร่วมในการดำเนินงานร่วมกันนั่นเอง

3.เกิดการพึ่งพาตนเอง เมื่อเครือข่ายมีกระบวนการทำงานที่เข้มแข็งและสามารถแก้ไขปัญหาของเครือข่ายได้แล้ว เครือข่ายและสมาชิกเครือข่ายก็สามารถที่จะพึ่งพาตนเองได้ โดยการพึ่งพาตนเองนั้นเป็นทั้งการพึ่งพาตนเองในเรื่องของทุน ทรัพยากร ความรู้ และการจัดการ ที่จะนำไปสู่การพัฒนาสังคมหรือชุมชนโดยรวมนั่นเอง และนับว่าเป็นการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายที่ต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น กลุ่มเกษตรกรที่ทำงานด้านเกษตรกรรมทางเลือกและเกษตรอินทรีย์ที่ร่วมกันทั้งการผลิตและการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ร่วมกันครบทั้งวงจร ทำให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ทั้งระบบ

4.เกิดการจัดการทรัพยากรในท้องถิ่น การรวมกลุ่มกันเป็นเครือข่ายนับว่าเป็นหนึ่งในความสำเร็จที่จะสามารถร่วมกันพัฒนาและจัดการทรัพยากรในท้องถิ่นของตนได้ร่วมกันและเข้มแข็ง เช่น เครือข่ายอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของชาวบ้านหินกรูดและบ้านบ่อนอกจ.ประจวบคีรีขันธ์

5.เกิดกระบวนการผลักดันเชิงนโยบาย จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันประเด็นปัญหาสาธารณะจำนวนไม่น้อยที่เกิดขึ้นและสามารถนำไปสู่ข้อยุติด้วยพลังของเครือข่ายและการจัดการเชิงนโยบาย เช่น การรวมกลุ่มขององค์กรเครือข่ายด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อผลักดัน พ.ร.บ. ป่าชุมชน เป็นต้น

6.เกิดอำนาจหรือพลัง อำนาจหรือพลังจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างเข้มแข็งถ้าไม่มีการรวมตัวกันเป็นเครือข่าย เพราะเครือข่ายทำให้เกิดความสามัคคี เกิดมิตรภาพ และการพึ่งพาอาศัยกันและกัน ซึ่งในที่สุดก็นำพาไปสู่ความสำเร็จร่วมกันและยั่งยืน

ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย

ในกระบวนการส่งเสริมการสร้างเครือข่าย มิใช่เพียงการส่งเสริม จัดตั้ง หรือเกิดการรวมตัวเป็นเครือข่าย สิ่งที่ควรคิดควบคู่ไปกับการสร้างเครือข่ายก็คือ จะพัฒนาเครือข่ายให้เข้มแข็งเพื่อนำไปสู่การสร้างพลังในการเปลี่ยนแปลงได้อย่างไร

Scheuing: Eberhed E, (อ้างถึงใน นฤมล นิราทร : 2543) อธิบายว่าความสำเร็จของการทำงานแบบเครือข่ายไม่ได้ตัดสินกันเพียงการสามารถหาเครือข่ายเท่านั้น แต่ต้องมองให้ไกลไปถึงผลสำเร็จของงานจากองค์กรเครือข่ายด้วย สิ่งที่สำคัญต่อความสำเร็จในการทำงานเครือข่ายได้แก่

1. การมีพันธะสัญญาที่หนักแน่นระหว่างกัน นอกจากจะหมายถึงการมีอุดมการณ์และความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นแล้ว ยังหมายถึงการมีมิตรภาพที่ใกล้ชิดมีสายสัมพันธ์ระหว่างกันด้วย การสร้างมิตรภาพ และสายสัมพันธ์มิใช่สิ่งที่จะสร้างได้ข้ามคืน แต่หมายถึงการผ่านกระบวนการทำงาน ความสำเร็จ ความล้มเหลวร่วมกัน และร่วมปรึกษาหารือกันอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

2. การพัฒนาอยู่ตลอดเวลา (Continuous Improvement) เครือข่ายการทำงานจะมีประโยชน์อย่างเต็มศักยภาพ ก็ต่อเมื่อแต่ละองค์กรที่มาร่วมเป็นเครือข่ายมีการปรับปรุงพัฒนาอยู่ตลอดเวลา

3. การรักษาพันธกรณีระยะยาว การสร้างพันธกรณีระยะยาวมีความเกี่ยวพันอย่างใกล้ชิดกับองค์ประกอบแรก เพราะการปรับปรุงพัฒนาอยู่เสมอต้องการข้อผูกพันระยะยาวและเป็นธรรมชาติที่ว่าองค์กรเครือข่ายพันธกรณีร่วมกัน มีความผูกพันกันในระยะยาวและได้รับประโยชน์ร่วมกันเท่านั้นที่จะอยู่ในสภาพที่จะสามารถแลกเปลี่ยนทรัพยากรตลอดจนร่วมกันทำงาน และสร้างผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเครือข่ายการทำงาน

4.การเสริมพลังการทำงาน หมายถึงการสนับสนุนให้องค์กรเครือข่ายได้มีโอกาสแสดงความสามารถตลอดจนวิจารญาณของตนในสถานการณ์ต่าง ๆ ร่วมคิดร่วมแก้ปัญหาต่าง ๆ เช่น การจัดกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ ขณะเดียวกันก็ต้องมีการเสริมทักษะการสร้างเครือข่ายให้ผู้ปฏิบัติงานและสร้างความสัมพันธ์กับหน่วยวิชาการต่าง ๆ ด้วย

5. การมีค่านิยมร่วมกัน เนื่องจากค่านิยมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ในการทำงาน การทำงานแบบเครือข่ายจะประสบความสำเร็จอย่างยิ่ง หากองค์กรเครือข่ายมีค่านิยมร่วมกันนอกจากนี้ยังควรต้องมีค่านิยมการทำงานร่วมกันแบบเป็นทีมแม้แต่ละองค์กรย่อยที่ประกอบรวมกันเป็นเครือข่ายจะมีความชำนาญแตกต่างกัน แต่เครือข่ายยังคงมีเป้าหมายร่วมกัน

6. ภาวะผู้นำ หมายถึงการสร้างวิสัยทัศน์ในเชิงกลยุทธ์ รวมทั้งชักจูงโน้มน้าวใจให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญต่อสิ่งที่ต้องทำงานร่วมกัน และยังรวมถึงการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นต่อการทำงานเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่าย

เมื่อมีการรวมตัวกันของกลุ่มต่างๆ จนเกิดเป็นเครือข่ายเครื่องมือสำคัญในการเชื่อมโยงสมาชิกของเครือข่ายเข้าด้วยกันเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน คือ การสื่อสาร ดังนั้นในการวิเคราะห์เครือข่ายต่างๆ การวิเคราะห์เครือข่ายการสื่อสารจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะการสื่อสารเป็นส่วนที่แทรกอยู่ในทุกกระบวนการของเครือข่าย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวเครือข่ายการสื่อสารมาใช้ในการศึกษาถึงเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เพื่อศึกษาถึงพัฒนาการของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้นมีความเป็นมาอย่างไร และศึกษาเกี่ยวกับลักษณะการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประกิต วาทีสาธกกิจ (2539) ศึกษา กลยุทธ์ในการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสังคม: ศึกษาเฉพาะกรณีการดำเนินงานของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน ผลการวิจัยพบว่า การรณรงค์สามารถส่งผลในระดับนโยบายและระดับปัจเจกบุคคล กล่าวคือ ในระดับนโยบาย สามารถผลักดันการออกกฎหมายเพื่อควบคุมการสูบบุหรี่ ในขณะที่กระแสสังคมโดยรวมต่างช่วยกันส่งเสริมค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่ ในระดับปัจเจกบุคคล การรณรงค์ทำให้พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะและที่ทำงานได้รับการยอมรับน้อยลง เด็กและเยาวชนมีความตื่นตัวในพิษภัยของการสูบบุหรี่มากขึ้น และอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยลดลง กลยุทธ์หลักที่ใช้ในการรณรงค์ ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสาร โดยแบ่งเป็น การให้ข้อมูลทางสื่อมวลชน การให้ข้อมูลแบบเจาะกลุ่ม และการให้ข้อมูลแบบรายบุคคล การชักชวนกลุ่มหรือบุคคลซึ่งมีอิทธิพลในสังคม การสร้างการมีส่วนร่วมของสังคมในการร่วมรณรงค์ การใช้มาตรการทางกฎหมายและกระบวนการทางการเมือง การใช้กระบวนการด้านการตลาดเพื่อสังคม การสร้างค่านิยมไม่สูบบุหรี่โดยผสมผสานเข้าไปในระบบการเรียนการสอนของโรงเรียน ปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้การรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่สำเร็จได้แก่ การมีข้อมูลเพียงพอ ชัดเจน เป็นรูปธรรม การ

เสริมสร้างความภูมิใจและความปีติในหมู่ผู้มีส่วนร่วมในการรณรงค์ การชี้ให้สังคมเห็นว่าการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกฝ่าย การใช้วิธีการและท่าทีด้านบวก และกระแสการรณรงค์ในระดับโลกที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

อรอนันต์ วุฒิเสน (2543) ศึกษาเรื่องการสื่อสารในการก่อตัวและการขยายเครือข่ายของชมรมผู้เลี้ยงปลากะพงขาว อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานีผลการวิจัย พบว่า

1. การสื่อสารในการก่อตัวของกลุ่มผู้เลี้ยงปลากะพงขาว มี 3 ระยะ คือ 1.การก่อร่างสร้างกลุ่ม 2.การติดต่อกับหน่วยงานรัฐ 3.การจัดตั้งเป็นชมรมโดยใช้การสื่อสารแบบสองทางที่ไม่เป็นทางการและเป็นทางการ ระหว่างสมาชิกชมรม ด้วยกันและระหว่างผู้นำชมรมกับเจ้าหน้าที่รัฐ

2. การสื่อสารในการขยายเครือข่าย ประกอบด้วย 1. การประสานระหว่างกลุ่ม ต่างๆ 2. การเชื่อมโยงกลุ่มต่างๆ เข้าด้วยกัน โดยใช้การสื่อสารแบบสองทาง อย่างไม่เป็นทางการและเครือข่ายการสื่อสารแบบทุกช่องทาง

3. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการรวมกลุ่ม ประกอบด้วย 1. ความเป็นสังคมเครือญาติ 2. ความเป็นสังคมมุสลิม 3. ความเป็นผู้ที่ประสบปัญหาเหมือนกัน 4. ความต้องการได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ

4. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของชมรมประกอบด้วย 1. ลักษณะเฉพาะของผู้นำที่เป็นคนดีซื่อสัตย์ สมาชิกให้ความเคารพนับถือกล้าติดต่อกับหน่วยงานราชการ และใฝ่รู้ 2. ลักษณะเฉพาะของสมาชิกที่มีความขยันขันแข็งใฝ่หาความรู้และมีความสำนึกในความเป็นกลุ่ม 3. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรม 4. การสื่อสารภายในชมรม 5. ปัจจัยภายนอก คือ ความไม่ต้องการไปประกอบอาชีพที่ประเทศมาเลเซีย การถูก พ่อค้าคนกลางเอาเปรียบ และความต้องการได้รับการสนับสนุนจากรัฐ

บุรณี อนันทวงศ์ (2544) ศึกษาเรื่องการใช้สื่อเพื่อรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ ของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ผลการวิจัยพบว่า การใช้สื่อในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เป็นไปในลักษณะของการประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนัก มีการให้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการมีส่วนร่วมกับการรณรงค์

สื่อที่ใช้มีทั้งสื่อรุกและรับ เพราะสื่อแต่ละชนิดมีข้อดีข้อด้อยต่างกัน การเข้าไปใช้ช่องทางสื่อมวลชนเป็นเพียงสื่อเสริมเท่านั้น

ในส่วนของการควบคุมการแอบแฝงโฆษณาบุหรี่ผ่านทางสื่อมวลชนนั้น รัฐบาลกำหนดให้มีกฎหมายห้ามเผยแพร่ภาพการโฆษณาบุหรี่ทุกรูปแบบผ่านสื่อ แต่ปรากฏว่าสถานีโทรทัศน์ต่างๆ ยังมีการแพร่ภาพข่าวละคร หรือถ่ายทอดการแข่งขันกีฬาที่มีการแอบแฝงโฆษณาบุหรี่ประกอบอยู่

ด้วยจนถึงปัจจุบัน สื่อมวลชนได้ทำหน้าที่ถ่ายทอดสัญลักษณ์บุหรี่ ท่าทางการสูบบุหรี่ในผลงานของตนเอง ทั้งโดยรู้ตัวและไม่รู้ตัว ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้สื่อมวลชนจะพึงระวังในการนำเสนอข่าวสารเรื่องราวเรื่องบุหรี่ เช่นเดียวกัน การรณรงค์นั้น ก็ต้องรู้จักการใช้สื่อมวลชน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ ผู้ใช้สื่อต้องมีการพัฒนาจิตสำนึกความรับผิดชอบในการสร้างสรรค์งานในรูปข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เนื่องจากสื่อมวลชนเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้รวดเร็วและกว้างขวาง

พรรณสิริ จิตรรัตน์ (2544) ศึกษาเรื่อง เครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มการเมืองท้องถิ่นใน จ.ชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะเครือข่ายของกลุ่มการเมืองท้องถิ่นใน จ.ชลบุรี เป็นเครือข่ายการสื่อสารแบบรวมศูนย์ มีนายสมชาย คุณปลื้ม เป็นศูนย์กลาง สมาชิกเครือข่ายประกอบด้วยเครือญาติของนายสมชาย คุณปลื้ม สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร จ.ชลบุรี และผู้นำท้องถิ่นใน จ.ชลบุรี
มีรูปแบบการสื่อสารแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ 1.การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ 2.การสื่อสารแบบเป็นทางการ เป็นเครือข่ายการสื่อสารที่มีการครอบงำสูง มีการรวมศูนย์สูง มีความยืดหยุ่นน้อย ไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีความไม่สมดุลสูง และเป็นเครือข่ายเปิด

กระบวนการขยายกลุ่มประกอบไปด้วย 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การปรากฏขึ้นของหัวหน้ากลุ่ม ระยะที่ 2 การก่อตัวของกลุ่ม ระยะที่ 3 การขยายตัวของกลุ่ม และระยะที่ 4 กลุ่มที่เป็นรูปธรรมและมีแบบแผนชัดเจน

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในกระบวนการรวมกลุ่ม ปัจจัยหลัก คือ ผู้นำกลุ่มและการจัดสรรผลประโยชน์ระหว่างสมาชิก

ปัจจัยสนับสนุน คือ การสื่อสาร การพยายามจัดการความขัดแย้ง ความเคร่งครัดในกฎระเบียบ โครงสร้างเครือข่ายที่ครอบคลุม และผลงานด้านการพัฒนาที่เป็นรูปธรรม

หริสุดา ปัณฑวนันท์(2544) ศึกษาเรื่องการสื่อสารและเครือข่ายการรณรงค์ "เมาไม่ขับ" ผลการวิจัยพบว่า

1. พัฒนาการของโครงการ "เมาไม่ขับ" แบ่งออกเป็นสองระยะ คือ 1. ระยะก่อตั้ง และ 2. ระยะขยายเครือข่ายและดำเนินการ

2. การสื่อสารภายในเครือข่าย "เมาไม่ขับ" ประกอบด้วยประเด็นต่างๆ ดังนี้ 1. การขอการสนับสนุนด้านนโยบาย 2. การขอการสนับสนุนด้านการใช้กฎหมายควบคู่ไปกับการรณรงค์ 3. การขอการสนับสนุนด้านงบประมาณ 4. การขอการสนับสนุนด้านกิจกรรมการรณรงค์ 5. การประชาสัมพันธ์ 6. การประเมินโครงการ 7. การสร้างกระแสสังคม โดยวิธีการสื่อสารที่ใช้เป็นแบบการสื่อสารสองทางทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

3. การสื่อสารกับสาธารณชนของโครงการ "เมาไม่ขับ" มุ่งทำการสื่อสารไปยังกลุ่มคนต่อไปนี้ คือ 1. กลุ่มผู้ขับขี่ยานพาหนะ 2. ประชาชนทั่วไป 3. ผู้ขับขี่รถมอเตอร์ไซด์ 4. พนักงาน

ในองค์กรของหน่วยงานที่ร่วมรณรงค์เมาไม่ขับ โดยมีวิธีการสื่อสารไปยังสาธารณชนโดย 1. สร้างกระแสรังเกียจคนเมาแล้วขับ 2. สร้างพรีเซนเตอร์จากเหยื่อเมาแล้วขับ 3. ใช้โบว์ฟ้าเป็นสัญลักษณ์ในการรณรงค์ 4. จัดงานแถลงข่าว 5. ใช้สื่อทุกช่องทาง 6. จัดนิทรรศการให้ความรู้แก่ประชาชน 7. จัดกิจกรรมในย่านสถานบันเทิงและหมอชิต 8. จัดกิจกรรมช่วงเทศกาล 9. จัดกิจกรรมตามโรงเรียนต่างๆ

อิสรา ธนูแผลง (2544) ศึกษาเรื่อง รูปแบบการสื่อสารในการบริหารจัดการธนาคารขยะชุมชนวัดกลาง

พบว่า 1.รูปแบบการสื่อสารในการรวมกลุ่มเพื่อจัดตั้งธนาคารขยะชุมชนวัดกลาง ซอยลาดพร้าว 132 ประกอบไปด้วย 3 รูปแบบคือ การสื่อทางเดียวแบบไม่เป็นทางการ การสื่อสารสองทางแบบเป็นทางการ และ การสื่อสารสองทางแบบไม่เป็นทางการ

2.รูปแบบการสื่อสารในการบริหารจัดการธนาคารขยะชุมชนวัดกลาง ซอยลาดพร้าว 132 ประกอบไปด้วย 4 รูปแบบ คือ การสื่อสารทางเดียวแบบเป็นทางการ การสื่อสารทางเดียวแบบไม่เป็นทางการ การสื่อสารสองทางแบบเป็นทางการ และ การสื่อสารทางเดียวแบบไม่เป็นทางการ

3.บทบาทของผู้นำชุมชนวัดกลางที่มีต่อการจัดการธนาคารขยะชุมชนวัดกลาง แบ่งเป็นบทบาทในระยะก่อตั้งธนาคารขยะ 4 ลักษณะ คือ เป็นผู้รับนวกรรมใหม่เข้ามาในชุมชน เป็นผู้กำหนดแผนการดำเนินงานจัดตั้งธนาคารขยะชุมชน เป็นผู้กำหนดนโยบายและกฎระเบียบของธนาคารขยะชุมชนและ เป็นผู้เผยแพร่นวกรรมใหม่ให้กับสมาชิกในชุมชนและบทบาทในระยะการบริหารจัดการธนาคารขยะ 3 ลักษณะ คือ เป็นผู้บริหารงานทั่วไปของธนาคารขยะ เป็นผู้แสวงหาทางออกในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งเป็นผู้วางแผนพัฒนาการดำเนินงานของธนาคารขยะ

อรุณีวรรณ นาศรี (2544) ศึกษาเรื่อง การสื่อสารในการจัดการประชาคมโตทับเที่ยง

พบว่า 1. พัฒนาการของประชาคมโตทับเที่ยงสามารถแบ่งได้เป็น 4 ระยะ คือ ระยะเสียงสะท้อนของพลเมือง ระยะแห่งแรงบันดาลใจ ระยะจากเสวนาสู่ปฏิบัติ และ ระยะแตกหน่อเติบโต

2.ปัจจัยที่เอื้อต่อการก่อตัวของประชาคมโตทับเที่ยง ประกอบไปด้วย 5 ปัจจัยคือ ลักษณะของแกนนำ ลักษณะของเนื้อหาหรือสาร ลักษณะของช่องทางการสื่อสาร แนวคิดของบุคคลในการเข้าร่วม ลักษณะเฉพาะของสังคมทับเที่ยง

3.กลยุทธ์การสื่อสารในการจัดการประชาคมโตทับเที่ยงประกอบด้วย กลยุทธ์ด้านการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย การใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวในการสร้างและขยายเครือข่าย , กิจกรรมต้องขยายฐานกลุ่มเป้าหมายออกไปอย่างกว้างขวางไม่หยุดนิ่งเพื่อนำไปสู่ความเป็นประชาคมที่เข้มแข็ง,การจัดการพื้นที่สาธารณซึ่งเปิดกว้างสำหรับทุกคน กลยุทธ์การสร้างการมีส่วน

ร่วม ประกอบไปด้วย การเลือกประเด็นที่ทุกฝ่ายสามารถเข้ามาร่วมมือกันได้ คือ ประเด็นเมืองน่าอยู่ ,การจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับความจำเป็นขั้นพื้นฐานของมนุษย์,การจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับฐานกิจกรรมเดิมที่มีอยู่และกลยุทธ์ด้านสื่อ คือ การเลือกช่องทางการสื่อสารที่สอดคล้องกับกลุ่มคนและกิจกรรม

อภิสรา เกิดชูชื่น (2545) ศึกษาเรื่อง รูปแบบการสื่อสารของเครือข่ายวิทยุสมัครเล่นในภาวะวิกฤต

พบว่า 1. นักวิทยุสมัครเล่น มีการสื่อสารเป็นรูปแบบเครือข่าย โดยมีลักษณะเป็นเครือข่ายย่อยซ้อนอยู่ในเครือข่ายใหญ่ การสื่อสารภายในเครือข่ายเป็นการสื่อสารในแนวนอน โดยใช้การสื่อสารแบบสองทาง และแบบกระจายอำนาจ บุคคลที่สื่อสารกันภายในเครือข่ายวิทยุสมัครเล่น ได้แก่ สมาชิก และพันธมิตร การสื่อสารในประเด็นที่ต่างกันจะมีรูปแบบการสื่อสารที่แตกต่างกัน โดยมีสมาคมนักวิทยุสมัครเล่นจังหวัดขอนแก่นและประธานของกลุ่มและชมรมต่างๆ เป็นแกนนำและศูนย์กลางในการกระจายข่าวสารไปยังสมาชิก

2. ประเด็นในการสื่อสารภายในเครือข่ายได้แก่ 2.1 การสื่อสารในเรื่องเกี่ยวกับระเบียบราชการและข้อบังคับเกี่ยวกับนักวิทยุสมัครเล่น 2.2 ความเคลื่อนไหวของนักวิทยุสมัครเล่น 2.3 กิจกรรมเพื่อสังคม 2.4 เรื่องส่วนตัว

3.หากวิเคราะห์ตามตัวชี้วัดความสัมพันธ์ในเครือข่ายการสื่อสาร พบว่า เครือข่ายการสื่อสารของนักวิทยุสมัครเล่นเป็นเครือข่ายที่มีการครอบงำต่ำ มีความยืดหยุ่นสูง มีความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีความสมดุลย์สูงและเป็นเครือข่ายเปิด

4.เมื่อเกิดภาวะวิกฤต เครือข่ายจะมีการประสานความร่วมมือกับพันธมิตรในการแก้ไขภาวะวิกฤตนั้นๆโดยรูปแบบการสื่อสารจะแตกต่างกันไปแล้วแต่เหตุการณ์การสื่อสารในภาวะวิกฤตเป็นการสื่อสารแบบรวมศูนย์โดยทุกเหตุการณ์ตำรวจจะทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการติดต่อสื่อสาร ช่องทางหลักได้แก่ การสื่อสารผ่านทางวิทยุคมนาคม ส่วนช่องทางการสื่อสารรองได้แก่ โทรศัพท์

ผกามาศ ธนพัฒนพงศ์ (2545) ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์เครือข่ายการสื่อสารเพื่อการพัฒนาการเกษตรของชมรมสื่อมวลชนเกษตรแห่งประเทศไทยผลการวิจัยพบว่า

ลักษณะเครือข่ายของชมรมสื่อมวลชนเกษตรแห่งประเทศไทยเป็นเครือข่ายที่มีความหลากหลาย มีแกนนำเป็นศูนย์กลาง องค์ประกอบของเครือข่าย ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ 1.กลุ่มแกนนำ 2.กลุ่มสมาชิก 3.กลุ่มพันธมิตร โดยการสื่อสารในเครือข่ายเป็นการสื่อสารในแนวระนาบหรือแนวนอนซึ่งมีประเด็นในการสื่อสาร 7 ประเด็น ได้แก่ 1.การจัดกิจกรรมออกค่ายทัวร์เกษตร 2.

สถานการณ์การเกษตรของประเทศ 3.การแก้ไขปัญหาต่างๆ ภายในชมรม 4.การประสานข้อมูลและแบ่งปันข้อมูล 5.ความเคลื่อนไหวต่างๆ ของชมรม 6.ประเด็นทั่วๆ ไป 7.ประเด็นเรื่องส่วนตัว

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการก่อตัวของเครือข่าย ประกอบด้วย 6 ปัจจัยได้แก่ 1.ลักษณะของแกนนำ 2.แนวคิดอุดมการณ์ของชมรม 3.การใช้เครือข่ายระหว่างบุคคล 4.ความต้องการในผลประโยชน์ 5. โอกาสในการสะท้อนปัญหาทางการเกษตร 6.บริบทสังคม

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขยายตัวของเครือข่ายประกอบด้วยปัจจัยหลัก 2 ปัจจัยได้แก่ 1.ลักษณะของแกนนำ 2.ลักษณะของเนื้อหาหรือสาร

ปัจจัยสนับสนุน 7 ปัจจัย ได้แก่ 1.การเผยแพร่ข่าวทางสื่อมวลชน 2.การบอกปากต่อปากของเครือข่ายระหว่างบุคคล 3.การไปร่วมกิจกรรมทัวร์เกษตร4. ความหลากหลายของสมาชิก 5. ความต้องการความรู้ทางการเกษตร 6.ความต้องการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 7.บริบทสังคม

รณชาติ บุตรแสนคม (2545) ศึกษาเรื่อง เครือข่ายและกระบวนการทำข่าว ของสำนักข่าวเด็กและเยาวชน "ขบวนการตาสับปะรด" ผลการวิจัยพบว่า

1.การรวมตัวของ "ขบวนการตาสับปะรด" มีจุดกำเนิดมาจากคุณฉัตรชัย เชื้อรามัญ เพียงคนเดียว โดยเริ่มจากกิจกรรมค่ายเย่าวชนแล้วสานต่อแนวคิดโดยการใช้จดหมาย,จดหมายข่าว, รายการวิทยุเด็กและเยาวชน,สำนักข่าวเด็กและเยาวชน,การใช้สื่ออินเตอร์เน็ตฯเพื่อการติดต่อสื่อสารกันเป็นเครือข่าย

2. การสื่อสารเพื่อการขยายตัวมี 8 ช่วงสำคัญ คือ

1. ช่วงการก่อตั้ง "ขบวนการตาสับปะรด" พบว่า 2 รูปแบบการสื่อสารคือ1.1) การสื่อสารกลุ่มภายในค่ายเยาวชนในประเด็นคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม1.2)การสื่อสารผ่านจดหมายเพื่อติดต่อและส่งข่าวสารการเฝ้าระวังปัญหาสิ่งแวดล้อม

2. ช่วงการขยายเครือข่ายโดยเพิ่มการสื่อสารแบบบุคคลต่อบุคคล

3. ช่วงการขยายเครือข่ายโดยเพิ่มการใช้จดหมายข่าวในการติดต่อสื่อสาร

4. ช่วงการขยายเครือข่ายโดยปรับปรุงจดหมายข่าวเป็นจดหมายข่าว "พุทโธ่เอ๊ย"

5. ช่วงการขยายเครือข่ายโดยเพิ่มรายการวิทยุเด็กและเยาวชน

6. ช่วงการขยายเครือข่ายโดยเพิ่มเครือข่ายรายการวิทยุทั่วประเทศ

7. ช่วงการจัดตั้งสำนักข่าวเด็กและเยาวชน "ขบวนการตาสับปะรด" โดยมีการใช้รูปแบบการสื่อสารเดิมที่มีอยู่ แต่ได้จัดตั้งสำนักข่าวฯ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของสื่อ

8. ช่วงหลังการจัดตั้งสำนักข่าวเด็กและเยาวชนฯ จนถึงปัจจุบัน โดยเพิ่มสื่ออินเตอร์เน็ตในการเผยแพร่ข้อมูล

3. ปัจจัยด้านการสื่อสารที่มีผลต่อการรักษาเสถียรภาพของ "ขบวนการตาสับปะรด" แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ 1. การกระตุ้นความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมด้วย "การสื่อสารแบบ

บุคคลต่อบุคคล" 2. การมีผู้นำที่เข้มแข็งและมีความสามารถ 3. การมีเวลาว่างของเด็กและเยาวชน 4. การได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองของเด็กและเยาวชน

ปัจจัยระดับกลุ่ม ได้แก่ 1. การใช้ช่องทางการสื่อสารในการเพิ่มจำนวนและรักษาสัมพันธ์ภาพของสมาชิก2. การสื่อสารภายในค่ายเยาวชนสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่าย 3. การฝึกอบรมนักจัดรายการวิทยุที่มีมาอย่างต่อเนื่อง 4. สมาชิกกลุ่มมีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน 5. การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมและการทำงาน 6. สมาชิกของเครือข่ายมีความสนใจ กระตือรือร้น และเต็มใจที่จะทำงานหนัก7. สมาชิกมีความจงรักภักดีต่อกลุ่ม และต้องการความภาคภูมิใจจากความสำเร็จของกลุ่ม

ปัจจัยระดับองค์กร ได้แก่ 1. การมีวัตถุประสงค์ร่วมกันที่ท้าทายความสามารถ 2. ความง่ายที่จะเข้าร่วมเป็นสมาชิก3. ความง่ายและความอิสระที่จะทำงานในลักษณะ "ขบวนการตาสับปะรด" 4. การนำเสียงสะท้อนจากกลุ่มผู้เปิดรับสื่อมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพของงาน

4. สำนักข่าวเด็กและเยาวชนฯ มีเป้าหมายหลักดังนี้ 1. เพื่อเป็นพื้นที่ที่เปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนได้เสนอมุมมองของตนเองในการรายงานข่าว 2. เพื่อให้เด็กและเยาวชนรับรู้ถึงข่าวสารที่เป็นประโยชน์สำหรับตนเอง จากมุมมองของเด็กและเยาวชนเอง 3. เพื่อเป็นสิ่งกระตุ้นให้สังคมหันมาสนใจประเด็นด้านเด็กและเยาวชน

5. สำนักข่าวเด็กและเยาวชนฯ มีขั้นตอนและกระบวนการทำข่าวดังนี้ 1. การรวบรวมประเด็นข่าวที่น่าสนใจ 2. การเตรียมประเด็นข่าว 3. การออกไปทำข่าว 4. การเรียบเรียงประเด็นข่าว 5. การคัดเลือกข่าว 6. การรายงานข่าว

6. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกข่าวแบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้ ปัจจัยระดับบุคคลและระดับกลุ่ม ได้แก่ 1.มุมมองส่วนบุคคลของกลุ่มผู้คัดเลือกข่าวสาร

ปัจจัยระดับองค์กร ได้แก่ 1.ความสอดคล้องของเนื้อหาข่าวกับวัตถุประสงค์ของ "ขบวนการตาสับปะรด" 2. ความจำกัดในเนื้อหาที่และเวลาการนำเสนอข่าว

ปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ 1. เนื้อหาของข่าวเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง 2. ความเกี่ยวเนื่องของเนื้อหาข่าวกับเรื่องราวที่กำลังเป็นที่สนใจในสังคม

ณัฐวิภา สินสุวรรณ (2548) ศึกษาเรื่อง กระบวนการเรียกร้องผ่านสื่อของกลุ่มสนับสนุนการไม่สูบบุหรี่ในการขับเคลื่อนกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า

1.กระบวนการเรียกร้องผ่านสื่อของกลุ่มสนับสนุนการไม่สูบบุหรี่ในการขับเคลื่อนกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยประกอบไปด้วยกลยุทธ์การนำเสนอสารและกลยุทธ์ด้านสื่อ ดังนี้

- กลยุทธ์การนำเสนอสาร ประกอบไปด้วย 1.การให้ข้อเท็จจริง 2. การให้ความคิดเห็น 3. การให้ข้อมูลต่างประเทศ 4.การใช้ความกลัว 5.การแสดงพลังสนับสนุนการเมือง

- กลยุทธ์ด้านสื่อ ประกอบด้วย 1.สื่อบุคคล ได้แก่ การใช้บุคคลที่มีชื่อเสียงในวงการแพทย์ , การใช้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา , การล็อบบี้ 2.สื่อกิจกรรม ได้แก่ การจัดเหตุการณ์พิเศษ ,การแถลงข่าว ,การจัดสัมมนา, การประชุม 3.สื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ , วิทยุ , โทรทัศน์

2.ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการขับเคลื่อนกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยประกอบไปด้วย 1.ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ การมีเจ้าภาพในการทำงาน, แกนนำได้รับความน่าเชื่อถือ,การประสานการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐกับองค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อสาธารณประโยชน์,ความสามารถในการแสวงหาพันธมิตรทั้งในประเทศและต่างประเทศ, นักการเมืองให้การสนับสนุน 2.ปัจจัยด้านสาร ได้แก่ ข้อมูลที่นำมาเสนอมีความน่าเชื่อถือ 3.ปัจจัยด้านช่องทางการสื่อสาร ได้แก่ สื่อมวลชนให้ความร่วมมือนำเสนอข่าว4.ปัจจัยด้านบริบท ได้แก่ กระแสสนับสนุนทั้งจากภายในประเทศและภายนอกประเทศ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

ในการดำเนินงานวิจัยเรื่อง “การสื่อสารในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน” มีขั้นตอนและรายละเอียดของระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ขั้นตอนในการทำวิจัย
3. แหล่งข้อมูลในการวิจัย
4. การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย
5. เครื่องมือในการเก็บข้อมูล
6. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล
7. การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้หลักการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ศึกษาโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์เอกสาร (Document Analysis) เพื่อให้ได้ข้อมูลต่างๆ สำหรับตอบคำถาม

โจทย์ปัญหานำการวิจัย คือ

1.สมาชิกเครือข่ายโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้านมีการสื่อสารกันภายในเครือข่ายอย่างไร

2.ปัจจัยที่ช่วยในการธำรงรักษาเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มูลนิธิหมอชาวบ้านมีปัจจัยใดบ้าง

2. แหล่งข้อมูลในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลจากแหล่งต่างๆดังนี้

2.1 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน ตั้งแต่ พ.ศ.2529 – พ.ศ.2536

2.2 ข้อมูลจากการศึกษาและวิเคราะห์จากเอกสาร ได้แก่

2.2.1 ศ.นพ. ประกิต วาทีสาธกกิจ. **สู้เพื่อไทยไร้ควันบุหรี่ บันทึกไว้เป็นประวัติศาสตร์**. กรุงเทพฯ : มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2549.

2.2.2 ศ.นพ. ประกิต วาทีสาธกกิจ. **สงครามการค้ายาสูบ บันทึกไว้เป็นประวัติศาสตร์ 2**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2549.

2.2.3 ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิต บทความเรื่อง " **กรณีศึกษาความพยายามในการควบคุมการบริโภคยาสูบของ ประเทศไทย** "

2.2.4 ยุทธนา วรุณปิติกุล. **กรณีศึกษา: การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในสังคมไทย**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2545.

2.2.5 นพ. ชูชัย ศุภวงศ์, สุภกร บัวสายและ จิตสิริธนภัทร. **วิวัฒนาการของการควบคุมการบริโภคยาสูบเมืองไทย**. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราสำนักที่ปรึกษา กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข, 2542.

3. ขั้นตอนในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1.ติดต่อขอความอนุเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่รวมถึงรายละเอียดต่างๆของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จากโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งรายชื่อ เบอร์โทรศัพท์ และชื่อบุคคลที่จะทำการติดต่อ ของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีรายชื่ออยู่ในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่"

2.ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่จะศึกษา

3.ติดต่อกลุ่มเป้าหมายเพื่อสร้างความสัมพันธ์ในเบื้องต้นและสร้างความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการวิจัยตลอดจนนัดหมายวันเวลาและสถานที่ที่เหมาะสมและสะดวกในการสัมภาษณ์

4.ขั้นเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดและครบถ้วน อาทิ เทปบันทึกเสียง สมุดจดบันทึก รายการประเด็นคำถาม แบบสัมภาษณ์ เป็นต้น

5. เข้าพบกลุ่มเป้าหมายด้วยตนเองและสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายเพื่อเก็บข้อมูล

6.ขั้นบันทึกรายละเอียดของข้อมูลผู้วิจัยจะทำการถอดเทปบันทึกเสียงภายหลังการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย และทำการเรียบเรียงเป็นลายลักษณ์อักษรโดยแยกข้อมูลตามแต่ละองค์กรที่ทำการสัมภาษณ์เพื่อความสะดวกในการสรุปขั้นตอนการสื่อสารในการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายและกลยุทธ์ต่างๆ ของแต่ละองค์กรเพื่อให้ได้มาซึ่งผลสรุปโดยรวม

7.ขั้นสรุปและวิเคราะห์ผลผู้วิจัยจะนำข้อมูลและรายละเอียดที่ได้รับจากการเก็บข้อมูลหลังจากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายทั้งหมดสิ้นสุดลง มาสรุปและวิเคราะห์ผลอย่างละเอียดโดยอาจต้องขอความอนุเคราะห์จากผู้รู้หรือแหล่งข้อมูลประเภทเอกสารที่ได้มีการรวบรวมไว้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ผลการวิจัยมีความชัดเจนและน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

4. การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย

เนื่องจากกิจกรรมของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เริ่มต้นมาตั้งแต่ปีพ.ศ.2529 จนถึง พ.ศ.2536 ปัจจุบัน รวมระยะเวลา 7 ปี ซึ่งความเป็นจริงตามธรรมชาติของเครือข่ายอื่นๆที่พบจะมีลักษณะการเกิดง่ายและเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมต่างๆ แล้วก็จะสลายตัวแยกกันไป

กลุ่มเป้าหมายของการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยขอรายชื่อบุคคล องค์กร/หน่วยงานที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายความร่วมมือของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ Snowball technique เพื่อหารายชื่อบุคคลที่เคยร่วมงานกับโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยขอให้ผู้ที่ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์องค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องต่อไป

รายชื่อที่ได้รับเป็นรายชื่อของบุคคลที่เป็นสมาชิกหลักของเครือข่ายในปัจจุบัน ซึ่งผู้วิจัยได้ขอให้เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ของทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ระบุรายชื่อองค์กรต่างๆ

ที่เข้าร่วมดำเนินการรณรงค์กับทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จำนวน 8 ท่าน เพื่อใช้ในการติดต่อขอสัมภาษณ์ ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

หน่วยงาน

1. แกนนำ

1.1 โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

1.1 ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ พ.ศ.2529 ขณะนั้น ดำรงตำแหน่งเลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

1.2 คุณบังอร ฤทธิภักดี พ.ศ.2529 ขณะนั้น ดำรงตำแหนงผู้ช่วยเลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

1.3 คุณแสงเดือน สุวรรณรัศมี เริ่มต้นทำงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่ประสานงาน ปัจจุบันตำแหน่ง ผู้จัดการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สุบบุหรี่

1.4 คุณชวาลา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม พ.ศ.2538 เริ่มต้นทำงานกับมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (ชื่อเดิม โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน) ในตำแหน่งเจ้าหน้าที่ประสานงาน

2. พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม

2. 1โรงพยาบาลรามาธิบดี

- คุณเอื้ออารี หมื่นอินกุล พ.ศ.2529 ขณะนั้นดำรงตำแหน่งเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลรามาธิบดี

2.2 ประธานมูลนิธิ/ชมรม แพทย์ชนบท

- นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์ พ.ศ.2530 ขณะนั้นดำรงตำแหน่งประธานชมรมมูลนิธิแพทย์ชนบท

2.3 . สถาบันควบคุมการบริโภคยาสุบ

- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลักขณา เติมศิริกุลชัย พ.ศ.2535 ขณะนั้นดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ

3. พันธมิตรองค์ความรู้

3.1 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.)

- นายแพทย์สุภกร บัวสาย พ.ศ.2535 ขณะนั้นเป็นนักวิชาการประจำสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

5. เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งผู้วิจัยต้องการให้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีความครบถ้วนอย่างสมบูรณ์ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีเครื่องมือที่ช่วยในการวิจัย ประกอบไปด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ (กรณีกลุ่มเป้าหมายอนุญาตให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์)
2. เทปบันทึกเสียง

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมประเด็นและปัญหาการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการสัมภาษณ์โดยเป็นคำถามปลายเปิด(open question) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเล่าเรื่องราวต่างๆได้อย่างละเอียดและเกิดความยืดหยุ่นในการสัมภาษณ์

ประเด็นที่ใช้ในการสัมภาษณ์

1. ประเด็นเกี่ยวกับการสื่อสารภายในเครือข่าย มูลนิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

2.ประเด็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ช่วยในธำรงรักษาเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มีปัจจัยใดบ้าง

6.การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

เพื่อให้ผลการวิจัยในครั้งนี้เป็นความจริงและน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อมูลที่ได้รับโดยใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า

1. ผลการวิจัยที่ได้รับเปรียบเทียบอ้างอิงกับวารสารและสื่อ ที่ปรากฏต่อสาธารณชน
2.ผลการวิจัยที่ได้รับถูกส่งไปยังผู้ตอบคำถามเพื่อให้ตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบที่ให้ไว้
3.ผู้วิจัยขอให้มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในฐานะผู้ริเริ่มโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นผู้ตรวจสอบข้อมูลที่เป็นผลจากการวิจัยว่า ถูกต้องตามจริงหรือไม่

7. การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพที่มุ่งศึกษาพัฒนาการในการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายเพื่อทำการรณรงค์ในโครงการ “รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่” และกลยุทธ์ต่างๆที่แต่ละองค์กรเลือกใช้

โดยผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะพรรณนา (Analytical Description) ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยนำเสนอในส่วนที่เป็นข้อเท็จจริงเท่านั้น ไม่รวมถึงข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นส่วนบุคคล และผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ประกอบกับแนวคิดและทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เห็นภาพรวมของการรวมตัวกันของหน่วยงาน องค์กรต่างๆในการร่วมกันรณรงค์กับทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยจะนำเสนอรายงานวิจัยในรูปของการพรรณนาวิเคราะห์ และเรียบเรียงข้อมูลต่างๆตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้ ซึ่งครอบคลุมประเด็นการวิจัยต่างๆดังนี้

1. สมาชิกเครือข่ายโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้านมีการสื่อสารกันภายในเครือข่ายอย่างไร
2.ปัจจัยที่ช่วยในการธำรงรักษาเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่ช่วยในการธำรงรักษาเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่การวิจัยในครั้งนี้ใช้หลักการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 8 ท่าน และการศึกษาจากเอกสารต่างๆ โดยผู้วิจัยขอนำเสนอข้อมูลใน 2 ประเด็นดังนี้

1.1 รูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

1.2 ปัจจัยที่ช่วยในการธำรงรักษาเครือข่ายโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ปัญหานำการวิจัยข้อที่ 1 : สมาชิกเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีการสื่อสารกันภายในเครือข่ายอย่างไร

เพื่อให้เข้าใจถึงรูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ว่ามีลักษณะอย่างไรผู้วิจัยได้แบ่งประเด็นการสื่อสารมาเป็นตัวตั้ง เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะการสื่อสารภายในเครือข่ายได้ชัดเจนยิ่งขึ้น จากผลการศึกษาวิจัยพบว่า ประเด็นการสื่อสารในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สามารถแบ่งออกเป็น 6 ประเด็นดังนี้

1.รูปแบบการสื่อสารในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการสื่อสารในการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (พ.ศ.2529)

2.รูปแบบการสื่อสารในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการเข้าไปมีส่วนในการจัดโครงการการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ของมูลนิธิ / ชมรม แพทย์ชนบท (พ.ศ.2530)

3.รูปแบบการสื่อสารในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการของ คณะการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) (พ.ศ.2532)

4.รูปแบบการสื่อสารในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการต่อสู้กับบริษัทบุหรี่ข้ามชาติที่เข้ามากดดันให้ประเทศไทยเปิดตลาดบุหรี่ต่างประเทศโดยใช้กฎหมายการค้ามาตรา 301 ของสหรัฐอเมริกามาบีบบังคับ (พ.ศ.2532-พ.ศ.2534)

5.รูปแบบการสื่อสารในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการต่อสู้เพื่อผลักดันกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ 2 ฉบับ (พ.ศ.2535)

6.รูปแบบการสื่อสารในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการผลักดันนโยบายการขึ้นภาษีบุหรี่โดยใช้เหตุผลทางด้านสุขภาพ (พ.ศ.2536)

การทำความเข้าใจกับความพยายามของประเทศไทยในการต่อสู้รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่จนประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่ง ต้องมีความเข้าใจในลักษณะโครงสร้างของสังคม การเมือง และนักต่อสู้ที่ไม่เคยหยุดนิ่ง ในการพยายามเผยแพร่ความรู้ ความตระหนัก และความสำคัญของการควบคุมการบริโภคยาสูบให้แก่ประชาชนทั่วไป และผู้วางแผนนโยบายระดับประเทศ การเคลื่อนไหวอย่างไม่หยุดนิ่งต่อการดำเนินงาน

งานวิจัยชิ้นนี้จะแสดงให้เห็นว่า ขณะที่ประสบการณ์การต่อสู้ของประเทศไทยมีความคล้ายคลึงกันกับประเทศอื่นๆแต่ความสำเร็จของประเทศไทยในการทำงาน ของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน แสดงให้เห็นถึงลักษณะเฉพาะตัวของการต่อสู้ในบริบทของการเมืองและวัฒนธรรมไทย นอกจากนี้ยังมีเรื่องราวเกี่ยวกับพื้นฐานการให้เหตุผลการโน้มน้าวใจนโยบายข้อมูลทางการแพทย์ที่พบเหมือนๆกันและ กระบวนการที่ซับซ้อนในเชิงการเมือง

ผู้วิจัยขอนำเสนอเนื้อหาในประเด็นการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน ซึ่งได้เริ่มต้นก่อตั้งในปี พ.ศ.2529 ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการสื่อสารในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการสื่อสารในการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (พ.ศ.2529)

1.1 เหตุการณ์สำคัญ

การก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้เริ่มต้นใน ปี พ.ศ.2529 โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี รองประธานกรรมการโครงการหมอชาวบ้าน ผู้เป็นบุคคลที่เป็นที่ยอมรับนับถือของประชาชน ทั้งในฐานะอาจารย์แพทย์ของมหาวิทยาลัย และฐานะผู้นำทางด้านความคิด

ได้รับเชิญไปบรรยายเกี่ยวกับบุหรี่ และสุขภาพที่สโมสรโรตารีดุสิต ต้นปี พ.ศ.2529โดยได้รับเงินบริจาคมา 60,000 บาทเพื่อนำมารณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ เบื้องแรกนายแพทย์ประเวศ ตั้งใจที่จะมอบเงินให้กับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำกิจกรรมการรณรงค์เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ แต่ไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากขณะนั้นทาง กระทรวงสาธารณสุข ยังไม่มีหน่วยงานที่ทำงานด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยตรง ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศจึงคิดว่าโครงการหมอชาวบ้านน่าจะก่อตั้งโครงการพิเศษขึ้น และใช้เงินที่ได้มา จากการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยเฉพาะ

ในกลางปี พ.ศ.2529 ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสีได้นำความคิดนี้ในการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ไปปรึกษากับ ศาสตราจารย์นายแพทย์อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ คณะกรรมการโครงการหมอชาวบ้าน ซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่งคณบดี คณะแพทย์ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ทั้งสองได้ร่วมกันก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ขึ้นและ ตั้งให้นายแพทย์ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาลจากศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทย์ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นเลขานุการโครงการศาสตราจารย์นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ ขณะนั้นดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์และ เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคปอดได้ถูกขอให้เข้ามาช่วยโครงการในด้านการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพแก่สื่อมวลชนเพื่อเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจได้ขอความร่วมมือจากผู้ป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่จำนวน 4 คน ให้แสดงตนออกทางสื่อต่างๆ บอกกล่าวกับประชาชนถึงประวัติการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย และความทุกข์ทรมาน เมื่อเกิดโรคถุงลมโป่งพองตลอดจนสื่อไปยังทุกคนว่าอย่าเริ่มสูบบุหรี่เลย หรือถ้าใครสูบอยู่ ก็ขอให้เลิกสูบก่อนที่จะเกิดโรคเหมือนพวกเขา การประชาสัมพันธ์นี้สื่อมวลชนให้ความสนใจอย่างล้นหลาม และประสบผลสำเร็จอย่างมากในการจูงใจประชาชน

1.2 องค์ประกอบของเครือข่าย

เพื่อให้เข้าใจถึงลักษณะการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการก่อตั้ง โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งองค์กรต่างๆที่เข้ามามีส่วนร่วมในการก่อตั้งเป็น 2 กลุ่ม โดยประกอบไปด้วย

1.2.1 แกนนำ

1.2.2 พันธมิตรทางการเคลื่อนไหวสังคม

1.2.1 กลุ่มแกนนำ คือ ผู้ที่มีส่วนในการก่อตั้งโครงการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ หรือเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งในคณะกรรมการของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ประกอบไปด้วย

1.2.1.1 ประธานกรรมการ

ได้แก่ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ประธานกรรมการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งในขณะนั้นท่านดำรงตำแหน่งอาจารย์ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช และเป็นรองประธานกรรมการโครงการหมอชาวบ้านในขณะนั้น ได้ก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ร่วมกับ

1.2.1.2 รองประธานกรรมการ

ได้แก่ ศ.นพ. อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ รองประธานกรรมการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งในขณะนั้นดำรงตำแหน่งคณบดีคณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และเป็นกรรมการโครงการหมอชาวบ้าน

จากประสบการณ์ในการทำงานร่วมกันที่ผ่านมาของศ.นพ.ประเวศ วะสี และ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ทำให้บุคคลทั้ง 2 มีความสนิทสนมกันเป็นอย่างดี ท่านทั้ง 2 สื่อสารกันเข้าใจกันง่ายเพราะมีอาชีพเป็นแพทย์เหมือนกัน โดยที่ทั้ง 2 ท่าน จึงได้เล็งเห็นถึงพิษภัยและอันตรายของบุหรี่ โดยจากประสบการณ์ในการทำงานที่ผ่านมาซึ่งเคยร่วมงานกับองค์กรต่างๆทั้งในประเทศและต่างประเทศ บุคคลทั้ง 2 จึงมีความคิดที่จะก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ขึ้นมา ภายใต้การดำเนินโครงการหมอชาวบ้าน ซึ่งมีการจัดตั้งในรูปแบบของ องค์กรพัฒนาเอกชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรณรงค์ในการไม่สูบบุหรี่ขึ้น ซึ่งในขณะนั้นประเทศไทยไม่มีหน่วยงานใดที่มีการรณรงค์ในเรื่องของการห้ามสูบบุหรี่อย่างจริงจัง และต่อเนื่องเลย

ซึ่งทางด้านศ.นพ.ประเวศ วะสี (ให้สัมภาษณ์ใน ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2542)ว่า จากการทำงานที่ผ่านมาของศ.นพ.ประเวศ วะสี ซึ่งเริ่มตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1982- 1987 ได้มีโอกาสเข้าร่วมเป็นกรรมการ ขององค์การอนามัยโลก และมีครั้งหนึ่งในการประชุมที่กระทรวง ศ.นพ.ประเวศ ได้เข้าร่วมในการประชุม นพ. อมรเป็นปลัดกระทรวงสาธารณสุข ศ.นพ ประเวศ ก็ได้เสนอกระทรวงสาธารณสุข ว่าน่าจะทำเรื่องบุหรี่ และรณรงค์เรื่องการไม่สูบบุหรี่ นพ. อมร ได้บอกว่ากระทรวงสาธารณสุข ไม่ควรทำ มันเป็นเรื่องกระทรวงการคลัง เรื่องนี้ถ้ากระทรวงสาธารณสุขไปทำมันจะขัดแย้งกับหน่วยงานราชการด้วยกันเอง น่าเป็นเรื่อง NGO มากกว่า หลังจากนั้นศ.นพ.ประเวศ ได้มีโอกาสไปพูดที่โรตารี่แห่งหนึ่งโดยการติดต่อของศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ โดยทางศ.นพ ประเวศ วะสี ได้เงินมาห้าหมื่นบาทจากการไปพูดบรรยายในครั้งนั้น และนำเงินที่ได้มารณรงค์เพื่อ

การไม่สูบบุหรี่ โดยมีความตั้งใจที่จะก่อตั้งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) ดีกว่า นี้คือจุดเปลี่ยนว่าทำไมหมอชาวบ้านไปคิดตั้งโครงการนี้ขึ้น

ส่วนทางด้าน ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ (ให้สัมภาษณ์ใน ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2542) หลังจากที่ได้พูดคุยกับ ศ.นพ.ประเวศ วะสี และกล่าวถึง ศ.นพ.ประเวศ วะสี ในด้านของการที่ท่านเป็นบุคคลที่ได้ยอมรับของสังคม เพราะเป็นคนเก่งทุกอย่างเลย ซึ่งทั้ง2 ท่าน เคยร่วมงานกันมาบ้างแล้ว มีทั้งประสบผลสำเร็จ และไม่ประสบผลสำเร็จบ้างในบ้างครั้ง ส่วนเรื่องการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ทางด้านศ.นพ.ประเวศ วะสี ได้พูดคุย กับ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ถึงการก่อตั้งที่เป็นองค์กรพัฒนาเอกชน

ทั้งนี้นอกจากแพทย์ทั้ง 2 ท่านแล้ว ทางด้านคณะกรรมการของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ชุดแรกนั้น ผู้วิจัยพบว่า คณะกรรมการท่านอื่นๆ ที่เข้ามามีส่วนในโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ยังคงเป็นกลุ่มแพทย์ซึ่งมีสถานภาพทางสังคมที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งในเรื่องของสถานที่ในการทำงานซึ่งจะอยู่ในเขตบริเวณของจังหวัดกรุงเทพมหานคร ทำให้รูปแบบการติดต่อสื่อสารนั้นสามารถทำได้อย่างคล่องตัว

1.2.1.3 คณะกรรมการ ประกอบไปด้วย

(I) นพ.ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล กรรมการและเลขาธิการ(ซึ่งในปี พ.ศ.2530 ได้ลาออกเพื่อไปศึกษาต่อ) ขณะนั้นดำรงตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นแพทย์ที่สนใจมิติทางสังคมวัฒนธรรม

(II) ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ กรรมการและเลขาธิการ(ต่อมาในปี พ.ศ.2530 ได้รับตำแหน่งเลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่แทน นพ.ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล) ขณะนั้นดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยเป็นแพทย์ผู้ที่มีเชี่ยวชาญทางด้านโรคปอด ทั้งยังมีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคถุงลมโป่งพองจนเป็นที่ยอมรับในสังคม

ในการเข้าไปมีส่วนร่วมของ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เริ่มแรกจากการที่คุณเอื้ออารี หมื่นอินกุลเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลรามาธิบดีได้มาขอคำปรึกษาและขอให้อธิบายเกี่ยวกับโรคถุงลมโป่งพอง และได้ขอให้ ศ.นพ.ประกิต พาไปดู

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรับการรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อจะเตรียมข้อมูลในการแถลงข่าวการเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในวันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ.2529 ณ ห้องประชุมสำนักงานคณบดี คณะแพทย์ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

"เผอิญช่วงนั้นมีผู้ป่วยถุงลมโป่งพองนอนรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วย คุณเอื้ออารี ดูแล้วปิ๊งขึ้นมาทันทีว่าควรจะให้มีกี่จัดแถลงข่าว และ ให้ผมเป็นผู้แถลงข่าวเรื่องการสูบบุหรี่ กับโรคถุงลมโป่งพอง โดยคุณเอื้ออารีก็แนะนำว่าให้เตรียมอะไรบ้างเพื่อประกอบการแถลงข่าว เช่น ภาพปอดของคนที่ไม่สูบบุหรี่ กับปอดที่เป็นถุงลมโป่งพองคุณเอื้ออารี ต้องการ"แก๊ก" ที่ต้องการช็อค หรือดึงดูดสังคมให้สนใจเรื่องพิษภัยของการสูบบุหรี่ ก่อนเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ผมต้องเชื่อเขา เพราะเขาจบนิเทศศาสตร์ จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยรุ่นแรกๆ ทั้งยังเป็นหัวหน้างานประชาสัมพันธ์ ด้านการประชาสัมพันธ์เขาต้องเก่งกว่าผมแน่"

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

ในการแถลงข่าวในครั้งนั้น ทางด้าน ศ.นพ.ประกิต ได้ร่วมแถลงข่าวในส่วนของโรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งหลังจากที่มีแถลงข่าวและ การเปิดตัวโครงการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทำให้ประเด็นการเปิดตัวของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ร่วมถึงพิษภัยของบุหรี่ได้เป็นที่รู้จักในสังคมอย่างกว้างขวาง

หลังจากการแถลงข่าวเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เป็นที่เรียบร้อยแล้วนั้น ทางด้าน ศ.นพ. อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ซึ่งในขณะนั้นดำรงตำแหน่งคณบดีคณะแพทย์ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และเป็นรองประธานโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้มีชักชวนให้ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ เข้าร่วมเป็นกรรมการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยทางศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ (ให้สัมภาษณ์ในชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2542) ว่า ทางโรงพยาบาลรามาธิบดีไม่ควรจะเป็นที่รู้จักในด้านการรักษาพยาบาลโรคยากๆเท่านั้น แต่ควรจะมีบทบาทในด้านกว้างในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ และเรื่องที่น่าทำที่สุดคือเรื่องบุหรี่

"ผมยังลังเลเพราะว่าตัวเองยังไม่มีประสบการณ์ในด้านการรณรงค์ และอีกอย่างก็บอกตรงๆว่า ไม่อยากที่จะรับภาระงานเพิ่มให้กับตัวเอง เพราะผมทำงานหลายอย่างอยู่แล้ว อ.อรรถสิทธิ์ให้สัญญาว่า ผมจะไม่มีภาระมาก เพราะจะมีเจ้าหน้าที่จากโครงการหมอชาวบ้านเป็นฝ่ายเลขา และผมไม่ต้องรับผิดชอบการหาทุนในการดำเนินการ โดยโครงการหมอชาวบ้านจะเป็นฝ่ายรับผิดชอบซึ่งศ.นพ.ประเวศให้สัญญาไว้เช่นนั้น"

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

(III) นพ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม กรรมการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่สนใจในเรื่องการวิ่งออกกำลังกายและได้ทำให้ประชาชนทั่วประเทศตื่นตัวในเรื่องการวิ่งเพื่อสุขภาพอย่างที่ไม่เคยมีมาก่อนเพราะแพทย์ได้เริ่มเปลี่ยนบทบาทของตัวเองจากการเป็น “ผู้รักษา” เมื่อเกิดโรคภัยไข้เจ็บแล้วกลับมาเป็น “ผู้ส่งเสริมและป้องกัน” ต่อมาประชาชนชาวไทยยิ่งมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ด้วยการวิ่งเพื่อสุขภาพ

(IIII) นพ.สุรเกียรติ อาชานุภาพ กรรมการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
จาก ศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน โรงพยาบาลรามาธิบดีรามาธิบดี

(V) คุณบังอร ฤทธิภักดี ผู้ช่วยเลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่โดยได้เป็นเจ้าหน้าที่คนแรกที่ทำงานเต็มตัวให้กับโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ทั้งนี้คุณบังอร ฤทธิภักดี ยังได้อาศัยประสบการณ์จากการทำงานทางด้านการรณรงค์ที่เคยอยู่ในคณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน หรือที่รู้จักดีในชื่อของ คปอส. ซึ่งหน่วยงานนี้มีลักษณะการดำเนินงานเหมือนกับ เครือข่ายเอ็นจีโอ (NGO) ที่ทำงานทางด้านสุขภาพโดยทางคณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน ได้ทำงานเชื่อมกับหลายๆองค์กร เช่น โครงการหมอชาวบ้าน กลุ่มศึกษาปัญหายา กลุ่มคุ้มครอง ผู้บริโภค ชมรมแพทย์ชนบท ในทางปฏิบัติ เป็นการจับ ประเด็น ปัญหา ด้านสาธารณสุข เพื่อเคลื่อนไหวรณรงค์ ทางสังคมร่วมกัน เช่น เคลื่อนไหวเรื่อง ยาทัมใจ ยาชุด สิทธิบัตรยา การคุ้มครองผู้บริโภค มาใช้ในการสร้างกระแสการตื่นตัวในเรื่องของพิษภัยของบุหรี่ ให้แก่สังคมได้รับรู้ คุณบังอร ฤทธิภักดี จึงได้นำประสบการณ์จากการทำงานที่ คณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการสาธารณสุข มูลฐาน เข้ามามีส่วนช่วยเหลือ และแนะนำรูปแบบการรณรงค์ต่างๆ ให้กับ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

หลังจากที่ประธาน รองประธาน รวมถึง คณะกรรมการ มีการพบปะพูดคุยกันแล้วจึง มีการประชุมเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกที่โรงพยาบาลรามาธิบดีซึ่งรายชื่อคณะกรรมการ ส่วนใหญ่พบว่าเป็นแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลรามาธิบดีโดยการชักชวนของศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาคคณะแพทย์ศาสตร์ จึงเกิดความคิดที่จะชวนแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับโรคปอด เข้ามาช่วยในโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จึงได้ชักชวน ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ นพ.ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล นพ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม นพ.สุรเกียรติ อาชานุภาพ รวมทั้งคุณบังอร ฤทธิ์ภักดี ที่เคยทำงานอยู่ที่มูลนิธิหมอชาวบ้าน ให้เข้ามาช่วยงานในตำแหน่งผู้ช่วยเลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ศ.นพ.ประเวศ วะสี (ให้สัมภาษณ์ใน ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2542) ถึงการประชุมครั้งแรกมีการประชุมที่โรงพยาบาลรามาธิบดี ในขณะนั้น ศ.นพ.ประกิต ยังไม่

รู้ถึงการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ยังกล่าวเพิ่มเติม ถึงคุณบังอร ฤทธิภักดี ซึ่งเป็นเลขานุการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ว่า คุณบังอร เคยร่วมงานกับทางค ปอส. และมีความสนใจทางด้านบุหรี่ได้พูดคุยกับศ.นพ.ประเวศ วะสี โดยที่อยากจะเข้าร่วมในโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในครั้งนี้ด้วย ซึ่งในช่วงแรก ทางด้าน ศ.นพ.ประเวศ วะสี ยังมีความไม่มั่นใจในตัวคุณบังอร ฤทธิภักดี แต่พอเริ่มทำงานแล้วก็ได้เห็นว่าคุณบังอร ฤทธิภักดี นั้นมีความตั้งใจในการทำงาน และมีความสนใจในเรื่องของการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่

นอกจากกลุ่มแกนนำแล้ว ในประเด็นการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ยังมีกลุ่มพันธมิตรทางการเคลื่อนไหวสังคม ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการประสานงานระหว่างโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และพันธมิตรทางด้านสื่อมวลชน ทั้งนี้ก็เพื่อจะได้เผยแพร่ข่าวสารในงานแถลงข่าวเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ผ่านไปยังสื่อมวลชน โดยผู้วิจัย พบ ว่ากลุ่มพันธมิตรทางการเคลื่อนไหวสังคมในประเด็นนี้ประกอบไปด้วย

1.2.2 พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม

จากผลการศึกษาวิจัยพบว่า พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม ประกอบด้วย

1.2.2.1 โรงพยาบาลรามาธิบดี

1.2.2.2. ผู้ป่วยที่เป็นโรคถุงลมโป่งพอง

1.2.2.3 สื่อมวลชน

1.2.2.1 โรงพยาบาลรามาธิบดี

ได้แก่ คุณเอื้ออารี หมื่นอินกุล เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

คุณเอื้ออารี หมื่นอินกุล ได้เข้ามามีส่วนในการทำการประชาสัมพันธ์โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยในบทบาทหน้าที่ของคุณเอื้ออารี หมื่นอินกุล แล้วนั้นจะเป็นผู้รับผิดชอบงานทางด้านการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลรามาธิบดีอยู่แล้วซึ่งทางคุณเอื้ออารี หมื่นอินกุล ก็ได้ทำการติดต่อสื่อสารกับสื่อมวลชนกันอยู่อย่างเป็นประจำอยู่แล้ว

สำหรับการจัดกิจกรรมในวันเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นี้ได้มีจัดกิจกรรมการแถลงข่าวที่โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยทางด้าน ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ยังได้มอบหมายให้คุณเอื้ออารี หมื่นอินกุลเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลรามาธิบดี ให้ทำการประชาสัมพันธ์แถลงข่าวเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ทางด้านคุณเอื้ออารี หมื่นอินกุล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรามาธิบดี จึงนำเรื่องนี้ไปปรึกษากับ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคปอดและ มีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองที่โรงพยาบาลรามาธิบดี ทั้ง 2 ได้ปรึกษาหารือกันในประเด็นเรื่องของการเปิดตัว

ในที่สุดในการเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในครั้งนั้น ได้มีการนำผู้ป่วยที่ได้รับผลจากการสูบบุหรี่มาร่วมแถลงข่าว ทั้งนี้แกนนำยัง ให้สื่อมวลชนได้เข้าไปสัมภาษณ์ผู้ป่วย ทำให้การแถลงข่าวเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในครั้งนั้นเป็นที่ฮือฮาของสังคมเป็นอย่างมาก

ทั้งนี้เนื่องจากคุณเอื้ออารี หมื่นอินกุล ได้จบการศึกษา มาจากทางสายสังคม คือคณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงได้รู้ถึงหลักวิธีการนำเสนอเนื้อหาให้เป็นที่สนใจของสื่อมวลชน รวมถึงการติดต่อกับสื่อมวลชนในการเชิญเข้าร่วมแถลงข่าวเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ คุณเอื้ออารี หมื่นอินกุล เป็นผู้ติดต่อประสานงานกับทางสื่อมวลชนในการเชิญเข้าร่วมงานเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบุหรี่

“ในการติดต่อกับสื่อมวลชนพี่ก็เป็นประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลรามาธิบดีอยู่แล้วใช่ไหม ที่นี่พอจะมีการแถลงข่าวพี่ก็จะติดต่อกับสื่อมวลชนทางโทรศัพท์ โทรไปบอกนักข่าว ว่ามีเคสนี้ เรื่องแบบนี้สนใจไหมซึ่งในตอนนั้นข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องพิษภัยของบุหรี่มันถูกปิดอยู่ตลอดสังคมไม่ค่อยได้รับรู้ และมันถูกเปิดเผยเป็นครั้งแรกทำให้เป็นที่สนใจของสื่อมวลชนเป็นจำนวนมาก”

(เอื้ออารี หมื่นอินกุล, สัมภาษณ์ 12 ม.ค. 2550)

นอกจากกลุ่มพันธมิตรทางด้านการเคลื่อนไหวสังคมจะมาจากบุคคลากรที่มีความใกล้ชิดกับแพทย์แล้ว ผู้วิจัยยังพบว่า แกนนำยังได้ขอความร่วมมือกับผู้ป่วยในฐานะคนไข้ที่เข้ารับการรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี เข้าร่วมในการแถลงข่าวเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในครั้งนี้ด้วย

1.2.2.2. ผู้ป่วยที่เป็นโรคถุงลมโป่งพอง

ผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ที่เข้าการรักษาตัวที่โรงพยาบาลรามาธิบดี ทั้งนี้เนื่องมาจากสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ โดยนพ.ประกิต วาทีสาธกกิจได้พบปะพูดคุยกับผู้ป่วย และได้ขอความร่วมมือจากผู้ป่วยในการที่จะทำให้สื่อมวลชนเข้าสัมภาษณ์ ซึ่งถือได้ว่าเป็นกรณีแรกๆของประเทศไทยที่มีการให้ผู้ป่วยถูกสัมภาษณ์ผ่านทางสื่อมวลชน ถือได้ว่าเป็นการนำผู้ป่วยหรือ เหยื่อของประเด็นมาเป็นสื่อกลางในการนำเสนอเพื่อให้เห็นภาพที่แท้จริงของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่เป็นการกระตุ้นความน่ากลัวของเนื้อหาที่นำเสนอ

คุณเอื้ออารี หมื่นอินกุล เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลรามาธิบดีได้แนะนำว่าจะใช้ผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลเป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดเนื้อหา ข้อมูล และผลของการสูบบุหรี่ เพราะผู้ป่วยดูน่ากลัวทั้งเจาะคอ ทั้งมีสายระโยงระยางเต็มไปหมด ซึ่งเป็นภาพที่ผู้ป่วยได้รับความทรมาน

จากการสูบบุหรี่ ซึ่งไม่เคยมีที่ไหนนำเสนอมาก่อน เป็นสื่อบุคคลที่น่าสนใจเพราะได้รับประสบการณ์จริงซึ่งหลังจากที่นำผู้ป่วยออกมาสัมภาษณ์ผ่านสื่อมวลชนส่งผลให้เกิดกระแสตื่นตัวในเรื่องของพิษภัยบุหรี่โดยทั่วไปแล้วนั้นผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ในเมืองไทยจะไม่ค่อยมีใครที่จะกล้าเปิดเผยตัวเองให้สังคมได้รับรู้อีกทั้งผู้ป่วยยังคงมีอาการที่ซึมเศร้ารวมอยู่ด้วย

"การที่จะขอให้ผู้ป่วยยอมให้สื่อสัมภาษณ์เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ สิ่งที่สำคัญคือศรัทธาที่ผู้ป่วยและญาติมีต่อแพทย์ผู้ที่เข้าไปขออนุญาต ผู้ป่วยที่ไว้ใจและศรัทธาแพทย์ จะยินดีร่วมมือในเกือบทุกอย่าง ในทางตรงกันข้าง หากผู้ป่วยไม่ประทับใจแพทย์แล้ว ไม่มีทางเลยที่แพทย์จะได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย ซึ่งผมก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี กับผู้ป่วย ทั้ง 4 ราย

ในการแถลงข่าวครั้งแรกของผมประสบความสำเร็จอย่างสูงเกินคาดผมได้รับบทเรียนมากมายจากการแถลงข่าวครั้งนั้นตั้งแต่การเตรียมนำประเด็นที่จะเสนอการนำเสนอสื่อประกอบการนำเสนอ แต่ทั้งหลายทั้งปวงต้องขอยกย่องความดีทั้งหมดให้กับคุณเอื้ออารี หมื่นอินกุล เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี"

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

หลังจากที่แกนนำและกลุ่มพันธมิตรทางการเคลื่อนไหวสังคม ได้มีการพูดคุย ในลักษณะการปรึกษาหารือในการเตรียมประเด็นเนื้อหาข้อมูลรวมทั้งสื่อบุคคลที่จะใช้ในการแถลงข่าวการเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งสิ่งที่จะขาดไม่ได้ในการแถลงข่าวเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ก็คือ กลุ่มสื่อมวลชน ที่ได้รับการติดต่อจากพันธมิตร คือ คุณเอื้ออารี หมื่นอินกุล เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

1.2.2.3 กลุ่มพันธมิตรสื่อมวลชน

กลุ่มพันธมิตรทางด้านสื่อมวลชนได้มีบทบาทอย่างยิ่งที่ทำให้ประเด็นการแถลงข่าวเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้นประสบความสำเร็จการที่สื่อมวลชนได้ให้ความสนใจในประเด็นการแถลงข่าวและการเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะข้อมูลทางด้านผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ร่วมถึงภาพ ของผู้ป่วยที่ได้รับผลจากการสูบบุหรี่ในขณะนั้นไม่เคยมีการนำเสนอผ่านทางสื่อมวลชนมาก่อน ให้เป็นที่รู้จักของคนในสังคม ซึ่งถือได้ว่าสื่อมวลชนได้มีส่วนในการกระตุ้น และสร้างกระแสสังคมให้หันมาสนใจในประเด็นเรื่องของพิษภัยของบุหรี่ และถือว่าเป็นก้าวแรกที่ได้รับความสนใจของประชาชนเป็นอย่างมาก โดยคุณลัดดาวัลย์ วงศ์ศรีวงศ์ (อ้างในประกิต วาทีสาธกกิจ,24549) ว่า เรื่องบุหรี่นี้ทำทีไรคนจะให้ความสนใจทุกครั้ง เพราะเป็นเรื่องใกล้ตัวละมีคนไทยสูบบุหรี่ 10 ล้านคน และมีคนสูบบุหรี่อยู่เกือบทุกครอบครัว

หรือบางครอบครัวถึงไม่มีใครสูบก็ต้องมีเพื่อนหรือคนรู้จักที่สูบบุหรี่หรือป่วยจากการสูบบุหรี่ เพราะฉะนั้นข่าวเกี่ยวกับบุหรี่จึงยังขยายได้เรื่อยๆนอกจากนี้ยังเป็นการช่วยรณรงค์อีกทางหนึ่งด้วย

ความสำเร็จในการติดต่อและขอความร่วมมือจากสื่อมวลชน เพราะทางคุณเอื้ออารี หมื่นอินกุล เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี นั้นเป็นนักประชาสัมพันธ์ และได้ใช้หลักการในการประชาสัมพันธ์เข้ามามีส่วนในเตรียมประเด็นเนื้อหาข้อมูล สำหรับในการแถลงข่าวเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ตั้งแต่ทางด้านการเตรียมเนื้อหา และประเด็นที่จะให้สื่อมวลชนสัมภาษณ์

"พี่ก็จะดูแลสื่อมวลชน เราทำงานอยู่โรงพยาบาลใช่ไหม เวลานักข่าวไม่สบายก็นึกถึงเราเป็นคนแรก เราก็จะแนะนำหรือคอยช่วยเหลือพวกนักข่าว กับนักข่าวเองพี่ก็มีความสนิทสนมกันเป็นอย่างดีมาโดยตลอดอยู่แล้ว เวลาเรามีประเด็นอะไรเราก็จะส่งไปให้นักข่าวอย่างสม่ำเสมอ บางครั้งนักข่าวเอง ยังไม่มีข้อมูลในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เขาก็จะมาขอข้อมูลที่เรา"

(เอื้ออารี หมื่นอินกุล, สัมภาษณ์ 12 ม.ค. 2550)

" คุณลัดดาวัลย์ วงศ์ศรีวงศ์ ซึ่งขณะนั้น คุณลัดดาวัลย์ได้จัดทำรายการคุณภาพชีวิตนำเสนอก่อนจบข่าวภาคค่ำ วันละ 2-3 นาที ได้สนใจที่จะสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เป็นโรคถุงลมโป่งพองจึงได้โทรศัพท์ติดต่อมาหาผม และขอเข้าสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อนำไปออกอากาศทางโทรทัศน์ ในการนำเสนอในครั้งนั้น เป็นที่สนใจของสังคมเป็นอย่างมาก ในวันต่อมามีผู้เรียกร้องให้ฉายซ้ำอีก"

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

1.3 การวิเคราะห์รูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในประเด็นของการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สามารถแบ่งรูปแบบการสื่อสารของ ได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. รูปแบบการสื่อสารระหว่าง แกนนำ กับ แกนนำ

2. รูปแบบการสื่อสารระหว่าง แกนนำ กับ พันธมิตรเคลื่อนไหวสังคม

1. รูปแบบการสื่อสารระหว่าง แกนนำ กับ แกนนำ

ผู้วิจัยพบว่า รูปแบบการสื่อสารของกลุ่มแกนนำ กับ กลุ่มแกนนำ มีการใช้รูปแบบการสื่อสารสื่อสารสองทางได้แก่ การพบปะพูดคุย การปรึกษาหารือ อย่างไม่เป็นทางการเป็นส่วนใหญ่ โดยยังไม่ค่อยมีรูปแบบการสื่อสารที่เป็นทางการ เช่น การประชุม เนื่องจากว่าในขณะนั้นทางกลุ่มยังไม่มีการจัดตั้งองค์กรที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

โดยเริ่มจาก แกนนำ คือ ศ.นพ.ประเวศ วะสี และ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ซึ่งบุคลทั้ง 2 ได้ปรึกษาพูดคุยในเรื่องของการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ที่มีการจัดรูปแบบการดำเนินงานของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยจัดตั้งเป็นในรูปแบบขององค์กรพัฒนาเอกชน ทางด้าน ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ (อ้างในชูชัย ศุภวงศ์และคณะ, 2542) ว่า การประชุมคณะกรรมการจะมีการจัดการประชุมปีละหนึ่งครั้ง ซึ่งทุกท่านที่มาเข้าร่วมเป็นคณะกรรมต่างก็มีงานประจำทำกันอยู่เป็นจำนวนมาก

การที่แกนนำ 2 ท่าน คือ ศ.นพ.ประเวศ วะสี และ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ การปรึกษาพูดคุยกันในประเด็นการก่อตั้ง โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ก็เนื่องจากแกนนำทั้ง 2 ท่าน ได้เคยมีประสบการณ์การทำงานร่วมกันในงานพัฒนาทางการแพทย์มาก่อนหน้านี้ และเนื่องจากแกนนำทั้ง2ท่านมีสถานภาพ และคุณลักษณะที่เหมือนกันก็คือ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นลักษณะของเนื้อหาของการพูดคุยจึงเป็นประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแต่ทวาเป็นรูปแบบใหม่ทางด้านสุขภาพคือ ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพ คือ การสร้างนำซ่อม ซึ่งแกนนำ ได้รับข้อมูลความรู้มาจาก องค์การอนามัยโลก ที่ได้บรรจุเป็นวาระในการส่งเสริมสุขภาพจึงทำให้รูปแบบการสื่อสารและเนื้อหาของการสื่อสารที่เป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารเพื่อสุขภาพ ทำให้ทั้ง 2 ท่าน สามารถที่จะสื่อสารกันได้อย่างเข้าใจ และรวดเร็วยิ่งขึ้น

2. รูปแบบการสื่อสารระหว่าง แกนนำ กับ พันธมิตรเคลื่อนไหวสังคม

ผู้วิจัยพบว่า รูปแบบการสื่อสาร ที่แกนนำ ได้ ทำการติดต่อกับพันธมิตรเคลื่อนไหวสังคมนั้น จะใช้การสื่อสารสองทาง อย่างไม่เป็นทางการ ได้แก่ การพบปะพูดคุย การปรึกษาหารือ ในประเด็นในเตรียมเนื้อหา ข้อมูลเพื่อใช้สำหรับการแถลงข่าวปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และใช้รูปแบบการสื่อสารอย่างเป็นทางการ ได้แก่ การปรึกษาหารือ การจัดแถลงข่าว

สำหรับการเตรียมเนื้อหา ข้อมูล ในการนำเสนอกับ สื่อมวลชนนั้น พบว่า ประเด็นทางด้านการจัดเตรียมข้อมูลในการแถลงข่าวเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้นทาง แกนนำ และพันธมิตร มีการใช้การสื่อสารแบบสองทาง อย่างไม่เป็นทางการ ได้แก่การพูดคุย ระหว่างระหว่างแกนนำ และพันธมิตร คือ ศ.นพ.ประกิต และ คุณเอื้ออารี หมื่นอินกุล เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์

โรงพยาบาลรามาธิบดี มีการปรึกษากันในเรื่องของการเตรียมตัวโดย คุณเอื้ออารีได้รับมอบหมายจากศ.นพ. อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะให้เตรียมการประชาสัมพันธ์

"ถ้าสัมมนาเรื่องบุหรี่นักข่าวเค้าไม่มีใครเข้าฟังสนใจหรอก ก็เลยคุยกับคุณหมอประกิตว่ามันไม่ดียังไงหรอ พี่เองก็ไม่รู้ว่ามันไม่ดียังไง ก็คุยกับคุณหมอตรงๆอย่างคนไม่รู้เรื่องเลย ที่เราเห็นมันสูบก็เท่ห์ดีมันเป็นโรคอะไรได้บ้าง คุณหมอก็บอกว่าเป็นมะเร็ง ตรงนี้เราก็เคยได้ยินอยู่บ้าง"

(เอื้ออารี หมื่นอินกุล, สัมภาษณ์ 12 ม.ค. 2550)

"คุณเอื้อมาหาผมบอกว่าหัวข้อมันไม่ได้ดึงดูดใจ เพราะในความคิดของสื่อมวลชนเห็นว่าไม่เรียนร้องความสนใจของสังคม ผมก็นั่งอธิบายให้เขาฟัง เสร็จแล้วก็พาไปดูคนไข้ถุงลมโป่งพอง เขาก็ไม่เคยเห็น ขึ้นไปดูน่ากลัว เขาก็จัดแถลงข่าว ให้ผมแถลงก่อน โดยไม่บอกว่าอันนี้จะเปิดตัว ให้ผมแถลง เป็นการแถลงข่าวครั้งแรกในชีวิตของผม"

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

ในการแถลงข่าวในครั้งนั้นได้มีการนำผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งถือได้ว่าตัวผู้ป่วยนั้นมีส่วนในการสร้างความสนใจในสังคมเป็นอย่างมาก ทั้งนี้มีการนำเสนอเนื้อหาในรูปแบบประสบการณ์จริงของผู้ป่วยที่มีการสูบบุหรี่ จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจทำให้สื่อมวลชนจนทำให้ มีการเผยแพร่ข่าวงานแถลงข่าวในครั้งนี้เป็นจำนวนมาก

"ในการพูดคุยกับตัวผู้ป่วยก็ต้องตรงไปตรงมา ผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่เค้ายินดีจะพูดกับสื่อมวลชนไหม ทำไมเค้าถึงเจ็บป่วย แล้วเค้าเจ็บป่วยเนี่ยขณะนี้เค้าเป็นยังไง แล้วเค้าอยากฝากอะไรถึงคนอื่นๆไหม แล้วผู้ป่วยก็จะถามเราว่า จะให้เค้าพูดอะไร เราก็บอกเค้าไปว่าให้พูดตามความจริงไม่ต้องเตรี่ยม คือผู้ป่วยจะกลัวเวลาสัมภาษณ์ เค้าไม่รู้ว่าเค้าจะพูดอะไร วิธีที่ทำให้เค้าหายกลัวก็คือให้พูดตามความจริง ตามที่คุณมีประสบการณ์ที่ได้มา และเราก็จะมีแบบให้เซ็นยินยอมในการให้สัมภาษณ์ ซึ่งเป็นกรณีแรกๆ ที่นำผู้ป่วยออกให้สัมภาษณ์ ทั้งนี้เพราะคุณเอื้ออารี แนะนำผมว่าควรจะให้ผู้ป่วยพูดมันจะน่าสนใจกว่า"

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

ทางด้านแกนนำได้ติดต่อกับสื่อมวลชน จะใช้รูปแบบการสื่อสารแบบสองทาง อย่างไม่เป็นทางการ คือ ทางคุณเอื้ออารี ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลรามาธิบดี ได้มีการติดต่อ กับ สื่อมวลชน ทางโทรศัพท์ เพื่อที่จะเชิญเข้าร่วมในการแถลงข่าวในครั้งนี้ ซึ่งถือว่ามี

ความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะเป็นเสมือนตัวเชื่อมโยงกับฝ่ายสื่อมวลชน ซึ่งถ้าหากขาดตัวเชื่อมประสานแล้วจะส่งผลให้การจัดการแถลงข่าวในครั้งนี้ประสบผลสำเร็จและเป็นที่รู้จักของคนในสังคม

"ในการติดต่อกับสื่อมวลชนพี่ต่อเป็นประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลรามาธิบดีอยู่แล้วใช่ไหม ที่นี่พอจะมีการแถลงข่าวพี่ก็จะติดต่อกับสื่อมวลชนทางโทรศัพท์ โทรไปบอกเค้าว่ามีเคสนี้เรื่องแบบนี้สนใจไหมซึ่งในตอนนั้นเหมือนข้อมูลขอพิษภัยของบุหรี่มันถูกปิดอยู่ตลอด และมันถูกเปิดเผยเป็นครั้งแรกทำให้เป็นที่สนใจของสื่อมวลชนเป็นจำนวนมาก"

(เอื้ออารี หมื่นอินกุล, สัมภาษณ์ 12 ม.ค. 2550)

" คุณลัดดาวัลย์ วงศ์ศรีวงศ์ ซึ่งขณะนั้น คุณลัดดาวัลย์ได้จัดทำรายการคุณภาพชีวิตนำเสนอก่อนจบข่าวภาคค่ำ วันละ 2-3 นาที ได้สนใจที่จะสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เป็นโรคถุงลมโป่งพองจึงได้โทรศัพท์ติดต่อมาหาผม และขอเข้าสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อนำไปออกอากาศทางโทรทัศน์ ในการนำเสนอในครั้งนั้น เป็นที่สนใจของสังคมเป็นอย่างมาก ในวันต่อมามีผู้เรียกร้องให้ฉายซ้ำอีก"

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

จะเห็นได้ว่าผู้ส่งสารและผู้รับสาร ที่มีมีสถานภาพที่คล้ายคลึงกัน ทำให้รูปแบบการสื่อสารระหว่างแกนนำและกลุ่มพันธมิตรทางการเคลื่อนไหวทางสังคมใช้รูปแบบการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ คือ ผู้ส่งสาร จะส่งสาร ไปยัง ผู้รับสารได้ อย่างสะดวก ทั้งนี้เพราะแกนนำและพันธมิตรในประเด็นการสื่อสารในการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นี้จะมีคุณลักษณะที่คล้ายกัน คือ เป็นหมอ หรือ เป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องกับหมอ ได้แก่ คุณเอื้ออารี ที่เป็นพันธมิตร ก็ยังคงทำงานทางด้านการประชาสัมพันธ์ ของโรงพยาบาลรามาธิบดี ร่วมถึงคนไข้ ที่เข้ารับการรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล รวมถึงสื่อมวลชน ซึ่งต้องมีความสนใจในประเด็นสุขภาพ ทำให้ประเด็นในการแถลงข่าวในครั้งนี้ได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนจนทำให้สื่อมวลชนได้นำข้อมูลในการแถลงข่าวไปเผยแพร่ยังสาธารณชน จนเกิดการสร้างกระแสในประเด็นการสื่อสารอื่นๆ ตามมา

สำหรับประเด็นที่มีการรวมตัวกันของบุคลาการทางการแพทย์ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่รูปแบบการสื่อสารและเนื้อหาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทำให้สามารถทั้งผู้รับสาร และผู้ส่งสาร สามารถที่จะสื่อสารกันได้อย่างเข้าใจมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารมีสถานภาพทางสังคมเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่เหมือนกัน อีกทั้ง แกนนำ ทั้งสองท่าน คือ ศ. นพ. ประเวศ วะสี และ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับนับถือในสังคม ทำให้ข้อมูลต่างๆที่มีการนำเสนอนั้นมีความน่าเชื่อถือ นอกจากแกนนำหลักทั้ง 2 ท่านแล้ว

คณะกรรมการที่เข้าร่วมยังเป็นแพทย์ที่มีความใกล้ชิดกับแพทย์ทั้ง 2 ท่านเป็นทางดี โดยการร่วมตัวกันก่อตั้งเกิดจากการชักชวนของ ศ.นพ.ประเวศ และ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ ซึ่งได้เล็งเห็นความเชี่ยวชาญของศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจซึ่งเป็นแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านโรคปอดโดยตรง และมีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยมาอย่างยาวนาน

ทางด้านการนำเสนอเนื้อหาของแกนนำพบว่ามีการนำผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลรามาธิบดีมาให้สัมภาษณ์กับสื่อมวลชน เป็นการนำผู้ป่วยที่ได้รับผลจากการสูบบุหรี่มีประสบการณ์โดยตรงกับเหตุการณ์นี้ นำเสนอเรื่องราวที่เขาประสบพบเจอมา เล่าผ่านไปยังสื่อมวลชน ทำให้ผู้รับสารสามารถที่จะมองเห็นภาพและสร้างความตระหนักถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่ได้เป็นอย่างดี

ในส่วนของการประสานงาน กับสื่อมวลชนพบว่า มีรูปแบบการสื่อสารแบบเป็นทางการ คือการจัดการแถลงข่าว ซึ่งมีลักษณะการสื่อสารแบบสองทาง คือการใช้โทรศัพท์ในการติดต่อสื่อสารกับสื่อมวลชนโดยมีพันธมิตรคือคุณเอื้ออารี ทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสารและทำหน้าที่ในการติดต่อกับสื่อมวลชนให้มาเข้าร่วมในการแถลงข่าวซึ่งคุณเอื้ออารี หมื่นอินกุล เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี นั้นมีความถนัดทางด้านการประชาสัมพันธ์อยู่แล้ว อีกทั้งยังมีรายชื่อสื่อมวลชนทำให้การแถลงข่าวในครั้งนั้นได้รับความสนใจและความร่วมมือในการเผยแพร่ข่าวประชาสัมพันธ์จากสื่อมวลชนเป็นจำนวนมาก

ถือได้ว่าพันธมิตรคือคุณเอื้ออารี หมื่นอินกุลเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลรามาธิบดี นั้นเป็นผู้เชื่อมประสานระหว่างแกนนำและ พันธมิตรทางด้านสื่อมวลชน ในการจัดการแถลงข่าว ถ้าโครงการขาดคนประสานงานกับสื่อมวลชนแล้ว อาจจะส่งผลให้โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในขณะนั้น จะไม่เป็นที่รู้จักของสังคม

กล่าวโดยสรุป รูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ใช้กลยุทธ์ในการสื่อสารทั้งเชิงรับและเชิงรุก โดยมีทิศทางการสื่อสารทั้งแบบทางเดียวและ 2 ทาง ส่วนในลักษณะการไหลของข่าวสารนั้นพบว่ามีลักษณะการไหลของข่าวสารในรูปแบบการสื่อสารสองทาง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางรูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการสื่อสารการ ก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (พ.ศ.2529)

	กลยุทธ์	ลักษณะการสื่อสาร	ทิศทางการสื่อสาร

ประเด็นการสื่อสาร	เชิงรุก	เชิงรับ	ทางการ	ไม่เป็นทางการ	ทางเดียว	สองทาง
วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ -แกนนำ	*	*		*		*
วิธีการสื่อสารสื่อสารระหว่าง แกนนำ - พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม	*	*	*	*		*
รวม	**2**	**2**	**1**	**2**	**0**	**2**

จากตารางแสดงให้เห็นว่า รูปแบบการการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในประเด็นก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จะใช้กลยุทธ์ทั้งเชิงรุกและกลยุทธ์เชิงรับ ในการติดต่อกับพันธมิตรทางการเคลื่อนไหวทางสังคม โดยลักษณะการสื่อสารจะเน้นไปที่การสื่อสารไม่เป็นทางการได้แก่ การพูดคุย และลักษณะการสื่อสารที่เป็นทางการได้แก่ การแถลงข่าวเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ร่วม กับพันธมิตรทางด้านสื่อมวลชน สำหรับทิศทางการสื่อสารจะพบว่า แกนนำ จะใช้การสื่อสารสองทาง ในการติดต่อกับระหว่างแกนนำ กับ แกนนำ และ แกนนำ กับ พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม

1. 4 การวิเคราะห์วิธีการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

สำหรับวิธีการสื่อสารที่ใช้ในประเด็นการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 วิธี ได้แก่

1.4.1 วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำกับ แกนนำ

1.4.2 วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำกับ พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม

1.4.1 วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำกับ แกนนำ

วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำกับ แกนนำ มีวิธีการสื่อสารในวิธีต่างๆ ดังนี้

1) วิธีการปรึกษาหารือ

ในประเด็นการปรึกษาหารือ นี้ พบว่า แกนนำ ทั้ง 2 ท่าน คือ ศ.นพ. ประเวศ วะสี และ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ในมีการพูดคุยกันในเรื่องของการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการ

ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งรูปแบบการสื่อสารที่ใช้นั้น จะเป็นการสื่อสารสองทาง คือ แกนนำ ทั้ง 2 ท่าน จะมีการพูดคุยกันในประเด็นของการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งรูปแบบที่ใช้นั้น จะใช้รูปแบบการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ

1.4.2 วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำกับพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม

1) วิธีการปรึกษาหารือ

ในประเด็นการปรึกษาหารือ ทางพันธมิตร คือคุณเอื้ออารี หมื่นอินกุล เป็นผู้ขอคำปรึกษากับ ศ.นพ.ประกิต เกี่ยวกับเรื่องโรคถุงลมโป่งพอง เพื่อเป็นการเตรียมเนื้อหาข้อมูลก่อนที่จะแถลงข่าวเปิดตัวโครงการฯ

2) วิธีการแสวงหาแนวร่วม

ในประเด็นการแสวงหาแนวร่วม แกนนำ ได้ใช้วิธีการขอความร่วมมือจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลรามาธิบดี โดยการขอให้ผู้ป่วยเซ็นเอกสารยินยอมที่จะเปิดเผยข้อมูลและให้สื่อมวลชนสัมภาษณ์ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ถือว่าเป็นพันธมิตรอีกกลุ่มหนึ่งที่มีส่วนร่วมในการแถลงข่าวเปิดตัวโครงการฯ

3) วิธีการแถลงข่าวร่วมกับเครือข่ายสื่อมวลชน

ในการจัดแถลงข่าวทางแกนนำ ได้ร่วมกับ กลุ่มพันธมิตร คือ โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยคุณเอื้ออารี หมื่นอินกุล เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ค่อยช่วยเหลือในการติดต่อกับสื่อมวลชน และในการเตรียมเนื้อหา ข้อมูล ที่จะต้องใช้ในการแถลงข่าวเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ทั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า รูปแบบการสื่อสารในการจัดแถลงข่าวเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ทางแกนนำ และ กลุ่มพันธมิตรทางการเคลื่อนไหวทางสังคม คือ โรงพยาบาลรามาธิบดี ใช้รูปแบบการสื่อสารที่เป็นทางการในการจัดการแถลงข่าวเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งมีลักษณะการสื่อสารสองทาง คือ มีการซักถามข้อสงสัย ระหว่าง กลุ่มพันธมิตร (สื่อมวลชน) และ กลุ่มแกนนำซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคปอด ในการตอบข้อสงสัยต่างกับทางสื่อมวลชน

สิ่งที่โดดเด่นและถือว่าเป็นการสร้างกระแสให้สาธารณชน หันมาสนใจในเรื่องของพิษภัยของการสูบบุหรี่ คือ ทางแกนนำ ได้นำผู้ป่วยเข้าร่วมในการแถลงข่าวเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งบทบาทของผู้ป่วย ซึ่งก่อนหน้านี้จะทำหน้าที่เป็นเพียงผู้รับสาร จากแกนนำเพียง

อย่างเดียว ในการที่ให้สื่อมวลชนสัมภาษณ์ในครั้งนั้น ส่งผลให้บทบาททางด้านการสื่อสารของผู้ป่วยเปลี่ยนไปคือ การที่กลายเป็นผู้ส่งสาร ร่วมกับแกนนำ ในการเผยแพร่ รูปแบบการใช้ชีวิตประจำวันก่อนหน้าที่จะเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

ในการที่ นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ และคุณเอื้ออารี หมื่นอินกุล ได้นำผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการแถลงข่างเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในครั้งนี้ ถือ ได้ว่าเป็นการกระตุ้นให้สาธารณชนหันมาสนใจประเด็นของการไม่สูบบุหรี่กันมากขึ้น เพราะภาพที่มีการนำเสนอ จากสื่อมวลชน ไปยังสาธารณชนนั้น จะก่อให้เกิดความกลัวต่อเนื้อหาที่นำเสนอ คือ การที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยมีสายออกซิเจน และสายน้ำเกลือก้อยอยู่ข้างๆตัวผู้ป่วย ทำให้ผู้รับสาร นั้นเกิดความกลัวในการที่จะสูบบุหรี่ได้

นอกจากนี้ กลุ่มแกนนำยังใช้การแถลงข่าวยังเป็นช่องทางในการดึงดูดความสนใจจากสื่อมวลชนอีกช่องทางหนึ่งด้วยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยจะมีการเชิญสื่อมวลชนมาทำข่าวทุกครั้งเมื่อมีการแถลงข่าว

“ในการจัดการแถลงข่าวเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สื่อมวลชนได้ให้ความสนใจมาร่วมทำข่าวมากนั้น สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ประเด็นที่ต้องการแถลงข่าวจะต้องเป็นประเด็นไม่เคยมีการแถลงข่าวมาก่อน รวมทั้งยังต้องเป็นประเด็นที่มีความสำคัญหรือส่งผลกระทบกับคนในสังคมด้วย ประเด็นเหล่านี้จะได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนมากเป็นพิเศษ ฉะนั้น เมื่อกลุ่มโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่พิจารณาแล้วหากว่าประเด็นนั้นมีความน่าสนใจและสำคัญก็จะจัดงานแถลงข่าวและเชิญสื่อมวลชนมาร่วมงาน”

(บังอร ฤทธิภักดี, สัมภาษณ์ 23 มี.ค. 2550)

ทั้งนี้ทางแกนนำได้นำเสนอข้อมูลที่ใช้กลยุทธ์กระตุ้นด้วยความกลัว(Fear appeal)เพื่อตอกย้ำให้กลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะอย่างยิ่งสาธารณชนเห็นถึงผลกระทบที่รุนแรงของการสูบบุหรี่ วิธีการสื่อสารข้างต้นสามารถแสดงดังตาราง ที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางแสดงวิธีการสื่อสารในประเด็นการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

วิธีการสื่อสาร	ปรึกษาหารือ	พบปะพูดคุย	แถลงข่าวร่วมกับ

			เครือข่ายสื่อมวลชน
แกนนำ – แกนนำ	*	*	
แกนนำ-พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม	*	*	*
รวม	2	2	1

กล่าวโดยสรุป การสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการก่อตั้งโครงการฯ เป็นการสื่อสารที่เกิดขึ้นระหว่าง แกนนำ กับ แกนนำ และ แกนนำ กับ พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม โดยมีรูปแบบการสื่อสาร และวิธีการสื่อสาร ดังตาราง ที่ 3

ตารางที่ 3 ตารางการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (พ.ศ.2529)

ผู้ส่งสาร	ประเด็นการสื่อสาร	วิธีการสื่อสาร	รูปแบบการสื่อสาร	ผู้รับสาร
1. แกนนำ	- การก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	-พบปะพูดคุย -ปรึกษาหารือ	-การสื่อสารสองทาง -อย่างไม่เป็นทางการ	- แกนนำ
2. แกนนำ	-การเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดแถลงข่าวเปิดตัวโครงการฯ	-พบปะพูดคุย - ปรึกษาหารือ	- การสื่อสารสองทาง - อย่างไม่เป็นทางการ	-พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม(โรงพยาบาลรามาธิบดี)

ตารางที่ 3 ต่อ

ผู้ส่งสาร	ประเด็นการสื่อสาร	วิธีการสื่อสาร	รูปแบบการสื่อสาร	ผู้รับสาร
3. แกนนำ ร่วมกับพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม(โรงพยาบาลรามาธิบดี)	-จัดแถลงข่าวเชิญสื่อมวลชนเข้าร่วม		-การสื่อสารสองทาง -รูปแบบการสื่อสารอย่างเป็นทางการ ได้แก่ การเซ็นยินยอมให้สัมภาษณ์ผ่านสื่อมวลชน - การสื่อสารสองทาง - ในรูปแบบที่เป็นทางการ	-พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม(สื่อมวลชน)
4.พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม(สื่อมวลชน)	-ขอสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อนำไปออกรายการคุณภาพชีวิต(ทางโทรทัศน์)	-โทรศัพท์ -การแถลงข่าว	-การสื่อสารสองทาง -แบบเป็นทางการ	- แกนนำ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. รูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการเข้าไปมีส่วนในการร่วมจัดโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ของมูลนิธิ/ชมรมแพทย์ชนบท (พ.ศ.2530)

2.1 เหตุการณ์สำคัญ

สำหรับประเด็นการสื่อสารที่ทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้เข้าไปมีร่วมในการจัดโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ของมูลนิธิ / ชมรม แพทย์ชนบท เป็นผลสืบเนื่องมาจากการประชาสัมพันธ์ในการเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในปลายปี พ.ศ. 2529 ที่ใช้สื่อมวลชนในการเผยแพร่ข่าวสาร ร่วมถึงการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลรามาธิบดี

หลังจาก ที่สื่อมวลชนได้เผยแพร่เทปการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เป็นโรคถุงลมโป่งพองซึ่งได้รับผลจากการสูบบุหรี่ ทั้งนี้สื่อมวลชนได้มีการเผยแพร่ซ้ำอีกหลายครั้งในรอบปี พ.ศ. 2530 และในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับผลจากการสูบบุหรี่ ได้ไปกระทบใจนายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์ ซึ่งดำรงตำแหน่งประธานชมรมแพทย์ชนบทขณะนั้น นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ จึงได้เกิดความคิดที่จะจัดวิ่งทั่วประเทศเพื่อรวบรวมประชามติสนับสนุนการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยมูลนิธิหมอชาวบ้านและองค์กรเอกชนอื่นๆ ได้ให้การสนับสนุนโดย มีแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 250 คน เข้าร่วมวิ่งในครั้งนั้น ระยะทางวิ่งมากกว่า 3,000 กิโลเมตร ใช้เวลาวิ่ง 1 สัปดาห์ ตลอดระยะทางที่วิ่งจะมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบ และมีการล่าลายเซ็นสนับสนุนเรียกร้องให้รัฐบาลออกกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ เมื่อสิ้นสุดการวิ่ง รวบรวมลายเซ็นได้กว่า 6,000,000 ชื่อ เรียกร้องสิทธิการได้รับความคุ้มครองจากการสูบบุหรี่ และยังก่อให้เกิดกระแสค่านิยมในกลุ่มประชาชนในเรื่องการไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะโดยการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในครั้งนั้น ได้มีการระบุวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนคือ เพื่อเรียกร้องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ให้มีการคุ้มครองสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ทั้งนี้การดำเนินงานจะไม่โจมตีผู้ที่สูบบุหรี่

“ในการเปิดตัวผู้ป่วยของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้ส่งผลต่อเนื่องไปถึงชมรมแพทย์ชนบทและการล่ารายชื่อเพื่อควบคุมการสูบบุหรี่ ไปยังทั่วประเทศ ในเวลานั้น คุณลัดดาวัลย์ วงศ์ศรีวงศ์ได้ ทำรายการคุณภาพชีวิต สั้นๆ 2-3 นาที ออกอากาศหลังข่าวเป็นตอน และได้มา

สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เป็นโรคถุงลมโป่งพอง ปรากฏว่าคนสนใจกันมาก จนกลายเป็นทอล์ก ออฟ เดอะ ทาวน์ มีคนเรียกร้องให้ออกอากาศซ้ำอีก รายการนั้นทำให้ประธานชมรมแพทย์ชนบท นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ ได้ติดต่อเข้ามาบอกว่าอยากช่วยรณรงค์"

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

จากการนำเสนอของสื่อมวลชนทำให้เนื้อหาและรูปแบบการนำเสนอไปโดนใจ นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ จึงเกิดความคิดที่จะเข้าร่วมในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จึงได้ติดต่อไปยังทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และมีการจัดประชุมเพื่อหาแนวทางในการจัดกิจกรรมในครั้งนี้

"คุณหมอชูชัย เห็นการสัมภาษณ์เขาเลยโทรศัพท์มาและเขาก็เข้ามาหาที่โครงการฯ เขาติดต่อมาเอง เขาอยากจะช่วยเขาเป็นประธานชมรมแพทย์ชนบท มีการประชุมกับแพทย์ชนบทเป็นระยะๆ ตอนแรกเขาจะล่ารายชื่อเฉยๆ แต่ไปปรึกษากับคุณหมออุดมศิลป์ก็เลยนำเรื่องวิ่งเข้ามารวมด้วยในช่วงวิ่งเราเข้าไปเป็นเพียงส่วนร่วมเท่านั้น แม่งานหลักคือ ชมรมแพทย์ชนบท ก็จะมีการประชุมกัน"

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

โครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งมี มูลนิธิ / ชมรมแพทย์ชนบท เป็นองค์กรหลักในการดำเนินงาน ทั้งยังได้รับความร่วมมืออย่างกว้างขวาง จากบุคคล องค์กร และหน่วยงาน จากภาคีต่างๆ โดยแต่ละองค์กร หน่วยงาน ได้แสดงบทบาทที่เหมาะสม ซึ่งมีผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

โดยเฉพาะแกนนำคนสำคัญของการดำเนินงานครั้งนี้ ได้แก่ แพทย์ชูชัย ศุภวงศ์ ซึ่งได้รวมตัวกันเป็นชมรมแพทย์ชนบท มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2520 โดยทางชมรมแพทย์ชนบท และมูลนิธิแพทย์ชนบทได้จัดโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ไปทั่วประเทศโดยประธานคณะกรรมการอำนวยการ คือ นายแพทย์เทอดพงษ์ ไชยนันท์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข สำหรับคณะกรรมการดำเนินงานนั้นมี ศ.นพ.เสม พริ้งพวงแก้ว ประธานมูลนิธิแพทย์ชนบท เป็นประธานดำเนินงาน นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานฯ โดยมี นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ ประธานชมรมแพทย์ชนบท เป็นเลขานุการโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ทั้งนี้ได้มีการระดมแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข จากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 250 คน วิ่งรณรงค์จาก 4 ภาคของประเทศ ใช้ระยะเวลาการวิ่ง 7 วัน ระหว่างวันที่ 16-22 ตุลาคม พ.ศ. 2530 โดยได้นัดพบกันที่หน้าศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ด้วยระยะทางรวมกันกว่า 3,000 กิโลเมตร ซึ่งการจัดโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้ระบุวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนว่า เพื่อ

เรียกร้องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ และให้มีการคุ้มครองสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ปรากฏว่า ได้รับการสนับสนุนจากประชาชนในการร่วมลงชื่อกว่า 6 ล้านชื่อ นับได้ว่าเป็นประชามติครั้งใหญ่ที่สุดของประเทศ และยังได้มอบรายชื่อให้กับประธานสภาผู้แทนราษฎร (นายชวน หลีกภัย) เพื่อบอกถึงความต้องการของประชาชน

ตลอดระยะในการจัดโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สื่อมวลชนทุกแขนงได้เสนอข่าวอย่างต่อเนื่อง คนไทยทั่วประเทศ โดยเฉพาะที่อาศัยอยู่ตามเส้นทาง ที่แพทย์ชนบทวิ่งผ่าน ได้รับการเรียนรู้เรื่องโทษภัยบุหรี่ครั้งใหญ่ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ได้บันทึกในหนังสือสังคมไทย 2530 ว่า เป็นข่าว หรือเหตุการณ์ที่เป็นผลต่อสังคมไทยและเชื่อกันว่า เหตุการณ์นี้ มีผลกระทบที่สำคัญต่อการเรียกร้องสิทธิ ของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเมืองไทย ซึ่งนำไปสู่การสร้าง "คุณค่า" ใหม่ในสังคมไทยว่าการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม(ชูชัย ศุภวงศ์และคณะ, 2542)

ในการจัดโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของ มูลนิธิ/ชมรม แพทย์ชนบทในครั้งนี้ถือเป็นกิจกรรมที่กระตุ้นให้ประชาชนทางภาคต่างๆได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม และ มีการรวบรวมรายชื่อยื่นให้กับ นายชวน หลีกภัย ประธานรัฐสภา และยังเป็นการขยายแนวร่วมในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ไปยังกลุ่มต่าง ๆ ของสังคมให้เป็นที่รู้จัก

ทั้งนี้ผู้วิจัย พบว่า รูปแบบการสื่อสารของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในประเด็นการเข้าร่วมจัดโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นี้ เป็นการขยายการดำเนินงานทางด้านการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ไปยังพื้นที่ต่าง ทั่วประเทศไทย จะประกอบไปด้วย

1. แกนนำ

2.พันธมิตรทางด้านองค์ความรู้

3. พันธมิตรทางการเมือง

2.2 องค์ประกอบของเครือข่าย

2.2.1 แกนนำ ได้แก่ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

2.2.2 พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม

2.2.2.1 มูลนิธิ / ชมรม แพทย์ชนบท

2.2.2.2 สื่อมวลชน

2.2.3 พันธมิตรทางการเมือง

2.2.3.1 กระทรวงมหาดไทย

2.2.1 แกนนำ ได้แก่ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

หลังจากที่ได้มีการจัดแถลงข่าวและเปิดประเด็นเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ให้กับสังคมได้รับทราบแล้วโดย ทำให้สังคมเกิดกระแสตอบรับ และเป็นการกระตุ้นให้สังคมหันมาสนใจในประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพกันมากยิ่งขึ้นและในการนำเสนอของสื่อมวลชนในครั้งนั้นทำให้ นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์ แพทย์หนุ่มจากมูลนิธิแพทย์ชนบท อยากที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จึงมีการปรึกษากัน จนท้ายสุดจึงให้มีการจัดวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ขึ้นทั่วประเทศ ซึ่งแกนนำจะเป็นของมูลนิธิแพทย์ชนบทโดยที่ทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้เข้าไปมีส่วนช่วยเผลือในการประสานงานกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

“ในช่วงวิ่งเราเข้าไปเป็นเพียงส่วนร่วมเท่านั้น แม่งานหลักคือ ชมรมแพทย์ชนบท ก็จะมีการประชุมกัน โดยทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้แนะนำให้เขาไปหาแหล่งสปอนเซอร์ แล้ว อาจารย์ อรรถสิทธิ์ ก็ช่วยประสานกับรัฐมนตรีมหาดไทยให้ติดต่อขอความร่วมมือกับผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด อำนวยความสะดวก”

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

2.2.2 กลุ่มพันธมิตรทางการเคลื่อนไหวสังคม ประกอบไปด้วย

2.2.2.1 มูลนิธิ / ชมรม แพทย์ชนบท

2.2.2.2 สื่อมวลชน

2.2.2.1 มูลนิธิ / ชมรม แพทย์ชนบท

ได้แก่ นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ ประธานชมรมแพทย์ชนบท ได้เห็นรายการคุณภาพชีวิตที่ทางด้านคุณลัดดาวัลย์ วงศ์ศรีวงศ์ ได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับผลจากการสูบบุหรี่ ออกอากาศผ่านทางสื่อมวลชน ทำให้ นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ จึงเกิดความสนใจในประเด็นการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และได้ติดต่อไปยังโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เพื่อปรึกษากันในการจัดกิจกรรม “ think positive” และจากการระดมสมองนำมาสู่การจัดการวิ่ง และระดมสมองครั้งใหญ่ในประวัติศาสตร์เป็นการปลุกกระแสความตื่นตัวของสังคมถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่(ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2549)

ทั้งนี้จุดแข็งที่สำคัญขององค์กรพัฒนาเอกชน คือมีความคล่องตัวในการดำเนินงาน ไม่ติดกับระบบราชการที่รวมศูนย์อำนาจไว้ที่ส่วนกลางเพียงแห่งเดียว แต่จะอาศัยโครงสร้างและทรัพยากรของกระทรวงสาธารณสุขทำให้มูลนิธิและชมรมแพทย์ชนบท มีการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.2.2 สื่อมวลชน

สื่อมวลชนทุกแขนงได้ให้ความสนใจ และมีการนำเสนอข่าวอย่างต่อเนื่องตลอดทั้ง 7 วัน การที่สื่อมวลชนให้ความสนใจในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยเฉพาะประเด็นเรื่องการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จึงเป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญที่ทำให้คนในสังคมได้หันมาสนใจและรวมใจกันในการเข้าร่วมกิจกรรมวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

2.2.3 กลุ่มพันธมิตรทางการเมือง ประกอบไปด้วย

2.2.3.1 กระทรวงมหาดไทย

โดย พล.อ.ประจวบ สุนทรางกูล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ในขณะนั้น โดย ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ได้เป็นผู้ติดต่อกับ พล.อ ประจวบ สุนทรางกูล เพื่อการประสานงานกับผู้ว่าราชการจังหวัดให้อำนวยความสะดวกแก่ขบวนวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ตลอดระยะเวลา 7 วัน

2.3 การวิเคราะห์รูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่บุหรี่ ในประเด็นการเข้าไปมีส่วนในการจัดโครงการการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ของโครงการ/ ชมรม แพทย์ชนบท (พ.ศ.2530)

รูปแบบการสื่อสารที่พบในประเด็นการเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดโครงการการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ของมูลนิธิ /ชมรมแพทย์ชนบท (พ.ศ.2530) สามารถแบ่งรูปแบบการสื่อสารได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

2.3.1 รูปแบบการสื่อสารระหว่าง แกนนำ กับ พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม

2.3.2 รูปแบบการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรทางการเมือง

2.3.1 รูปแบบการสื่อสารระหว่าง แกนนำ กับ พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม

จากผลการศึกษาวิจัยพบว่า รูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในช่วงเข้าร่วมจัดกิจกรรมวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีลักษณะการสื่อสารสองทาง โดยที่ผู้ส่งสาร และ ผู้รับสาร ต่างสลับปรับเปลี่ยนบทบาทในการสื่อสาร โดยผู้ส่งสาร ที่มีบทบาทสำคัญมากในช่วงนี้ ได้แก่ นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์ ประธานมูลนิธิแพทย์ชนบท พบว่า จะใช้

รูปแบบการสื่อสารที่เป็นทางการ ได้แก่ การจัดการประชุม และ รูปแบบการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ การพูดคุยทางโทรศัพท์ การพบปะพูดคุย ซึ่งในประเด็นการเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ นี้ทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จะมีบทบาทเป็นพันธมิตร หรือ ผู้รับสาร โดยได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของมูลนิธิ/ชมรมแพทย์ชนบท และ ได้ให้การสนับสนุน ตลอดจนอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้โครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ นี้บรรลุผลสำเร็จ

ทั้งนี้จะสังเกตได้ว่าเครือข่ายในช่วงนี้ก็จะยังเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีสถานภาพทางสังคมที่เหมือนกัน ทำให้ประเด็นการสื่อสารต่างๆ สามารถที่จะทำการสื่อสารในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพิษภัยของบุหรี่ กันเข้าใจง่ายยิ่งขึ้น

กล่าวคือ หลังจากที่โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้มีการจัดแถลงข่าวเพื่อเปิดตัวโครงการฯ อย่างเป็นทางการผ่านตามสื่อต่างๆเป็นที่เรียบร้อย และในการแถลงข่าวครั้งนั้นได้มีการนำผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี เข้ามามีส่วนร่วมในการแถลงข่าว โดยได้รับความสนใจจากประชาชนรวมถึงหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก

ในช่วงเวลาต่อมาทางสื่อมวลชนโดย คุณลัดดาวัลย์ วงศ์ศรีวงศ์ ได้ทำรายการโทรทัศน์เนื้อหาที่นำเสนอจะเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ซึ่งมีการนำเสนอก่อนจบข่าวภาคค่ำ ทางคุณลัดดาวัลย์ วงศ์ศรีวงศ์ ได้เขามาถ่ายทำและสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี และได้นำเทปการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ไปออกอากาศ สิ่งที่ปรากฏ ก็คือ ประชาชนที่รับชมเทปการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เป็นโรคถุงลมโป่งพองได้ให้ความสนใจเป็นอย่างมาก มากจนกระทั่งในวันต่อมาต้องมีการนำมาออกซ้ำเพราะว่ามีคนเรียกร้องขอดูการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก

จุดนี้เองที่ทำให้ นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์ ประธานแพทย์ชนบทซึ่งได้เห็นบทสัมภาษณ์ของผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง สนใจให้ความช่วยเหลือและเข้าร่วมการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จึงได้ปรึกษาหารือกับทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในการหากิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งเพื่อสร้างความตื่นตัวของประชาชนต่อเรื่องดังกล่าว จึงเป็นที่มาของโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในที่สุด

2.3.2 รูปแบบการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรทางการเมือง

ผู้วิจัยพบว่า รูปแบบการสื่อสารระหว่างแกนนำ และ พันธมิตรทางการเมือง จะใช้กลยุทธ์เชิงรุก ในการติดต่อกับกลุ่มพันธมิตรทางการเมือง และ ใช้รูปแบบการสื่อสารสองทาง อย่างไม่เป็น

ทางการ ได้แก่ การพูดคุยกันทางโทรศัพท์ ซึ่งแกนนำ คือ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นผู้ประสานงานกับ พันธมิตรทางการเมือง

นอกจากนี้ยังพบว่า แกนนำ และ พันธมิตรทางการเมืองยังมีความสัมพันธ์ส่วนตัวกันมาก่อนอีกด้วย

กล่าวโดยสรุป รูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการเข้าร่วมจัดโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ของมูลนิธิ/ ชมรมแพทย์ชนบท (พ.ศ.2530)

ผู้วิจัยพบว่า พันธมิตรได้เป็นผู้เริ่มทำการส่งสาร หรือเข้ามาหาแกนนำ รูปแบบการสื่อสารที่ใช้คือ การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ ได้แก่ การพบปะพูดคุย ทั้งนี้ ผู้ส่งสาร และผู้รับสาร ก็ยังคงมีสถานภาพที่เหมือนกัน โดยอยู่ในวงการแพทย์ ทำให้สามารถที่จะเข้าใจในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้อย่างง่าย แต่แตกต่างทางด้านพื้นที่ อยู่ไกลจากองค์กร

การจัดกิจกรรมวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้เริ่มมาจากการที่ กลุ่มพันธมิตร ได้เห็นเทปรายการที่สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เป็นโรคถุงลมโป่งพอง จึงเกิดแนวความคิดที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งตัวพันธมิตรเองถือว่ามีความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพราะมีสถานภาพที่เหมือนกันคล้ายคลึงกันรวมถึงการมีประสบการณ์ในการทำงาน ความเชื่อ และอุดมคติในทิศทางเดียวกัน หรือใกล้เคียงกัน ส่งผลให้รูปแบบการสื่อสารในการสื่อสารภายในเครือข่ายเป็นไปโดยสะดวก คือ แพทย์ และทั้งพันธมิตร รวมถึง แกนนำ ต่างมีวิสัยทัศน์ร่วมกันคือต้องการที่จะรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งส่งผลให้ประเด็นการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพนั้นมีพลังเพิ่มขึ้นในตัวเนื้อหา ร่วมทั้งผู้ส่งสารยังเป็นหมอซึ่งจะมีความเกี่ยวข้องกับเนื้อหาสุขภาพ ร่วมทั่ง สถานภาพทางสังคมของแกนนำ และพันธมิตรมิตรที่เข้าร่วม ยังมีความน่าเชื่อถือสูงต่อคนในสังคม ทำให้ในการจัดกิจกรรมโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ครั้งนี้ประสบผลสำเร็จ

แต่ทั้งนี้ ทางด้าน พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม คือ มูลนิธิ/ชมรม แพทย์ชนบท นั้น จะมีลักษณะของเครือข่ายที่กว้างขวาง โดยมีเครือข่ายของพันธมิตรเองอยู่ตามจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศไทยอยู่แล้ว การที่แกนนำได้เข้าไปมีส่วนในการจัดโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในครั้งนี้กับทาง มูลนิธิแพทย์ชนบท ถือว่าเป็นการอาศัยเครือข่ายของพันธมิตรในการหาแนวร่วม และยังเป็นการสร้างพันธมิตรใหม่ๆที่เกิดขึ้นซึ่งมีลักษณะที่กว้างขวางออกไปยังจังหวัดต่างๆ และในการดำเนินงานครั้งนี้ ผู้จัด พันธมิตร ต่างๆส่วนใหญ่ล้วนแล้วแต่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ที่ให้ความสนใจในประเด็นการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ผู้วิจัยขอสรุปรูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ตารางรูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการเข้าไปมีส่วนในการจัดโครงการการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ของมูลนิธิ/ชมรมแพทย์ชนบท (พ.ศ.2530)

ประเด็นการสื่อสาร	กลยุทธ์		ลักษณะการสื่อสาร		ทิศทางการสื่อสาร	
	เชิงรุก	เชิงรับ	ทางการ	ไม่เป็นทางการ	ทางเดียว	สองทาง
วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ- พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม		*	*	*		*
วิธีการสื่อสารสารระหว่างแกนนำ – พันธมิตรทางการเมือง	*			*		*
รวม	1	1	1	2	0	2

จากตารางแสดงให้เห็นว่า กลุ่มแกนนำจะใช้กลยุทธ์ที่มีความแตกต่างกันตามลักษณะของพันธมิตรแต่ละประเภท โดยที่พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคมกลุ่มแกนนำจะใช้กลยุทธ์เชิงรับในการติดต่อสื่อสารด้วย ซึ่งแตกต่างจากพันธมิตรทางการเมืองที่ แกนนำจะใช้กลยุทธ์เชิงรุกในการติดต่อสื่อสาร

ส่วนลักษณะการสื่อสารนั้น พบว่ามีการใช้การสื่อสารแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม ส่วนพันธมิตรทางการเมืองนั้นใช้การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการเนื่องจากพันธมิตรทางการเมืองมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับแกนนำ คือ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ การสื่อสารที่เกิดขึ้นจึงเป็นไปในลักษณะการขอความร่วมมือด้วยความสัมพันธ์ส่วนตัว

สำหรับทิศทางการสื่อสารนั้น จากตารางแสดงให้เห็นว่าทิศทางการสื่อสารที่เกิดขึ้นกับพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม และ พันธมิตรทางการเมือง พบว่า มีทิศทางการสื่อสารแบบสองทางเพียงอย่างเดียวเหมือนกันทั้งสองพันธมิตร

2.4 การวิเคราะห์วิธีการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการเข้าไปมีส่วนในการจัดโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ของมูลนิธิ/ชมรม แพทย์ชนบท (พ.ศ.2530)

วิธีการสื่อสารภายในในประเด็นการเข้าไปมีส่วนในการจัดโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ของมูลนิธิ / ชมรม แพทย์ชนบท (พ.ศ.2530) ผู้วิจัยพบว่าทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้ใช้วิธีการสื่อสารในลักษณะต่อไปนี้

2.4.1 วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ- พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม

2.4.2 วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ- พันธมิตรทางการเมือง

2.4.1 วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ- พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม

วิธีการสื่อสารที่แกนนำใช้กับพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคมมีวิธีการดังนี้

1.) วิธีการปรึกษาหารือ

ในประเด็นการเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ผู้ที่เป็นฝ่ายส่งสารก่อน คือ พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม คือ น.พ.ชูชัย ศุภวงศ์ ซึ่งมีความสนใจที่อยากจะเข้าไปมีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จึงได้ติดต่อไปยัง แกนนำ คือ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในการที่จะจัดกิจกรรมวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ขึ้น

2) วิธีการประชุม

โครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โครงการนี้จัดขึ้นโดยมีมูลนิธิแพทย์ชนบทเป็นแกนนำ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรเอกชนอื่น ๆ เช่น มูลนิธิหมอชาวบ้าน คณะกรรมการประสานองค์กรเอกชนเพื่อการพัฒนาสาธารณสุข (คปอส.) ชมรมแพทย์ชนบท ฯลฯ จัดโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ขึ้นพร้อมกันทั่วประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์หลักในการรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงพิษภัยของการไม่สูบบุหรี่ ร่วมลงชื่อแสดงประชามติสนับสนุนการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ อันเป็นการกระตุ้นให้รัฐบาลได้ให้ความสนใจเข้ามารับผิดชอบแก้ไขปัญหานี้อย่างจริงจัง

“ผมได้เข้าร่วมประชุมด้านการเตรียมการครั้งสองครั้งเท่านั้น แม่งานใหญ่คือคุณหมอชูชัยและเพื่อนๆ”

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

แกนนำ และพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ ได้มีการเตรียมการวางแผนและประสานกันอย่างเต็มที่ แล้วทำการวิ่งรณรงค์ทั่วประเทศในระหว่างวันที่ 16-22 ตุลาคม 2530 จากทุกภาคของประเทศเข้าสู่กรุงเทพมหานคร เพื่อนำรายชื่อผู้ร่วมลงประชามติมอบแก่นายชวน หลีกภัย ประธานสภาผู้แทนราษฎร รับไปพิจารณาตามความเหมาะสมต่อไป

3) วิธีการจัดกิจกรรม

สำหรับตัวเนื้อหาที่นำเสนอคือ การจัดโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ถือได้ว่าเป็นกิจกรรมที่สร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชน และเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ และยังสามารถที่จะสอดแทรกโดยการให้ข้อมูลทางด้านพิษภัยของบุหรี่ ผ่านสื่อกิจกรรมนี้ได้เป็นอย่างดี

ทั้งนี้การจัดโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ยังเป็นการขยายพื้นที่ทางสังคม โดยร่วมกับคณะแพทย์ชนบท ที่อาศัยอยู่ตามจังหวัดต่างๆ ให้มามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมในครั้งนี้ อีกทั้งรูปแบบของการจัดกิจกรรมยังเป็นการกระตุ้นเตือนให้คนในสังคมได้หันมาสนใจในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการไม่สูบบุหรี่มาขึ้น

ผลของโครงการนี้ มีส่วนผลักดันและเสริมให้ “การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่” ในประเทศไทยมีกระแสสูงยิ่งและเป็นกระแสที่สาธารณชนยอมรับและสนับสนุน จนกระทั่งกลายมาเป็นกฎหมายคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ และควบคุมการบริโภคยาสูบ รวมทั้งมีมาตรการเพื่อการไม่สูบบุหรี่อื่น ๆ ติดตามมาอย่างต่อเนื่องจนถึงทุกวันนี้ นอกจากนั้นยังเกิดกระแสตื่นตัวเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสังคมไทย นำไปสู่การสร้างคุณค่าในเรื่องของการไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

4) วิธีแสวงหาแนวร่วม

ในตัวกิจกรรมยังมีการล่ารายชื่อผู้ที่ร่วมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ทั้งนี้ ได้รายชื่อ กว่า 6 ล้านรายชื่อ และนำไปส่งมอบให้ประธานรัฐสภา ได้แก่ นายชวน หลีกภัย ซึ่งขณะนั้น ดำรงตำแหน่งประธานรัฐสภา เป็นการหาแนวร่วมในการทำงาน โดยขยายไปสู่วงการทางการเมือง ซึ่งรูปแบบการล่ารายชื่อ จะมีความโดดเด่นในลักษณะการดำเนินงานขององค์กรพัฒนาเอกชน คือ การหาแนวร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ

ในการจัดโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในครั้งนี้ถือว่าเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมที่ขยายพื้นที่ในการจัดกิจกรรมไปยังจังหวัดต่างๆ ซึ่งเป็นการสร้างรากฐานที่สำคัญในการที่หาแนวร่วมโดยการที่ แกนนำ ได้ไปอาศัยเครือข่ายของพันธมิตร คือ มูลนิธิหมอชาวบ้านที่มีการก่อตั้งตั้งแต่ปี พ.ศ.2520 ในการหาแนวร่วมในการรณรงค์

ในการรวบรวมรายชื่อในครั้งนี้ยังได้รายชื่อผู้ร่วมลงประชามติ ประมาณ 6 ล้านรายชื่อใน โดยมีแพทย์ชนบท เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้สนใจเข้าร่วมวิ่งในโครงการประมาณ 300 คน และในวันที่วิ่งเข้าถึงกรุงเทพมหานคร มีผู้ร่วมในพิธีมอบรายชื่อประชามติ ประมาณ 2,000 คน

พิธีมอบรายชื่อกระทำเมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2530 ที่ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร โดยมี พลตรีจำลอง ศรีเมือง ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครในขณะนั้นเป็นผู้ให้การต้อนรับ มี ศจ.นพ.เสม พริ้งพวงแก้ว เป็นผู้มอบรายชื่อประชามติให้กับ นายชวน หลีกภัย

โครงการนี้เป็นโครงการอันยิ่งใหญ่ที่แพทย์ชนบทได้ร่วมมือร่วมใจกันกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริม และพิทักษ์สุขภาพอนามัยของประชาชนทั่วประเทศอย่างเป็นรูปธรรม

ผลที่ได้จากการเข้าไปมีส่วนร่วมกับมูลนิธิแพทย์ชนบท ก็คือ การได้ใช้เครือข่ายร่วมกับมูลนิธิแพทย์ชนบท ซึ่งมีสมาชิกอยู่ทุกจังหวัดในประเทศไทย โดยเป็นวิธีการหาแนวร่วมในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

นอกจากนี้ลักษณะในการดำเนินงานของโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบุหรี่จะมีลักษณะเด่นที่ว่า การรวบรวมรายชื่อ ซึ่งเป็นกลยุทธ์ในการระดมความมีส่วนร่วมจากฝ่ายต่างๆ แสดงถึงพลังประชามติที่เดียวกันคือต้องการที่จะรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

5) วิธีการแถลงข่าวร่วมกับเครือข่ายสื่อมวลชน

ในการจัดการแถลงข่าวในครั้งนี้ ทางแกนนำ ได้ร่วมกับ พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม ในการแถลงข่าวตลอดระยะเวลาการดำเนินงานให้กับสื่อมวลชน ซึ่งเป็นกิจกรรมสร้างกระแสที่ทำให้สังคมไทยนั้นหันมาตระหนักถึงพิษภัยบุหรี่

ในการจัดกิจกรรมครั้งนี้มีผลกระทบที่สำคัญต่อต้านเรียกร้องสิทธิผู้ไม่สูบบุหรี่ในเมืองไทย ซึ่งนำไปสู่การสร้างคุณค่า ใหม่ในสังคมไทย ว่าการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม อีกทั้งเป็นการเคลื่อนไหวทางสังคมในเรื่องของสุขภาพ ครั้งที่ใหญ่ที่สุดในสังคมไทย ที่นำไปสู่การสนับสนุนของสาธารณชนและสื่อมวลชนในการควบคุมการบริโภคยาสูบในเวลาต่อมา (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2542)

จากเหตุการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของสื่อมวลชนในการที่จะสามารถถ่ายทอดเรื่องราว ตลอดจนโน้มน้าวใจต่อผู้รับสารได้เป็นอย่างดี ดังตัวอย่างจากบทสัมภาษณ์ของผู้ที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากโรงถุงลมโป่งพอง

2.4.2 วิธีการสื่อสารสารระหว่างแกนนำ- พันธมิตรทางการเมือง

1) วิธีการแสวงหาแนวร่วม

ในประเด็นนี้ ผู้วิจัยพบว่า แกนนำหลัก คือ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ซึ่งมีความสนิทสนมกับ ฝ่ายพันธมิตรทางการเมือง คือ พล.อ.ประจวบ สุนทรางกูล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ในขณะนั้น ได้ใช้รูปแบบการสื่อสารสองทาง อย่างไม่เป็นทางการ คือ การพูดคุยผ่านทางโทรศัพท์ ในการติดต่อกับ พันธมิตรฝ่ายการเมืองในการขอความช่วยเหลือในการอำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรมของโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

"ท่านอาจารย์อรรถสิทธิ์เป็นผู้ประสานกับพลเอกประจวบ สุนทรางกูร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยขณะนั้น เพื่อการประสานงานกับผู้ว่าราชการจังหวัดในเส้นทางที่ขบวนนักวิ่ง จะผ่านเข้ากรุงเทพฯ "

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

วิธีการสื่อสารข้างต้นสามารถแสดงได้ดังตารางที่ 5 ดังนี้

ตารางที่ 5 ตารางแสดงวิธีการสื่อสารในประเด็นการการเข้าไปมีส่วนในการจัดโครงการการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ของมูลนิธิ/ ชมรม แพทย์ชนบท

วิธีการสื่อสาร	ปรึกษาหารือ	การประชุม	การจัดกิจกรรม	แสวงหาแนวร่วม	แถลงข่าวร่วมกับเครือข่ายสื่อมวลชน
แกนนำ- กลุ่มพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม	*	*	*	*	*
แกนนำ – กลุ่มพันธมิตรทางการเมือง				*	
รวม	1	1	1	2	1

กล่าวโดยสรุป การสื่อสารภายในเครือข่ายเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในประเด็นการเข้าไปมีส่วนในการจัดโครงการการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ของโครงการ/ ชมรม แพทย์ชนบท (พ.ศ.2530) เป็นการสื่อสารที่เกิดขึ้นระหว่าง แกนนำ กับพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม และพันธมิตรทางการเมือง โดยมีรูปแบบ และวิธีการสื่อสาร ดังตาราง ที่ 6 ดังนี้

ตารางที่ 6 ตารางการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในประเด็นการเข้าไปมีส่วนในการจัดโครงการการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ของมูลนิธิ / ชมรมแพทย์ชนบท (พ.ศ.2530)

ผู้ส่งสาร	ประเด็นการสื่อสาร	วิธีการสื่อสาร	รูปแบบการสื่อสาร	ผู้รับสาร
- พันธมิตรทางการเคลื่อนไหวสังคม (มูลนิธิ/ชมรมแพทย์ชนบท)	- ขอเข้าร่วมและมีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ - ประชุม	- โทรศัพท์ - ปรึกษาหารือ - ประชุมวางแผนในการจัดกิจกรรม	- การสื่อสารสองทาง - อย่างไม่เป็นทางการ - การสื่อสารสองทาง -รูปแบบสื่อสารแบบเป็นทางการ	- แกนนำ
-แกนนำหลัก(ศ.นพ. อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ)	- ขอความร่วมมือในการอำนวยความสะดวกให้กับขบวนวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	-ติดต่อทางโทรศัพท์	-การสื่อสารสองทาง -อย่างไม่เป็นทางการ	-พันธมิตรทางการเมือง (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย)
แกนนำ ร่วมกับพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม	- รายงานข่าวตลอดเวลาทั้ง 7 วัน	-แถลงข่าว	-การสื่อสารสองทาง -แบบเป็นทางการ	-พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม สื่อมวลชน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. รูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการเข้าร่วมเป็นกรรมการของ คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) (พ.ศ.2532)

3.1 เหตุการณ์สำคัญ

ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาตั้งแต่เริ่มก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในปีพ.ศ.2529 จนถึง ปีพ.ศ. 2532 การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พบว่า ยังไม่มีหน่วยงานของรัฐที่เข้ามาเพื่อกำหนดแนวทางการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างจริงจัง จนกระทั่งในปี พ.ศ.2532 ได้มีการก่อตั้ง คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) ขึ้นเป็นครั้งแรกของประเทศไทย เมื่อวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ.2532 โดย นพ.หทัย ชิตานนท์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ในขณะนั้น ได้ทำบันทึกเสนอถึง นายชวน หลีกภัย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากลักษณะการดำเนินงานในเรื่องบุหรี่ที่ผ่านมานั้น ส่วนใหญ่พบว่า เป็นการให้สุขศึกษา โดยผ่านหน่วยงานต่างๆ อย่างไม่เป็นระบบ ขาดการประสานงานและยัง ไม่มีแผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ จึงควรจัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติขึ้น เพื่อดำเนินการทางด้านการกำหนดนโยบาย การดำเนินงาน ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ชุดนี้มีภารกิจในการกำหนดนโยบาย และกำหนดแนวทางการดำเนินงาน รวมถึง การประสานงาน กำกับ และประเมินผล โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการชุดนี้ จะประกอบไปด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะดำรงตำแหน่งเป็นประธาน และมีปลัดจากกระทรวงที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการ ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชน รวมทั้งผู้แทนจากสื่อมวลชน โดยมีประธานคนแรกคือ นายชวน หลีกภัย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และ นพ.หทัย ชิตานนท์ เป็นกรรมการและเลขานุการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบคนแรก คณะกรรมการชุดนี้ได้แสดงบทบาท การกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน รวมทั้งยังมีการศึกษากฎหมายจากต่างประเทศ และที่สำคัญที่สุดคือ การผลักดันนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบ (พ.ร.บ. 2535) ทางด้านนพ.หทัย ชิตานนท์ (ให้สัมภาษณ์ในชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2542) ถึงการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคว่า ในเรื่องของการควบคุมการบริโภคยาสูบนั้น ทางกระทรวงสาธารณสุข จะเป็นเริ่มลงมือทำโดยลำพังไม่ได้ ทั้งนี้จะต้องอาศัยกระทรวงอื่นๆเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

ทั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า องค์ประกอบของการสื่อสารในการเข้าร่วมเป็นกรรมการของคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ ประกอบไปด้วย (สู้เพื่อไทยไร้ควันบุหรี่ บันทึกไว้ในประวัติศาสตร์ เล่ม 1)

1. คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

รายชื่อคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติประกอบไปด้วยผู้ดำรงตำแหน่งดังต่อไปนี้

1. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	เป็นประธาน
2. ประธานกรรมาธิการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมสภาผู้แทน	เป็นกรรมการ
3.ประธานกรรมาธิการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมสภาผู้แทนราษฎร	เป็นกรรมการ
4.ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	เป็นกรรมการ
5.ปลัดกระทรวงมหาดไทย	เป็นกรรมการ
6.ปลัดกระทรวงการคลัง	เป็นกรรมการ
7.ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	เป็นกรรมการ
8.ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	เป็นกรรมการ
9.ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี	เป็นกรรมการ
10.รองปลัดกรุงเทพมหานคร ฝ่ายสาธารณสุข	เป็นกรรมการ
11.อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์	เป็นกรรมการ
12.อธิบดีกรมการแพทย์	เป็นกรรมการ
13.อธิบดีกรมอนามัย	เป็นกรรมการ
14.นายกสมาคมนักข่าวแห่งประเทศไทย	เป็นกรรมการ
15.เลขาธิการแพทยสภา หรือผู้แทน	เป็นกรรมการ
16.ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี	เป็นกรรมการ
17.ศาสตราจารย์นายแพทย์อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ	เป็นกรรมการ
18.ศาสตราจารย์นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ	เป็นกรรมการ
19.ศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ ลิ่มศิลา	เป็นกรรมการ
20.นายแพทย์เวทย์ อารียชน	เป็นกรรมการ
21.นางสุพัตรา มาศดิตถ์	เป็นกรรมการ
22.นายแพทย์สุรพงศ์ อำพันวงษ์	เป็นกรรมการ
23.นายแพทย์หทัย ชิตานนท์	เป็นกรรมการและเลขานุการ
24.นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์	เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

จากรายชื่อคณะกรรมการควบคุมการบริโภค พบว่า ทางแกนนำ คือ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้มีรายชื่ออยู่ในคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ถึง 3 ท่าน ได้แก่ ศ.นพ.ประเวศ วะสี, ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ และ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ซึ่งแกนนำ ทั้ง 3 ท่าน ได้รับการแต่งตั้งโดยคณะรัฐมนตรี ให้ดำรงตำแหน่งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ

"ทางคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ มีจดหมายจากทางราชการเชิญให้ผม และอาจารย์อรรถสิทธิ์ เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ หลังจากที่เข้าไปเป็นคณะกรรมการแล้ว ก็จะมีการเรียกประชุม อาทิตย์ ละครั้ง"

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

ทั้งนี้ทางคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบยังได้เชิญผู้แทนจากสื่อมวลชนเข้ามามีส่วนในการเป็นคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ การกำหนดทิศทางการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของไทย ซึ่งทางคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ นั้นได้เล็งเห็นถึงประโยชน์ของการสื่อสารกับสาธารณชนเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องในการดำเนินงาน และเป็นการสร้างแนวร่วมให้ขยายไปสู่วงการต่างๆที่ไม่ใช้วงการแพทย์ หรือ นักวิชาการเพียงอย่างเดียว

นอกจากนี้ ผู้วิจัยพบว่า องค์ประกอบของ คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ซึ่งประกอบไปด้วยหน่วยงานจากกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึง พันธมิตรทางการการเมืองซึ่งยังได้รับการสนับสนุนจากทางการเมืองในขณะนั้น ทำให้มติของ คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ได้ถูกนำไปใช้อย่างมีประสิทธิผล นอกจากนี้คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ยังประกอบไปด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิในฐานะนักวิชาการ ผู้แทนสภาวิชาชีพ ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านสุขภาพ รวมทั้งสื่อมวลชน นอกจากนี้ อาทิเช่น การกำหนดแนวทางกรณีที่มีการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ โดยที่ประชุมมีมติไม่เห็นด้วยกับการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ

ทั้งนี้ทางคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติยังได้จัดให้มีคณะกรรมการอีก 2 ชุด คือ

1. คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย
2. คณะอนุกรรมการวิชาการ

ซึ่งคณะอนุกรรมการในแต่ละชุดไม่ได้คำนึงถึงตำแหน่งตามโครงสร้าง ของระบบราชการเป็นสำคัญ หากแต่คำนึงถึงความรู้ความสามารถ ของอนุกรรมการแต่ละท่านเป็นหลัก

สำหรับ คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย นั้นได้มีบทบาทหน้าที่ในการรวบรวมข้อมูล และทำการศึกษาวิเคราะห์กฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับการควบคุมการบริโภคยาสูบ และจัดทำข้อเสนอเพื่อปรับปรุงแก้ไข หรือร่างระเบียบกฎหมายซึ่งได้ศึกษารูปแบบกฎหมายจากต่างประเทศ ส่วน คณะอนุกรรมการวิชาการ ได้ทำหน้าที่รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลทางวิชาการ เพื่อสนับสนุนการควบคุมการบริโภคยาสูบ ส่งเสริม และสนับสนุนการวิจัย ในเรื่อง การควบคุมการบริโภคยาสูบ ผลกระทบต่อสุขภาพ และเศรษฐกิจที่เกิดจากการบริโภคยาสูบ

จากการทำงานของคณะอนุกรรมการที่มีความเชี่ยวชาญ ทำให้มีข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ เพื่อนำไปสู่การควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างมีประสิทธิภาพ

โดยทางฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติได้ทำการรวบรวมข้อมูล ข่าวสาร องค์ความรู้เรื่องบุหรี่ และสุขภาพ จากทั้งในประเทศต่างๆ ทั่วโลก และประเทศไทย สถานการณ์ในทวีปเอเชีย และประเทศไทย ได้ทราบถึงรูปแบบการบริโภคยาสูบ และพฤติกรรมของควันบุหรี่ ผลกระทบต่อสุขภาพ ของทั้งผู้สูบบุหรี่ และผู้อยู่ใกล้เคียง ผลกระทบต่อเศรษฐกิจสังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนปัญหาการสูบบุหรี่ ของประชากรในกลุ่มต่างๆ

การมีศูนย์รวมข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้เช่นนี้ ทำให้การวางแผน การกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการมีทิศทางที่ถูกต้อง และเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์

อาจกล่าวได้ว่า การให้ข้อมูล และการศึกษาแก่สาธารณะเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบเลยทีเดียวโดย นพ.หทัย ชิตานนท์ ได้แสดงบทบาทนี้ ในฐานะ เลขานุการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และจริงจัง

สำหรับรูปแบบ การให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณะ เช่น การให้สัมภาษณ์สื่อมวลชนเป็นประจำ ดังจะเห็นได้จากการเปิดโปงว่า บุหรี่ต่างประเทศกำลังจะเข้ามาในประเทศไทย ในวันที่ 13 มีนาคม พ.ศ.2532 ของ นพ.หทัย ชิตานนท์ หรือ การจัดงานวันไม่สูบบุหรี่โลก การประกวดคำขวัญ การประกาศเกียรติคุณยกย่องผู้ช่วยเหลือ การสนับสนุนการณรงค์ เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2542)

นอกจากนี้ยังมีการให้การศึกษาแก่สาธารณะ เช่น การบรรยาย เรื่อง "กลยุทธ์ของบรรษัทบุหรี่ข้ามชาติ ในการเปิดตลาดบุหรี่ และผลกระทบต่อสังคม และประชาชน" การประชุมเรื่อง "บทบาทของ พ.ร.บ.ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่" เป็นต้น

ในแง่การดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติยังพบว่า อีกทางหนึ่งได้มีกิจกรรมประสานงาน และร่วมมือกับองค์กรต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เช่น การร่วมมือคัดค้านการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ เช่น การร่วมมือคัดค้านการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ

ผลที่เกิดขึ้นจากการตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ คือ (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2542)

1.กำหนดนโยบาย และแนวทางดำเนินงานที่ชัดเจน มีการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้รูปแบบการสื่อสารอย่างเป็นทางการในการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ทั้งนี้จะเห็นได้จากองค์ประกอบของ คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ที่ประกอบด้วยหน่วยงานจากกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้ทรงคุณวุฒิในฐานะนักวิชาการ ผู้แทนสภาวิชาชีพ ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านสุขภาพ รวมทั้งสื่อมวลชน นอกจากนี้ ยังได้รับการสนับสนุนจากทางการเมืองในขณะนั้น ทำให้มติของ คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ได้ถูกนำไปใช้อย่างมีประสิทธิผล อาทิเช่น การกำหนดแนวทางกรณีที่มีการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ โดยที่ประชุมมีมติไม่เห็นด้วยกับการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ

2. คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการขึ้นมาอีก 2 ชุด คือ คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย และคณะอนุกรรมการวิชาการ ซึ่งอนุกรรมการในแต่ละชุดไม่ได้คำนึงถึงตำแหน่งตามโครงสร้าง ของระบบราชการเป็นสำคัญ หากแต่คำนึงถึงความรู้ความสามารถ ของอนุกรรมการแต่ละท่านเป็นหลัก โดยคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายได้ทำหน้าที่รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์กฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับการควบคุมการบริโภคยาสูบ และจัดทำข้อเสนอเพื่อปรับปรุงแก้ไข หรือร่างระเบียบกฎหมาย สำหรับคณะอนุกรรมการวิชาการ ได้ทำหน้าที่รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลทางวิชาการ เพื่อสนับสนุนการควบคุมการบริโภคยาสูบ ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย ในเรื่อง การควบคุมการบริโภคยาสูบ ผลกระทบต่อสุขภาพ และเศรษฐกิจที่เกิดจากการบริโภคยาสูบ การดำเนินงานด้วยคณะอนุกรรมการที่มีความรู้จริง ทำให้มีข้อเสนอแนะต่อ คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ เพื่อนำไปสู่การควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การรวบรวมข้อมูลโดยทางฝ่ายนพ.หทัย ชิตานนท์ เลขานุการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติได้ทำการรวบรวมข้อมูล ข่าวสาร องค์ความรู้เรื่องบุหรี่ และสุขภาพ จากทั้งในประเทศต่างๆ ทั่วโลก และประเทศไทย สถานการณ์ในทวีปเอเชีย และประเทศไทย ได้ทราบถึงรูปแบบการบริโภคยาสูบ และพฤติกรรมของควันบุหรี่ ผลกระทบต่อสุขภาพ ของทั้งผู้สูบบุหรี่ และผู้อยู่ใกล้เคียง ผลกระทบต่อเศรษฐกิจสังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนปัญหาการสูบบุหรี่ของประชากรในกลุ่มต่างๆ การมีศูนย์รวมข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้เช่นนี้ ทำให้การวางแผน การกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการมีทิศทางที่ถูกต้อง และเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์

4. การให้ข้อมูลแก่สาธารณะ และการให้การศึกษาแก่สาธารณะ อาจกล่าวได้ว่า การให้ข้อมูล และการศึกษาแก่สาธารณะเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบเลยทีเดียวโดย นพ.หทัย ชิตานนท์ ได้แสดงบทบาทนี้ ในฐานะ เลขานุการ คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และจริงจัง

การให้ข้อมูลแก่สาธารณะ เช่น การให้สัมภาษณ์สื่อมวลชนเป็นประจำ ดังจะเห็นได้จากการเปิดโปงว่า บุหรี่ต่างประเทศกำลังจะเข้ามาในประเทศไทย ในวันที่ 13 มีนาคม พ.ศ.2532 ของ นพ.หทัย ชิตานนท์หรือ การจัดงานวันไม่สูบบุหรี่โลก การประกวดคำขวัญ การประกาศเกียรติคุณยกย่องผู้ช่วยเหลือ การสนับสนุนการณรงค์ เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น

การให้การศึกษาแก่สาธารณะ เช่น การบรรยาย เรื่อง "กลยุทธ์ของบรรษัทบุหรี่ข้ามชาติ ในการเปิดตลาดบุหรี่ และผลกระทบต่อสังคม และประชาชน" การประชุมเรื่อง "บทบาทของ พ.ร.บ. ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่" เป็นต้น

5. การใช้มาตรการทางกฎระเบียบ และกฎหมาย เช่น การดำเนินการเกี่ยวกับการห้ามโฆษณาบุหรี่ โดยการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ดำเนินการถอดถอนป้ายแสดงเครื่องหมายการค้าของบุหรี่ยี่ห้อต่างๆ สนับสนุนการกีฬา เป็นต้น การให้มีคำเตือนเกี่ยวกับสุขภาพ โดย ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ประธานอนุกรรมการวิชาการ และเลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้เสนอให้เปลี่ยนคำเตือนจาก "บุหรี่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ" มีคำเตือนที่พิมพ์อยู่บ้างซอง มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2517 เสนอเป็น 6 คำเตือน พิมพ์สลับกันไปบนหน้าซองบุหรี่ เห็นได้ชัดเจนยิ่ง

6. ความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ภายใน และภายนอกประเทศคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติได้มีกิจกรรมประสานงาน และร่วมมือกับองค์กรต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เช่น การร่วมมือคัดค้านการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ เช่น การร่วมมือคัดค้านการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ การร่วมกันพิจารณากรณี บริษัทบุหรี่เป็นผู้อุปถัมภ์รายการกีฬา เป็นต้น

นอกจากนี้ยังได้ประสานงาน และร่วมมือกับองค์การต่างประเทศอย่างกว้างขวาง เช่น กระสานงานให้องค์การอนามัยโลก ช่วยเหลือสนับสนุนไทย ในเวทีของ GATT ในกรณีสหรัฐฯ ฟ้องไทย เป็นต้น องค์กรต่างประเทศอื่นๆ ที่ คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ได้ทำการติดต่อประสานงาน เช่น International Organization of Consumers Union (IOCU) และ National Council for International Health, Globalink, International Agency on Tobacco and Health, Asia-Pacific Association for the Control of Tobacco (APACT) เป็นต้น

3.2 องค์ประกอบของเครือข่าย

เพื่อให้เข้าใจถึงลักษณะการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการของ คณะการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) (พ.ศ.2532) ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบไปด้วย

3.2.1 แกนนำ ประกอบไปด้วย

3.2.1.1. ศ.นพ.ประเวศ วะสี ประธานโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

3.2.1.2 ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ รองประธานโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

3.2.1.3 ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

3.2.2 กลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ ประกอบไปด้วย

3.2.2.1 คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นการสื่อสารในการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ ของคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ จะเป็นประเด็นที่ ทางแกนนำ ได้เข้าไปมีส่วนในการเป็นคณะกรรมการ ของคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบนั้น โดยได้รับการแต่งตั้งจากคณะรัฐมนตรี ถือว่าเป็นผลดีของ แกนนำ คือ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

การที่ แกนนำ ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการนั้น ยังเป็นการขยายเครือข่ายในการดำเนินงานไปยังกลุ่มต่างๆ ทำให้เครือข่าย ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้นกว้างขวางมากยิ่งขึ้น และยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์ และสร้างพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ในเรื่องของการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในประเทศไทย

3.3 การวิเคราะห์รูปแบบการสื่อสารในประเด็นการเข้าร่วมเป็นกรรมการของคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) (พ.ศ.2532)

การสื่อสารในประเด็นการเข้าร่วมเป็นกรรมการของคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) (พ.ศ.2532) นั้นเป็นการสื่อสารที่เกิดขึ้นระหว่างพันธมิตรองค์ความรู้เพียงกลุ่มเดียว โดยผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการสื่อสารที่ใช้ในประเด็นการสื่อสารนี้จะมี รูปแบบการ

สื่อสารในลักษณะที่เป็นทางการ โดยใช้รูปแบบการสื่อสารสองทาง ได้แก่ การประชุม ทั้งนี้เนื่องจากพันธมิตรทางด้านองค์วามรู้ซึ่งเป็นแกนหลักในการจัดตั้งนั้นเป็นหน่วยงานราชการ ซึ่งตามระบบของการทำงานของราชการนั้น จะต้องใช้รูปแบบการสื่อสารที่เป็นทางการอยู่แล้วซึ่งจะเห็นได้จากการที่เข้าร่วมประชุม จะต้องมีการจดบันทึกการประชุมทุกครั้ง

พันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ โดย นพ.หทัย ชิตานนท์ เลขานุการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ ได้ทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสารมายัง ผู้รับสาร คือ แกนนำ โดยใช้จดหมายจากทางราชการ ซึ่งจะมีรูปแบบการสื่อสารที่เป็นทางการ และจะอยู่ในลักษณะการสื่อสารทางเดียว ทั้งนี้ ผู้ส่งสาร ทั้งนี้พันธมิตรส่วนใหญ่แล้ว พบว่าจะคงเป็นบุคคลในแวดวงเกี่ยวกับการแพทย์ ซึ่งจะรู้จักกันมาก่อนหน้านี้แล้วทำให้ทั้งผู้รับสารและผู้ส่งสารเกิดความเข้าใจในตัวเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเกี่ยวกับการวางแผน กำหนดแนวทางการดำเนินงานทางด้านการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

“จะเห็นว่ากรรมการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้เข้าร่วมเป็นกรรมการคณะกรรมการควบคุมบริโภคยาสูบแห่งชาติเกือบทุกคน เพราะคนที่ทำงานควบคุมยาสูบหลักๆก็มีเท่านี้แหละ”

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

สามารถสรุปได้ ดังตารางที่ 7 ดังนี้

ตารางที่ 7 ตาราง รูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการของ คณะการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) (พ.ศ.2532)

ประเด็นการสื่อสาร	กลยุทธ์		ลักษณะสื่อสาร		ทิศทางการสื่อสาร	
	เชิงรุก	เชิงรับ	ทางการ	ไม่เป็นทางการ	ทางเดียว	สองทาง
วิธีการสื่อสารระหว่าง แกนนำ – พันธมิตรองค์ความรู้		*	*			*
รวม	0	1	1	0	0	1

จากตารางแสดงให้เห็นว่า กลุ่มแกนนำจะใช้กลยุทธ์การสื่อสารเชิงรับ กับพันธมิตรองค์ความรู้ โดยพันธมิตรทางองค์ความรู้จะเป็นผู้เริ่มทำการสื่อสาร โดยส่งจดหมายแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ

ส่วนลักษณะการสื่อสารนั้น พบจะเป็นลักษณะสื่อสารแบบเป็นทางการ ทั้งนี้เพราะคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งอยู่ในการดูแลของกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้ลักษณะการติดต่อสื่อสารกับ พันธมิตรองค์ความรู้ในประเด็นนี้ จะใช้ลักษณะการสื่อสารที่เป็นทางการ

สำหรับทิศทางการสื่อสารนั้น จากตารางแสดงให้เห็นว่าทิศทางการสื่อสารที่เกิดขึ้นกับพันธมิตรองค์ความรู้ จะมีทิศทางการสื่อสารแบบสองทางเพียงอย่างเดียว

3.4 การวิเคราะห์รูปแบบการสื่อสารในประเด็นการเข้าร่วมเป็นกรรมการของคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) (พ.ศ.2532)

ผลการวิจัยพบว่า วิธีการสื่อสารในประเด็นการเข้าร่วมเป็นกรรมการของ คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) (พ.ศ.2532) เป็นวิธีการสื่อสารที่เกิดขึ้นกับกลุ่มพันธมิตรองค์ความรู้ โดยวิธีการที่ใช้ใช้วิธีการประชุมเพียงวิธีการเดียวดังนี้

1) วิธีการประชุม

ในการประชุม ทางคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ นั้นจะเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน ทั้งนี้เหตุผลในการจัดตั้งคณะกรรมการชุดนี้ขึ้น เนื่องจากการดำเนินงานในเรื่องบุหรี่ที่ผ่านมา เป็นการให้สุขศึกษา โดยผ่านหน่วยงานต่างๆ อย่างไม่เป็นระบบ ขาดการประสานงาน ไม่มีแผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบที่ถูกต้อง ตามหลักวิชาการ จึงควรจัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติขึ้น เพื่อดำเนินการดังกล่าว

จากการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบของหน่วยงานราชการซึ่งในขณะนั้น นพ.หทัย ชิตานนท์ ดำรงตำแหน่งรองอธิบดีกรมการแพทย์ ได้เสนอแนวความคิดในการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ จากประสบการในการทำงานที่ผ่านพบว่า มีอุปสรรคในระบบราชการ ก็คือ ถ้าหากว่าหน่วยงานราชการ หรือ ตัวข้าราชการเอง เวลาที่จะนำเสนอหรือ การให้สัมภาษณ์กับสื่อมวลชน หรืออาจจะเป็นการชี้นำในประเด็นต่างๆ ต้องพิจารณาถึงผลเสียที่จะตามมา เพราะอาจจะไปกระทบหน่วยงานอื่นๆได้ อาจเป็นเพราะถ้าหากต่อสู้เพียงลำพังอาจจะไม่ประสบความสำเร็จจึงต้องอาศัยรูปแบบการดำเนินงาน โดยการประสานความร่วมมือจากฝ่ายต่างๆ ซึ่งรวมถึงนักการเมืองเข้ามามีส่วนในการแสดงความคิดเห็นกับประเด็นนั้นๆ

ทั้งนี้ทางคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติได้จัดตั้งคณะอนุกรรมการร่างกฎหมายที่มี นายประเสริฐ นาสกุล เป็นประธานคณะอนุกรรมการร่างกฎหมาย ซึ่งจะมีการเรียกประชุม เพื่อร่างพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กันทุกสัปดาห์ โดยได้ยึดร่างกฎหมายที่ได้รับจากประเทศแคนนาดาเป็นหลัก นับเป็นครั้งแรกที่ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจได้เข้ามามีส่วนในการร่างกฎหมาย

คณะอนุกรรมการร่างกฎหมาย ได้ศึกษากฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการสูบบุหรี่อย่างรอบคอบ รวมทั้งได้นำบทเรียนและองค์ความรู้ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ เข้ามาศึกษาถึง กลยุทธ์ในการหลีกเหลี่ยงกฎหมายห้ามโฆษณา ของบริษัทบุหรี่มาให้อนุกรรมการร่างกฎหมายพิจารณา

ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นผู้รับสาร โดยทำการศึกษากฎหมายของหลาย ๆ ประเทศ และวิเคราะห์ถึงข้อดีข้อเสีย ตลอดจนความเหมาะสม และได้เลือกเอาร่างกฎหมายของประเทศแคนนาดามาเป็นแนวทางในการบัญญัติกฎหมายเพื่อใช้ในประเทศ นอกจากนั้นยังได้มีการเข้าร่วมประชุมในช่วงที่ประเทศไทยถูกประเทศสหรัฐอเมริกาให้กฎหมายมาตรา 301 บีบบังคับประเทศไทยในการเปิดเสรีทางการค้าบุหรี่ เพื่อนำเอาข่าวสาร ความรู้ และข้อแนะนำต่าง ๆ จากผู้มีประสบการณ์จากนานาประเทศ มาเป็นแนวทางในการตอบโต้สหรัฐอเมริกาทางคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ทำการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทางด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ จากต่างประเทศ เช่น การศึกษากฎหมาย ของประเทศแคนาดาโดยมีการออกกฎหมายให้ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าบุหรี่ต้องแจ้งสารเคมีที่ใช้ในการผลิตบุหรี่ต่อกระทรวงสาธารณสุขแคนาดา เป็นรายยี่ห้อ บริษัทฟิลลิป มอร์ริส ถึงกับงดส่งสินค้าบุหรี่เข้าไปขายในแคนาดาเพราะไม่ต้องการเปิดเผยสารเคมีที่ใช้ในการผลิตบุหรี่แต่ละยี่ห้อต่อประเทศแคนาดา บริษัทอาร์เจเรย์โลด์ถอดสินค้าออกจากตลาดแคนาดาเช่นกัน แต่ต่อมาได้มีการส่งไปขายใหม่แต่เข้าใจว่ามีการลดชนิดของสารปรุงแต่งรสลง

ในการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ นั้นจะเป็นการเกี่ยวข้องของหน่วยงานราชการ และเป็นการสร้างความสัมพันธ์กับพันธมิตรทางการเมือง ทั้งนี้เพราะคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ ได้รับการพิจารณาแต่งตั้ง โดยคณะรัฐมนตรีซึ่งถือเป็นโอกาสที่ดีในการสร้างความสัมพันธ์กับพันธมิตรทางด้านการเมือง

ทั้งยังเป็นการขยายการดำเนินงานไปสู่วงการต่าง ๆ อาทิ สื่อมวลชนได้เข้ามามีส่วนในการเป็นคณะกรรการ, นักการเมืองในการสนับสนุนในการจัดตั้งและกำหนดนโยบายและแนวทางในการควบคุมการบริโภคยาสูบและคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่

ประเด็นดังกล่าวจึงส่งให้ นพ.หทัย ชิตานนท์ ได้เสนอให้มีการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ โดยนพ.หทัย ชิตานนท์ (อ้างใน ชูชัย ศุภวงศ์และคณะ 2542) ถึงเรื่องการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมดารบริโภคยาสูบแห่งชาติว่า รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในขณะนั้นคือ ชวน หลีกภัยได้เล็งเห็นความสำคัญในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ท่านก็ได้เขียนจดหมายหานพ.หทัย และบอก กับ นพ. หทัย ให้พิจารณาเรื่องบุหรี่ว่าจะทำอย่างไรให้ที่จะให้เกิดเป็นรูปธรรม ขึ้นมาได้

ตารางที่ 8 ตารางแสดงวิธีการสื่อสารในประเด็นการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (พ.ศ.2532)

วิธีการสื่อสาร	การประชุม
วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ - พันธมิตรองค์ความรู้	*
รวม	1

ผู้วิจัยพบว่า แกนนำ จะได้รับจดหมายเชิญเข้าร่วมประชุมกับทางคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ และในการประชุมจะมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบเช่น กระทรวงสาธารณสุข (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานคณะกรรมการควบคุมการบริโภคสูบแห่งชาติ) กระทรวงการคลัง โรงงานยาสูบ, สื่อมวลชน และองค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อนสาธรณประโยชน์ด้านสุขภาพ เป็นต้น ฉะนั้น ในการดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนกฎหมายหรือมาตรการใดๆ ก็ตามจำเป็นต้องผ่านการประชุมพิจารณาจากที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) ซึ่งมีตัวแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเสียก่อน กฎหมายหรือมาตรการนั้นๆ จึงจะสามารถขับเคลื่อนต่อไปได้

คุณแสงเดือน สุวรรณรัศมี ผู้จัดการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้ให้สัมภาษณ์ถึงช่องทางการประชุมว่าทางโครงการรณรงค์เพื่อนการไม่สูบบุหรี่โดยศาสตราจารย์นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นหนึ่งในคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ

"มูลนิธิจะมีบทบาทในการช่วยทำให้นโยบายสามารถดำเนินการได้อย่างราบรื่นมากยิ่งขึ้น คือ เป็นการประสานกับทางกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่เริ่มแรกในการที่จะออกมาตรการ เป็นการประชุมร่วมกันทำงานร่วมกันว่าในการพัฒนาเกี่ยวกับมาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบเรื่องไหนที่ควรทำ ก็จะมีทีม คบยช. ที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งขึ้นมาซึ่งอาจารย์ประกิต ก็เป็นหนึ่งในคณะกรรมการฯ จะมีหน้าที่ในการประชุมปรึกษาหารือกันและหาข้อสรุปในการที่จะเสนอมาตรการเข้าไปให้ท่านรัฐมนตรี พูดง่ายๆ ว่าชงเรื่องเข้าไปว่านโยบายในการควบคุมการบริโภคยาสูบเรื่องไหนควรจะดำเนินการ"

(แสงเดือน สุวรรณรัศมี, สัมภาษณ์ 9 ก.พ.2550)

นอกจากนี้ การประชุมยังเป็นช่องทางที่มีความจำเป็นในแง่การดำเนินรณรงค์ไม่สูบบุหรี่เพื่อขับเคลื่อนกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ ทั้งนี้ การประชุมจะช่วยประสานงานการทำงาน รายงานความคืบหน้า รวมทั้งการหาข้อสรุปร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อสาธารณประโยชน์ (NGOs) ให้สามารถดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกันและสอดคล้องกันด้วย

"แล้วก็ Step ของการทำงานช่วงนี้กระทรวงไปถึงไหน ออกกฎหมายช่วงนี้จะเป็นยังไง มูลนิธิจะ Support ตรงไหน ควรจะแถลงข่าวช่วงไหน ต้องประชุมด้วยกัน ในเรื่องของการควบคุมการบริโภคยาสูบมันเป็นเรื่องของประเทศไงคะ ต้องช่วยกันทำ"

(ชวาลา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม, สัมภาษณ์ 9 ก.พ.2550)

ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอสรุปเป็นตารางการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ระหว่าง แกนนำ กับ พันธมิตรองค์ความรู้ ดังตารางที่ 9 ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 รูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (พ.ศ.2532)

ผู้ส่งสาร	ประเด็นการสื่อสาร	วิธีการสื่อสาร	รูปแบบการสื่อสาร	ผู้รับสาร
- พันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ (คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ)	-การเข้าร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ประเด็นทางด้านผลกระทบของการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ -ร่างพระราชบัญญัติ	-ส่งหนังสือราชการ -การประชุม	-การสื่อสารทางเดียว -ในรูปแบบที่เป็นทางการ -การสื่อสารสองทาง -ในรูปแบบที่เป็นทางการ	-แกนนำ

4. รูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในประเด็นการต่อสู้กับบริษัทบุหรี่ข้ามชาติที่กดดันให้ประเทศไทยเปิดตลาดบุหรี่ต่างประเทศโดยใช้กฎหมายการค้ามาตรา 301 ของสหรัฐอเมริกา มาบีบบังคับ (พ.ศ.2532 – พ.ศ.2534)

4.1 เหตุการณ์สำคัญ

ในปี พ.ศ.2532 เป็นประเด็นการสื่อสารเรื่องการกดดันจากสหรัฐให้ประเทศไทยเปิดตลาดบุหรี่ต่างประเทศนี้ สำนักผู้แทนการค้าของสหรัฐอเมริกา ได้ใช้มาตรา 301 ของกฎหมายการค้าสหรัฐฯ ดำเนินการกับประเทศไทย เพื่อให้ประเทศไทยเปิดตลาดบุหรี่ ซึ่งในกฎหมายการค้าของสหรัฐอเมริกายังได้ระบุถึงการลดภาษีบุหรี่หรือค่าธรรมเนียม และอนุญาตให้มีการโฆษณาได้อย่างเสรีอีกด้วย จึงเป็นผลให้ทางโครงการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยการนำของ ศ.นพ.

ประกิต วาทีสาธกกิจ ขอเข้าไปมีส่วนร่วมโดยผ่านกลุ่มแกนนำคณะผู้แทนไทยเจรจากับสหรัฐอเมริกา ที่กำลังพยายามใช้กฎหมายมาตรา 301 บีบบังคับประเทศไทยให้เปิดเสรีทางการค้าสำหรับบุหรี่

"การต่อสู้เรื่องบุหรี่มีจุดเปลี่ยนแปลงสำคัญเมื่ออเมริกามาบีบไทยให้เปิดตลาดบุหรี่ ทำให้ ศ.นพ.ประกิต กระโดดจากการเป็นแค่หมอที่พูดถึงบุหรี่กับสุขภาพ มาพูดเรื่องบุหรี่กับการเมือง บุหรี่กับเศรษฐกิจ และความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ"

(บังอร ฤทธิภักดี, สัมภาษณ์ 23 มี.ค. 2550)

ทั้งนี้ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ซึ่งดำรงตำแหน่งเลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในขณะนั้นได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรทางด้านสุขภาพ ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ซึ่งทำให้ ข้อมูลข่าวสาร รวมถึงองค์ความรู้ ตลอดจนการวางกลยุทธ์ในการดำเนินการเจรจากับสำนักผู้แทนการค้าของสหรัฐ จากผู้แทนองค์การอนามัยโลก หรือ WHO, โครงการจอห์นตุง ประเทศไต้หวัน ฯลฯ เป็นอย่างมาก ทั้งนี้เกิดจากความเห็นที่สอดคล้องกันในเรื่องของการที่ประเทศสหรัฐอเมริกาจะใช้กฎหมายทางการค้า มาตรา 301 มาบีบบังคับประเทศไทยให้เปิดเสรีในการค้าบุหรี่ ซึ่งแน่นอนว่าในการเปิดตลาดบุหรี่ ย่อมส่งผลกระทบต่อเยาวชนและประชากรโดยรวมของประเทศในระยะเวลาต่อมา ดังเช่นที่เกิดขึ้นแล้วหลายประเทศในทวีปเอเชีย ได้แก่ ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ และไต้หวัน

กลางปี พ.ศ.2532 บรรดาเจ้าของกิจการค้าและส่งออกบุหรี่แห่งประเทศสหรัฐอเมริกาได้เห็นท่าทีของประเทศไทยที่คัดค้านต่อการกระทำดังกล่าว จึงได้ร่วมมือกันยื่นคำฟ้องร้องต่อสำนักผู้แทนการค้าของประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อให้เพิ่มท่าทีและเงื่อนไขต่าง ๆ อันจะนำไปสู่การยอมรับข้อตกลงของประเทศไทย หลังจากทางสหรัฐอเมริกาให้แสดงท่าทีอันแข็งกร้าวต่อประเทศไทยเช่นนี้แล้ว มูลนิธิจอห์นตุง แห่งประเทศไต้หวัน ซึ่งเป็นโครงการที่ดำเนินกิจกรรมการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ส่งจดหมายเสนอแนะมาที่โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ให้ประเทศไทยส่งตัวแทนเข้าร่วมประชุม เรื่องมาตรา301กฎหมายทางการค้า และหาทางช่วยเหลือประเทศไทย ซึ่งทางมูลนิธิจอห์นตุง ได้สอบถามไปที่สำนักงานไอเอชีย (IOCU) สาขาปีนัง ซึ่งเป็นสำนักงานที่ทำงานเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานใหญ่ที่ตั้งอยู่ในประเทศเนเธอร์แลนด์ ทางไอเอชีย เคยเชิญคุณบังอร ฤทธิภักดี จากมูลนิธิหมอชาวบ้าน ไปร่วมประชุมปฏิบัติการเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านต่างๆ ซึ่งรวมถึงเรื่องการควบคุมยาสูบ ทางไอเอชีย์จึงให้ที่อยู่ของมูลนิธิหมอชาวบ้าน ไปและมูลนิธิจอห์นตุงจึงได้ติดต่อมายังคุณบังอร (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2549 : 10)

"เราปรึกษากันแล้ว คุณบังอรบอกว่าผมควรจะไปประชุมที่ไทเป ผมก็เลยตอบตกลงว่าจะไป เพื่อต้องการไปหาความรู้ให้มากที่สุดเพื่อเตรียมข้อมูลที่จะช่วยรัฐบาลไทยในการเตรียมความพร้อมในการเจรจากับยูเอสทีอาร์ ภายใต้กรอบกฎหมายการค้ามาตรา 301 ทั้งๆที่ไม่รู้ว่ารัฐบาลไทยจะยอมให้เรามีส่วนช่วยอะไร การประชุมครั้งนี้เกิดขึ้นได้เพราะ ประเทศไทยกำลังถูกบีบบังคับให้เปิดตลาดบุหรี่ด้วยกฎหมายการค้า มาตรา 301"

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

เข้าร่วมประชุมที่ ประเทศไต้หวัน

ดังนั้น ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ในฐานะตัวแทนจากประเทศไทยจึงได้เข้าร่วมประชุมดังกล่าว จึงทำให้ได้รับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเกี่ยวกับมาตรา 301 ที่ทางสหรัฐได้ใช้เพื่อบังคับให้ประเทศไทยเปิดตลาดบุหรี่เป็นอย่างมาก เนื่องจากไปร่วมประชุมด้วยตนเอง

ทั้งนี้เนื่องจากผู้เข้าร่วมประชุมแต่ละคนต่างมีประสบการณ์ในการทำงานรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เป็นอย่างดี จึงสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้คำแนะนำในมุมมองใหม่ ๆ ได้เป็นอย่างดี อันจะนำไปสู่การวางกลยุทธ์การสื่อสารและต่อรองกับประเทศสหรัฐอเมริกาได้อย่างรัดกุม

ในการประชุมครั้งนี้ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ในฐานะเลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ยังได้นำเสนอข้อมูลและสถานการณ์เกี่ยวกับการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทย ซึ่งที่ประชุม ต่างก็เห็นชอบว่าประเทศไทยได้มีการรณรงค์ควบคุมการไม่สูบบุหรี่มากกว่าประเทศอื่นๆในเอเชีย โดยมีเพียงประเทศสิงคโปร์เพียงประเทศเดียวเท่านั้นที่มีความก้าวหน้าทางด้านการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่มากกว่าประเทศไทย

ในที่ประชุมได้ร่วมกันปรึกษาถึงแนวทางที่จะช่วยประเทศไทยให้ไม่ต้องเปิดตลาดกับบริษัทบุหรี่สหรัฐฯ โดยให้เปิดเผยถึงพฤติกรรมของบริษัทบุหรี่สหรัฐฯ ในการโฆษณาส่งเสริมการขายในตลาดบุหรี่ที่ถูกบังคับเปิดตลาดด้วยมาตรา 301 และผลกระทบส่งผลให้อันตราการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ให้กับสื่อมวลชนอเมริกันและทั่วโลกได้รับรู้ถึงข้อเรียกร้องของบริษัทบุหรี่สหรัฐฯ ที่ขอสิทธิ์ในการโฆษณาบุหรี่ในประเทศไทย

และขอให้ผู้แทนจากทุกประเทศที่เข้าร่วมประชุมทำหนังสือถึงสำนักผู้แทนการค้าสหรัฐฯ ให้มีการทำประชาพิจารณ์ต่อนโยบายการใช้มาตรา 301 เปิดตลาดบุหรี่ไทย และก่อตั้ง Asia Pacific Association For The Control of Tobacco หรือสมาพันธ์ควบคุมการบริโภคยาสูบภาคพื้นเอเชียแปซิฟิค โดยมี ดร.เควิท เยน เป็นประธานสมาพันธ์ และผู้เข้าร่วมเป็นกรรมการ

หลังจากการประชุมได้มีการจัดแถลงข่าวต่อสื่อมวลชนให้ทราบถึงมติในที่ประชุมว่าไม่เห็นด้วยกับสำนักผู้แทนการค้าสหรัฐ ที่ใช้มาตรา 301 บังคับให้ไทยเปิดตลาดบุหรี่ และเปิดโอกาสให้สื่อมวลชนสัมภาษณ์ในประเด็นที่สงสัย

ในการประชุมครั้งนี้ทำให้ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ได้พบกับ ดร.เกรก คอนนอลลี ซึ่งเป็นตัวแทนจากสมาคมต่อต้านมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society) มาช่วยในการดำเนินงานต่อสู้กับสหรัฐฯ

หลังจากการประชุมศ.นพ.ประกิต ก็ได้ติดต่อกับ ดร.เกรก ในประเด็นต่างๆ ตลอดเกือบสองปีของการต่อสู้กับสหรัฐอเมริกา

"หลังจากการประชุมอย่างเป็นทางการแล้ว ดร.เกรก คอลนอลลี ได้ขอคุยกับผม ถึงการที่จะร่วมกันทำงานต่อไป ดร.เกรก ถามผมว่ามีเครื่องแฟกซ์หรือไม่ ผมตอบว่ามีเครื่องแฟกซ์เครื่องเดียวอยู่ที่สำนักงานคณบดี โรงพยาบาลรามาธิบดี ดร. เกรก บอกว่า เราต้องทำงานกันอย่างใกล้ชิด"

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

นอกจากนี้หลังจากที่กระแสข่าว เรื่องที่ประเทศไทยกำลังถูกประเทศสหรัฐฯใช้กฎหมายทางการค้า มาตรา 301 เพื่อบีบบังคับให้ประเทศไทยเปิดตลาดบุหรี่ ซึ่งข่าวได้กระจายไปทั่วโลก ตลอดระยะเวลาการดำเนินเจรจาทางศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ก็ได้รับการติดต่อให้เข้าร่วมประชุม สัมมนา ที่ต่างประเทศอยู่เสมอ อีกทั้ง ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ยังได้เข้าร่วมประชุมและสัมมนา ที่จัดโดยองค์กรทางสุขภาพของสหรัฐอเมริกา ที่มีการจัดประชุมที่ ประเทศออสเตรเลียและประเทศเยอรมัน

Tread For Life Summit

เดือน มกราคม พ.ศ. 2533 ทางด้าน ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ในฐานะเลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้รับหนังสือจากสมาคมต่อต้านมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา เชิญเข้าร่วมประชุม Tread For Life Summit โดยในที่ประชุมได้ให้ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ นำเสนอรายงานต่อที่ประชุมในเรื่องของพฤติกรรมของบริษัทบุหรี่ข้ามชาติในประเทศไทย

ในการสัมมนาครั้งนี้ทางผู้จัดได้เชิญนักรณรงค์ไม่สูบบุหรี่จากทั่วโลกและสมาชิกสภาคองเกสส์ที่ไม่เห็นด้วยกับนโยบายการส่งออกบุหรี่ของรัฐบาลสหรัฐฯ ทั้งนี้ยังได้ริเริ่มโครงการเชื่อมโยงนักรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ทั่วโลกด้วยเครือข่ายคอมพิวเตอร์ Global Links เพื่อรวมพลังต่อสู้กับบริษัทบุหรี่ข้ามชาติ (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2549)

ผลจากการประชุมครั้งนั้น ทำให้ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ในฐานะเลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้รู้จักกับนักรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ระดับแนวหน้าซึ่งมาจากหลากหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แพทย์หญิงจูดิธ แมคคาย จากสถาบันที่ปรึกษายาสูบแห่งเอเชียที่มีสำนักงานอยู่ที่ฮ่องกง และนายไนเจล เกรย์ จากออสเตรเลีย ซึ่งเป็นผู้ที่ผลักดันกฎหมายควบคุมการสูบบุหรี่จนสำเร็จ รวมทั้งการก่อตั้ง "วิคเฮลท์" ที่มีการนำเงินภาษียาสูบร้อยละ 5 มาสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

รูปแบบของการประชุมนั้น ยังมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล การดำเนินงานทางด้านการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ของประเทศต่างๆ ซึ่งถือได้ว่าการที่แกนนำ นั้นได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการประชุมที่จัดขึ้นเพื่อการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ นั้นทำให้ แกนนำ ได้ศึกษาข้อมูล จากตัวหรือ ต้นตอ ของข้อมูลอย่างแท้จริง และทำให้ถ้าหากเกิดข้อสงสัยต่างๆก็สามารถที่จะสอบถามไปยังนักรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ระดับโลกได้อย่างทันทีทันใด ทั้งนี้ในการที่แกนนำได้เดินทางไปประชุม ที่ ต่างประเทศ ยังถือว่าเป็นการลดขั้นตอนการสื่อสารในการที่จะนำเนื้อหาข้อมูล ที่ได้จากการเข้าร่วมประชุมมาใช้ได้อย่างรวดเร็ว ความผิดพลาดในการสื่อสารก็จะมีลดน้อยลง

การประชุมเรื่อง บุหรี่ หรือสุขภาพ

ต่อมาทาง ศ.นพ. ประกิต วาทีสาธกกิจ ได้ติดต่อกับ ยังคงติดต่อกับ ดร.เกรก คอลลอนลี นักรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และผู้แทนของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา ผ่านทางโทรสาร และ พูดคุยทางโทรศัพท์บ้างเป็นครั้งคราว โดย ดร.เกรก ได้ขอให้ผู้แทนประเทศไทยไปร่วมประชุม บุหรี่และสุขภาพของโลกครั้งที่ 7 ที่จะจัดขึ้นที่เมืองเพิร์ธ ออสเตรเลีย ในช่วงต้นเดือนเมษายน พ.ศ.2533

ในการประชุมครั้งนี้ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ได้ชูประเด็นเรื่องของประเทศไทยที่กำลังได้รับความสนใจจากนักรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ทั่วโลก และทางผู้จัดการประชุมก็ได้ขอให้ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ไปพูดถึง กรณีสหรัฐบีบให้รัฐบาลไทยเปิดตลาดบุหรี่

อีกทางด้านหนึ่งกระแสคัดค้านการเปิดตลาดบุหรี่ ได้มีการขยายไปสู่วงกว้าง กลุ่มเคลื่อนไหวทางสังคมได้พยายามสร้างกระแส ร่วมทั้ง ยื่นหนังสือคัดค้านการเปิดตลาดบุหรี่มาเป็นระยะๆทั้งนี้ทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้มีการประสานงานกับองค์กรต่างๆเพื่อหาแนวร่วมในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ในฐานะเลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และกรรมการ ของ คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ทั้งนี้ยังได้รับการแต่งตั้งเข้าร่วมทีมเจาจาของฝ่ายไทยตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดการเจรจาซึ่งรวมระยะเวลาในการต่อสู้ในประเด็นในการต่อสู้เปิดตลาดนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศนานเกือบสองปีเข้าร่วมในการเจรจากับทางสหรัฐอเมริกา ในฐานะผู้แทนทางด้านสุขภาพ

ทั้งนี้ยังได้ส่งจดหมายถึงองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคต่างๆทั่วโลก โดยได้ข้อมูลรายชื่อ จากคุณบังอร ฤทธิภักดี และ ในการเข้าประชุมทุกครั้งที่ผ่าน ขอให้ทำจดหมายถึงรัฐมนตรีไทยให้ยืนยันในการปิดตลาดบุหรี่ ซึ่งผลปรากฏว่าได้มีองค์กรต่างๆส่งจดหมายมายังนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนับว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการประสานการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ระหว่างประเทศไทยและนานาประเทศ

โดยเนื้อหาในจดหมายที่ส่งไปยังองค์กรสุขภาพต่างๆ นี้ชี้ให้เห็นประเด็นที่ว่าชาติมหาอำนาจ ได้ใช้อำนาจที่มีอยู่ในมือ บีบบังคับให้ประเทศไทยรับสินค้าแห่งความตาย ซึ่งเป็นการส่งออกความตายให้คนในชาติอื่นรับกรรม เนื่องจากคนในประเทศของตนสูบบุหรี่น้อยลง ส่งผลให้จิตสำนึกแห่งความรักชาติได้ก่อตัวขึ้นอย่างรวดเร็ว โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ยังได้ชี้ให้สังคมไทย เห็นว่า หากปล่อยให้บุหรี่ต่างประเทศเข้ามาวางจำหน่ายในไทย จะมีผลกระทบ 3 ประการ คือ(ประกิต วาทีสาธกกิจ , 2549)

1. อัตราการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้น ดังเช่นที่เกิดขึ้นแล้วในญี่ปุ่น เกาหลีใต้ และไต้หวัน ซึ่งถูกบังคับให้เปิดตลาดก่อนไทย

2 .อัตราการเพิ่ม จะเป็นลักษณะที่รุนแรง (aggressive) เนื่องจากอาศัยกลยุทธ์ และเทคนิคทางการตลาดที่แยบคาย โดยใช้งบประมาณจำนวนมหาศาล

3.บุหรี่ต่างประเทศที่ส่งมาจำหน่าย มีนิโคติน สารทาร์ สูงกว่าที่จำหน่ายในประเทศผู้ผลิต ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทย

การจัดเวทีเสวนาทางออกในประเทศไทย

โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้ร่วมกับ โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้จัดสัมมนาในการระดมความคิดเห็นในหัวข้อ เรื่องปัญหาบุหรี่นอก “มาตรา 301 กับทางออกของไทย” ในวันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ. 2533โดยที่ใช้ห้องประชุม จงจินต์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ในการจัดสัมมนาในครั้งนั้น(ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2549)

การจัดสัมมนาโดย โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ร่วมกับ คณะแพทย์ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้จัดให้มีการระดมความคิดเรื่อง “ปัญหาบุหรี่นอก และมาตรา 301 กับทางออกของสังคมไทย” โดยมีคุณบังอร ฤทธิ์ภักดี เจ้าหน้าที่โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ช่วยเตรียมเอกสารโดยแปลเอกสารของ ดร.เกรก คอลนอลลี นักรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และ

ผู้แทนจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา ที่แจกในคราวที่เข้าร่วมประชุมที่ไทเป และคอยทำหน้าที่ประสานงานเชิญวิทยากร และบุคคลสำคัญในวงการแพทย์เข้าร่วมสัมมนา

ในการจัดสัมมนาในครั้งนี้ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ได้ขอให้ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ในฐานะรองประธานโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นผู้ออกจดหมายเชิญในนามรองประธานโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ผลการสื่อสารครั้งนี้ทำให้ตัวตนของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มีความเด่นชัดขึ้นในวงการแพทย์และสาธารณสุข

ที่ประชุมสัมมนาได้เสนอให้รัฐบาลดำเนินการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่อย่างจริงจังเป็นอันดับแรก และให้มีการประสานองค์กรสุขภาพในสหรัฐ เพื่อร่วมกันรณรงค์ให้รัฐบาลสหรัฐตระหนักถึงจริยธรรมและมนุษยธรรม

การจัดสัมมนาในครั้งนี้ เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับมาตรา 301 ให้กับผู้เข้าร่วมสัมมนาให้มากที่สุด อีกทั้งยังเป็นการช่วยปลุกกระแสสร้างแนวร่วมในการที่จะเพิ่มพลังในการเจรจาต่อรองกับฝ่ายสหรัฐฯอีกทางหนึ่งด้วย และที่น่าสนใจคือคณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งได้เป็นศูนย์กลางของการเคลื่อนไหวระดับชาติในครั้งนี้ ซึ่งเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือในตัวสารกล่าวคือการที่โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะแพทย์ในหมาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียงของไทย ได้ออกมาเคลื่อนไหวคัดค้านการเปิดตลาดบุหรี่ของสหรัฐฯ ทำให้เพิ่มน้ำหนักในกระบวนการคัดค้านนี้มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น

การสร้างกระแสในสังคม

ทางด้านแกนนำรอง คุณบังอร ฤทธิภักดี เจ้าหน้าที่โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้ประสานงานกับนิสิตเตรียมแพทย์จุฬาฯ ในการจัดขบวนพาเหรดล้อการเมือง ในงานฟุตบอลประเพณีจุฬา – ธรรมศาสตร์ โดยได้จัดขบวนที่เกี่ยวกับการที่สหรัฐอเมริกาใช้กฎหมายการค้ามาตรา 301 เพื่อบังคับให้ไทยเปิดตลาดบุหรี่

และก่อนหน้านี้ในช่วงที่สำนักผู้แทนการค้าสหรัฐได้มาเจรจาที่พัทยา ทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ก็จัดขบวนคัดค้านมาตรา 301 โดยทำกล่องบุหรี่ขนาดใหญ่ หน้ากล่องเขียนว่ามาตรา 301 โดยมีหุ่นลุงแซมเดินไปตามท้องถนนพหลโยธินพร้อมกันนี้ยังได้แจกใบปลิวคัดค้านการที่สหรัฐอเมริกาใช้มาตรา 301 บังคับไทยเปิดตลาดบุหรี่

ผลจากกระแสคัดค้านบรรษัทบุหรี่ และสหรัฐอเมริกาได้ส่งผลให้สมาชิก สภาผู้แทนสหรัฐฯ และวุฒิสมาชิกของสหรัฐฯ ได้ผลักดันให้มีการเปิดรับฟังความคิดเห็น ในเรื่องนี้ถึง 2 ครั้ง และได้เปิดโอกาสให้ตัวแทนของประเทศไทย (ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ในฐานะเลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และ ดร.สุรินทร์ พิศสุวรรณ ในฐานะสมาชิกผู้แทนราษฎรของไทย) ไปชี้แจงข้อมูลและทัศนะต่างๆ

ขอเข้าในทีมเจรจา

ในระยะเริ่มต้นในการเจรจาที่พัทยา ก่อนที่จะมีการ ประเทศไทยไม่มีตัวแทนฝ่ายสุขภาพร่วมอยู่ในคณะเจรจาอย่างเป็นทางการ และเมื่อศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจและ นพ.หทัย ชิตานนท์ ได้เข้าไปเป็นตัวแทนฝ่ายสุขภาพก็มีการแสดงความกังวลจากคณะผู้แทนไทยบางคนที่เกรงว่าศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ และ นพ.หทัย ชิตานนท์ จะไปทำให้เกิดการกระทบกระเทือนต่อการเจรจาการค้าของกระทรวงพาณิชย์ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ในฐานะเลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จึงได้ขอให้ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ซึ่งเป็นเพื่อนกับนายพชร อิศรเสนา ปลัดกระทรวงพาณิชย์ ที่เคยร่วมเรียนด้วยกันในสมัยโรงเรียนอัสสัมชัญและได้ไปศึกษาต่อที่ประเทศอังกฤษด้วยกัน ทำให้การที่จะขอเข้าเป็นส่วนหนึ่งขอคณะผู้แทนเจรจาฝ่ายไทยนั้นมีความง่ายยิ่งขึ้น

การเจรจานัดแรกที่พัทยา

ในช่วงแรกศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ยังไม่ได้รับการทาบทามให้ เข้าร่วมในทีมเจรจา ดร.เกรก คอลนอลลี ได้โทรสารโดยแนะนำว่าศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ควรจะพยายามหาทางเข้าเป็นหนึ่งในคณะผู้แทนไทยที่จะไปเจรจากับผู้แทนสำนักการค้าสหรัฐ เพราะว่าเป็นหนทางเดียวที่จะขัดขวางการไม่ยอมเปิดตลาดที่จะฟังขึ้นคือใช้ประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพ ว่าการเปิดให้มีการแข่งขันการขายบุหรี่จะทำให้คนไทยสูบบุหรี่กันเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบทำให้คนไทยล้มป่วยเพิ่มมากขึ้นด้วย

"หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จากกระทรวงพาณิชย์ก็โทรศัพท์มาหาที่โรงพยาบาลรามาธิบดีเพื่อเตรียมการที่จะไปเจรจานัดแรกที่พัทยาในการเข้าร่วมเจรจาที่พัทยา ดร.เกรก ได้แนะนำว่าให้พยายามดึงประเด็นการเจรจามาที่ปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากการเปิดตลาดบุหรี่"

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

ฝ่ายการเมืองร่วมทำประชาพิจารณ์

หลังจากที่ได้รับจดหมายจากสำนักผู้แทนการค้าจากสหรัฐฯแล้ว ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ได้ปรึกษากับ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะว่าควรจะให้ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ท่านไหนเดินทางร่วมกับคณะผู้แทนไทย ไปในการทำประชาพิจารณ์ในครั้งนี้ ซึ่งศ.นพ.อรรถสิทธิ์ ได้รับปากว่าจะไปพูดกับคุณชวน หลีกภัย ซึ่งหลังจากการที่พูดคุย คุณชวน หลีกภัย ก็ได้ให้ ดร.สุรินทร์ พิศสุวรรณ เดินทางเพื่อเข้าร่วมทำประชาพิจารณ์ในครั้งนี้

"โดยผู้ที่จะเข้าร่วมในการทำประชาพิจารณ์คือ ดร.สุรินทร์ พิศสุวรรณ ซึ่งเคยศึกษาอยู่ที่ฮาวาร์ดอยู่อเมริกามาเจ็ดปี มีความรู้ทางภาษาอังกฤษดีมาก และในขณะนั้นยังดำรงตำแหน่งเป็น โฆษก

กรรมาธิการต่างประเทศสภาผู้แทนราษฎรอีกด้วย ที่สำคัญคือท่านเคยฝึกงานอยู่ที่รัฐสภาสหรัฐฯ จึงทำให้ท่านรู้ระบบการดำเนินงานเป็นอย่างดีสภาผู้แทนราษฎรอีกด้วย"

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

การเจาจาต่อรองรอบ 2 ที่แกตต์

ในการประชุมเพื่อเตรียมข้อมูลในการไปเจรจากับทางสหรัฐอเมริกา คร่าวนี้คณะผู้แทนไทย ได้เชิญผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมประชุม และได้เข้าร่วมเป็นผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ และนพ.หทัย ชิตานนท์ ไปเจรจา เรื่องที่สหรัฐฯ บังคับใช้กฎหมายมาตรา 301 บีบบังคับให้ไทยเปิดตลาดบุหรี่ ที่แกตต์

เดือน มิถุนายนพ.ศ. 2533 เป็นช่วงหนึ่งที่ทีมผู้แทนประเทศไทยเตรียมเอกสารในการเจรจากับสำนักผู้แทนการค้าที่เวทีแกตต์ โดยมีกำหนดเวลาการเจรจากันต้นเดือนกรกฎาคม ที่เจนีวา คุณการุณ กิตติสถาพร รองอธิบดีกรมเศรษฐกิจการพานิช ได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้าทีมเจรจาของไทย คุณการุณ เป็นนักเรียนทุนโคลัมโบไปเรียนที่ ออสเตรเลีย เชี่ยวชาญกฎหมายแกตต์ ผู้แทนจากกระทรวงการคลังยังคงเป็นคุณอังคนี วรทรัพย์ รองอธิบดีกรมสรรพสามิต และคุณวิจิตร วงศ์วิวัฒน์ ผู้อำนวยการฝ่ายจัดเก็บภาษีสรรพสามิต ส่วนกระทรวงสาธารณสุขมีศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ในฐานะเลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และนายแพทย์หทัย ชิตานนท์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้แทน(บทความเรื่อง "กรณีศึกษา ความพยายามในการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย)

คณะผู้แทนไทยมีการปรึกษา ข้อต่อสู้ที่ไทยยกร่างขึ้นมานั้นได้เน้นไปที่ผลกระทบทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้นกับสตรีและวัยรุ่นไทย และได้อ้างเหตุผลว่าการเปิดให้มีการนำเข้าบุหรี่นอกอย่างเสรีจะทำให้เกิดการแข่งขันระหว่างโรงงานยาสูบและบริษัทบุหรี่ข้ามชาติ

ผลสุดท้ายที่ไทยจะได้รับคือ คนไทยสูบบุหรี่กันมากขึ้น พร้อมได้ยกตัวอย่างประเทศที่ได้รับผลกระทบจากการเปิดตลาดนำเข้าบุหรี่ คือ ญี่ปุ่น ไต้หวัน และเกาหลีใต้ ผลในการเปิดตลาดบุหรี่มีอัตราเพิ่มสูงขึ้น

นอกจากนี้ทางด้านองค์การอนามัยโลกได้ให้การสนับสนุนไทย โดยส่งผู้เชี่ยวชาญทางด้านบุหรี่และสุขภาพเข้าชี้แจงต่อแกตต์ คนที่ทางองค์การอนามัยโลกส่งมาคือ ดร.เกรก คอลนอลลี ซึ่ง มีฐานะเป็นที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านบุหรี่และสุขภาพขององค์การอนามัยโลก

ดร. เกรกได้ให้ข้อมูลว่า กับ ศ.นพ.ประกิต ว่าเขาจะให้การต่อคณะลูกขุนแกตต์อย่างไร โดยเขาจะเน้นถึงผลกระทบจากการเปิดตลาดด้วยมาตรา 301ในประเทศญี่ปุ่น ไต้หวัน และเกาหลี เขาจะพูดถึงขบวนการที่บริษัทบุหรี่ข้ามชาติใช้ในการผลิตบุหรี่ว่าได้มีการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย

เพื่อให้บุหรี่น่าสูบ โดยการใช้สารปรุงแต่งนับร้อยชนิดเพื่อให้รสชาตินุ่มนวล ใช้สารเมนทอลเพื่อให้สูบแล้วไม่ระคายคอ บริษัทบุหรี่ได้วิจัยแล้วว่าการผสมแอมโมเนียจะทำให้นิโคตินในควันบุหรี่ผ่านเข้าถึงสมองได้เร็วขึ้น ซึ่งเทคโนโลยีเหล่านี้อุตสาหกรรมบุหรี่ที่รัฐเป็นเจ้าของอย่างเช่นโรงงานยาสูบไทย ยังห่างชั้นมาก อีกสิ่งหนึ่งที่อุตสาหกรรมบุหรี่ข้ามชาติ ชำชองคือกลยุทธการตลาดที่แยบยลในการมุ่งเป้าหมายไปที่วัยรุ่นหญิงและชายที่สำคัญคือ อิทธิพลของบริษัทบุหรี่ข้ามชาติในการขัดขวางการกำหนดมาตรการควบคุมการสูบบุหรี่ในทุกประเทศที่บริษัทเหล่านี้เข้าไปค้าขาย โดยสรุปคือ หากเปิดให้มีการค้าบุหรี่เสรีในไทย ผลตามมาที่จะเกิดขึ้นก็คือ วัยรุ่นไทยจะสูบบุหรี่มากขึ้น

ในการทำงานร่วมกับคณะผู้แทนการเจรจาฝ่ายไทยในระยะต้นๆ ผู้แทนกระทรวงพาณิชย์รู้สึกไม่สบายใจกับบทบาทของกลุ่มตัวแทนสุขภาพในกระบวนการต่อรอง หัวหน้าคณะผู้เจรจาของกระทรวงพาณิชย์ตระหนักถึงประเด็นทางการค้าเป็นอย่างดี ว่าอยู่ในภาวะล่อแหลม และเกรงว่าผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุขจะแข็งกร้าวในการต่อรองเงื่อนไขการเปิดตลาด จนก่อให้เกิดผลเสียด้านการค้าระหว่างประเทศทั้งสอง ถึงอย่างไรก็ดีภายหลังจากการร่วมปรึกษาและเตรียมการเจรจากัน 2-3 ครั้ง ผู้แทนกระทรวงพาณิชย์ก็เริ่มมองเห็นความสำคัญ ในการใช้ประเด็นทางสุขภาพมาโต้เถียง และยินยอมให้คณะผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์หทัย ชิตานนท์ และศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ) เข้าร่วมเจรจาเมื่อคดีเข้าสู่องค์การค้าโลก ในตอนนั้นสำนักผู้แทนการค้าสหรัฐอเมริกายังคงยืนยันให้ยึดประเด็นทางการค้าแต่เพียงอย่างเดียว และไม่ควรให้มีตัวแทนด้านสุขภาพร่วมอยู่ในคณะเจรจา โดยฝ่ายสหรัฐฯเองไม่มีผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุขร่วมอยู่ในคณะผู้แทนของเราตลอดระยะเวลาของการเจรจา(ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2549)

ต่อรองกับการเมือง

ทางด้านศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจในฐานะผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขรับปากกับผู้แทนกระทรวงพาณิชย์ ว่าตัวแทนการเจรจาของกระทรวงสาธารณสุขจะยืนหยัดต่อสู้จนถึงที่สุด เพื่อให้ประเทศไทยได้รับผลดีจากการต่อรองให้มากที่สุด แต่จะไม่คัดค้านอย่างไม่มีเหตุผลเมื่อมีการตัดสินแล้ว และจะหลีกเลี่ยงการกระทำที่จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อการค้าระหว่างประเทศ ด้วยคำรับประกันนี้ทำให้หัวหน้าผู้แทนกระทรวงพาณิชย์รู้สึกสบายใจขึ้น ความร่วมมือกันของสองกระทรวงประสบความสำเร็จอย่างสูง ถึงขนาดที่ว่าปลัดกระทรวงพาณิชย์ให้ข้อเสนอแนะผ่านศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจสัปดาห์ก่อนที่จะมีการประกาศเปิดตลาดบุหรี่ ว่าเป็นโอกาสที่ดีในการเสนอนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทยเพื่อให้รัฐบาลเห็นชอบ เพื่อชดเชยกับความรู้สึกเสียหน้าของรัฐบาลที่ถูกบังคับให้เปิดตลาดบุหรี่ จากข้อเสนอแนะนี้เอง กระทรวงสาธารณสุขจึงเสนอให้รัฐบาลเห็นชอบร่างกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคยาสูบ และให้ก่อตั้งหน่วยงาน

ควบคุมการบริโภคยาสูบโดยเฉพาะขึ้นภายในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรัฐบาลก็อนุมัติข้อเสนอนั้นทั้งหมด

เมื่อศ.นพ. ประกิต วาทีสาธกกิจ กลับจากกระทรวงพาณิชย์ และเข้าปรึกษากับศ.นพ. อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ที่คณะแพทย์รามาธิบดี ในประเด็นเกี่ยวกับการที่กระทรวงพาณิชย์จะมีการเปิดตลาดบุหรี่ แล้ว นายพชร อิศรเสนา ปลัดกระทรวงพาณิชย์ได้ยื่นขอเสนอเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนกับการเปิดตลาดนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ

จากการเข้าพบ ดร.สุรเกียรติ์ เสถียรไทย ตอบตกลงและเห็นชอบข้อเสนอทั้งหลาย และจะเป็นผู้ประสานงานให้กับรัฐมนตรีในส่วนของพรรคชาติไทย และได้ให้ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ประสานงานกับ คณะรัฐมนตรีในส่วนของพรรคประชาธิปัตย์

ผลการเจรจา ทาง องค์การค้าโลก(แกตต์) ก็ได้ตัดสินให้ประเทศไทยแพ้คดี ต้องเปิดตลาดบุหรี่ให้กับสหรัฐอเมริกาตามกฎหมายการค้าระหว่างประเทศ แต่ให้ประเทศไทยคงมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไว้ให้มากที่สุดเท่าที่เคยปฏิบัติมา และที่อาจจะมีต่อไป ทั้งนี้ให้ปฏิบัติเหมือนกันอย่างเสมอภาคทั้งยาสูบภายในประเทศ และยาสูบข้ามชาติ

เมื่อสำนักผู้แทนการค้าสหรัฐอเมริกาทราบผลการตัดสินขององค์การค้าโลกอย่างไม่เป็นทางการที่ยังไม่มีการประกาศออกมา ก็ยังพยายามจนวาระสุดท้ายที่จะให้ประเทศไทยเซ็นสัญญาให้มีการโฆษณา ณ จุดขายได้ ทั้งๆ ที่เป็นข้อห้ามทางกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบของไทยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 แต่ไม่ประสบความสำเร็จ รัฐบาลไทยรีบประกาศเปิดตลาดบุหรี่และแจ้งให้สำนักผู้แทนการค้าของสหรัฐอเมริกาทราบ โดยให้เป็นไปตามข้อตกลงที่แกตต์ตัดสินไว้ ไม่มีการต่อรองหรือเซ็นสัญญาใดๆ อีกด้วย เหตุนี้การเจรจากับสำนักผู้แทนสหรัฐอเมริกาจึงยุติลง แต่การต่อสู้กับบริษัทบุหรี่ข้ามชาติแทบจะยังไม่ได้เริ่มต้นเลย

การที่สหรัฐใช้มาตรา 301 กดดันรัฐบาลไทยให้เปิดตลาดบุหรี่เป็นเงื่อนไขที่เกิดขึ้นเมื่อประเทศไทยผูกผันผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจการค้าเข้ากับตลาดส่งออกสินค้า โดยเฉพาะตลาดสหรัฐและเป็นแหล่งรายได้ที่เป็นเงินตราต่างประเทศ ด้วยเงื่อนไขดังกล่าว เวทีการค้าระหว่างประเทศจึงเป็นเวทีที่มีการต่อรอง แลกเปลี่ยนผลประโยชน์ทางการค้าระหว่างสินค้าส่งออกสำคัญกับประเด็นสุขภาพของคนไทย

รูปแบบการสื่อสารในประเด็นนี้ ทางแกนนำ คือ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้มีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมถึงฝ่ายพันธมิตรทางการเมือง ทั้งนี้รวมถึงการรวบรวมข้อมูล และวางกลยุทธ์ในการไปเจรจากับประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งรวมถึงการติดต่อสื่อสารกับสื่อมวลชนในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในระหว่างการดำเนินการ

เจรจากับสำนักผู้แทนการค้าของสหรัฐอเมริกาโดย องค์การด้านสุขภาพในประเทศไทย ได้รวมตัวกันประสานงานกันมากขึ้น โดยความร่วมมือจากสื่อมวลชน ในการคัดค้านการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ ซึ่งมีผลดีต่อการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ทำให้อัตราเร่งของการรณรงค์ เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในเมืองไทย เป็นไปอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

ดร.เกรก คอลแนลลี่ ผู้แทนสมาคมมะเร็งแห่งชาติ ของสหรัฐฯ ได้บอกว่า การที่สหรัฐฯ ใช้กฎหมายการค้ามาตรา 301 บังคับให้ไทยเปิดตลาดบุหรี่นั้น มีผลกระทบที่สำคัญ คือ ทำให้อัตราเร่งในการรณรงค์ เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทย เพราะต่อมาองค์กรทางด้านสุขภาพในประเทศไทย ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรวิชาชีพ รวมทั้งสื่อมวลชน ได้ช่วยกันคัดค้านการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ โดยที่เห็นว่า หากบุหรี่ต่างประเทศเข้ามาวางจำหน่าย ในไทยจะมีผลกระทบ ไม่เพียงแต่จะทำให้อัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น แต่ยังมีผลกระทบด้านอื่นๆ ตามมาอีกมาก (วิวัฒนาการของการควบคุมการบริโภคยาสูบของไทย)

4.2 องค์ประกอบของเครือข่าย

ในประเด็นการต่อสู้กับบริษัทบุหรี่ข้ามชาติที่เข้ามากดดันให้ประเทศไทยเปิดตลาดบุหรี่ต่างประเทศโดยใช้กฎหมายการค้ามาตรา 301 ของสหรัฐอเมริกา มาบีบบังคับ (พ.ศ.2532-พ.ศ. 2534) ผู้วิจัยพบว่า กลุ่มพันธมิตรต่างๆที่เข้ามามีส่วนร่วมกับทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ประกอบไปด้วย 3 กลุ่มพันธมิตร ได้แก่

4.2.1 พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม

4.2.2 พันธมิตรทางองค์ความรู้

4.2.3 พันธมิตรทางการเมือง

4.2.1 พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม

ในการดำเนินงานของกลุ่มพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม จะพบว่า แกนนำจะเป็นคณะผู้แทนไทย ซึ่งทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ไม่ได้เป็นแกนนำในเครือข่ายในช่วงนี้ แต่ได้เข้าเป็นสมาชิกของเครือข่ายกลุ่มพันธมิตรทางการเคลื่อนไหวทางสังคม ซึ่งกลุ่มพันธมิตรทางการเคลื่อนไหวทางสังคม จะประกอบไปด้วย

4.2.1.1 กลุ่มคณะผู้แทนไทยในการเจรจากับสหรัฐฯ ประกอบไปด้วย

(I) กระทรวงพาณิชย์

โดยการนำของ นายพชร อิศรเสนา ปลัดกระทรวงพาณิชย์ ในฐานะกระทรวงที่รับผิดชอบการเจรจาการค้าระหว่างประเทศซึ่งรับแรงกดดันจากหลายฝ่าย ในทางหนึ่งกระทรวงพาณิชย์ซึ่งรับมือกับสำนักผู้แทนการค้าสหรัฐอเมริกาที่กระทรวงพาณิชย์ต้องเป็นคู่เจรจาในประเด็นการค้าระหว่างประเทศไทยกับประเทศสหรัฐอเมริกา สำนักผู้แทนการค้าสหรัฐอเมริกาย่อมต้องการที่จะให้การเจรจาเปิดตลาดบุหรี่ในประเทศไทยไทย สามารถบรรลุข้อตกลงอย่างรวดเร็ว ดังเช่นที่เคยประสบความสำเร็จอย่างง่ายดายมาแล้วในการเจรจาเพื่อเปิดตลาดนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ ที่ประเทศญี่ปุ่น ไต้หวัน และ เกาหลีใต้

นายพชร อิศรเสนา ณ อยุธยา ปลัดกระทรวงพาณิชย์ ได้ใช้ความเชี่ยวชาญในการเจรจาการค้ากับสำนักผู้แทนการค้าสหรัฐอเมริกา โดยการวางแผนการต่อสู้ของคณะผู้แทนไทย และยังเป็นผู้ที่เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขเสนอข้อต่อรองกับคณะรัฐมนตรีเพื่อแลกกับการเปิดตลาดบุหรี่

นายการุณ กิตติสถาพร หัวหน้าทีมเจรจาของไทยที่ไปเจรจาที่แกตต์ ด้วยความตั้งใจและทุ่มเทในการดำเนินการเจรจาต่อรอง และเป็นผู้ประสานงานให้ศ.นพ.ประกิต ได้เข้าพบ ดร.สุรเกียรติ์ เสถียรไทย ที่บ้านพิษณุโลก

ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยมีท่าทีแข็งกร้าวที่จะไม่ยอมให้มีการเปิดตลาดตามเงื่อนไขของบริษัทบุหรี่ข้ามชาติที่เสนอผ่านทางสำนักผู้แทนการค้าของสหรัฐอเมริกา รวมถึงกระแสสังคม และสื่อมวลชนของไทยที่คัดค้านการเปิดตลาดบุหรี่ ซึ่งผู้แทนกระทรวงพาณิชย์ก็ได้ใช้ความสามารถและกลยุทธ์ในการทำหน้าที่เป็นหัวหน้าคณะผู้แทนไทยในการเจรจาจนส่งผลให้การเจรจาทำให้ไทยไม่เสียเปรียบเกินกว่า ที่ไทยมีพันธกรณีต่อนานาประเทศ รวมทั้งสามารถรักษาผลประโยชน์ของประเทศได้อย่างเต็มที่

(II) กระทรวงการคลัง

ผู้แทนจากกระทรวงการคลังได้ยอมรับนโยบายการต่อรองทางการค้าบุหรี่ซึ่งได้เน้นถึงข้อมูลในประเด็นสุภาพ และช่วยให้ข้อมูลการดำเนินงานของโรงงานยาสูบในเบื้องต้น ถึงแม้ว่าผู้แทนจากกระทรวงพาณิชย์จะเป็นหัวหน้าคณะการเจรจาของไทย แต่ก็ยอมให้ตัวแทนด้านสุขภาพของไทยเข้าร่วมเป็นผู้ต่อรองคัดค้านการนำเข้าด้วย และแม้ปัญหาประเด็นฟ้องร้องของสหรัฐอเมริกาต่อองค์การค้าโลกเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติด้านภาษีสรรพสามิต กรมสรรพสามิตจึงได้ปรับการเก็บภาษีบุหรี่เป็นอัตราเดียวกันทั้งบุหรี่ไทยและบุหรี่ข้ามชาติ รวมทั้งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคได้ออกประกาศคณะกรรมการควบคุมฉลากบังคับให้โรงงานยาสูบพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่ ซึ่งรวมอยู่ในนโยบายหนึ่งของการควบคุมการบริโภคยาสูบของรัฐบาลไทยที่ฝ่ายไทยเสนอต่อลูกขุนแกตต์

การเปิดตลาดบุหรี่นั้นส่งผลให้ทางกระทรวงการคลังสามารถเก็บภาษีสรรพสามิตได้มาขึ้นจากการปรับอัตราภาษีสรรพสามิต ของบุหรี่ที่จำหน่ายในประเทศไทย ให้เหลือเป็นอัตราเดียวแทนที่จะจัดเก็บตามปริมาณใบยาสูบที่นำเข้าจากต่างประเทศ สำหรับบุหรี่แต่ละยี่ห้อ

(III) กระทรวงสาธารณสุข

นพ.หทัย ชิตานนท์ รองปลัดกรทรวงมหาดไทย และเลขานุการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ

ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข ที่มีท่าทียืนหยัดที่จะไม่ยอมให้มีการเปิดตลาดบุหรี่เสรีในประเทศไทย โดยในที่ประชุมคณะรัฐมนตรี และ นายชวน หลีกภัย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ให้การสนับสนุนและให้อิสระแก่ผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข ที่เข้าร่วมเป็นคณะผู้แทนไทยในการเจรจากับสำนักผู้แทนการค้า และที่เวทีแกตต์อย่างเต็มที่ ทำให้ผู้แทนจากกระทรวงสาธารณะสุขในทีมเจรจาทำงานด้วยความสบายใจและสามารถที่จะทุ่มเทได้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้คณะผู้แทนไทยทั้งคณะเกิดความกระตือรือร้นและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในการเจรจา

ประเด็นที่น่าสนใจคือ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ก็คือ ในขณะที่มีการเจรจากับทางสหรัฐอเมริกา ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ นั้นมีบทบาทของนักวิชาการสังกัดกระทรวงศึกษาธิการคือเป็นอาจารย์ที่มหาวิทยาลัยมหิดล ต่อมาเข้าร่วมในโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งทำหน้าที่เคลื่อนไหวทางสังคมในเรื่องของการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่โดยรับตำแหน่งเลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ และในช่วงนี้ที่มีการต่อสู้กับสหรัฐอเมริกาในประเด็นที่จะให้มีการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ ศ.นพ.ได้เข้าไปมีบทบาทโดยเป็นหนึ่งในตัวแทนอย่างเป็นทางการของกระทรวงสาธารณสุข โดยได้เข้าไปมีส่วนในการวางแผนร่วมถึงประสานงานจากเครือข่ายต่างประเทศเพื่อนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมประชุมในต่างประเทศมาใช้ในการวางกลยุทธ์

ในระหว่างการเจรจา กระทรวงสาธารณสุข ได้รับผลพลอยได้โดยรัฐบาลเห็นชอบมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบเพิ่มขึ้นตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ เช่นการพิมพ์คำเตือน การยกร่างพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และเสนอให้คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบเห็นชอบ และเสนอเรื่องต่อไปยังคณะรัฐมนตรีต่อไป

และเมื่อรัฐบาลต้องเปิดตลาดนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ เพื่อหลีกเลี่ยงการถูกตอบโต้ทางการค้าจากสหรัฐอเมริกา กระทรวงสาธารณสุขก็ประสบผลสำเร็จในการต่อรองกับคณะรัฐมนตรีให้ได้มา ซึ่งที่คณะรัฐมนตรีได้รับร่างหลักการพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535

บทบาทของการเจาจาของคณะผู้แทนไทยในการเจรจา ทั้งในเวทีและนอกเวทีการเจรจาซึ่งทำให้เป็นที่ประจักษ์ของสังคมว่าประเทศไทยก็พร้อมที่จะต่อสู้เพื่อป้องกันสินค้าอันตรายจากต่างประเทศ

4.2.1.2 โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในฐานะแกนนำ

โดยการนำของแกนนำหลัก คือ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ในฐานะเลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ศ.นพ.ประกิต ยังดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และ เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ ของคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งได้เข้าร่วมในคณะผู้แทนเจรจาฝ่ายไทยในฐานะผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข

ทางด้าน แกนนำรอง คือ คุณบังอร ฤทธิภักดี เจ้าหน้าที่โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยที่เป็นผู้สร้างกระแสในประเด็น ที่สหรัฐอเมริกาบีบบังคับให้ประเทศไทยเปิดตลาดบุหรี่นำเข้าจากต่างประเทศ และการ เข้าร่วมจัดกิจกรรมต่างๆขึ้นมา และเป็นผู้อยู่เบื้องหลัง ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ในการเตรียมเอกสาร ข้อมูล รวมถึง การติดต่อกับสื่อมวลชน

4.2.1.3โรงพยาบาลรามาธิบดี

ในครั้งนี้ทางด้านโรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งถือว่าเป็นพันธมิตรหลักของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้เข้าร่วมจัดสัมมนา กับทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยการจัดสัมมนาในครั้งนั้นซึ่งเป็นประเด็นในการจัดสัมมนา ที่เกี่ยวข้องกับการเปิดตลาดนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ ทั้งนี้ ทางแกนนำยังได้ใช้โรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นสถานที่ในการประชาสัมพันธ์ การแถลงข่าวต่างๆ โดยการประสานงานของคุณเอื้ออารี หมื่นอินกุล ประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้เข้าไปมีส่วนในการเตรียมข้อมูลนำเสนอข่าวทุกครั้งที่มีการเดินทางไปเจรจากับทางสหรัฐอเมริกา และยังช่วย แกนนำ ในการติดต่อกับสื่อมวลชน ในการจัดแถลงข่าว

"พี่ช่วยในการนำเสนอในรูปของการทำออกมาเป็นข่าวสนับสนุนเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ว่าช่วงนี้เป็นยังไง โดยคุณหมอประกิตจะโทรมาเล่าให้ฟังตลอดก็หารือกัน"

(เอื้ออารี หมื่นอินกุล, สัมภาษณ์ 12 ม.ค. 2550)

4.2.1.4 องค์กรสุขภาพประเทศสหรัฐอเมริกา

โดยศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ในฐานะเลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้ขอความร่วมมือจากองค์กรการศึกษาด้านการเมืองจากมหาวิทยาลัยฮาวาร์ด สหรัฐอเมริกา และ

องค์กรทางสุขภาพในสหรัฐอเมริกา ในการหาแนวร่วมเพื่อเรียกร้องให้สำนักผู้แทนการค้าสหรัฐจัดประชุมทำประชาพิจารณ์ระดับนานาชาติขึ้น และขอโอกาสนำเสนอเรื่องฟ้องร้องทางการค้าที่สหรัฐอเมริกาบังคับให้ไทยเปิดตลาดบุหรี่ โดยส่งจดหมายขอคัดค้าน

4.2.1.5 องค์กรทางด้านสุขภาพที่ร่วมลงชื่อคัดค้านการที่สำนักผู้แทนการค้าสหรัฐฯบังคับไทยเปิดตลาดบุหรี่ ประกอบไปด้วย

- โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โครงการหมอชาวบ้าน
- แพทยสมาคม
- แพทยสภา
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจ
- สมาคมอุรเวชช์
-ราชวิทยาอายุรแพทย์
- สมาคมกุมารแพทย์
- คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ
- โครงการสาธารณสุขกับการพัฒนา
-ชมรมแพทย์ชนบท
-ชมรมวิทยากรส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่
-กลุ่มอาสาสมัครเพื่อผู้บริโภค
-กลุ่มศึกษาปัญหายา
- กลุ่มสาธารณสุขมูลฐานสูงเนิน
-กลุ่มสาธารณสุขเพื่อชุมชน
-โครงการสมนุไพรเพื่อการพึ่งพาตนเอง
- คณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน(คปอส.)

องค์กรทางด้านสุขภาพของไทยได้ร่วมกันลงชื่อคัดค้านการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศทั้งนี้โดยการนำของ แกนนำ คือ ศ.นพ. ประกิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้เป็นผู้ติดต่อสื่อสารไปยังองค์กรสุขภาพซึ่งเคยร่วมงานและเป็นที่รู้จักกันมาก่อนแล้วจึงได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

4.2.1.6 คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ

โดยแกนนำของนพ. หทัย ชิตานนท์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเลขานุการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติได้เข้ามามีส่วนร่วมในฐานะผู้แทนฝ่ายกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมในการเจรจา และเป็นฝ่ายเตรียมข้อมูลในการเจรจาที่แกตต์

ทั้งนี้ยังร่วมถึง นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ ซึ่งเป็นอดีตประธานแพทย์ชนบท

4.2.1.7 สื่อมวลชน

สื่อมวลชนเป็นอีกสถาบันหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญที่ทำให้ประชาชนนั้นได้รับรู้ข้อมูลการดำเนินงานต่างๆ และส่งผลให้เกิดการรับรู้กันอย่างกว้างขวาง การติดตามและเสนอความเคลื่อนไหวต่างๆ อย่างต่อเนื่องและทันสถานการณ์พร้อมกับนำเสนอบทวิเคราะห์ที่ยืนอยู่บนฐานของการปกป้องสุขภาพของประชาชน ได้สร้างคุณูปการอย่างใหญ่หลวงต่อการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ทั้งยังทำให้เกิดผลต่อการตื่นตัวในการรณรงค์ในหมู่ประชาชนไทยด้วย

4.2.2 พันธมิตรองค์ความรู้

นอกจากกลุ่มพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคมแล้ว ในประเด็นการสื่อสารในการคัดค้านการเปิดตลาดนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ ยังมีกลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ที่เข้ามามีส่วนสำคัญในการวางกลยุทธ์การเจรจากับประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งกลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ ประกอบไปด้วย

ผลการศึกษาผู้วิจัยพบว่า ส่วนใหญ่ในประเด็นการสื่อสารที่ประเทศ สหรัฐอเมริกา พบว่าองค์กร หรือหน่วยงานที่มีความรู้ในเรื่องของการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นองค์กรต่างประเทศ ซึ่งในประเทศไทยขณะนั้น ยังไม่มีข้อมูล ผลการศึกษาวิจัย จึงจำเป็นต้องอาศัยเครือข่ายพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้จากต่างประเทศ ได้ใช้กฎหมายทางการค้า บีบ บังคับให้ประเทศไทย เปิดตลาดนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ ผลการวิจัยพบว่าเป็นองค์กรสุขภาพในต่างประเทศนั้นจะเริ่มเป็นผู้เริ่มทำการติดต่อมายังโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ทั้งนี้เพราะแกนนำ และข้อมูลการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ยังไม่ได้กระจายไปยังต่างประเทศมากนัก

ซึ่งในช่วงนั้นทางกลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ นี้ได้มีการติดต่อสื่อสารโดยติดต่อมาทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดย ฝ่ายพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้จะ เป็นผู้เริ่มส่งสารมายัง แกนนำ ซึ่งหลังจากที่ทราบแล้วว่าประเทศไทยกำลังถูกประเทศสหรัฐอเมริกา ใช้มาตรา 301 บังคับให้ประเทศไทย เปิดตลาดบุหรี่ต่างประเทศ โดยที่องค์กร และหน่วยงานต่างๆหลังจากได้รับทราบข่าวเกี่ยวกับเหตุการณ์นี้ จึงมีการติดต่อเข้าเพื่อเชิญเข้ารวมประชุม สัมมนา ระดมความคิดเห็น รวมทั้งการช่วยสร้างกระแสให้ประเทศต่างๆ ได้รับรู้ถึงกรณีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งนี้กลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้จะมีรูปแบบการต่างๆที่เข้ามาช่วยในประเด็นการสื่อสารนี้ โดยพบว่ากลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ จะประกอบไปด้วย

4.2.2.1 มูลนิธิการจอห์ตุง

ในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2532 มูลนิธิจอห์น ตุง ซึ่งเป็นองค์กรเอกชนในกรุงไทเป ประเทศได้หวัน ซึ่งให้ความสนใจในการควบคุมการบริโภคยาสูบมาก ได้เชิญศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในฐานะตัวแทนของประเทศไทยได้เข้าร่วมประชุมและวางแผนกลยุทธ์ในการเจรจาต่อสู้กับสำนักผู้แทนการค้าสหรัฐอเมริกา

เหตุผลที่ทางมูลนิธิจอห์น ตุง นั้น เกรงว่าประเทศไทยจะเป็นอีกด่านหนึ่งที่บริษัทบุหรี่ข้ามชาติจะก้าวเข้ามาเปิดตลาดบุหรี่ในเอเชีย

ในการเข้าร่วมประชุมครั้งนั้น มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 24 คน ในจำนวนนี้มี นายเท็ดเชน ตัวแทนจากสมาคมสาธารณสุขแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา นายเกร็ก คอนนอลลี จากแผนกสุขภาพของรัฐแมสสาชูเซส ดร.ริชาร์ด เดย์นาร์ด จากมหาวิทยาลัยนอร์ธอีสเทอร์น มลรัฐบอสตัน และนายแพทย์เทอร์รี เพคาเชค จากสถาบันมะเร็งแห่งชาติสหรัฐอเมริกา ทุกท่านที่ได้กล่าวนามนั้นมาจากประเทศสหรัฐอเมริกา ส่วนผู้เข้าร่วมคนอื่นๆ ประกอบด้วยผู้แทนนักรณรงค์จากประเทศญี่ปุ่น สาธารณรัฐเกาหลี และได้หวัน ทุกคนต่างไม่เห็นด้วยที่สหรัฐอเมริกาใช้กฎหมายการค้ามาตรา 301 มาบีบบังคับให้ไทยเปิดตลาดบุหรี่ และมีความหวังว่า ประเทศไทยจะยืนหยัดต่อสู้เพื่อที่จะไม่ต้องเผชิญกับปัญหาแบบเดียวกับที่ประเทศเขาประสบมาแล้ว และเมื่อสิ้นสุดการประชุมได้มีการก่อตั้งสมาพันธ์ควบคุมการบริโภคยาสูบภาคพื้นเอเชียแปซิฟิคขึ้น

4.2.2.2 สมาคมโรคมะเร็งแห่งประเทศสหรัฐมอเมริกา

ได้จัดประชุม เรื่อง "การค้าเพื่อชีวิต" ที่กรุงวอชิงตันดีซี ซึ่งมีผู้นำในการควบคุมการบริโภคยาสูบระดับโลกหลายสิบคนมาร่วมงานด้วย มีการจัดตั้งเครือข่ายข้อมูลอิเล็กทรอนิกที่ชื่อ "Global Links" เพื่อสื่อข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบระหว่างกันได้รวดเร็วขึ้น

4.2.2.3 องค์การอนามัยโลก

ได้แสดงท่าทีในการสนับสนุนประเทศไทย โดยแจ้งต่อคณะลูกขุนแกตต์ว่า ต้องการที่จะส่งผู้เชี่ยวชาญทางด้านบุหรี่และสุขภาพเข้าชี้แจงต่อแกตต์ และคนที่ทางองค์การอนามัยโลกมอบหมายหน้าที่นี้ให้คือ ดร.เกรก คอนนอลลี เพราะเขามีฐานะเป็นที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านบุหรี่และสุขภาพขององค์การอนามัยโลก

และได้แสดงจุดยืนว่าบุหรี่เป็นสินค้าพิเศษที่ทำลายสุขภาพไม่เห็นด้วยกับการส่งเสริมการค้ายาสูบ และมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนประเทศไทยในการเจรจา

"เกรกบอกผมว่าเขาจะไปชี้แจงต่อลูกขุนแกตต์ในต้นเดือนกรกฎาคม ซึ่งเป็นช่วงเวลา

เดียวกับที่คณะผู้แทนไทยอยู่ที่เจนีวา ทีแรกผมบอกเกรกว่าผมจะพบกับเขาที่เจนีวา เกรกบอกว่าพบกันไม่ได้เด็ดขาด เพราะบุหรี่ข้ามชาติจะสะกดรอยเขาทุกฝีก้าวหากจับได้ว่า เกรกติดต่อกับผู้แทนไทยที่เจนีวา บริษัทข้ามชาติจะดิสเครดิตเกรกและองค์การอนามัยโลกได้"

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

4.2.3 พันธมิตรทางการเมือง

ในประเด็นการสื่อสารในการคัดค้านการเปิดตลาดนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ นอกจากจะมีพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม และพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ แล้ว พันธมิตรทางการเมืองก็ได้เข้ามามีส่วนในการเข้าร่วมทำประชาพิจารในครั้งนี้ด้วย โดยผู้วิจัยพบว่า พันธมิตรทางการเมืองประกอบไปด้วย

4.2.3.1 พล.อ.ชาติชาย ชุนหะวัณ นายกรัฐมนตรี

4.2.3.2 นายชวน หลีกภัย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ในฐานะรองนายกรัฐมนตรี เป็นเสาหลักในการยืนหยัดที่จะไม่เปิดตลาดบุหรี่ โดยสนับสนุนทีมเจรจาของไทย และสุดท้ายยังให้การสนับสนุนการต่อรองในคณะรัฐมนตรี เพื่อให้ได้มาซึ่งพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคยาสูบ พ.ศ. 2535

4.2.3.3 ดร.สุรเกียรติ์ เสถียรไทย

ที่ปรึกษาบ้านพิษณุโลก ผู้รับข้อเสนอและประสานงานให้คณะรัฐมนตรีเห็นชอบข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อแลกกับการเปิดตลาดบุหรี่

4.2.3.4 ดร.สุรินทร์ พิศสุวรรณ

จากการเป็นนักการเมือง ซึ่งท่านได้เคยศึกษาในสหรัฐอเมริกา มาหลายปีและเคยผ่านการฝึกงานที่รัฐสภาสหรัฐอเมริกา ทำให้สามารถให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการเจรจากับฝ่ายสหรัฐอเมริกา ร่วมทั้งยังได้ช่วยประสานงานในการได้มาซึ่งข้อต่อรองในการเปิดตลาดบุหรี่

4.3 การวิเคราะห์รูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นของการคัดค้านการเปิดตลาดบุหรี่ต่างประเทศ สามารถแบ่งรูปแบบการสื่อสารออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

4.3.1 รูปแบบการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม

4.3.2 รูปแบบการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรองค์ความรู้

4.3.3 รูปแบบการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรทางการเมือง

4.3.1 รูปแบบการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม

ผู้วิจัยพบว่า รูปแบบการสื่อสารที่ใช้ในกลุ่มองค์กรสุขภาพในประเทศไทยนั้นทางแกนนำ คือ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้ใช้รูปแบบการสื่อสาร และ ใช้รูปแบบการสื่อสารทาง คือการพูดคุย อย่างไม่เป็นทางการ ได้แก่ การติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ ในการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มองค์กรสุขภาพของไทยในการหาแนวร่วมในการคัดค้านการเปิดตลาดนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ

4.3.1.1 รูปแบบการสื่อสารระหว่างแกนนำพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม(ในประเทศ)

ทั้งนี้ แกนนำคือ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ เป็นผู้ส่งสารโดยใช้รูปแบบการสื่อสารสองทาง คือ การพูดคุยทางโทรศัพท์ กับ ผู้รับสาร ซึ่งเป็นผู้นำองค์การสุขภาพต่าง ๆ โดยส่วนใหญ่ทั้งผู้ส่งสาร และผู้รับสาร จะมีสถานภาพทางสังคม ที่คล้ายคลึงกัน คือเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นสื่อสารนั้นสัมฤทธิ์ผลได้อย่างง่ายดาย เนื่องจากมีความรู้ และจุดมุ่งหมายที่ใกล้เคียงกันเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพที่ดีของประชาชนอยู่แล้ว นอกจากนั้นจากสื่อสารเหล่านี้ยังรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์อีกด้วย เนื่องจากเป็นการสื่อสารขั้นเดียว ไม่ต้องผ่านบุคคลอื่น ๆ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการสื่อสารที่ล่าช้า และเนื้อหาข่าวสารอาจถูกบิดเบือน

นอกจากนี้ตัวผู้ส่งสาร เองยังมีความหน้าเชื่อถือในสถาบันของสังคมคือการได้เป็นศาสตราจารย์ ซึ่งเป็นสถานะที่คนในสังคม และผู้รับสารได้ให้ความเชื่อถือ ทำให้ ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

"ผมเป็นคนโทรศัพท์ไปถึงประธานหรือสมาคมแต่ละองค์กรเพื่อขอความช่วยเหลือ ทุกคนยินดี คุณบังอรให้เจ้าหน้าที่โครงการหมอชาวบ้านขี่มอเตอร์ไซค์ไปยังที่ทำงานของท่านเหล่านี้ เพื่อให้เซ็นชื่อในการร่วมรายชื่อช่วยเซ็นชื่อในหนังสือคัดค้านการเปิดตลาดบุหรี่ต่างประเทศ เราก็ต้องติดต่อเองเค้าเป็นผู้ใหญ่ ผมต้องโทรศัพท์ไปเล่าให้เขาฟังแล้วบังอรก็จะส่งให้เด็กเอาเอกสารไปให้เซ็น ผมก็จะบอกให้เลขาโทร ในประเด็นนี้ว่ามีเหตุการณ์นี้เกิดขึ้น อาจารย์ช่วยหน่อยนะ ช่วยเซ็นชื่อ ก็ไม่มีปัญหา ส่วนใหญ่ก็จะพอรู้จักกับหน่วยงานทางด้านสุขภาพมาก่อนบ้างแล้ว แล้วตอนนั้นเป็น เป็นศาสตราจารย์ แล้ว เวลามีหนังสือก็ดี เวลามันสั้นก็เลยใช้ชีวิตต่อไปก่อน แล้วส่งแฟกซ์ไปให้เขาดู แล้วก็มีคนตามไปให้เขาเซ็น"

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

ผลที่เกิดขึ้นจากการสื่อสาร คือ ทางด้านองค์การด้านสุขภาพในประเทศไทยได้รวมตัวกันประสานงานกันมากขึ้นโดยความร่วมมือจากสื่อมวลชนในการคัดค้านการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ ซึ่งมีผลดีต่อการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ทำให้อัตราเร่งของการรณรงค์ เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในเมืองไทย เป็นไปอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

ในการหาแนวร่วมนั้นยังถือได้ว่าเป็นการสร้างเครือข่ายภายในประเทศ คือองค์กรพัฒนาเอกชนทางด้านสุขภาพในประเทศไทย โดยการนำของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โครงการหมอชาวบ้าน ได้รวมตัวกันขึ้น โดยประสานกับ องค์กรวิชาชีพ (แพทยสภา, ชมรมแพทย์ชนบท) โดยชี้ให้เห็นประเด็นที่ชาติมหาอำนาจ ใช้อำนาจที่มีอยู่ในมือ บีบบังคับให้ไทยรับสินค้าแห่งความตาย ซึ่งเป็นการส่งออกความตายให้คนในชาติอื่นรับกรรม เนื่องจากคนในประเทศของตนสูบบุหรี่น้อยลง สำนึกแห่งความรักชาติได้ก่อตัวขึ้น อย่างรวดเร็ว โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้ชี้ให้สังคมไทย เห็นว่า หากปล่อยให้บุหรี่ต่างประเทศเข้ามาวางจำหน่ายในไทย จะมีผลกระทบอย่างรายแรง (วิวัฒนาการของการควบคุมการบริโภคยาสูบในเมืองไทย)

หลังจากที่ศ.นพ ประกิต ได้รับรายชื่อองค์กรต่างที่เข้าร่วมในการคัดค้านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้ส่งสาร หรือ แกนนำก็ได้ส่งสารไปยังได้ส่งจดหมายไปยังสำนักผู้แทนการค้าสหรัฐอเมริกา โดยมีเนื้อหามีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับ

(1) คัดค้านการเปิดตลาดบุหรี่

(2) ขอให้มีการทำประชาพิจารณ์

นอกจากนี้ ทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ยังได้ร่วมกับโรงพยาบาลรามาธิบดี ในการจัดสัมมนา ซึ่งทางผู้ส่งสาร ได้มีการจัดเตรียมเนื้อหาเกี่ยวกับการค้ามาตรา 301 ที่สหรัฐได้ม บีบบังให้ประเทศไทยได้เปิดตลาดบุหรี่นำเข้าจากต่างประเทศ ซึ่งในการจัดประชุมเป็นสื่อกิจกรรมอีกชนิดหนึ่งที่ทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่(ผู้ส่งสาร)ได้นำมาใช้ในการปลุกกระแส หาแนวร่วม ในการที่จะเพิ่มพลังในการเจรจาต่อรองกับฝ่ายสหรัฐฯรวมทั้งตัวเนื้อหาที่นำเสนอยังเป็นประเด็นที่ไม่เคยได้รับการเผยแพร่ให้บุคลกรทางการแพทย์ในสาขาอื่นๆได้รับทราบ

ในการหาแนวร่วมยังเป็นการสร้างเครือข่ายให้มีความเข้มแข็งเพิ่มมากขึ้น โดยชี้ให้เห็นถึงประเด็นที่ชาติมหาอำนาจบีบบังคับให้ไทยรับสินค้าแห่งความตาย สำนึกแห่งความรักชาติได้ก่อตัวขึ้นอย่างรวดเร็ว เกิดการประสานความร่วมมือในหน่วยงานของรัฐ องค์กรวิชาชีพ องค์กรพัฒนาเอกชนด้านสุขภาพ รวมทั้งสื่อมวลชน

4.3.1.2 รูปแบบการติดต่อสื่อสารในการหาแนวร่วมกับพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม (ต่างประเทศ)

ผู้วิจัยพบว่า ทางแกนนำ คือ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้ใช้รูปแบบการสื่อสารทางเดียว ในลักษณะที่เป็นทางการ ได้แก่ การส่งจดหมายขอให้องค์กรสุขภาพของประเทศต่างๆ เขียนจดหมายคัดค้านการเปิดตลาดนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ ของประเทศไทย

ทั้งนี้เพื่อเป็นการหาแนวร่วม โดยที่ทางแกนนำ คือ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้พยายามนำเสนอเนื้อหา ข้อมูลของการเปิดตลาดบุหรี่ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลกระทบหลังจากการเปิดตลาดนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ ให้กับองค์การสุขภาพต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศได้รับทราบ และเห็นพ้องต้องกันเพื่อแสดงพลังในการคัดค้าน

ในประเด็นนี้เรื่องเวลามีส่วนสำคัญเป็นอย่างมาก จึงจำเป็นที่จะต้องใช้รูปแบบการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการในการดำเนินงานหรือ ประสานความร่วมมือกับองค์กรสุขภาพต่างๆเพื่อให้การดำเนินงานต่างๆสำเร็จทันเวลา ถ้าหากใช้รูปแบบการสื่อสารที่เป็นทางการ หรือ การสื่อสารทางเดียว ผู้ส่งสาร ก็ไม่อาจรวมถึงไม่มีเวลาที่จะคาดเดาว่า ผู้รับสารนั้นเข้าใจในประเด็นเนื้อหาดีหรือไม่

4.3.2 รูปแบบการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรองค์ความรู้

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการติดต่อสื่อสารที่ใช้ในประเด็นที่สหรัฐฯเข้ามาเปิดตลาดบุหรี่ในประเทศไทย คือใช้การติดต่อสื่อสารทางเดียว ได้แก่ การใช้โทรสาร ในการติดต่อกับพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ ในประเด็นการวางกลยุทธ์ในการเจรจา และการส่งจดหมาย และใช้รูปแบบการสื่อสารที่เป็นสองทางคือ การเข้าร่วมประชุม สัมมนา ทั้งนี้รูปแบบการสื่อสารในที่ประชุมจะมีลักษณะที่เป็นทางการ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นที่สหรัฐฯจะเข้ามาเปิดตลาดบุหรี่ในประเทศไทย

ผลการวิจัยพบว่า จากตารางรูปแบบการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ กลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ จะใช้รูปแบบการสื่อสารที่หลากหลายเป็น โดยแกนนำจะใช้ทั้งกลยุทธ์เชิงรุก กลยุทธ์เชิงรับ โดยใช้รูปแบบการสื่อสารทั้งทางเดียวและยังใช้การสื่อสารสองทาง นอกตากนี้ผู้วิจัยยังพบว่าทางแกนนำ ยังได้ใช้ทิศทางการสื่อสารทั้งแบบที่เป็นทางการ และ แบบที่ไม่เป็นทางการ

จะใช้รูปแบบการสื่อสารสองทาง ในลักษณะที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ การพบปะพูดคุย ทั้งนี้คุณลักษณะของผู้ส่งสาร และผู้รับสาร จะมีสถานภาพที่ใกล้เคียงกัน คือ เป็นองค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้เนื้อหาที่ผู้ส่งสารได้ส่งไปยังผู้รับสารนั้นจะมีลักษณะที่เข้าใจง่าย

ในประเด็นการสื่อสารนี้ แกนนำ คือ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ได้แสดงบทบาทที่หลากหลายในการดำเนินงานเจรจาในครั้งนี้ ซึ่งการที่ผู้นำ หรือ แกนนำ มีบทบาทมากกว่า 1

บทบาทจะส่งผลให้การดำเนินงานในกิจกรรมต่างๆเกิดขึ้นได้อย่างหลากหลายรูปแบบไม่มีความครอบงำจากรัฐบาล เหมือนกับ หน่วยงานราชการซึ่งต้องดำเนินงานภายใต้การดูแลของฝ่ายการเมือง จึงทำให้รูปแบบการสื่อสารของหน่วยงานราชการนั้นจะถูกจำกัด ในบางครั้งไม่สามารถที่จะมีปากมีเสียง หรือวิจารณ์ ข้อมูลต่างๆได้อย่างเต็มที่

แต่ทั้งนี้ หน่วยงานราชการก็จะมีผลดี คือ มีเครือข่ายซึ่งก่อตั้งอยู่แล้ว มีเครือข่ายที่หลากหลายกระจายไปทั่วประเทศ ทำให้ในการดำเนินงานนั้นสามารถที่จะกระจายข้อมูลข่าวสารไปยังหน่วยงานราชการอื่นๆที่อยู่ในเครือข่ายได้อย่างกว้างขวางกว่า หน่วยงานที่เป็นองค์กรพัฒนาเอกชน

ซึ่งจะแตกต่างจากหน่วยงานที่เป็นองค์กรพัฒนาเอกชน หรือ NGO ที่มีความคล้องตัวในการทำงานสูง ดีกว่าหน่วยงานราชการ ผู้นำ หรือ แกนนำองค์กรพัฒนาเอกชน สามารถที่จะออกมาวิจารณ์การทำงานของหน่วยงานต่างๆได้ แต่ทั้งนี้ก็จะต้องมีการศึกษาข้อมูลมาแล้วเป็นอย่างดี ว่าในประเด็นนี้ควรจะมีการดำเนินงานไปในทิศทางใด

นอกจากนี้ จะสังเกตได้ว่าสถานภาพของผู้ส่งสารและผู้รับสาร นั้นมีความคล้ายคลึงกันยังเคยมีการติดต่อสื่อสารกันมาก่อนหน้านี้ คือ ทั้งผู้ส่ง และผู้รับสาร ต่างเคยร่วมงานและมีการสื่อสารในประเด็นอื่นๆมาก่อนหน้านี้ แล้ว ซึ่งจะมีความคุ้นเคยกันมาก่อนทำให้การต่างๆมาแล้ว ทำให้ในการติดสื่อสารจึงมีความคล่องตัว และสื่อมวลชนก็เข้ามามีส่วนในการสร้างกระแสให้คนในสังคมได้รับรู้เกี่ยวกับการที่สหรัฐได้เข้ามาบีบบังคับให้ประเทศไทยเปิดตลาดนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ ทำให้ประชาชน คนในสังคมรู้สึกได้ว่ากำลังถูกต่างชาติเข้ามารุกราน ซึ่งทางศ.นพ.ประกิต ก็ได้ใช้ความพยายามที่จะทำให้คนในประเทศไทยผนึกกำลังในการจัดการกับสถานการณ์ถูกบีบบังของประเทศไทย และองค์กรต่าง ๆ ที่เข้าร่วม ก็มีความสัมพันธ์ในสายงาน คือเคยทำงานร่วมกันมาก่อน

4.3.3 รูปแบบการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรทางการเมือง

ผู้วิจัยพบว่า รูปแบบการสื่อสารกับกลุ่มทางการเมืองนั้นจะมีลักษณะ ที่มีตัวกลางในการเชื่อมประสานระหว่างตัว แกนนำ ซึ่งเป็นผู้ส่งสาร และ ผู้รับสาร โดยใช้รูปแบบการสื่อสารทางเดียวอย่างไม่เป็นทางการแต่ทั้งนี้ถ้าหากแกนนำ ซึ่งเป็นผู้ส่งสาร นั้นได้รู้จัก หรือมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและ เคยทำงานร่วมกันมาก่อนแล้วจะทำให้รูปแบบการสื่อสารจะมีลักษณะ

ผู้วิจัยพบว่า รูปแบบการสื่อสารกับกลุ่มพันธมิตรทางด้านการเมือง จะมีตัวเชื่อมประสานระหว่าง แกนนำ และพันธมิตรทางการเมือง

จากประเด็นการสื่อสารนี้ เป็นช่วงที่สังคมได้เรียนรู้เรื่องราวเกี่ยวกับบุหรี่ในทุกด้าน ในช่วงเวลาดังกล่าวนับเป็นช่วงที่มีเหตุการณ์ที่สำคัญที่สุดของการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในเมืองไทย ทั้งนี้เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าว สังคมไทยได้รับรู้เรื่องราวเกี่ยวกับบุหรี่มากมาย ไม่เพียงแต่โทษภัยของบุหรี่ต่อผู้สูบและผู้อยู่ข้างเคียงเท่านั้นหากยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ การที่สื่อมวลชนได้ออกมาเสนอข่าวคัดค้านการนำบุหรี่ต่างประเทศตลอดเวลา 2 ปี ในช่วงนี้ ทำให้เกิดกระแสในสังคมซึ่งเป็นกระแสของความรักชาติจึงเกิดการร่วมใจกันต่อต้านสหรัฐฯ ที่พยายามยัดเหยียดสินค้าแห่งความตายมาให้ประเทศไทย

การใช้มาตรา 301 เพื่อกดดันให้ประเทศไทยเปิดนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศอย่างเสนรี เป็นจุดหักเหของประวัติศาสตร์การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของประเทศไทยที่สำคัญที่สุด เพราะทำให้เกิดการรวมตัวกันของสังคมไทยจากเกือบทุกวงการ ลุกขึ้นมาต่อต้านความกดดันของสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่วงการแพทย์และสาธารณสุข สื่อมวลชน นักการเมือง นักศึกษา ต่างมีความรู้สึกว่าเป็นการไม่เป็นธรรมที่สหรัฐอเมริกา ใช้บุหรี่เป็นอำนาจต่อรองทางการค้า เพราะต่างมีความเห็นว่าสหรัฐอเมริกาประสบความสำเร็จในการควบคุมการสูบบุหรี่ในประเทศของตนเอง

จากประเด็นการสื่อสารนี้ ทำให้กลุ่มรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของไทย ได้มีโอกาสทำงานใกล้ชิดกับรัฐบาลไทย และองค์กรรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ทั่วโลก ที่ไม่เห็นด้วยกับนโยบายการค้าบุหรี่ของสหรัฐอเมริกา ได้รับข้อมูลยุทธวิธีในการควบคุมการสูบบุหรี่และในการที่จะต่อสู้กับบริษัทบุหรี่ข้ามชาติ

จากสภาพข้อเท็จจริงที่โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นจุดรวมของการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของประเทศไทยในขณะนั้น โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่จึงกลายเป็นจุดศูนย์กลางในความพยายามที่จะเคลื่อนไหวเรื่องนี้ โดยการประสานงานกับองค์กรเอกชนทั้งในประเทศ และต่างประเทศ เพื่อกำหนดท่าทีในการเจรจากับทางฝ่ายสหรัฐ

ด้วยความช่วยเหลือจากองค์กรรณรงค์ไม่สูบบุหรี่รวมทั้งกลุ่มสุขภาพของสหรัฐอเมริกาและนานาชาติ รวมทั้งองค์การอนามัยโลก และการผนึกกำลังของฝ่ายไทยในการต่อสู้กับสหรัฐอเมริกา โดยให้สื่อมวลชนของสหรัฐอเมริกา ช่วยกระจายข่าวสารให้คนในอเมริกาได้รับรู้ถึงความไม่ชอบธรรมของสหรัฐอเมริกาที่ใช้บุหรี่เป็นอำนาจต่อรองทางการค้า

นับรวมเวลาที่สำนักผู้แทนการค้าสหรัฐฯ ประกาศใช้มาตรา 301 กับประเทศไทย เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2532 จนถึงแกตต์ตัดสิน และสำนักผู้แทนการค้าสหรัฐฯประกาศยกเลิกการใช้มาตรา 301 กับประเทศไทยรวมเวลา 18 เดือน ซึ่งในกรณีของญี่ปุ่น ไต้หวัน และเกาหลีใต้ สหรัฐฯ สามารถที่จะรวบรัดกดดันให้ยอมเปิดตลาดบุหรี่ต่างเงื่อนไขที่บริษัทบุหรี่ข้ามชาติต้องการได้ เวลาไม่กี่เดือนโดยที่สื่อมวลชนและคนอเมริกันไม่ได้รับรู้เรื่องนี้เลย สำหรับประเทศไทยนั้น ได้ใช้กล

ยุทธ์ในการดึงเกมในการต่อรองเจรจาให้ยาวที่สุด เพื่อให้เวลาสังคมและรัฐบาลไทยได้เตรียมตัวเพื่อรับมือกับการเปิดตลาดบุหรี่ และเป็นการเพิ่มอำนาจการต่อรองของรัฐบาลไทยสำหรับเงื่อนไขการเปิดตลาดบุหรี่

ยิ่งไปกว่านั้นก่อนที่รัฐบาลไทยจะประกาศยอมให้มีการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศได้อย่างเสรี คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้มีการจัดตั้งสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบขึ้นในกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งรัฐมนตรี ได้มีมติเห็นชอบกับร่างกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบที่เสนอโดยกระทรวงสาธารณสุข เพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการเปิดให้มีการนำเข้าบุหรี่อย่างเสรีตามเงื่อนไขที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอเพื่อแลกกับการเปิดตลาดบุหรี่

ตารางที่ 10 ตารางรูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการคัดค้านการเปิดตลาดบุหรี่ต่างประเทศ (พ.ศ.2532 – พ.ศ.2534)

ประเด็นการสื่อสาร	กลยุทธ์		ลักษณะการสื่อสาร		ทิศทางการสื่อสาร	
	เชิงรุก	เชิงรับ	ทางการ	ไม่เป็นทางการ	ทางเดียว	สองทาง
วิธีการการสื่อสารระหว่างแกนนำ-พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม	*	*	*	*	*	*
วิธีการการสื่อสารระหว่างแกนนำ – พันธมิตรองค์ความรู้		*	*			*
วิธีการการสื่อสารระหว่างแกนนำ - พันธมิตรทางการเมือง	*			*		*
รวม	2	2	2	2	1	3

จากตารางแสดงให้เห็นว่า กลุ่มแกนนำจะใช้กลยุทธ์การสื่อสารที่มีความแตกต่างกันตามลักษณะของพันธมิตรแต่ละประเภท โดยที่พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคมกลุ่มแกนนำจะใช้กลยุทธ์การสื่อสารเชิงรุก และ กลยุทธ์การสื่อสารเชิงรับในการติดต่อสื่อสารด้วย ซึ่งแตกต่างจากพันธมิตรองค์ความรู้ที่ทางแกนนำ จะใช้กลยุทธ์การสื่อสารในเชิงรับ ในการติดต่อกับพันธมิตรองค์ความรู้

และ พันธมิตรทางการเมือง แกนนำจะใช้กลยุทธ์การสื่อสารในเชิงรุก สำหรับการติดต่อสื่อสารกับพันธมิตรทางการเมือง

ส่วนลักษณะการสื่อสารนั้น พบว่ามีการใช้การสื่อสารแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม ส่วนพันธมิตรองค์ความรู้ แกนนำ จะใช้การสื่อสารในลักษณะที่เป็นทางการ ได้แก่ วิธีการประชุม กับกลุ่มพันธมิตรองค์ความรู้ สำหรับ พันธมิตรทางการเมือง จะพบว่า แกนนำ จะใช้ลักษณะการติดต่อสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ กับพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม เนื่องจากพันธมิตรทางการเมืองมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับแกนนำ คือ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ การสื่อสารที่เกิดขึ้นจึงเป็นไปในลักษณะการขอความร่วมมือด้วยความสัมพันธ์ส่วนตัว

สำหรับทิศทางการสื่อสารนั้น จากตารางแสดงให้เห็นว่าทิศทางการสื่อสารที่เกิดขึ้นกับพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม พันธมิตรองค์ความรู้ และ พันธมิตรทางการเมือง พบว่า มีทิศทางการสื่อสารแบบสองทางเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ยังพบว่า แกนนำ ได้ใช้ทิศทางการสื่อสารที่เป็นทางเดียวในการติดต่อสื่อสารกับพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม ซึ่งจะเป็นองค์กรสุขภาพที่อยู่ในต่างประเทศ โดยแกนนำ ได้ใช้ลักษณะการสื่อสารที่เป็นทางการร่วมด้วย

4.4 การวิเคราะห์วิธีการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

สำหรับวิธีการสื่อสารในประเด็นการคัดค้านการเปิดตลาดนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ สามารถแบ่งแบ่งวิธีการสื่อสาร ได้เป็น 3 ประเภท คือ

4.4.1 วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม

4.4.2 วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับพันธมิตรองค์ความรู้

4.4.3 วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ พันธมิตรทางการเมือง

4.4.1 วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม

ผู้วิจัยพบวิธีการสื่อสารระหว่าง แกนนำ กับกลุ่มพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคมมีด้วยกัน 4 รูปแบบ คือ

1) วิธีการการแสวงหาแนวร่วม

ผู้วิจัยพบว่า โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยแกนนำ คือ ศ.นพ. ประกิต วาทีสาธกกิจ ได้เป็นผู้ส่งสาร โดยใช้รูปแบบการสื่อสารแบบสองทาง อย่างไม่เป็นทางการ

2) วิธีการการจัดกิจกรรม

โดยแกนนำรอง คือ คุณบังอร ฤทธิภักดี เจ้าหน้าที่โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานทางด้านการรณรงค์มาก่อน ได้เข้าร่วมจัดกิจกรรมการจัดขบวนพาเหรดล้อการเมือง ในงานฟุตบอลประเพณีจุฬา-ธรรมศาสตร์

ซึ่งถือได้ว่าผู้ส่งสารได้ใช้สื่อกิจกรรมในครั้งนี้เป็นการสร้างกระแสผ่านสื่อไปยังสื่อมวลชน โดยได้ จัดขบวนพาเหรดล้อการเมืองร่วมกับนิสิตเตรียมแพทย์จุฬาฯ ทั้งนี้เพื่อต้องการให้ผู้รับสารเกิดความรักชาติซึ่งถูกสหรัฐใช้ มาตรการทางการค้า โดยอาศัยมาตรา 301 ข่มขู่ให้ไทยเปิดตลาดบุหรี่ เนื่องจากสื่อมวลชนเสนอข่าวเป็นระยะๆ

ในเวลาต่อมาทางด้านประชาชน ซึ่งเป็นผู้รับสารผ่านสื่อมวลชน ได้เริ่มสนใจประเด็นสุขภาพ เพราะองค์กรทางด้านสุขภาพในประเทศไทย ได้ต่อสู้โดยเน้นประเด็นสุขภาพ มนุษยธรรม และศีลธรรม ซึ่งเนื้อหาของการเจรจา ไม่ได้เน้นประเด็นด้านการค้า นับเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสม ในการให้ข้อมูล ข่าวสารสุขศึกษากับประชาชน

"กระแสสำนึกของความรักชาติจึงแพร่สะพัดไปอย่างรวดเร็ว ทำให้พลังการต่อรองในการเจรจากับสหรัฐอเมริกามีมากขึ้นและความตื่นตัวในการรับรู้เรื่องผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ก็มีมากขึ้นด้วย"

(ชูชัย ศุภวงศ์, สัมภาษณ์ 15 ม.ค.2550)

การเคลื่อนไหวคัดค้านการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ ขององค์กรต่างๆ ได้ทำให้การเจรจาทางการค้า ระหว่างไทย กับสหรัฐฯ ยืดเยื้อ ในสหรัฐฯ เองได้มีกระแสคัดค้าน และตั้งคำถามกับนโยบายค้าบุหรี่ ของรัฐบาลสหรัฐฯ อย่างกว้างขวาง จนกระทรวงต่างประเทศของสหรัฐฯ ต้องเสนอให้สำนักผู้แทนการค้าอเมริกา (United States' Trade Representative - USTR) ส่งเรื่องนี้ให้แกตต์ (General Agreement on Tariffs and Trade - GATT) ซึ่งมีหน้าที่ในการตัดสินปัญหาจัดแย้งทางการค้า ระหว่างประเทศเป็นผู้พิจารณา กรณีพิพาทระหว่างไทย กับสหรัฐฯ จึงเปลี่ยนเวทีจากการเจรจาระดับทวิภาคี (bilateral) มาเป็นพหุภาคี (multilateral)

ด้วยความประสงค์ของ ศ.นพ.ประกิต ในการสร้างกระแสเพื่อต้องการจุดประเด็นข้อเรียกร้องให้สังคมสนใจและดึงดูดความสนใจจากสื่อมวลชนให้นำเสนอข่าวไปยังประชาชนต่อไป โดยกลุ่มสนับสนุนการสูบบุหรี่จะใช้การจัดเหตุการณ์พิเศษขึ้นมาในช่วงเริ่มต้นของการขับเคลื่อนกฎหมายควบคุมการ เพื่อเป้าหมายในการจุดประเด็นให้ประชาชนในสังคมรับรู้ ทำให้สื่อมวลชนสนใจในประเด็นที่กลุ่มสนับสนุนการไม่สูบบุหรี่กำลังเรียกร้องและสื่อมวลชนจะเป็นตัวกลางในการรายงานข่าวและความคืบหน้าไปยังสาธารณชน เพื่อสร้างกระแสสังคมในการสนับสนุน

กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยต่อไป การจัดเหตุการณ์พิเศษ (Special event) ที่กลุ่มสนับสนุนการไม่สูบบุหรี่นำมาใช้นั้น ก็เพื่อต้องการจุดประเด็นให้สาธารณชนทราบถึงความพยายามในการขับเคลื่อนกฎหมายว่าด้วยเรื่องภาพคำเตือนบนซองบุหรี่โดยเลือกการจัดเหตุการณ์พิเศษเพื่อจะประเด็นผ่านการรายงานข่าวของสื่อมวลชน

3)วิธีการแถลงข่าวกับเครือข่ายสื่อมวลชน

ในการแถลงข่าวสารข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อมวลชน ทางแกนนำ ร่วมกับพันธมิตรหลัก คือ โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้ใช้รูปแบบการสื่อสารอย่างเป็นทางการ ได้แก่ การโทรศัพท์ การส่งโทรสาร เพื่อเชิญเข้าร่วมการแถลงข่าว ทั้งนี้ยังได้ใช้เครือข่ายของสื่อมวลชน ผ่านทางพันธมิตร คือ โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งแกนนำ ได้มีการประสานงานกับ โรงพยาบาลรามาธิบดี ในการเตรียมข้อมูล เอกสารต่าง ร่วมถึงการติดต่อกับสื่อมวลชนทั้งนี้เพราะทางแกนนำ คือโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้น ไม่มีบุคลากรที่เพียงพอในการจัดการแถลงข่าว โดยทำการแถลงข่าวที่โรงพยาบาลรามาธิบดี

ทั้งนี้การให้ข้อมูลข่าวสารแก่สื่อมวลชน อีกด้านหนึ่งยังเป็นการเผยแพร่ข่าวสารส่งต่อไปยังสาธารณชน อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เป็นการชี้ให้เห็นถึงภาพลักษณ์ของบริษัทบุหรี่และประเทศสหรัฐอเมริกาที่เพียงหวังผลทางการค้าโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทยอย่างไร้จริยธรรม

ข่าวสารจากสื่อมวลชน ส่งผลให้รัฐบาลอยู่นิ่งไม่ได้ ดังนั้นด้วยท่าทีคัดค้านการเปิดตลาดบุหรี่ของสหรัฐฯอย่างพร้อมหน้า จึงเป็นปัจจัยหนึ่งในการสนับสนุนการต่อสู้เรื่องนี้ และส่งผลให้การผลักดันให้รัฐบาลรับร่างกฎหมาย เพื่อรักษาภาพลักษณ์ทางการเมืองของรัฐบาล

4) วิธีการประชุม

ผู้วิจัยพบว่า รูปแบบการสื่อสารของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในการเข้าร่วมประชุมกับทางคณะผู้แทนไทย โดยที่ แกนนำ เป็นผู้รับสารซึ่ง ผู้ส่งสารในประเด็นการประชุมนี้ จะเป็น หัวหน้าคณะผู้แทนฝ่ายไทย คือ กระทรวงพาณิชย์

ซึ่งผู้ส่งสาร คือ กระทรวงพาณิชย์ ได้ใช้รูปแบบการสื่อสารสองทาง อย่างเป็นทางการในการจัดประชุม คณะผู้แทนไทยในการเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ในการเจรจากับสำนักผู้แทนการค้าของสหรัฐอเมริกา และ การเจรจาที่แกตต์

ทั้งนี้ในประเด็นที่สหรัฐบีบบังคับให้ไทยเปิดตลาดบุหรี่ส่งผลให้องค์กรสุขภาพในประเทศไทยได้รวมตัวประสานงานกันมากขึ้นทั้งนี้โดยความร่วมมือจากสื่อมวลชนในการคัดค้านการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ ซึ่งเป็นผลดีต่อการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในเมืองไทยเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

4.4.2 วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับพันธมิตรองค์ความรู้

ผู้วิจัยพบว่า รูปแบบการสื่อสารกับกลุ่มองค์ความรู้จะเป็นรูปแบบการสื่อสารสองทาง อย่างเป็นทางการ คือ ผู้ส่งสารก็คือหน่วยงาน องค์กรทางสุขภาพต่างๆได้ส่งจดหมาย ซึ่งยังผู้รับ ก็คือ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้ตอบจดหมายเชิญร่วมประชุม ซึ่งพบรูปแบบในการสื่อสารกับกลุ่มองค์ความรู้ในช่วงนี้มี 5 วิธีได้แก่

1) วิธีการประชุม

โดยทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้รับการติดต่อจากมูลนิธิจอห์นตุง โดย ดร. เดวิท เยน ประธานมูลนิธิจอห์นตุง ที่ได้หวัน ได้เชิญผู้แทนไทย และผู้แทนจากประเทศต่างๆในเอเชีย รวม 9 ประเทศ ไปประชุมที่ไทเป ซึ่งเป็นโครงการที่ตั้งเพื่อทำเดินงานทางด้านการรณรงค์เรื่องการไม่สูบบุหรี่ที่ได้หวัน เมื่อทราบข่าวว่าทาง ยูเอสอาร์ทีจะใช้มาตรา 301 เพื่อบังคับให้ประเทศไทยเปิดตลาดบุหรี่ จึงต้องการที่จะช่วยเหลือประเทศไทยให้มากที่สุด ทั้งนี้เพราะได้หวันได้ถูกบังคับให้เปิดตลาดบุหรี่นอกจากนี้ ยังได้รับความร่วมมือจากสมาคมควบคุม การบริโภคยาสูบภาคพื้นเอเชีย และแปซิฟิค (APACT) ในการประชุม "การควบคุมการสูบบุหรี่ ภาคพื้นเอเชียแปซิฟิค" ที่ประเทศได้หวัน ระหว่างวันที่ 12-14 มิถุนายน พ.ศ.2532 ซึ่งที่ประชุมได้ลงนามในจดหมายถึงประธานาธิบดี จอร์จ บุช เรียกร้องให้ยุติการใช้มาตรา 301 บีบบังคับประเทศไทย (ได้พบกับดร. เกรก ซึงทำงานมะเร็ง)

นอกจากนี้ยังได้รับความร่วมมือจากสมาคมควบคุม การบริโภคยาสูบภาคพื้นเอเชีย และแปซิฟิค (APACT) ในการประชุม "การควบคุมการสูบบุหรี่ ภาคพื้นเอเชียแปซิฟิค" ที่ประเทศได้หวัน ระหว่างวันที่ 12-14 มิถุนายน พ.ศ.2532 ซึ่งที่ประชุมได้ลงนามในจดหมาย ถึงประธานาธิบดี จอร์จ บุช เรียกร้องให้ยุติการใช้มาตรา 301 บีบบังคับประเทศไทย (ได้พบกับดร.เกรก)

"ทั้งนี้ได้ใช้โอกาส ที่ประเทศไทยถูกบังคับให้เปิดตลาดบุหรี่โดยบริษัทบุหรี่ข้ามชาติได้อาศัยอำนาจกฎหมายการค้ามาตรา 301 เปิดโปงพฤติกรรมของบริษัทบุหรี่ข้ามชาติในการโฆษณาและ ส่งเสริมการขายอย่างไม่มีความรับผิดชอบในการที่จะเปิดตลาดในเอเชีย

"ดร.เดวิท เยน ปรานมูลนิจอห์น ตุง ได้ส่งจดหมายเชิญพร้อมตั๋วเครื่องบินมาให้ผม ตามกำหนดการขอให้ผมนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของประเทศไทยต่อที่ประชุมตั้งแต่ สถิติการสูบบุหรี่ มาตรการควบคุมการสูบบุหรี่ที่มีอยู่ กฎหมายต่างๆ ซึ่งหลังจากนั้นจะเป็นการประชุมกันว่า จะต่อสู้กับสำนักผู้แทนการค้าสหรัฐอเมริกาได้อย่างไร"

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

ในที่ประชุมสมาพันธ์ควบคุมการบริโภคยาสูบภาคพื้นเอเชียแปซิฟิค ดร.เกรก คอนนอลลี ได้ให้ข้อคิดในประเด็นหลักที่จะนำไปต่อรองกับสำนักผู้แทนการค้าประเทศสหรัฐอเมริกาว่าให้เน้นประเด็นที่สุขภาพมากกว่าการค้า

"หลังจากการประชุมอย่างเป็นทางการแล้ว ดร.เกรก คอลนอลลี ได้ขอคุยกับผม ถึงการที่จะร่วมกันทำงานต่อไป ดร.เกรก ถามผมว่ามีเครื่องแฟกซ์หรือไม่ ผมตอบว่ามีเครื่องแฟกซ์เครื่องเดียวอยู่ที่สำนักงานคณบดี โรงพยาบาลรามาธิบดี ดร. เกรก บอกว่า เราต้องทำงานกันอย่างใกล้ชิด"

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

ที่น่าสนใจคือข้อพิสูจน์ต่างๆ ที่ว่า ยาสูบทำลายสุขภาพ ไม่ได้มาจากงานวิจัยในคนไทย ประเทศไทยยังไม่มีระบบการวิจัยในประเด็นการควบคุมการบริโภคยาสูบมาก่อน

ศ.นพ.ประกิต วาที สาธกกิจ ในฐานะเลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้เข้าร่วมประชุม "การควบคุมการสูบบุหรี่ในภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิค" ซึ่งถือได้ว่าเป็นการนำพาตนเองเข้าไปสู่สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยข่าวสาร และข้อมูล ทั้งนี้เพื่อได้ข้อมูลใหม่ๆ เช่นการเข้าร่วมการประชุม การจัดประชุม ทั้งนี้จะมีลักษณะทั้งที่เป็นผู้ส่งสาร คือ รูปแบบในการจัดประชุม และเป็นผู้รับสาร ได้แก่ การเข้าร่วมประชุม หรืออาจจะเป็นทั้งผู้ส่งสาร และรับสารในคราวเดียวกัน ทำให้ข้อมูลที่ได้จากการเข้าร่วมประชุม หรือการจัดประชุม นำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานเพื่อการเจรจากับทางสหรัฐอเมริกา

จากการประชุมนานาชาติ ซึ่งเนื้อหาสำคัญในสารเหล่านั้น ย่อมได้รับการกลั่นกรองอย่างดีมาแล้วในแต่ละประเทศ เพื่อนำมาประชุมหารือในหัวข้อสำคัญต่างๆ ผ่านที่ประชุมระดับนานาชาติ ทำให้ตัวแทนของคนไทย คือ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ได้รับสารที่ถูกต้อง แน่นอน ชัดเจน และที่สำคัญคือ ไม่มีการบิดเบือนของข้อมูลมากนัก เพราะจาก ผู้ส่งสาร จะส่งถึงตัว ศ.นพ. ประกิตซึ่งเป็นผู้รับสารอยู่ในขณะนั้นทันทีโดยตรง

จากนั้น เมื่อนำสารต่างๆกลับมาที่ประเทศไทยแล้ว ก็สามารถนำมาใช้งานต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการกระจายข่าวสารข้อมูลที่สำคัญส่วนการประสานงานต่อในประเทศไทย และเป็นตัวอย่างในการวางระบบแบบแผนการทำงานในประเทศไทยอีกด้วย นับว่าเป็นการรับสาร และใช้สารนั้นอย่างคุ้มค่า และไม่มีการบิดเบียนระหว่างการส่งสารและรับสาร

อีกทั้งเป็นการศึกษาความรู้ทางด้านการรณรงค์ไม่สูบุหรี่อย่างถึงรากฐานขององค์ความรู้โดยตรง

รูปแบบของการประชุมนั้น ยังมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล การดำเนินงานทางด้านการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ของประเทศต่างๆ ซึ่งถือได้ว่าการที่แกนนำ นั้นได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการประชุมที่จัดขึ้นเพื่อการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ นั้นทำให้ แกนนำ ได้ศึกษาข้อมูล จากตัวหรือ ต้น

ตอ ของข้อมูลอย่างแท้จริง และทำให้ถ้าหากเกิดข้อสงสัยต่างๆก็สามารถที่จะสอบถามไปยังนักรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ระดับโลกได้อย่างทันทีทันใด ทั้งนี้ในการที่แกนนำได้เดินทางไปประชุม ที่ ต่างประเทศ ยังถือว่าเป็นการลดขั้นตอนการสื่อสารในการที่จะนำเนื้อหาข้อมูล ที่ได้จากการเข้าร่วมประชุมมาใช้ได้อย่างรวดเร็ว ความผิดพลาดในการสื่อสารก็จะมีลดน้อยลง

2) วิธีการจัดกิจกรรม

สืบเนื่องมาจากการประชุม ในการประชุมแต่ละครั้งที่แกนนำ ได้เข้าร่วมประชุม จะมีการร่วมกันเขียนจดหมายเพื่อคัดค้านการเปิดตลาดบุหรี่ในประเทศไทย เช่น การประชุมครั้งแรกที่ได้หวัน ทางแกนนำ และกลุ่มพันธมิตรได้ร่วมกันลงนามในจดหมาถึงประธานาธิบดีของสหรัฐอเมริกา เพื่อเรียกร้องให้มีการยุติการใช้มาตรา 301 บีบบังคับประเทศไทย และในการประชุมบุหรี่ หรือ สุขภาพ ครั้งที่ 7 ณ ประเทศออสเตรเลีย ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมกว่า 1,000 คน จากเกือบทุกประเทศทั่วโลก ได้ลงมติคัดค้านการรุกรานของอุตสาหกรรมบุหรี่และได้เสนอให้แกตต์ตัดบุหรี่ออกจากรายการสินค้าที่ต้องเจรจาทางการค้าเพราะว่าบุหรี่ไม่ใช้สินค้าทั่วไป แต่เป็นสินค้าที่นำมาซึ่งความตายและความเจ็บป่วย

การที่ แกนนำ คือ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการประชุม นั้น ถือว่าเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่าง แกนนำ และ กลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ ซึ่ง มีการร่วมกันทำกิจกรรมในการเขียนจดหมายเพื่อร่วมต่อต้านการเปิดตลาดนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ

3) วิธีการแสวงหาแนวร่วม

ในรูปแบบการสื่อสารในการเข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่ายซึ่งจะมีการจัดขึ้นโดยพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ซึ่งเป็นผู้ส่งสาร หรือเป็นแกนนำในการที่จะให้สมาชิกที่เข้าร่วมประชุม สัมมนานั้นเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างหรือจัดตั้งองค์กรที่ทำเรื่องการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งแกนนำ คือ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ก็ได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกในเครือข่ายต่างๆตามที่ผู้จัดการประชุมได้ก่อตั้งขึ้น ได้แก่ สมาพันธ์ควบคุมการบริโภคยาสูบภาคพื้นเอเชียแปซิฟิค หรือ Asia Pacific Association For The Control of Tobacco และ เครือข่ายคอมพิวเตอร์ Global Links

"กลุ่มนักรณรงค์ไทยได้อาศัยองค์ความรู้จากต่างประเทศมาใช้ประโยชน์ผ่านความร่วมมือจากองค์กรเครือข่ายระหว่างประเทศโดยเฉพาะแนวร่วมเพื่อ บุหรี่หรือสุขภาพ ของอเมริกา ซึ่งเป็นองค์กรที่เข้มแข็งที่สุดและได้จัดทำเครือข่ายข้อมูลคอมพิวเตอร์สำหรับนักรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ทั่วโลกที่จะขอข้อมูล การติดต่อสื่อสาร ขอความช่วยเหลือระหว่างกันที่เรียกว่า Global Link"

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

ในการเข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่ายรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ยังเป็นการสร้างเครือข่ายไปยังองค์กรสุขภาพในต่างประเทศ ทำให้แกนนำ ได้รับความรู้เกี่ยวกับการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในต่างประเทศ ว่ามีลักษณะการดำเนินงานอย่างไร ทั้งยังสามารถนำความรู้ที่ได้กลับมาประยุกต์ใช้กับในสังคมประเทศไทย

4) วิธีการสื่อสารในการวางกลยุทธ์ในการเข้าเจรจากับสำนักผู้แทนการค้าของสหรัฐอเมริกา

ในส่วนของการวางกลยุทธ์การเจรจาต่อรองกับสำนักผู้แทนการค้าประเทศสหรัฐ นั้น แกนนำ ได้รับคำแนะนำจาก นายเกรก คอลนอลลี ซึ่งรูปแบบที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารจะมีลักษณะที่เป็นการสื่อสารทางเดียว คือ ใช้โทรสาร และรูปแบบการสื่อสารสองทางคือ โทรศัพท์ ทั้งนี้ โดยที่พันธมิตร ได้ใช้รูปแบบการสื่อสารกับแกนนำ ในประเด็นการเตรียมข้อมูล ร่วมถึง การขอเข้าร่วมในคณะผู้แทนเจรจาฝ่ายไทย ซึ่งแกนนำ ได้รับคำแนะนำจาก พันธมิตร ในการวางกลยุทธ์ในการเจรจา การเตรียมขอมูลในการทำประชาพิจารณ์ ทั้งนี้ถ้าหากแกนนำ ไม่มีพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ประเทศไทยก็คงจะมีลักษณ์ไม่แตกต่างจากประเทศ ญี่ปุ่น เกาหลี และไต้หวัน ที่ให้สหรัฐฯ เข้ามาเปิดตลาดบุหรี่อย่างง่ายดาย

อีกทั้งในประเทศไทยในช่วงนั้นยังไม่มีข้อมูล การวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องบุหรี่มากนัก จึงจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาจากต่างประเทศ เพราะต่างประเทศได้มีการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่มานานมาก ทั้งนี้ผลจาก แกนนำ ที่ไปศึกษาข้อมูลต่างๆจากต่างประเทศ ทำให้ประเทศไทยได้เรียนรู้เกี่ยวกับกฎหมายต่างๆ รวมถึง การทำงานมุ่งเน้นทางด้านงานวิจัยในประเทศให้มีขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นกรณีศึกษาให้กับเรา

5)วิธีการแถลงข่าวร่วมกับพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้(ใช้สื่อมวลชนต่างประเทศ)

ทั้งนี้ในการเข้าร่วมประชุม ผู้ส่งสารคือแกนนำยังได้เข้าร่วมในการแถลงข่าว โดยเป็นผู้ส่งสารรวมกับกลุ่มพันธมิตรทางความรู้ โดยได้สื่อมวลชนในต่างประเทศช่วยกระจายเนื้อหา ข่าวสารไปยังทั่วโลก ซึ่งส่งผลให้ประเด็นนี้เป็นที่สนใจจากนานาประเทศ

4.4.3 วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ พันธมิตรทางการเมือง

รูปแบบการสื่อสารก็จะไม่ต้องผ่านบุคคลอื่น สามารถที่จะทำการติดต่อสื่อสารกันได้เลย ส่วนการสื่อสารที่ใช้จะเป็นการสื่อสาร สองทาง คือการใช้โทรศัพท์ การพบปะพูดคุย รูปแบบการสื่อสารกับกลุ่มทางการเมืองผู้วิจับพบว่ามี 3 วิธีการดังนี้

1) วิธีการสื่อสารในการยื่นจดหมายคัดค้านการเปิดตลาดบุหรี่

รูปแบบในการยื่นจดหมายคัดค้านการเปิดตลาดนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ พบว่า รูปแบบการสื่อสารที่ทางแกนนำ ได้ใช้คือ รูปแบบการสื่อสารที่เป็นทางการ ในลักษณะที่เป็นการสื่อสารทางเดียว กล่าวคือ แกนนำรอง คือ คุณบังอร ฤทธิภักดี เจ้าหน้าที่โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้ร่างจดหมายคัดค้านการเปิดตลาดนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ ทั้งนี้ได้ให้แกนนำคือ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ นำไปยื่นให้นายกรัฐมนตรี ที่ทำเนียบรัฐบาล

ซึ่งในการยื่นจดหมายนั้นทางคุณบังอร ฤทธิภักดี ได้เชิญสื่อมวลชนที่ทำเนียบรัฐบาลร่วมกับข่าวในครั้งนี้ด้วย

2) วิธีการแสวงหาแนวร่วม

กล่าวคือ ผู้ส่งสารที่เป็นแกนนำ ซึ่งในช่วงแรกไม่ได้มีรายชื่อ อยู่ในทีมเจรจา ได้ขอความช่วยเหลือจาก แกนนำหลัก คือ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ รองประธานโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ช่วยในการติดต่อกับพันธมิตรทางการเมือง ซึ่งรูปแบบในการติดต่อกับฝ่ายพันธมิตรทางการเมือง พบว่า จะใช้ สื่อบุคคล คือ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ในการติดต่อ ประสานงาน ในการขอความร่วมมือในประเด็นนี้ ซึ่งแกนนำหลัก มีความใกล้ชิด สนิทสนมกับฝ่ายพันธมิตรทางการเมือง ซึ่งอยู่ในฝ่ายของพรรคประชาธิปัตย์เป็นอย่างดี ทางแกนนำหลักจึงได้ติดต่อไปยัง นายชวน หลีกภัย ซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในการที่จะขอให้ ดร.สุรินทร์ พิศสุวรรณ เข้าร่วมในการไปทำประชาพิจารณ์ ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา

3) วิธีการต่อรองทางการเมือง

ผู้ส่งสาร คือ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ได้ประสานงานกับกลุ่มพันธมิตรการเคลื่อนไหวทางสังคม คือ คุณการุณ กิตติสถาพร ให้ช่วยประสานไปยังฝ่ายการเมืองในการติดต่อขอเข้าพบ รูปแบบการสื่อสารจะเป็นแบบการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ โดยใช้โทรศัพท์ ในการติดต่อไปยังนักการเมือง และแกนนำก็ได้เข้าพบกับนักการเมืองในรูปแบบการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ โดยเข้าไปพูดคุย เป็นการสื่อสารสองทาง

"การประกาศเปิดตลาดบุหรี่พร้อมๆกับการรับหลักการร่างพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคยาสูบพ.ศ. 2535 และการอนุมัติให้มีการตั้งสำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบขึ้นที่กระทรวงสาธารณสุข นอกจากจะลดกระแสสังคมที่คัดค้านเรื่องการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศได้แล้ว ยังเป็นการแสดงถึงความห่วงใยที่รัฐบาลได้มีความสนใจในเรื่องของสุขภาพของคนไทย และเป็นการวางรากฐานการควบคุมการบริโภคยาสูบของไทยในระยะยาว"

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

ในประเด็นการสื่อสารที่ที่สหรัฐฯได้เข้ามาบีบบังคับให้ประเทศไทยเปิดตลาดนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ นั้น สื่อมวลชนแขนงต่างๆได้ให้ความสนใจในประเด็นนี้เป็นอย่างมาก รวมถึงสื่อมวลชนที่ทำข่าวในต่างประเทศต่างๆได้นำเสนอข่าวเกี่ยวกับการที่สหรัฐฯจะเข้ามาเปิดตลาดบุหรี่ต่างประเทศในประเทศไทย ทำให้หน่วยงาน หรือ องค์กรทางสุขภาพต่างๆทั่วโลกได้ให้ความสนใจกับประเด็นนี้เป็นอย่างมาก

การเชื่อมต่อเครือข่ายกลุ่มรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ระดับโลกเข้ามาทำให้ฝ่ายไทยได้รับคำแนะนำและความรู้จากประสบการณ์การต่อสู้ของกลุ่มองค์กรวิชาชีพ และนักเคลื่อนไหวในสหรัฐฯ และประเทศต่างๆ ตลอดจนเป็นการสร้างเครือข่ายพันธมิตรกวางขวางที่มีศักยภาพในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ผลดีที่สำคัญประการหนึ่งคือ การนำข้อมูลรวมถึงคำแนะนำจากกลุ่มเครือข่ายเหล่านี้ช่วยให้ฝ่ายรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ของไทยสามารถที่จะกำหนดยุทธศาสตร์การเจรจาได้อย่างถูกต้อง

ตารางที่ 11 ตารางวิธีการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการคัดค้านการเปิดตลาดบุหรี่ต่างประเทศ(พ.ศ.2532 – พ.ศ.2534)

ประเด็นการสื่อสาร	แสวงหาแนวร่วม	จัดกิจกรรม	แถลงข่าว	ประชุม	วางกลกลยุทธในการเจรจา	ต่อรองทางการเมือง
วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ - พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม	*	*	*	*		
วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ – พันธมิตรองค์ความรู้	*	*	*	*	*	
วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ – พันธมิตรทางการเมือง	*					*
รวม	3	2	2	2	1	1

กล่าวโดยสรุป การสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการคัดค้านการเปิดตลาดบุหรี่ต่างประเทศ เป็นการสื่อสารระหว่าง แกนนำ กับ พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม, แกนนำ กับ พันธมิตรองค์ความรู้ และ แกนนำ กับ พันธมิตรทางการเมือง โดยมีรูปแบบ และวิธีการสื่อสารดังตารางที่ 12, 13,14

ตารางที่ 12 ตารางการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในประเด็นการคัดค้านการเปิดตลาดบุหรี่ต่างประเทศโดยเป็นรูปแบบการสื่อสารระหว่าง แกนนำ กับ พันธมิตรเคลื่อนไหวสังคม ดังนี้

ผู้ส่งสาร	ประเด็นการสื่อสาร	วิธีการสื่อสาร	รูปแบบการสื่อสาร	ผู้รับสาร
แกนนำรอง (คุณบังอร ฤทธิภักดี	- การจัดกิจกรรมเพื่อสร้างกระแสสังคม	สร้างกระแส -สร้างการมีส่วนร่วมจากประชาชน -สื่อกิจกรรม -พบปะพูดคุย -โทรศัพท์	-การสื่อสารสองทาง -รูปแบบเป็นทางการ	-พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม(นิสิตเตรียมแพทย์)
พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม (คณะผู้แทนไทย)	-ประชุมเตรียมข้อมูลเจรจา	-ประชุม	-การสื่อสารสองทาง -รูปแบบที่เป็นทางการ	แกนนำ
แกนนำร่วมกับพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม	- แถลงข่าว	-แถลงข่าว	-การสื่อสารสองทาง -รูปแบบเป็นทางการ	สื่อมวลชน

ตารางที่ 13 ตารางการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในประเด็นการคัดค้านการเปิดตลาดบุหรี่ต่างประเทศโดยเป็นรูปแบบการสื่อสารระหว่าง แกนนำ กับพันธมิตรองค์ความรู้ ดังนี้

ผู้ส่งสาร	ประเด็นการสื่อสาร	วิธีการสื่อสาร	รูปแบบการสื่อสาร	ผู้รับสาร
กลุ่มพันธมิตรองค์ความรู้ (ต่างประเทศ)	-เชิญเข้าร่วมประชุม -การวางกลยุทธ์ในการเจรจากับสำนักผู้แทนการค้าของสหรัฐ	-โทรสาร -จดหมาย -โทรศัพท์	- การสื่อสารสองทาง - อย่างเป็นทางการ	-แกนนำ
	-การประชุม -จัดตั้งเครือข่ายรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ สมาพันธ์ควบคุมการบริโภคยาสูบภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก และเครือข่ายข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Global link)	**-การประชุม -แสวงหาแนวร่วม -จัดกิจกรรม**	**-การสื่อสารสองทาง -ในรูปแบบอย่างเป็นทางการ**	**-แกนนำ**
แกนนำ ร่วมกับกลุ่มพันธมิตรองค์ความรู้ (ต่างประเทศ)	**-แถลงข่าวต่อสื่อมวลชน**	**-แถลงข่าว**	**การสื่อสารสองทางอย่างเป็นทางการ**	**พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม (สื่อมวลชนต่างประเทศ)**

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 ตารางการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในประเด็นการคัดค้านการเปิดตลาดบุหรี่ต่างประเทศโดยเป็นรูปแบบการสื่อสารระหว่าง แกนนำ กับพันธมิตรทางการเมือง ดังนี้

ผู้ส่งสาร	ประเด็นการสื่อสาร	วิธีการสื่อสาร	รูปแบบการสื่อสาร	ผู้รับสาร
-แกนนำ	-ยื่นจดหมายคัดค้านการเปิดตลาดนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ	-ยื่นจดหมาย	-การสื่อสารทางเดียว	-กลุ่มพันธมิตรทางการเมือง (พล.อ.ชาติชาย ชุนหะวัณ)
-แกนนำหลัก(ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ)	-การประสานงานในการเข้าร่วมทำประชาพิจารณ์	-โทรศัพท์	-การสื่อสารสองทาง -รูปแบบการสื่อสารแบบเป็นทางการ	-พันธมิตรทางการเมือง(นายชวน หลีกภัย)
- แกนนำ	-การเตรียมการเข้าร่วมทำประชาพิจารณ์	-โทรศัพท์	- การสื่อสารสองทาง -รูปแบบอย่างไม่เป็นทางการ	**-พันธมิตรทางการเมือง(ดร.สุรินทร์ พิศสุวรรณ)**
-แกนนำ	-การต่อรองทางการเมืองในการที่มีการเปิดตลาดบุหรี่	-ใช้สื่อบุคคลผ่านคุณการุณ กิตติสถาพร	การสื่อสารทางเดียว -ใช้รูปแบบที่ไม่เป็นทางการ	**- พันธมิตรทางการเมือง(ดร.สุรเกียรติ์ เสถียรไทย)**

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. รูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการต่อสู้เพื่อผลักดันกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ 2 ฉบับ (พ.ศ.2535)

5.1 เหตุการณ์สำคัญ

หลังจากผ่านพ้นการต่อสู้กับประเทศสหรัฐอเมริกา ทำให้ประเทศไทยต้องเปิดตลาดนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ ทางด้านศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ จึงได้เข้าพบ ดร.สุรเกียรติ์ เสถียรไทย ณ บ้านพิษณุโลก เพื่อที่จะเจรจากับทางรัฐบาลว่า ถ้าหากต้องเปิดตลาดบุหรี่ ทางกระทรวงสาธารณสุขก็จะขอให้มีกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่ง ดร.สุรเกียรติ์ เสถียรไทย ตกลงรับปากที่จะนำเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี ทำให้เกิดประเด็นการสื่อสารในการผลักดันกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบขึ้นมา

ภายหลังจากการสิ้นสุดของการเจรจาการเปิดตลาดนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ โดยผลสรุปการตัดสินขององค์การอนามัยโลกหรือ แกตต์ ทำให้ประเทศไทยนั้นต้องเปิดตลาดนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ แต่สิ่งที่ประเทศไทยได้เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยน คือ พรบ.ทั้ง 2 ฉบับ โดยมีการสนับสนุนจากฝ่ายการเมืองซึ่งพรบ.ทั้ง 2 ฉบับนี้มีผลมาจากการเจรจาต่อรองกับรัฐบาล ระหว่าง ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ กับ ดร.สุรเกียรติ์ เสถียรไทย ที่ปรึกษานายกรัฐมนตรี

กระแสผลักดันกฎหมายควบคุมการบริโภคนาสูบ นี้ทาง แกนนำ และ พันธมิตร ได้ใช้เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ จากทั้งบุคคลหน่วยงาน / องค์กรด้านสุขภาพ ตลอดจนสื่อมวลชนมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงหลัง (พ.ศ.2534) ของการต่อสู่กับสหรัฐฯ เมื่อทราบแน่ชัดแล้วว่า ประเทศไทยต้องเปิดตลาดบุหรี่ต่างประเทศ ตามมติของ GATT ซึ่งผู้แทนทางด้านสุขภาพของไทย (นพ.หทัย ชิตานนท์ และ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ) โดยการแนะนำจากนายพชร อิศรางกูร ณ อยุธยา ปลัดกระทรวงพาณิชย์ในขณะนั้น ได้ขอต่อรองให้รัฐบาลไทย ออกกฎหมายในการควบคุมการบริโภคยาสูบ และคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

ซึ่ง พรบ.ทั้ง 2 ฉบับ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะรัฐมนตรี เป็นที่เรียบร้อยในเวลาต่อมา ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ในฐานะ เลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้ขอความช่วยเหลือจาก ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ซึ่งดำรงตำแหน่ง รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข และ เป็นรองประธานโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในการตามเรื่องในการที่ให้คณะกรรมการกฤษฎีกา ทั้งนี้เพื่อจะส่งเรื่องกลับคืนมาที่สำนักนายกรัฐมนตรี และนำเสนอต่อสภานิติบัญญัติ แห่งชาติพิจารณา แต่เรื่องได้ล่าช้าตรงที่จะนำเรื่องกลับคืนมาที่สำนักนายกรัฐมนตรี

ทางด้านแกนนำ จึงให้ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ช่วยประสานกับคณะรัฐมนตรีในการที่จะนำเรื่องกลับมาเพื่อจะได้รีบให้สภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณา

โดยที่ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ประสานไปยัง คุณมีชัย ฤชุพันธ์ ซึ่งคณะนั้นดำรงตำแหน่งรองนายกรัฐมนตรี และเป็นอดีตเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา เรื่องจึงถูกส่งกลับมาที่สำนักเลขานุการนายกรัฐมนตรี เพราะเนื่องจากมีกฎหมายหลายฉบับที่ยังค้างอยู่ เมื่อร่างกฎหมายถูกส่งกลับมาที่สำนักเลขานุการคณะรัฐมนตรีแล้วเรื่องก็ถูกชะงักอีกครั้ง

หลังจากนั้น แกนนำ ได้รับคำแนะนำจาก นพ.หทัย ชิตานนท์ ซึ่งเป็นพันธมิตรที่ช่วยเหลือในการผลักดัน กฎหมายฉบับนี้โดยให้นำเรื่องไปปรึกษากับ นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งปกติแล้วนั้นรัฐมนตรีว่าจะต้องเป็นผู้นำเสนอร่างกฎหมายในส่วนที่กระทรวงรับผิดชอบ ในการเข้าพบกับ นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นการพูดคุยคือการที่จะเร่งนำพระราชบัญญัติควบคุมการผลิตยาสูบ และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่เสนอต่อคณะรัฐมนตรีและสภานิติบัญญัติแห่งชาติ อย่างไรก็ตามในการเข้าพบ นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ก็ไม่ได้มีความคืบหน้าแต่อย่างไร

ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ จึงขอความช่วยเหลือจาก ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข อีกครั้ง หลังจากนั้น ทางศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะจึงได้บอกกับ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ว่า ท่านได้ขอเป็นผู้ดำเนินการเรื่องกฎหมายบุหรี่ทั้งสองฉบับ ซึ่งรัฐมนตรีไพโรจน์ก็ได้ตกลงตามที่ขอ

"ร่างกฎหมาย" เข้าสู่สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ในการผลักดันกฎหมายทั้งสองฉบับได้มาสู่ขั้นตอนสุดท้ายสุดท้ายคือการนำเรื่องเข้าสู่สภานิติบัญญัติ เพื่อรับการพิจารนา ซึ่งเหลือเวลาพียง 3- 4 เดือนก็จะหมดอายุสภา และตามรัฐธรรมนูญขณะนั้นร่างกฎหมายใดๆหากไม่ได้รับการพิจารณาจากสภาจนผ่านออกมาเป็นกฎหมายอย่างสมบูรณ์ร่างกฎหมายนั้นก็จะตกไป และต้องเริ่มกระบวนการใหม่ไม่ว่าร่างกฎหมายจะผ่านการพิจารณาถึงนั้นไหนแล้วก็ตาม

ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ จึงเริ่มวิ่งเต้น ซึ่งขณะนี้ กฎหมายทั้งสองฉบับได้ถูกส่งไปให้คณะกรรมาธิการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมพิจารณา ทางด้าน ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ จึงได้ขอรายชื่อคณะกรรมาธิการเพื่อวิ่งเต้นในการพิจารณาเป็นรายบุคคล

ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ในฐานะ เลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้ไปขอพบท่านอาจารย์อุกฤษ มงคลนาวิน ประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งมีบทบาทสำคัญเนื่องจากจะเป็นผู้มีส่วนในการนำกฎหมายเข้าสู่วาระการประชุม ซึ่งทั้งศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ และ ท่านอาจารย์อุกฤษ มงคลนาวิน ต่างก็มีความคุ้นเคยกันมาเป็นอย่างดีตั้งแต่ พ.ศ.2519 ในฐานะที่ ศ.นพ.ประกิต เป็นหมอประจำครอบครัวท่าน ซึ่งท่านก็บอกว่ากฎหมายหมายดีๆอย่างนี้ต้องช่วยกันผลักดันออกมา

เมื่อทำการวิ่งเต้นทุกฝ่ายซึ่งทุกท่านนั้นต่างมีความคุ้นเคยกับ ทาง ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ในช่วงต้นเดือน มกราคม พ.ศ.2535 ร่างพรบ.เกี่ยวกับบุหรี่ทั้ง สองฉบับ ได้รับการพิจารณาวาระหนึ่งในที่ประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ โดย ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้นำเสนอหลักการและเหตุผลต่อที่ประชุม ในที่ประชุมรับหลักการร่างกฎหมายควบคุมบุหรี่ทั้งสองฉบับโดยไม่มีผู้ใดซักถามรายละเอียด ร่างกฎหมายถูกส่งไปยังคณะกรรมิการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมพิจารณา โดยมี ศ.นพ.ประสพ รัตนากร เป็นประธาน

ในขั้นตอนนี้ มีสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติลงชื่อขอแปรญัตติหลายราย ส่วนใหญ่ขอแปรญัตติในมาตราที่ 4 และ 11 ออก โดยมีพลเอกสุนทร คงสมพงษ์ ประธาน คณะรักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ ร่วมลงชื่อในการขอแปรญัตติ

คณะกรรมาธิการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม คือ ศ.นพ.ประสพ รัตนากร ได้มีจดหมายเชิญ ให้ไปชี้แจง โดยผู้ที่ไปชี้แจงในวันนั้น มี แกนนำ คือ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ คุณบังอร ฤทธิภักดี และ พันธมิตร คือ นพ.หทัย ชิตานนท์ นพ.สุภกร บัวสาย คุณลักขณา เติมศิริกุลชัย ทั้ง 5 ท่าน ได้เข้าไปที่ห้องประชุมกรรมาธิการ

ระหว่างการประชุมนั้นทาง คุณลักขณา เติมศิริกุลชัย ได้กระซิบบอก นพ.หทัย ชิตานนท์ ว่าสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติท่านหนึ่งได้พาคุณไพฑูรย์ วิโรจโภคา ผู้จัดการใหญ่ของบริษัทฟิลลิป มอร์ริส แห่งประทศไทยเข้ามาในที่ประชุมด้วย ทางด้านนพ.หทัย ชิตานนท์ ได้เขียนโน้ตส่งให้ ศ.นพ.ประสพ นามสกุล ทางด้านศ.นพ.ประสพ นามสกุล จึงได้ขอเชิญให้คุณไพฑูรย์ วิโรจโภคา ออกจากห้องประชุมกรรมาธิการ เนื่องจากไม่ได้มีการขออนุญาตมาก่อน

ในวันต่อมา สื่อมวลชนต่างให้ความสนใจกับการล็อบบี้กฎหมายบุหรี่ ซึ่งหลายฉบับได้มาสัมภาษณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้กระแสสังคมได้รับความสนใจในเรื่องนี้ขึ้นมาอีกครั้ง สาเหตุที่ทำให้สื่อมวลชนได้ให้ความสนใจในประเด็นนี้เพราะ การที่สหรัฐได้ใช้มาตรา 301 เปิดตลาดนำเข้าบุหรี่

กรรมาธิการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมพิจารณา

หลังจากที่กลุ่มแกนนำทั้ง 5 ได้เข้าไปชี้แจ้งต่อคณะกรรมาธิการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ในครั้งแรกแล้วนั้น ต่อมาทางคณะกรรมาธิการฯได้เรียกประชุมอีกครั้ง ในการเข้ารวม

การพิจารณาในครั้งนี้ เป็นเสมือนกับการดึงเวลาในการพิจารณากฎหมายในยาวออกไป โดยเพื่อหวังว่าให้การพิจารณาแสร็จไม่ทันที่สภานิติบัญญัติแห่งชาติจะหมดสมัยการประชุม ส่งผลให้กฎหมายฉบับนี้ต้องตกไปเริ่มต้นใหม่อีกครั้งหนึ่ง

หลังที่ร่าง พรบ. ควบคุมการผลิตภัณฑ์ยาสูบและ พรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ผ่านการพิจารณาโดยกรรมาธิการแล้ว ขั้นตอนต่อไป ก็คือ พรบ.ทั้งสองฉบับเข้าสู่การพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้รับการติดต่อจากศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ว่า มีความพยายามที่จะตัดมาตราที่ 4 และ 11 ออกจาก พรบ. หลังจากนั้น ทางด้านศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะได้โทรศัพท์ ไปหาพลเอกสุจินดา คราประยูร รองประธาน คณะรักษาความสงบแห่งชาติ เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยทางศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ได้ขอให้รักษามาตรา ทั้ง สองไว้เหมือนที่ผ่านวาระแรก ซึ่งทางด้านพลเอก สุจินดา รับปากจะประสานให้เป็นไปตามที่ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ (สัมภาษณ์ใน ชูชัย ศุภวงศ์และคณะ,2542) ว่าตนเองเป็นผู้ติดต่อไปหาผู้ที่มีอำนาจสูงสุดในขณะนั้น และได้บอกกับเขาว่า เรื่องนี้ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ ขอร้องว่าให้ช่วยให้กฎหมายทั้ง 2 ฉบับ ผ่านจากคณะรัฐมนตรี

"ร่างกฎหมาย"เข้าสู่สภานิติบัญญัติ

อีกทางหนึ่ง ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ได้โทรศัพท์ถึง ดร.อุกฤษ มงคลนาวิน ประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติเป็นระยะๆ เพื่อให้มีการบรรจุร่าง พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบเข้าสู่วาระการประชุม ซึ่งในขณะนั้น สภานิติบัญญัติแห่งชาติก็จะใกล้พ้นสภาพ แต่ร่างกฎหมายทางด้านอื่นๆยังรอคิวอีกเป็นจำนวนมาก

หลังจากนพ.หทัย ชิตานนท์ และ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ได้เข้าไปคอยชี้แจงต่อสภาโดยไม่มีท่าทีที่จะได้รับการพิจารณา นพ.หทัย ชิตานนท์ และ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ จึงได้เดินมาที่ห้องนักข่าวของอาคารรัฐสภา โดยนพ.หทัย ชิตานนท์ ได้พูดคุยกับนักข่าว เกี่ยวกับรัฐบาลว่าเป็นรัฐบาลที่มืดมิดไม่โปร่งใส่ เป็นผลงานชิ้นโบว์ดำ ไม่มีความจริงใจ ส่วนทางด้าน ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ พูดกับนักข่าวในทำนองว่า หากมีกระบวนการที่จะทำให้กฎหมายนี้ไม่สามารถผ่านการพิจารณาโดยสภานิติบัญญัติจะโดยใครก็ตาม ขอให้พระสยามเทวาธิราชได้รับรู้ไว้

ผลปรากฏว่า ในวันต่อมาหนังสือพิมพ์หลายฉบับได้พาดหัวข่าวขึ้นหน้าหนึ่ง เป็นที่สนใจของคนในสังคมทางด้านศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาวะ ได้โทรศัพท์มาหาศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ เพื่อจะเขาไปชี้แจงร่างพรบ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และร่าง พรบ. คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

เมื่อมาถึงวาระของร่าง พรบ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรรมาธิการก็ได้อ่านส่วนที่มีผู้แปรญัตติ ซึ่งก็คือมาตรา 4 ที่ปรับคำพูดโดยท่านโอสถ โกศิน ส่วนอื่นไม่มีการแก้ไข ท่านประธานถามที่ประชุมว่ามีสมาชิกท่านใดขออภิปรายแก้ไข หรือไม่ ก็ไม่มีสมาชิกเสนอขอแก้ไข หรือเสนอความ

คิดเห็นใดๆ ที่ประชุมสภาจึงผ่านการพิจารณาร่าง พรบ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบวาระที่ 3 พ.ศ. 2535 และ ร่าง พรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

บทบาทหนึ่งของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ คือ การผลักดันให้มีมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งในการดำเนินงานเรื่องดังกล่าว ได้มีการประสานกับคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ในการยกร่างพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบผลจากการดำเนินของแกนนำ และพันธมิตร ซึ่งมีลักษณะการทำงานกันเป็นกลุ่ม ทำให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการติดตามกระบวนการดำเนินงานในการผลักดัน พรบ.ทั้ง 2 ฉบับ ส่งผลให้การผลักดัน พรบ. นั้นประสบผลสำเร็จ(อ้างใน ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2549)

5.2 องค์ประกอบของเครือข่าย

ทั้งนี้ผู้วิจัย พบว่า ในประเด็นการสื่อสารเพื่อผลักดัน กฎหมาย ทั้ง 2 ฉบับ จะประกอบไปพันธมิตร 3 กลุ่ม ได้แก่

5.2.1.พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม

5.2.2.พันธมิตรองค์ความรู้

5.2.3 พันธมิตรทางการเมือง

5.2.1.พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม

5.2.1.1 แกนนำ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

แกนนำ หลัก คือ **ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ** หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และ กรรมการของ คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ

5.2.1.2 สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ

คุณลักขณา เติมศิริกุลชัย ผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ

นายแพทย์สุภกร บัวสาย นักวิชาการ ประจำสำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบหลังกลับมาจากการทำปริญญาเอกทางด้านการวางแผนสาธารณสุข ซึ่งก่อนที่จะไปศึกษาต่อที่ฮาวาย นพ.สุภกร บัวสาย เคยเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนขนุนที่จังหวัดพัทลุง และได้ร่วมเป็นกรรมการแพทย์ชนบท ทั้งนี้ยังได้มีส่วนร่วมในการวางแผนวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ที่ นพ.ชูชัย ศุภวงศ์เป็นประธาน เมื่อปี พ.ศ.2530

5.2.1.3 กระทรวงสาธารณสุข

โดยรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นพ.หทัย ชิตานนท์

ในการจัดการอย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพของคนกลุ่มเล็กๆซึ่งมีการรวมกันเพื่อคอย ติดตามการดำเนินงานในขั้นตอนต่างจนกระทั่ง พรบ.ทั้ง 2 ฉบับมีการประกาศใช้ การรวมตัวของกลุ่มแกนนำ และกลุ่มพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคมประกอบไปด้วย คือ 1.ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ 2. นพ.หทัย ชิตานนท์ 3. คุณบังอร ฤทธิภักดี 4. คุณลักขณา เติมศิริกุลชัย และ 5. นพ. สุภกร บัวสาย ซึ่งทั้ง 5 ท่าน ได้ร่วมกันติดตามสถานการณ์ในทุกขั้นตอน ติดต่อประสานงานล็อบบี้กับบุคคลที่สำคัญๆรัฐบาล เพื่อช่วยในการช่วยผลักดันร่างกฎหมาย ทั้งนี้บุคคลทั้ง 5 ท่านยังได้มีการตระเตรียมข้อมูลความรู้ ในการชี้แจงต่อคณะรัฐมนตรี คณะกรรมาธิการ และรัฐสภา และทำการแจ้งให้สื่อมวลชนทราบถึงกระบวนการดำเนินงาน ทุกขั้นตอน เพื่อส่งข่าวถึงสาธารณะ รวมทั้งการติดต่อขอการสนับสนุน จากองค์กรเอกชนด้านสุขภาพ

5.2.1.4 กระทรวงพาณิชย์

นายพชร อิศรเสนา ณ อยุธยา ปลัดกระทรวงพาณิชย์

คุณการุณ กิตติสถาพร หัวหน้าคณะผู้แทนไทยในการเจรจาที่แกตต์ และเป็นผู้ประสานงานให้กับ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ในการเข้าพบ ดร.สุรเกียรติ์ เสถียรไทย ที่ปรึกษาบ้านพิษณุโลก

1.5 กระทรวงสาธารณสุข

นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ ในฐานะคณะกรรมการควบคุมการบิโภคยาสูบแห่งชาติ

5.2.1.5 สื่อมวลชน

สื่อมวลชนแขนงต่างๆได้มีบทบาทสำคัญในการนำเสนอข่าว อาทิเช่น การที่ตัวแทนบริษัทบุหรี่ได้เข้ามาร่วมฟังคณะกรรมาธิการพิจารณา ซึ่งถือว่าผิดระเบียบ และยังได้นำเสนอ **สื่อมวลชนมีบทบาทสำคัญยิ่ง ในการสนับสนุนร่างกฎหมาย** ในช่วงเวลา 2 อาทิตย์สุดท้ายของรัฐบาลอานันท์ ร่างกฎหมายยังไม่ผ่านการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ยังมีร่างกฎหมายที่สำคัญอีกหลายฉบับ รอการพิจารณาอยู่ ดังนั้น หลังจากได้พยายามดำเนินการในทุกช่องทางแล้ว ยังมองไม่เห็นหนทางสำเร็จได้ นพ.หทัย และ ศ.นพ.ประกิต จึงอาศัยสื่อมวลชน (หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ และมติชน) โดย นพ.หทัย แจ้งให้ทราบว่า รัฐบาลอานันท์ที่ได้ชื่อว่า โปร่งใส ตอนนี้มืดตื้อเลย นพ. ประกิต ได้เสริมต่อว่า ต้องเอาพวงหรีดดำมาให้ วันรุ่งขึ้น หนังสือพิมพ์ทุกฉบับลงข่าวหน้าหนึ่ง ปรากฏว่า ท่านอานันท์ ปันยารชุน นายกรัฐมนตรี เห็นข่าว จึงเรียก นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไปพบ แล้วสั่งให้เอาร่างกฎหมายขึ้นมาพิจารณา ในคณะรัฐมนตรีทันที โดยไม่ต้องเรียงลำดับตามที่จัดวางไว้

5.2.2.พันธมิตรองค์ความรู้

กลุ่มพันธมิตรองค์ความรู้ ประกอบไปด้วย

5.2.2.1 องค์การอนามัยโลก ดร.ริชาร์ด ปีโต ได้ทำการสรุปข้อมูลที่ทำการศึกษาวิจัยในประเทศจีน และในปี พ.ศ.2531 ในประเทศแคนนาดาออกกฎหมายให้ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าบุหรี่ต้องแจ้งสารเคมีที่ใช้ในการผลิตบุหรี่ต่อกระทรวงสาธารณสุขของแคนนาดา บริษัทยี่ห้อหนึ่งถึงกับงดการส่งสินค้าไปยังแคนนาดา ซึ่งข้อมูลได้มาจากนายเดวิด สวีเนอร์ ซึ่งทำงานรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในแคนนาดา สวีเนอร์เป็นผู้ให้สำเนากฎหมายควบคุมการสูบบุหรี่ของแคนนาดา พ.ศ.2531 ให้กับผมตอนที่เขาร่วมทำประชาพิจารณ์ที่จัดขึ้นโดยสำนักผู้แทนการค้าที่วอชิงตันดีซี โดยสวีเนอร์บอกว่า เมืองไทยไม่มีทางที่จะห้ามนำเข้าบุหรี่ได้สำเร็จ เพราะทางสหรัฐไม่มีทางที่จะยอม

5.2.2.2 คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ

โดย นายแพทย์หทัย ชิตานนท์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ เลขานุการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ได้เริ่มที่จะศึกษา และทบทวนเกี่ยวกับกฎหมายเรื่องบุหรี่ จากกรณีศึกษาจากต่างประเทศ

ซึ่งจะมีการศึกษามาตั้งแต่ พ.ศ. 2533 ซึ่งขณะนั้นประเทศไทยกำลังโดนประเทศสหรัฐอเมริกา ใช้กฎหมายทางการค้า บังคับให้ประเทศไทยเปิดตลาดนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ ซึ่งทำให้แกนนำ ได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรสุขภาพที่ต่างประเทศ โดยการเข้าร่วมประชุม ซึ่งทางแกนนำ ยังได้ความรู้ในเรื่องของการร่างกฎหมายกลับมาด้วย และมีการร่างกฎหมายเสร็จก่อนที่ประเทศไทยจะโดนแกตต์ตัดสินให้เปิดตลาดบุหรี่ต่างประเทศ ซึ่งในประเด็นการสื่อสารในการผลักดัน กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ ทั้ง 2 ฉบับนี้ ประเทศไทยได้ใช้องค์ความรู้จากต่างประเทศในช่วงที่เข้าร่วมประชุมที่ต่างประเทศ เมื่อปี พ.ศ.2533 พันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ประกอบไปด้วย

5.2.2.3 นายประเสริฐ นาสกุล รองเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา เข้ามาเป็นประธานคณะอนุกรรมการร่างกฎหมาย

5.2.3 พันธมิตรทางการเมือง

พันธมิตรทางการเมืองประกอบไป ด้วย

5.2.3.1 นายกรัฐมนตรี คุณอานันท์ ปันยารชุน

5.2.3.2 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์ไพโรจน์ มิงสานนท์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขระหว่างมีนาคม 2534 ถึง 23 มีนาคม 2535 เป็นช่วงที่เราผลักดันกฎหมายควบคุมยาสูบซึ่งท่านสนับสนุนอยู่

เบื้องหลังและให้ทีมงาน คบยช. ทำงานผ่าน ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ในฐานะรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

5.2.3.3 รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ศาสตราจารย์นายแพทย์อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ท่านยังดำรงตำแหน่ง รองประธานโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

5.2.3.4 คณะกรรมการกฤษฎีกา

5.2.3.5 ประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ดร.อุกฤษ มงคลนาวิน ซึ่งมีความคุ้นเคยกับ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ เพราะเป็นคุณหมอประจำครอบครัวของ ดร.อุกฤษ มงคลนาวิน

5.2.3.6 คณะกรรมาธิการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

5.2.3.7 พลเอก สุจินดา คราประยูร

รองประธาน คณะรักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ (รสช.) ซึ่งมีความสัมพันธ์ กับ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข และ รองประธานโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

5.3 การวิเคราะห์รูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในประเด็นการสื่อสารในการผลักดันกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ ทั้ง 2 ฉบับ

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบกาสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในประเด็นการสื่อสารในการผลักดันกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ สามารถแบ่งการสื่อสารได้ เป็น 3 พันธมิตร คือ

5.3.1 รูปแบบการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม

5.3.2 รูปแบบการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรองค์ความรู้

5.3.3 รูปแบบการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรทางการเมือง

5.3.1 รูปแบบการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม

กล่าวคือ รูปแบบการสื่อสารในประเด็นนี้ กลุ่มแกนนำ ได้ใช้รูปแบบการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ ได้แก่ การพบปะ นัดพบ ซึ่งมีลักษณะการสื่อสารที่เป็นสองทาง คือ การพูดคุย กับกลุ่มพันธมิตรทางการเคลื่อนไหวของสังคม มีการทำงานที่เป็นทีม ค่อยประสานงานกันตลอด

ทั้งนี้ผู้ส่งสาร และผู้รับสาร ต่างมีความสัมพันธ์ และความคุ้นเคยกันมาก่อน และยังมีสถานภาพที่คล้ายคลึงกัน รูปแบบการดำเนินงานจึงไม่ต้องผ่านขั้นตอนกระบวนการสื่อสารที่ซับซ้อนอีกทั้งเป็นเป็นที่มีการสื่อสารซึ่งเกี่ยวข้องกับการออก พรบ.2535
การดำเนินงานในลักษณะที่เป็นทีม ซึ่งประกอบไปด้วย แกนนำ คือ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ และคุณบังอร ฤทธิภักดี และกลุ่มพันธมิตรทางด้านการเคลื่อนไหวทางสังคม ประกอบไปด้วย นพ. หทัย ชิตานนท์ คุณลักขณา เติมศิริกุลชัย และ นพ.สุภกร บัวสาย ทั้ง 5 ท่าน ได้มีการติดตามการเคลื่อนไหว

ในประเด็นการสื่อสารในการผลักดัน พรบ. ทั้ง 2 ฉบับนี้เป็นช่วงที่มีการพิจาณาจากคณะรัฐมนตรีเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

5.3.2 รูปแบบการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรองค์ความรู้

กล่าวคือ รูปแบบการสื่อสารกับกลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ในประเด็นนี้ผู้วิจัยพบว่ามีรูปแบบการสื่อสารสองทาง อย่างเป็นทางการ คือ แกนนำ ต้องเข้าร่วมประชุมกับทางคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ เพื่อพิจารณาร่างกฎหมายทั้งนี้

ทั้งนี้พันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ได้จัดตั้งคณะอนุกรรมการร่างกฎหมาย โดยที่แกนนำเข้าร่วมเป็นกรรมการในการร่างกฎหมาย และทางด้านพันธมิตรได้เชิญคุณประเสริฐ นาสกุล รองเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา มาเป็นประธานร่างกฎหมาย

5.3.3 รูปแบบการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรทางการเมือง

กล่าวคือ รูปแบบการสื่อสารกับกลุ่มพันธมิตรทางการเมืองในช่วงนี้จะมีลักษณะการสื่อสารที่เป็นสองทาง ในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ โดยประเด็นที่ทำการสื่อสาร ผู้วิจัยพบว่า เป็นประเด็นเกี่ยวกับการ ล็อบบี้ กับกลุ่มพันธมิตรทางการเมือง

สำหรับประเด็นที่เจรจากับพันธมิตรฝ่ายการเมืองนั้น ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องมีเงื่อนไขแลกเปลี่ยนให้กับประชาชน เพื่อแลกกับการที่รัฐบาลจะทำการเปิดตลาดบุหรี่ต่างประเทศ และ ทั้งนี้รัฐสภาไม่ได้มาจากการเลือกตั้งแต่มาจากการแต่งตั้งของคณะรักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ(รสช.)

ตารางที่ 15 ตาราง รูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการผลักดันกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบทั้ง 2 ฉบับ(พ.ศ.2535)

ประเด็นการสื่อสาร	กลยุทธ์		ลักษณะการสื่อสาร		ทิศทางการสื่อสาร	
	เชิงรุก	เชิงรับ	ทางการ	ไม่เป็นทางการ	ทางเดียว	สองทาง
วิธีการการสื่อสารระหว่างแกนนำ-กลุ่มพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม	*			*		*
วิธีการการสื่อสารระหว่างแกนนำ - กลุ่มพันธมิตรทางองค์ความรู้	*	*	*			*
วิธีการการสื่อสารระหว่างแกนนำ - กลุ่มพันธมิตรทางการเมือง	*			*		*
รวม	**3**	**1**	**1**	**2**	**0**	**3**

จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มแกนนำจะใช้กลยุทธ์ที่มีความแตกต่างกันตามลักษณะของพันธมิตรแต่ละประเภท โดยที่พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคมกลุ่มแกนนำจะใช้กลยุทธ์เชิงรุกในการติดต่อสื่อสารด้วย ซึ่งแตกต่างจากพันธมิตรองค์ความที่ทางแกนนำ จะใช้กลยุทธ์การสื่อสารทั้งเชิงรุก และกลยุทธ์การสื่อสารเชิงรับในการติดต่อกับพันธมิตรองค์ความรู้ สำหรับ พันมิตรทางการเมืองที่ แกนนำจะใช้กลยุทธ์เชิงรุกในการติดต่อสื่อสาร

ส่วนลักษณะการสื่อสารนั้น พบว่ามีการใช้การสื่อสารแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม ส่วนพันธมิตรทางการเมืองนั้นใช้การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการเนื่องจากพันธมิตรทางการเมืองมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับแกนนำ คือ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ และ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ การสื่อสารที่เกิดขึ้นจึงเป็นไปในลักษณะการขอความร่วมมือด้วยความสัมพันธ์ส่วนตัว นอกจากนี้ยังพบว่า ลักษณะการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับพันธมิตรองค์ความรู้ จะใช้ลักษณะในการติดต่อสื่อสารที่เป็นทางการ ได้แก่ การประชุมเพื่อเตรียมร่างกฎหมาย

สำหรับทิศทางการสื่อสารนั้น จากตารางแสดงให้เห็นว่าทิศทางการสื่อสารที่เกิดขึ้นกับพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม พันธมิตรองค์ความรู้ และ พันธมิตรทางการเมือง พบว่า มีทิศทางการสื่อสารแบบสองทางเพียงอย่างเดียวเหมือนกันทั้งสองพันธมิตร

5.4 การวิเคราะห์วิธีการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

สำหรับวิธีการสื่อสารที่ใช้ในประเด็นการผลักดันกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบทั้ง 2 ฉบับ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

5.4.1 วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม

5.4.2 วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรองค์ความรู้

5.4.3 วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรทางการเมือง

5.4.1 วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม

ผู้วิจัยพบว่า วิธีการ ในการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มพันธมิตรทางด้านการเคลื่อนไหวของสังคม พบว่ามี 2 วิธี คือ

1) วิธีการในการติดตามความเคลื่อนไหวของพรบ.

กล่าวคือ ลักษณะการดำเนินงานในประเด็นนี้จะมีแกนนำ และพันธมิตรทางการเคลื่อนไหวของสังคมจะเป็นการทำงานที่เป็นทีมโดยจะมีการนัด พบปะพูดคุยกันในประเด็นของการผลักดัน พรบ.ทั้ง 2 ฉบับ ทั้งนี้ แกนนำ ได้ร่วมกับกลุ่มพันธมิตร ประสานงานในการติดตามความเคลื่อนไหวของ พรบ. ทั้งนี้โดยผู้ที่นัดจะเป็นพันธมิตร คือ คุณลักขณา ในฐานะผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ

การที่มีแกนนำและพันธมิตรจากฝ่ายรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ มีโอกาสได้เข้าไปอยู่ในกระบวนการพิจารณาของกฎหมายทั้ง 2 ฉบับนี้ เพราะการทำงานของกลุ่มพันธมิตรทางการเคลื่อนไหวของสังคม โดยเฉพาะ นพ.หทัย ชิตานนท์ ซึ่งเป็นที่ยอมรับจากการทำงานวิชาการและนำเอาความรู้นั้นมารณรงค์ ด้วยจุดยืนเพื่อด้านสุขภาพของสาธารณชน

การทำงานเกาะติดสถานการณ์ และเป็นผู้ที่มีบทบาทแสดงความคิดเห็นต่อสื่อมวลชน และเวทีสาธารณะต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ทำให้ นพ.หทัย ชิตานนท์ เป็นที่ยอมรับ และมีความน่าเชื่อถือในฐานะตัวแทนของฝ่ายสุขภาพ จนเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการผลักดันนโยบายในที่สุด

"ทั้ง 5 ท่านได้ร่วมติดตามสถานการณ์ในทุกขั้นตอน โดยติดต่อประสานงานล็อบบี้กับบุคคลที่สำคัญๆ ในการช่วยผลักดันร่างกฎหมายตระเตรียมข้อมูลความรู้ในการชี้แจงต่อคณะรัฐมนตรี คณะกรรมาธิการฯ และรัฐสภา ทำการแจ้งให้สื่อมวลชนทราบถึงกระบวนการการ

ดำเนินงานทุกขั้นตอน เพื่อส่งข่าวถึงสาธารณชน รวมทั้งติดต่อขอการสนับสนุนจากองค์กรเอกชนด้านสุขภาพ"

(ชูชัย ศุภวงศ์ , สัมภาษณ์ 15 ม.ค.2550)

"อาจารย์ ก็จะเชิญเค้าเข้ามาร่วม ถ้าเป็นทางการคิดว่าก็ทำหนังสือเชิญเข้าร่วมประชุมกับ คบยช. แต่ส่วนใหญ่จะเป็น Informal ก็คือเจอกัน อาจารย์ว่าตอนเคลื่อนกฎหมาย เจอกับ อาจารย์ประกิตอาทิตย์ละครั้ง อาจารย์ประกิต อาจารย์หทัย อาจารย์หมอสุภกร ก็จะมา เหมือนอย่างงี้ เอาบ่ายมาเจอกันเพราะว่าต้องมาร่างกม. เคลื่อนกม. เป็น Informal ทำงานร่วมกัน เจอกันประชุมกันอย่างน้อยอาทิตย์ละครั้งเป็นอาจิณ อย่างตอนเคลื่อนกม.ที่บริษัทบุหรี่มันล็อบบี้จะเอากฎหมายออกจากการพิจารณาเราก็โทรศัพท์คุยกัน ทั้ง 3 องค์กร ทั้ง อาจารย์หทัย อาจารย์ประกิตว่างกลยุทธ์กัน ก็โทรศัพท์คุยกัน โทรศัพท์และประชุมกัน โทรได้ทุกเมื่อ โทรศัพท์ไปที่บ้านที่ทำงานวันหละหลายรอบเลยโทรกันเป็นประจำ"

(ลักขณา เติมศิริกุลชัย, สัมภาษณ์ 9 มี.ค. 2550)

2)วิธีการให้สัมภาษณ์กับสื่อมวลชน

กล่าวคือ ในช่วงที่ พรบ. ยังไม่ได้รับการพิจารณา ซึ่งใกล้ถึงเวลาที่คณะรัฐมนตรีจะหมดวาระ จึงเป็นประเด็นที่ต้องรีบเสนอเพื่อเข้ารับการพิจารณา ทั้งนี้แกนนำ และพันธมิตร ได้พูดคุยกับสื่อมวลชนเกี่ยวกับการรอพิจารณาพรบ. ทั้ง 2 ฉบับ และสื่อเองก็ได้ทำการเผยแพร่ในวันต่อมา

กลุ่มสื่อมวลชนเป็นตัวสร้างกระแสสังคมให้เกิดขึ้น ทำให้ประชาชนได้รับรู้ถึงข่าวคร่าวความเคลื่อนไหวต่างๆที่กลุ่มพันธมิตรทางการการเคลื่อนไหวของสังคมกำลังดำเนินการอยู่ ทั้งนี้สื่อมวลชนมีความสำคัญเพราะ เป็นการสร้างกระแสในการสนับสนุน เพราะเรื่องนี้ทางฝ่ายรัฐบาลจะต้องให้ความสนใจเพราะเป็นประเด็นที่ประชาชน ซึ่งมีสิทธิในการออกเสียงเลือกตั้ง นั้นได้รับทราบ ถ้าหากฝ่ายรัฐบาลนั้นไม่ให้ความสนใจอาจจะส่งผลต่อคะแนนเสียงในการจัดตั้งเป็นรัฐบาลได้

ในการทำงานของกลุ่มเคลื่อนไหวทางสังคม ชี้ให้เห็นถึงการประสานงานระหว่างงานทางด้านวิชาการและ การรณรงค์ทางสังคม ควบคู่กับการผลักดันความรู้สู่การรับรู้ของ.สาธารณะและการนำเอาความรู้ไปผลักดันในการะบวนการการผลิตนโยบายซึ่งผ่านทางพันธมิตรทางด้านการเมือง แล้วยังสามารถสร้างความยอมรับ จนมีสถานภาพในกระบวนการผลิตนโยบายในที่สุด

ศ.นพ. ประกิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และเป็นแกนนำคนสำคัญในกระบวนการขับเคลื่อนกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบมาตั้งแต่การผลักดันให้เกิดประราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ได้กล่าวถึงการประเด็นข่าวที่สื่อมวลชนสนใจว่า

ต้องสร้างสรรค์ประเด็นใหม่ๆ โดยอาศัยการนำเสนอข้อมูล ความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับบุหรี่ ที่สำคัญ คือ การเขียนข่าวนั้นจะต้องเขียนอ่านง่ายด้วย ข่าวนั้นก็จะต้องวามน่าสนใจมากยิ่งขึ้น

"เราต้องเสนอสิ่งที่สื่อเค้าสนใจ อะไรที่เป็นข้อมูลใหม่ เป็นความรู้ใหม่ เป็นงานวิจัยใหม่มันก็จะเป็นข่าว แล้วก็ทำให้เค้าอ่านง่าย เขียนให้เค้าอ่านง่ายเอาไปใช้ได้เลย คำก็ใช้ภาษาชาวบ้านอ่านไม่ใช่ภาษาวิชาการ"

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี. ค. 2550)

สื่อมวลชนมีบทบาทสำคัญยิ่ง ในการสนับสนุนร่างกฎหมาย ในช่วงเวลา 2 อาทิตย์สุดท้ายของรัฐบาลอานันท์ ร่างกฎหมายยังไม่ผ่านการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ยังมีร่างกฎหมายที่สำคัญอีกหลายฉบับ รอการพิจารณาอยู่ ดังนั้น หลังจากได้พยายามดำเนินการในทุกช่องทางแล้ว ยังมองไม่เห็นหนทางสำเร็จได้ นพ.หทัย และ ศ.นพ.ประกิต จึงอาศัย สื่อมวลชน (หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ และมติชน) โดย นพ.หทัย แจ้งให้ทราบว่า รัฐบาลอานันท์ที่ได้ชื่อว่า โปร่งใส ตอนนี้มือตื๋อเลย นพ. ประกิต ได้เสริมต่อว่า ต้องเอาพวงหรีดดำมาให้ วันรุ่งขึ้น หนังสือพิมพ์ทุกฉบับลงข่าวหน้าหนึ่ง ปรากฏว่า ท่านอานันท์เห็นข่าว จึงเรียก นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไปพบ แล้วสั่งให้เอาร่างกฎหมายขึ้นมาพิจารณา ในคณะรัฐมนตรีทันที โดยไม่ต้องเรียงลำดับตามที่จัดวางไว้

5.4.2 วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรองค์ความรู้

ผู้วิจัยพบว่า วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรองค์ความรู้จะมีวิธีการ 2 วิธีดังนี้

1)วิธีการประชุม

อาจกล่าวได้ว่า การผลักดันมาตรการรับมือกับการเปิดตลาดบุหรี่ต่างประเทศอาจจะไม่บรรลุผลถึงขั้นออกกฎหมายควบคุมบุหรี่ได้ หากไม่มีการเตรียมการศึกษาข้อมูลทางด้านกฎหมายมาเป็นอย่างดี โดยเฉพาะการสำรวจและการศึกษากฎหมายในต่างประเทศ ร่างกฎหมายควบคุมการสูบบุหรี่ที่สำคัญทั้ง 2 ฉบับนี้ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการลดการสูบบุหรี่

ซึ่งเนื้อหาในกฎหมายทั้ง 2 ฉบับนี้เป็นผลมาจากการประยุกต์รูปแบบกฎหมายของประเทศต่างๆมายกร่าง และมีการเตรียมกฎหมายมาก่อน

ซึ่งทางคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ โดยนพ.หทัย ชิตานนท์ เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินการเรื่องศึกษา และร่างกฎหมายทั้ง 2 ฉบับขึ้นมาโดยได้จัดตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อศึกษารูปกฎหมายและร่างกฎหมายเตรียมการไว้ โดยมี นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ เป็นผู้รับผิดชอบ ทั้งนี้ในการร่างกฎหมาย ทางคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ยังได้

เชิญนายประเสริฐ นาสกุล รองเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา เข้ามาร่วมทำงานกับคณะกรรมการชุดนี้ด้วย

"คณะทำงานชุดนี้ได้ทำการศึกษากฎหมายควบคุมบุหรี่ของต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ และกระบวนการผลักดัน โดยมีกฎหมายของประเทศ แคนนาดา และนอรเวย์ จากนั้นนำมาปรับและร่างเป็นกฎหมายเพื่อให้เหมาะสมกับประเทศไทยร่างกฎหมายทั้ง 2 ฉบับได้ยกร่างเสร็จเพื่อรอเสนอให้รัฐบาล ทั้งนี้เนื้อหาของการร่างกฎหมายที่คณะทำงานร่างขึ้นเพื่อคุ้มครองสุขภาพประชาชน"

(ชูชัย ศุภวงศ์, สัมภาษณ์ 15 ม.ค.2550)

2) วิธีการสื่อสารในการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ

กล่าวคือ ทางพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ คือ คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการชุดหนึ่งขึ้นมา เพื่อพิจารณาร่างกฎหมายทั้ง

ซึ่งทางคณะอนุกรรมการชุดนี้ ประกอบไปด้วย นายประเสริฐ นาสกุล รองเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกาในขณะนั้น เป็นประคณะอนุกรรมการร่างกฎหมาย โดยมี ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ และนพ.ชูชัย ศุภวงศ์ เป็นกรรมการคณะอนุกรรมการร่างกฎหมายในครั้งนั้น โดยที่ นพ.หทัย ชิตานนท์ เป็นกรรมการและเลขานุการ ซึ่งจะมีการเรียกประชุมเพื่อร่างพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกสัปดาห์ โดยได้ยึดร่างกฎหมายที่ได้รับจากประเทศแคนนาดาเป็นหลัก นับเป็นครั้งแรกที่ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจได้เข้ามามีส่วนในการร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ

ทั้งนี้ในการเตรียมร่างกฎหมาย เป็นการแสดงให้เห็นว่าคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นผู้รับสาร โดยทำการศึกษากฎหมายของหลาย ๆ ประเทศ และวิเคราะห์ถึงข้อดีข้อเสียตลอดจนความเหมาะสม และได้เลือกเอาร่างกฎหมายของประเทศแคนนาดามาเป็นแนวทางในการบัญญัติกฎหมายเพื่อใช้ในประเทศ นอกจากนั้นยังได้มีการเข้าร่วมประชุมในช่วงที่ประเทศไทยถูกประเทศสหรัฐอเมริกาให้กฎหมายมาตรา 301 บีบบังคับประเทศไทยในการเปิดเสรีทางการค้าบุหรี่ เพื่อนำเอาข่าวสาร ความรู้ และข้อแนะนำต่าง ๆ จากผู้มีประสบการณ์จากนานาประเทศ มาเป็นแนวทางในการตอบโต้สหรัฐอเมริกา

นอกจากพันธมิตร 2 กลุ่มที่กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว ในประเด็นการสื่อสารเพื่อผลักดันกฎหมายทั้ง 2 ฉบับ จะต้องมีพันธมิตรทางการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้องอย่างแน่นอน ทั้งนี้ทางแกนนำหลัก และ แกนนำ ได้ใช้ความพยายามโดนอาศัยความสัมพันธ์ส่วนตัวในการติดต่อสื่อสารกับพันธมิตรทางการเมือง และโอกาสสำคัญที่ทางแกนนำหลัก คือ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ได้เข้า

ไปมีส่วนร่วมกับทางรัฐบาลในขณะนั้น โดยได้ดำรงตำแหน่ง รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข นี้เป็นอีกเหตุผลหนึ่งของความสำเร็จในครั้งนี้ ซึ่งพันธมิตรทางการประกอบไปด้วย

5.4.3 วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรทางการเมือง

ซึ่งในกลุ่มพันธมิตรทางการเมืองนั้นยังสามารถที่จะแบ่งออกได้อีกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1. กลุ่มพันธมิตรทางการเมืองที่เคยร่วมงาน(มิตรเก่า) หรือมีความคุ้นเคยกับกลุ่มแกนนำของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 2.กลุ่มพันธมิตรทางการเมือง(มิตรใหม่) ซึ่งไม่มีได้ร่วมงานหรือ มีความคุ้นเคยกัน

1) วิธีการล็อบบี้

ผู้ส่งสาร หรือแกนนำจะใช้รูปแบบการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ โดยการใช้โทรศัพท์ ในการติดต่อเพื่อขอเข้าพบ หรือขอความร่วมมือ ในประเด็นนี้ ทั้งนี้ผู้ส่งสาร และผู้รับสาร ต่างมีความคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี ซึ่งผู้รับสารบางท่านได้เคยร่วมงานกับแกนนำ คือ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ หรือบางท่าน ผู้ส่งสาร ได้เป็นแพทย์ประจำครอบครัว ของผู้ส่งสาร ทำให้ได้ประเด็นที่ผู้ส่งสารต้องการจะทำการสื่อสารนั้น ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีกับผู้รับสาร

และสถานภาพของผู้ส่งสาร ซึ่งมีตำแหน่งเป็นถึงศาสตราจารย์ และยังเป็นนักวิชาการ รวมถึง เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้เนื้อ ข้อความที่เป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน หรือคนในสังคมได้รับการยอมรับ มากขึ้น

"โดยผมได้รับคำแนะนำจากท่านรัฐมนตรีช่วยอรรถสิทธิ์ ว่าให้เริ่มวิ่งเต้นกับคนที่รู้จักมักคุ้น ผมเริ่มจากการไปขอพบท่านประสพ รัตนากร ที่บ้านท่าน ที่ถนนศรีอยุธยา ขอให้ท่านช่วยเร่งพิจารณาร่าง พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ.... และขอไม่ให้มีการแปรญัตติตัดมาตราหนึ่งมาตราใดออก ท่านอาจารย์ประสพก็รับปากว่าจะดูแลให้

ท่านต่อมาคือศ.นพ.วีกิจ ซึ่งผมไปพบที่บ้านท่านที่ถนนหลานหลวง ผมเคยทำงานร่วมกับท่านวีกิจในคณะกรรมาธิการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยอยู่หลายปี คุ้นเคยกันดี

"ท่านอาจารย์วีกิจเล่าให้ผมฟังว่า มีพ่อค้าซึ่งเป็นเพื่อนกับลูกสาวทาสนอาจารย์ได้มาหาท่านเช่นกันและขอให้ท่านช่วยไม่ให้กฎหมายนี้ออกมาทำนองนั้น ท่านอาจารย์วีกิจ บอกว่า ไม่ได้ เพราะเรื่องนี้เป็นผลประโยชน์ของประเทศชาติผมซึ้งในคำพูดของอาจารย์วีกิจมาก

ผมโทรศัพท์ทางไกลไปเชียงใหม่ เพื่อพูดกับ ศ.นพ.เกษม วัฒนาชัย ซึ่งก็คุ้นเคยกันดีท่านเป็นอธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ในขณะนั้น ท่านรับปากยินดีช่วยเหลือเต็มที่เลย"

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

รูปแบบการสื่อสารที่ทางผู้ส่งสารได้ใช้ในครั้งนี้คือการ พบปะพูดคุย โดยใช้โทรศัพท์เป็นสื่อกลางในการนัดหมายเพื่อพูดคุยในประเด็นการล็อบบี้ ทั้งนี้ผู้ส่งสาร และขอเข้าพบ พูดคุยกับผู้รับสาร ซึ่งเป็นผลดีทำให้การสื่อความหมาย ของผู้ส่งสาร และการรับสาร ของผู้ส่งสารนั้นมีความผิดพลาดกันน้อย หรือลดความไม่เข้าใจในตัวเนื้อหาได้เป็นอย่างดี และยังเป็นการกระชับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสาร และผู้รับสารได้อีกทางหนึ่งด้วย

ผู้ส่งสารจะใช้วิธีการสื่อสารผ่านสื่อบุคคล ที่เป็นที่ยอมรับนับถือของสถาบันทางการเมือง คือ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับนักการเมืองระดับประเทศ และยังเป็นนักวิชาการ ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากตัวกลาง หรือ ผู้เชื่อมประสานนี้ เป็นการสร้างน้ำหนักความน่าเชื่อถือของข้อมูลไปยังผู้รับสาร ซึ่งผสมผสานกับ ความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับของสังคมด้วยแล้ว จึงทำให้ผู้รับสารให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ทั้งนี้ตัวเชื่อมประสาน หรือผู้ประสานงานหนึ่งในแกนนำ ของ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จึงส่งผลผู้ประสาน นั้นเข้าใจ และรับทราบถึงประเด็นต่างๆได้ด้วยดี อีกทั้งยังมีแรงจูงใจในการผลักดันเพื่อให้วัตถุประสงค์ของโครงการสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

รัฐสภายุค รสช. ยอมผ่านร่างกฎหมาย ทั้งนี้เป็นเพราะรัฐสภาที่มีความสัมพันธ์เชิงอำนาจ เมื่อ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ได้โทรศัพท์แจ้งให้ผู้มีอำนาจสูงสุดในขณะนั้น ทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องขอให้รัฐสภาผ่านร่างกฎหมายฉบับนี้ ด้วยความเชื่อใจในเจตนาที่ดีของ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ ทำให้ผู้มีอำนาจในขณะนั้น สั่งให้รัฐสภาไฟเขียวผ่านร่างกฎหมายทั้งสองฉบับ ได้มีผู้ตั้งข้อสังเกตว่า หากเป็นรัฐสภาที่มาจากการเลือกตั้ง กฎหมายทั้ง 2 ฉบับ จะไม่ผ่านรัฐสภาอย่างแน่นอน ทั้งนี้ เพราะบรรษัทบุหรี่ข้ามชาติ จะต้องทุ่มเงินให้กับ ส.ส. ซึ่งเป็นนักธุรกิจการเมือง ล้มกฎหมาย 2 ฉบับนี้ หรือหากแม้กฎหมายผ่านรัฐสภาได้ มาตราที่สำคัญๆ จะถูกตัดทอนไปหมดสิ้น (วิวัฒนาการของการควบคุมการบริโภคยาสูบในเมืองไทย)

2) วิธีการเสนอข้อมูล

ในการเข้าไปนำเสนอข้อมูลรายระเอียดเกี่ยวกับกฎหมายทั้ง 2 ฉบับ นี้ ผู้วิจัยพบว่ารูปแบบการสื่อสารที่ใช้ในการนำเสนอข้อมูลของแกนนำ มีลักษณะที่เป็นการสื่อสารสองทาง ได้แก่ การพบปะพูดคุย ในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งรูปแบบการสื่อสารกับฝ่ายพันธมิตรทางการเมือง กับแกนนำ นั้นจะมีลักษณะที่ไม่เป็นทางการ

"ในการเข้าพบกับฝ่ายการเมืองนั้นส่วนใหญ่ก็จะโทรศัพท์ไปและก็ขอเข้าพบเลย จะไม่ใช้รูปแบบที่เป็นทางการ เพราะนักการเมืองไม่ชอบ ไม่เหมือนข้าราชการ"

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

เป็นช่วงเวลาที่มีนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นคนดี เห็นแก่ประโยชน์ของประเทศชาติ นายกรัฐมนตรีคือ นายอานันท์ ปันยารชุน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข คือ นายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข คือ ศาสตราจารย์นายแพทย์อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ

โดยที่ทั้ง 3 ท่าน ได้ช่วยผลักดันกฎหมายสำคัญทั้ง 2 ฉบับ ผ่านคณะรัฐมนตรี ซึ่งการที่ท่านนายกอานันท์ได้อนุญาตให้ นายแพทย์หทัย ชิตานนท์ และ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ เข้าไปชี้แจงในคณะรัฐมนตรี ทำให้มาตราสำคัญๆ หลายมาตรา ยังคงอยู่ในร่างกฎหมาย ทั้งนี้เพราะมีการเสนอให้ตัดมาตราสำคัญดังกล่าว ในที่ประชุมคณะรัฐมนตรี ซึ่งมีหลักฐานระบุชัดว่า เป็นความพยายามของบรรษัทบุหรี่ ในการล็อบบี้รัฐมนตรีบางท่าน

ตารางที่ 16 ตาราง วิธีการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการการผลักดันกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ ทั้ง 2 ฉบับ (พ.ศ.2535)

ประเด็นการสื่อสาร	ติดตามความเคลื่อนไหวของพรบ.	ให้สัมภาษณ์กับสื่อมวลชน	แถลงข่าว	ประชุม	แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ	เสนอข้อมูล	ล็อบบี้
วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ-พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม	*	*	*				
วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ-พันธมิตรองค์ความรู้				*	*		

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 ต่อ

ประเด็นการสื่อสาร	ติดตามความเคลื่อนไหวของพรบ.	ให้สัมภาษณ์กับสื่อมวลชน	แถลงข่าว	ประชุม	แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ	เสนอข้อมูล	ล็อบบี้
ระหว่างแกนนำ – พันธมิตรทางการเมือง						*	*
รวม	1	1	1	1	1	1	1

กล่าวโดยสรุป การสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ การสื่อสารภายในเครือข่ายเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในประเด็นการผลักดันกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ ทั้ง 2 ฉบับเป็นการสื่อสารที่เกิดขึ้นระหว่าง แกนนำ กับพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม และพันธมิตรทางการเมือง โดยมีรูปแบบ และวิธีการสื่อสาร ดังตาราง ที่ 17,18,19 ดังนี้

ตารางที่ 17 ตารางการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในประเด็นการผลักดันกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ ทั้ง 2 ฉบับ กับพันธมิตรทางการเคลื่อนไหวทางสังคม ผู้วิจัยขอสรุปเป็นตารางดังต่อไปนี้

ผู้ส่งสาร	ประเด็นการสื่อสาร	วิธีการสื่อสาร	รูปแบบการสื่อสาร	ผู้รับสาร
กลุ่มพันธมิตรทางการเคลื่อนไหวทางสังคม(คบยช., กระทรวงสาธารณสุข)	-การเตรียมข้อมูลและติดตามความเคลื่อนไหว	-ประชุม -พบปะพูดคุย -โทรศัพท์	-การสื่อสารสองทาง -อย่างไม่เป็นทางการ และรูปแบบการ	แกนนำ
แกนนำ ร่วมกับพันธมิตร	-ให้สัมภาษณ์	-พบปะพูดคุย	-การสื่อสารสองทาง - อย่างไม่เป็นทางการ	- สื่อมวลชน

ตารางที่ 18 ตารางการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในประเด็นการผลักดันกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ ทั้ง 2 ฉบับ กับพันมิตรทางด้านองค์ความรู้ ผู้วิจัยขอสรุปเป็นตารางดังต่อไปนี้

ผู้ส่งสาร	ประเด็นการสื่อสาร	วิธีการสื่อสาร	รูปแบบการสื่อสาร	ผู้รับสาร
พันธมิตรทางด้านองค์ความรู้	-แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อร่างกฎหมาย	-จดหมาย	-การสื่อสารทางเดียว -รูปแบบที่เป็นทางการ	แกนนำ
	-การประชุมเพื่อร่างกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ	-การประชุม	-การสื่อสารสองทาง -แบบเป็นทางการ	แกนนำ
-แกนนำ	-การศึกษาร่างกฎหมายของประเทศแคนนาดา	-การเข้าร่วมประชุมในช่วง ที่สหรัฐบีบบังคับให้ประเทศไทยเปิดตลาดนำเข้าบุหรี่ -พบปะพูดคุย	-การสื่อสารสองทางอย่างไม่เป็นทางการ	-พันธมิตร ทางด้านองค์ความรู้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 ตารางการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในประเด็นการผลักดันกฎหมาย ทั้ง 2 ฉบับ กับ พันธมิตรทางการเมืองผู้วิจัยขอสรุปเป็นตาราง ดังต่อไปนี้

ผู้ส่งสาร	ประเด็นการสื่อสาร	วิธีการสื่อสาร	รูปแบบการสื่อสาร	ผู้รับสาร
แกนนำ	-เสนอข้อมูล	-พบปะพูดคุย -โทรศัพท์	-การสื่อสารสองทาง – อย่างไม่เป็นทางการ	-กลุ่มพันธมิตรทางการเมือง(เก่า)ซึ่งมีความคุ้นเคยกันหรือเคยทำงานร่วมกันมาก่อน
	-ล็อบบี้	-พบปะพูดคุย	-การสื่อสารสองทาง -อย่างไม่เป็นทางการ	
- แกนนำหลัก	-ล็อบบี้	-สื่อบุคคล(ศ.นพ. อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข)	-การสื่อสารสองทาง -อย่างไม่เป็นทางการ	พันธมิตรทางการเมือง(พลเอกสุจินดา คราประยูร)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6. รูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในประเด็นการผลักดันนโยบายการขึ้นภาษีบุหรี่โดยใช้เหตุผลทางด้านสุขภาพ (พ.ศ.2536)

6.1 เหตการณ์สำคัญ

หลังจากที่แกนนำ คือ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ได้ผลักดันกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบจนเป็นผลสำเร็จ ในปีพ.ศ.2535 และต่อมาในปีพ.ศ.2536 ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ได้พูดคุยกับ นพ.สุภกร บัวสาย นักวิชาการจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) มีการพูดคุยถึงมาตรการในการป้องกันไม่ให้เยาวชนหันมาสูบบุหรี่ ผลสุดท้ายจึงได้รู้ว่า มาตรการที่สำคัญในการควบคุมการบริโภคยาสูบ คือ การขึ้นภาษีบุหรี่

การผลักดันให้รัฐบาลโดย การนำของ นายชวน หลีกภัย นายกรัฐมนตรี ให้ขึ้นภาษีบุหรี่สำเร็จในปี พ.ศ.2536 ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการขององค์ความรู้และการขับเคลื่อนปัญหาทางด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในสังคมไทยในช่วงที่ผ่านมาเป็นอย่างดีโดย ในการขึ้นภาษีครั้งนี้มีการนำเอาความรู้ทางด้านเศรษฐศาสตร์มาศึกษาร่วมกับนโยบายสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุดท้ายทางด้านสุขภาพ คือ การขึ้นภาษีบุหรี่ นับเป็นความเปลี่ยนแปลงแนวคิดทางด้านนโยบายทางด้านภาษีของไทยที่มีนัยสำคัญ และเป็นมาตรการที่สำคัญประการหนึ่งในการป้องกันไม่ให้เยาวชนสูบบุหรี่ ซึ่งจะส่งผลให้อัตราการสูบบุหรี่โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนลดลง คือการขึ้นภาษีบุหรี่ เพื่อทำให้ราคาบุหรี่สูงขึ้น (วิวัฒนาการการควบคุมการบริโภคยาสูบของไทย)

โดยผลจากการสำรวจพบว่า มาตรการที่สำคัญประการหนึ่ง ในการป้องกันไม่ให้เยาวชนสูบบุหรี่และทำให้อัตราการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนลดลง คือ การขึ้นภาษีบุหรี่ เพื่อทำให้ราคาบุหรี่สูงขึ้น (กำเนิดกองทุน สสส. 2546)
นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2523 เป็นต้นมา รัฐบาลไทยได้ดำเนินการขึ้นราคาบุหรี่ และขึ้นภาษีบุหรี่มาหลายครั้ง แต่ด้วยเหตุผลอื่น เช่น ปรับตามอัตราเงินเฟ้อ ต้องการเพิ่มรายได้จากบุหรี่เพิ่มขึ้น ฯลฯ ซึ่งไม่ใช่เหตุผลเพื่อป้องกัน หรือลดอัตราการสูบบุหรี่ในเยาวชน เช่น ในปี พ.ศ.2524 ได้มีการเพิ่มภาษี ทำให้ยอดจำหน่ายลดลงร้อยละ 15 แต่รายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.8

ในเดือนธันวาคม พ.ศ.2536 นับเป็นครั้งแรกที่ทางกระทรวงสาธารณสุข โดย ดร.อาทิตย์ อุไรรัตน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น เสนอให้รัฐบาลขึ้นภาษีบุหรี่ ด้วยเหตุผลทางสุขภาพเป็นหลัก กระทรวงสาธารณสุขเสนอให้ขึ้นภาษีสรรพสามิต จากเดิมร้อยละ 55 มาเป็นอัตราร้อยละ 63 แต่คณะรัฐมนตรีอนุมัติให้ขึ้นเป็นร้อยละ 60

ในการขึ้นภาษีด้วยเหตุผลทางสุขภาพ เป็นการนำความรู้จากต่างประเทศมาปรับใช้ซึ่งเริ่มตั้งแต่ช่วงที่ประเทศสหรัฐอเมริกาใช้กฎหมายทางการค้า มาตรา 301 บังคับให้ไทยเปิดตลาดบุหรี่ โดยแกนนำ คือศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ในฐานะเลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้ติดต่อกับนายเดวิด สวีเนอร์ จากองค์กรสิทธิผู้ไม่สูบบุหรี่ ของแคนนาดา นักเคลื่อนไหวรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ซึ่ง ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ พบนายเดวิด สวีเนอร์ ที่วอชิงตันดีซีเมื่อ พ.ศ. 2532 และนายเดวิด สวีเนอร์ เป็นผู้ที่ร่างกฎหมายควบคุมยาสูบของประเทศแคนนาดา ทางด้านศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ได้เล่าถึงความล้มเหลวของความพยายามที่จะวิ่งเต้นให้มีการขึ้นภาษีของไทยที่ผ่านมา โดยส่วนใหญ่ ศ.นพ.ประกิต จะเสนอให้รัฐบาลขึ้นภาษีบุหรี่และจัดสรรเงินส่วนหนึ่งเพื่อใช้ในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่

"เดวิด สวีเนอร์ บอกผมว่าคุณควรเปลี่ยนวิธีโดยขอแยกเรื่องการวิ่งเต้นให้รัฐบาลขึ้นภาษีออกจากการขอให้จัดงบประมาณให้กระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ในการควบคุมการสูบบุหรี่ โดยบอกว่าที่แคนาดา เขาทำโดยการวิเคราะห์และคำนวณให้เห็นว่า ถ้าขึ้นภาษีกี่เปอร์เซ็นต์จะทำให้ยอดขายบุหรี่ลดลงกี่เปอร์เซ็นต์ รัฐบาลจะมีรายได้เพิ่มขึ้นเท่าไรและป้องกันเด็กและเยาวชนไม่ให้เสพติดบุหรี่ได้กี่คน คุณยื่นข้อมูลนั้นให้รัฐบาลโดยไม่พูดเรื่องขอแบ่งเงินมาใช้ในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่เลย"

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

ในด้านหนึ่งนาย นิล คอลิชอร์ ผู้แทนจากองค์การอนามัยโลก ได้เดินทางมาประเทศไทยพร้อมกับเพื่อนอีกคนหนึ่ง เขามีกำหนดอยู่ที่ประเทศไทยประมาณ 5 วัน ทางด้าน นพ.สุภกร บัวสาย นักวิชาการการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)ได้พบปะและนำข้อมูลของคนไทยที่สำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติและข้อมูลทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องและร่วมวิเคราะห์ข้อมูลกับ นายนิล คอลิชอร์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปนำเสนอต่อพันธมิตรฝ่ายการเมือง

ทางด้านการรวบรวมองค์ความรู้ ในเรื่องการขึ้นภาษีเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ของเยาวชนจากประเทศต่างๆ ทั่วโลกที่มีนโยบายนี้ และทำการศึกษาเรียนรู้ถึงการสร้างนโยบายขึ้นภาษีบุหรี่ รวมถึงวิธีการดำเนินการ และผลกระทบที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ ยังต้องรวบรวมนโยบายการขึ้นภาษีของไทย จากอดีตถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นการขึ้นภาษีด้วยเหตุผลอื่น ที่ไม่ใช่เหตุผลทางสุขภาพ ในเรื่องดังกล่าวข้างต้น นพ.สุภกร บัวสาย นักวิชาการจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้มีความหนักแน่น น่าเชื่อถือ ก่อให้เกิดความมั่นใจต่อนักการเมือง ที่จะสร้างนโยบาย เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป

ทั้งนี้ยังมีที่ปรึกษาขององค์การอนามัยโลก ในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านภาษีบุหรี่ และสุขภาพ โดยให้คำปรึกษาเป็นระยะๆ โดยที่ นพ.สุภกร บัวสาย ได้ใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร (E-mail) ให้เป็นประโยชน์ต่อการนำความรู้ คำปรึกษา มาสร้างนโยบายสำหรับประเทศไทย คำปรึกษาที่ได้รับ ไม่เพียงแต่เป็นเรื่องข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ แต่ยังรวมประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศต่างๆ ด้วย ซึ่งมีประโยชน์ต่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ของไทยอย่างมาก

"ได้ติดต่อกับเครือข่ายต่างประเทศช่วงนั้นยังไม่มีอินเตอร์เน็ต พวกที่ทำงานเพื่อการไม่สูบบุหรี่ทั่วโลก เค้าจะมีการสื่อสารระหว่างต่างประเทศโดยคือ bulletin board system ซึ่งจะคล้ายกับอินเตอร์เน็ตแต่เป็นอินเตอร์เน็ตเฉพาะแทนที่จะไปทั่วโลก มันก็ไปเฉพาะองค์กรเรียกว่าเป็นการสื่อสารทางอิเล็กโทรนิค ผมก็เลยกลายเป็นคนติดต่อกับต่างประเทศให้กับพวกเราภายในประเทศ Global link ก็ทำให้ติดต่อกันได้สะดวก ผมก็จะทำเรื่องภาษีบุหรี่เป็นหลัก โดยใช้การสื่อสารกับเครือข่ายชาวต่างประเทศทำให้ได้ข้อมูลมา"

(สุภกร บัวสาย, สัมภาษณ์ 16 ม.ค. 2550)

การผลักดันนโยบายการขึ้นภาษีครั้งนี้ยังได้ทำการสร้างเครือข่าย ในกลุ่มนักเศรษฐศาสตร์ เพื่อดึงนักเศรษฐศาสตร์มามีส่วนร่วม ในการส่งเสริมสุขภาพ โดยอาศัยกลไกทางภาษี ซึ่งในกระบวนการนี้ นอกจากจะทำให้นักวิชาการ ทางด้านเศรษฐศาสตร์ นำความรู้มาช่วยส่งเสริมสุขภาพแล้ว ยังทำให้นักเศรษฐศาสตร์เหล่านี้ได้เรียนรู้ แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน กับนักการเมือง สาธารณสุข ซึ่งจะพัฒนาไปสู่การมีปฏิสัมพันธ์กัน ในเรื่องสุขภาพอื่นๆ ต่อไป

ทางด้านการทำความเข้าใจกับสื่อมวลชน ซึ่งในเรื่องนี้ นพ.สุภกร บัวสาย นักวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้เสนอข้อมูลให้กับผู้สื่อข่าว สายสาธารณสุขทราบเป็นระยะๆ ซึ่งนอกจากจะสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแล้ว ยังได้รับการสนับสนุนจาก สื่อมวลชนในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปยังสาธารณชนได้เป็นอย่างดีอีกด้วย

ในเวลาไล่เลี่ยกันมีการประชุมเกี่ยวกับการควบคุมโรคมะเร็งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิกที่กรุงเทพฯ แพทย์หญิงจูดิธ แมคคาย นักรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ที่มีชื่อเสียงประจำอยู่ที่ฮ่องกง ได้รับเชิญมาเป็นวิทยากรบรรยายถึงการควบคุมการสูบบุหรี่โดยเฉพาะของทวีปเอเชีย ทางด้านศ.นพ ประกิต วาทีสาธกกิจ ได้ถือโอกาสนี้นัดให้ ดร.อาทิตย์ อุไรรัตน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เข้าพบ แพทย์หญิง จูดิธ แมคคาย ให้อธิบายให้ ดร.อาทิตย์ อุไรรัตน์ เข้าถึงประโยชน์ที่จะได้จากการขึ้นภาษีบุหรี่ก็ดูจะเอาด้วยกับเราในเรื่องนี้(กำเนิดกองทุนสสส.2546)

ร่างนโยบายการขึ้นภาษี เข้าสู่ครม.

นพ. สุภกร บัวสาย นักวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และแพทย์หญิงวราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ ผู้อำนวยการสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ และคุณบังอร ฤทธิภักดี ช่วยกันเตรียมเอกสารที่จะเสนอเข้า ครม. เมื่อเตรียมเสร็จแล้วก็ขอให้ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ช่วยดูแลและขัดเกลาอีกเล็กน้อยก็พร้อมที่จะเสนอให้ที่ประชุม ครม. พิจารณาข้อมูลที่เตรียมไว้เป็นดังนี้คือ หากมีการขึ้นภาษีจากร้อยละ 55 เป็นร้อยละ 60, 61, 65 จะทำให้เยาวชนเสพติดบุหรี่น้อยลงเท่าไร

ทางด้าน นายก ชวน หลีกภัย นายกรัฐมนตรี และ ดร.อาทิตย์ อุไรรัตน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ตกลงว่าจะเสนอวาระการขึ้นภาษีบุหรี่เข้าที่ประชุม คณะรัฐมนตรี ดร. สุรินทร์ พิศสุวรรณ บอกกับทางด้านศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ว่าควรทำการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในประเด็นการขึ้นภาษี ทั้งนี้เพื่อนำผลการสำรวจความคิดเห็นมาใช้ในการสนับสนุนในการผลักดันการขึ้นภาษีกับกลุ่มพันธมิตรฝ่ายการเมือง

"ว่าเพื่อกันเหนียวหาหลักฐานว่ากระแสสังคมสนับสนุนด้วยจะยิ่งดี เราปรึกษากันแล้วผมก็ขอให้ รศ.นพ.ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล อาจารย์จากศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ทำการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน คุณหมอไพบูลย์ดำเนินการโดยให้เจ้าหน้าที่ทำงานนอกเวลาราชการ โดยโทรศัพท์สำรวจความคิดเห็นของชาวกรุงเทพฯ หนึ่งพันคน พบว่าในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ เกือบร้อยละ 90 สนับสนุนการขึ้นภาษีบุหรี่ ในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 60 สนับสนุนการขึ้นภาษีบุหรี่ มีส่วนน้อยที่ค้าน อีกส่วนหนึ่งไม่ออกความคิดเห็น เมื่อรวมทั้งผู้สูบบุหรี่และไม่สูบแล้ว พบว่าร้อยละ 70 สนับสนุนการขึ้นภาษีบุหรี่เราได้เปิดเผยข้อมูลนี้ต่อสื่อมวลชนสองสามวันก่อนการประชุม ครม. ผมเป็นคนออกค่าใช้จ่ายในการสำรวจความคิดเห็น"

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

สิ่งที่ตามมาหลังจากการขึ้นภาษีบุหรี่

การขึ้นภาษีบุหรี่ครั้งนั้น แม้คณะรัฐมนตรีไม่ได้มีมติให้ขึ้นภาษีอย่างเต็มที่ ตามข้อเสนอแนะของดร.อาทิตย์ อุไรรัตน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขก็ตาม แต่จากการศึกษาของ นพ.สุภกร บัวสาย นักวิชาการด้านบุหรี่และสุขภาพ พบว่า การขึ้นภาษีในครั้งนั้นมีผลกระทบที่ตามมาดังนี้

ปริมาณการจำหน่ายบุหรี่รวมลดลง เฉลี่ยลดลงเดือนละ 4.58 ล้านซอง (ปีละ 55 ล้านซอง) คิดเป็นลดลงร้อยละ 2.50 โดยบุหรี่โรงงานยาสูบจำหน่ายลดลงร้อยละ 2.80 หากแต่บุหรี่นำเข้า ยังคงจำหน่ายได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 7.24

รายได้ภาษีสรรพสามิตโดยรวมได้ลดลง ถึงแม้ว่ารายได้จากการจำหน่ายบุหรี่รวมลดลง (ดูในภาพที่ 1) แต่รายได้จากภาษีสรรพสามิตเพิ่มขึ้นเฉลี่ยเดือนละ 261.5 ล้านบาท (ปีละ 3,138.2 ล้านบาท) คิดเป็นเพิ่มขึ้นร้อยละ 19.70 จำแนกได้เป็นภาษีจากบุหรี่ โรงงานยาสูบเพิ่มขึ้นร้อยละ 19.25 และภาษีจากบุหรี่นำเข้าเพิ่มขึ้นร้อยละ 27.10

จำนวนเยาวชนเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น คาดได้ว่า การที่ราคาบุหรี่แพงขึ้นประมาณซองละ 2-5 บาท จากการขึ้นอัตราภาษี จะกระทบต่อกลุ่มผู้บริโภคที่อ่อนไหวต่อราคา ได้แก่ กลุ่มเยาวชน กระทรวงสาธารณสุขประมาณการว่า จะมีผลให้เยาวชน (อายุต่ำกว่า 25 ปี) ที่สูบบุหรี่ หรือกำลังทดลองสูบบุหรี่ สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้จำนวน 200,000 คน (กำเนิดกองทุน สสส 2546)

ท้ายสุด คณะรัฐมนตรีอนุมัติให้ขึ้นภาษีได้ร้อยละ 60 ซึ่งน้อยกว่าข้อเสนอของ นพ.สุภกร บัวสาย แต่กระนั้นผลจากการขึ้นภาษีครั้งนั้นก็ยืนยันถึงข้อดีทั้งประเด็นสุขภาพของประชาชนและรายได้ของรัฐเพราะปรากฏว่ามาตรการที่ทำให้ราคาบุหรี่สูงขึ้น ส่งผลให้ปริมาณการจำหน่ายบุหรี่ลดลง แต่รัฐกลับได้รายได้จากภาษีบุหรี่มากขึ้นด้วย (กรณีศึกษาการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่)

จากการวิจัย พบว่า ในประเด็นการผลักดันนโยบายการขึ้นภาษีด้วยเหตุผลทางสุขภาพ ประกอบไปด้วย 3 กลุ่มพันธมิตร คือ 1. พันธมิตรทางเคลื่อนไหวทางสังคม 2. กลุ่มพันธมิตรทางองค์ความรู้ 3. กลุ่มพันธมิตรทางการเมือง นอกจากนี้ยังพบว่า ซึ่งแกนนำได้เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการเคลื่อนไหวทางสังคมด้วย

6.2 องค์ประกอบของเครือข่าย

เพื่อให้เข้าใจถึงรูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการผลักดันนโยบายการขึ้นภาษีด้วยเหตุผลทางสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มพันธมิตรที่เข้ามามีส่วนร่วมในการผลักดันนโยบายภาษี เป็น 3 กลุ่มพันธมิตร ประกอบไปด้วย

6.2.1 พันธมิตรเคลื่อนไหวสังคม

6.2.2 พันธมิตรองค์ความรู้

6.2.3 พันธมิตรทางการเมือง

6.2.1 พันธมิตรเคลื่อนไหวสังคม ประกอบไปด้วย

6.2.1.1 แกนนำ คือ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และ ยังดำรงตำแหน่งเลขานุการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้แต่งตั้งทั้งนี้ แกนนำ คือ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ยังมีบทบาทหน้าที่ คือ เป็นคณบดีคณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ทั้งนี้ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ยังเคยร่วมงานกับ ดร.อาทิตย์ อุไรรัตน์ ในตอนที่ทำงานนอกเวลาที่โรงพยาบาลพญาไท 1 เป็นแพทย์ประจำตัวคุณแม่ของดร.อาทิตย์ อุไรรัตน์ และเคยดูแลคุณพ่อ ของ ดร.อาทิตย์ อุไรรัตน์ และยังได้รับเชิญไปช่วยดูหลักสูตรแพทย์ที่มหาวิทยาลัยรังสิต

คุณบังอร ฤทธิภักดี แกนนำรอง ได้จัดเตรียมข้อมูลเอกสารเพื่อเสนอเข้าคณะรัฐมนตรี

6.2.1.2 โรงพยาบาลรามาธิบดี

รศ.นพ.ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล (โรงพยาบาลรามาธิบดี) อาจารย์จากศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทย์ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ได้ทำการสำรวจความคิดเห็นทางโทรศัพท์ คนในกรุงเทพ จำนวน 1000 คน ซึ่งพบว่าผู้ไม่สูบบุหรี่เกือบร้อยละ 90 สนับสนุนการขึ้นภาษีบุหรี่ ในผู้ที่สูบบุหรี่ร้อยละ 60 สนับสนุนการขึ้นภาษีบุหรี่ เมื่อรวมทั้งผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และผู้ที่สูบบุหรี่พบว่า ร้อยละ 70 สนับสนุนให้ขึ้นภาษีบุหรี่

6.2.1.3 สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ แพทย์หญิงวราภรณ์ ภูมิสวัสดิ ผู้อำนวยการสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์

6.2.1.4 คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ

ซึ่งทั้ง 2 หน่วยงานที่กล่าวในข้างตน เป็นหน่วยงานที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีส่วนในการผลักดันนโยบายต่าง ทั้งยังเป็นหน่วยงานของรัฐที่เข้ามามีส่วยในการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบในเมืองไทย

6.2.1.5 สื่อมวลชน

ได้นำเสนอข่าวคร่าวเกี่ยวกับการผลักดันในการขึ้นภาษี ทั้งนี้การเผยแพร่ของสื่อมวลชนถือว่าเป็นการสร้างความเข้าใจกับประชาชน ทั้งนี้สื่อมวลชนยังได้ร่วมมือในการเผยแพร่ข่าวสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลสำรวจของโรงพยาบาลรามาธิบดี ที่สำรวจประชาชนในกรุงเทพฯเกี่ยวกับการขึ้นภาษี

6.2.2 พันธมิตรองค์ความรู้ ประกอบไปด้วย

6.2.2.1 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.)

เป็นหน่วยงานที่มีส่วนสำคัญในการผลักดันการขึ้นภาษีในครั้งนี้ โดย นพ.สุภกร บัวสาย นักวิชาการจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) ปลายปี พ.ศ. 2534 นายแพทย์ สุภกร บัวสาย กลับจากการทำปริญญาเอกด้านการวางแผนสาธารณสุขเข้ามาประจำอยู่ที่สำนักนโยบายและแผน

นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ซึ่งเป็นผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผนได้มอบหมายให้มาช่วยงานเรื่องบุหรี่ที่สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบด้วย นายแพทย์สุภกร ก่อนที่จะศึกษาต่อที่ฮาวาย เคยเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนขนุนที่จังหวัดพัทลุง ได้ร่วมเป็นกรรมการชมรมแพทย์ชนบท และมีส่วนร่วมวางแผนการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ที่นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์ เป็นประธานชมรมเมื่อ พ.ศ. 2530

ต่อมานพ.สุภกร บัวสาย ได้เริ่มติดต่อและเชิญนายนิล คอลิชอร์ ซึ่งเป็นชาวแคนนาดา และเป็นที่ปรึกษาทางด้านการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกที่เจนีวา ให้เดินทางมาประเทศไทย เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ ข้อมูล และผลที่จะเกิดขึ้นหลังจากการขึ้นภาษีบุหรี่ ในการพบปะกัน นพ. สุภกร ได้นำข้อมูลของคนไทยโดยการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติและข้อมูลทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง และร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล

ทั้งนี้ สวรส.เป็นองค์กรนอกระบบราชการ ซึ่งไม่มีปัญหาข้อจำกัดของระบบราชการและความไม่ต่อเนื่องในการดำเนินงานเช่น สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ และมีฐานบุคลากรและทรัพยากรที่แข็งแกร่ง

นพ.สุภกร บัวสาย นักวิชาการจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.)เป็นผู้การรวบรวมความรู้ ในเรื่องการขึ้นภาษีเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ของเยาวชน จากประเทศต่างๆ ทั่วโลกที่มีนโยบายนี้ เรียนรู้ถึงการสร้างนโยบายขึ้นภาษีบุหรี่ และวิธีการดำเนินการ รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ ยังต้องรวบรวมนโยบายการขึ้นภาษีของไทย จากอดีตถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นการขึ้นภาษีด้วยเหตุผลอื่น ที่ไม่ใช่เหตุผลทางสุขภาพ ซึ่งในเรื่องดังกล่าวข้างต้น นพ.สุภกร บัวสาย นักวิชาการจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้มีความหนักแน่น น่าเชื่อถือ ก่อให้เกิดความมั่นใจต่อนักการเมือง ที่จะสร้างนโยบาย เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป

ทั้งนี้ยังมีที่ปรึกษาขององค์การอนามัยโลก ในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านภาษีบุหรี่ และสุขภาพ โดยให้คำปรึกษาเป็นระยะๆ โดยที่ นพ.สุภกร ได้ใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร (E-mail) ให้เป็นประโยชน์ต่อการนำความรู้ คำปรึกษา มาสร้างนโยบายสำหรับประเทศไทย คำปรึกษาที่ได้รับ ไม่เพียงแต่เป็นเรื่องข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ แต่ยังรวมประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศต่างๆ ด้วย ซึ่งมีประโยชน์ต่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ของไทยอย่างมาก

"เรื่องบุหรี่หรือไม่ว่าเรื่องไหนๆเราจะเอาหลักวิชาก่อนเป็นตัวตั้ง ที่นี้หลักวิชาการเรื่องบุหรี่ไม่จำเป็นที่จะต้องมาหาใหม่กันหมดมันมีความรู้ที่สะสมมาอยู่แล้วในระดับโลก ที่ว่าไปแล้วรวมๆกันจะมีอยู่ 3 เรื่องด้วยกัน เรื่องแรกคือ เรื่องของการใช้กฎหมาย มันก็จะแบ่งย่อยออกเป็น 2 เรื่อง คือเรื่องการห้ามโฆษณา และขยายพื้นที่ปลอดบุหรี่ ในส่วนที่ 2 คือมาตรการทางด้านสังคม

การกระตุ้นให้ภาคสังคมเข้ามามีส่วนร่วม เข้ามาเรียนรู้ เข้ามามีบทบาท ในการรณรงค์ต่างๆ มาตรการที่ 3 คือ มาตรการที่ทำให้บุหรี่มันแพง การที่ขึ้นภาษีก็เป็นผลที่ว่าทำให้บุหรี่มันแพงขึ้น พอบุหรี่แพง ของแพงแล้วคนก็จะซื้อน้อยลง ซึ่งในทางหลักวิชาการแล้วตัวที่จะได้ผลที่สุด หนักที่สุด คือตัวมาตรการที่ 3 คือการขึ้นภาษีบุหรี่"

(สุภกร บัวสาย, สัมภาษณ์ 16 ม.ค. 2550)

การทำความเข้าใจกับสื่อมวลชน ซึ่งในเรื่องนี้ นพ.สุภกร บัวสาย ได้เสนอข้อมูลให้กับผู้สื่อข่าว สายสาธารณสุขทราบเป็นระยะๆ ซึ่งนอกจากจะสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแล้ว ยังได้รับการสนับสนุนจาก สื่อมวลชนในเวลาต่อมาอีกด้วย

6.2.2.2 องค์การอนามัยโลก

นายนีล คอลลิสชอร์ ที่ปรึกษาทางด้านการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก เป็นผู้ที่มีความรู้ทางด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ และมีประสบการณ์ในการขึ้นภาษีบุหรี่ของแคนนาดา โดยแคนนาดาได้เป็นต้นแบบการควบคุมการสูบบุหรี่ของโลก นอกจากนี้ประเทศแคนนาดายังเป็นประเทศที่มีการขึ้นภาษีบุหรี่เป็นระยะๆตามอัตราเงินเฟ้อ นพ.สุภกร ร่วมกับ นายนีล ได้คำนวณรายได้จากรัฐบาลจากการขึ้นภาษี และได้ทำงานวิจัยร่วมกับ นพ.สุภกร บัวสาย

นพ.สุภกร บัวสาย ได้นำเสนอความรู้เกี่ยวกับภาษีบุหรี่ นโยบายการคลังเกี่ยวกับภาษีบุหรี่ การคำนวณผลกระทบทางการคลังจากการกำหนดภาษีบุหรี่ในอัตราต่างๆ ที่จริงแล้วนักวิชาการสาธารณสุขมีความสนใจจะให้รัฐใช้นโยบายราคาผ่านการขึ้นภาษีสรรพสามิตเพื่อควบคุมและลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ตลอดมา โดยมีสมมุติฐานว่าถ้าบุหรี่แพงขึ้น คนสูบจะน้อยลง แต่สมมุติฐานที่ไทยได้รับการตรวจสอบด้วยงานวิจัยอย่างเป็นระบบในประเทศไทย จึงไม่สามารถตอบคำถามให้ครบวงจรได้ว่า ถ้าขึ้นภาษีในอัตรา ก ข ค จะส่งผลต่อผู้บริโภคอย่างไร

6.2.2.3 แพทย์หญิงจูดิธ แมคคาย นักรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ระดับโลก และเป็นที่ปรึกษาองค์การอนามัยโลก ประจำอยู่ที่ฮ่องกง

เป็นนักรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ และเป็นผู้เชี่ยวชาญในการผลักดันนโยบายการขึ้นภาษีในระดับโลก โดยที่ทาง แกนนำ ได้พานักรณรงค์ไปนัดเจอกับ ดร.อาทิตย์ อุไรรัตน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

6.2.2.4 นักเศรษฐศาสตร์

ซึ่งได้ทำการศึกษาร่วมกับ นพ.สุภกร บัวสาย ในการนำความรู้ทางด้านสาธารณสุข ไปประยุกต์ใช้กับ แนวคิดทางเศรษฐศาสตร์

ทำการสร้างเครือข่าย ในกลุ่มนักเศรษฐศาสตร์ เพื่อดึงนักเศรษฐศาสตร์มามีส่วนร่วม ในการส่งเสริมสุขภาพ โดยอาศัยกลไกทางภาษี ซึ่งในกระบวนการนี้ นอกจากจะทำให้นักวิชาการทางด้านเศรษฐศาสตร์ นำความรู้มาช่วยส่งเสริมสุขภาพแล้ว ยังทำให้นักเศรษฐศาสตร์เหล่านี้ได้เรียนรู้ แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน กับนักการเมืองสาธารณสุข ซึ่งจะพัฒนาไปสู่การมีปฏิสัมพันธ์กันในเรื่องสุขภาพอื่นๆ ต่อไป

6.2.3 พันธมิตรทางการเมือง

ในประเด็นการสื่อสารในการผลักดันนโยบาย การขึ้นภาษี พันธมิตรทางการเมืองมีส่วนสำคัญในการที่จะช่วยเร่งให้มาตรการขึ้นภาษีบุหรี่ในครั้งนี้ประสบผลสำเร็จเร็วขึ้น ซึ่งทางแกนนำ ก็ได้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เข้ามามีส่วนในการเร่งให้มาตรการขึ้นภาษีเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า พันธมิตรทางการเมืองประกอบไปด้วย

1.การวิเคราะห์องค์ประกอบของเครือข่าย

กลุ่มพันธมิตรทางการเมือง ประกอบไปด้วย

6.2.3.1 นายชวน หลีกภัย นายกรัฐมนตรี

ซึ่งเคยเป็น ประธานคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ คนแรก และได้ในการสนับสนุนเรื่องบุหรี่มาโดยตลอด ทั้งนี้ยังเคยร่วมงานกับ แกนนำ ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มาก่อนหน้านี้แล้ว

6.2.3.2 ดร. อาทิตย์ อุไรรัตน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ซึ่งรู้จักกับ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ เป็นอย่างดีเพราะ ศ.นพ.ประกิตเคยร่วมงานที่โรงพยาบาลเอกชนซึ่งเป็นงานนอกเวลาราชการ และเป็นแพทย์ประจำตัวของคุณแม่ของ ดร.อาทิตย์ อุไรรัตน์ และเคยให้การดูแลคุณพ่อด้วย

6.2.3.3 ศาสตราจารย์นายแพทย์อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข และเป็นรองประธานคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ และยังเคยร่วมเป็นกรรมการของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มาแล้วด้วย

6.2.3.4 คณะรัฐมนตรี

6.3 การวิเคราะห์รูปแบบการสื่อสารภายในโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการสื่อสารของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในประเด็นการผลักดันนโยบายการขึ้นภาษี ด้วยเหตุผลด้านสุขภาพ สามารถแบ่งรูปแบบการสื่อสารออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

6.3.1 รูปแบบการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม

6.3.2 รูปแบบการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรองค์ความรู้

6.3.3 รูปแบบการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรทางการเมือง

6.3.1 รูปแบบการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม

ผู้วิจัยพบว่ารูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในประเด็นการผลักดันนโยบายการขึ้นภาษี กับ พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม พบว่าจะใช้รูปแบบการสื่อสารในลักษณะการสื่อสารสองทาง อย่างไม่เป็นทางการ ได้แก่ การพบปะพูดคุย การพูดคุยทางโทรศัพท์ และใช้รูปแบบการสื่อสารสองทาง ในลักษณะที่เป็นทางการได้แก่ การจัดการแถลงข่าวกับสื่อมวลชน

6.3.2 รูปแบบการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรองค์ความรู้

ผู้วิจัยพบว่ารูปแบบการสื่อสารในประเด็นการผลักดันการขึ้นภาษีบุหรี่ ของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ กับ พันธมิตรองค์ความรู้ พบว่า จะใช้รูปแบบการสื่อสารสองทาง อย่างไม่เป็นทางการ ได้แก่ การพบปะพูดคุย การติดต่อกันทางโทรศัพท์

ซึ่งรูปแบบการสื่อสารระหว่างกลุ่มแกนนำ และกลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้นี้ จะใช้รูปแบบการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ เพราะว่า แกนนำ และ กลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ ต่างมีความสัมพันธ์อันดีมาก่อน ได้แก่ นพ.สุภกร บัวสาย ซึ่งเคยเป็นลูกศิษย์ของ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ

"ผมกับอาจารย์ประกิต ก็มีความผูกพันส่วนตัวอีกขั้นหนึ่ง คือ อาจารย์เป็นอาจารย์ของผมที่รามาธิบดีก็เป็นเรื่องส่วนตัวอีกเรื่องหนึ่งที่นี้พอเรียนจบ ก็กลับมาทำงานที่ สคย. ก็กลับกลายเป็นว่าเรามาทำงานเรื่องบุหรี่โดยบังเอิญแล้วก็ได้มาเจอเพื่อนๆที่เคยร่วมงานกัน พี่เล็ก ลักษณาเป็นต้นตอนนั้นเป็นผู้อำนวยการสคย. คุณบังอร"

(สุภกร บัวสาย, สัมภาษณ์ 16 ม.ค. 2550)

"ทั้งนี้เพราะความสามารถของกลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ ที่มีส่วนในการช่วยศึกษาข้อมูลทางด้านการขึ้นภาษีจากต่างประเทศ ทำให้ แกนนำ ได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูล ที่กลุ่มพันธมิตรทำการศึกษาวิจัย และนำไปสู่การเสนอต่อทางฝ่ายพันธมิตรทางการเมือง ในการสร้างองค์ความรู้ ในช่วงนี้ผมไม่ค่อยได้ทำการศึกษาส่วนใหญ่หมอสุภกรจะเป็นคนทำการศึกษาข้อมูล ผมจะเป็นคนชงไปยังการเมือง"

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

ในประเด็นการขึ้นภาษีนั้น ทางด้านนายแพทย์สุภกร บัวสาย ได้ย้ายมาอยู่ที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นพ.สุภกร และได้เริ่มต้นด้วยการเชิญ นายนิล คอลิชอร์ ชาวแคนาดา ซึ่งเป็นที่ปรึกษาด้านการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกที่เจนีวาให้เดินทางมาประเทศไทยเพื่อศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลผลที่จะเกิดขึ้นจากการขึ้นภาษีบุหรี่

6.3.3 รูปแบบการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรทางการเมือง

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการสื่อสารกับกลุ่มพันธมิตรทางการเมืองในประเด็นการขึ้นภาษีนี้ทางพันธมิตรฝ่ายการเมืองส่วนใหญ่แล้วจะมีความสัมพันธ์กับแกนนำ ส่งผลให้การดำเนินงานในช่วงนี้ได้รับความร่วมมือกับทางพันธมิตรทางด้านการเมืองเป็นอย่างดี

โดยที่ผู้ส่งสาร จะเป็นแกนนำ ซึ่งมีบทบาทเพิ่มมากขึ้น นอกจากเลขานุการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่แล้ว ยังได้รับการต่างตั้งจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้ดำรงตำแหน่ง เลขานุการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ

ตารางที่ 20 รูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในประเด็นการผลักดันนโยบายการขึ้นภาษีบุหรี่ (พ.ศ.2536)

ประเด็นการสื่อสาร	กลยุทธ์		ลักษณะการสื่อสาร		ทิศทางการสื่อสาร	
	เชิงรุก	เชิงรับ	ทางการ	ไม่เป็นทางการ	ทางเดียว	สองทาง
วิธีการการสื่อสารระหว่างแกนนำ-พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม	*		*	*		*

ต่อตารางที่ 20

ประเด็นการสื่อสาร	กลยุทธ์		ลักษณะการสื่อสาร		ทิศทางการสื่อสาร	
	เชิงรุก	เชิงรับ	ทางการ	ไม่เป็นทางการ	ทางเดียว	สองทาง
วิธีการการสื่อสารระหว่าง แกนนำ - พันธมิตรองค์ความรู้	*			*		*
วิธีการการสื่อสารระหว่างแกนนำ - พันธมิตรทางการเมือง	*			*		*
รวม	3	0	1	3	0	3

จากตารางแสดงให้เห็นว่า กลุ่มแกนนำจะใช้กลยุทธ์ที่มีความแตกต่างกันตามลักษณะของพันธมิตรแต่ละประเภท โดยที่พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคมกลุ่มแกนนำจะใช้กลยุทธ์เชิงรุกในการติดต่อสื่อสารด้วย เหมือนกับ พันธมิตรองค์ความรู้ และ พันธมิตรทางการเมืองที่จะใช้กลยุทธ์การสื่อสารเชิงรุก แกนนำจะใช้กลยุทธ์เชิงรุกในการติดต่อสื่อสาร โดยการใช้กลยุทธ์การสื่อสารในเชิงรุก ผู้วิจัยพบว่า น่าจะเกิดจากการที่แกนนำ มีความสัมพันธ์ส่วนตัวกับ พันธมิตรต่างๆที่เข้ามาร่วมในประเด็นนี้

ส่วนลักษณะการสื่อสารนั้น พบว่ามีการใช้การสื่อสารไม่เป็นทางการกับพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม, พันธมิตรองค์ความรู้ และพันธมิตรทางการเมือง ผู้วิจัยพบว่า แกนนำพันธมิตรที่เข้ามาร่วมในประเด็นการสื่อสารนี้ ต่างมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับแกนนำ คือ ศ.นพ. ประกิต วาทีสาธกกิจ การสื่อสารที่เกิดขึ้นจึงเป็นไปในลักษณะการขอความร่วมมือด้วยความสัมพันธ์ส่วนตัว นอกจากนี้ยังพบว่า แกนนำ กับพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม (สื่อมวลชน) จะใช้ลักษณะในการติดต่อสื่อสารอย่างเป็นทางการ ทั้งนี้เพราะ จะช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารที่ทางแกนนำต้องการนำเสนอผ่านพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม (สื่อมวลชน)

สำหรับทิศทางการสื่อสารนั้น จากตารางแสดงให้เห็นว่าทิศทางการสื่อสารที่เกิดขึ้นกับพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม,พันธมิตรองค์ความรู้ และ พันธมิตรทางการเมือง พบว่า มีทิศทางการสื่อสารแบบสองทางเพียงอย่างเดียวเหมือนกันทั้งสามพันธมิตร

6.4 การวิเคราะห์วิธีการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

สำหรับวิธีการสื่อสารที่ใช้ในประเด็นการผลักดันนโยบายการขึ้นภาษี ด้วยเหตุผลทางสุขภาพ สามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภทคือ

6.4.1 วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม

6.4.2 วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรองค์ความรู้

6.4.3 วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรทางการเมือง

6.4.1 วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม

ผู้วิจัยพบว่า วิธีการสื่อสารภายในเครือข่ายของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในประเด็นการผลักดันนโยบายการขึ้นภาษี กับพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม จะใช้วิธีการสื่อสาร ได้แก่

1) การเตรียมข้อมูล

ในประเด็นการเตรียมข้อมูลผู้วิจัยพบว่า รูปแบบการสื่อสารที่ใช้ในประเด็นนี้มีลักษณะการสื่อสารสองทาง ในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ ทั้งนี้เพราะ แกนนำ และกลุ่มพันธมิตรทางการเคลื่อนไหวทางสังคม ต่างมีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างดี จึงทำให้รูปแบบการสื่อสารในการจัดเตรียมข้อมูลเพื่อนำเสนอเข้าคณะรัฐมนตรีจึงใช้รูปแบบการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ

ทั้งนี้ทางแกนนำรอง คือ คุณบังอร ฤทธิภักดี ได้เป็นผู้ย่อยข้อมูล กล่าว คือ การทำข้อมูลที่ได้มาจากกลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้มาจัดทำรูปแบบที่ง่ายต่อการอ่าน ซึ่งเนื้อหา ข้อมูลที่ได้มาจากการศึกษานั้นจะเข้าใจลำบาก และไม่มีความน่าสนใจ ทางแกนนำรอง จึงได้ทำการย่อยข้อมูลเพื่อนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี

"เรื่องภาษี อาจารย์นี้เข้าไปมีส่วนน้อยแล้ว พอปลาย ปี 2536 พอออกกม.เสร็จคล้ายกับว่ามีความขัดแย้งสูง อ.ไปเป็นนักวิชาการกระทรวงสาธารณสุข กองแผนงานอยู่ 1 ปี ก็ช่วงนั้นแหละเป็นช่วงขึ้นภาษี คนที่ทำเรื่องนี้ก็คือ คุณหมอสุภกร เค้าเป็นคนคำนวณภาษีบุหรี่ คุณบังอรก็ย่อยข้อมูลทางวิชาการเพื่อให้มันง่ายเพื่อพร้อม นำเข้าสู่การพิจารณาในคณะรัฐมนตรี แต่ตอนนั้นอาจารย์ไม่ได้ร่วมซะเท่าไหร่เพราะเปลี่ยนหน้าที่การงาน บทบาทของ อาจารย์ น้อยลง หลังปี 2536 อ.ก็เลยมาตั้งสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย แล้วก็ทำเรื่องบุหรี่"

(ลักขณา เติมศิริกุลชัย, สัมภาษณ์ 9 มี.ค. 2550)

2) วิธีการ ขอความร่วมมือในการทำโพลสำรวจ

โดยขอความช่วยเหลือจากกลุ่มพันธมิตรทางการเคลื่อนไหวทางสังคม คือ โรงพยาบาลรามาธิบดี ในประเด็นการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการขึ้นภาษีบุหรี่ ผู้วิจัยพบว่ารูปแบบการสื่อสารในประเด็นนี้ ทางแกนนำ ได้ขอความร่วมมือจากกลุ่มพันธมิตรทางการเคลื่อนไหวทางสังคม คือ โรงพยาบาลรามาธิบดี โดย นพ.ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล เป็นผู้ทำการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งรูปแบบในการติดต่อกับกลุ่มพันธมิตรทางการเคลื่อนไหวทางสังคมในประเด็นการทำโพลสำรวจความคิดเห็นนี้ ทางแกนนำได้

ใช้รูปแบบการสื่อสารสองทาง อย่างไม่เป็นทางการในการขอความช่วยเหลือในการสำรวจความคิดเห็น การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ที่มีการให้ข้อมูลข่าวสารเป็นประจำและต่อเนื่องผ่านสื่อมวลชน ซึ่งเป็นมาตรการพื้นฐานที่มีความจำเป็น เพื่อให้ประชาชนรู้ถึงพิษภัยของบุหรี่และส่งผลต่อทัศนะ และค่านิยมของสังคม ดังที่ปรากฏความเปลี่ยนแปลงในเรื่องการสูบบุหรี่ที่ไม่ใช้เรื่องโก้เก๋เช่นเดิม

"ว่าเพื่อกันเหนียวหาหลักฐานว่ากระแสสังคมสนับสนุนด้วยจะยิ่งดี เราปรึกษากันแล้วผมก็ขอให้ รศ.นพ.ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล อาจารย์จากศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ทำการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน คุณหมอไพบูลย์ดำเนินการโดยให้เจ้าหน้าที่ทำงานนอกเวลาราชการ โดยโทรศัพท์สำรวจความคิดเห็นของชาวกรุงเทพฯ หนึ่งพันคน พบว่าในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ เกือบร้อยละ 90 สนับสนุนการขึ้นภาษีบุหรี่ ในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 60 สนับสนุนการขึ้นภาษีบุหรี่ มีส่วนน้อยที่ค้าน อีกส่วนหนึ่งไม่ออกความคิดเห็น เมื่อรวมทั้งผู้สูบบุหรี่และไม่สูบแล้ว พบว่าร้อยละ 70 สนับสนุนการขึ้นภาษีบุหรี่เราได้เปิดเผยข้อมูลนี้ต่อสื่อมวลชนสองสามวันก่อนการประชุม ครม. ผมเป็นคนออกค่าใช้จ่ายในการสำรวจความคิดเห็น"

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

3) การแถลงข่าวร่วมกับพันธมิตรสื่อมวลชน

สำหรับรูปแบบการสื่อสารในประเด็นการแถลงข่าวกับสื่อมวลชน ผู้วิจัยพบว่า ทางแกนนำได้ใช้รูปแบบการสื่อสารสองทาง อย่างเป็นทางการในการติดต่อกับสื่อมวลชนในการแถลงข่าว ซึ่งในประเด็นนี้ ทางแกนนำ ได้ใช้ผลสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการขึ้นภาษี โดยทางแกนนำ ได้มีการย่อยข้อมูลให้กับสื่อมวลชน ทั้งนี้เพราะเป็นการอำนวยความสะดวกในการนำไปเผยแพร่ต่อสาธารณชน

"เวลาจะให้ข้อมูลกับสื่อมวลชน ทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จะนำข้อมูลที่ได้มาจากการศึกษาของ หมอประกิต และหมอสุภกร มาทำการย่อยข้อมูล เพื่อให้สื่อมวลชนเข้าใจ และจะได้นำไปลงข่าวได้เลย เพราะข้อมูลต่างๆที่ได้มาในตอนแรกผู้อ่านจะงง เข้าใจได้ยากกว่าตอนที่ทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มาย่อยข้อมูล"

(บังอร ฤทธิภักดี, สัมภาษณ์ 23 มี.ค. 2550)

การนำเสนอโพลแสดงความคิดเห็นของสาธารณชนผ่านสื่อมวลชนก็เพื่อเป็นการตอกย้ำให้กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักการที่มีอำนาจในการออกกฎหมายเห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่ในสังคมให้การสนับสนุน และยินดีต่อการขับเคลื่อนให้มีกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย เนื่องจากนักการเมืองมักจะฟังเสียงของประชาชนและไม่กล้าที่จะคัดค้านสิ่งที่

ประชาชนให้การสนับสนุนเป็นจำนวนมาก เพราะนักการเมืองมักจะหวั่นเกรงว่าหากการกระทำหรือการดำเนินงานของตนเองไม่เป็นไปตามเสียงที่ส่วนใหญ่ของประชาชนในสังคม

นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์ ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเรื่องวิวัฒนาการของการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย และสองทศวรรษของการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยกล่าวถึงการให้ข้อมูลกับสาธารณชนอย่างต่อเนื่องว่าเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการกดดันนักการเมืองโดยผ่านการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนแล้วนำมาเสนอผ่านสื่อมวลชน เพื่อสะท้อนให้นักการเมืองเห็นความต้องการของสาธารณชน

"ผมถึงบอกอยู่เรื่อยๆ ว่าข้อมูลที่สำคัญก็คือ Poll ชาวบ้านว่ายังไง ก็คือมาจากเราสำรวจประชาชน แล้วสื่อเค้ามาขยาย สื่อมันเหมือนตัวคูณ เหมือนตัวเลขแหละ ตัวตั้งมันนิดเดียวแต่ถ้าใส่เครื่องหมายคูณไปเมื่อไรมันเยอะ มันทวีคูณ"

(สุภกร บัวสาย, สัมภาษณ์ 16 ม.ค. 2550)

นอกจากพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคมและ พันธมิตรทางด้านองค์ความรู้มีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะว่าในการผลักดันนโยบายการขึ้นภาษีบุหรี่ด้วยประเด็นทางด้านสุขภาพ ซึ่งในการนำข้อมูลจากต่างประเทศมาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทแวดล้อมภายในประเทศ เป็นส่วนสำคัญในการอ้างอิงข้อมูล และจะส่งผลให้พันธมิตรทางการเมืองเกิดความเชื่อถือข้อมูลที่ทางแกนนำได้เสนอ

6.4.2 วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรองค์ความรู้

ทั้งนี้ผู้วิจัยขอสรุปรูปแบบการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ กลุ่มพันธมิตรองค์ความรู้ดังต่อไปนี้

1.) วิธีการประชุม

ผู้วิจัยพบว่า รูปแบบการสื่อสารการผลักกันการขึ้นภาษี ระหว่างแกนนำ และ กลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ จะใช้รูปแบบการสื่อสารสองทาง อย่างไม่เป็นทางการ ในการสร้างองค์ความรู้และทางแกนนำ ได้นำเอาองค์ความรู้ที่ไปใช้ในการเคลื่อนไหวทางสังคม

โดยกลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ คือ นพ.สุภกร บัวสาย ได้ศึกษาและทำงานวิจัยร่วมกับ **นายนีล คอลลิสชอร์ ซึ่งทางองค์การอนามัยโลกได้ส่งเพื่อให้ช่วยประเทศไทยในการขึ้นภาษี โดยทำงานวิจัย** เรื่อง DeMand Analysis Of Aggreate Cigarette Consumption in Thailand 1976 – 1981 เป็นปัจจัยสนับสนุนที่เสนอว่าการขึ้นภาษีบุหรี่เป็นมาตรการที่จำเป็นในการชะลอการขยายตัวของการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนไทย เพราะหากราคาบุหรี่ยังต่ำอยู่ มาตรการอื่นๆไม่ว่าจะเป็นการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องสุขภาพก็จะไม่ได้ผลพร้อมทั้งอ้างอิงกรณีศึกษาในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จจากการใช้มาตรการทางภาษี

นายนิล คอลิชอร์ เป็นผู้ที่มีความรู้ด้านการควบคุมยาสูบและมีประสบการณ์จากการขึ้นภาษีบุหรี่ของแคนาดาโดยแคนาดาเป็นประเทศต้นแบบการควบคุมการสูบบุหรี่ของโลก พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 โครงร่างของพระราชบัญญัติเกือบจะกล่าวได้ว่าแปลและดัดแปลงมาจากกฎหมายควบคุมยาสูบของแคนาดา พ.ศ. 2531 เลยทีเดียว

จากการวิจัยขององค์การอนามัยโลก ในกรณีต่างประเทศพบว่า การขึ้นภาษีบุหรี่เป็นมาตรการสกัดกั้นนักสูบหน้าใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชนอย่างได้ผล ทั้งนี้เพราะสำหรับธุรกิจบุหรี่เยาวชนคือลูกค้าสำคัญและเป็นอนาคต เนื่องจากทุกๆปี จะมีผู้สูบบุหรี่ หรือลูกค้าเก่าเลิกสูบ หรือไม่ก็เสียชีวิตไปจำนวนหนึ่งเสมอ ดังนั้นโดยวัฏจักรของตลาดผู้สูบบุหรี่เช่นนี้ อุตสาหกรรมบุหรี่จึงต้องสร้างกลุ่มลูกค้าใหม่เข้ามาแทนที่ลูกค้ารายเดิมเสมอ (กรณีศึกษาการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่, 2545)

โดยนายแพทย์สุภกร บัวสาย เป็นผู้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประเทศต่างๆ ที่มีการขึ้นภาษีบุหรี่ และมีการศึกษาวิจัยถึงอัตราการบริโภคยาสูบที่ลดลงภายหลังจากที่มีการขึ้นภาษีบุหรี่จากทั่วโลก โดยนายแพทย์สุภกร บัวสาย ได้กล่าวถึงการนำเสนอหลักฐานทางวิชาการที่มีการศึกษาวิจัยมาแล้วในรูปของกราฟซึ่งแสดงให้เห็นว่า เมื่อขึ้นภาษีบุหรี่เมื่อไรก็ตามจะทำให้อัตราการบริโภคยาสูบในประเทศลดลงเสมอ นอกจากนี้ ข้อมูลที่มีตัวเลขสถิติเข้ามาเกี่ยวข้องถูกนำเสนอในรูปของกราฟจะทำให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจยิ่งขึ้น

"องค์ความรู้จากต่างประเทศ เนื่องจากในต่างประเทศมีการรวมตัวกันของกลุ่มสนับสนุนการไม่สูบบุหรี่ซึ่งกลุ่มเหล่านี้จะมีการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องบุหรี่จากประเทศต่างๆ ไว้เพื่อเผยแพร่ให้กับเครือข่ายรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเทศต่างๆ ที่ต้องผ่านการติดต่อสื่อสารด้วยเครือข่ายที่เรียกว่า "เครือข่ายข้อมูลอิเลคทรอนิค" หรือ GLOBALink เพื่อสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบระหว่างประเทศ"

(สุภกร บัวสาย, สัมภาษณ์ 16 ม.ค. 2550)

"การทำเรื่องรณรงค์การไม่สูบบุหรี่มันทำกันทั่วโลกอยู่แล้ว แต่เรามีระบบติดต่อกัน คือ ระบบ Internet GLOBALink น่ะคะ GLOBALink จะเป็นแหล่งเว็บไซต์ที่รวบรวมข้อมูลและสถานการณ์ของการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ที่เครือข่ายนักรณรงค์ทั่วโลกที่จะ Link เข้าหากัน อย่างเช่นเรื่องของการรณรงค์ที่เป็นมาตรการ เพื่อความก้าวหน้าทางด้านกฎหมายของประเทศไทยก็จะมีการส่งข่าวกันทาง Internet ซึ่งคนที่ที่ทำงานด้านนี้จะต้องเป็นสมาชิกของ GLOBALink เพื่อ Link ข้อมูลซึ่งกันและกัน"

(แสงเดือน สุวรรณรัศมี, สัมภาษณ์ 9 ก.พ.2550)

มีที่ปรึกษาขององค์การอนามัยโลก ในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านภาษีบุหรี่ และสุขภาพ โดยให้คำปรึกษาเป็นระยะๆ โดยที่ นพ.ศุภกร ได้ใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร (E-mail) ให้เป็นประโยชน์ต่อการนำความรู้ คำปรึกษา มาสร้างนโยบายสำหรับประเทศไทย คำปรึกษาที่ได้รับ ไม่เพียงแต่เป็นเรื่องข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ แต่ยังรวมประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศต่างๆ ด้วย ซึ่งมีประโยชน์ต่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ของไทยอย่างมาก

ด้วยการใช้ทางด้านองค์ความรู้ด้านนี้ โดยเริ่มจากการศึกษาจากกรณีตัวอย่างใน 2 ประเทศ ได้แก่ การศึกษากฎหมายควบคุมยาสูบของออสเตรเลีย ที่มีความพิเศษเพราะมีมาตรการทางภาษีอยู่ด้วย และการศึกษาการขึ้นภาษีของแคนนาดา

"ข้อมูลจากต่างประเทศยังเป็นข้อมูลที่กลุ่มสนับสนุนการไม่สูบบุหรี่นำมาใช้เพื่อยืนยันและสร้างความมั่นใจให้กับกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นักการเมืองที่มีอำนาจในการออกกฎหมายว่าการดำเนินการขับเคลื่อนกฎหมายและมาตรการต่างๆ เพื่อควบคุม ประเทศไทยไม่ได้เป็นประเทศเดียวในโลกที่ต้องการขับเคลื่อนกฎหมาย แต่การขับเคลื่อนกฎหมายเป็นแนวทางเพื่อควบคุมบริโภคยาสูบซึ่งประเทศต่างๆ ทั่วโลกต่างก็ดำเนินการ"

(บังอร ฤทธิภักดี, สัมภาษณ์ 23 มี.ค. 2550)

นักเศรษฐศาสตร์ที่ทำเรื่องการวัด Econometric ธรรมดาๆ ใครก็ทำได้ไม่ถึงต้องเป็นกูรู แต่ก่อนหน้านั้นหน่อยเราก็ได้วิทยากรจากองค์การอนามัยโลกชื่อ นิล คอริชอร์ เค้าเป็นคนแคนาเดียนแล้วเค้าก็มาคุยกันเรื่องการวิเคราะห์ภาษีบุหรี่ นิลนี่เป็นคนบอกผมว่าถ้าทำแต่เศรษฐศาสตร์มันได้แค่ขายได้น้อยลง รัฐบาลได้เงินมากขึ้นเท่าไรแต่ว่านิลเค้าบอกว่าแค่นั้นไม่พอต้องลากไปด้วยว่าถ้าอย่างนั้นเยาวชนที่จะไปซื้อบุหรี่ จะไปทดลองสูบบุหรี่จะลดลงเท่าไร ซึ่งตรงนี้มันเป็นสหวิทยาการ หมายความว่านักเศรษฐศาสตร์ธรรมดาๆ จะคำนวณไม่ได้ต้องมีเทคนิคเติมเข้าไปแล้วเค้าก็ทำให้ผมดู เพราะฉะนั้นช่วงนั้นแทนที่เราจะไปบอกเป็นCredit บอกว่า เออนี่....ได้มาจากนักวิชาการของไทย เราก็บอกว่านี่องค์การอนามัยโลก คือเค้าเป็นวิทยากรองค์การอนามัยโลกว่าวิทยากรองค์การอนามัยโลกเค้าได้ประเมินแล้ว ว่ามี Estimate ขององค์การอนามัยโลกมาด้วยว่าได้ประมาณเท่านี้ เพื่อให้ข้อมูลมัน Credibility ซึ่งจริงๆ เราก็ไม่ได้เชิญเค้ามาหรอก ไม่มีตังค์ที่จะไปทำอะไรหรอก แต่ใช้วิธี Connection ว่าเค้าจะผ่านมาออสเตรเลีย ผมเลยให้เค้ามาแวะกรุงเทพฯ หน่อยมานั่งคุยกัน

"ภาษีคุณหมอสุภกรเป็นคน Study แล้วก็มีคนช่วยจากองค์การอนามัยโลก แล้วก็รัฐมนตรีสาธารณสุข คือ ดร.อาทิตย์ เค้าค่อนข้างเชื่อใจเราเค้าเห็นชอบ เห็นชัดเลยว่าถ้าขึ้น Tax เท่านี้เราจะลดการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนได้เท่าไร จริงๆ แล้วฐานข้อมูลเมืองไทยยังไม่ชัดเจนแต่เราใช้ Study

จากต่างประเทศ แล้วรายได้ก็ไม่ตกเพราะสิ่งที่กระทรวงการคลังกลัวคือว่าเมื่อขึ้น Tax แล้วเนี่ยเราได้ตก แต่ Tax เนี่ยเป็นมาตรการที่ชะงักในกลุ่มเยาวชนเพราะพวกนั้นไม่ได้รวย แต่พวกบริษัทบุหรี่มันก็มีกลยุทธ์ ตอนหลังก็เลยต้องมีกฎหมายห้ามแบ่งขาย"

(ลักขณา เติมศิริกุลชัย, สัมภาษณ์ 9 มี.ค. 2550)

6.4.3 วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรทางการเมือง

นอกจากนี้ยังพบว่า วิธีการสื่อสารระหว่าง แกนนำ กับพันธมิตรทางการเมือง ประกอบไปด้วยกัน 2 วิธี คือ

1) วิธีการเสนอข้อมูล

แกนนำ โดย ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ได้ดักพบท่านนายกชวนที่มาเช็คร่างกายกับศาสตราจารย์นายแพทย์อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี เล่าและอธิบายเรื่องนี้ให้ท่านฟัง ท่านมีท่าทีเห็นด้วย โดยเรื่องการขึ้นภาษีบุหรี่ได้เคยมีการปรึกษากับคุณชวนเมื่อปี พ.ศ. 2532 ขณะที่คุณชวนเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและประธานคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ แต่ขณะนั้นอยู่ในระหว่างการเจรจาเปิดตลาดบุหรี่ภายใต้กรอบการค้ามาตรา 301 กระทรวงพาณิชย์มีความเห็นว่าไม่ควรจะขึ้นภาษีขณะนั้น เพราะอเมริกาจะกล่าวหาได้ว่าไทยฉวยโอกาสขึ้นภาษีก่อนการเปิดตลาดเพื่อกีดกันสินค้าของเขาจึงไม่มีการผลักดันเรื่องภาษีในขณะนั้น

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประกิจ วาทีสาธกกิจกล่าวถึงความสำเร็จในการผลักดันนโยบายและ มาตรการการในการขึ้นภาษีบุหรี่ในปี พ.ศ. 2536 ว่าเป็นเพราะนายชวน หลีกภัย นายกรัฐมนตรีในสมัยนั้นให้การสนับสนุนทำให้มาตรการภาษีบุหรี่ได้รับอนุมัติให้มีการจัดเก็บเพิ่มขึ้น

"ตอนนั้นที่ทำได้เพราะคุณชวนเป็นนายกฯ แล้วคุณชวนเป็นคนที่สนใจเรื่องสังคม เรื่องสิ่งเสพติดทั้งหลาย เค้าจะเชื่อเราเพราะเราเป็นคนดี คุณชวนเค้าเชื่อ นายกฯ สั่งให้คุณธารินทร์ต้องให้ขึ้น (ภาษีบุหรี่) สุดท้ายก็ขึ้น ได้มาอีกจมเลย คือ ความสำเร็จของนโยบายและกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยเกิดขึ้นจากการทำงานร่วมกับนักการเมืองที่มีพื้นฐานมาจากนักวิชาการ ซึ่งจะตัดสินนโยบายบนพื้นฐานของวัตถุประสงค์และคุณค่าของประเด็นที่มีผลกระทบ"

((ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 19 ก.ค. 2548)

2) วิธีการล็อบบี้

กล่าวคือ แกนนำ เป็นผู้ประสาน กับกลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ในการที่จะเชิญ แพทย์หญิงจูดิธ แมคคาย นักรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งประจำอยู่ที่ฮ่องกง เข้าพบกลุ่มพันธมิตรทางการเมือง โดยเสนอข้อมูลระบาดวิทยาที่ชี้ให้เห็นแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของการสูบบุหรี่ในประเทศไทย หากไม่มีมาตรการควบคุม

หลังจากนั้นมีการนำเสนอข้อสรุป ที่ตอบประเด็นฉกเฉียงสำคัญอย่างเป็นระบบและขั้นตอน พร้อมทั้งแบบจำลองของการขึ้นอัตราภาษีระกับ ก ข ค ที่ชี้ให้เห็นว่าความสัมพันธ์ของราคาบุหรี่กับการสูบบุหรี่ที่น้อยลงของกลุ่มคนต่างๆโดยเฉพาะเยาวชน รายได้จากการเก็บภาษีที่มากขึ้น ผลต่อการประหยัดค่ารักษาพยาบาลโรคจากบุหรี่ที่จะเกิดขึ้น

ทำให้ประเด็นข้อสงสัยต่างๆจากการศึกษา ทำให้ข้อโต้แย้งและข้อสงสัยต่างๆโดยเฉพาะประเด็นที่ว่า รัฐจะมีรายได้น้อยลงตกไป เพราะฝ่ายโต้แย้งเองก็ไม่มีตัวเลข และข้อมูล ร่วมทั้งผลการศึกษาจากที่อื่นมาเสนอให้คณะรัฐมนตรี

ตัดสินใจดำเนินการผลักดันหรือขับเคลื่อนกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะที่เป็นผู้มีอำนาจในการพิจารณาอนุมัติกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ

ในขณะนั้นการขึ้นภาษีบุหรี่นั้นเสนอในนามกระทรวงสาธารณสุขให้รัฐบาลขึ้นภาษีด้วยเหตุผลทางด้านสุขภาพของประชาชน โดยเสนอให้ขึ้นภาษีสรรพสามิตจากเดิมร้อยละ 55 เป็นร้อยละ 63

ทางฝ่ายรณรงค์จึงใช้แนวคิดใหม่ในการผลักดัน โดยใช้แนวคิดแบบจำลองในการคำนวณที่มีการใช้กันอยู่ วิธีการดำเนินการรวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้น ตลอดจนการขึ้นภาษีบุหรี่ของไทยที่ผ่านมาโดยมี นพ.สุภกร บัวสาย เป็นผู้ศึกษา ซึ่งผลจากการศึกษาและการประยุกต์ทำแบบจำลองผลกระทบจากการขึ้นภาษีบุหรี่ในประเทศไทย เพื่อชะลอการเพิ่มของผู้สูบบุหรี่โดยในขั้นต้นมีผู้เชี่ยวชาญด้านภาษีบุหรี่และสุขภาพ ซึ่งเป็นที่ปรึกษาขององค์การอนามัยโลก ให้คำปรึกษา

แนวคิดและชุดความรู้เพื่อผลักดันการขึ้นภาษีบุหรี่เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่จะเสนอให้พันธมิตรทางการเมืองพิจารณาทั้งในขั้นของการริเริ่มเชิงนโยบายผ่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

เมื่อมีข้อมูลสนับสนุนทั้งไทย และต่างประเทศ ทั้งเรื่องผลกระทบทางบวกด้านสุขภาพและการคลังการงบประมาณ และด้วยอานิสงส์การรณรงค์สร้างกระแสในเรื่องของบุหรี่อย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่กรณีมาตรา 301 ในปี พ.ศ.2532 ทำให้รัฐบาลของคุณชวน หลีกภัย ด้วยการสนับสนุนของ ดร. อาทิตย์ อุไรรัตน์ จึงตัดสินใจขึ้นภาษีบุหรี่ เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2536 และให้กระทรวงการคลังขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่เป็นระยะๆตามอัตราเงินเฟ้อ นับว่าการผลักดันเป็นผลสำเร็จภายในเวลาไม่ถึงปีนับตั้งแต่ นพ.สุภกร บัวสาย ได้เป็นผู้ศึกษาเรื่องของการขึ้นภาษีบุหรี่

การให้ข้อมูลซึ่งอยู่ในรูปแบบของการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนนั้นจะถูกสื่อสารไปยังนักการเมือง โดยผ่านช่องทางการรายงานข่าวสื่อมวลชนทั้งนี้ กลุ่มสนับสนุนการไม่สูบบุหรี่เชื่อว่าโพลล์จะเป็นสิ่งที่ตอกย้ำให้เป็นกลุ่มเป้าหมายสำหรับนักการเมืองได้รับทราบถึงแรงสนับสนุนจากสังคมต่อกฎหมาย หรือมาตรการที่สนับสนุนการไม่สูบบุหรี่ต้องการขับเคลื่อนให้เกิดขึ้นภายในประเทศ และจะทำให้การขับเคลื่อนกฎหมายหรือมาตรการต่างๆเป็นไปได้ง่ายมากยิ่งขึ้นด้วย

ระหว่างที่มีการเสนอโดยรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข คณะแพทย์ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้หาข้อมูลสนับสนุนด้วยการสำรวจความเห็นประชากร 1,000 คน พบว่า มีคนทั่วไปสนับสนุนการขึ้นภาษีร้อยละ 70 และคนสูบบุหรี่ร้อยละ 60 เห็นด้วยกับมาตรการดังกล่าว ผลการสำรวจนี้เป็นพลังสังคมที่เผยแพร่สู่สาธารณชนก่อนการประชุมคณะรัฐมนตรีเพียงไม่กี่วัน เป็นผลให้ประเทศไทยมีการขึ้นภาษีบุหรี่ 6 ครั้ง จากร้อยละ 55 เป็นร้อยละ 60 และร้อยละ 75 ในปัจจุบัน สร้างรายได้จากเดิม 1.5 หมื่นล้านบาทในปี 2536 เป็น 2 หมื่นล้านบาทในปี 2537 และล่าสุด 4 หมื่นล้านบาท ในขณะที่ จำนวนคนสูบบุหรี่ก็ลดลงจากปี 2535 และร้อยละ 26.3 เป็นร้อยละ 20.5 ในปี 2542

ตารางที่ 21 ตารางวิธีการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการการผลักดันนโยบายการขึ้นภาษีด้วยเหตุผลทางด้านสุขภาพ

ประเด็นการสื่อสาร	แถลงข่าว	ประชุม	ขอความร่วมมือในการทำโพล	ล็อบบี้	เสนอข้อมูล
วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ - พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม	*		*		

ตารางที่ 21 ต่อ

ประเด็นการสื่อสาร	แถลงข่าว	ประชุม	ขอความร่วมมือในการทำโพล	ล็อบบี้	เสนอข้อมูล
วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ - พันธมิตรองค์ความรู้		*			
วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ - พันธมิตรทางการเมือง				*	*
รวม	1	1	1	1	1

กล่าวโดยสรุป การสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการคัดค้านการเปิดตลาดบุหรี่ต่างประเทศ เป็นการสื่อสารระหว่าง แกนนำ กับ พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม, แกนนำ กับ พันธมิตรองค์ความรู้ และ แกนนำ กับ พันธมิตรทางการเมือง โดยมีรูปแบบ และวิธีการสื่อสารดังตารางที่ 22,23,24

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 22 ตารางรูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม ดังต่อไปนี้

ผู้ส่งสาร	ประเด็นการสื่อสาร	วิธีการสื่อสาร	รูปแบบการสื่อสาร	ผู้รับสาร
แกนนำ	- การเตรียมข้อมูล -การขอความร่วมมือในการโพลเพื่อสนับสนุนการขึ้นภาษี	-พบปะพูดคุย -โทรศัพท์ -พบปะพูดคุย -ติดต่อทางโทรศัพท์	-การสื่อสารสองทาง -อย่างไม่เป็นทางการ -การสื่อสารสองทางอย่างไม่เป็นทางการ	-กลุ่มพันธมิตรทางด้านการเคลื่อนไหวทางสังคม(โรงพยาบาลรามาธิบดี,คบยช.)
แกนนำ	-แถลงข่าว	-แถลงข่าว	-การสื่อสารสองทางอย่างเป็นทางการ	-พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม (สื่อมวลชน)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทั้งนี้ 23 ตารางรูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ระหว่างแกนนำ กับพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ ดังต่อไปนี้

ผู้ส่งสาร	ประเด็นการสื่อสาร	วิธีการสื่อสาร	รูปแบบการสื่อสาร	ผู้รับสาร
-กลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ (สวรส.)	-สร้างความรู้	-พบปะพูดคุย -โทรศัพท์	-การสื่อสารสองทาง -อย่างไม่เป็นทางการ	แกนนำ
แกนนำ	-การเตรียมข้อมูลเพื่อนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี	-พบปะพูดคุย -ประชุม	-การสื่อสารสองทาง -อย่างไม่เป็นทางการ	-กลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้(สวรส.)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 24 เป็นตารางรูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ระหว่างแกนนำ กับพันธมิตรทางการเมือง ผู้วิจัยขอสรุปเป็นตารางดังต่อไปนี้

ผู้ส่งสาร	ประเด็นการสื่อสาร	วิธีการสื่อสาร	รูปแบบการสื่อสาร	ผู้รับสาร
แกนนำ	-นำเสนอข้อมูล	-พบปะพูดคุย	-การสื่อสารสองทาง -อย่างไม่เป็นทางการ	-พันธมิตรทางการเมือง(มิตรเก่า)
	-การพานักรณรงค์ระดับโลกเข้าพบรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	-พบปะพูดคุย	-การสื่อสารสองทาง -อย่างไม่เป็นทางการ	
พันธมิตรทางการเมือง (ดร. สุรินทร์ พิศสุวรรณ)	-แนะนำการใช้ผลสำรวจของประชาชน	-พบปะพูดคุย	-การสื่อสารสองทาง -อย่างไม่เป็นทางการ	-แกนนำ

สรุป รูปแบบการสื่อสารในเครือข่ายของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในประเด็นนี้ผู้วิจัยพบว่า รูปแบบการสื่อสารระหว่างกลุ่มแกนนำ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มพันธมิตรทางการเคลื่อนไหวทางสังคมได้ทำงานร่วมกับกลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ โดยมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม ระหว่าง 2 กลุ่มนี้ ทำให้แกนนำ ได้ใช้ข้อมูลจากกลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ ในการเคลื่อนไหวทางสังคม และการเสนอองค์ความรู้ไปยัง กลุ่มพันธมิตรทางการเมือง

ทั้งนี้ถือได้ว่าการดำเนินงานในลักษณะนี้เป็นการดำเนินงานที่ผสานประโยชน์ร่วมกัน ทำให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนเพื่อผลักดันนโยบายการขึ้นภาษี โดยเฉพาะกลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ ที่ได้ทำการศึกษาข้อมูลจากแหล่งต่างทั่วโลก ได้ใช้เทคโนโลยี สมัยใหม่ในการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งต่างๆที่เกี่ยวข้องทั่วโลก จนทำให้การสร้างองค์ความรู้นั้นมีความถูกต้อง ชัดเจน และน่าเชื่อถือ

อีกทั้ง กลุ่มพันธมิตรทางการเมือง ยังมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับแกนนำ คือ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ จึงทำให้การผลักดันในการขึ้นภาษีในครั้งนี้ได้รับความร่วมมือกับกลุ่มพันธมิตรทางการเมืองได้เป็นอย่างดี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

การสรุปภาพรวม

การวิจัยเรื่อง การสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน มีวัตถุประสงค์ในการวิจัยคือ

1. เพื่อศึกษาการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ช่วยในการธำรงรักษาเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อมุ่งค้นคว้าให้ได้มาซึ่งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับรูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิหมอชาวบ้าน รวมทั้งปัจจัยที่ช่วยในการธำรงรักษาเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน

ผู้วิจัยได้ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ แกนนำ และ พันธมิตรที่เข้าร่วมในการดำเนินงานกับโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารสิ่งพิมพ์ต่างๆ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ภาพรวมของรูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

การก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทยซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนเป็น มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้น ได้เริ่มในปี พ.ศ.2529 ได้มีการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ภายใต้มูลนิธิหมอชาวบ้าน องค์กรพัฒนาเอกชนแห่งนี้ ได้แสดงบทบาทที่สำคัญที่สุด ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในประเทศไทยในเวลาต่อมา

ปลายปี พ.ศ.2530 ได้มีการจัดโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยมูลนิธิ / ชมรมแพทย์ชนบท ซึ่งเป็นแพทย์หนุ่มสาวในชนบท ได้ส่งผลเกิดการตื่นตัวในเรื่อง สิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสังคมไทย

ในปี พ.ศ.2532 รัฐบาลได้เห็นความสำคัญในการจัดตั้ง คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) เพื่อทำการกำหนดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงาน ซึ่งต่อมา คบยช. ได้มีส่วนสำคัญในการร่างกฎหมายที่สำคัญ 2 ฉบับ ในการคุ้มครองสิทธิผู้ไม่สูบบุหรี่ และควบคุมการบริโภคยาสูบ

ต่อมาใน ปี พ.ศ.2532- พ.ศ.2534 ได้มีเหตุการณ์ที่สำคัญ คือ สหรัฐฯ ได้ใช้กฎหมายการค้ามาตรา 301 บังคับให้ไทยเปิดตลาดบุหรี่ ถึงแม้ไทยต้องยินยอมให้บุหรี่ต่างประเทศเข้ามาวางจำหน่าย แต่ผลกระทบที่สำคัญจากการที่องค์กรสุขภาพ ทั้งในและต่างประเทศ ตลอดจนสื่อมวลชนรวมตัวกันคัดค้านการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ ก็คือ ทำให้สังคมไทยได้เข้าใจถึงผลกระทบ ต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น จากบรรษัทบุหรี่ข้ามชาติ ทำให้อัตราเร่งในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในประเทศไทยเร็วขึ้นอย่างมาก

ในปี พ.ศ.2535 รัฐสภาไทยได้ผ่านร่าง พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 และ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 กฎหมายทั้ง 2 ฉบับ เป็นเครื่องมือที่สำคัญ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ แม้ว่าผลในทางปฏิบัติ ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรก็ตาม

ต่อมาในปี พ.ศ.2536 รัฐบาลได้มีนโยบายการขึ้นภาษีบุหรี่ เพื่อสุขภาพ เป็นครั้งแรกในประเทศไทย ซึ่งส่งผลสำคัญในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในกลุ่มเยาวชนในเวลาต่อมา

จากเหตุการณ์ต่างๆที่ผ่านผู้วิจัยได้แบ่งประเด็นการสื่อสารภายในโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็น 6 ประเด็นดังนี้

1. ประเด็นการสื่อสารในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการสื่อสารการ ก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (พ.ศ.2529)

2. ประเด็นการสื่อสารในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการเข้าไปมีส่วนในการจัดโครงการการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ของโครงการ/ ชมรม แพทย์ชนบท (พ.ศ.2530)

3. ประเด็นการสื่อสารในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการของ คณะการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) (พ.ศ.2532)

4. ประเด็นการสื่อสารในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการต่อสู้กับบริษัทบุหรี่ข้ามชาติที่เข้ามากดดันให้ประเทศไทยเปิดตลาดบุหรี่ต่างประเทศโดยใช้กฎหมายการค้ามาตรา 301 ของสหรัฐอเมริกา มาบีบบังคับ (พ.ศ.2532-พ.ศ.2534)

5. ประเด็นการสื่อสารในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการต่อสู้เพื่อผลักดันกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ 2 ฉบับ (พ.ศ.2535)

6. ประเด็นการสื่อสารในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเด็นการผลักดันนโยบายการขึ้นภาษีบุหรี่โดยใช้เหตุผลทางด้านสุขภาพ (พ.ศ.2536)

จากประเด็นการสื่อสารทั้ง 6 ประเด็นของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ผู้วิจัยขอสรุปภาพรวมการสื่อสารภายในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นประเด็นรูปแบบการสื่อสาร และวิธีการสื่อสาร ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการสื่อสารภายในโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ตาราง ที่ 25 ตารางสรุปรูปแบบการสื่อสารภายในโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ประกอบด้วย กลยุทธ์การสื่อสาร ลักษณะการสื่อสาร และทิศทางการสื่อสาร

ประเด็นการสื่อสาร	กลยุทธ์		ลักษณะการสื่อสาร		ทิศทางการสื่อสาร	
	เชิงรุก	เชิงรับ	ทางการ	ไม่เป็นทางการ	ทางเดียว	สองทาง
1.ประเด็นการก่อตั้ง						
การสื่อสารระหว่าง แกนนำ -แกนนำ	*	*		*		*
การสื่อสารระหว่าง แกนนำ – พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม	*	*	*	*		*
2.ประเด็นร่วมเข้าร่วมจัดโครงการวิ่ง						
การสื่อสารระหว่างแกนนำ- พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม		*	*	*		*
การสื่อสารสารระหว่างแกนนำ – พันธมิตรทางการเมือง	*			*		*
3.ประเด็นการเข้าร่วมเป็น คณะกรรมการของ คบยช.						
การสื่อสารระหว่าง แกนนำ – พันธมิตรทางองค์ความรู้		*	*		*	*
4.ประเด็นการสื่อสารในการเจรจาทางการค้ากับสหรัฐ						
การสื่อสารระหว่างแกนนำ- พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม	*	*	*	*	*	*
การสื่อสารระหว่าง แกนนำ –						

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พันธมิตรทางองค์ความรู้		*	*			*
การสื่อสารระหว่างแกนนำ – พันธมิตรทางการเมือง	*			*		*

ตารางที่ 25 (ต่อ)

ประเด็นการสื่อสาร	กลยุทธ์การสื่อสาร		ลักษณะการสื่อสาร		ทิศทางการสื่อสาร	
	เชิงรุก	เชิงรับ	ทางการ	ไม่เป็นทางการ	ทางเดียว	สองทาง
5. ประเด็นการผลักดันกฎหมาย 2 ฉบับ						
การสื่อสารระหว่างแกนนำ-พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม	*			*		*
การสื่อสารระหว่าง แกนนำ - พันธมิตรทางองค์ความรู้	*	*	*			*
การสื่อสารระหว่างแกนนำ - พันธมิตรทางการเมือง	*			*		*
6. การขึ้นภาษีด้วยเหตุผลทางสุขภาพ						
การสื่อสารระหว่างแกนนำ-พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม	*			*		*
การสื่อสารระหว่าง แกนนำ - พันธมิตรทางองค์ความรู้	*			*		*
การสื่อสารระหว่างแกนนำ - พันธมิตรทางการเมือง	*			*		*
รวม	11	7	6	11	2	14

จากตารางที่ 25 แสดงให้เห็นถึงรูปแบบการสื่อสารในแต่ละประเด็นที่มีความแตกต่างกันไป ดังนี้

กลยุทธ์การสื่อสาร

กลยุทธ์การสื่อสารภายในโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จากตารางที่ 25 แสดงให้เห็นว่า มีการใช้กลยุทธ์การสื่อสารในแบบเชิงรุกและเชิงรับควบคู่กันไป โดยมีการใช้ในรูปแบบที่แตกต่างกันออกไปตามประเด็นการสื่อสารและตามกลุ่มพันธมิตรที่แกนนำทำการสื่อสารด้วย

โดยในช่วงการก่อตั้งโครงการเห็นได้ว่ากลยุทธ์การสื่อสารที่ใช้ทั้งการสื่อสารระหว่างแกนนำด้วยกันเองหรือการสื่อสารกับกลุ่มพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม จะใช้กลยุทธ์การสื่อสารทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ซึ่งเป็นเพราะว่า ในประเด็นการก่อตั้งแกนนำ ต้องการให้พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม คือ คุณเอื้ออารี หมื่นอินกุล เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลรามาธิบดี และสื่อมวลชน ช่วยในการเผยแพร่ข่าวสารไปยังประชาชน แกนนำ จึงต้องใช้กลยุทธ์ในการสื่อสารเชิงรุก ซึ่งแกนนำ จะเป็นผู้เริ่มต้นในการติดต่อกับพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม ให้เข้ามาช่วยเหลือทางด้านการประชาสัมพันธ์

สำหรับกลยุทธ์เชิงรับที่แกนนำ ได้รับการติดต่อจากพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม คือ มูลนิธิ/ ชมรมแพทย์ชนบท ที่ต้องการจัดกิจกรรมเพื่อรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ทางแกนนำ ก็ยินดีที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ร่วมกับทาง มูลนิธิ/ ชมรมแพทย์ชนบท ในครั้งนั้น

และเป็นที่น่าสังเกตว่ากลยุทธ์ทางการสื่อสารที่แกนนำใช้กับพันธมิตรทางการเมืองนั้นเป็นกลยุทธ์การสื่อสารเชิงรุกเพียงรูปแบบเดียว ซึ่งเนื่องมาจาก แกนนำ ต้องการที่จะให้พันธมิตรทางการเมือง ให้ความร่วมมือในประเด็นต่างๆที่ทางแกนนำ ไกทำการติดต่อสื่อสารไปในแต่ละครั้ง และจะพบว่า ในประเด็นการสื่อสาร ที่ 5 และประเด็นการสื่อสารที่ 6 ที่เป็นประเด็นเกี่ยวกับ การผลักดันกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ และ การผลักดันนโยบายการขึ้นภาษี จะเป็นเรื่องที่พันธมิตรทางการเมืองจะต้องเข้ามามีส่วนอย่างมากในการที่จะให้การดำเนินงานของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้นประสบผลสำเร็จ ซึ่งทางแกนนำ จะใช้กลยุทธ์การสื่อสารในเชิงรุกเพื่อที่จะทำการติดต่อไปยังพันธมิตรทางการเมือง เพื่อที่จะล็อบบี้

สำหรับ การใช้กลยุทธ์การสื่อสารเชิงรับ จากตารางที่ 25 จะพบว่า แกนนำ จะใช้กลยุทธ์การสื่อสารเชิงรับ มากเป็นพิเศษกับ พันธมิตรทางองค์ความรู้ โดยเฉพาะประเด็นการสื่อที่ 4 จะเป็นประเด็นเกี่ยวกับการคัดค้านการเปิดตลาดนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ ทางแกนนำ จะใช้กลยุทธ์การสื่อสารเชิงรับ โดยพันธมิตรองค์ความรู้จะเป็นผู้ที่เริ่มทำการสื่อสารมายังแกนนำ ทั้งนี้ยังพบว่าพันธมิตรองค์ความรู้ในช่วงนี้ จะเป็นพันธมิตรที่อยู่ในต่างประเทศ โดยพันธมิตรองค์ความรู้ที่อยู่ต่างประเทศ จะเป็นองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือ เป็น องค์กรที่ประเทศนั้นๆ เคยถูกประเทศสหรัฐอเมริกา ใช้กฎหมายทางการค้ามาตรา 301 มาบีบบังคับให้เปิดตลาดบุหรี่นำเข้าจากต่างประเทศ อย่างเดียวกับที่เกิดขึ้นในประเทศไทยขณะนั้น ผลจากการที่แกนนำได้เข้าร่วมประชุมกับ พันธมิตรองค์ความรู้ ที่ต่างประเทศ ทำให้ แกนนำ ได้รับความรู้ในเรื่องของการณรงค์ไม่สูบบุหรี่ รวมถึง ขึ้นตอนการผลักดันนโยบายต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ และในเวลาต่อมา แกนนำ ก็นำความรู้จากการเข้าร่วมประชุม นำมาใช้ในการผลักดันกฎหมายการควบคุมการบริโภคยาสูบทั้ง 2 ฉบับ และ การผลัดดันนโยบายการขึ้นภาษีด้วยเหตุผลทางสุขภาพ จนเป็นผลสำเร็จ

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่า กลยุทธ์การสื่อสารที่แกนนำ ใช้กับพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม จะใช้กลยุทธ์การสื่อสารทั้งเชิงรุก และกลยุทธ์การสื่อสารเชิงรับ โดยจะเป็นการผลัดเปลี่ยนกันเป็นเจ้าภาพในการดำเนินงาน เช่น ในประเด็นการสื่อสารที่ 2 จะพบว่า ทางแกนนำ ได้ใช้กลยุทธ์การสื่อสารเชิงรับ ในการที่ไปเข้าร่วมการจัดโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ รวมกับ มูลนิธิ/ชมรม แพทย์ชนบท ซึ่งทางพันธมิตรได้เป็นเจ้าภาพในการจัดโครงการในครั้งนั้น

และในประเด็นการสื่อสารที่ 4 ซึ่งจะเป็นประเด็นการสื่อสารที่เกี่ยวกับการคัดค้านการเปิดตลาดนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ จะพบว่า แกนนำ ได้ใช้กลยุทธ์การสื่อสารเชิงรุกกับ พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม โดยเป็นเจ้าภาพในการจัดกิจกรรมต่างๆ ขึ้นมาเพื่อเป็นการสร้างกระแสให้เกิดขึ้นในสังคม และยังก่อให้เกิดกระแส สนับสนุนในการคัดค้านการเปิดตลาดบุหรี่ทั้งในประเทศและต่างประเทศตามมา

สำหรับพันธมิตรทางการเมือง ผลการวิจัยพบว่า แกนนำ ได้ใช้กลยุทธ์การสื่อสารในเชิงรุกในทุกประเด็นที่ทำกรติดต่อกับพันธมิตรทางการเมือง ทั้งนี้เป็นเพราะ ทางแกนนำ ต้องการความช่วยเหลือ ไม่ว่าจะเป็น การขอความร่วมมือ การนำเสนอข้อมูล หรือการล็อบบี้ ซึ่งแกนนำ จะต้องเป็นฝ่ายเริ่มทำการติดต่อสื่อสารไปยังพันธมิตรทางการเมือง แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า แกนนำ และพันธมิตรทางการเมืองจะมีความสัมพันธ์ส่วนตัว จึงทำให้แกนนำสามารถที่จะใช้กลยุทธ์การสื่อสารเชิงรุก กับพันธมิตรทางการเมืองได้ เช่น การที่แกนนำ มีสถานภาพเป็นแพทย์ และยังได้เป็นแพทย์ประจำตัวของมารดา ของ ดร.อาทิตย์ อุไรรัตน์ ซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่ง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงส่งผลให้ การเสนอเรื่องเกี่ยวกับนโยบายการขึ้นภาษีในปี พ.ศ.2536 ได้รับการสนับสนุน จากพันธมิตรทางการเมืองเป็นอย่างดี

นอกจากนี้ยังพบว่า แกนนำหลัก คือ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ยังเป็นบุคคลที่พันธมิตรทางการเมืองให้การยอมรับนับถือ ในฐานะที่เป็นบิดาของ นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นักการเมืองสังกัดพรรคประชาธิปัตย์ และท่านยังได้เป็นแพทยบ์ประจำตัวนักการเมืองอีกหลายท่าน เช่น เป็นแพทย์ประจำตัวของนายชวน หลีกภัย อดีตหัวหน้าพรรคประชาธิปัตย์ ซึ่งในขณะนั้น(พ.ศ.2536) ดำรงตำแหน่ง นายกรัฐมนตรี และเข้าทำการตรวจร่างกาย กับ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี จึงทำให้ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ได้ปรึกษากับ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ เพื่อที่จะขอเข้าพบเพื่อเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการขึ้นภาษี ซึ่งทางนายชวน หลีกภัย ก็รับข้อมูลที่ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ที่ยื่นให้หลังจากเข้ารับการตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลรามาธิบดี

นอกจากนั้น หากพิจารณาในช่วงประเด็นแต่ละประเด็นตั้งแต่การก่อตั้งจนถึงช่วงการขึ้นภาษีด้วยเหตุผลทางสุขภาพนั้น จะพบว่ามีการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มพันธมิตรที่หลากหลายมากขึ้น ในช่วงสามประเด็นหลังนั้นมีการติดต่อกับกลุ่มพันธมิตรที่คงตัว นั่นหมายถึงองค์กรสามารถธำรงรักษาพันธมิตรของตนเองมาได้อย่างต่อเนื่อง

ลักษณะการสื่อสาร

ลักษณะการสื่อสารที่พบในโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้น จากตารางที่ 25 พบว่ามีลักษณะการสื่อสารทั้งที่เป็นแบบทางการและไม่เป็นทางการควบคู่กันไป

โดยลักษณะการสื่อสารในช่วงแรกของการก่อตั้งนั้น พบว่าแกนนำจะใช้ลักษณะการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการกับแกนนำที่เข้าร่วมในประเด็นการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์อันใกล้ชิดระหว่างแกนนำกับแกนนำด้วยกันเอง จนสามารถประสบความสำเร็จในการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งเป็นตัวยืนในโครงการอย่างต่อเนื่องมาจนถึงประเด็นการสื่อสารในการขึ้นภาษีด้วยเหตุผลทางสุขภาพ

ส่วนลักษณะการสื่อสารกับพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคมนั้นพบว่า ในช่วงแรกตั้งแต่การก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จนถึงช่วงการสื่อสารในการเจรจาทางการค้ากับสหรัฐนั้นจะมีลักษณะการสื่อสารที่ใช้เป็นรูปแบบทางการและไม่เป็นทางการควบคู่กันไป จนมาถึงในช่วงประเด็นการผลักดันกฎหมาย 2 ฉบับ และการขึ้นภาษีด้วยเหตุผลทางสุขภาพ ลักษณะการสื่อสารที่ใช้พบว่า จะเป็นลักษณะการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการเพียงรูปแบบเดียวเท่านั้น ทั้งนี้เพราะเกิดจากความสัมพันธ์ที่พัฒนาต่อเนื่องจนสามารถใช้การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการในการติดต่อกันเพียงรูปแบบเดียวได้ และเหตุผลอีกประการหนึ่งคือ แกนนำ และ พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคมยังมีสถานภาพที่เหมือนกัน คือเป็นแพทย์ ซึ่งทำให้ประสบการณ์ในการทำงาน ความคิด ความเข้าใจในปัญหาต่างที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพ ก็จะมีทัศนะคติที่คล้ายกัน อีกทั้งแกนนำ คือ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ยังมีสายสัมพันธ์กับพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม ได้แก่ การที่เคยร่วมงานกับองค์กรสุขภาพในประเทศไทยมาก่อน หรือ อาจารย์- ลูกศิษย์ คือแกนนำเคยเป็นอาจารย์ของ นพ.สุภกร บัวสาย

สำหรับพันธมิตรทางการเมืองนั้น พบว่า แกนนำจะใช้ลักษณะการสื่อสารในแบบไม่เป็นทางการเพียงรูปแบบเดียว ซึ่งเนื่องมาจากความสัมพันธ์ส่วนตัวระหว่างแกนนำ คือ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ กับพันธมิตรทางการเมือง และใช้แกนนำซึ่งเป็นที่ยอมรับในพันมิตรทางการเมือง คือ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ซึ่งทำให้พันธมิตรทางการเมืองให้ความร่วมมือกับโครงการอย่างต่อเนื่อง

ทิศทางการสื่อสาร

จากตารางแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ทิศทางการสื่อสารในโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้น จะมีทิศทางการสื่อสารในแบบการสื่อสารสองทางมากกว่าการสื่อสารแบบทางเดียว

โดยจะพบว่า มีในช่วงประเด็นการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการของคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ที่ทิศทางการสื่อสารระหว่างแกนนำกับพันธมิตรองค์ความรู้จะใช้การสื่อสารแบบทางเดียว และยังพบว่าในช่วงประเด็นการสื่อสารในการเจรจาทางการค้ากับสหรัฐที่แกนนำใช้ทิศทางการสื่อสารแบบทางเดียวกับพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม(ต่างประเทศ) ซึ่งเป็นการแสวงหาแนวร่วม กับองค์องค์สุขภาพที่อยู่ต่างประเทศ แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้จะมีการใช้การสื่อสารแบบทางเดียวร่วมด้วย แต่ทิศทางการสื่อสารหลักนั้นก็ยังคงเป็นการสื่อสารในแบบสองทางในทุกช่วงประเด็นการสื่อสารของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

กล่าวโดยสรุป การสื่อสารที่ใช้ในโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้นมีการใช้กลยุทธ์ทั้งในแบบเชิงรุกและเชิงรับควบคู่กันไป เช่นเดียวกับลักษณะการสื่อสารที่มีการใช้ทั้งลักษณะการสื่อสารทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ส่วนทิศทางการสื่อสารนั้นพบว่าในการสื่อสารหลักนั้นจะใช้การทิศทางการสื่อสารในแบบการสื่อสารสองทางมากกว่าทิศทางการสื่อสารแบบทางเดียว

ความแตกต่างของการใช้กลยุทธ์และลักษณะการสื่อสารนั้น พบว่าเป็นไปตามลักษณะของพันธมิตรตามแต่ละช่วงประเด็น โดยที่ประเด็นจะเป็นตัวกำหนดกลุ่มพันธมิตรที่เหมาะสมในการสื่อสาร และพันธมิตรเป็นตัวกำหนดรูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมต่อไป เช่น

ประเด็นการสื่อสารในการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จะพบว่า แกนนำ จะใช้ทิศทางการสื่อสารสองทาง อย่างไม่เป็นทางการ โดยใช้กลยุทธ์การสื่อสารทั้งเชิงรุก และเชิงรับ ทั้งนี้เพราะพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม ในประเด็นการก่อตั้งโครงการฯ จะเป็นพันธมิตรที่ อยู่ในแวดวงเดียวกับแกนนำ นอกจากนี้ยังพบว่า แกนนำ และ พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม ต่างก็เคยมีสายสัมพันธ์ที่ดีกันมาก่อน

นอกจากนี้ยังพบว่า ในประเด็นคัดค้านการเปิดตลาดนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ พบว่า จะมีพันธมิตรต่างที่เข้ามาร่วม ครบทุกพันธมิตร ได้แก่ พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม พันธมิตรองค์ความรู้ พันธมิตรทางการเมือง ทั้งนี้เพราะประเด็นการสื่อสารในช่วงนี้จะเป็นประเด็นการสื่อสารที่เกี่ยวข้องการต่างประเทศ จึงทำให้ รูปแบบการสื่อสาร เกิดขึ้นกับทั้ง 3 กลุ่มพันธมิตร

2. วิธีการสื่อสารภายในโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ตารางที่ 26 ตารางวิธีการสื่อสารที่ใช้ในโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ตารางที่

ประเด็นการสื่อสาร	ปรึกษาหารือ	ผมปะพูดคุย	แถลงข่าว	ประชุม	การจัดกิจกรรม	แสวงหาแนวร่วม	ต่อรองทางการเมือง	วางกลยุทธ์ในการเจรจา	คิดตามความเคลื่อนไหว	ให้สัมภาษณ์กับสื่อมวลชน	แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ	เสนอข้อมูล	ล็อบบี้	ขอความร่วมมือในการทำโพล
1.ประเด็นการก่อตั้ง														
การสื่อสารระหว่าง แกนนำ-แกนนำ	*	*												
การสื่อสารระหว่าง แกนนำ—พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม	*	*	*											
2.ประเด็นร่วมเข้าร่วมจัดโครงการวิ่ง			*	*	*	*								
การสื่อสารระหว่างแกนนำ-พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม	*													
การสื่อสารสารระหว่างแกนนำพันธมิตรทางการเมือง	*					*								
3.ประเด็นการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการของ คบอช.		*		*										
การสื่อสารระหว่าง แกนนำ—พันธมิตรทางองค์ความรู้														
4.ประเด็นการสื่อสารในการเจรจาทางการค้ากับสหรัฐ			*	*	*	*								
การสื่อสารระหว่างแกนนำ-พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม														

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประเด็นการสื่อสาร	ปรึกษาหารือ	ผมประพูดคุย	แถลงข่าว	ประชุม	การจัดกิจกรรม	แสวงหาแนวร่วม	ต่อรองทางการเมือง	วางกลยุทธ์ในการเจรจา	ติดตามความเคลื่อนไหว	ให้สัมภาษณ์กับสื่อมวลชน	แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ	เสนอข้อมูล	ลือบปี้	ขอความร่วมมือในการทำโพล
การสื่อสารระหว่าง แกนนำ - พันธมิตรทางองค์ความรู้			*	*	*	*								
การสื่อสารระหว่างแกนนำ – พันธมิตรทางการเมือง						*	*							
5.ประเด็นการผลักดันกฎหมาย 2 ฉบับ			*						*	*				
การสื่อสารระหว่างแกนนำ-พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม														
การสื่อสารระหว่าง แกนนำ - พันธมิตรทางองค์ความรู้				*							*			
การสื่อสารระหว่างแกนนำ - พันธมิตรทางการเมือง												*	*	
6.การขึ้นภาษี			*											*
การสื่อสารระหว่างแกนนำ-พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม														
การสื่อสารระหว่าง แกนนำ - พันธมิตรทางองค์ความรู้				*										
การสื่อสารระหว่างแกนนำ - พันธมิตรทางการเมือง												*	*	
รวม	3	2	6	6	3	5	1		1	1	1	2	2	1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 26 ผู้วิจัยพบว่า แกนนำจะใช้วิธีการสื่อสาร โดยวิธีการประชุม และ การแถลงข่าวร่วมกับพันธมิตรสื่อมวลชนมากที่สุด

นอกจากนี้ยังพบว่า วิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม จะใช้วิธีการสื่อสาร ได้แก่ การแสวงหาแนวร่วม และ แถลงข่าวกับพันธมิตรสื่อมวลชนมากที่สุด

ทั้งนี้ยังพบว่า แกนนำ จะใช้วิธีการสื่อสาร กับ พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคมเพียงกลุ่มเดียว ได้แก่ วิธีการปรึกษาหารือ วิธีการติดตามความเคลื่อนไหวของพรบ. วิธีการให้สัมภาษณ์กับสื่อมวลชน วิธีการเตรียมข้อมูล และวิธีการขอความร่วมมือในการทำโพล

สำหรับวิธีการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรองค์ความรู้ จะใช้วิธีการสื่อสารในการประชุมมากที่สุด

นอกจากนี้ยังพบว่า แกนนำ จะใช้วิธีการสื่อสาร กับ พันธมิตรองค์ความรู้เพียงกลุ่มเดียว ได้แก่ วิธีการวางกลยุทธ์ในการเจรจา และ วิธีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ

ทางด้านพันธมิตรทางการเมืองพบว่า แกนนำ จะใช้วิธีการสื่อสาร ได้แก่ การแสวงหาแนวร่วม วิธีการเสนข้อมูล และ การล็อบบี้ มากที่สุด

ทั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า แกนนำ จะใช้วิธีการสื่อสารได้แก่ วิธีการเจรจาต่อรอง วิธีการยื่นจดหมายคัดค้าน วิธีการล็อบบี้ และ วิธีการเสนอข้อมูล กับพันธมิตรทางการเมือง เพียงกลุ่มเดียว

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 6

ผลการวิจัย

ปัญหานำการวิจัยข้อที่ 2 ปัจจัยที่ช่วยในการธำรงรักษาเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มีปัจจัยใดบ้าง

จากการดำเนินงานตลอด 7 ปี ของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในมูลนิธิหมอชาวบ้าน ตั้งแต่เริ่มก่อตั้งในปี พ.ศ.2529 จนถึง ปี พ.ศ.2536 ถือได้ว่าโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ประสบผลสำเร็จในการทำงานในลักษณะที่เป็นเครือข่าย ทั้งนี้ในการดำเนินงานลักษณะเครือข่ายจะต้องมี หน่วยงาน หรือ องค์กรต่างๆเข้ามาช่วยเสริมการทำงานของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ให้สำเร็จลุล่วง ซึ่งจากการวิจัย ผู้วิจับพบว่า กลุ่มหรือ องค์กรต่างๆสามารถที่จะจัดกลุ่มพันธมิตรได้ดังนี้ คือ1. กลุ่มพันธมิตรทางด้านการเคลื่อนไหวทางสังคม 2.กลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ 3. กลุ่มพันธมิตรทางการเมือง

การดำเนินงานของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จะต้องติดต่อสื่อสารและประสานงานกับกลุ่มพันธมิตรทั้ง 3 กลุ่มดังที่กล่าวไว้แล้วนั้น ซึ่งรูปแบบการสื่อสารก็จะมีลักษณะที่แตกต่างกันไปตามแต่ละกลุ่ม แต่ละองค์กร และแต่ละช่วงประเด็นการสื่อสาร

ทั้งนี้ในการทำงานลักษณะเครือข่าย ซึ่งเกิดขึ้นได้ง่ายแต่พอหลังจากเสร็จกิจกรรม หรือดำเนินงานมาได้สักระยะหนึ่งก็จะสลายไป ไม่ยั่งยืน แต่การดำเนินงานในลักษณะเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ นี้ยังสามารถที่จะธำรงรักษาความเป็นเครือข่ายได้อย่างยาวนาน จากการศึกษาจากประเด็นในการสื่อสาร ผู้วิจัยพบว่า ปัจจัยที่ถือว่ามีความสำคัญที่ทำให้เครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้น ธำรงรักษาอยู่ได้อย่างยาวนานเนื่องมาจากปัจจัยต่างเหล่านี้ ได้แก่

1. ปัจจัยที่เกิดจากรูปแบบการสื่อสารสองทาง
2. ปัจจัยที่เกิดจากตัวบุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ประกอบไปด้วย
   - 2.1บุคคลที่เข้าร่วมต่างก็มีแรงจูงใจในการทำงานทางด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ
   - 2.2 บุคคลที่เข้าร่วมต่างก็มีความเป็นผู้นำและมีความน่าเชื่อถือ

2.3 บุคคลที่เข้าร่วมต่างมีวิธีคิดเชิงบวก

2.4 บุคคลที่เข้าร่วมไม่มีเรื่องผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้อง

2.5 บุคคลที่เข้าร่วมต่างทำงานกันอย่างเป็นทีม (Team Work)

2.6 บุคคลที่เข้าร่วมต่างก็อยู่ในแวดวงเดียวกัน

3. ปัจจัยที่เกิดจากลักษณะการดำเนินงานขององค์กรพัฒนาเอกชน

4. ปัจจัยที่เกิดจากกระแสสังคมในการสนับสนุนทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศ ประกอบไปด้วย

4.1 กระแสสังคมในการสนับสนุนจากภายในประเทศ

4.2 กระแสสนับสนุนจากต่างประเทศ

5.ปัจจัยจากการได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มพันธมิตรสื่อมวลชน

1. ปัจจัยที่เกิดจากรูปแบบการสื่อสารสองทาง

ผู้วิจัยพบว่า รูปแบบการสื่อสารที่ถือเป็นเอกลักษณ์ของแกนนำ คือ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ รวมถึงแกนนำท่านอื่นๆซึ่งจากตารางที่ 25 จะ พบว่า รูปแบบการสื่อสารที่ทางแกนนำมักจะใช้ คือ รูปแบบการสื่อสารสองทาง ซึ่งวิธีการที่แกนนำ จะใช้กับ พันธมิตรทั้ง 3 กลุ่มได้แก่ พันธมิตรทางการเคลื่อนไหวทางสังคม พันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ และ พันธมิตรทางการเมือง ก็จะใช้รูปแบบการสื่อสารสองทาง ซึ่งลักษณะที่เด่นของรูปแบบการสื่อสารสองทาง คือ การพบปะพูดคุย ทำให้ แกนนำ และ กลุ่มพันธมิตรต่างๆที่ได้ร่วมงานอยู่ในขณะนั้นสามารถที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ผลัดกันเป็นผู้ส่งสาร มิใช่ว่าจะต้องให้แกนนำพูดฝ่ายเดียว เป็นการเปิดโอกาสให้คู่สื่อสารได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือ ซักถามข้อสงสัยต่างๆได้

ทิศทางสื่อสารแบบการสื่อสารสองทางนี้ ยังจะช่วยลดช่องว่าง ระหว่าง แกนนำ กับ คู่สนทนาได้เป็นอย่างดี จนส่งผลให้การดำเนินงานต่างๆที่ทางแกนนำ ได้ขอความร่วมมือกับพันธมิตรกลุ่มต่าง จนเป็นผลสำเร็จ

จากตารางที่ 25 แสดงให้เห็นว่า มีการใช้กลยุทธ์การสื่อสารในแบบเชิงรุกและเชิงรับควบคู่กันไป โดยมีการใช้ในรูปแบบที่แตกต่างกันออกไปตามประเด็นการสื่อสารและตามกลุ่มพันธมิตรที่แกนนำทำการสื่อสารด้วย

ลักษณะการสื่อสารที่พบในโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้น จากตารางที่ 25 พบว่ามีลักษณะการสื่อสารทั้งที่เป็นแบบทางการและไม่เป็นทางการควบคู่กันไป

กล่าวโดยสรุป การสื่อสารที่ใช้ในโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้นมีการใช้กลยุทธ์ทั้งในแบบเชิงรุกและเชิงรับควบคู่กันไป เช่นเดียวกับลักษณะการสื่อสารที่มีการใช้ทั้งลักษณะการสื่อสารทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ส่วนทิศทางการสื่อสารนั้นพบว่าในการสื่อสารหลักนั้นจะใช้การทิศทางการสื่อสารในแบบการสื่อสารสองทางมากกว่าทิศทางการสื่อสารแบบทางเดียว

ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า รูปแบบการสื่อสารสองทาง จะเป็นปัจจัย ที่ช่วยให้เครือข่ายธำรงรักษาพันธมิตรกลุ่มต่างๆที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กับ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้อย่างยาวนาน ต้องใช้รูปแบบการสื่อสารสองทาง

ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า รูปแบบการสื่อสารสองทาง จะเป็นปัจจัย ที่ช่วยให้เครือข่ายธำรงรักษาพันธมิตรกลุ่มต่างๆที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กับ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้อย่างยาวนาน ต้องใช้รูปแบบการสื่อสารสองทาง

2. ปัจจัยที่เกิดจากตัวบุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ตัวบุคคลในที่นี้คือ แกนนำ และกลุ่มพันธมิตร ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ทำให้เครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้นสามารถที่จะธำรงรักษา ต่อไปได้อย่างยาวนาน

ปัจจัยทางด้านตัวบุคคลก็เป็นอีก ปัจจัยหนึ่งที่ช่วยในการธำรงรักษาของเครือข่ายโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ ตัวบุคคลทั้งแกนนำ โดยผู้วิจัยพบว่า ตัวบุคคลที่เป็นแกนนำ คือ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ซึ่งให้ความสนใจในเรื่องของการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่อย่างตอเนื่อง และยาวนาน รวมทั้งพันธมิตร ที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานในแต่ละประเด็นการสื่อสาร โดยที่ในแต่ละประเด็นจะประกอบไปด้วยพันธมิตรต่างๆที่มีความหลากหลาย ทั้งนี้สามารถแบ่งออกได้เป็น 2.1บุคคลที่เข้าร่วมต่างก็มีแรงจูงใจในการทำงานทางด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ 2.2 บุคคลที่เข้าร่วมต่างก็มีความเป็นผู้นำและมีความน่าเชื่อถือ 2.3 บุคคลที่เข้าร่วมต่างมีวิธีคิดเชิงบวก 2.4 บุคคลที่เข้าร่วมไม่มีเรื่องผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้อง 2.5 บุคคลที่เข้าร่วมต่างทำงานกันอย่างเป็นทีม (Team Work) 2.6 บุคคลที่เข้าร่วมต่างก็อยู่ในแวดวงเดียวกัน 2.7 เกิดจากการดำเนินที่มีความต่อเนื่องของแกนนำ

2.1 บุคคลที่เข้าร่วมต่างก็มีแรงจูงใจในการทำงานทางด้านควบคุมการบริโภคยาสูบ

บุคคลที่เข้าร่วมงานกับโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ พบว่าแต่ละคนต่างมีแรงจูงใจในการทำงาน อันเกิดจากภายในตัวบุคคลที่เข้ามาร่วมงานกับโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

เช่น นพ.หทัย ชิตานนท์ (อ้างในชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2542) กล่าวว่า การทำงานเปรียบเสมือนเป็นเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุด และการได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาสูบ ก็จะยิ่งทำให้เกิดเครือข่าย พันธมิตรเพิ่มมากยิ่งขึ้น

ขณะที่ นพ. สุภกร บัวสาย ได้พูดถึงการเข้าไปมาส่วนร่วมในการจัดโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในปี พ.ศ. 2529 ซึ่งหลังจากนั้นก็ได้ไปศึกษาต่อที่ต่างประเทศ และหลังจากสำเร็จการศึกษาก็ยังเข้าทำงานในกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานควบคุมยาสูบ โดยในช่วงที่มีการ

ผลักดันนโยบายการขึ้นภาษี นพ. สุภกร บัวสาย ก็ได้ย้ายไปดำรงตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ตลอดระยะเวลาในการทำงานของนพ.สุภกร บัวสาย แสดงให้เห็นว่ามีความสนใจในเรื่องของการควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นอย่างมาก ซึ่งเมื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งในหน่วยงานต่าง นพ.สุภกร บัวสาย ก็ยังให้ความสนใจในเรื่องของการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างต่อเนื่องเสมอมา

"ว่าไปแล้วก่อนผมไปเรียนหนังสือที่ต่างประเทศในช่วงปี 2530 ตอนนั้นผมอยู่ชมรมแพทย์ชนบท ซึ่งเค้ามีการจัดวิ่งกันทั่วประเทศ ล่ารายชื่อประชาชนในการสนับสนุนลดการบริโภคยาสูบทั่วประเทศมีคนลงนามประมาณ 6 ล้านคน ตอนช่วงนั้นผมก็อยู่ในช่วงที่เค้าเตรียมงานแต่วันที่วิ่งจริงๆ ผมไปต่างประเทศแล้วก็พลาดไป หลังจากกลับมาก็กลับมาทำงานที่สำนักงานนโยบายและแผนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และช่วยงานสำนักงานควบคุมยาสูบ และได้ย้ายไปดำรงตำแหน่งไปเป็นรองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขตอน พ.ศ. 2535"

(สุภกร บัวสาย, สัมภาษณ์ 16 ม.ค. 2550)

"เป็นความการทำงานที่มุ่งมั่นไม่ทิ้งง่ายแบบกัดไม่ปล่อยก็จะผลักดัน อย่างตัวคุณหมอประกิตเอง พยายามศึกษาว่า สถานการณ์บุหรี่เป็นอย่างไง ในต่างประเทศเป็นอย่างไง การที่บริษัทข้ามชาตินำบุหรี่เข้ามาจะเกิดอะไรขึ้น ถ้าไม่หยุดยั้งนะ"

(เอื้ออารี หมื่นอินกุล, สัมภาษณ์ 12 ม.ค. 2550)

ผู้วิจัยพบว่า ปัจจัยที่เกิดมาจากบุคคลที่เข้าร่วมงานกับโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ต่างก็มีแรงจูงใจในการทำงานทางด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ นับว่าเป็นส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะถ้าหากบุคคลที่มาเข้าร่วมงานกับทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ไม่ได้มีแรงจูงใจในการทำงานทางด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบมากพอ ก็อาจจะเปลี่ยนความสนใจไปทำงานทางด้านอื่นได้

2.2 บุคคลที่เข้าร่วมต่างก็มีความเป็นผู้นำและมีความน่าเชื่อถือ

บุคคลที่เข้าร่วมต่างก็มีความเป็นผู้นำและมีความน่าเชื่อถือ โดยเฉพาะบุคคลที่สำคัญทั้ง 2 ท่าน คือ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ และ นพ.หทัย ชิตานนท์ ทั้งสองท่านถือว่าเป็นผู้นำในการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทยทำให้สะสมประสบการณ์ ความรู้และปัญหาในการควบคุมการบริโภคยาสูบในสังคมไทยมาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการวางจังหวะในการควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งนี้ในการนำเสนอข้อมูลต่างๆผ่านสื่อมวลชน โดยผ่าน

บุคคลทั้ง 2 ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือ และมีความเป็นผู้นำแฝงอยู่ในตัว ส่งผลให้การทำงานของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้รับความสนใจจากประชาชน

ทั้งนี้ นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ ได้กล่าวถึงแกนนำในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในเมืองไทย ได้แก่ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ในฐานะเลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ว่าการที่ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ได้ออกมาพูดเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ และได้เสนอข้อมูลต่างๆให้สาธารณชนได้รับทราบตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ สาธารณชนเกิดการรับรู้ในเรื่องของการบริโภคยาสูบ ทั้งนี้เพราะข้อมูล และตัวผู้ส่งสาร ต่างมีความน่าเชื่อถือ และยังเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับในสังคม ทำให้การนำเสนอข้อมูลต่างๆได้รับความสนใจจากสาธารณชนเป็นอย่างดีมาโดยตลอด

นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ กล่าวถึงความจำเป็นต้องมีการนำเสนอข้อมูลผ่านแกนนำในการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างนายแพทย์หทัย ชิตานนท์ และ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับจากสังคมอีกทั้งยังเป็นแพทย์ที่มีชื่อเสียงด้วย

“เรามี Public speaker เป็นที่เชื่อถือของสื่อ สื่อนี่ก็เข้ามาไม่ได้เข้ามาทำหน้าที่ในการสื่อเฉยๆ แต่สื่อในเมืองไทยมีการสร้างเครือข่าย สื่อแสดงบทบาทในการควบคุมการบริโภคยาสูบไม่ใช่ทำหน้าที่แค่สื่อ เอาเรื่องนู้นเรื่องนี้มาสื่อแต่เข้ามาอยู่ในกระบวนการเลย เรื่องของการนาเสนอข้อมูลความรู้นี่เป็นหัวใจเรื่องที่สำคัญที่สุด”

(ชูชัย ศุภวงศ์ , สัมภาษณ์ 15 ม.ค. 2550)

“ การที่อยู่ในมหาวิทยาลัยนี้มีส่วนช่วยคือ มีความน่าเชื่อถือสูง มีความเป็นนักวิชาการ แล้วในสังคมไทย แพทย์ นี่มีฐานะสูง คนเชื่อถือ”

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

ขณะที่ คุณเอื้ออารี หมื่นอินกุล และ ผศ.ดร.ลักขณา เติมศิริกุลชัย กล่าวถึงความน่าเชื่อถือของศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ซึ่งเป็นแพทย์เฉพาะทางด้านโรคปอด เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยมาก่อน และด้วยความเป็นแพทย์ ของศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ทำให้ข้อมูลต่างๆที่นำเสนอนั้นมีความน่าเชื่อถือมาก

“สื่อลงข่าวให้ส่วนหนึ่งเพราะเรื่องสุขภาพใครจะพูดดีไปกว่าหมด อย่างโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นี่ถ้าไม่มีหมอใครจะมาเชื่อ คุณมารู้ได้ยังไงว่าบุหรี่ทำให้เป็นมะเร็งปอด บุหรี่

ทำให้ฟันดำ ฟันเป็นคราบ เรื่องสุขภาพต้องเป็นหมอพูด ถ้าจะทำเรื่องอย่างนี้แล้วเป็นNGO ถ้าไม่มีใครที่มีชื่อเสียงก็ไม่มีใครฟังหรอก อาจจะโดนคนอื่นด่าด้วยซ้ำ คุณหมอ คือ Fact ถ้านักข่าวต้องการข้อมูล ประเด็น นโยบาย ข้อเท็จจริงเค้าจะถามหมอเหรอ"

(เอื้ออารี หมื่นอินกุล, สัมภาษณ์ 12 ม.ค. 2550)

"อาจารย์มองว่าหมอประกิตก็เป็นอาจารย์แพทย์อยู่ อาจารย์เป็นอาจารย์ในโรงเรียนแพทย์ซึ่งการพูดก็มีน้ำหนัก"

(ลักขณา เติมศิริกุลชัย, สัมภาษณ์ 9 มี.ค. 2550)

จากการสัมภาษณ์ บุคคลที่เข้าร่วมงานกับโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งถือได้ว่าเป็นพันธมิตรหลักของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จะตอบเป็นเสียงเดียวกันว่า แกนนำ คือ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ และ กลุ่มพันธมิตร คือ นพ.หทัย ชิตานนท์ ต่างก็เป็นบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือ ซึ่งการที่ผู้นำมีความน่าเชื่อถือสูงนั้นจะส่งผลให้บุคคลต่างๆที่มาเข้าร่วมกิจกรรมกับทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่จะดำเนินกิจกรรมต่างๆอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

2.3 บุคคลที่เข้าร่วมต่างมีวิธีคิดเชิงบวก

การทำงานของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้รับการยอมรับ ทั้งจากผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่ ผู้วิจัยพบว่า ในการให้ความร่วมมือกับโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เป็นอย่างดี เพราะบุคคลที่เข้ามาร่วมกับทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ต่างใช้ความคิดในเชิงบวกกับเรื่องไม่สูบบุหรี่

นพ.หทัย ชิตานนท์(อ้างในชูชัย สุภวงศ์ และคณะ, 2542) ที่เชื่อว่า การเห็นใจผู้สูบบุหรี่ และอยากจะช่วยผู้ที่สูบบุหรี่ให้เลิกสูบนั้นเป็นความคิดในการทำงานทางด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบที่ดี

ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ก็เชื่อว่าการทำงานทางด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบจะต้องมีความคิดที่ดี ไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น

"เชื่อว่าทุกอย่างเป็นไปได้และไม่คิดยอมแพ้ ความคิดเชิงบวกเป็นสิ่งสำคัญมาก คนเราควรคิดเสมอว่า ทำอย่างไรจึงจะทำให้ได้ เพราะถ้าเราคิดแต่ว่าทำไม่ได้ก็จะไม่พยายามหาทางที่จะทำให้ได้ งานจึงไม่เกิด"

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

2.4 บุคคลที่เข้าร่วมไม่มีเรื่องผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้อง

การดำเนินงานของบุคคลที่เข้าร่วมงานกับทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยไม่มีผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย เกิดจากบุคคล หน่วยงาน องค์กรที่ไม่มีผลประโยชน์ส่วนตนเป็นที่ตั้ง แต่คำนึงถึงสุขภาพของคนไทยเป็นสำคัญ ทำให้ได้รับความช่วยเหลือจากสาธารณชน สื่อมวลชน อย่างกว้างขวาง และสนิทใจ ดังกรณีการจัดโครงการวิ่งรณรงค์ของแพทย์ชนบท ทั่วประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเรียกร้องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ และ ในประเด็นการคัดค้านการเปิดตลาดบุหรี่ต่างประเทศ ที่ทางด้านผู้แทนด้านสุขภาพไทย ได้รับความไว้วางใจจาก ผู้แทนกระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการคลัง ในการเข้าร่วมเจรจากับผู้แทนการค้าสหรัฐฯ

การดำเนินงานที่ไม่มีผลประโยชน์แอบแฝงนี้ ยังส่งผลให้กลุ่มพันธมิตรทางการเมือง เกิดความมั่นใจว่า การดำเนินงานของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้กระทำไปด้วยความบริสุทธิ์ใจ ไม่ได้ต้องการผลประโยชน์ส่วนตัว ซึ่งเหตุผลเหล่านี้จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บรรดานักการเมืองให้ความสนับสนุน และช่วยขับเคลื่อนกฎหมาย และนโยบายต่างๆของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่จนเป็นผลสำเร็จ

ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ เชื่อว่า การที่ตนและนพ.หทัย ชิตานนท์ ทำงานเพื่อสนับสนุนไม่สูบบุหรี่ อย่างยาวนานถึง 20 ปี และการทำงานโดยไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวเข้ามาเกี่ยวข้อง เป็นปัจจัยหนึ่งที่เครือข่ายสามารถจะธำรงอยู่อย่างยาวนาน โดยทำให้ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มต่างๆเป็นอย่างดี

“เราทำด้วยเจตนาดี ไม่มีแฝงผลประโยชน์ส่วนตัวแม้แต่น้อย มันเลยได้รับการสนับสนุนจากบุคคล หน่วยงาน องค์กร จากภาคีต่างๆ ในสังคมจำนวนมาก”

(ประกิต วาทีสาธกกิจ,สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

นพ. หทัย ชิตานนท์(อ้างในชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2542) กล่าวว่าการที่ตนเองทำงานต่อสู้กับบริษัทบุหรี่มายาวนานและทำงานโดยไม่หวังผลตอบแทนใดๆ นี้เองที่ทำให้สื่อมวลชนให้การสนับสนุนและพร้อมที่จะช่วยนำเสนอข่าวเรื่องบุหรี่อย่างต่อเนื่องส่งผลให้ได้รับการยอมรับนับถือจากสังคมว่ามี ความซื่อสัตย์ จึงได้รับความไว้วางใจว่ามิได้ทำเพื่อประโยชน์ส่วนตัว หรือ พรรคพวก และจะดูแลมิให้เงินทุนถูกไปใช้ในทางมิชอบ

นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ยังกล่าวเพิ่มเติมถึงประเด็นเรื่องผลประโยชน์ว่า ในการเข้าไปชี้แจงข้อมูลเรื่องการขึ้นภาษีบุหรี่ในที่ประชุมคณะรัฐมนตรีนั้น ศ. นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ก็ยังยืนยันกับที่ประชุมคณะรัฐมนตรีถึงความบริสุทธิ์ใจและไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวเข้ามาเกี่ยวข้อง

"สุดท้าย ครม. ยังถามผมเลยว่าจะเชื่อใครล่ะ เพราะคุณหมอก็บอกว่าขึ้นภาษีจะดีต่อประเทศ ตนสูบบุหรี่น้อยลง ค่าใช้จ่ายรักษาตัวคนไข้ก็น้อยลง ส่วนโรงงานยาสูบก็บอกว่าไม่จริงขึ้นภาษีแล้วรายได้รัฐจะลดลง นักการเมืองก็เลยถามผมว่าจะเชื่อใครดีล่ะ ผมตอบไปว่าถ้าขึ้นภาษีแล้วผมได้อะไรไหม พูดทำนองว่าที่เราเสนอไปเราไม่มีผลประโยชน์เกี่ยวข้องเลย "

(ประกิต วาทีสาธกกิจ,สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

2.5 บุคคลที่เข้าร่วมต่างทำงานกันอย่างเป็นทีม (Team Work)

บุคคลที่เข้าร่วมต่างทำงานกันอย่างเป็นทีมจุดนับเป็นปัจจัยที่สำคัญในการรักษาความเป็นกลุ่มแกนนำ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย แกนนำ ดังกล่าว ร่วมมือกันเป็นกลุ่มขนาดเล็ก ทุกคนที่เข้าร่วมทำงานในแวดวงเดียวกัน สามารถประสานงานและทำความตกลงกันได้อย่างรวดเร็วตลอดเวลา

จากการสัมภาษณ์บุคคลที่เข้าร่วมงานกับต่างพูดเป็นเสียงเดียวกันถึงลักษณะการทำงานของการควบคุมการบริโภคยาสูบ ที่มีการประสานงานกันอย่างเป็นทีม ทำงานร่วมกันเกาะติดสถานการณ์ต่างๆ

"เราทำงานเป็นทีมอยู่แล้ว คือจริงๆแล้วโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่จะเป็นองค์กรแรกที่ทำเรื่องบุหรี่ พอตั้งสำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ การทำงานจะมีการตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ซึ่งรับผิดชอบโดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในคณะกรรมการก็จะมี หมอหทัย หมอประกิต ก็จะรู้จักกันอยู่ตรงนี้ มีการทำงานมาก่อนหน้านี้ ซึ่งอาจารย์ จะรู้จักกับคุณบังอร มาก่อนเคยทำงานร่วมกับคุณบังอรมาก่อน เค้าเคยทำงานทางด้าน Ngo คปอส. เวลามาทำงานทางด้านบุหรี่ก็จะมีความใกล้ชิดกัน"

(ลักขณา เติมศิริกุลชัย,สัมภาษณ์ 9 มี.ค. 2550)

"ในการดำเนินงานประสานการทำงานระหว่างแกนนำ และกลุ่มพันธมิตรต่างๆ ทำให้เครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ นั้นดำเนินงานสำเร็จลุล่วงมาเป็นอย่างดี โดยการประสานการดำเนินงานกันอย่างใกล้ชิด"

(เอื้ออารี หมื่นอินกุล,สัมภาษณ์ 12 ม.ค. 2550)

*"การทำงานทางด้านควบคุมการบริโภคยาสูบนั้นมีการดำเนินงานที่มีลักษณะที่เป็น**ทีมงาน** ที่เกาะติด และเป็นทีมที่สามารถทำงานกับคนหลายๆฝ่ายได้ เพราะเรื่องของบุหรี่ไม่ได้เป็นประเด็นเฉพาะเรื่องสุขภาพ แต่มีเรื่องอื่นๆรวมอยู่หลายมิติ ทั้งเรื่องสังคม เศรษฐศาสตร์ การเมือง ซึ่งกลุ่มบุคคลต่างที่ได้มีส่วนในการก่อตั้ง ประกอบไปด้วยช่วงนั้นเรามีเรียกว่าเป็นแกน เป็นกลุ่มเป็นแกงค์ทำงานกันอยู่ เจอกันอยู่แทบจะทุก 2 อาทิตย์มั่งเจอกันบ่อยมาก ก็มี อาจารย์หทัย อาจารย์หมอประกิต คุณบังอร พี่เล็ก ลักขณา อาจารย์หมอไพบูลย์ มีคุณหมอชูชัย ศุภวงศ์ ก็ประมาณเนี่ยหละที่เป็นขาประจำ ก็จะมาเจอกันแบบไม่เป็นทางการเจอกันบ่อยมาก เจอกันอย่างสม่ำเสมอ"*

(สุภกร บัวสาย, สัมภาษณ์ 16 ม.ค. 2550)

นอกจากมีทีมงานที่แข็งแกร่งแล้ว ที่สำคัญอีกข้อหนึ่งคือทีมงานนี้มีความต่อเนื่องตลอด 20 ปี โดยไม่เปลี่ยนหน้าเลย ทำให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ และสามารถสร้างความน่าเชื่อถือขึ้นมาทั้งในระดับประเทศและระดับชาตินานาได้ในที่สุด

2.6 บุคคลที่เข้าร่วมต่างก็อยู่ในแวดวงเดียวกัน

การที่บุคคลต่างๆที่เข้ามาร่วมงานกับ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นบุคคลที่มีอาชีพเป็นหมอ และยังเป็นข้าราชการระดับสูงในกระทรวงสาธารณสุข ได้มีบทบาทในการผลักดันการเปลี่ยนแปลงความคิดในกระทรวงสาธารณสุขด้วย ทำให้สามารถลดและจัดการความขัดแย้งระหว่างนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และข้อเสนอของกลุ่มแกนนำได้ในระดับหนึ่ง ถ้าข้อเสนอที่มาจากกลุ่มอื่นที่อยู่นอกระบบ น่าจะต้องพบกับความขัดแย้งจากกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นเจ้าของเรื่อง และจากประเด็นการสื่อสารทั้ง 6 ประเด็นที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น จะพบว่า ผู้ที่เข้ามาร่วมงานกับทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่จะอยู่ในแวดวงเดียวกัน หรือไม่ต่างจากแวดวงของหมอ เช่น คุณเอื้ออารี หมื่นอินกุลที่เข้ามาเป็นพันธมิตรประเด็นการก่อตั้ง ก็ยังเป็นเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ของโรงพยาบาลรามาธิบดี

และในประเด็นการเข้าร่วมงานของแกนนำ กับพันธมิตรองค์ความรู้ คือ คบยช. ผู้ที่เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการก็ยังเป็นผู้ที่อยู่ในแวดวงเดียวกัน

รวมถึงในประเด็นการคัดค้านการเปิดตลาดบุหรี่ต่างประเทศที่แกนนำ กับ พันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ร่วมมือกันในการวางกลยุทธ์ในการเจรจา ก็พบว่า พันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ที่อยู่ต่างประเทศ ก็ยังเป็นบุคคลที่อยู่ในวงการแพทย์

นพ.หทัย ชิตานนท์ (อ้างในชูชัย ศุภวงศ์และคณะ, 2542) โดยกล่าวถึงแกนนำหลักที่ร่วมกันของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ คือ ศ.นพ.อรรสิทธิ์ เวชชาชีวะ และ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ที่เป็นหมอที่มีชื่อเสียงเหมือนกัน และยังมีตำแหน่งเป็นศาสตราจารย์

การที่กลุ่มแกนนำ และ กลุ่มพันธมิตรที่เข้ามามีส่วนในการดำเนินงานของทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ต่างมีสถานภาพที่คล้ายกันทำให้การสื่อสารในประเด็นทางด้านสุขภาพสามารถที่จะเข้าใจกันง่ายขึ้น

บุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานต่างๆของทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้น พบว่า บุคคลต่างๆเหล่านี้ได้มีความทุ่มเท และความตั้งใจจริงที่จะมีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ อีกทั้งยังพบว่า บุคคลเหล่านั้น ส่วนหนึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนหนึ่งแล้วบุคคลที่เข้าร่วมจะเป็นที่ยอมรับของคนในสังคม อีกทั้งยังมีความน่าเชื่อถือสูง และยังมีลักษณะการดำเนินงานในลักษณะที่ยึดติด ทำงานกันเป็นกลุ่ม คอยช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน

2.7 เกิดจากการดำเนินที่มีความต่อเนื่องของแกนนำ

จากตารางที่ 25 จะพบว่า แกนนำจะเป็นตัวยืนพื้น ซึ่งจะไม่มีการเปลี่ยนแปลง จึงทำให้การดำเนินงานทางด้านการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ นั้นประสบผลสำเร็จ และสามารถที่จะธำรงรักษาความเป็นเครือข่ายไว้ได้อย่างยาวนาน

“ถ้าเป็นองค์กรของรัฐที่มาทำเรื่องบุหรี่มาเป็นผู้อำนวยการ 2-3 ปีก็เปลี่ยนไปแล้วตาม Promotion มันไม่มีองค์ความรู้ที่ยาวนาน อ.ประกิตเค้าทำต่อเนื่อง ความสามารถกับ Public ได้ดีมีการดึงดารา สื่อมวลชน เข้ามา คนพวกนี้จะสร้างภาพ สร้างสีสัน สร้างค่านิยม”

(ลักขณา เติมศิริกลุชัย, สัมภาษณ์ 9 มี.ค. 2550)

3. ปัจจัยที่เกิดจากลักษณะการดำเนินงานขององค์กรพัฒนาเอกชน

ลักษณะการดำเนินงานขององค์กรพัฒนาเอกชน คือ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ นับว่าเป็นองค์กรเอกชนแห่งแรกและแห่งเดียวในประเทศไทย ที่ดำเนินการรณรงค์ในเรื่องของการไม่สูบบุหรี่ อย่างจริงจังและต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังมีบทบาทที่สำคัญในการทำให้การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ในปี พ.ศ. 2529 โครงการหมอชาวบ้านได้ก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ขึ้น เพื่อทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ รวมถึงการเสนอแนะ และผลักดันให้รัฐบาลกำหนดนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการสูบบุหรี่ และการป้องกันเยาวชนไม่ให้เสพติดบุหรี่โดยการสร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่ให้แก่สังคมไทย

โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีวัตถุประสงค์ของเพื่อ สร้างค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่ ทั้งนี้มียุทธศาสตร์ที่สำคัญรองรับคือ การรณรงค์ให้เกิดมาตรฐานทางกฎหมาย มาตรการทางสังคม มาตราทางภาษี การสร้างความตื่นตัว และการสร้างเครือข่ายในการรณรงค์

การที่มีองค์กรหลักในการผลักดันให้การรณรงค์บรรลุผลเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อความต่อเนื่องของการทำงาน ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงใดๆ ในสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงค่านิยมสังคมต้องใช้ระยะเวลา จึงต้องมีองค์กรซึ่งเป็นที่มาของทรัพยากร ทั้งในส่วนของบุคคล เงินทุน องค์ความรู้ เพื่อให้สามารถทำงานได้ต่อเนื่อง

โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เป็นองค์กรพัฒนาเอกชน ที่มีลักษณะเป็นองค์กรขนาดเล็ก ใช้บุคคลจำนวนน้อยแต่มีความสามารถ โดยพบว่า ตั้งแต่ช่วงก่อตั้ง จนถึงประเด็นการผลักดันนโยบายการขึ้นภาษี มีแกนนำ ซึ่งได้แก่ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ และแกนนำรอง ได้แก่คุณบังอร ฤทธิภักดี ในส่วนแกนนำหลัก คือ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ และ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ทั้ง 2 ท่านซึ่งเป็นการนำหลักในการก่อตังโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จะคอยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้กับ ศ.นพ. ประกิต วาทีสาธกกิจ

จากความรู้มุ่งมั่นในการทำงาน การติดตามงานด้านนี้อย่างต่อเนื่อง ยาวนาน ทำให้เกิดการสั่งสมความรู้ ความเข้าใจต่อเรื่องบุหรี่ จากประสบการณ์การทำงานเป็นทุนที่สำคัญขององค์กร

การทำงานต่อเนื่อง เริ่มจากการรณรงค์สร้างความตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพกับประชาชนทั่วไป ต่อมา ในกรณีการต่อสู้กับสหรัฐฯ จนถึงการผลักดันร่าง พ.ร.บ. สองฉบับ และมาตรการขึ้นภาษีบุหรี่ที่มุ่งไปที่การผลักดันฝ่ายนโยบาย

นอกจากนี้ ยังพบว่า ความยืดหยุ่นโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในฐานะที่เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนขนาดเล็ก ทำให้เอื้ออำนวยต่อการทำงานรณรงค์ประกอบกับมีแกนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และมีวิสัยทัศน์ดีด้วย

ผศ.ดร.ลักขณาเติมศิริกุลชัย พูดถึงลักษณะการดำเนินงานที่เป็นองค์กรของรัฐว่า หน่วยงานของรัฐที่มาทำงานทางด้านบุหรี่นั้นจะไม่สามารถทำอย่างยาวนานและต่อเนื่องได้เหมือนองค์กรพัฒนาเอกชน เพราะว่าลักษณะการดำเนินงานในระบบราชการจะมีการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งขึ้นไปเรื่อยๆ ส่งผลให้บุคคลที่เข้ามาทำงานทางด้านบุหรี่ ซึ่งอยู่ในระบบราชการ จะต้องย้ายไปอยู่ส่วนงานอื่นๆไม่สามารถที่จะยึดอยู่ในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งได้อย่างยาวนานซึ่งความคิดนี้ได้สอดคล้องกับ นพ.หทัย ชิตานนท์ (อ้างในชูชัย ศุภวงศ์และคณะ, 2542)หนึ่งในแกนนำสำคัญของการควบคุมการบริโภคยาสูบในเมืองไทย ที่กล่าวว่า บทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนเป็นบทบาบทที่สำคัญในการดำเนินงานในเรื่องของการควบคุมการบริโภคยาสูบ ที่จะสามารถมีปากมีเสียงได้อย่างอิสระ ไม่เหมือนกับหน่วยงานราชการที่จะต้องคอยระวังไม่ได้ไปกระทบกับผู้ใหญ่ หรือฝ่ายการเมือง

การดำเนินงานในลักษณะที่เป็นองค์กรพัฒนาเอกชน ภายใต้สถานการณ์เฉพาะหน้าดังกล่าวโดยเฉพาะกรณีที่สหรัฐฯได้เปิดโอกาสในการเรียนรู้จากการทำงาน เข้าถึงรากฐานความรู้และสร้างเครือข่ายการทำงานกับองค์กรนานาชาติอย่างกว้างขวางเป็นที่มาของพันธมิตร และความรู้ระดับลึกจากประสบการณ์ตรงขององค์กรต่างประเทศที่เคยต่อสู้กับการบังคับการเปิดตลาดของ

สหรัฐฯ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งภายหลังพัฒนาเป็นโครงการ เพื่อการไม่สูบบุหรี่ นับเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนแห่งแรกและแห่งเดียวที่ดำเนินงานด้านนี้อย่างจริงจังและต่อเนื่อง จนทำให้การควบคุมการสูบบุหรี่ในประเทศไทยได้ผลสำเร็จในระดับหนึ่ง จนเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ

ลักษณะการดำเนินงานที่เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนมีจุดเด่นที่สำคัญที่มีความคล่องตัว ปรับตัวได้อย่างรวดเร็ว สอดคล้อง ทั้งกับประเด็นเฉพาะหน้าและคู่ต่อสู้ซึ่งมีศักยภาพสูง มีอิทธิพลการเมืองและการเงินตลอดจนความรู้ความสามารถ

"สื่อลงข่าวให้ส่วนหนึ่งเพราะเรื่องสุขภาพใครจะพูดดีไปกว่าหมด อย่างโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นี่ถ้าไม่มีหมอใครจะมาเชื่อ คุณมารู้ได้ยังไงว่าบุหรี่ทำให้เป็นมะเร็งปอด บุหรี่ทำให้ฟันดำ ฟันเป็นคราบ เรื่องสุขภาพต้องเป็นหมอพูด ถ้าจะทำเรื่องอย่างนี้แล้วเป็นNGO ถ้าไม่ใครที่มีชื่อเสียงก็ไม่มีใครฟังหรอก อาจจะโดนคนอื่นด่าด้วยซ้ำ คุณหมอ คือ Fact ถ้านักข่าวต้องการข้อมูล ประเด็น นโยบาย ข้อเท็จจริงเค้าจะถามหมอเหรอ"

(เอื้ออารี หมื่นอินกุล,สัมภาษณ์ 12 ม.ค. 2550)

"การก่อตั้งองค์กรขึ้นมาชัดเจน ผมคิดว่าการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่โครงการหมอชาวบ้าน คือจุดหักเหสำคัญที่ทำให้ผมต้องคิดและทำงานรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่อย่างจริงจังกว่าที่ผ่านมา แม้ผมทำงานในอาสาสมัคร โดยมีงานประจำเป็นแพทย์และอาจารย์ที่คณะแพทย์ศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล แต่การก็ตั้งสำนักงานโครงการขึ้นมาอย่างเป็นเรื่องเป็นราว ได้กระตุ้นให้ผมต้องทำงานนี้อย่างต่อเนื่องไม่เหมือนแต่ก่อนที่ทำทีหนึ่งแล้วก็เลิกไป และยังมีคนที่มาช่วยกันทำงานเต็มตัว คนที่เป็นหลักคือ คุณบังอร ฤทธิภักดี เลขานุการโครงการฯที่ทำเรื่องนี้อย่างจริงจัง และต่อเนื่องถึงทุกวันนี้ จนได้รับรางวัล ลูเธอร์"

(ประกิต วาทีสาธกกิจ,สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ.2529 มีศ.นพ.ประเวศ วะสี เป็นประธาน และศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นรองประธาน โดยที่ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ เป็นเลขาธิการ รวมถึง คุณบังอร ฤทธิภักดี ที่เป็นหัวเรี่ยวหัวแรงสำคัญโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ดังกล่าวทำหน้าที่ประสานงานเครือข่ายระหว่างองค์กร และกลุ่มต่างๆ ที่มีความสนใจในการทำงานทางด้านการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ จนนำไปสู่กิจกรรมต่างๆที่มีความหลากหลาย

ซึ่งกิจกรรมที่ได้รับการกล่าวขวัญว่าเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของสังคมเกิดขึ้นเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ.2530 เมื่อโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้ร่วมกับ ชมรมแพทย์ชนบท แห่งประเทศไทย ประสานงานให้แพทย์ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศจำนวน 250 คน ร่วมกันวิ่งรณรงค์ทั่วประเทศ สู่จุดหมายที่ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้เป้าหมายของการดำเนินการในครั้งนั้นคือ การเรียกร้องสิทธิผู้ไม่สูบบุหรี่มีประชาชนในเส้นทางร่วมลงชื่อกว่า 6 ล้านคน ซึ่งนับว่าเป็นการรณรงค์เพื่อสุขภาพระดับชาติ ครั้งแรกและครั้งใหญ่สุดในประเทศไทย

ลักษณะการดำเนินงานของตัวองค์กรที่มีรูปแบบการดำเนินงานที่เป็นองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) ซึ่งสามารถที่จะดำเนินกิจกรรมต่างๆได้อย่างคล่องตัว ไม่ยึดติดกับหน่วยงานต่าง ซึ่งจะมีความแตกต่างจากระบบราชการ ที่ไม่สามารถจะออกมาวิพากษ์วิจารณ์ หรือดำเนินการที่ขัดแย้งกับฝ่ายรัฐบาลได้ การจัดตั้งเป็นหน่วยงานที่มีลักษณะการดำเนินงานที่เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนนั้นสามารถที่จะดำเนินกิจกรรมต่างๆได้อย่างสะดวก

การดำเนินงานที่เป็นองค์กรพัฒนาเอกชน มีจุดเด่นที่สำคัญที่มีความคล่องตัว ปรับตัวได้อย่างรวดเร็ว สอดคล้อง ทั้งกับประเด็นเฉพาะหน้าและคู่ต่อสู้ซึ่งมีศักยภาพสูง มีอิทธิพลการเมืองและการเงินตลอดจนความรู้ความสามารถ

พบว่าการทำงานในฐานะที่เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อนสาธารณประโยชน์ (NGO) นั้นได้รับความสนใจจากกลุ่มเป้าหมายทั้งนักการเมือง สาธารณชน และสื่อมวลชนก็เนื่องจากการที่โครงการฯ มีศาสตราจารย์ นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ เป็นเลขาธิการของโครงการฯ และนายแพทย์ประกิต ยังเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องโรคปอดที่มีชื่อเสียงด้วย ดังนั้น ข้อมูลหรือข่าวที่โครงการฯ นำเสนอก็จะอ้างถึงนายแพทย์ประกิตเสมอๆ

4. ปัจจัยจากกระแสสังคมในการสนับสนุนทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ

ผลการวิจัยพบว่า กระแสในการสนับสนุนการดำเนินงานในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้อาศัย กระแสต่างจากภายในประเทศ และ ต่างประเทศ เข้ามาช่วยในการสนับสนุนการดำเนินงานของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ส่งผลให้โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุรี่ นำเอากระแสจากภายในประเทศ และต่างประเทศ มาสนับสนุนการดำเนินงาน และก่อให้เกิดกิจกรรมต่างๆอย่างต่อเนื่องเสมอมา

โดยทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้นำกระแสจากแหล่งต่างๆเข้ามามีส่วนในการสนับสนุนการดำเนินงาน รวมทั้ง กลุ่มพันธมิตร ยังได้มีส่วนช่วยในการสร้างกระแสต่างๆให้เกิดขึ้นเพื่อให้สาธารณชนหันมาให้ความสนใจในประเด็นต่างๆที่ทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ดำเนินการอยู่ ซึ่งผู้วิจัยพบว่า กระสังคมในการสนับสนุนมาจากแหล่ง 2 แหล่ง ได้แก่

4.1 **กระแสสังคมในการสนับสนุนจากภายในประเทศ**

4.**2 กระแสสนับสนุนจากต่างประเทศ**

4.1 กระแสสังคมในการสนับสนุนจากภายในประเทศ

หากพิจารณาถึงกระแสสังคม และค่านิยมในเรื่องการไม่สูบบุหรี่ของประเทศไทยจะพบว่ามีการพัฒนาขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยเริ่มตั้งแต่ในประเด็นในการจัดโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ของมูลนิธิ/ชมรม แพทย์ชนบท

ทางแกนนำ ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดกรรมของกลุ่มพันธมิตรทางการเคลื่อนไหวทางสังคม ซึ่งเป็นการสร้างกระแสในการสนับสนุนในเรื่องการไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณ และในการจัดวิงรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้น ยังได้ใช้การสนับสนุนในรูปแบบการรวบรวมรายชื่อผู้ที่ให้การสนับสนุนซึ่งสูงถึง 6 ล้านรายชื่อ ยื่นให้กับประธานรัฐสภา นับว่าในการเข้าร่วมกันกิจกรรมของแกนนำในครั้งนั้นเป็นการสร้างกระแสให้สาธารณชนหันมาสนใจสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ได้เป็นอย่างดี

ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ แกนนำคนสำคัญของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ กล่าวถึงกระแสสังคมที่ให้ความสนใจในเรื่องการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งได้เริ่มต้นจากการจัดโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในปี พ.ศ.2529 ที่มีการรวบรวมรายชื่อผู้ไม่สูบบุหรี่ สูงถึง 6 ล้านชื่อ และมีการนำเสนอไปยังประธานรัฐสภา ในขณะนั้นคือนายชวน หลีกภัย ในการจักโครงการวิ่งในครั้งนั้นถือเป็นการสร้างกระแส และ สร้างประชามติ สำหรับการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทย

“ในช่วงที่มีการวิ่งรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ถือว่าเป็นกิจกรรมที่สร้างกระแสให้กับสังคมได้เป็นอย่างดี และยังมีการล่ารายชื่อประชาชนที่สนับสนุนไม่สูบบุหรี่ ประมาณ 6 ล้านชื่อ เป็นการสร้างประชามติได้เป็นอย่างดี”

(ประกิต วาทีสาธกกิจ,สัมภาษณ์ 2 มี.ค. 2550)

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่า ในประเด็นที่สหรัฐเข้ามาบีบบังคับให้ประเทศไทยเปิดตลาดนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ ทางแกนนำ คือ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ได้ใช้สื่อมวลชนในการสร้างกระแสในการสนับสนุนให้ประชาชนในประเทศ รวมถึงองค์กรทางด้านสุขภาพในประเทศไทยร่วมกันต่อต้านประเทศสหรัฐที่จะนำบุหรี่มาจำหน่ายในประเทศไทย

4.2 กระแสสนับสนุนจากต่างประเทศ

ผู้วิจัยพบว่า กระแสจากต่างประเทศเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้นสามารถดำเนินงานต่างๆรวมถึงการสร้างกิจกรรมขึ้นมาได้อย่างต่อเนื่อง และส่งผลให้เครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรรี่ธำรงรักษาความเป็นเครือข่ายไว้ได้อย่างยาวนาน

องค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ.2523 ทางองค์การอนามัยโลกกำหนดให้เป็นปีแห่งการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ทั่วโลก โดยกำหนดคำขวัญว่า “Smoking or Health, the Choice us Yours” ข้อมูลข่าวสาร และองค์ความรู้จากองค์การอนามัยโลก ที่ชี้ให้เห็นว่า บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ในการคร่าชีวิตผู้คนทั่วโลกจำนวนมาก ในแต่ละปี เมื่อเทียบกับสาเหตุการตายอื่นๆ กระตุ้นให้กระทรวงสาธารณสุข หันมาสนใจปัญหาเรื่องนี้ในเมืองไทยอย่างจริงจังมากขึ้น

จากกระแสในการสนับสนุนไม่สูบบุหรี่ขององค์การอนามัยโลก โดยทางแกนนำได้นำกระแสจากการสนับสนุนในครั้งนั้น มาก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในปี พ.ศ.2529 โดยเริ่มต้นจากการที่ศ.นพ.ประเวศ วะสี และ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ได้ร่วมทำงานกับทางองค์การอนามัยโลกส่งผลให้นายแพทย์ทั้ง 2 ท่าน ได้รับรู้ถึงปัญหาของบุหรี่ และนำกระแสดังกล่าวมาจัดตั้งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชน ที่ทำกิจกรรมการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

นอกจากนี้ยังพบว่า ในประเด็นการคัดค้านการเปิดตลาดนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ ประเทศไทยยังการได้รับการสนับสนุนจากพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ ซึ่งเป็นองค์กรสุภาพ นับตั้งแต่การที่สหรัฐฯ ได้ใช้มาตรา 301 ข่มขู่ทางการค้า ให้ประเทศไทยต้องเปิดตลาดบุหรี่ องค์กรทางด้านสุขภาพในเมืองไทย ทั้งภาครัฐและเอกชน ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรด้านสุขภาพ จากนานาชาติ มีการใช้การเชื่อมโยงประสานงานประสานงานให้ความช่วยเหลือแก่ประเทศไทยในการให้ความรู้ด้วยรูปแบบของการประชุม

“การฉกฉวยกระแสชาตินิยมที่สะท้อนในช่วงที่สหรัฐฯบีบให้ไทยเปิดให้บุหรี่ต่างประเทศเข้ามาจำหน่ายโดยเสรี และกดดันเราด้วยเงื่อนไขต่างๆที่เรารับไม่ได้ เช่น ขอสิทธิ์ให้การโฆษณาบุหรี่ และการส่งเสริมการขาย ฯลฯ การต่อสู้เรื่องนี้ซึ่งกินเลานานประมาณ 2 ปี ได้ก่อให้เกิดกระแสต่อต้านบริษัทบุหรี่ข้ามชาติขึ้นมากพอสมควร และได้แปลงออกมาในรูปแบบของการผลักดันมาตรการควบคุมยาสูบที่รุดหน้าอย่างก้าวกระโดด”

(สุภกร บัวสาย, สัมภาษณ์ 16 มี.ค. 2550)

ในขณะที่ ธนาคารโลก (World Bank) ก็ออกมาให้การสนับสนุนมาตรการขึ้นภาษีบุหรี่ โดยระบุว่า การขึ้นภาษีบุหรี่จะไม่ส่งผลกระทบต่อรายได้ของรัฐบาลตามที่รัฐบาลในประเทศต่างๆ

กังวลกัน นอกจากนี้ ธนาคารโลกยังได้สนับสนุนให้ประเทศต่างๆขึ้นภาษีบุหรี่เพื่อป้องกันไม่ให้เยาวชนเสพติดบุหรี่การขึ้นภาษีบุหรี่ควรจะกระทำอย่างต่อเนื่องโดยปรับขึ้นตามอัตราการเปลี่ยนแปลงของค่าครองชีพ

กระแสต่างๆที่เกิดขึ้นต้องยอมรับความก้าวหน้าในการทำงานเรื่องรณรงค์ควบคุมยาสูบในประเทศไทยมีกระแสจากต่างประเทศ เข้ามาสนับสนุน นับตั้งแต่การพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ของนักวิทยาศาสตร์ที่ทำให้โลกยอมรับในที่สุดว่าบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและการกำหนดวาระการรณรงค์ทั่วโลกเรื่องนี้ขึ้นมาครั้งแรกในปี พ.ศ. 2523 และองค์กรอนามัยโลกได้กำหนดให้มี “วันงดสูบบุหรี่โลก” เป็นวาระประจำปีไปในที่สุดตั้งแต่ พ.ศ. 2531

“เรื่องบุหรี่นี่ดีเพราะว่ามันมีกระแสต่างชาติมาจากองค์การอนามัยโลก และมาจากธนาคารโลก ซึ่งตรงนี้จะเป็นตัวอย่างที่ดีว่าพอมีถึงเรื่องแอลกอฮอล์มันไม่มีกระแสนานาชาติคือต่างประเทศของเรื่องแอลกอฮอล์มันเป็นเรื่องของสุขภาพ พอมันเป็นเรื่องของสุขภาพมันจะน้อยกว่าบุหรี่ถ้าพูดถึงผลกระทบ แต่บุหรี่มันเป็นปัญหาของต่างประเทศที่เค้าพัฒนาแล้ว แม้ว่ามันจะมีระเบียบแต่มันก็ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ เพราะบุหรี่เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง เหล้าเป็นอันดับสอง เค้าไม่ทำเรื่องเหล้า มันไม่ใหญ่พอ มันเป็นปัญหาเฉพาะของเรามากกว่า พอมันไม่มีกระแสจากข้างนอกแล้วเรามาทำ รัฐบาลก็ไม่สน”

(ประกิต วาทีสาธกกิจ, สัมภาษณ์ 2 มี.ค. .2550)

“ผมคิดว่าประเทศไทยเราเป็นหนึ่งในไม่กี่ประเทศที่สามารถจับกระแสนั้นมาสร้างประโยชน์ในการพัฒนากระบวนการควบคุมยาสูบได้อย่างน่าพอใจ”

(ชูชัย ศุภวงศ์, สัมภาษณ์ 15 ม.ค.2550)

5. ปัจจัยจากการได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มพันธมิตรสื่อมวลชน

จากตารางรูปแบบการสื่อสาร ทั้ง 6 ประเด็น จะพบว่า แกนนำ จะติดต่อสื่อสารและให้ความสำคัญกับสื่อมวลชนเป็นอย่างมาก การดำเนินงานของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ตลอดระยะเวลา 7 ปี ที่ผ่าน ทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มพันธมิตรสื่อมวลชนเป็นอย่างดีในการไม่ว่าจะเป็นการนำเสนอข้อมูล ข่าวสาร ทั้งนี้ผลจากการที่ทางกลุ่มพันธมิตรสื่อมวลชนนั้นได้มีการรายงานข่าวสาร และกิจกรรมต่างๆที่ทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้จัดขึ้นนั้น ทำให้ สาธารณชนได้รับรู้เกี่ยวกับข้อมูลทางด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบในเมืองไทยเป็นอย่างนี้ตลอดระยะเวลาตั้งแต่เริ่มก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่,การรายงานข่าวตลอดระยะเวลา 7 วันที่มีการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ของโครงการ/

ชมรมแพทย์ชนบท ,การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งมีตัวแทนจากพันธมิตรสื่อมวลชนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ,การเสนอข่าวสารในช่วงที่ประเทศไทยได้ถูกประเทศสหรัฐอเมริกาบังคับเปิดตลาดนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ ซึ่งสื่อมวลชนได้ติดตามและรายงานข่าวสารกันอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 2 ปี ที่มีการเจรจาต่อสู้กับทางสำนักผู้แทนการค้าสหรัฐอเมริกา , ในช่วงการผลักดันกฎหมายพระราชบัญญัติ ทั้ง 2 ฉบับยังได้รับความร่วมมือในทำเสนอข่าวการล็อบบี้ของบริษัทบุหรี่และในช่วงที่รัฐบาลใกล้หมดวาระในการดำเนินงานที่มีการลงข่าวเป็นการกระตุ้นให้พันธมิตรฝ่ายการเมืองกลับมาสนใจในประเด็นการกฎหมายพระราชบัญญัติทั้ง 2 ฉบับ และในการผลักดันนโยบายการขึ้นภาษีในปี พ.ศ. 2536 ซึ่งสื่อมวลชนได้นำเสนอข้อมูลข่าวสาร รวมถึงผลจากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนที่ทีต่อการขึ้นภาษี

จากที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยจากการที่ได้รับการสนับสนุนจากพันธมิตรสื่อมวลชน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ซึ่งทางหากว่าทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ขาดพันธมิตรทางด้านสื่อมวลชนแล้ว การดำเนินงานตลอดระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านคงไม่เป็นผลสำเร็จ และ ผลจากการนำเสนอข้อมูล ข่าวสารของสื่อมวลชน ยังเป็นการแสดงให้สาธารณชนได้เห็นว่า ทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นที่รับรู้ของสาธารณชนเสมอมา

“เพราะเข้าทำต่อเนื่องเข้าจับเรื่องเดียว ทำงานด้านนี้มาตลอด เค้ามีการสื่อสารกับ Public ได้ค่อนข้างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าการทำแคมเปญที่มีสีสัน หรือ การทำ แอดดูเคส Policy คือใช่สื่อมาช่วยให้มีสีสัน องค์ประกอบคนที่ทำเรื่องการสื่อสารมีหลายคน พวกเค้าเป็นคนที่ทำเรื่องนี้อย่างจริงจัง มีเป้าหมายการควบคุมยาสูบอย่างต่อเนื่อง”

(ชูชัย ศุภวงศ์ , สัมภาษณ์ 15 ม.ค.2550)

“สื่อมวลชนมีความสำคัญอย่างมากต่อการรักษาเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ทั้งนี้ เพราะสื่อมวลชนได้ให้การยอมรับ และเผยแพร่การดำเนินงานของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มาด้วยดี มาตลอดซึ่งถ้าหากขาดสื่อมวลชน การสื่อสารในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ ก็อาจจะเป็นเรื่องลำบากในการที่ทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่จะดำเนินงานได้”

(เอื้ออารี หมื่นอินกุล, สัมภาษณ์ 12 ม.ค. 2550)

“สื่อมวลชนยังสามารถกระตุ้นพันมิตรทางการเมืองซึ่งเป็นผู้ที่มีอำนาจในการออกกฎหมายและนโยบายต่างๆให้หันมาสนใจกับประเด็นที่ แกนนำ และกลุ่มพันธมิตรทางการเคลื่อนไหวทางสังคม กำลังดำเนินงานอยู่ในขณะนั้น”

(แสงเดือน สุวรรณรัศมี,สัมภาษณ์ 9 ก.พ. 2550)

"การนำเสนอข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนเพื่อหวังผลให้เกิดพลังในการรายงานข่าวสารของสื่อมวลชนกระตุ้นให้สาธารณชนเกิดความสนใจในประเด็นต่างๆซึ่ง กำลังดำเนินงานอยู่ในขณะนั้น สื่อมวลชนมีพลังในการสร้างประเด็นข่าวให้อยู่ในความสนใจของสาธารณชนและพลังจากการนำเสนอข่าวของสื่อมวลชน ยังส่งผลให้ฝ่ายการเมืองซึ่งเป็นผู้ที่มีอำนาจหันมาให้ความสนใจในประเด็นที่ทางแกนนำ กำลังดำเนินงานอยู่ในขณะนั้น"

(สุภกร บัวสาย,สัมภาษณ์ 16 ม.ค. 2550)

"สื่อมวลชน แขนงต่างๆเองที่ได้ร่วมงานกับทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มาตลอด ซึ่งสื่อมวลชนนี้ถือได้ว่ามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างกระแสสังคม ร่วมถึง การนำเสนอข่าวสารในเรื่องของบุหรี่ ทั้งนี้หากไม่ได้รับความร่วมมือจากสื่อมวลชนแล้ว การดำเนินงานของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้นคงจะไม่สามารถที่จะอยู่ได้จนถึงปัจจุบัน"

(ลักขณา เติมศิริกุลชัย,สัมภาษณ์ 9 มี.ค. 2550)

การที่สื่อมวลชนให้ความสนใจและได้นำเสนอข่าวเกี่ยวกับบุหรี่อย่างต่อเนื่องและจริงจัง ซึ่งส่งผลให้การดำเนินของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้รับความสนใจจากสาธารณชนอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการดำเนินงาน 20 ปี และยังส่งผลให้การดำเนินงานในเรื่องต่างๆของทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้รับความร่วมมือจากฝ่ายต่างจนส่งผลให้การดำเนินงานต่างๆของทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้นประสบผลสำเร็จ

ปัจจัยที่ช่วยในการธำรงรักษาเครือข่าย พบว่า ปัจจัยจากการได้รับการสนับสนุนจากสื่อมวลชน นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยธำรงรักษาเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้เป็นอย่างดี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย

ปัจจัยที่ช่วยในการธำรงรักษาเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

1.ปัจจัยที่เกิดจากรูปแบบของการสื่อสาร

2.ปัจจัยที่เกิดจากตัวบุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ประกอบไปด้วย

2.1บุคคลที่เข้าร่วมต่างก็มีแรงจูงใจในการทำงานทางด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ

2.2 บุคคลที่เข้าร่วมต่างก็มีความเป็นผู้นำและมีความน่าเชื่อถือ

2.3 บุคคลที่เข้าร่วมต่างมีวิธีคิดเชิงบวก

2.4 บุคคลที่เข้าร่วมไม่มีเรื่องผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้อง

2.5 บุคคลที่เข้าร่วมต่างทำงานกันอย่างเป็นทีม (Team Work)

2.6 บุคคลที่เข้าร่วมต่างก็อยู่ในแวดวงเดียวกัน

2.7 เกิดจากการดำเนินที่มีความต่อเนื่องของแกนนำ

3. ปัจจัยที่เกิดจากลักษณะการดำเนินงานขององค์กรพัฒนาเอกชน

4.ปัจจัยที่เกิดจากกระแสสังคมในการสนับสนุนทั้งภายในประเทศและต่างประเทศประกอบไปด้วย

4.1 กระแสสังคมในการสนับสนุนจากภายในประเทศ

4**.2 กระแสสนับสนุนจากต่างประเทศ**

5.ปัจจัยจากการได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มพันธมิตรสื่อมวลชน

1. ปัจจัยที่เกิดจากรูปแบบของการสื่อสาร

รูปแบบการสื่อสารที่ถือเป็นเอกลักษณ์ของแกนนำ คือ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ รวมถึงแกนนำท่านอื่นๆซึ่งจากตารางที่ได้ พบว่า รูปแบบการสื่อสารที่ทางแกนนำ มักจะใช้ คือ รูปแบบการสื่อสารสองทาง ซึ่งวิธีการที่แกนนำ จะใช้กับ พันธมิตรทั้ง 3 กลุ่มได้แก่ พันธมิตรทางการเคลื่อนไหวทางสังคม พันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ และ พันธมิตรทางการเมือง ก็จะใช้รูปแบบการสื่อสารสองทาง ซึ่งลักษณะที่เด่นของรูปแบบการสื่อสารสองทาง คือ การพบปะพูดคุย ทำให้ แกนนำ และ กลุ่มพันธมิตรต่างๆที่ได้ร่วมงานอยู่ในขณะนั้นสามารถที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ผลัดกันเป็นผู้ส่งสาร มิใช่ว่าจะต้องให้แกนนำพูดฝ่ายเดียว เป็นการเปิดโอกาสให้คู่สื่อสารได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือ ซักถามข้อสงสัยต่างๆได้

รูปแบบการสื่อสารสองทางนี้ ยังจะช่วยลดช่องว่าง ระหว่าง แกนนำ กับ คู่สนทนาได้เป็นอย่างดี จนส่งผลให้การดำเนินงานต่างๆที่ทางแกนนำ ได้ขอความร่วมมือกับพันธมิตรกลุ่มต่าง จนเป็นผลสำเร็จ จากตารางการสื่อสารทั้ง 6 ประเด็นที่กล่าวไว้ข้างต้น พบว่า รูปแบบการสื่อสารสองใช้มากที่สุด ซึ่งทางแกนนำจะใช้รูปแบบการสื่อสารทางเดียวพบว่ามีเพียง 2 ประเด็นเท่านั้นที่จะใช้รูปแบบการสื่อสารทางเดียว

จากตารางที่ 25 แสดงให้เห็นว่า มีการใช้กลยุทธ์การสื่อสารในแบบเชิงรุกและเชิงรับควบคู่กันไป โดยมีการใช้ในรูปแบบที่แตกต่างกันออกไปตามประเด็นการสื่อสารและตามกลุ่มพันธมิตรที่แกนนำทำการสื่อสารด้วย

ลักษณะการสื่อสารที่พบในโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้น จากตารางที่ 25 พบว่ามีลักษณะการสื่อสารทั้งที่เป็นแบบทางการและไม่เป็นทางการควบคู่กันไป

กล่าวโดยสรุป การสื่อสารที่ใช้ในโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้นมีการใช้กลยุทธ์ทั้งในแบบเชิงรุกและเชิงรับควบคู่กันไป เช่นเดียวกับลักษณะการสื่อสารที่มีการใช้ทั้งลักษณะการสื่อสารทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ส่วนทิศทางการสื่อสารนั้นพบว่าในการสื่อสารหลักนั้นจะใช้การทิศทางการสื่อสารในแบบการสื่อสารสองทางมากกว่าทิศทางการสื่อสารแบบทางเดียว

ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า รูปแบบการสื่อสารสองทาง จะเป็นปัจจัย ที่ช่วยให้เครือข่ายธำรงรักษาพันธมิตรกลุ่มต่างๆที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กับ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้อย่างยาวนาน ต้องใช้รูปแบบการสื่อสารสองทาง

2. ปัจจัยที่เกิดจากตัวบุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ประกอบไปด้วย

2.1บุคคลที่เข้าร่วมต่างก็มีแรงจูงใจในการทำงานทางด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ

บุคคลที่เข้าร่วมงานกับโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ พบว่าแต่ละคนต่างมีแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งเกิดจากภายในตัวบุคคลที่เข้ามาร่วมงานกับโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

โดยนพ.หทัย ชิตานนท์ กล่าวว่า การทำงานเปรียบเสมือนเป็นเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุด และการได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาสูบ ก็จะยิ่งทำให้เกิดเครือข่าย พันธมิตรเพิ่มมากยิ่งขึ้น

ขณะที่ นพ. สุภกร บัวสาย ได้พูดถึงการเข้าไปมาส่วนร่วมในการจัดโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในปี พ.ศ. 2529 ซึ่งหลังจากนั้นก็ได้ไปศึกษาต่อที่ต่างประเทศ และหลังจากสำเร็จการศึกษาก็ยังเข้าทำงานในกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานควบคุมยาสูบ โดยในช่วงที่มีการผลักดันนโยบายการขึ้นภาษี นพ. สุภกร บัวสาย ก็ได้ย้ายไปดำรงตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ตลอดระยะเวลาในการทำงานของนพ.สุภกร บัวสาย แสดงให้เห็นว่ามีความสนใจในเรื่องของการควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นอย่างมาก ซึ่งเมื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งในหน่วยงานต่าง นพ.สุภกร บัวสาย ก็ยังให้ความสนใจในเรื่องของการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างต่อเนื่องเสมอมา

2.2 บุคคลที่เข้าร่วมต่างก็มีความเป็นผู้นำและมีความน่าเชื่อถือ

บุคคลที่เข้าร่วมต่างก็มีความเป็นผู้นำและมีความน่าเชื่อถือ โดยเฉพาะบุคคลที่สำคัญทั้ง 2 ท่าน คือ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ และ นพ.หทัย ชิตานนท์ ทั้งสองท่านถือว่าเป็นผู้นำในการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทยทำให้สะสมประสบการณ์ ความรู้และปัญหาในการควบคุมการบริโภคยาสูบในสังคมไทยมาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการวางจังหวะในการควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งนี้ในการนำเสนอข้อมูลต่างๆผ่านสื่อมวลชน โดยผ่านบุคคลทั้ง 2 ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือ และมีความเป็นผู้นำแฝงอยู่ในตัว ส่งผลให้การทำงานของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้รับความสนใจจากประชาชน

2.3 บุคคลที่เข้าร่วมต่างมีวิธีคิดเชิงบวก

การทำงานของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้รับการยอมรับ ทั้งจากผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่ ผู้วิจัยพบว่า ในการให้ความร่วมมือกับโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เป็นอย่างดี เพราะบุคคลที่เข้ามาร่วมกับทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ต่างใช้ความคิดในเชิงบวกกับเรื่องไม่สูบบุหรี่

2.4 บุคคลที่เข้าร่วมไม่มีเรื่องผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้อง

การดำเนินงานที่ไม่มีผลประโยชน์แอบแฝงนี้ ยังส่งผลให้กลุ่มพันธมิตรทางการเมือง เกิดความมั่นใจว่า การดำเนินงานของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้กระทำไปด้วยความบริสุทธิ์ใจ ไม่ได้ต้องการผลประโยชน์ส่วนตัว ซึ่งเหตุผลเหล่านี้จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บรรดานักการเมืองให้ความสนับสนุน และช่วยขับเคลื่อนกฎหมาย และนโยบายต่างๆของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่จนเป็นผลสำเร็จ

2.5 บุคคลที่เข้าร่วมต่างทำงานกันอย่างเป็นทีม (Team Work)

บุคคลที่เข้าร่วมต่างทำงานกันอย่างเป็นทีมจุดนับเป็นปัจจัยที่สำคัญในการรักษาความเป็นกลุ่มแกนนำ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย แกนนำ ดังกล่าว ร่วมมือกันเป็นกลุ่มขนาดเล็ก ทุกคนที่เข้าร่วมทำงานในแวดวงเดียวกัน สามารถประสานงานและทำความตกลงกันได้อย่างรวดเร็วตลอดเวลา

นอกจากมีทีมงานที่แข็งแกร่งแล้ว ที่สำคัญอีกข้อหนึ่งคือทีมงานนี้มีความต่อเนื่องตลอด 20 ปี โดยไม่เปลี่ยนหน้าเลย ทำให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ และสามารถสร้างความน่าเชื่อถือขึ้นมาทั้งในระดับประเทศและระดับชาตินานาได้ในที่สุด

2.6 บุคคลที่เข้าร่วมต่างก็อยู่ในแวดวงเดียวกัน

การที่บุคคลต่างๆที่เข้ามาร่วมงานกับ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นบุคคลที่มีอาชีพเป็นหมอ และยังเป็นข้าราชการระดับสูงในกระทรวงสาธารณสุข ได้มีบทบาทในการผลักดันการเปลี่ยนแปลงความคิดในกระทรวงสาธารณสุขด้วย ทำให้สามารถลดและจัดการความขัดแย้งระหว่างนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และข้อเสนอของกลุ่มแกนนำได้ในระดับหนึ่ง ถ้าข้อเสนอที่มาจากกลุ่มอื่นที่อยู่นอกระบบ น่าจะต้องพบกับความขัดแย้งจากกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นเจ้าของเรื่อง และจากประเด็นการสื่อสารทั้ง 6 ประเด็นที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น จะพบว่า ผู้ที่เข้ามาร่วมงานกับทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่จะอยู่ในแวดวงเดียวกัน หรือไม่ต่างจากแวดวงของหมอ เช่น คุณเอื้ออารี หมื่นอินกุลที่เข้ามาเป็นพันธมิตรประเด็นการก่อตั้ง ก็ยังเป็นเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ของโรงพยาบาลรามาธิบดี

2.7 เกิดจากการดำเนินที่มีความต่อเนื่องของแกนนำ

จากตารางที่ 25 จะพบว่า แกนนำจะเป็นตัวยืนพื้น ซึ่งจะไม่มีการเปลี่ยนแปลง จึงทำให้การดำเนินงานทางด้านการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ นั้นประสบผลสำเร็จ และสามารถที่จะธำรงรักษาความเป็นเครือข่ายไว้ได้อย่างยาวนาน

3. ปัจจัยที่เกิดจากลักษณะการดำเนินงานขององค์กรพัฒนาเอกชน

การที่มีองค์กรหลักในการผลักดันให้การรณรงค์บรรลุผลเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อความต่อเนื่องของการทำงาน ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงใดๆ ในสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงค่านิยมสังคมต้องใช้ระยะเวลา จึงต้องมีองค์กรซึ่งเป็นที่มาของทรัพยากร ทั้งในส่วนของบุคคล เงินทุน องค์ความรู้ เพื่อให้สามารถทำงานได้ต่อเนื่อง

ลักษณะการดำเนินงานของตัวองค์กรที่มีรูปแบบการดำเนินงานที่เป็นองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) ซึ่งสามารถที่จะดำเนินกิจกรรมต่างๆได้อย่างคล่องตัว ไม่ยึดติดกับหน่วยงานต่าง ซึ่งจะมีความแตกต่างจากระบบราชการ ที่ไม่สามารถจะออกมาวิพากษ์วิจารณ์ หรือดำเนินการที่ขัดแย้งกับฝ่ายรัฐบาลได้ การจัดตั้งเป็นหน่วยงานที่มีลักษณะการดำเนินงานที่เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนนั้นสามารถที่จะดำเนินกิจกรรมต่างๆได้อย่างสะดวก

การดำเนินงานที่เป็นองค์กรพัฒนาเอกชน มีจุดเด่นที่สำคัญที่มีความคล่องตัว ปรับตัวได้อย่างรวดเร็ว สอดคล้อง ทั้งกับประเด็นเฉพาะหน้าและคู่ต่อสู้ซึ่งมีศักยภาพสูง มีอิทธิพลการเมืองและการเงินตลอดจนความรู้ความสามารถ

พบว่าการทำงานในฐานะที่เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อนสาธารณประโยชน์ (NGO) นั้นได้รับความสนใจจากกลุ่มเป้าหมายทั้งนักการเมือง สาธารณชน และสื่อมวลชนก็เนื่องจากการที่โครงการฯ มีศาสตราจารย์ นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ เป็นเลขาธิการของโครงการฯ และ

นายแพทย์ประกิต ยังเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องโรคปอดที่มีชื่อเสียงด้วย ดังนั้น ข้อมูลหรือข่าวที่โครงการฯ นำเสนอก็จะอ้างถึงนายแพทย์ประกิตเสมอๆ

4. ปัจจัยที่เกิดจากกระแสสังคมในการสนับสนุนทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศ

โดยทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้นำกระแสจากแหล่งต่างๆเข้ามามีส่วนในการสนับสนุนการดำเนินงาน รวมทั้ง กลุ่มพันธมิตร ยังได้มีส่วนช่วยในการสร้างกระแสต่างๆให้เกิดขึ้นเพื่อให้สาธารณชนหันมาให้ความสนใจในประเด็นต่างๆที่ทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ดำเนินการอยู่ ซึ่งผู้วิจัยพบว่า กระสังคมในการสนับสนุนมาจากแหล่ง 2 แหล่ง ได้แก่

4.1 **กระแสสังคมในการสนับสนุนจากภายในประเทศ**

4**.2 กระแสสนับสนุนจากต่างประเทศ**

5.ปัจจัยจากการได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มพันธมิตรสื่อมวลชน

จากตารางรูปแบบการสื่อสาร ทั้ง 6 ประเด็น จะพบว่า แกนนำ จะติดต่อสื่อสารและให้ความสำคัญกับสื่อมวลชนเป็นอย่างมาก การดำเนินงานของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ตลอดระยะเวลา 7 ปี ที่ผ่าน ทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มพันธมิตรสื่อมวลชนเป็นอย่างดีในการไม่ว่าจะเป็นการนำเสนอข้อมูล ข่าวสาร ทั้งนี้ผลจากการที่ทางกลุ่มพันธมิตรสื่อมวลชนนั้นได้มีการรายงานข่าวสาร และกิจกรรมต่างๆที่ทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้จัดขึ้นนั้น ทำให้ สาธารณชนได้รับรู้เกี่ยวกับข้อมูลทางด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบในเมืองไทยเป็นอย่างนี้ตลอดระยะเวลาตั้งแต่เริ่มก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, การรายงานข่าวตลอดระยะเวลา 7 วันที่มีการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ของโครงการ/ชมรมแพทย์ชนบท ,การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งมีตัวแทนจากพันธมิตรสื่อมวลชนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ,การเสนอข่าวสารในช่วงที่ประเทศไทยได้ถูกประเทศสหรัฐอเมริกาบังคับเปิดตลาดนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ ซึ่งสื่อมวลชนได้ติดตามและรายงานข่าวสารกันอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 2 ปี ที่มีการเจรจาต่อสู้กับทางสำนักผู้แทนการค้าสหรัฐอเมริกา, ในช่วงการผลักดันกฎหมายพระราชบัญญัติ ทั้ง 2 ฉบับยังได้รับความร่วมมือในทำเสนอข่าวการล็อบบี้ของบริษัทบุหรี่และในช่วงที่รัฐบาลใกล้หมดวาระในการดำเนินงานที่มีการลงข่าวเป็นการกระตุ้นให้พันธมิตรฝ่ายการเมืองกลับมาสนใจในประเด็นการกฎหมายพระราชบัญญัติ ทั้ง 2 ฉบับ และในการผลักดันนโยบายการขึ้นภาษีในปี พ.ศ. 2536 ซึ่งสื่อมวลชนได้นำเสนอข้อมูลข่าวสารรวมถึงผลจากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนที่ทีต่อการขึ้นภาษี

จากที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยจากการที่ได้รับการสนับสนุนจากพันธมิตรสื่อมวลชน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ซึ่งทางหากว่าทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ขาดพันธมิตรทางด้านสื่อมวลชนแล้ว การ

ดำเนินงานตลอดระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านคงไม่เป็นผลสำเร็จ และ ผลจากการนำเสนอข้อมูล ข่าวสารของสื่อมวลชน ยังเป็นการแสดงให้สาธารณชนได้เห็นว่า ทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นที่รับรู้ของสาธารณชนเสมอมา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 7

อภิปรายผลและเสนอแนะ

อภิปรายผลการวิจัย

การดำเนินงานที่เป็นในลักษณะ องค์กรพัฒนาเอกชน

ซึ่งจะมีขนาดองค์กรที่เล็ก ที่มีแกนนำ ทำงานร่วมกัน 2 ท่านคือ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และ คุณบังอร ฤทธิ์ภักดี ผู้ช่วยเลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังมีแกนนำหลักที่คอยเป็นที่ปรึกษาและเป็นผู้ประสานระหว่างแกนนำ และพันธมิตรทางการเมือง คือ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ และ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ซึ่งเป็นประธานโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยพบว่าในช่วงก่อตั้ง ในปีพ.ศ.2529 จนถึงการผลักดันนโยบายการขึ้นภาษี ในปี พ.ศ.2536 เกิดจากการรวมตัวกันของบุคคลที่มีพื้นฐานความคิดเห็นเดียวกัน มีความสนใจใกล้เคียงกัน มารวมกันก่อตั้งเป็นโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ทั้งนี้คณะกรรมการในขณะนั้น ส่วนใหญ่พบว่าจะเป็นแพทย์ที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลรามาธิบดี

ทั้งนี้การดำเนินงานขององค์กรพัฒนาเอกชนจะสามารถระดมกำลังคนที่มีวุฒิภาวะประสบการณ์ และความชำนาญงานสูง มาจากทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมาช่วยงานได้ไม่น้อย แกนนำซึ่งเป็นผู้ทำงานทางด้านแพทย์ได้เข้ามาช่วยอาสาในการทำงานทางด้านการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ทั้งยังเป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้น มุ่งอุทิศตนเพื่อส่วนร่วม ซึ่งความรู้และประสบการณ์ของแกนนำ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในระดับต่างๆ ประกอบกับความทุ่มเท อุทิศตนทำงานด้วยใจรักของเจ้าหน้าที่ เป็นการผสมผสานเอื้อประโยชน์แก่การดำเนินงานขององค์กรพัฒนาเอกชนเป็นอันมาก

สำหรับทางด้านโครงสร้างการบริหารงานขององค์กรพัฒนาเอกชนนั้นสามารถที่จะยืดหยุ่นได้ คล่องตัวต่อการปรับเปลี่ยนและไม่มีกฎระเบียบที่ผูกมัดตนเองมากนักจึงสามารถรองรับวิธีการทำงานที่จะต้องเข้าถึงปัญหาและความต้องการของพันธมิตรกลุ่มต่างๆได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะมีความเหมาะสมและทันต่อเหตุการณ์มากกว่าระบบราชการ

การดำเนินงานของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งเริ่มก่อตั้งมาเมื่อปี พ.ศ. 2529 ซึ่งถือว่าเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนแห่งแรกที่ก่อตั้งขึ้นเพื่อรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ และยังเป็นองค์ที่ที่สามารถนำบุคคลที่มีฐานะสูงในสังคมมาเป็นผู้นำได้ ทำให้การดำเนินงานต่างๆได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างมาก

แต่จุดอ่อนของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชน มีข้อจำกัดที่ว่าผู้ทรงคุณวุฒินั้นมีงานประจำทำจึงสามารถที่จะอุทิศเวลาให้ได้เฉพาะแค่ในส่วนนอกเวลาการทำงานประจำเท่านั้น และบุคคลที่เข้ามามีส่วนในการเป็นคณะกรรมการต่างก็มักจะช่วยงานอยู่ในหลายหน่วยงานอีกด้วย

1. รูปแบบการสื่อสารของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ผู้วิจัยพบว่า รูปแบบการสื่อสารในประเด็นการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่จะประกอบไปด้วย แกนนำ กับแกนนำ ซึ่งมีสถานภาพที่เหมือนกันคือเป็นแพทย์จึงทำให้รูปแบบการสื่อสารระหว่าง แกนนำ กับ แกนนำ จึงเป็นการสื่อสารสองทางอย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งสอดคล้องกับ Rogers และ Kincaid (อ้างใน ชวนวล คุณานุกูล, 2542) ว่า ในการติดต่อสื่อสารในแต่ละครั้งคุณลักษณะของคู่สื่อสารที่เหมือนกัน การสื่อสารจะเกิดขึ้นได้บ่อยครั้งมีประสิทธิภาพ และเป็นไปด้วยความราบรื่นนั้น เมื่อผู้สื่อสารมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งจะเห็นได้ว่าโครงสร้างของการติดต่อสื่อสารสามารถมีอิทธิพลต่อความรู้สึกของคนรวมทั้งยังมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของกลุ่มด้านความรวดเร็ว

สำหรับในประเด็นการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้นพบว่า กลุ่มพันธมิตรทางเข้ามามีส่วนในการจัดแถลงข่าวเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ กลุ่มพันธมิตรก็ยังเป็นบุคคลที่อยู่ในวงการแพทย์ จึงทำให้รูปแบบการติดต่อสื่อสารในประเด็นนี้จะใช้รูปแบบการสื่อสารสองทางที่ไม่เป็นทางการและยังสอดคล้องกับ ชิตาพร กันหลง (2542) ซึ่งพบว่า การสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ เป็นการสื่อสารระหว่างองค์กร กับเครือจ่ายที่มีความสนิทสนมกันคุ่นเคยกันมาเป็นอย่างดีแล้วรูปแบบการสื่อสารจึงมักเป็นการพูดคุยกันตัวต่อตัวกันทางโทรศัพท์

ในการเตรียมเนื้อหาในการแถลงข่าว ทางแกนนำได้ใช้ตัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามาช่วยในการแถลงข่าว และใช้แกนนำ ซึ่งเป็นหมอที่เชียวชาญทางด้านโรคปอดในการแถลงข่าว ยังสอดคล้องกับ WHO(AMRO/PAHO) Washington,(1996) ว่า การสื่อสารสุขภาพจะเป็นการใช้กลยุทธ์หลักๆในการบอกกล่าวหรือการแจ้ง(Inform) ให้สาธารณชนได้รับทราบเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพด้วยการใช้สื่อมวลชน หรือสื่อบุคคล โดยมุ่งเน้นเนื้อหาข้อมูลทางด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักในประเด็นดังกล่าว ทั้งนี้ในการแถลงข่าวที่นำผู้ป่วยเข้าร่วมนั้นยังสอดคล้องกับ Ratzan และคณะ(1994) ซึ่งกล่าวว่า การสื่อสารสุขภาพจะประกอบด้วยกิจกรรมต่างที่เชื่อมประสานซึ่งกันและกัน เพื่อตอบสนองการมีสุขภาวะที่ดีในประชาชนทั้งนี้กิจกรรมที่เกี่ยวข้องจะประกอบไปด้วยการให้สุขศึกษา การสื่อสารเพื่อสังคม การชี้นำ การสื่อสารกับผู้ป่วย การให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ และการใช้สื่อใหม่ๆประเภทต่าง แต่ทั้งนี้ทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ผู้วิจัยสังเกตว่า ในช่วงแรกในการทำงานของมูลนิธิรณรงค์

เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ยังไม่มีงบประมาณในการดำเนินงานที่มากจึงใช้เพียงแค่สื่อมวลชนในการแถลงข่าวในครั้งนี้

และยังพบว่ารูปแบบการดำเนินงานในประเด็นการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ซึ่งเป็นช่วงแรกในการดำเนินงาน ไม่สอดคล้องกับ จารุณี พัชรพิมานสกุล (2542) ศึกษาเรื่องเครือข่ายชีวจิต พบว่า ในช่วงเริ่มต้นจะมีพัฒนาการที่ช้าในระยะแรก มีการรับรู้เพียงกลุ่มเล็กๆกลุ่มหนึ่งในสังคมเท่านั้น เนื่องจากลักษณะกิจกรรมที่ทางกลุ่มจัดขึ้นเป็นกิจกรรมในเชิงรับ โดยไม่พยายามที่จะเผยแพร่ประชาสัมพันธ์อย่างจริงจัง เพียงแต่อาศัยช่องทางหลัก คือการบอกปากต่อปาก และ ไม่สอดคล้องกับ อรวรรณ อารีประชาภิรมย์ (2548) ซึ่งพบว่า การขยายเครือข่ายตัวแทนประกันชีวิตนั้นเป็นไปอย่างช้าใช้วิธีการบอกปากต่อปาก โดยผู้วิจัยพบว่า ทางโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้ใช้รูปแบบการประชาสัมพันธ์เปิดตัวโครงการฯ โดยใช้สื่อมวลชนซึ่งได้รับการติดต่อประสานงานจากกลุ่มพันธมิตรที่ช่วยเหลือในการติดต่อกับ สื่อมวลชนทำให้ประเด็นในการแถลงข่าวเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้รับความสนใจจากสาธารณชนเป็นอย่างมาก ทำให้โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เป็นที่รู้จักของสาธารณชนในเวลาอันรวดเร็ว

นอกจากการนี้ในประเด็นการสื่อสารในการแถลงข่าวเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ซึ่งแกนนำได้มีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการของโครงการและได้เป็นผู้แถลงข่าวเกี่ยวกับสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งลักษณะที่โดดเด่นซึ่งสอดคล้องกับ ปาริชาติ สถาปิตานนท์ (2547) พบว่าดาวเด่น(start) คือคนที่เป็นตัวเชื่อมกับคนอื่นๆในกลุ่มต่างๆโดยทำหน้าที่ในการส่งข้อมูลและรับข้อมูลต่อมาในการกระจายข่าวสาร และยังสอดคล้องกับ พรรณสิริ จิตรรัตน์ (2544)ที่ศึกษาถึง เครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มการเมืองท้องถิ่นในจ.ชลบุรี พบว่า แกนนำคือคุณสมชาย คุณปลื้ม มีบทบาทเทียบเคียงได้กับ (Star) คือเป็นผู้เชื่อมโยงกับสมาชิกจำนวนมากภายในเครือข่าย และยังมีลักษณะที่เป็น (Connectors) หรือกลุ่มเชื่อมประสานมากที่สุด ผู้วิจัยตั้งขอสังเกตว่า แกนนำสามารถสวมบทบาทได้หลากหลายบทบาทแล้วแต่กรณีๆไป

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่า แกนนำหลักคือ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ รองประธานโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ยังเปรียบเสมือนสะพาน(Bridge) ซึ่งเห็นได้จากรูปแบบการสื่อสารของศ.นพ.อรรถสิทธ์ เวชชาชีวะ ที่ทำหน้าที่คอยติดต่อสื่อสารกับกลุ่มพันธมิตรทางการเมืองให้กับกลุ่มแกนนำ และในประเด็นการผลักดัน กฎหมายทั้ง 2 ฉบับ แกนนำหลักยังได้เข้าไปเป็นรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ยิ่งทำให้มีสถานภาพใกล้ชิดกับกลุ่มพันธมิตรทางการเมืองมากยิ่งขึ้น

ทางด้านกลุ่มพันธมิตรคือคุณเอื้ออารี หมื่นอินกุล เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลรามาธิบดี เปรียบเสมือนสะพาน(Bridge) คือเป็นบุคคลที่เป็นสมาชิกกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในเครือข่าย

และมีบทบาทในการเป็นตัวเชื่อมกับสมาชิกกลุ่มอื่นๆ ซึ่งในประเด็นการแถลงข่าวเปิดตัวโครงการฯ ได้คุณเอื้ออารี เป็นผู้ติดต่อกับ กลุ่มพันธมิตรสื่อมวลชนให้มาเข้าร่วมในการแถลงข่าวด้วย

ข้อสังเกตที่พบในผลการวิจัยครั้งนี้อีกอย่างหนึ่งก็คือ กลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ต่างเข้ามามีส่วนช่วยให้การดำเนินงานของทางมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้นประสบผลสำเร็จ หากเปรียบเทียบบทบาทหน้าที่ของ นพ.สุภกร บัวสาย จะมีบทบาทหน้าที่คล้ายกับ สะพาน(Bridge) ที่คอยเชื่อมต่อระหว่างกลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ซึ่งใช้รูปแบบการสื่อสารที่ทันสมัยได้แก่ Globalink ซึ่งเป็นข้อมูลทางต่างๆเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ นอกจากนี้ยังใช้E- mail ในการติดต่อกับเครือข่ายต่างประเทศ ซึ่งทำให้ แกนนำ ได้นำความรู้ที่ได้มาจากการศึกษาของนพ. สุภกร บัวสาย มาประยุกต์ใช้ในการผลักดันนโยบายทางด้านภาษีจนเป็นผลสำเร็จ

<u>ลักษณะการดำเนินงาน</u>

จากการวิจัยพบว่า ศูนย์กลางของเครือข่าย(แกนนำ) คือ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ซึ่งดำรงตำแหน่งเลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ทั้งนี้ยังมีพันธมิตรที่เข้าร่วมแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ซึ่งได้แบ่งตามในลักษณะการดำเนินงานคือ 1. กลุ่มพันธมิตรทางด้านการเคลื่อนไหวทางสังคม 2.กลุ่มพันธมิตรทางองค์ความรู้ และ 3.กลุ่มพันธมิตรทางการเมือง ซึ่งแกนนำ ได้ติดต่อสื่อสารกับกลุ่มต่างๆทั้งนี้จะขึ้นอยู่กับประเด็นที่จะทำการสื่อสาร ซึ่งลักษณะในการดำเนินงานในลักษณะนี้สอดคล้องกับ กาญจนา แก้วเทพ (2538) ได้ให้ความหมายของเครือข่ายเป็นรูปแบบหนึ่งของการประสานงานของกลุ่มบุคคล หรือองค์กรที่ต่างก็มีทรัพยากรของตัวเอง มีเป้าหมาย มีวิธีการทำงาน และมีกลุ่มเป้มาหมายของตัวเอง บุคคลกลุ่ม หรือ องค์กร เหล่านี้ได้เข้ามาประสานงานกันอย่างมีระยะเวลานอนพอสมควร แม้อาจจะไม่ได้มีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอก็ตาม แต่จะมีการวางรากฐานเอาไว้(เปรียบเสมือนสายโทรศัพท์ต่อไว้)เพื่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีความต้องการที่จะขอความช่วยเหลือหรือขอความร่วมมือจากกลุ่มอื่นๆ เพื่อปัญหาสามารถติดต่อไปได้ ดังเช่น เครือข่ายของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ที่กลุ่มพันธมิตรจะเข้ามามีส่วนร่วมในประเด็นที่ทางพันธมิตรเองมีความถนัดหรือมีความสนใจ หรือบ้างกลุ่มพันธมิตร ซึ่งไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมที่ทางมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่จัดขึ้น แต่ในประเด็นต่อไปก็จะมาเข้าร่วมกับทางมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้ตลอดเวลา ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ จารุณี พัชรมานสกุล (2542) ที่ศึกษาเรื่องเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวจิต ได้กล่าวถึงธรรมชาติของเครือข่ายสมาชิกสามารถเข้าออกจากกลุ่มได้ตลอดเวลา

ทั้งนี้ผู้วิจัยพบว่าประเด็นในการสื่อสารเป็นตัวกำหนดกลุ่มพันธมิตรที่เข้ามามีส่วนร่วมโดยผู้วิจัยพบว่ารูปแบบการติดต่อสื่อสารในประเด็นที่แกนนำเข้าไปมีส่วนร่วมในประเด็นการจัดโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และในประเด็นการเข้าไปเป็นคณะกรรมการควบคุมการ

บริโภคยาสูบ ในประเด็นนี้ พบว่า แกนนำ จะได้รับชักชวนจากกลุ่มพันธมิตร ในการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างที่ทางกลุ่มพันธมิตรจัดขึ้นซึ่ง แกนนำก็ยินดีที่จะเข้าไปมีส่วนร่วม ซึ่งจะสอดคล้องกับ เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543) กล่าวว่า การเสริมสร้างซึ่งกันและกันระหว่างเครือข่าย(Complementary Relationship) เป็นองค์ประกอบที่จะทำให้เครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่องก็คือสมาชิกในเครือข่ายต่างก็ต้องเสริมสร้างซึ่งกันและกันโดยจุดแข็งอีกฝ่ายหนึ่งจะช่วยแก้ไขจุดอ่อนของอีกฝ่าย ซึ่งจะทำให้ผลตอบแทนหรือผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวเป็นเครือข่ายมากกว่าไม่มีการสร้างเครือข่ายแต่ต่างคนต่างอยู่ ซึ่งทางมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกลุ่มพันธมิตรทางการเคลื่อนไหวทางสังคมได้แก่ การเข้าร่วมจัดโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยที่แกนนำ ได้ช่วยเหลือในการติดต่อประสานงานกับกลุ่มพันธมิตรทางการเมืองในการอำนวยความสะดวกให้ ทั้งนี้แกนนำ ยังได้อาศัยเครือข่ายของมูลนิธิ/ชมรมแพทย์ชนบท ในการขยายขอบเขตการดำเนินงานไปสู่สังคมซึ่งเป็นการอาศัยเครือข่ายของแพทย์ชนบทในการที่จะทำให้สาธารณชนหันมาสนใจในประเด็นปัญหาที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ให้มากขึ้น ซึ่งรูปแบบการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มพันธมิตรทางการเคลื่อนไหวทางสังคมในประเด็นการเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ผู้วิจัยพบว่า กลุ่มพันธมิตรเป็นผู้เข้ามาขอในการมีส่วนช่วยในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งทางกลุ่มพันธมิตรใช้รูปแบบการสื่อสารสองทางอย่างไม่เป็นทางการได้แก่การพบปะพูดคุย การใช้โทรศัพท์ทั้งนี้เพราะสถานภาพที่คล้ายกันของแกนนำ กับกลุ่มพันธมิตร คือเป็นแพทย์เหมือนกันทำให้รูปแบบการสื่อสารในประเด็นนี้จึงใช้รูปแบบการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งสอดคล้องกับพัชนี เจยจรรยา (2541) ว่าเครือข่ายการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ หรือเครือข่ายการสื่อสารที่เกิดขึ้นเอง โดยเกิดขึ้นจากการสื่อสารระหว่างบุคคลซึ่งไม่มีใครได้รับมอบหมายหรือบังคับให้ใช้การติดต่อผ่านช่องทางใดช่องทางหนึ่งอย่างตั้งใจ

ผู้วิจัยได้พบว่า กลุ่มพันธมิตรภายในโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สามารถแบ่งตามพันธมิตรออกเป็น 3 กลุ่มพันธมิตร คือ

1. **พันธมิตรทางการเคลื่อนไหวทางสังคม**

จะมีลักษณะสถานภาพที่คล้ายคลึงกับกลุ่มแกนนำ จึงทำให้รูปแบบการสื่อสารออกมาในรูปแบบการสื่อสารสองทาง ที่ไม่เป็นทางการเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่การพบปะพูดคุย การใช้โทรศัพท์และใช้รูปแบบการสื่อสารสองทาง อย่างเป็นทางการได้แก่ ใช้วิธีการนำเสนอข่าวผ่านสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ทั้งนี้สอดคล้องกับ

Franklin Apfel:the Nuffield TrustZ1998) (อ้างใน)ที่กล่าวถึงการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพจะประกอบไปด้วย ความสามารถในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายต่างๆที่มีความหลากหลาย ความต่อเนื่องในการทวนซ้ำ ความถูกต้องของเนื้อหา ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลสอดคล้องกับสถานการณ์ที่

เป็นจริงความเท่าทันต่อเวลาโดยที่เนื้อหาจะต้องตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายหรือสถานการณ์ปัญหาต่างๆตามที่ต้องการได้รวมถึงความเหมาะสมกับความแตกต่างในเชิงวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละสังคมการที่แหล่งอ้างอิงมีความน่าเชื่อถือได้รวมถึงการเชื่อมประสานภาคีต่างๆจากหลากหลายมิติ ซึ่งจะสอดคล้องกับการดำเนินงานของกลุ่มแกนนำ ที่มีการรายงานข่าวต่างๆผ่านสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่องทันต่อเวลารวมถึงความน่าเชื่อถือของข้อมูลยังมีความน่าเชื่อถือสูงเพราะแกนนำซึ่งเป็นผู้ส่งสารและยังมีสถานภาพในการเป็นแพทย์ซึ่งแพทย์จะมีสถานภาพ ความน่าเชื่อถือสูงอยู่แล้ว ทั้งนี้ยังมีทีมงานซึ่งเป็นแกนนำรอง คือคุณบังอร ฤทธิภัคดี คอนช่วยเหลือในด้านการย่อยข้อมูลข่าวสารต่างๆเพื่อให้ประชาชนที่อ่านแล้วเข้าใจง่ายเพราะข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งข้อมูลจากต่างประเทศหากไม่มีการสรุปข้อมูลย่อยข้อมูลก็จะทำให้ผู้รับสารจะไม่สามารถเข้าใจถึงเนื้อหาข้อมูลที่ต้องการนำเสนอได้เป็นอย่างดี แต่ที่แตกต่างก็คือการดำเนินงานของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้นถูกจำกัดในเรื่องของงบประมาณจึงทำให้ไม่สามารถที่จะใช้สื่อประเภทต่างๆได้อย่างหลากหลายทั้งนี้ทางแกนนำ ได้ใช้สื่อบุคคลเป็นสื่อหลักในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปยังประชาชนทั้งนี้ทางแกนนำยังได้นำผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลรามาธิบดีมาร่วมเป็นผู้ส่งสารไปยังประชาชน ทั้งนี้ทางแกนนำได้ขอความช่วยเหลือจากพันธมิตรคือโรงพยาบาลรามาธิบดีในการและสานไปยังสื่อมวลชนในการติดต่อเชิญเข้าร่วมการแถลงข่าวเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ลักษณะการดำเนินงานของกลุ่มพันธมิตรทางการเคลื่อนไหวทางสังคม ซึ่งรวมทางแกนนำก็เป็นส่วนหนึ่งในกลุ่มการเคลื่อนไหวทางสังคมได้มีการจัดกิจกรรมต่างๆขึ้นมาเพื่อสร้างกระแสให้ประชาชนกันมาสนใจในปัญหาด้านสุขภาพเป็นการส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้กับประชาชนซึ่งสอดคล้องกับประเวศ วะสี(2546)ที่กล่าวถึงการบูรณาการการสื่อสารสุขภาพในการถ่ายทอดประเด็นทางด้านสุขภาพผ่านสื่อประเภทต่างๆในการผสมผสานแนวคิดเชิงจริยธรรมให้กับสังคมทุกมิติอย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพโดยทั่วถึงกัน

สำหรับรูปแบบการสื่อสารระหว่างแกนนำ และกลุ่มพันธมิตรทางด้านเคลื่อนไหวทางสังคม คือ องค์กรสุขภาพในประเทศไทย จะใช้รูปแบบการสื่อสารสองทาง อย่างไม่เป็นทางการซึ่งสอดคล้องกับพัชนีและคณะ(2541) ที่กล่าวถึงรูปแบบการสื่อสารสองทาง ว่า การสื่อสารสองทางระหว่างผู้รับสารและผู้ส่งสาร สามารถส่งข่าวสารและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน โดยที่ผู้ส่งสารจะให้ความสนใจในปฏิกิริยาโต้ตอบของผู้รับสารซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากเพื่อเปิดโอกาสให้อีกฝ่ายหนึ่งได้แสดงความคิดเห็นและเข้าใจเรื่องต่างๆนับว่าเป็นการลดช่องทางการสื่อสารได้เป็นอย่างดีและยังเป็นการป้องกันการตีความหมายที่ผิดๆและยังสามารถสร้างการมีความรู้สึกร่วมในการเป็นเจ้าของได้ ซึ่งในการดำเนินงานในลักษณะนี้ได้แก่การปรึกษาหารือ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับอรนันต์ วุฒิเสน (2543) ที่พบว่า การสื่อสารในการประสานงานในเครือข่ายด้วยวิธีการสื่อสารสองทาง อย่างไม่เป็นทางการจะทำให้การสื่อสารเป็นไปอย่างรวดเร็ว เพราะข้อมูลข่าวสารที่ถ่ายทอดถึง

กันสามารถตอบสนองความต้องการและช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และ ชิตาพร กันหลง (2542) พบว่า การสื่อสารสองทางอย่างไม่เป็นทางการระหว่างองค์กรกับเครือข่ายที่มีความสนิทคุ้นเคยกันเป็นอย่างดีแล้ว รูปแบบการสื่อสารจึงมักเป็นการสื่อสารในรูปแบบการพบปะพูดคุย

งานวิจัยครั้งนี้พบว่ามีความแตกต่างกับ Harald J.Leavitt (อ้างใน กรชวัล หอมไกรลาส : 2540) ที่กล่าวถึงการใช้รูปแบบการสื่อสารสองทางว่าหากต้องการความรวดเร็วและมีความถูกต้องอย่างง่ายๆ ในการติดต่อสื่อสารแล้ว การสื่อสารทางเดียวก็จะมีความเหมาะสมกว่า ซึ่งความแตกต่างกับงานวิจัยครั้งนี้เพราะแกนนำได้ใช้รูปแบบการสื่อสารสองทาง อย่างไม่เป็นทางการในการขอความร่วมมือกับพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคมในประเทศ ซึ่งพันธมิตรต่างๆก็มีความสัมพันธ์กับแกนนำเป็นอย่างดีจึงใช้รูปแบบการสื่อสารสองทางทำให้การดำเนินงานในขณะนั้นได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีและยังรวดเร็วกว่าการใช้การสื่อสารทางเดียว

สำหรับรูปแบบการติดต่อสื่อสารระหว่างแกนนำ และกลุ่มพันธมิตรทางการเคลื่อนไหวทางสังคมซึ่งอยู่ในต่างประเทศทางแกนนำได้ใช้รูปแบบการติดต่อสื่อสารแบบทางเดียวอย่างเป็นทางการเพราะข้อจำกัดในเรื่องของการติดต่อสื่อสาร ที่จำกัดบริเวณที่อยู่หากไกลทำให้ทางแกนนำใช้รูปแบบการสื่อสารทางเดียวอย่างเป็นทางการในการติดต่อกับกลุ่มพันธมิตรทางด้านการเคลื่อนไหวทางสังคมที่อยู่ในต่างประเทศซึ่งสอดคล้องกับ อภิสรา เกิดชูชื่น(2542)ที่กล่าวถึงรูปแบบการสื่อสารที่เป็นทางการส่วนใหญ่พบว่าจะเป็นประเด็นเกี่ยวกับข้องกับกฎหมายระเบียบบังคับต่างๆซึ่งต้องเป็นเรื่องสำคัญ แต่ในการดำเนินงานของทางมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับกฎหมายทางการค้าซึ่งก็ถือได้ว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกฎระเบียบข้อบังคับซึ่งมีความสำคัญต่อประเทศเป็นอย่างมาก

ทั้งนี้การใช้รูปแบบการสื่อสารที่เป็นทางเดียวของทางแกนนำยังสอดคล้องกับพัชนีและคณะ(2541) ที่กล่าวถึงรูปแบบการสื่อสรที่เป็นทางเดียวจะมีความรวดเร็วในการติดต่อสื่อสารและยังสามารถที่จะกระจายไปยังบุคคลต่างๆได้อย่างมาก

ในเรื่องของการชี้นำทางแกนนำได้ใช้รูปแบบการสื่อสารผ่านสื่อมวลชนเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานและผลสำรวจความคิดเห็นของประชาชนสอดคล้องกับ Ratzan และคณะ (1998) ที่กล่าวถึงการชี้นำ มักเป็นกิจกรรมที่ใช้สื่อมวลชนในการส่งเสริมนโยบาย กฎระเบียบ และโครงการต่างๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพในระดับต่างๆ โดยที่ทางมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้ใช้สื่อมวลชนในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ประชาชนหันมาสนใจในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และยังส่งผลต่อกลุ่มพันธมิตรทางการเมืองที่ให้ความสนใจในเรื่องของการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน

สำหรับประเด็นการสื่อสารในประเด็นที่สหรัฐฯใช้กฎหมายทางการค้า มาตรา 301 มาบีบบังคับให้ประเทศไทยเปิดตลาดบุหรี่ต่างประเทศ ซึ่งในสถานการณ์นี้สอดคล้องกับ สิน สื่อสงวน (2545) ที่กล่าวถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่ายว่า สถานการณ์และสิ่งแวดล้อมได้แก่ สถานการณ์ปัญหาที่มีความซ้ำซ้อน หลากหลาย และขยายตัว เกินความสามรถของกลุ่ม หรือองค์กรใดองค์กรหนึ่งที่จะดำเนินการแก้ไขได้ จำเป็นต้องมีการรวมพลังหรือมีกลไกจัดการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อแก้ไขปัญหานั้น และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เช่น การรวมกลุ่ม เครือข่าย ผู้นำ เกิดประสบการณ์และมีความต้องการที่จะเชื่อมโยงคน กลุ่มและประสบการณ์นั้นให้เป็นขบวนการ เพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น จำเป็นต้องเสริมสร้างเครือข่ายเพื่อให้เกิดพลังในการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเป็นทั้งการจัดการภายในกลุ่มองค์กรที่มองเห็นถึงความจำเป็นในการสร้างพลัง และการเข้ามาเสริมสร้างบุคคล องค์กรภายนอก เช่น ภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อให้เกิดความตระหนักในสถานการณ์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน โดยที่แกนนำ คือ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้พยายามหาแนวร่วม หรือ หาผู้สนับสนุนในการดำเนินงานต่างๆอย่างต่อเนื่อง

2.พันธมิตรองค์ความรู้

รูปแบบการสื่อสารระหว่างกลุ่มแกนนำ กับ กลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ จะใช้รูปแบบการสื่อสารสองทาง อย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ซึ่งจะเป็นรูปแบบการสื่อสารระหว่าง แกนนำ กับ กลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ที่อยู่ในประเทศไทยทางแกนนำจะใช้กลยุทธ์การสื่อสารเชิงรับ โดยใช้รูปแบบการสื่อสารสองทาง อย่างเป็นทางการ ได้แก่ รูปแบบการสื่อสารในการประชุม รูปแบบการสื่อสารในการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ รูปแบบการสื่อสารในการส่งจดหมายเชิญเข้าร่วมประชุม เป็นที่น่าสังเกตว่า รูปแบบการสื่อสาร กลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ที่ใช้การสื่อสารสองทาง ในรูปแบบที่เป็นทางการ จะเป็นหน่วยงานราชการ ได้แก่ คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ทั้งนี้เนื่องจากตัวองค์กรเป็นผู้กำหนดรูปแบบการสื่อสารสองทาง ในลักษณะที่เป็นทางการ ทั้งนี้เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งสอดคล้องของนาอิหม๊ะ นิฮา (2541) ที่ศึกษาถึงรูปแบบการสื่อสารในการบริหารจัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ พบว่าจะมีการใช้การสื่อสารสองทางที่มีลักษณะเป็นทางการในกรณีประชุมประจำเดือนเพื่อสรุปผลการดำเนินงานประจำเดือนของสหกรณ์โดยผู้ที่เข้าร่วมประชุมก็จะได้รับทราบถึงผลการดำเนินงาน รวมทั้งยังสามารถที่จะสอบถามรายละเอียดต่างๆ เป็นการแสดงความคิดเห็นในที่ประชุม ทั้งนี้สอดคล้องกับ พัชนี และคณะ(2542) พบว่ารูปแบบการสื่อสารสองทางจะทำให้ผู้ส่งสาร และผู้รับสารสามรถมีปฏิกิริยาโต้ตอบกันได้สูงซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะให้อีกฝ่ายหนึ่งสามารถโต้ตอบหรือได้แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นปัญหาต่างๆได้ ดังที่ทางมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้มี

การแลกเปลี่ยนความรู้ในการร่างกฎหมายทั้ง 2 ฉบับ ซึ่งจะใช้รูปแบบการสื่อสารสองทาง อย่างเป็นทางการในการเข้าร่วมประชุมกับทางคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่ารูปแบบการสื่อสารระหว่าง แกนนำ กับ กลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ที่ต่างมีความสัมพันธ์กันอย่างดี ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งนพ. สุภกร บัวสาย ดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานนอกราชการ โดยรูปแบบการสื่อสารที่ใช้เป็นเป็นรูปแบบการสื่อสารสองทาง อย่างไม่เป็นทางการ และใช้กลยุทธ์การสื่อสารในเชิง รุก และรับ เพราะทางแกนนำ และ พันธมิตรทางด้านองค์ความรู้คือ สวรส. ต่างมีความสัมพันธ์กันมาก่อนโดยทางพันธมิตร(สวรส.) ได้เคยเป็นลูกศิษย์ของศ.นพ. ประกิต วาทีสาธกกิจ จึงมีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างดี จากผลการศึกษานี้การสื่อสารสองทางอย่างไม่เป็นทางการ จะทำให้ผู้สื่อสารทั้งสองฝ่ายต่างมีโอกาสสลับบทบาทของการเป็นผู้ส่งสารและผู้รับสารในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การปรึกษาหารือในรูปแบบการสื่อสารของการเตรียมข้อมูลและรูปแบบการสื่อสารในการเตรียมองค์ความรู้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของกาญจนา แก้วเทพ (2539) ที่พบว่า การสื่อสารสองทาง เป็นการสื่อสารที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อที่จะเรียนรู้หาความหมายความเข้าใจร่วมกันทำให้การสื่อสารมีลักษณะที่บ่งบอกถึงความเสมอภาค การเคารพศักดิ์ศรีของกันและกัน โดยเปิดโอกาสให้ผู้รับสารและผู้ส่งสารได้สลับกันเป็นผู้พูดบ้างมิใช้เป็นแต่ผู้พูด หรือผู้ฟังเพียงฝ่ายเดียวสำหรับรูปแบบการสื่อสารระหว่างกลุ่มแกนนำ กับ กลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ ที่อยู่ต่างประเทศ พบว่า ทางแกนนำ จะใช้รูปแบบการสื่อสารสองทางอย่างเป็นทางการโดยใช้กลยุทธ์เชิงรับได้แก่ รูปแบบการสื่อสารในการประชุม รูปแบบการสื่อสารเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน รูปแบบการสื่อสารในการเข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่ายรณรงค์ไม่สูบบุหรี่(สากล) รูปแบบการสื่อสารในการเชิญเข้าร่วมการประชุม รูปแบบการสื่อสารในการแถลงข่าวร่วมกับกลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ และสื่อมวลชนต่างประเทศ ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า จะพบรูปแบบการกลุ่มพันธมิตรที่อยู่ต่างประเทศ ในประเด็นการสื่อสารในการต่อสู้กับบริษัทข้ามชาติที่จะเข้ามาเปิดตลาดบุหรี่โดยใช้กฎหมายทางการค้ามาตรา 301 เข้ามาบีบบังคับให้ประเทศไทยเปิดตลาดบุหรี่ ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะในขณะนั้นประเทศไทยยังไม่มีหน่วยงาน หรือ องค์กรที่ทำงานทางด้านการควบคุม หรือ การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เลย โดยจะเห็นได้ว่ามีเพียงมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพียงองค์กรเดียวที่ทำงานด้านการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่อย่างจริงจัง และต่อเนื่อง ทั้งนี้ทางแกนนำ ได้เข้าไปมีส่วนในการเข้าร่วมประชุมกับกลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ที่ต่างประประเทศ และยังทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสารในการบรรยายถึงลักษณะการดำเนินงานของการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทย เป็นที่หน้าสังเกตว่า กลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ที่ต่างประเทศยังได้ใช้รูปแบบการสื่อสารเพื่อสร้างกิจกรรมร่วมกัน และรูปแบบการสื่อสารในการเข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่ายรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ผู้วิจัยพบว่า รูปแบบการสื่อสารดังกล่าวจะเกิดขึ้นหลังจากที่มีการประชุมเป็นที่เรียบร้อย ทั้งนี้เพื่อแสดงพลังขององค์กรสุขภาพ และหน่วยงาน

รณรงค์ทางด้านสุขภาพ ทั้งยังเป็นการสร้างเครือข่ายซึ่งมีความแตกต่างกันทางพื้นที่ได้เป็นอย่างดี รวมทั้งยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันนี้ให้กับผู้ที่มาเข้าร่วมประชุม ซึ่งจะใช้การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการร่วมกันคิด รวมกันก่อตั้ง ทั้งยั้งเป็นการแสดงถึงความสามัคคีกันเป็นอย่างดี

ทั้งนี้ทางแกนนำ ยังได้อาศัยเครือข่ายสื่อมวลชนจากการที่ไปเข้าร่วมประชุมโดยเป็นผู้ร่วมแถลงข่าวหลังการประชุม ซึ่งจะส่งผลให้หน่วยงานต่างๆ ร่วมถึงองค์กรสุขภาพทั่วโลกได้รู้จักมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทย

นอกจากนี้ผู้วิจัยพบว่า รูปแบบการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับกลุ่มพันธมิตรทางองค์ความรู้ได้รู้รูปแบบการสื่อสารสองทาง ที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ รูปแบบการสื่อสารในการวางกลยุทธ์ในการเจรจา ซึ่งเป็นผลหลังจากที่แกนนำเข้าประชุม และได้รู้จักนักรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ระดับสากล โดยหลังจากที่กลับมาประเทศไทยก็จะใช้รูปแบบการสื่อสาร สองทาง อย่างไม่เป็นทางการ โดยใช้กาพูดคุยกันทางโทรศัพท์ และการใช้โทรสาร ในการส่งเอกสารต่างๆที่มีความสำคัญในการวงกลยุทธ์ในการเจรจากับทางสหรัฐอเมริกา

ทั้งนี้ผู้วิจัย ตั้งข้อสังเกตว่า รูปแบบการสื่อต่างๆกับกลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้นั้นเป็นที่น่าสังเกตว่า บทบาทหน้าที่ รวมถึงสถานภาพของผู้ส่งสาร และผู้รับสาร จะมีสถานภาพที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้รูปแบบการสื่อสารกับองค์กรสุขภาพที่อยู่ในต่างประเทศนั้นสามารถที่จะสื่อสารกันเข้าใจง่ายยิ่งขึ้นซึ่งสอดคล้องกับ Rogers และ Kincaid (อ้างใน ชวนวล คุณานุกูล, 2542) ที่กล่าวถึง คุณลักษณะความเชื่อ สถานภาพ ค่านิยม การศึกษาถ้าหากคู่ส่งสารมีสถานภาพที่คล้ายกัน (Homophily) การสื่อสารจะเกิดขึ้นได้บ่อย มีประสิทธิภาพ และเป็นไปด้วยความราบรื่นเมื่อคู่สื่อสารมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน

ทั้งนี้กลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ยังมีลักษณะการดำเนินงานที่สอดคล้องกับ ปาริชาติ วลัยเสถียร(2543) ว่า เครือข่ายความคิดที่เน้นการทำงานด้านความคิด ความรู้ หรือเทคนิคต่างๆ เครือข่ายเหล่านี้จะเป็นแหล่งที่ผู้นำ หรือแกนนำได้มีโอกาสเผยแพร่แนวความคิดของตนและได้รับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนกับบุคคลท่านอื่นๆจะทำให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้นในการดำเนินงาน เครือข่ายทางความคิดมักเน้นเครือข่ายของกลุ่มคนที่อยู่บนสถานภาพที่คล้ายคลึงกัน แต่อยู่ต่างถิ่นกันได้มาร่วมตัวกันสร้างเครือข่ายขึ้นเพื่อจะได้มีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ซึ่งจะสอดคล้องกับลักษณะการดำเนินงานทางด้านองค์ความรู้โดยเฉพาะประเด็นการที่ถูกประเทศสหรัฐบีบบังคับให้ประเทศไทยเปิดตลาดบุหรี่นำเข้าต่างประเทศ

ซึ่งรูปแบบการสื่อสารจะใช้รูปแบบการสื่อสารสองทางอย่างเป็นทางการซะเป็นส่วนใหญ่ โดยที่สถานภาพของ แกนนำ และกลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ซึ่งอยู่ต่างประเทศก็จะมีสถานภาพที่คล้ายคลึงกัน คือเป็นแพทย์ กับแพทย์ แต่ที่ต่างประเทศจะมีการดำเนินงานทางด้านการ

ควบคุมการบริโภคยาสูบมาก่อนประเทศไทย ทำให้ในการที่แกนนำ ได้ไปเข้าร่วมประชุมกับกลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้จะได้นำเอาข้อมูลต่างมาวางกลยุทธ์รวมถึงมาปรับใช้ในการทำงานภายในประเทศไทยให้ถูกต้องและเหมาะสม

และในประเด็นการขึ้นภาษีในปี พ.ศ.2536 ทางกลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ คือ นพ. สุภกร บัวสาย ได้ใช้การติดต่อกับต่างประเทศโดยใช้ Globalink ในการติดต่อกับกลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ที่อยู่ในต่างประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับ Ratzan และคณะ(1998)ที่กล่าวถึงการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพจะต้องใช้การสื่อสารในรูปแบบใหม่ๆประเภทต่างๆซึ่งในที่นี้หมายถึงเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารต่างๆ ทั้งนี้เพราะกระแสความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในปัจจุบัน โดยเฉพาะอินเตอร์เน็ตและ www ต่างๆ ที่นำมาเสริมกับสื่อประเภทเดิมที่ใช้กันมากในการสื่อสารเพื่อสุขภาพ คือ สื่อมวลชน และการสื่อสารระหว่างบุคคล เพื่อที่จะทำการเผยแพร่กระจายแนวความคิด วีการเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพสามารถกระจายได้มากและทั่วถึงยิ่งขึ้น ทั้งนี้ในการดำเนินงานของแกนนำ ได้มีกลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้ ที่มีประสิทธิภาพในการติดต่อสื่อสารกับต่างประเทศทำให้กลุ่มแกนนำสามารถจะใช้ข้อมูลจากกลุ่มพันธมิตรทางด้านองค์ความรู้มาผลักดันให้เกิดนโยบายต่างๆได้อย่างรวดเร็วและยังเป็นการลดความซ้ำซ้อนของข้อมูลที่มีการนำมาใช้ได้เป็นอย่างดี

3.พันธมิตรทางการเมือง

พบว่า รูปแบบการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับกลุ่มพันธมิตรทางการเมืองจะใช้รูปแบบการสื่อสารสองทาง อย่างไม่เป็นทางการ และใช้กลยุทธ์การสื่อสารในเชิงรุก ได้แก่ วิธีการสื่อสารเพื่อขอความร่วมมือ วิธีการสื่อสารเพื่อล็อบบี้ วิธีการสื่อสารในการเจรจาต่อรอง วิธีการสื่อสารในการนำเสนอข้อมูล ซึ่งประเด็นที่ทำการสื่อสารกับกลุ่มพันธมิตรทางการเมืองมากที่สุดพบว่า จะเป็นประเด็นเกี่ยวกับการผลักดันกฎหมายทั้ง 2 ฉบับ และประเด็นในการผลักดันนโยบายการขึ้นภาษียาบุหรี่ โดยใช้วิธีการพบปะพูดคุย และการพูดคุยผ่านทางโทรศัพท์ ซึ่งสอดคล้องกับ พรรณสิริ จิตรรัตน์ (2544) พบว่า รูปแบบการสื่อสารของกลุ่มการเมืองในจังหวัดชลบุรี จะใช้รูปแบบการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ กล่าวคือ เครือข่ายจะใช้วิธีการพบปะพูดคุยกันโดยบังเอิญ การเข้าพบผู้นำเครือข่าย การโทรศัพท์ และการอาศัยคนส่งข่าว

นอกจากนี้ยังพบว่า รูปแบบการสื่อสารที่ทางแกนนำใช้กับกลุ่มพันธมิตรทางการเมืองจะใช้การสื่อสารสองทาง อย่างไม่เป็นทางการทั้งนี้ ศึกจาการศึกษารูปแบบการสื่อสารกับกลุ่มพันธมิตรทางการเมืองยังสอดคล้องกับ ปาริชาติ สถาปิตานนท์และคณะ (2546) ศึกษาเรื่องการวิจัยการสื่อสารสุขภาพว่า การนำเสนอข้อเท็จจริงเป็นกลยุทธ์ที่นักรณรงค์ด้านสุขภาพของไทยใช้เพื่อดำเนินโครงการรณรงค์ทางด้านสุขภาพผ่านสื่อมวลชนในประเทศไทยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจง

รายละเอียด ข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่นำเสนอ ได้แก่ สถิติผลการวิจัย รายงายการประชุม หรือตัวอย่างต่างๆที่เกี่ยวข้องในการรณรงค์ และยังสอดคล้องกับ ณัฐวิภา สินสุวรรณ(2548)ที่ศึกษาเรื่องกระบวนการเรียกร้องผ่านสื่อของกลุ่มสนับสนุนการไม่สูบบุหรี่ในการขับเคลื่อนกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยซึ่งพบว่า รูปแบบการสื่อสารในการนำเสนอข้อเท็จจริงในการขับเคลื่อนกฎหมายควบคุมยาสูบในประเทศไทยค้นพบรูปแบบโดยการใช้โพลในการสนับสนุนและนำเสนอข้อมูลและนำมาใช้เพื่อสะท้อนให้นักการเมืองซึ่งเป็นผู้มีอำนาจในการออกกฎหมายเห็นมาการขับเคลื่อนกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบจะเป็นแรงกระตุ้นให้นักการเมืองหันมาให้ความสนใจมากขึ้นนอกจากนี้ โพลยังเป็นช่องทางที่ทำให้นักการเมืองเห็นถึงการมีส่วนร่วมของภาคสังคมที่ให้การสนับสนุนกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งงานวิจัยการสื่อสารในเครือข่ายของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ค้นพบรูปแบบการสื่อสารซึ่งแตกต่างไปจากงานวิจัยของปาริชาต สถาปิตานนท์และคณะ และงานวิจัยของณัฐวิภา สินสุวรรณ โดยพบว่ารูปแบบการสื่อสารกับกลุ่มพันธมิตรทางการเมืองยังมีการพานักรณรงค์ระดับโลกเข้าพบเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับกลุ่มพันธมิตรทางการเมืองในการผลักดันนโยบายต่างๆ

ทั้งนี้รูปแบบการสื่อสารระหว่างแกนนำ และ กลุ่มพันธมิตรทางการเมืองจะใช้การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นหลัก ทั้งนี้เพราะลักษณะการดำเนินงานหรือ การเข้าพบกับกลุ่มพันธมิตรทางการเมือง ทางแกนนำ จำเป็นที่จะต้องชี้แจงข้อสงสัยกับกลุ่มพันธมิตรทางการเมืองในประเด็นต่างๆที่ต้องการนำเสนอรูปแบบการสื่อสารกับกลุ่มพันธมิตรทางการเมืองจึงต้องใช้รูปแบบการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นหลักซึ่งสอดคล้องกับ พัชนีและคณะ (2541) ที่กล่าวถึงการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการว่า เครือข่ายการสื่อสารที่เกิดขึ้นเอง เกิดขึ้นจากการสื่อสารระหว่างบุคคลซึ่งไม่มีใครได้รับมอบหมาย หรือบังคับให้ใช้ช่องทางใดในการติดต่อสื่อสาร และสอดคล้องกับ อรนันต์ วุฒิเสน (2543) พบว่า การสื่อสารที่ไม่เป็นทางการทำให้การสื่อสารเป็นไปอย่างรวดเร็ว เพราะข้อมูลข่าวสารที่ถ่ายทอดถึงกันสามารถตอบสนองความต้องการและช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว

ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่า รูปแบบการสื่อสารระหว่างแกนนำ กับ กลุ่มพันธมิตรทางการเมือง จะใช้รูปแบบการสื่อสารสองทาง อย่างไม่เป็นทางการดังนั้นการสื่อสารสองทาง อย่างไม่เป็นทางต้องอาศัยการที่มีข้อมูลที่น่าเชื่อถือรวมถึงความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร ซึ่งทำให้รูปแบบของการสื่อสารสองทาง อย่างไม่เป็นทางการนั้นมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น และยังทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ลักษณะพิเศษที่ผู้วิจัยค้นพบได้แก่ รูปแบบการสื่อสารที่ทางแกนนำ หลัก คือ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ที่อาศัยความสัมพันธ์ส่วนตัวในการล็อบบี้กับกลุ่มพันธมิตรทางการเมือง และเป็นที่น่าสังเกตอีกว่า ในขณะนั้นเอง บทบาทหน้าที่ของแกนนำหลัก ยังเป็นถึงรัฐมนตรีช่วยว่าการ

กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งยิ่งจะมีความใกล้ชิดกับกลุ่มพันธมิตรทางการเมืองมากยิ่งขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การผลักดันกฎหมาย ทั้ง 2 ฉบับ นั้นประสบผลสำเร็จ

อภิปรายผลปัจจัย

ปัจจัยที่ช่วยธำรงรักษาเครือข่ายของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สามารถแบ่งออกเป็น 5 ปัจจัย ได้แก่

1. ปัจจัยที่เกิดจากรูปแบบของการสื่อสาร

รูปแบบการสื่อสารสองทางนี้ ยังจะช่วยลดช่องว่าง ระหว่าง แกนนำ กับ คู่สนทนาได้เป็นอย่างดี จนส่งผลให้การดำเนินงานต่างๆที่ทางแกนนำ ได้ขอความร่วมมือกับพันธมิตรกลุ่มต่าง จนเป็นผลสำเร็จ จากตารางการสื่อสารทั้ง 6 ประเด็นที่กล่าวไว้ข้างต้น พบว่า รูปแบบการสื่อสารสองใช้มากที่สุด ซึ่งทางแกนนำจะใช้รูปแบบการสื่อสารทางเดียวพบว่ามีเพียง 2 ประเด็นเท่านั้นที่จะใช้รูปแบบการสื่อสารทางเดียว

จากตารางที่ 25 แสดงให้เห็นว่า มีการใช้กลยุทธ์การสื่อสารในแบบเชิงรุกและเชิงรับควบคู่กันไป โดยมีการใช้ในรูปแบบที่แตกต่างกันออกไปตามประเด็นการสื่อสารและตามกลุ่มพันธมิตรที่แกนนำทำการสื่อสารด้วย

ลักษณะการสื่อสารที่พบในโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้น จากตารางที่ 25 พบว่ามีลักษณะการสื่อสารทั้งที่เป็นแบบทางการและไม่เป็นทางการควบคู่กันไป

กล่าวโดยสรุป การสื่อสารที่ใช้ในโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้นมีการใช้กลยุทธ์ทั้งในแบบเชิงรุกและเชิงรับควบคู่กันไป เช่นเดียวกับลักษณะการสื่อสารที่มีการใช้ทั้งลักษณะการสื่อสารทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ส่วนทิศทางการสื่อสารนั้นพบว่าในการสื่อสารหลักนั้นจะใช้การทิศทางการสื่อสารในแบบการสื่อสารสองทางมากกว่าทิศทางการสื่อสารแบบทางเดียว

ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า รูปแบบการสื่อสารสองทาง จะเป็นปัจจัย ที่ช่วยให้เครือข่ายธำรงรักษาพันธมิตรกลุ่มต่างๆที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กับ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้อย่างยาวนาน ต้องใช้รูปแบบการสื่อสารสองทางซึ่งสอดคล้องกับ วาสนา จันทร์สว่าง (2548) ที่กล่าวถึงการสื่อสารสองทางว่าง การสื่อสารสองทางเป็นการสร้างความเข้าใจ ระหว่างคู่สื่อสารได้เป็นอย่างดี ซึ่งไม่ได้ผูกขาดว่าใครจะทำการสื่อสารกับใครบ้าง ซึ่งจะแตกต่างกับการสื่อสารทางเดียวที่ที่จะกำหนดให้ผู้ส่งสารนั้นเป็นผู้ผูกขาดกับประเด็นการสื่อสาร ไปยังผู้รับสารโดยตรง ทั้งนี้ผู้ส่งสารไม่อาจคาดเดาได้ว่า ผู้รับสารจะมีความคิดเห็น ความรู้สึกอย่างไรต่อเนื้อหา หรือสารที่ผู้ส่งสารส่งไปยังผู้รับสาร ซึ่งเป็นเรื่องยากที่ผู้ส่งสารจะสามารถคาดเดาได้

จากตารางการ25 สื่อสารทั้ง 6 ประเด็นที่กล่าวไว้ข้างต้น พบว่า รูปแบบการสื่อสารสองใช้มากที่สุด ซึ่งทางแกนนำจะใช้รูปแบบการสื่อสารทางเดียวพบว่ามีเพียง 2 ประเด็นเท่านั้นที่จะใช้รูปแบบการสื่อสารทางเดียว

ทั้งนี้การทิศทางการสื่อสารสองทางยังสอดคล้องกับพัชนีและคณะ(2541) ที่กล่าวถึงการสื่อสารสองทางจะเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้กับผู้ส่งสาร และผู้รับสาร ซึ่งสามารถจะสร้างปฏิกิริยา โต้ตอบกันได้เป็นอย่างดี เป็นการลดช่องว่างระหว่างแกนนำ กับ พันธมิตรได้เป็นอย่างดี

ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า รูปแบบการสื่อสารสองทาง จะเป็นปัจจัย ที่ช่วยให้เครือข่ายธำรงรักษาพันธมิตรกลุ่มต่างๆที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กับ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้อย่างยาวนาน ต้องใช้รูปแบบการสื่อสารสองทาง

2. ปัจจัยที่เกิดจากตัวบุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

2.1 บุคคลที่เข้าร่วมต่างก็มีแรงจูงใจในการทำงานทางด้านควบคุมการบริโภคยาสูบในการดำเนินงานของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ นั้นสิ่งที่สำคัญในการธำรงรักษาเครือข่ายของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยเป็นปัจจัยทางด้านแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งเกิดจากภายในตัวบุคคลที่เข้ามาร่วมงานรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งในแต่ละท่านที่เข้ามามีส่วนในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆคือ แรงจูงใจในการทำงานทางด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ

ปัจจัยที่มาจากแรงจูงใจในการทำงานทางด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ นั้นมีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะถ้าหากบุคคล ซึ่งเป็นแกนนำ หรือพันธมิตรกลุ่มต่างๆที่เข้ามาร่วมงานกับทางมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ไม่ได้มีแรงจูงใจในการทำงานทางด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบมากพอ ก็อาจจะเปลี่ยนความสนใจไปทำงานทางด้านอื่นได้

2.2 บุคคลที่เข้าร่วมต่างก็มีความเป็นผู้นำและมีความน่าเชื่อถือ

กล่าวคือบุคคลที่สำคัญทั้ง 2 ท่าน คือ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ และ นพ.หทัย ชิตานนท์ ทั้งสองท่านเป็นผู้นำในการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทยทำให้สะสมประสบการณ์ความรู้และปัญหาในการควบคุมการบริโภคยาสูบในสังคมไทยมาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการวางจังหวะในการควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม

2.3 บุคคลที่เข้าร่วมต่างมีวิธีคิดเชิงบวก

การที่บุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ต่างมีความคิดในเชิงบวกต่อการรณรงค์ส่งผลให้การดำเนินงานต่างเป็นที่ยอมรับในสังคมซึ่งสอดคล้องกับ ประกิต วาทีสาธกกิจ (2539) ที่กล่าวถึงการใช้วิธีการและท่าทีทางบวกในการรณรงค์ซึ่งจะทำให้ทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่ ให้ความร่วมมือกับทางมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่อย่างกว้างขวาง

2.4บุคคลที่เข้าร่วมไม่มีเรื่องผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้อง

การดำเนินงานโดยไม่มีผลประโยชน์แอบแฝง กระบวนการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย เกิดจากบุคคล หน่วยงาน องค์กรที่ไม่มีผลประโยชน์ส่วนตนเป็นที่ตั้ง แต่คำนึงถึงสุขภาพของคนไทยเป็นสำคัญ ทำให้ได้รับความช่วยเหลือจากสาธารณชน สื่อมวลชน อย่างกว้างขวาง และสนิทใจ ดังกรณีการวิ่งรณรงค์ของแพทย์ชนบท ทั่วประเทศ เพื่อสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ กรณีของผู้แทนด้านสุขภาพไทย ที่ได้รับความไว้วางใจจาก ผู้แทนกระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการคลัง ในการเข้าร่วมเจรจากับผู้แทนการค้าสหรัฐฯ ตลอดจนได้รับการสนับสนุนในการจัดตั้ง สสส.ในเวลาต่อมา

ในลักษณะการดำเนินงานที่ไม่มีผลประโยชน์แอบแฝงนี้ ยังส่งผลให้กลุ่มพันธมิตรทางการเมือง เกิดความมั่นใจว่า การดำเนินงานของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้กระทำไปด้วยความบริสุทธิ์ใจ ไม่ได้ต้องการผลประโยชน์ส่วนตัว ซึ่งเหตุผลเหล่านี้จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บรรดานักการเมืองให้ความสนับสนุน และช่วยขับเคลื่อนกฎหมาย และนโยบายต่างๆของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ซึ่งสอดคล้องกับ ณัฐวิภา สินสุวรรณ (2548)ที่กล่าวว่าบุคคลที่ทำงานเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยมายามนานและต่อเนื่อง ด้วยความทุ่มเท และไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวเข้ามาเกี่ยวข้อง เป็นเหตุผลประการหนึ่งที่ทำให้การควบคุมการบริโภคยาสูบประสบผลสำเร็จ

2.5 บุคคลที่เข้าร่วมต่างทำงานกันอย่างเป็นทีม (Team Work)

จุดแข็งอีกประการหนึ่งคือ แกนนำ ดังกล่าว ร่วมมือกันเป็นกลุ่มขนาดเล็ก ทุกคนทำงานในแวดวงเดียวกัน สามารถประสานงานและทำความตกลงกันได้อย่างรวดเร็วตลอดเวลา แต่ในการเคลื่อนไหวเพื่อการผลักดันนโยบายสามารถอาศัยเครือข่าย การรณรงค์ต่อต้านบุหรี่ซึ่งมีฐานทางสังคมที่กว้างขวาง และได้ขยายเครือข่ายอย่างตอเนื่องมานามแล้ว

นอกจากมีทีมงานที่แข็งแกร่งแล้ว ที่สำคัญอีกข้อหนึ่งคือทีมงานนี้มีความต่อเนื่องตลอด 20 ปี โดยไม่เปลี่ยนหน้าเลย ทำให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ และสามารถสร้างความน่าเชื่อถือขึ้นมาทั้งในระดับประเทศและระดับชาตินานาได้ในที่สุดซึ่งสอดคล้องกับ ณัฐวิภา สินสุวรรณ(2548) ที่กล่าวว่าการดำเนินงานเป็นการประสานงานกันอย่างตอเนื่องและรู้จักแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงานของบุคคลต่างๆที่เข้ามามีส่วนร่วมเป็นปัจจัยที่ทำให้การขับเคลื่อนกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยประสบผลสำเร็จ

2.6 บุคคลที่เข้าร่วมต่างก็อยู่ในแวดวงเดียวกัน

การที่กลุ่มแกนนำเป็นข้าราชการระดับสูงในกระทรวงสาธารณสุข และทบวงมหาวิทยาลัย (คณะแพทย์ศาสตร์) และมีบทบาทในการผลักดันการเปลี่ยนแปลงความคิดในกระทรวงสาธารณสุขด้วย ทำให้สามารถลดและจัดการความขัดแย้งระหว่างนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และ

ข้อเสนอของกลุ่มแกนนำได้ในระดับหนึ่ง ถ้าข้อเสนอที่มาจากกลุ่มอื่นที่อยู่นอกระบบ น่าจะต้องพบกับความขัดแย้งจากกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นเจ้าของเรื่อง

2.7 เกิดจากการดำเนินที่มีความต่อเนื่องของแกนนำ

จากตารางที่ 25 จะพบว่า แกนนำจะเป็นตัวยืนพื้น ซึ่งจะไม่มีการเปลี่ยนแปลง จึงทำให้การดำเนินงานทางด้านการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ นั้นประสบผลสำเร็จ และสามารถที่จะธำรงรักษาความเป็นเครือข่ายไว้ได้อย่างยาวนาน

3. ปัจจัยจากตัวองค์กร

การเกิดขึ้นขององค์กรพัฒนาเอกชน คือ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ นับว่าเป็นองค์กรเอกชนแห่งแรกและแห่งเดียวในประเทศไทย ที่ดำเนินการรณรงค์ในเรื่องของการไม่สูบบุหรี่ อย่างจริงจังและต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังมีบทบาทที่สำคัญในการทำให้การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ลักษณะการดำเนินงานของตัวองค์กรที่มีรูปแบบการดำเนินงานที่เป็นองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) ซึ่งสามารถที่จะดำเนินกิจกรรมต่างๆได้อย่างคล่องตัว ไม่ยึดติดกับหน่วยงานต่าง ซึ่งจะมีความแตกต่างจากระบบราชการ ที่ไม่สามารถจะออกมาวิพากษ์วิจารณ์ หรือดำเนินการที่ขัดแย้งกับฝ่ายรัฐบาลได้ สอดคล้องกับ ประกิต วาทีสาธกกิจ กล่าวไว้ใน Tailoring control efforts to the country : the example of Thailand ซึ่งพบว่า บทเรียนที่สำคัญในการทำงานเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยว่าต้องมีองค์กรนำในการผลักดันการควบคุมการบริโภคยาสูบทั้งฝ่ายรัฐและฝ่ายเอกชนที่ประสานความร่วมมือกัน

4. ปัจจัยจากกระแสสังคมในการสนับสนุนทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ

ผู้วิจัยพบว่ากระแสในการดำเนินงานรวมทั้งในจัดกิจกรรมต่างๆนั้นทางเครือข่ายมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้อาศัย กระแสต่างจากภายในประเทศ และ ต่างประเทศ เข้ามาช่วยในการสนับสนุนการดำเนินงานของทางมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ทำให้มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุรี่ได้นำเอากระแสจากภายในประเทศ และต่างประเทศ มาสนับสนุนการดำเนินงานส่งผลให้มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้นมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเสมอมา

ทั้งนี้ทางมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้มีการนำกระแสจากแหล่งต่างๆเข้ามามีส่วนในการดำเนินงาน และทางมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ รวมทั้ง กลุ่มพันธมิตร ยังได้มีการสร้างกระแสต่างๆให้เกิดขึ้นเพื่อให้สาธารณชนหันมาให้ความสนใจในประเด็นต่างๆที่ทางมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ดำเนินการอยู่ ซึ่งผู้วิจัยพบว่า กระสังคมในการสนับสนุนมาจากแหล่ง 2 แหล่ง ได้แก่

4.1 กระแสสังคมในการสนับสนุนจากภายในประเทศ

4.2 กระแสสนับสนุนจากต่างประเทศ

4.1 กระแสสังคมในการสนับสนุนจากภายในประเทศ

ผู้วิจัยพบว่า ในประเด็นในการจัดโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ของมูลนิ/ชมรมแพทย์ชนบททางแกนนำ ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดกรรมของกลุ่มพันธมิตรทางการเคลื่อนไหวทางสังคม ซึ่งเป็นการสร้างกระแสในการสนับสนุนในเรื่องการไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณ และในการจัดวิงรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้น ยังได้ใช้การสนับสนุนในรูปแบบการรวบรวมรายชื่อผู้ที่ให้การสนับสนุนซึ่งสูงถึง 6 ล้านรายชื่อ ยื่นให้กับประธานรัฐสภา นับว่าในการเข้าร่วมกันกิจกรรมของแกนนำในครั้งนั้นเป็นการสร้างกระแสให้สาธารณชนหันมาสนใจสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ได้เป็นอย่างดี

ต่อมาในประเด็นที่สหรัฐเข้ามาบีบบังคับให้ประเทศไทยเปิดตลาดนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ ผู้วิจัยพบว่า ทางแกนนำ ได้ใช้สื่อมวลชนในการสร้างกระแสสำหรับการสนับสนุนและร่วมกันต่อต้านประเทศสหรัฐที่จะนำบุหรี่มาจำหน่ายในประเทศไทย ทำให้ทางมูลนิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากองค์กรต่างในการสนับสนุนร่วมกันคัดค้านการเปิดตลาดบุหรี่ในครั้งนี้

4.2 กระแสสนับสนุนจากต่างประเทศ

ผู้วิจัยพบว่า กระแสจากต่างประเทศได้มีส่งผลให้เกิดการจัดตั้งองค์กรพัฒนาเอกชน คือ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ขึ้นโดยจากการที่ศ.นพ.ประเวศ วะสี และ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ได้ร่วมทำงานกับทางองค์การอนามัยโลกส่งผลให้นายแพทย์ทั้ง 2 ท่าน ได้รับรู้ถึงปัญหาของบุหรี่ และนำกระแสดังกล่าวมาจัดตั้งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชน ที่ทำกิจกรรมการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

กระแสในการดำเนินงานรวมทั้งในจัดกิจกรรมต่างๆนั้นทางเครือข่ายมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้อาศัย กระแสต่างจากภายในประเทศ และ ต่างประเทศ เข้ามาช่วยในการสนับสนุนการดำเนินงานของทางมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ทำให้มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้นำเอากระแสจากภายในประเทศ และต่างประเทศ มาสนับสนุนการดำเนินงานส่งผลให้มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้นมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเสมอมา

ทั้งนี้ทางมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้มีการนำกระแสจากแหล่งต่างๆเข้ามามีส่วนในการดำเนินงาน และทางมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ รวมทั้ง กลุ่มพันธมิตร ยังได้มีการสร้างกระแสต่างๆให้เกิดขึ้นเพื่อให้สาธารณชนหันมาให้ความสนใจในประเด็นต่างๆที่ทางมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ดำเนินการอยู่ ซึ่งผู้วิจัยพบว่า กระสังคมในการสนับสนุนมาจากแหล่ง 2 แหล่ง ได้แก่ 4.1 กระแสสังคมในการสนับสนุนจากภายในประเทศ 4.2 กระแสสนับสนุนจากต่างประเทศ

ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประกิต วาทีสาธกกิจ (2539) พบว่าปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้การรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่สำเร็จได้แก่ กระแสการรณรงค์ในระดับโลกที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องมีผลอย่างมากในการทำให้การรณรงค์ในประเทศไทยก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว และยังสอดคล้องกับ เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543) ที่กล่าวการธำรงรักษาเครือข่ายว่า เครือข่ายจะก้าวเข้าสู่วงจรชีวิตในขั้นถดถอย หากไม่มีกิจกรรมใดๆที่สมาชิกของเครือข่ายสามารถกระทำร่วมกันได้ เมื่อเครือข่ายไม่มีกิจกรรม ก็ไม่มีกลไกที่จะดึงสมาชิกเข้าหากัน เมื่อสมาชิกในเครือข่ายไม่มีปฏิสัมพันธ์กัน ก็ส่งผลให้เครือข่ายเริ่มอ่อนแอซึ่งจะนำไปสู่ความเสื่อมสลายของเครือข่ายในที่สุด ความยั่งยืนของเครือข่ายจะยั่งยืนก็ต่อเมื่อได้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทางมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้มีกิจกรรมโดยนำกระแสจากแหล่งต่างๆรวมถึงการสร้างกระแสขึ้นมาเพื่อสนับสนุนกิจกรรมในการดำเนินงานของทางมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

กระแสโลกหมุนต้องยอมรับความก้าวหน้าในการทำงานเรื่องรณรงค์ควบคุมยาสูบในประเทศไทยมีกระแสภายนอกจากระดับโลกเข้ามาสนับสนุน นับตั้งแต่การพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ของนักวิทยาศาสตร์ที่ทำให้โลกยอมรับในที่สุดว่าบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและการกำหนดวาระการรณรงค์ทั่วโลกเรื่องนี้ขึ้นมาครั้งแรกในปี พ.ศ. 2523 และองค์กรอนามัยโลกได้กำหนดให้มี “วันงดสูบบุหรี่โลก” เป็นวาระประจำปีไปในที่สุดตั้งแต่ พ.ศ. 2531ซึ่งสอดคล้องกับณัฐวิภา สินสุวรรณ (2548)ที่กล่าวว่า กระแสในการสนับสนุนจากประชาชนภายในประเทศจะเป็นพลังกดดันให้นักการเมืองเห็นชอบกับการออกกฎหมายนั้น ดังที่กลุ่มสนับสนุนไม่สูบบุหรี่พยายามรณรงค์อย่างต่อเนื่องผ่านการให้ข้อมูล ข่าสาร ความรู้กับประชาชนเพื่อให้เกิดกระแสสังคมอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

นอกจากนี้ยังพบว่า การออกมาให้การสนับสนุนประเทศสมาชิกทั่วโลกให้ดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นการแสดงให้เห็นว่าองค์การอนามัยโลก เป็นองค์กรด้านสุขภาพระดับโลกให้ความสำคัญกับการควบคุมการบริโภคยาสุบอย่างจริงจัง และในขณะที่ ธนาคารโลก ก็ออกมาให้การสนับสนุนมาตรการขึ้นภาษีและช่วยยืนยันว่า การขึ้นภาษีบุหรี่จะไม่ส่งผลกระทบต่อรายได้ของรัฐบาลตามที่รัฐบาลประเทศต่างๆได้กังวล ซึ่งกระแสในการสนับสนุนจากธนาคารโลกเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้เครือข่ายสามารถดำเนินงานได้อย่างคล่องตัวยิ่งขึ้น

5. ปัจจัยจากการได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มพันธมิตรสื่อมวลชน

จากการดำเนินตลอดระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านพบว่าสื่อมวลชนได้ให้ความสนใจฝนเรื่องของการควบคุมยาสูบเป็นอย่างสูงมีการนำเสนอข่าวสาร ข้อมูล อย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการดำเนินงานซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่สามารถที่จะธำรงรักษาความเป็นเครือข่ายไว้ได้ซึ่งสอดคล้องกับ ณัฐวิภา สินสุวรรณ (2548) พบว่า ความสำเร็จในการขับเคลื่อนกฎหมายนั้นเกิดจากปัจจัยที่สำคัญคือการที่สื่อมวลชนให้ความร่วมมือในการ

นำเสนอข่าว ถึงพลังของสื่อมวลชนยังส่งผลให้นักการเมืองที่มีอำนาจในการออกกฎหมายหันมาให้ความสนใจและให้ความสำคัญกับกลุ่มสนับสนุนการไม่สูบบุหรี่ที่เรียกร้องด้วย

การดำเนินงานของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนและเป็นแกนนำการเคลื่อนไหวสังคมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาในเมืองไทย ลักษณะการดำเนินงานถ้าหากเปรียบเทียบกับ กลุ่มชาวบ้านคัดค้านเขื่อนปากมูล(พวงพนา คุณวัฒน์ 2545) ซึ่งผู้วิจัยพบว่า ลักษณะของการเคลื่อนไหวทางสังคมของกลุ่มชาวบ้านผู้คัดค้านเขื่อนปากมูล จะเห็นความแตกต่างในเรื่องของลักษณะในการดำเนินงาน ซึ่งทางกลุ่มชาวบ้าน ได้เคลื่อนไหวทางสังคมด้วยวิธีการใช้ความรุนแรง ได้แก่ การบุกทำเนียบรัฐบาล การอดอาหาร การเข้ายึดสันเขื่อนซึ่งถือว่าเป็นการสร้างกระแสสังคม โดยใช้ความรุนแรงเป็นจุดที่ทำให้สังคมเกิดความสนใจ ผลที่ตามมาก็คือ คัวแกนนำที่เคลื่อนไหวทางสังคม ต่างก็ได้รับบาดเจ็บ และต้องติดคุกอีกเป็นจำนวนมากในกรณีการบุกเข้าธรรมเนียบรัฐบาล ทั้งนี้ยังพบเห็นความแตกต่างในการนำนักวิชาการเข้ามาช่วย โดยในระยะแรกของการดำเนินงานของชาวบ้าน ยังไม่ได้มีนักวิชาการเข้ามาช่วยเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือในตัวข้อมูลข่าวสารที่ทางแกนนำคัดค้านเขื่อนปากมูล ซึ่งในขณะที่การเคลื่อนไหวทางสังคมของโรงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จะเป็นการสร้างกระแสผ่านสื่อกิจกรรมต่างที่ได้ทำรวมกับพันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม ได้แก่ การจัดกิจกรรมต่างๆขึ้นเพื่อทำให้ประเด็นที่ต้องการนำเสนอเป็นที่สนใจจากประชาชน โดยใช้วิธีการจัดขบวนพาเหรดในงานประเพณีฟุตบอล จุฬา – ธรรมศาสตร์ การใช้การสำรวจความคิดเห็นจากประชาชนในการสำรวจเรื่องการขึ้นภาษี ซึ่งพบว่าประชาชนก็ต่างเห็นด้วยกับมาตรการขึ้นภาษีบุหรี่ โดยทางแกนนำ ของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ยังได้ใช้สื่อในการเผยแพร่ผลสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในเรื่องของการขึ้นภาษี ทั้งนี้ทำให้ข้อมูลข่าวสารที่นำเสนอผ่านโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยผ่านแกนนำ คือ ศ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือ และยิ่งมีข้อมูลจากแหล่งต่างๆมาอ้างอิงเพิ่ม ก็จะส่งผลให้พันธมิตรทางการเมืองหันมาเห็นชอบกับนโยบายที่ทางแกนนำ ได้ยื่นข้อเสนอให้กับพันธมิตรทางการเมือง นอกจากนี้ยังพบว่า ทางแกนนำ ต่างมีความสัมพันธ์ส่วนตัวกับพันธมิตรทางการเมือง จึงเป็นเรื่องดีที่ทางแกนนำ สามารถที่จะใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวกับพันธมิตรทางการเมืองในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย หรือกฎหมายต่าง จึงทำให้การดำเนินงานของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ นั้นประผลสำเร็จโครงการหนึ่ง ซึ่งจะเห็นความแตกต่างได้ใช้เจนในเรื่องของการดำเนินงานระหว่างโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ กับ ชาวบ้านที่คัดค้านที่เขื่อนปากมูล โดยผู้วิจัยยังได้พบว่า ชาวบ้านที่เคลื่อนไหวทางสังคม นอกจากในช่วงแรกยังไม่มีการนำนักวิชาการมาให้การสนับสนุนในเรื่องข้อมูลแล้ว การเข้าถึงพันธมิตรทางการเมืองของ กลุ่มชาวบ้านที่เข้ามาคัดค้านนั้น พบว่า ชาวบ้านไม่สามารถที่จะเข้าถึงตัวนักการเมืองได้ ทั้งนี้เพราะชาวบ้านไม่มีความสัมพันธ์กับพันธมิตรทางการเมืองเลย ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานในการเรียกร้อง

ต่างๆนั้นจะประสบผลสำเร็จได้อยาก กว่าการดำเนินงานของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ที่มีทั้งองค์ความรู้ และพันธมิตรทางการเมือง

การที่เครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีองค์ประกอบพันธมิตร ครบทั้ง 3 พันธมิตร ได้แก่ พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม พันธมิตรองค์ความรู้ และ พันธมิตรทางการเมือง จะทำให้เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทางด้านนโยบาย หรือ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ สามารถที่จะผลักดันให้ประสบผลสำเร็จได้ อย่างเช่น กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ 2 ฉบับ(พ.ร.บ. 2535) และการขึ้นภาษีด้วยเหตุผลทางสุขภาพ(พ.ศ.2536)

ข้อเสนอแนะ

- การดำเนินงานทางด้านการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จะต้องมีเครือข่ายต่างๆเข้ามามีส่วนร่วมอย่างสม่ำเสมอ ถ้าหาก แกนนำ หรือ หน่วยงาน ต่างๆ ที่ทำเรื่องการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยไม่ได้ให้ความสนใจกับหน่วยงานต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานแล้ว อาจจะส่งผลให้การดำเนินงานของหน่วยงานที่ทำเรื่องเกี่ยวกับบุหรี่ นั้นไม่ประสบผลสำเร็จ ทั้งนี้เพราะในเรื่องของการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ จะเป็นเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องกับหน่วยงานต่างๆที่มีความหลากหลาย เช่น กระทรวงสาธารณสุข องค์กรสุขภาพต่างๆ และในบางกรณีอาจไปเกี่ยวข้องกับทางกระทรวงการคลัง ซึ่งผู้ที่จะสามารถดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆได้เป็นอย่างดีจะต้องเป็นผู้มีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี และจะต้องรู้จักรูปแบบการสื่อสารในการติดต่อกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งถ้าหากใช้รูปแบบการสื่อสารประเภท ผิดหัว ผิดขั้วแล้ว อาจจะส่งผลเสียต่อการดำเนินงานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องก็เป็นได้

- การวิจัยในครั้งนี้ยังพบว่า เครือข่ายมีลักษณะที่หลากหลาย ซึ่งคุณลักษณะของผู้ประสานงานกับเครือข่ายต่างๆ โดยการเชื่อมโยงกลุ่มต่างๆเข้าด้วยกันดังนั้น บุคคลที่จะเป็นผู้ประสานงานระหว่างเครือข่าย ควรเป็นบุคคลที่สามารถเข้าใจวัตถุประสงค์ของการสื่อสารได้ดี เพื่อจะได้ทำหน้าที่ประสานงานได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

- จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า รูปแบบการสื่อสารสองทาง ทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการมีส่วนช่วยในการธำรงรักษาเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เป็นอย่างมาก ด้วยคุณสมบัติของการสื่อสารสองทาง ที่สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และยังเป็นการแสดงให้เห็นถึงความเสมอภาคกันของคู่สื่อสาร ดังนั้นการสื่อสารภายในเครือข่ายควรจะใช้รูปแบบการสื่อสารสองทาง

- การที่แพทย์ ซึ่งมีต้นทุนเดิมในแง่ของความน่าเชื่อถือ และในด้านประสบการในการรักษาผู้ป่วยแล้ว แต่ทั้งนี้ แกนนำ ซึ่งเป็นแพทย์ ได้มาเล่นอีกบทบาท หนึ่ง คือ นักรณรงค์ ทั้งนี้เป็นขอดีเพราะจะมีส่วนช่วยในการเผยแพร่ข้อมูลต่างๆทางสื่อมวลชนจะมีความน่าเชื่อถือ กว่า บุคคลอื่นที่ไม่ใช้แพทย์ แล้วได้มาพูดเรื่องแพทย์

- บุคคลที่เป็นแกนนำ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องหาคนรุ่นใหม่ที่สนใจทางด้านการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่เข้ามารับช่วงต่อจากแกนนำ ซึ่งในปัจจุบันแถบจะไม่เห็นหมอ ที่เป็นนักรณรงค์ทางด้านไม่สูบบุหรี่ ซึ่งจะพบว่า การดำเนินงานนั้นอยู่ในวงที่แคบ คือ กลุ่มคนที่ทำงานเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ ก็จะมีคนหน้าตาเดิมๆ เพื่อที่จะให้เครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มูลนิหมอชาวบ้าน ธำรงรักษาความเป็นเครือข่ายได้อย่างยาวนาน ก็ควรที่จะมีการเตรียมนักรณรงค์รุ่นใหม่ จะได้เข้ามามีบทบาทแทน แกนนำกลุ่มเดิม

- งานวิจัยครั้งนี้พบว่า แกนนำ ได้ให้ความสำคัญกับสื่อมวลชนโดยการแถลงข่าว หรือ ส่งข่าวให้สื่อมวลชนรับทราบถึงกระบวนการทำงานต่างๆขององค์กร หน่วยงานที่ทำงานทางด้านการรณรงค์ทางด้านอื่นๆควรให้ความสนใจในการเผยแพร่ข่าวสาร สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับสื่อมวลชน เหมือนกับโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ที่มีความสนใจในการติดต่อกับสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่องเสมอมา

- การเกิดขึ้นขององค์กรพัฒนาเอกชน คือ “โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน” (ปัจจุบันเปลี่ยนเป็น “มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่”) ซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนแห่งแรก และแห่งเดียวในประเทศไทยที่ดำเนินการในเรื่องการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่อย่างจริงจังและต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่าองค์กรพัฒนาเอกชน ยังมีบทบาทที่สำคัญในการทำให้การรณรงค์ เพื่อการไม่สูบบุหรี่ไม่จำกัดเฉพาะในวงการแพทย์และ สาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังได้กระจายไปสู่ส่วนอื่นๆของสังคม เช่น สื่อมวลชน ประชาชนทั่วไป ตลอดจนผู้นำในสังคม ทำให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จเป็นที่น่าพอใจ ดังนั้นภาครัฐควรให้ความสนใจกับหน่วยงานที่เป็นองค์การพัฒนาเอกชนให้มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับองค์กรทั่วๆไปที่ต้องการดำเนินงานทางการการผลักดันนโยบายต่างกับนักการเมือง

- หน่วยงาน หรือองค์กรต่างๆที่ต้องการจะดำเนินงานในลักษณะการขับเคลื่อนนโยบาย สิ่งที่ควรทำประการแรก ก็คือการแสวงหาข้อมูล โดยศึกษางานวิจัยจากแหล่งต่างๆ ทั้งในประเทศ และ

ต่างประเทศ ทั้งนี้ในการแสวงหาความรู้ ทางหน่วยงานควรที่จะมีฐานในเรื่องขององค์ความรู้ที่ดี คือ มีการทำการสำรวจในรูปแบบต่างๆ เช่น การทำโพลสำรวจความคิดเห็น ทั้งนี้ในการนำเสนอข้อมูลที่ได้มาจากองค์ความรู้ที่ต่างประเทศ หน่วยงาน หรือองค์กร ควรที่จะต้องทำการย่อยข้อมูล หรือ นำข้อมูลที่ได้จากต่างประเทศมาทำการปรับให้เข้ากับสังคมในประเทศไทย ก่อนที่จะมีการเผยแพร่ไปยังสื่อมวลชน

ทั้งนี้เพราะเนื่องจากข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือจะเป็นปัจจัยที่จะช่วยให้การดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายต่างเป็นผลสำเร็จ

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำการวิจัยครั้งต่อไป

- การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ครั้งต่อไป ควรจะทำการศึกษาข้อมูลจากเอกสารต่างๆให้ละเอียดเพราะในเรื่องของบุหรี่นั้นมีความหลากหลาย ถ้าหากไม่มีการศึกษาข้อมูลจากเอกสารมาอย่างดีแล้วอาจจะทำให้หลงประเด็นในการทำการวิจัยได้

- เนื่องจากในการทำการวิจัยครั้งนี้มีระยะเวลาที่สั้นจึงไม่สามารถที่จะนำเอาประเด็นการสื่อสารต่างๆมาได้ครบ ทั้งนี้ควรจะมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมจากการวิจัยชิ้นนี้ ซึ่งจะเป็นประเด็นที่ก่อตั้งสำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ซึ่งเป็นที่น่าสนใจว่า เครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ นั้นจะเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างไรบ้างในการก่อตั้งองค์กรนี้ขึ้นมา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรชวัล หอมไกรลาส. **รูปแบบการสื่อสารกับความพึงพอใจในการทำงานของพนักงานรัฐวิสาหกิจในสังกัดกระทรวงคมนาคม.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. ภาควิชาประชาสัมพันธ์ สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

กาญจนา แก้วเทพ. **เครื่องมือการทำงานพัฒนาแนววัฒนธรรมชุมชน.** กรุงเทพฯ:

กาญจนา แก้วเทพ. **ใต้ฟากฟ้าแห่งการศึกษาสื่อบุคคลและเครือข่ายการสื่อสาร**. กรุงเทพฯ :

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. **การจัดการเครือข่าย:กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา.** กรุงเทพฯ: ซัคเซส มีเดีย, 2543.

จารุณี พัชรพิมานสกุล. **การศึกษาเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวจิต.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

ชวนวล คณานุกูล. **พฤติกรรมการเล่นและเครือข่ายการสื่อสารของผู้เล่นหวยใต้ดิน**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

ชิตาพร กันหลง. **กระบวนการสื่อสารในการผลักดันรัฐธรรมนูญฉบับ พ.ศ.2540.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

ชูชัย ศุภวงศ์, สุภกร บัวสายและ จิตสิริธนภัทร. **วิวัฒนาการของการควบคุมการบริโภคยาสูบในเมืองไทย**. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราสำนักที่ปรึกษา กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข, 2542.

นฤมล นิราทร. **การสร้างเครือข่ายการทำงาน: ข้อพิจารณาบางประการ.** กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2543.

นาอีหมัะ. **รูปแบบการสื่อสารและการยอมรับบทบาทของสตรีมุสลิมในการบริหารจัดการสหกรณ์ออมทรัพย์อิสลามบ้านสุไหงปาเน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

ปรมะ สตะเวทิน. **หลักนิเทศศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ภาพพิมพ์, 2532.

ประกิต วาทีสาธกกิจ. **กลยุทธ์ในการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสังคม: ศึกษาเฉพาะกรณีการดำเนินงานของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน.** งานวิจัยส่วนบุคคลวิชาสังคมจิตวิทยา, วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ, 2539.

ประกิต วาทีสาธกกิจ. **สงครามการค้ายาสูบ บันทึกไว้เป็นประวัติศาสตร์ 2**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2549.

ประกิต วาทีสาธกกิจ. **สู้เพื่อไทยไร้ควันบุหรี่ บันทึกไว้เป็นประวัติศาสตร์**. กรุงเทพฯ : มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2549.

ประกิต วาทีสาธกกิต. **วารสารเพื่อคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่** Smart ปีที่7 ฉบับที่ 77. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2549.

ประเวศ วะสี. **การปฏิวัติเงียบ : การปฏิรูประบบสุขภาพ.** จัดพิมพ์โดย สำนักงานปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ, 2546.

ประเวศ วะสี. "**ขบวนการควบคุมยาสูบไทยควรก้าวไปทางไหน"**, มติชน 23 กุมภาพันธ์ 2548 หน้า 7.

ปาริชาต สถาปิตานนท์ และคนอื่นๆ. **การสื่อสารสุขภาพ : ศักยภาพของสื่อมวลชนในการสร้างเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ภาพพิมพ์, 2546

ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ. **กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา.** กรุงเทพฯ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2543.

ปาริชาติ ศิวะรักษ์. **กำเนิดกองทุนสสส**. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สิงหาคม 2546.

พรรณสิริ จิตรรัตน์. **เครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มการเมืองท้องถิ่นใน จ.ชลบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

พรโสภิต จงมีสุข. **เครือข่ายและกระบวนการสื่อสารในการรณรงค์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของชมรมหัวใจไร้สาร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

พระมหาสุทิตย์ อาภกโร. **เครือข่าย:ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ.** กรุงเทพฯ: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข(สรส.), 2547.

พวงนา คุณวัฒน์. **กระบวนการสื่อสารสาธารณะของกลุ่มชาวบ้านเขื่อนปากมูล**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

พัชนี เจยจรรยา และคณะ. **แนวคิดหลักนิเทศศาสตร์. ประมวลศัพท์วิชาการ ทฤษฎีสำคัญ วิธีการศึกษา.** พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ข่าวฟ้าง, 2541.

พิมพ์เพ็ญ ธนาคุณ. **ประสิทธิของผลเว็บไซต์โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

มุนา วงศาโรจน์. **การศึกษาแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่สู่พัฒนาการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545.

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. **บทคัดย่องานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ.** เอกสารการประชุมวิชาการ “บุหรี่และสุขภาพ” ครั้งที่ 4 (1-2 กุมภาพันธ์ 2548)

ยุทธนา วรุณปิติกุล. **กรณีศึกษา: การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในสังคมไทย**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2545.

ยุบล เบญจรงค์กิจ. **บริบทการสื่อสาร.** จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

วรวรรณ อารีประชาภิรมย์. **กระบวนการสื่อสารเพื่อสร้างเครือข่ายพันธมิตรที่สัมฤทธิ์ผลในธุรกิจประกันชีวิต.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

วาสนา จันทร์สว่าง. **การประชาสัมพันธ์ งานสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์, 2533.

วาสนา จันทร์สว่าง. **การสื่อสารสุขภาพ : กลยุทธ์ในงานสุขศึกษาและการสร้างเสริมสุขภาพ.** กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์เจริญดีการพิมพ์, 2548.

วินิจ เกตุขำ. **กระบวนการกลุ่ม.** กรุงเทพฯ:โอเดียนสโตร์, 2522.

เวทินี สตะเวทิน. **การสื่อสารในการจัดการประชาคมบางลำภู.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
สภาคาทอลิกแห่งประเทศไทยเพื่อการพัฒนา(สคทพ), 2538.
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2549.

เสนะ ติเยาว์. **การสื่อสารในองค์กร.** คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2542.

เสรี พงศ์พิศ. **วัฒนาธรรมองค์กรของโลกยุคใหม่ เครือข่าย ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มแข็ง ชุมชนเข้มแข็ง.** สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน, 2537.

หริสุดา ปัณฑวนันท์. **การสื่อสารและเครือข่ายการรณรงค์เมาไม่ขับ.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

อภิสรา เกิดชูชื่น. **รูปแบบการสื่อสารของเครือข่ายวิทยุสมัครเล่นในภาวะวิกฤต.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

อรอนันต์ วุฒิเสน. **การสื่อสารในการก่อตัวและการขยายเครือข่ายของชมรมผู้เลี้ยงปลากะพงขาว อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

อริสรา ธนูแผลง. **รูปแบบการสื่อสารในการบริหารจัดการธนาคารขยะชุมชนวัดกลางซอยลาดพร้าว 132.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

ภาษาอังกฤษ

Everett M. Rogers & Lawrence Kuncaid.Communication **Networks toward a New Paradigm for research.** A Division of Macmilan Publishing Co., Inc.,by the Free press, 1981.

Framklin Apfel, "**The Pen Is As Mighty AS The Surgeon's Scalpel: Improving Health Communication Impact"**, Proceedings of the WHO European Health Communication Network Consultation on Health and Environmental Communication Policy, 1998.

Vateesatokit, P. **Tailoring tobacco control efforts to the county : The example of Thailand. In Beyer**, J.,D., and Brigden, L., W. (eds), Tobacco control policy strategies, successes, and setbacks. Pp. 154-175. World Bank and Research for international tobacco comtrol.

Who, **WHO/HPR/HEP: Health Promotion Glossary**, Geneva, 1998.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่อผู้ให้ข้อมูล

1. แกนนำ

1.1 โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

1.1 ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ พ.ศ.2529 ขณะนั้น ดำรงตำแหน่งเลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

1.2 คุณบังอร ฤทธิภักดี พ.ศ.2529 ขณะนั้น ดำรงตำแหนงผู้ช่วยเลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

1.3 คุณแสงเดือน สุวรรณรัศมี เริ่มต้นทำงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่ประสานงาน ปัจจุบันตำแหน่ง ผู้จัดการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

1.4 คุณชวาลา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม พ.ศ.2538 เริ่มต้นทำงานกับมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (ชื่อเดิม โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน) ในตำแหน่งเจ้าหน้าที่ประสานงาน

2. พันธมิตรเคลื่อนไหวทางสังคม

2. 1โรงพยาบาลรามาธิบดี

- คุณเอื้ออารี หมื่นอินกุล พ.ศ.2529 ขณะนั้นดำรงตำแหน่งเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลรามาธิบดี

2.2 ประธานมูลนิธิ/ชมรม แพทย์ชนบท

- นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์ พ.ศ.2530 ขณะนั้นดำรงตำแหน่งประธานชมรมมูลนิธิแพทย์ชนบท

2.3 . สถาบันควบคุมการบริโภคยาสุบ

- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลักขณา เติมศิริกุลชัย พ.ศ.2535 ขณะนั้นดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ

3. พันธมิตรองค์ความรู้

3.1 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.)

- นายแพทย์สุภกร บัวสาย พ.ศ.2535 ขณะนั้นเป็นนักวิชาการประจำสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายชัยวัฒน์ ล้วนคงสมจิตร เกิดเมื่อวันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2524 ณ จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีจากคณะนิเทศสาสตร์ สาขาวิชาการประชาสัมพันธ์ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย เมื่อปีพ.ศ. 2546 เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโทที่คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ สาขาวิชานิเทศศาสตรพัฒนาการประสบการณ์ทำงานเคยเป็นเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ของ กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย