

RESEARCH BRIEF

การวิจัย พฤติกรรมสุขภาพ



เสนอโดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา
และ รองศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมพล แจ่มจันทร์
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

การวิจัย พฤติกรรมสุขภาพ

งานวิจัยของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม
ในช่วง 5 ทศวรรษ มีเรื่อง"พฤติกรรมสุขภาพ"
แทรกอยู่ในทุกประเด็น

งานวิจัยของสถาบันฯ อาจแบ่งได้เป็น 6 ประเด็นใหญ่ๆ ได้แก่ ประเด็น “ประชากร” ที่เกี่ยวกับการเกิด การตาย การย้ายถิ่น ความเป็นเมือง รวมถึง การสูงวัยของประชากร ประเด็น “สุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร” ซึ่ง 2 ประเด็นนี้รวมกันแล้วคิดเป็นสัดส่วน ถึงเกือบประมาณ 2 ใน 3 ของโครงการวิจัยทั้งหมด ถัดมา เป็นประเด็น “อนามัยเจริญพันธุ์” “เพศภาวะและเพศวิถี” “สุขภาวะครอบครัว” และ “ประเด็นการวิจัยด้านอื่นๆ” เช่น สิ่งแวดล้อม ระเบียบวิธีวิจัย เป็นต้น ในทุกประเด็นของโครงการงานวิจัยข้างต้น พบว่ามีขอบเขตของข้อคำถามหรือเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ "พฤติกรรมสุขภาพ" ของประชากรทั้งสิ้น ใน 4 ลักษณะ ได้แก่

- 1 การสำรวจ - สถานการณ์ของพฤติกรรมสุขภาพ ประชากรด้านต่างๆ
- 2 การวิเคราะห์ปัจจัย - ที่มีความสัมพันธ์กับประพฤติ และการมีพฤติกรรมทางสุขภาพของประชากร
- 3 การวิเคราะห์นโยบายหรือมาตรการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ - เช่น การศึกษา ติดตามและประเมินผลโครงการ นโยบายหรือมาตรการ การประเมินต้นทุน-ผลได้ หรือประสิทธิภาพ
- 4 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ และการศึกษาพัฒนา model development

การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ กับแนวคิด เศรษฐศาสตร์พฤติกรรม

คำถามที่เกิดขึ้นคือ ทำไมในหลายๆ ครั้ง พฤติกรรมของคนเรา โดยเฉพาะพฤติกรรมทางสุขภาพในเรื่องต่างๆ จึงไม่สมเหตุสมผล เช่น คนที่มีข้อมูลความรู้ แต่ไม่ได้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทำให้มาสนใจศึกษาแนวคิด เศรษฐศาสตร์พฤติกรรม หรือ Behavior economics ซึ่งมาจาก แนวคิด เรื่อง Nudge ที่เข้าใจธรรมชาติและจิตวิทยาของมนุษย์ ที่อธิบายว่าสมองของเรา แบ่งการคิดเป็น 2 ระบบ คือ คิดแบบอัตโนมัติ หรือ fast thinking กับคิดแบบใคร่ครวญหรือ slow thinking โดยส่วนใหญ่ในชีวิตประจำวัน เราจะใช้การคิดแบบอัตโนมัติถึงกว่า 90% แนวคิดของ Nudge เป็นการใช่วิธีการออกแบบทางเลือก หรือเรียกว่า choice architecture เพื่อให้การตัดสินใจ หรือพฤติกรรมของคนเราถูกจูงใจไปในทิศทางที่ต้องการ



“โครงการน้ำปลา”

งานวิจัยเชิงทดลองตามแนวคิดเศรษฐศาสตร์พฤติกรรมของสถาบันฯ

ในช่วงปี 2561-62 สถาบันฯ ได้ดำเนิน “โครงการพฤติกรรม การเติมน้ำปลาในถ้วยเตี๋ยว: กรณีศึกษาผู้ใช้บริการโรงอาหาร ของมหาวิทยาลัยมหิดล” หรือ เรียกกันสั้นๆ ว่า “โครงการน้ำปลา” ที่มาของโครงการน้ำปลา คือ ต้องการออกแบบทางเลือก หรือ choice architecture ที่เหมาะสมเพื่อให้คน “ลดปริมาณ” การเติมน้ำปลาในถ้วยเตี๋ยว โดยทำการทดลองที่ร้านถ้วยเตี๋ยว ในโรงอาหารของมหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตศาลายา โดยเลือกที่จะปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม ณ จุดเติมน้ำปลา ในโรงอาหาร ใน 4 มาตรการ ตามแนวทาง Nudge เมื่อรวม สถานการณ์ฐาน หรือ baseline จึงเป็น 5 มาตรการ คือ

1 สถานการณ์ baseline

วางขวดน้ำปลา ให้ผู้ซื้อสามารถเติมได้ตามปริมาณ ที่ต้องการ



2 Cognitive-oriented และ priming

วางขวดน้ำปลา และมีแผ่นภาพที่มีรูปภาพนาฬิกาที่มี ค่าความดันโลหิตปกติของคน พร้อมข้อความ “GREAT JOB” และข้อมูลทางสุขภาพ เกี่ยวกับปริมาณโซเดียมที่มี อยู่แล้ว ในถ้วยเตี๋ยว 1 ชาม และที่มีในน้ำปลา 1 ช้อนชา



3 Cognitive-oriented และ affective-oriented

วางขวดน้ำปลา และมีภาพเป็นรูปเด็กที่แสดงอาการว่า “เค็มปี้” และข้อมูลทางสุขภาพ เกี่ยวกับปริมาณโซเดียม ที่มีอยู่แล้วในถ้วยเตี๋ยว 1 ชาม และที่มีในน้ำปลา 1 ช้อนชา



4 Behavior-oriented

เปลี่ยนจากขวดน้ำปลามาเป็นถ้วยน้ำปลาพร้อมช้อน ขนาดปกติ



5 Behavior-oriented

วางถ้วยน้ำปลาแทนขวดน้ำปลา แต่ช้อนที่ใช้เป็นช้อนพิเศษ ที่ออกแบบโดย สสส. ที่มีชื่อว่า “ช้อนปรุงลด” เป็นช้อน ที่มีรูตรงกลาง ขนาดประมาณ 1 ใน 3 ของช้อน พร้อม ข้อความอธิบายวัตถุประสงค์ของช้อนปรุงลด



จากการทดลองกับร้านอาหารก๋วยเตี๋ยว 11 ร้าน ใน 5 โรงอาหาร โดยเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลาประมาณ 1 เดือนครึ่ง พบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์ baseline มาตรการที่มีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการลดปริมาณน้ำปลาที่ปรุงลงในก๋วยเตี๋ยว ได้แก่ มาตรการที่ 4 และมาตรการที่ 5 ที่ใช้ถ้วยน้ำปลาและใช้ช้อนตัก โดยมาตรการที่ 4 สามารถลดปริมาณน้ำปลาที่เติมต่อชามลงประมาณ 20% ขณะที่มาตรการที่ 5 หรือช้อนปรุงรส สามารถลดปริมาณน้ำปลาที่เติมลงได้มากถึง 42%

จากผลการทดลองจะเห็นได้ว่า มาตรการในลักษณะที่เป็น behavior-oriented หรือการปรับเปลี่ยนคั้งแปลงปัจจัยที่กระทบต่อพฤติกรรมนั้นโดยตรง สามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพของคนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า มาตรการในลักษณะ cognitive และ affective-oriented ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลายชิ้นในต่างประเทศ การปรับเปลี่ยนภาชนะของน้ำปลาจากขวดมาเป็นถ้วยพร้อมช้อน เพิ่มความไม่สะดวก (inconvenience) ให้กับผู้เติมน้ำปลาที่แต่เดิมใช้วิธีเหยาะจากขวด ขณะเดียวกันก็ช่วยเพิ่มความสามารถทางกายภาพ (physical capability) ในการกะประเมน ปริมาณน้ำปลาที่ปรุงลงไปได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งทำให้ปริมาณการเติมน้ำปลาลงในก๋วยเตี๋ยวโดยเฉลี่ยต่อชามลดลงได้ยิ่งกว่านั้น เมื่อเราปรับขนาดของช้อน (size) ที่ใช้ในการตักน้ำปลาให้เล็กลง โดยใช้ช้อนปรุงรส ที่มีรูตรงกลางที่ทำให้ความสะดวกของการตักน้ำปลายิ่งยากขึ้นไปอีกระดับ ก็ยิ่งลดปริมาณการเติมน้ำปลาลงในก๋วยเตี๋ยวได้มากเพิ่มไปอีก

มองอนาคต...

ปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะกลุ่มโรค NCDs เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ การเปลี่ยนพฤติกรรมเหล่านี้จากงานวิจัยหลายๆ ชิ้น รวมทั้งโครงการน้ำปลานี้ พบว่าการให้ความรู้อย่างเดียวไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้ แนวคิด Nudge จึงมีความน่าสนใจที่จะทำวิจัยมากขึ้น เพื่อให้เราวางมาตรการที่เปลี่ยนพฤติกรรมให้ได้ผล เปิดพื้นที่ใหม่ในการทำวิจัยของสถาบันวิจัยประชากรและสังคมในอนาคต





เอกสารอ้างอิง

ติดตามชมคลิปวิดีโอ



Richard H. Thaler and Cass R. Sunstein. Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness, 2008.

Manasigan Kanchanachitra, Chalernpol Chamchan, Churnrurtai Kanchanachitra, Kanyapat Suttikasem, Laura Gunn, Ivo Vlaev, 2020. Nudge interventions to reduce fish sauce consumption in Thailand. PLoS ONE 15(9):e0238642