

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษารั้วนี้ เป็นการศึกษาถึงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจในการใช้ยาแก้ปวดชนิดของของคนวัยทำงาน ในชุมชนสดใส อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน โดยพิจารณาถึงองค์ประกอบด้านสังคม วัฒนธรรม ประเพณี เศรษฐกิจ การศึกษา และสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง
2. พฤติกรรมการบริโภค
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

สุขภาพดีและการเจ็บป่วย เป็นเหตุการณ์ธรรมชาติที่มีในสังคมมนุษย์ทุกสังคม การเผชิญกับการเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพของตนเอง ล้วน เป็นกิจกรรมที่มนุษย์มีส่วนร่วม ทั้งในระดับสังคมใหญ่ ชุมชน ครอบครัว และบุคคล การดูแลสุขภาพตนเองจะเกิดขึ้นทั้งในขณะที่มีสุขภาพดี เป็นการป้องกันตนเองจากโรคร้ายและสิ่งที่มีอันตรายต่อร่างกาย และในขณะที่เกิดการเจ็บป่วยจะมีการรับรู้ถึงความผิดปกติของร่างกาย เกิดการแสวงหาวิธีรักษาเยียวยาตนเอง

##### 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

พฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีการรับรู้และตอบสนองต่ออาการผิดปกติของร่างกาย ทั้งในลักษณะที่เหมือนกันและแตกต่างกันไป ได้มีผู้ทำการศึกษาและให้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพไว้หลายคน เช่น David Mechanic

(1962) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมกำเริบป่วยว่าเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรู้สึกว่าจะตนเองป่วย หรือมีอาการผิดปกติของการทำงานของอวัยวะต่างๆ และมีพฤติกรรมในการแสวงหาหนทางที่จะขจัดอาการผิดปกติเหล่านั้น เมื่อบุคคลรับรู้และประเมินอาการผิดปกติเหล่านั้น จะมีการแสดงพฤติกรรมต่ออาการเหล่านั้นในลักษณะต่างๆ โดยบุคคลจากสภาพสังคมและวัฒนธรรมเดียวกัน ควรรับรู้ ประเมิน และตอบสนองต่อการเจ็บป่วยในแบบแผนคล้ายๆ กัน และบุคคลที่มาจากสภาพสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ย่อมตอบสนองต่อการเจ็บป่วยแตกต่างกันด้วย พฤติกรรมอีกแบบหนึ่งที่เกิดขึ้น คือ การแสวงหาความช่วยเหลือ นั่นคือบุคคลมักจะไปหาเพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง หรือแพทย์ เพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับความผิดปกติของตน และขอความช่วยเหลือในการขจัดปัญหาที่เกิดขึ้น เช่นเดียวกับ Elliot Freidson (1970) ที่ได้เสนอแนวความคิดที่ชี้ชัดลงไปว่า โดยส่วนใหญ่แล้วบุคคลในสังคมที่แวดล้อมใกล้ชิดผู้ป่วย จะมีบทบาทในการให้คำรับรอง วินิจฉัย และเลือกแหล่งรักษาให้แก่ผู้ป่วย โดยขึ้นอยู่กับ ความรู้ และประสบการณ์ต่างๆ ในการรักษาที่ผ่านมาของผู้ใกล้ชิดเหล่านั้น โดยเขาถือว่าการพึ่งพาและการรักษาโดยแพทย์เป็นเรื่องไม่ถูกต้อง การดูแลสุขภาพเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่จะต้องดูแลตนเอง ซึ่งจะเห็นว่าเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับเป้าหมายของการพัฒนาสาธารณสุขในปัจจุบัน นั่นคือการพึ่งตนเอง และการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชน นอกจากนี้ยังมีแนวความคิดของ Edward Suchman (1965) เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยอีกว่า พฤติกรรมการรักษา เยียวยาและการเลือกวิธีการรักษามีลำดับเป็นขั้นตอน เช่นเดียวกัน โดยจะเป็นไปตามการรับรู้ และการตัดสินใจของบุคคล ต่ออาการผิดปกติและการคลี่คลายของโรค โดยผู้ป่วยมัก เริ่มต้นแก้ไขปัญหากำเริบป่วย หรือความผิดปกติของร่างกายด้วยการรักษา เยียวยาตนเอง เนื่องจากมีอาการเพียงเล็กน้อย เพราะเพิ่งเริ่มเป็น ซึ่งไม่อาจประกันความสำเร็จได้ ถ้าไม่ประสบความสำเร็จก็จะมีอาการ ประเมินอาการ และเลือกแหล่งรักษาใหม่ต่อไป มีแนวความคิดที่สนับสนุนกันนี้ของ James C. Young (1981) ที่อธิบายเหตุผลในการเลือกวิธีการรักษา เยียวยาตนเองโดยตรง โดยเสนอว่า การรับรู้อาการของโรคที่ไม่รุนแรงหรือรุนแรงปานกลาง ความรู้เรื่องวิธีการรักษาตนเองของผู้ป่วย ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ตลอดจนความเชื่อในประสิทธิภาพของการรักษาตนเอง เป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่การเลือกวิธีดูแลสุขภาพตนเองยามเจ็บป่วย โดยการรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการเลือกวิธีการรักษา กล่าวคือหากกำเริบป่วยนั้นถูกรับรู้ว่ามีอาการรุนแรงมาก ผู้ป่วยและครอบครัวจะเลือกแหล่งรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด แต่ในกรณีที่มีการเจ็บป่วยนั้นถูกรับรู้ว่ามีอาการรุนแรงน้อย หรือ

เป็นเพียงการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ มักมีการทำการรักษาเยียวยาตนเอง โดยวิธีการที่รู้จักกันดี (พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์และคณะ 2530 : 47-50, 54-57, 64-65, 81)

อย่างไรก็ดี ยังมีแนวความคิดเชิงทฤษฎีของ U. A. Igun (1979) ที่ได้เสนอเกี่ยวกับขั้นตอนการแสวงหาการรักษาเยียวยาของบุคคล เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ดังนี้

- 1.) ขั้นตอนการตระหนักในอาการหรือประสบกับอาการผิดปกติ
- 2.) ขั้นตอนการรักษาอาการ
- 3.) ขั้นตอนการสอบถามอาการผิดปกติจากบุคคลสำคัญ
- 4.) ขั้นตอนการประเมินอาการ
- 5.) ขั้นตอนการเข้าสู่บทบาทผู้ป่วย
- 6.) ขั้นตอนการแสดงความหวังใยจากญาติ
- 7.) ขั้นตอนการประเมินแหล่งรักษาที่เหมาะสม
- 8.) ขั้นตอนการเลือกแหล่งรักษา
- 9.) ขั้นตอนการรักษา
- 10.) ขั้นตอนการประเมินผลการรักษา
- 11.) ขั้นตอนการกลับคืนสู่สภาพปกติและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

นั่นคือ เมื่อบุคคลเริ่มป่วย จะอยู่ในขั้นตอนของการประสบโรคภัย ถ้าสามารถตระหนักถึงความผิดปกติได้ และทราบว่าอาการผิดปกตินั้นเป็นอาการของโรคใด ก็จะทำการรักษาตนเอง แต่ถ้าไม่ทราบว่าอาการผิดปกตินั้นเป็นอาการของโรคอะไร ก็จะทำการสอบถามจากบุคคลสำคัญ เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อประเมินอาการ ในบางครั้งเมื่อทำการรักษาตนเองก็อาจจะมีการสอบถามจากบุคคลสำคัญว่า อาการและวิธีรักษานั้นถูกต้องหรือไม่ เพื่อประเมินอาการให้แน่ใจอีกครั้งหนึ่ง และสอบถามการรักษาขั้นต่อไป เมื่อประเมินอาการเจ็บป่วยว่าเป็นชนิดใดแล้ว ก็จะเข้าสู่บทบาทผู้ป่วยที่สังคมยอมรับว่าเขาป่วย มีญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน มาเยี่ยมเยียน ซึ่งแต่ละคนจะช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยโรค และแนะนำแหล่งหรือวิธีการรักษาที่ตนมีประสบการณ์ จนถึงอาจช่วยตัดสินใจว่าควรไปรับการรักษาที่ใด ข้อมูลในเรื่องแหล่งการรักษาต่างๆ จากผู้เยี่ยมเยียนนี้จะมีส่วนช่วยในการตัดสินใจของผู้ป่วย จากนั้นก็จะถึงขั้นตอนการเลือกแหล่งที่จะรักษาและทำการรักษา พร้อมกันนั้นจะมีการประเมินผลของการรักษานั้นด้วยว่า ทำให้อาการเจ็บป่วยนั้นทุเลาลง หรือหายได้ หรือไม่ ในบางคนเมื่อมีการหายจากอาการเจ็บป่วยนั้น

ก็จะกลับคืนสู่สภาพปกติ และมีการฟื้นฟูสมรรถภาพ แต่ในบางคน เมื่อทำการประเมินผลการรักษา แล้วปรากฏว่า อาการยังป่วยเหมือนเดิม หรือมากกว่าเดิม ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงโยกย้ายแหล่งรักษาใหม่ มีการประเมินอาการ และประเมินคุณภาพของแหล่งหรือวิธีการรักษานั้นใหม่ เช่น จากการใช้ยาสมุนไพรมาเป็นชื่อยาจากร้านขายยา หรือจากหมอฟันบ้านมาเป็นแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นต้น ซึ่งก็จะมีการประเมินผลการรักษาใหม่ ถ้าพบว่ายังคงป่วยอยู่ก็จะกลายเป็นอาการป่วยเรื้อรัง และยอมกลับมาสู่การประเมินอาการ และการเลือกแหล่งรักษาใหม่อีกครั้งหนึ่งด้วย (พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์และคณะ 2530 : 71-77)

## 1.2 รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง

ในการดูแลสุขภาพตนเองนั้น มีผู้ให้คำจำกัดความในรูปแบบต่างๆ ทั้งในแง่การรักษาและบำรุงสุขภาพแตกต่างกันไป บางแนวคิดชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างการดูแลสุขภาพตนเอง และการดูแลสุขภาพโดยแพทย์ บางแนวคิดเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นระบบบริการสาธารณสุขขั้นต้น และอีกแนวคิดหนึ่งเน้นให้เห็นว่า การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นพฤติกรรมระดับบุคคลที่เกี่ยวกับการรับรู้และประเมินอาการความเจ็บป่วย ซึ่งการตัดสินใจในการรักษาอาจจะเป็นทั้งการตัดสินใจด้วยตนเอง หรือมีอิทธิพลของบุคคลในสังคมของผู้ป่วยช่วยในการตัดสินใจด้วยก็ได้ ทั้งนี้อาจจำแนกรูปแบบพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย ออกเป็น 3 กลุ่ม (ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ อ้างใน ลือชัย ศรีเงินยวงและทวิทอง หงษ์วิวัฒน์, บรรณาธิการ 2533 : 16-17) ดังนี้

1.2.1 การดูแลสุขภาพตนเองที่กระทำแทนการบริการแบบวิชาชีพ หรือ กระทำก่อนการแสวงหาบริการแบบวิชาชีพ ซึ่งพฤติกรรมประเภทนี้ หมายรวมถึงการรักษาโดยวิธีการต่างๆ มากมายหลายชนิดที่บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เป็นผู้จัดกระทำขึ้น ตัวอย่างพฤติกรรมแบบนี้ได้แก่

- การไม่รักษา หรือการรอดูอาการ ซึ่งเป็นการประเมินอาการแบบสามัญชนโดยทั่วไป

- การรักษาตนเองโดยไม่ใช้ยา อาจเป็นการควบคุม หรือเปลี่ยนแปลงอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การทำงานน้อยลง การรับอากาศบริสุทธิ์ การรับประทานอาหารพิเศษ หรือกิจกรรมอื่นๆ

- การใช้ยารักษาตนเอง เป็นรูปแบบพฤติกรรมที่พบได้ง่ายที่สุด มีการใช้ยาทั้งยาแผนปัจจุบัน ยาสมุนไพร และยาพื้นบ้านต่างๆ

1.2.2 การดูแลสุขภาพตนเองที่ปฏิบัติเพิ่มเติมกับการบริการแบบวิชาชีพ ได้แก่ การดูแลสุขภาพตนเองในการรักษาโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น

1.2.3. การดูแลสุขภาพตนเองที่ทำได้โดยมีเจตนาตัดแปลงบริการหรือคำแนะนำของผู้มีวิชาชีพ สามารถพบได้เมื่อผู้ป่วย เชื่อว่าบริการหรือคำแนะนำที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยของตน จะพยายามแสวงหาหรือตัดแปลงการรักษาให้สอดคล้องกับความเชื่อของตน ซึ่งรูปแบบนี้จะพบมากในประเทศกำลังพัฒนา

### 1.3 ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพของปัจเจกบุคคล

พฤติกรรมของมนุษย์เกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบต่างๆ มากมาย การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ควรเข้าใจถึงพฤติกรรมของปัจเจกบุคคล ซึ่งทฤษฎีที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของปัจเจกบุคคลสามารถแบ่งออกได้เป็น 8 กลุ่มด้วยกัน (ประภาเพ็ญ สุวรรณและสรวงสุวรรณ 2534 : 20-73) คือ

#### 1.3.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลิกภาพ (Personality Theory)

บุคลิกภาพเป็นกระบวนการจัดการพลวัต (dynamic organization) ของระบบจิตใจและสรีรวิทยาภายในตัวบุคคล ซึ่งเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมและแนวความคิดที่บ่งบอกลักษณะ เฉพาะของแต่ละบุคคล โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 3 อย่าง ที่มีส่วนร่วมในการจัดการ คือ

1.) พันธุกรรม มีผลต่อการพัฒนาการของบุคคลในด้านสรีรวิทยาของการเจริญเติบโต และโครงสร้างของโครโมโซม ซึ่งมีลักษณะ เฉพาะในแต่ละบุคคล นั่นคือพันธุกรรมย่อมมีผลต่อบุคลิกภาพการเกิดโรค ตลอดจนการวินิจฉัยและรักษาโรคด้วย

2.) สิ่งแวดล้อม มีความสำคัญอย่างมากในการบรู้งแต่งบุคลิกภาพของบุคคล ทั้งสิ่งแวดล้อมทางด้านร่างกาย ได้แก่องค์ประกอบทางภูมิศาสตร์ซึ่งมีผลต่อชีวิตของบุคคล ภูมิประเทศ ภูมิประเทศ ภูมิอากาศ ทรัพยากรธรรมชาติ และความหนาแน่นของประชากร และสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ ความเชื่อและค่านิยม ตำแหน่งหรือบทบาทของบุคคลในชุมชน ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว หรือในชุมชน รวมทั้งอิทธิพลของโครงสร้างทางสังคมต่างๆ

เช่น โรงเรียน สถานที่ทางศาสนา และสถานที่ทำงาน ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ และการตอบสนองของบุคคลแต่ละคนที่แสดงออก

3.) ตัวบุคคลหรือตน จะหมายถึงสิ่งที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับตนเองในด้าน ลักษณะเฉพาะตัว คุณค่า ศรัทธา ความรู้ การปฏิบัติ ความสำเร็จ ประสบการณ์ และการแปล ความหมายของประสบการณ์นั้น ซึ่งมี 2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องคือ ทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับตน (self-concept) และทฤษฎีการนำตนเอง (self-determinism)

ทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับตน หมายถึงการจัดการของมโนภาพเกี่ยวกับตนที่ บุคคลรับรู้จากการประเมินตนเอง หรือข้อมูลสะท้อนกลับจากบุคคลอื่น ตัวอย่างแนวความคิดนี้ได้แก่ การปฏิบัติตนอย่างไรจึงจะทำให้ตนเองมีประสิทธิภาพ โดยจะ เป็นการผสมผสานระหว่างตนที่บุคคล นั้นรับรู้ และตนที่เหมาะสมที่บุคคลนั้นเชื่อถือ ซึ่งโดยทั่วไปมักจะแตกต่างกัน การแก้ไขความ แตกต่างนี้ให้มีแนวโน้มไปในด้านที่เหมาะสม จะ เป็นการใช้หลักการของการสร้างการจูงใจ และ ขบวนการลดความแตกต่างโดยการใช้ข้อมูลสะท้อนกลับ และพิจารณาว่าพฤติกรรมใดจะนำไปสู่ตนที่ เหมาะสม จะ เรียกว่าเป็นการเรียนรู้

ส่วนทฤษฎีการนำตนเอง เชื่อว่า มนุษย์มีลักษณะ เฉพาะในการแสดง ปฏิกริยาตอบสนอง มีความแตกต่างด้านพฤติกรรมการแสดงออก ทัศนคติ ความเชื่อ และค่านิยม โดยเกิดขึ้นเนื่องจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล และเชื่อว่ามนุษย์มีความ เป็นอิสระในการกำหนด สิ่งต่างๆ สำหรับตนเอง มีความคิดเป็นของตนเอง และมีความรู้สึกว่าคุณค่า

แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลิกภาพนี้ช่วยให้เข้าใจว่า บุคคลที่ถูกเลี้ยงดู ภายใต้อะไรแวดล้อมที่ดี มีความเข้าใจตนเองดี และเข้าใจถึงความสามารถของตน จะมีโอกาสใน การได้รับความสำเร็จมากกว่าบุคคลอื่น และบุคคลที่เข้าใจตนเองมากเท่าใด ยิ่งต้องการมีชีวิตที่มี สุขภาพดีมากขึ้นเท่านั้น

### 1.3.2 ทฤษฎีพัฒนาการ (Developmental Theory)

มีแนวคิดสำคัญสองแนวคิดที่อธิบายพัฒนาการของบุคคล โดยแนวคิดหนึ่ง ให้ความสำคัญกับการเกิดพฤติกรรม โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคล เกิดจากองค์ประกอบภายในตัว บุคคลนั้น ซึ่งเป็นผลมาจากวุฒิภาวะ (maturation) และประสบการณ์ที่ผ่านมา อีกแนวคิดหนึ่ง ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเชื่อว่าพฤติกรรมการปฏิบัติที่สังเกตได้ สามารถ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยการให้รางวัล กล่าวคือ บุคคลจะปฏิบัติในสิ่งที่นำความพอใจมาให้

ตนและจะหยุดทำพฤติกรรมนั้นเมื่อไม่เห็นผลในด้านดี หรือไม่ได้รับรางวัลจากการกระทำนั้น และเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะเกิดจากการเลียนแบบพฤติกรรมที่มีผลให้ได้รับรางวัล โดยเฉพาะในเด็ก

ในขอบข่ายการพัฒนาการของบุคคลนั้น J.C. Coleman (1969) ได้เสนอภาระหรืองานที่บุคคลต้องกระทำตามขั้นตอนพัฒนาการของบุคคลไว้ ดังนี้

1.) วัยเด็กตอนต้น (อายุ 0-6 ปี)

บุคคลในวัยนี้จะมีความรู้สึกไว้วางใจบุคคลอื่น เรียนรู้ที่จะให้ความรักแก่บุคคลอื่น รวมกลุ่มกับเพื่อนเพศเดียวกัน เรียนรู้ในการเป็นสมาชิกของครอบครัว เริ่มเรียนรู้ความจริงด้านกายภาพและสังคม เริ่มเรียนรู้ความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ถูกและผิด เรียนรู้ที่จะเข้าใจและใช้ภาษา และเรียนรู้ถึงการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล

2.) วัยเด็กตอนกลาง (อายุ 6-12 ปี)

บุคคลจะมีความรู้สึกกว้างขวางขึ้น เข้าใจโลกด้านกายภาพและสังคมมากขึ้น สร้างทัศนคติที่ดีต่อตนเอง เรียนรู้ถึงบทบาทที่เหมาะสมทางสังคมของเพศหญิงและเพศชาย พัฒนาการความรู้สึก กล้าหาญ ตีลธรรม และค่านิยม เรียนรู้การอ่าน เขียน คิดคำนวณ และทักษะทางสติปัญญาอื่นๆ เรียนรู้ที่จะชนะ เรียนรู้การให้และการรับ การแลกเปลี่ยนความรับผิดชอบ และมีการรวมอยู่ในกลุ่มเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน

3.) วัยรุ่น (อายุ 12-18 ปี)

บุคคลจะมีความรู้สึกเป็นตัวของตัวเองชัดเจนขึ้น มีความเชื่อมั่นในตนเอง ปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย สร้างสัมพันธ์ภาพแบบใหม่ และแบบเป็นผู้ใหญ่มากขึ้นกับเพื่อนวัยเดียวกัน มีอารมณ์ที่เป็นของตัวเอง เลือกและเตรียมตัวสำหรับงานอาชีพ มีค่านิยมที่เหมาะสมกับวุฒิภาวะ และมีความรับผิดชอบต่อสังคม เตรียมตัวสำหรับการมีชีวิตครอบครัว สร้างความสนใจในสิ่งอื่นนอกเหนือจากตนเอง

4.) วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 18-35 ปี)

เข้าใจความหมายของคำว่า ชีวิต เริ่มต้นงานอาชีพ เลือกและเรียนรู้การมีชีวิตอยู่กับคู่สมรส เริ่มต้นชีวิตครอบครัวและจัดหาสิ่งต่างๆ เพื่อสนองความต้องการด้านร่างกายและจิตใจของบุตร บริหารจัดการครอบครัว พบปะสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อนหรือกลุ่มสังคมที่ถูกคอกัน รับผิดชอบต่อหน้าที่พลเมืองดี

### 5.) วัยกลางคน (อายุ 35-60 ปี)

รับผิดชอบในหน้าที่พลเมืองดี และหน้าที่ต่อสังคมอย่างเต็มที่ สร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจสำหรับครอบครัวในอนาคต มีกิจกรรมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ชยายขอบเขตของความสนใจ ช่วยให้วัยรุ่นกลายเป็นผู้ใหญ่ที่มีความรับผิดชอบและมีความสุข ปรับตัวให้เหมาะสมกับการเป็นบิดา-มารดาในวัยที่อายุมากขึ้น ปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

### 6.) วัยสุดท้ายของชีวิต (อายุ 60 ปีขึ้นไป)

จะมีการปรับตัวต่อการลดลงของความแข็งแรงทางร่างกาย ปรับตัวต่อการเกษียณอายุ การลดลงของรายได้ และการเสียชีวิตของคู่สมรสและเพื่อนฝูง มีบทบาทลดลงในความรับผิดชอบต่อสังคมซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคล

นอกจากนี้ ทูกระดับอายุจะมีการระหน้าที่ที่จะต้องพัฒนาและใช้ความสามารถของตน ยอมรับตนเอง และพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเอง ยอมรับความเป็นจริงและเสริมสร้างทัศนคติและค่านิยมที่ถูกต้อง รับผิดชอบต่อครอบครัวและผู้อื่น ตลอดจนสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่นในสังคม

#### 1.3.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ (Perception Theory)

การรับรู้เป็นพื้นฐานของบุคคลที่ก่อให้เกิด ความจำ ความคิด และการเรียนรู้ การรับรู้ต่อเหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆ จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับพลังงานจากสิ่งเร้า ซึ่งกระทบประสาทสัมผัสและส่งผ่านข้อมูลไปยังสมอง และสมองจะรับรู้ต่อสิ่งเร้า นั้น ความใส่ใจของบุคคลจะแสดงถึงความรู้สึกที่พุ่งไปที่สิ่งที่เร้าประสาทสัมผัส แล้วการรับรู้จะแสดงถึงลักษณะของสิ่งนั้นในด้านรูปร่าง เสียง ความรู้สึก รส และกลิ่น การให้ความหมายหรือจัดการต่อสิ่งเร้าต่างๆ นี้ถือว่าเป็นการรับรู้ซึ่งขึ้นอยู่กับ การเลือกรับของบุคคลที่จะเป็นตัวกำหนดว่าจะยอมรับหรือไม่ยอมรับ บุคคลมีแนวโน้มที่จะกลั่นกรองข่าวสาร หรือไม่ยอมรับข่าวสารที่ไม่มีความหมายต่อตนเอง และอาจมีการบิดเบือนข่าวสารที่รับไว้ เพราะบุคคลจะสนใจและเลือกรับรู้เฉพาะข่าวสารหรือสิ่งเร้าที่ตรงกับความต้องการ ความสนใจ หรือความคาดหวังของตนเอง ดังนั้นการต้องการให้บุคคลรับรู้ข่าวสารใดๆ มักจะมีการเลือกส่งข่าวสารที่ตรงกับความต้องการของผู้รับให้มากที่สุด

#### 1.3.4 ทฤษฎีการจูงใจ (Motivation Theory)

การจูงใจจะเกิดขึ้นหลังจากเกิดการรับรู้ขึ้น เพราะการจูงใจจะเกิดขึ้น



เมื่อมีสิ่งจูงใจทำหน้าที่เป็นแรงขับ และสิ่งล่อใจจะกระตุ้นพฤติกรรมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของบุคคล แรงขับนี้มี 2 ชนิดคือ แรงขับพื้นฐานที่มีมาแต่กำเนิด เช่น ความหิว ความง่วง ความหนาว เป็นต้น ซึ่งสิ่งจูงใจของสิ่งเหล่านี้คือ การขจัดหรือลดสิ่งรบกวนเหล่านี้ให้หมดไป อีกชนิดหนึ่งคือ แรงขับที่เกิดจากการเรียนรู้ เช่น ความสำเร็จ การเป็นที่ยอมรับ เป็นสิ่งที่สลับซับซ้อนและต้องการการศึกษาวิจัยต่อไปให้มากขึ้น ส่วนสิ่งล่อใจหรือแรงจูงใจภายนอกนั้นมี 2 ประเภทเช่นกัน คือ สิ่งอำนวยความสะดวก เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลเกิดความพอใจ และสิ่งชู้เชิมซึ่งเป็นสิ่งที่ขัดขวาง หรือยับยั้งพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการของบุคคล โดยที่สิ่งอำนวยความสะดวกของบุคคลหนึ่งอาจเป็นสิ่งชู้เชิมของอีกบุคคลหนึ่ง หรือในบุคคลคนเดียวกันในเหตุการณ์ต่างกัน สิ่งอำนวยความสะดวกอาจกลายเป็นสิ่งชู้เชิมก็ได้

### 1.3.5 ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory)

การเรียนรู้เป็นการได้รับความรู้ ความเข้าใจ หรือทักษะ จากการมีประสบการณ์ หรือการได้ศึกษาสิ่งนั้น อาจเกิดขึ้นจากการมีสิ่งเร้า และการตอบสนอง รวมถึงการให้เหตุผล การสร้างจินตนาการ และการแก้ปัญหา การเรียนรู้สามารถแบ่งระดับตามลักษณะของพฤติกรรมด้านความรู้หรือพุทธิปัญญา ค่านิยม-ทัศนคติ และการปฏิบัติได้ ดังนี้

#### 1.) พฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มพุทธิพิสัย (Cognitive Domain)

เป็นความสามารถและทักษะด้านสมองในการคิดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆคือ

- ความรู้ เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกได้ต่อประสบการณ์ต่างๆ ที่เคยรับรู้มา มีทั้งความรู้เฉพาะเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับวิถีทาง และวิธีดำเนินงาน และความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิด

- ความเข้าใจ เป็นความสามารถในการแปลความเพื่อจับใจความให้ถูกต้อง การตีความหมายเพื่ออธิบายหรือสรุปเรื่องราว โดยการรวบรวมเรียบเรียงเนื้อหาใหม่ และการขยายความที่เกินเลยไปจากขอบเขตข้อมูลที่รู้

- การนำไปใช้ เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่างๆไปใช้ในสถานการณ์จริง หรือเป็นการใช้ความเป็นนามธรรม ให้เป็นรูปธรรม

- การวิเคราะห์ เป็นความสามารถในการแยกการสื่อสารความหมายออก เป็นองค์ประกอบสำคัญเป็นส่วนๆ เพื่อลำดับความคิด ความสัมพันธ์ ทำให้การสื่อสารความหมายมีความชัดเจนยิ่งขึ้น

- การสังเคราะห์ เป็นความสามารถในการนำส่วนต่างๆ มาจัดเรียงเรียงและรวบรวม เป็นเรื่องเดียวกัน เพื่อสร้างแบบแผนหรือโครงสร้างใหม่

- การประเมินค่า เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหาและวิธีการ ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่กำหนด

## 2.) พฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มเจตพิสัย (Affective Domain)

เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ลักษณะนิสัย คุณธรรม และค่านิยม ซึ่งประกอบด้วย

- การรับ เป็นการรู้จักหรือความฉับไวต่อการรับรู้ ความเต็มใจที่จะรับรู้ และการควบคุมความสนใจต่อสิ่งเร้า

- การตอบสนอง เป็นการแสดงออกถึงความเต็มใจ และพอใจในสิ่งเร้า โดยการยินยอมที่จะตอบสนอง การเต็มใจที่จะตอบสนอง หรือความพอใจในการตอบสนอง

- การสร้างคุณค่าหรือค่านิยม เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึก หรือสำนึกในคุณค่าของสิ่งของ จนกลายเป็นความนิยมชมชอบและเชื่อถือในสิ่งนั้น มีทั้งการยอมรับในค่านิยม ความรู้สึกชื่นชอบหรือพอใจในค่านิยม หรือความยึดมั่นในค่านิยมนั้น

- การจัดระบบ เป็นการจัดรวบรวมค่านิยมต่อสิ่งต่างๆ เข้าเป็นระบบ

- การมีลักษณะที่ได้จากค่านิยมหรือลักษณะนิสัย เป็นพฤติกรรมที่แสดงออก เป็นนิสัยตามธรรมชาติ เป็นบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งมีผลมาจากระบบค่านิยมที่บุคคลนั้นยึดมั่น

## 3.) พฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)

เป็นความสามารถด้านการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย มีการเลียนแบบ หรือการเลือกตัวแบบ การทำตามแบบที่เลือก การมีความถูกต้องในสิ่งที่ตัดสินใจเลือก การกระทำอย่างต่อเนื่องในสิ่งที่เห็นว่าถูกต้อง และการกระทำโดยธรรมชาติ เมื่อเป็นการกระทำจนเกิดทักษะสามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติ

### 1.3.6 ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (Attitude-change Theory)

การสื่อความหมายที่ต้องการ เปลี่ยนแปลงทัศนคติ จะต้องเน้นความสำคัญของความเชื่อถือได้ของแหล่งข่าว ลักษณะของข่าวสาร และบุคลิกลักษณะของผู้รับข่าวสาร พบว่า

ยิ่งแหล่งข่าวมีความน่าเชื่อถือมากเท่าใด จะทำให้ผู้รับข่าวสาร เปลี่ยนทัศนคติมากเท่านั้น ทั้งนี้ ควรคำนึงถึงผู้รับข่าวสารที่เข้าต่อการเปลี่ยนแปลงด้วย ซึ่งอาจเป็นเพราะการได้รับข่าวสารนั้นมาเป็นระยะเวลาไม่นานแล้ว ลักษณะของข่าวสารมีความสำคัญในแง่กระตุ้นให้บุคคล เกิดอารมณ์อย่างใดอย่างหนึ่งขึ้น ข่าวสารที่กระตุ้นให้เกิดความกลัว จะมีประสิทธิภาพมากกว่าข่าวสารที่กระตุ้นให้เกิดความกังวล ส่วนลักษณะของผู้รับข่าวสารที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งโดยปกติจะต้องการความคงที่แน่นอน ในด้านความสัมพันธ์ของเขากับสิ่งแวดล้อม เมื่อได้รับข่าวสารที่แตกต่างไป จะทำให้เกิดภาวะการขัดแย้ง และความไม่สมดุลย์ของสภาวะจิตใจ จึงอาจทำการเปลี่ยนทัศนคติของตน หรือบุคคลอื่น หรือ เปลี่ยนสิ่งแวดล้อม เพื่อทำให้เกิดภาวะที่กลมกลืนของความสัมพันธ์นั้น

ดังนั้น การเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพต้องตระหนักว่า คุณลักษณะและความ เชื่อถือได้ของแหล่งข่าวจะมีผลต่อการยอมรับข่าวสารนั้น การจูงใจผู้รับได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับลักษณะ เนื้อหา และการที่เนื้อหานั้นสามารถสร้างอารมณ์ในตัวผู้รับข่าวสารได้หรือไม่เพียงใด แต่ผู้รับอาจยอมรับข่าวสารนั้นหรือไม่ก็ได้ ขึ้นอยู่กับกลุ่มที่บุคคลนั้นมีส่วนร่วมอยู่และบางครั้งทัศนคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้ โดยการ เข้าร่วมในกลุ่มใหม่

### 1.3.7 ทฤษฎีการแก้ปัญหาและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Problem-solving and Creativity Theory)

กระบวนการแก้ปัญหา มี 3 ลักษณะคือ การลองผิดลองถูก การวิเคราะห์อย่างเป็นขั้นตอน และการหยั่งรู้เห็น การลองผิดลองถูกเป็นกระบวนการแบบสุ่ม ชาดทิศทางการแน่นอน การวิเคราะห์อย่างเป็นขั้นตอน เป็นกระบวนการของการให้เหตุผล การกระทำอย่างเป็นระบบ และตรวจสอบการดำเนินงานแต่ละขั้นตอนอย่างละเอียดก่อนจะทำขั้นตอนต่อไป สำหรับการหยั่งรู้เห็น เป็นการรับรู้ถึงแนวทางแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นทันทีทันใด บางครั้งอาจเกิดหลังจากการลองผิดลองถูก หรือจากการวิเคราะห์อย่างเป็นขั้นตอน วิธีการแก้ปัญหาแบบนี้เป็นที่ยอมรับและเข้าใจ และสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาในสถานการณ์คล้ายๆ กันต่อไปได้

โดยทั่วไป บุคคลมักพบกับอุปสรรคในการแก้ปัญหา ซึ่งอาจเกิดจากการไม่สามารถระบุถึงปัญหาอย่างชัดเจนได้ การมีทัศนคติและข้อสรุปที่ผิดว่ามีข้อมูลจำกัด การมองข้ามข้อมูลที่สำคัญ การมองปัญหาในวงแคบ ไม่พิจารณาในด้านอื่น มีความคิดที่พยายามป้องกันตนเอง โดยเฉพาะ เมื่อเกิดความผิดพลาด เกิดอารมณ์หรือความ เครียดซึ่งจะขัดขวางการใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล

เมื่อมีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเสมอในชีวิตประจำวัน ขณะเดียวกันก็จะมีการเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทำให้เกิดแนวคิดใหม่ ความเข้าใจและวิธีการใหม่ขึ้นด้วย ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มี 3 ชนิดคือ การคิดโดยพิจารณาเหตุผล (deductive thinking) การคิดโดยการพิสูจน์จากกรณีเฉพาะ (inductive thinking) และการคิดโดยการประเมิน (evaluative thinking)

ความรู้เกี่ยวกับการรับรู้และการหยั่งรู้ยังเห็น เป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากในการแก้ปัญหา การที่บุคคลมีส่วนร่วมในกระบวนการแก้ปัญหา จะสามารถทำให้บุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนได้ และถึงแม้ว่าความสามารถของบุคคลในการแก้ปัญหานั้นจะขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของบุคคลนั้น เราสามารถช่วยให้กระบวนการแก้ปัญหาเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพได้โดยการศึกษาทฤษฎีพื้นฐานสำหรับการแก้ปัญหาที่นำไปใช้ได้ การใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย และถูกต้อง การให้ความช่วยเหลือ และการสนับสนุนให้มีการแก้ปัญหาเป็นกลุ่ม

### 1.3.8 ทฤษฎีเกี่ยวกับกลุ่มพลวัต (Group Dynamics Theory)

ทฤษฎีด้านกลุ่มพลวัต เป็นการศึกษาถึงลักษณะและพัฒนาการของกลุ่ม ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกของกลุ่ม ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม ซึ่งจะมีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของบุคคล องค์กรและชุมชน ในปัจจุบันมีแนวโน้มในการใช้กลุ่มมากขึ้น ซึ่งมีข้อสังเกตบางประการที่ควรพิจารณา คือ

- การรวมกลุ่มบุคคลจะก่อให้เกิดบรรทัดฐานของกลุ่ม (norms) หรือมาตรฐานที่คาดหวัง ซึ่งสมาชิกกลุ่มยอมรับและเห็นพ้อง สมาชิกที่มีแนวคิดแตกต่างจากบรรทัดฐานจะเสี่ยงต่อการเสียสมาชิกภาพจากกลุ่ม กิจกรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิกที่ทำให้แตกต่างจากบรรทัดฐานของกลุ่มจะ เกิดแรงต้านจากสมาชิกอย่างรุนแรง

- กลุ่มจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม การปฏิบัติของสมาชิก

- กลุ่มจะทำให้สมาชิก เกิดความรู้สึกว่าตนมีลักษณะ เฉพาะ เหมือนกลุ่ม เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีสวัสดิภาพในชีวิต กลุ่มจะช่วยให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย

## 2. พฤติกรรมการบริโภค

การบริโภค มิได้หมายถึง การกิน แต่เพียงอย่างเดียว แต่มีความหมายกว้างขวาง หมายรวมไปถึงการใช้จ่ายใช้สอย การซื้อสินค้า และการใช้บริการด้วย โดยผู้บริโภค ก็คือคนทุกคน ไม่ว่าจะเป็น เด็กหรือผู้ใหญ่ ผู้ชายหรือผู้หญิง คนมั่งมีหรือคนยากจน คนดีหรือคนเลว คนปกติหรือคนป่วยไข้ คนทุกอาชีพ รวมไปถึงนิติบุคคลด้วย (กระทรวงสาธารณสุข 2531) โดยพฤติกรรมการบริโภคจะมีปัจจัยที่มีอิทธิพลและกระบวนการตัดสินใจในการบริโภคดังนี้

### 2.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค

พฤติกรรมการบริโภคเป็นพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิดขึ้นโดยมีสาเหตุ มีแรงกระตุ้น และเป็นไปโดยมีจุดมุ่งหมาย ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ เรียกว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค (กิ่งพร ทองใบ 2531 : 145-453) ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

#### 2.1.1 ลักษณะของผู้บริโภค

ลักษณะของผู้บริโภค จะได้รับอิทธิพลจากสังคม และวัฒนธรรมที่ก่อให้เกิดบุคลิกภาพส่วนบุคคล รวมถึงลักษณะทางจิตวิทยาด้วย

#### 2.1.2 ลักษณะของผลิตภัณฑ์

หมายถึง รูปร่าง ลักษณะ คุณภาพ รูปแบบ ราคา ตลอดจนบริการ ซึ่งสามารถควบคุมและจัดการให้เป็นแรงกระตุ้น หรือแรงดึงดูดให้ผู้บริโภคเกิดความสนใจ และความต้องการในผลิตภัณฑ์นั้นได้

#### 2.1.3 ลักษณะของผู้ขาย

ผู้ขายที่มีความเป็นกันเอง เชื่อถือได้ ตลอดจนบริการต่างๆ ที่ให้ จะเป็นสิ่งจูงใจให้เกิดการซื้อผลิตภัณฑ์

#### 2.1.4 ลักษณะสถานการณ์

เวลาเป็นข้อจำกัดในการตัดสินใจ ถ้ามีเวลามาก ผู้บริโภคจะพิถีพิถันในการซื้อมากกว่าเวลาน้อย และในช่วงฤดูกาลที่ต่างกัน ผู้บริโภคจะซื้อผลิตภัณฑ์ต่างกันด้วย

ในส่วนของลักษณะผู้บริโภคจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อ เพื่อการบริโภคเป็นอย่างมาก ซึ่งมีปัจจัยสำคัญต่างๆ มาเกี่ยวข้อง คือปัจจัยด้านวัฒนธรรม สังคม ตัวบุคคล และ

## ด้านจิตวิทยา

### - ปัจจัยด้านวัฒนธรรม

เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้บริโภคมากที่สุด ประกอบด้วย วัฒนธรรม ขนบประเพณี และชั้นทางสังคม วัฒนธรรมเป็นรูปแบบหรือวิถีทางในการดำเนินชีวิตที่สามารถเรียนรู้และถ่ายทอดได้โดยผ่านขนบการอบรมและขัดเกลาทางสังคม เป็นพื้นฐานในการกำหนดความต้องการ และพฤติกรรมของบุคคล ขนบประเพณีหรือวัฒนธรรมย่อมจะมีความแตกต่างกันในแต่ละเชื้อชาติ ศาสนา และพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ ซึ่งมีบทบาทในการกำหนดทัศนคติและพฤติกรรมที่แตกต่างกันของบุคคลด้วยกันเกี่ยวกับชั้นทางสังคม มนุษย์ที่อยู่รวมกันในสังคมจะมีการแบ่งระดับชั้นแตกต่างกันตามอาชีพ ความมั่งคั่ง ชำดีตระกูล การมีอำนาจและบุคลิกลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งการตัดสินใจบริโภคผลิตภัณฑ์ชนิดใดประเภทใด จะขึ้นอยู่กับชั้นทางสังคมนี้

### - ปัจจัยด้านสังคม

ประกอบด้วยกลุ่มอ้างอิง ครอบครัว บทบาท และสถานภาพของผู้บริโภค กลุ่มอ้างอิงหมายถึง กลุ่มไม่เป็นทางการที่ในสังคมยอมรับนับถือ และมีอิทธิพลต่อความคิด ทัศนคติ และค่านิยมอาจเป็นครอบครัว เพื่อนสนิท เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมสถาบัน หรือกลุ่มบุคคลที่เป็นที่นิยมชมชอบที่ไม่ใช่สมาชิกในกลุ่ม เช่น ดาราภาพยนตร์ นักกีฬาที่มีชื่อเสียง เป็นต้น กลุ่มอ้างอิงจะมีอิทธิพลต่อบุคคลในกลุ่มด้านพฤติกรรมและการดำเนินชีวิต เพราะบุคคลต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม ครอบครัวจะเป็นแหล่งฝึกหัดให้บุคคลรู้จักคุณค่าของเงิน วิธีการซื้อ และรู้ว่าควรซื้ออะไรที่ไหน และครอบครัวจะทำหน้าที่เป็นกลุ่มอ้างอิงของสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้บทบาทและสถานภาพของบุคคลจะมีความแตกต่างกันเมื่ออยู่ในแต่ละกลุ่ม ซึ่งก็จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของกลุ่มในลักษณะแตกต่างกันไป

### - ปัจจัยด้านตัวบุคคล

ลักษณะภายนอกของตัวบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคได้แก่ อายุ อาชีพ โอกาสทางเศรษฐกิจ แบบการดำเนินชีวิต และบุคลิกลักษณะ บุคคลในแต่ละกลุ่มอายุและแต่ละอาชีพจะเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์ในลักษณะต่างกัน โอกาสที่จะเลือกผลิตภัณฑ์จะขึ้นอยู่กับระดับรายได้ อำนาจซื้อ ความสามารถในการกู้ยืม การเป็นเจ้าของทรัพย์สิน และทัศนคติในการจ่ายเงิน และการเลือกผลิตภัณฑ์ของบุคคลยังขึ้นอยู่กับแบบการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นไปตามวัฒนธรรม ชั้นทางสังคมและกลุ่มอาชีพของบุคคลนั้น นอกจากนี้บุคลิกลักษณะซึ่งเป็นโครงสร้างทั้งหมดของบุคคลที่ทำให้มีอุปนิสัย

และทัศนคติที่แตกต่างกันไป ก็ยังมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมการเลือกบริโภค เช่น อาจมีความระมัดระวัง พิถีพิถัน หรือไม่สนใจข้อมูลในการตัดสินใจเลือก เป็นต้น

#### - ปัจจัยด้านจิตวิทยา

กระบวนการทางจิตวิทยา คือ การจูงใจ การรับรู้ การเรียนรู้ และความเชื่อ และทัศนคติ มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของบุคคล โดยสามารถแยกได้เป็น

1.) การจูงใจ เป็นวิธีการชักนำพฤติกรรมของบุคคลให้ปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ โดยเชื่อว่าจะเกิดเมื่อมีแรงจูงใจ หรือสิ่งเร้าที่มาจากทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล

ทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์ (Maslow's Theory of Motivation) มีข้อสมมติฐานว่า บุคคลมีความต้องการหลายประการ และไม่มีที่สิ้นสุด มีความแตกต่างและสามารถจัดลำดับได้ บุคคลมักจะแสวงหาความต้องการที่สำคัญที่สุดก่อน เมื่อความต้องการใดได้รับการบำบัดแล้ว จะไม่เป็นสิ่งจูงใจอีกต่อไป และเมื่อบุคคลได้รับการบำบัดความต้องการหนึ่งแล้วจะเริ่มสนใจในความต้องการอื่นต่อไป ซึ่งความต้องการนี้สามารถแบ่งเป็น 5 ระดับ จากต่ำไปสูงคือ ความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความต้องการการยอมรับและความรัก ความต้องการความนับถือและสถานะทางสังคม และความต้องการประสพผลสำเร็จในชีวิต

ทฤษฎีการจูงใจของฟรอยด์ (Freud's Theory of Motivation) พบว่า บุคคลจะไม่รู้สึกถึงสิ่งกระตุ้นพฤติกรรมที่แท้จริง เพราะสิ่งกระตุ้นได้กำหนดรูปร่างตั้งแต่ตอนเป็นเด็กและถูกเก็บกดไว้ ซึ่งพฤติกรรมของบุคคลจะถูกควบคุมโดยความนึกคิดพื้นฐาน 3 ระดับ คือ 1.) อิด (id) เป็นความรู้สึกแสบแฉ่งที่ระส่ำระสาย ประกอบด้วยสัญชาตญาณที่มีมาแต่กำเนิด มักมีความต้องการเป็นขั้นพื้นฐานตามธรรมชาติของมนุษย์ 2.) อัดดา หรืออีโก้ (ego) คือศูนย์กลางความรู้สึกที่จะทำความเข้าใจความต้องการจากอิด ให้แสดงออกในทางที่ทำให้ตนเองพอใจ 3.) อดิอัดดา หรือ ซุปเปอร์อีโก้ (superego) คือสภาพจิตใจที่พัฒนามาจากอีโก้ โดยผ่านการรับประสบการณ์ต่างๆ เป็นกฎทางศีลธรรมที่จะนำพฤติกรรมของคนให้อยู่ในทำนองคลองธรรม

2.) การรับรู้ บุคคลสองคนในภาวะที่ถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าเดียวกัน และสถานการณ์เดียวกัน อาจประพฤติดิปฏิบัติต่างกัน ทั้งนี้เป็นเพราะการรับรู้ที่แตกต่างกันจากประสบการณ์ในอดีต เกิดการตีความข้อมูลสิ่งเร้าด้วยความรู้สึกตามวิธีการของแต่ละคน ซึ่งการรับรู้นี้จะขึ้นอยู่กับลักษณะของสิ่งกระตุ้น ความสัมพันธ์ของสิ่งกระตุ้นกับสิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ของแต่ละบุคคล

3.) การเรียนรู้ บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้โดยการอาศัยประสบการณ์ และการเรียนรู้ ซึ่งการเรียนรู้จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับสิ่งกระตุ้นแล้วตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นนั้น

4.) ความเชื่อและทัศนคติ ผลัดกันที่ใดที่สามารถสร้างความเชื่อถือแก่ผู้บริโภคได้ ก็สามารถจูงใจให้เกิดพฤติกรรมผู้บริโภคได้ง่าย และทัศนคติหรือความรู้สึกพอใจ หรือไม่พอใจต่อผลิตภัณฑ์ มีผลต่อการปฏิบัติในทางใดทางหนึ่งต่อผลิตภัณฑ์นั้น เช่นกัน

## 2.2 กระบวนการตัดสินใจในการบริโภค

พฤติกรรมผู้บริโภคที่แสดงออกแต่ละครั้งขึ้นอยู่กับอิทธิพลของปัจจัยต่างๆมากมาย ซึ่งต้องผ่านขั้นตอนต่างๆ ก่อนเกิดการตัดสินใจในการบริโภคนั้น และปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลนี้เป็นทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยที่เป็นสิ่งแวดล้อมตัวบุคคล กระบวนการตัดสินใจที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมบริโภคนั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ขั้นตอนดังนี้(กิ่งพร ทองใบ 2531 : 162-167 และอดุลย์ จาตุรงค์กุล 2526 : 20-35)

### 2.2.1 การเล็งเห็นปัญหาหรือการรับรู้ความต้องการ

เมื่อบุคคล เล็ง เห็นความแตกต่างระหว่างสภาพที่ตนต้องการกับสภาพที่เป็นจริง ซึ่งเกิดจากอิทธิพลของสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก เช่น ความต้องการทางร่างกาย ความต้องการทางเศรษฐกิจและสังคม สิ่งเหล่านี้จะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่จะตอบสนองต่อความต้องการที่เกิดขึ้น โดยอาศัยการเรียนรู้และประสบการณ์ในอดีต

### 2.2.2 การเสาะแสวงหาข้อมูล เพื่อตอบสนองความต้องการ

เมื่อเกิดการเล็งเห็นปัญหาแล้ว จะมีการแสวงหาข้อมูลภายในจิตสำนึกว่ามีข่าวสารเพียงพอสำหรับการตอบสนองหรือไม่ ถ้าหากมีข้อมูลเพียงพอก็จะเกิดพฤติกรรมตอบสนอง โดยไม่มีการหาข้อมูลเพิ่มเติม มักพบในพฤติกรรมที่ทำเป็นกิจวัตรหรือเป็นนิสัย แต่โดยมากพบว่าข้อมูลภายในมักไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจ จึงมักมีการเสาะหา รวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เช่น เพื่อน ญาติ สื่อโฆษณา หรือแหล่งข่าวอื่นๆ หรือบางครั้งเป็นการแสวงหาข้อมูลเพื่อย้ำความมั่นใจในการที่จะตัดสินใจประพฤติกรรมที่สิ่งใดลงไป เพื่อป้องกันความผิดพลาด

### 2.2.3 การประเมินค่าทางเลือก

เมื่อผู้บริโภครับข้อมูลต่างๆ แล้วจะมีการประเมินผลข้อมูลต่างๆ ที่เข้ามาเพื่อพิจารณาทางเลือก มีการกลั่นกรองเลือกเป็นข้อมูล ซึ่งการประเมินค่าทางเลือกนี้มีหลักเกณฑ์



ในการพิจารณาคือ ลักษณะผลิตภัณฑ์ เนื่องจากจะพิจารณาเฉพาะผลิตภัณฑ์ที่มีคุณสมบัติที่ เขาสนใจ โดยจะให้ความสำคัญต่อคุณสมบัติแต่ละผลิตภัณฑ์ต่างกัน ที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ ความ เชื่อถือในตรา หรือยี่ห้อของผลิตภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการ เชื่อถือ ผู้บริโภคจะตัดสินใจบริโภคได้ง่ายกว่า นอกจากนี้ทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ก็ เป็น เกณฑ์ที่ใช้พิจารณาทาง เลือกใตทาง เลือกหนึ่งด้วยเช่นกัน ผลิตภัณฑ์ใด ทำให้ เกิดความพอใจหรือทัศนคติที่ดีจะมีโอกาสถูก เลือกสูง การเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้บริโภค ที่มีต่อผลิตภัณฑ์ในอุดมคติของเขาให้ เหมือนกับผลิตภัณฑ์ที่เสนอได้ จะทำให้ผู้บริโภคตัดสินใจ เลือก ผลิตภัณฑ์นั้น ได้มาก

#### 2.2.4 การตัดสินใจเลือก

หลังจากประเมินค่าทาง เลือกต่างๆ แล้ว ผู้บริโภคจะตัดสินใจเลือกผลิตภัณฑ์ที่เขาพอใจมากที่สุด โดยพิจารณาปัจจัยประกอบคือ ทัศนคติของบุคคลอื่นที่มีผลต่อผลิตภัณฑ์ที่เขา ต้องการ การคาดคะเนถึงประโยชน์ที่จะได้รับ และสิ่งที่ไม่ได้คาดคะเนแต่มีผลกระทบ ใดๆก็ตาม การตัดสินใจของแต่ละบุคคลอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ หากมีข้อมูลเพิ่มเติม หรือมีปัจจัยอื่นมา เกี่ยวข้อง

#### 2.2.5 ผลที่เกิดขึ้นหลังการเลือก

เมื่อมีการตัดสินใจเลือกแล้ว จะมีการประเมินผลหลังการเลือก หากการเลือกนั้นสอดคล้องกับความต้องการ ความเชื่อและทัศนคติที่มีอยู่ จะเกิดความพอใจต่อการตัดสินใจ นั้น และข่าวสารและประสบการณ์นี้จะถูกเก็บเอาไว้ในความทรงจำ เพื่อใช้ในการตัดสินใจครั้งต่อไป แต่บางครั้งหลังการตัดสินใจ ผู้บริโภคอาจเกิดความข้องใจในการเลือกนั้น ซึ่งอาจเป็น เพราะพบว่าผลิตภัณฑ์นั้นมีทั้งข้อดีและข้อเสีย หรือได้ยินข้อบกพร่องต่างๆ ของผลิตภัณฑ์ที่เลือกมา หรือ เกิดความสงสัยว่าผลิตภัณฑ์ที่ตนไม่ได้เลือกจะดีกว่าหรือไม่ จะเกิดการเสาะแสวงหาข้อมูล เพิ่มเติมต่อไป ซึ่งผลที่เกิดขึ้นหลังการเลือกนี้ จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจครั้งใหม่ หรือต่อการตัดสินใจของบุคคลอื่นที่อยู่แวดล้อม

### 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 3.1 พฤติกรรมการรักษาคนเอง

ในประเทศไทยมีรายงานและงานวิจัยหลายชิ้น ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรักษา

ตนเอง ดังเช่นรายงานการวิจัยของพิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ (2530 : 261-320) เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบท กรณีศึกษาหมู่บ้านในภาคเหนือพบว่า พฤติกรรมการรักษาตนเอง เป็นพฤติกรรมที่แพร่หลายมากที่สุด ร้อยละ 93.6 ของความเจ็บป่วยทั้งหมดจะเป็นการรักษาตนเองเป็นอันดับแรก และยิ่งไปกว่านั้น ร้อยละ 87.6 ของความเจ็บป่วยรักษาหายได้ โดยการดูแลสุขภาพหรือการรักษาตนเองอย่างเดียวเท่านั้น ซึ่งรูปแบบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่พบมีลักษณะต่างๆ คือ การไม่ปฏิบัติสิ่งใดเลย การปฏิบัติด้วยวิธีการต่างๆ โดยไม่ใช้ยา การใช้ยารักษาตนเองทั้งยาแผนปัจจุบันและสมุนไพร การปฐมพยาบาล ตลอดจนการรักษาแบบพื้นบ้านด้วยพิธีกรรมและไสยศาสตร์ โดยพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในรูปแบบต่างๆ เหล่านี้ที่แพร่หลายมากที่สุด คือการใช้ยารักษาตนเอง ซึ่งมักเป็นการใช้ยาแผนปัจจุบันมากกว่ายาสมุนไพร พบถึงร้อยละ 56.6 นอกจากนี้ยังพบว่าระดับความรุนแรงของอาการตามการรับรู้ของชาวบ้านเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการรักษาตนเองด้วย โดยความเจ็บป่วยที่ถูกประเมินว่าเป็นอาการเล็กน้อย จะใช้การดูแลสุขภาพตนเองเป็นอันดับแรกถึงร้อยละ 98.5 และใช้การดูแลสุขภาพตนเองเพียงอย่างเดียวถึงร้อยละ 96.3 ส่วนอาการที่ถูกประเมินว่ารุนแรงระดับปานกลางและรุนแรงมาก จะใช้การดูแลตนเองเพียงอย่างเดียวน้อยมาก แต่ก็ยังใช้การดูแลตนเองเป็นอันดับแรกก่อน เมื่อไม่หายจึงจะหันไปใช้บริการอื่นๆ ต่อไป มีงานวิจัยที่สนับสนุนเกี่ยวกับพฤติกรรมการรักษาตนเองเช่นนี้คือ การวิจัยของ ลือชัย ศรีเงินยวงและอำมิตา เลอ แกรนต์ (ลือชัย ศรีเงินยวงและทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, บรรณาธิการ 2533 : 208-229) ที่ศึกษาเกี่ยวกับสมุนไพรรักษาตนเองของชาวชนบท พบว่าการรักษาตนเองของกลุ่มที่มีการรักษาเพียง 1 ขั้นตอนมีถึงร้อยละ 95 โดยเป็นการรักษาตนเองโดยการใช้ยา (ทั้งยาแผนปัจจุบันและสมุนไพร) ถึงร้อยละ 79.7 และมีการใช้ยาแผนปัจจุบันมากกว่ายาสมุนไพร นอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มที่มีการใช้ยารักษาตนเองนั้นใช้กับกลุ่มอาการปวดหัว เป็นหวัด และเป็นไข้ สูงถึงร้อยละ 79.6 ของจำนวนครั้งของการรักษาทั้งหมด และในกลุ่มอาการปวดเมื่อยร่างกาย ใช้ยารักษาตนเองร้อยละ 65.3 ของจำนวนครั้งของการรักษาทั้งหมดด้วย และในกลุ่มอาการทั้งสองที่กล่าวมานี้เป็นกลุ่มที่น่าสนใจในแง่ของอิทธิพลของยาแผนปัจจุบันที่มีต่อการรักษาตนเองซึ่งมีการใช้มาก อย่างไรก็ตามยังมีข้อมูลการสำรวจเกี่ยวกับการใช้แหล่งบริการรักษาพยาบาลของประชาชน ของกระทรวงสาธารณสุข (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ อ้างในลือชัย ศรีเงินยวงและทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, บรรณาธิการ 2533 : 25-26) ที่พบว่าสัดส่วนการซื้อยากินเองได้ลดลง เป็นลำดับจากร้อยละ 51.4 ในปี 2513 มาเป็นร้อยละ

42.3 ในปี 2522 และ 28.6 ในปี 2528 ซึ่งไม่สามารถสะท้อนภาพความเป็นจริงที่เกี่ยวกับการแพร่หลายของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในยามเจ็บป่วย ซึ่งยังทำให้เกิดความเข้าใจผิดไปว่า ประเทศไทยมีการรักษาตนเองในสัดส่วนที่ไม่สูงอีกด้วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการสำรวจนี้ ได้ออกแบบให้มีความลำเอียงเข้าข้างการใช้บริการจากแหล่งรักษาบริการที่เป็นทางการ ส่วนการรักษาจากแหล่งบริการนอกระบบและการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควรตั้งแต่ต้นก็เป็นได้

### 3.2 แหล่งข้อมูลและการตัดสินใจในการรักษาตนเอง

ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นเรื่องของความคิด ความเชื่อ และประสบการณ์ที่ได้รับรู้ผ่านมา การเลือกวิถีการหรือแหล่งรักษาจะมีปัจจัยต่างๆ มาเกี่ยวข้อง (Axel Kroeger 1983 อ้างใน มัลลิกา มัติโก, บรรณาธิการ 2534 : 64-66) สามารถอธิบายได้ดังนี้

- 1.) ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ เพศ ขนาดและสภาพครอบครัว ความสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคม กลุ่มชาติพันธุ์และศาสนา การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม การศึกษา ตลอดจนสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และการประกอบอาชีพ
- 2.) ปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ โรคเรื้อรัง หรือเฉียบพลัน ความรุนแรงของโรค สาเหตุและชนิดของโรค การคาดหวังผลและความพึงพอใจของผู้ป่วย
- 3.) ปัจจัยด้านการใช้บริการ และสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการ ได้แก่ ที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ การยอมรับต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้การรักษา หรือผู้ขายยา ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการรักษา และค่าใช้จ่าย

การศึกษาของพิมพัลย์ ปรีดาสวัสดิ์และคณะ (2530 อ้างแล้ว) เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบทพบว่า ความสัมพันธ์ทางสังคมในระหว่างเครือญาติมีการไปมาหาสู่กัน และช่วยเหลือกันอยู่เสมอ ซึ่งลักษณะการช่วยเหลือกันนี้จะส่งผลต่อการตัดสินใจในการรักษา โดยจะแบ่งลักษณะออก เป็นระดับดังนี้

- 1.) ระดับครอบครัว การรักษาเยี่ยงยาจะเป็นไปตามเหตุผลของพ่อบ้าน และแม่บ้านที่ได้ปรึกษานานหรือกัน ส่วนใหญ่จะเป็นการซื้อยาตามร้านค้าในหมู่บ้าน และการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การเช็ดตัว การนอนพัก เป็นต้น

2.) ระดับ เครือญาติ จะมีการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาเยียวยาตามผู้อาวุโส ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นต้น มักจะใช้วิธีการรักษาตามที่ถูกปฏิบัติกันมา เช่น การใช้สมุนไพร ยากกลางบ้าน การเป่า

3.) ระดับชุมชน ความสัมพันธ์ในชุมชนจะส่งผลต่อการช่วยเหลือเกื้อกูลกันค่อนข้างสูง จะเป็นการรักษาเยียวยาตนเอง โดยหมอพื้นบ้าน ยาสมุนไพร การเป่า การทำนายน เหตุการณ์ว่าจะหายเจ็บป่วยหรือไม่

เมื่อมีผู้เจ็บป่วยเกิดขึ้น ญาติและเพื่อนบ้านจะมีส่วนรับรู้ในอาการเจ็บป่วยนั้น มีการถามไถ่อาการ นำยามาให้ หรือแนะนำยา หรือสถานที่รักษา ตลอดจนมาอยู่เป็นเพื่อนคอยดูแลช่วยเหลือ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของ สุพิศตรา ชาตติโยชัชชัยและคณะ (2533) เกี่ยวกับแหล่งที่ให้ข้อมูลในการตัดสินใจเลือกใช้ยา ได้แก่ เพื่อนบ้านและญาติ ซึ่งมักจะให้ข้อมูลทั้งด้านชนิดสรรพคุณ และวิธีใช้ ตลอดจนสถานที่ที่สามารถหาซื้อได้ เป็นแหล่งข้อมูลที่ใกล้ชิด ผู้ขายยาจะเป็นแหล่งข้อมูลในแง่ยาใหม่ที่ชาวบ้านไม่เคยรู้จักมาก่อน มีการใช้เพื่อทดลองยา เมื่อได้ผลจะมีการแนะนำบอกต่อกันในชุมชน นอกจากนี้ยังมีโฆษณาซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลในระยะยาว มีความมั่นใจในการทดลองยามากขึ้น ทั้งเป็นตัวกระตุ้นให้นึกถึงยาชนิดนั้นเสมอ ลักษณะข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ นี้ ส่วนมากจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับชื่อยาและสรรพคุณ ข้อมูลเรื่องขนาดและวิธีใช้จะได้รับน้อยมาก ส่วนอันตรายและข้อควรระวังแทบจะไม่ได้รับข้อมูลเลย ดังนั้นการตัดสินใจในการใช้ยาจึงมักใช้ข้อมูลต่างๆ ได้แก่ ประสบการณ์ที่เคยเป็น เคยพบ เคยได้ยิน เคยกระทำ การแนะนำจากญาติหรือเพื่อน คุณสมบัติของยา โดยเฉพาะรูปแบบและความแรงของยา ความสามารถในการหาซื้อได้ง่าย ตรงกับอาการที่เป็นและราคาเหมาะสม ประกอบการตัดสินใจนั้นๆ

### 3.3 การบริโภคยาของชุมชน

จิราพร ลิ้มปานานนท์ (2526) ได้อภิปรายเกี่ยวกับปริมาณการบริโภคยาในปี พ.ศ. 2525 ว่าจากมูลค่าทั้งหมดประมาณ 12,000 ล้านบาท มีการกระจายผ่านภาครัฐบาลเพียงร้อยละ 18.5 ที่เหลืออีกร้อยละ 81.5 กระจายผ่านภาคเอกชน ซึ่งในส่วนของภาคเอกชนนี้พบการกระจายตั้งแต่ ร้านขายยาแผนปัจจุบัน ร้านขายยาบรรจุนเสร็จ ตลอดจนร้านขายของชำ ซึ่งพบมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง โดยลักษณะการกระจายนี้ในกรุงเทพมหานครมีการให้บริการตามใบสั่งยาจากแพทย์ การให้บริการตามความต้องการของผู้ซื้อและการให้บริการเมื่อผู้ซื้อบอกเล่าอาการ ส่วนใน

ชนบทพบว่า การให้บริการของร้านขายยา มีทั้งการให้บริการตามความต้องการของผู้ซื้อและการบอกเล่าอาการ แต่ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการที่ไม่ถูกต้องและคุณภาพไม่เป็นที่น่าพอใจ ส่วนในร้านขายของชำ การขายยาเป็นเหมือนกับการขายสินค้าอื่น ๆ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นยาแก้ปวดชนิดของ เช่น ทัมใจ บวดหาย ประสระนอแรด ยาแก้ใช้ตราหัวสิงห์ เป็นต้น ซึ่งลักษณะต่างๆ เหล่านี้ ก่อให้เกิดความเสียหายอย่างมากมาย เช่น การใช้จ่ายฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็นและสิ้นเปลืองเศรษฐกิจ การเกิดอันตรายจากการแพ้ยา หรือเกิดอันตรายจากตัวยาโดยตรง นอกจากนี้ ชเนษฐ วัลลภ ชุมทอง (2526) ยังได้กล่าวว่า อุตสาหกรรมการผลิตยาแผนปัจจุบันมีแนวโน้มขยายตัวมากขึ้น ประชาชนก็จะมีการใช้จ่ายเพิ่มมากยิ่งขึ้น แม้ว่าจะมีการควบคุมพฤติกรรมการใช้และการจำหน่ายยา โดยการออกกฎหมายต่างๆ แต่แรงกดดันของผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจรวมทั้งอิทธิพลนโยบายของรัฐก็คงผลักดันให้ภาวะการใช้จ่ายของประชาชน เป็นไปในทิศทางที่ตอบสนองต่อแรงผลักดันทางอิทธิพลธุรกิจการค้ายา และเศรษฐกิจทุนนิยมเสรี มากกว่าที่จะตอบสนองความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชน

จากการศึกษาของ เรวดี วงศาโรจน์ (2519) ลำลี ใจดีและคณะ (2523) และ จันทร์เพ็ญ วิวัฒน์ (2525) ให้ความเห็นที่สอดคล้องกันว่าการดูแลสุขภาพด้วยการรักษาอาการป่วย โดยการซื้อยากินเอง เป็นแบบแผนหลักและแพร่หลายที่สุด การให้บริการของบุคลากรสาธารณสุขต่างๆ ทั้งแพทย์ เภสัชกรและพยาบาล มีลักษณะที่กระจุกตัวอยู่ในเมือง โดยในชนบทแพทย์คนหนึ่ง ต้องรับผิดชอบต่อประชากรหลายหมื่นคน ประกอบกับลักษณะที่ต้องมีความรับผิดชอบต่อการประกอบอาชีพเลี้ยงดูครอบครัว ทำให้ประชาชนต้องหาทางช่วยเหลือตนเอง เมื่อเกิดความเจ็บป่วย โดยจะมุ่งไปที่การซื้อยาใช้เอง รักษาโรคด้วยตนเอง เลือกใช้บริการของเอกชนมากกว่าบริการของรัฐ จะใช้บริการของรัฐก็ต่อเมื่อรักษาตนเองแล้วอาการป่วยไม่หาย หรือรุนแรง

ยิ่งขึ้นเท่านั้น โดยการซื้อยาใช้เองมักจะเป็นการซื้อยาจากร้านขายยาที่โดยส่วนใหญ่ผู้ส่งมอบยาให้กับผู้ป่วยมิใช่ เภสัชกร และการซื้อยาจากร้านขายของชำที่มีอยู่ทั่วไปทุกหมู่บ้าน ดังนั้นจึงเป็นที่แน่นอนว่าผู้ป่วยย่อมได้รับคำแนะนำที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมหรือไม่ได้รับคำแนะนำในการใช้ยานั้น

แต่ทั้งนี้ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2524) ได้กล่าวถึงลักษณะทางสังคมของการบริโภคยาในประเทศไทยในแง่ที่แตกต่างออกไปว่า ปัญหาการบริโภคยาเกินความจำเป็นที่ทำให้มูลค่าการใช้ยาถีบตัวสูงขึ้นอย่างน่าวิตกนั้น มีมูลฐานมาจากการซื้อยากินเองของชาวเมืองมากกว่าชาวชนบทเป็นปัญหาของชนชั้นกลางที่มีเงินพอจ่ายซื้อยาที่ราคาค่อนข้างแพง ในขณะที่ชาวชนบทมักไม่สามารถ

สู่ราคาขายที่แพงได้ ดังนั้นปัญหาการบริโภคยาในชนบท จึงน่าจะเป็นปัญหาด้านความปลอดภัยในการใช้ยาที่คุณภาพต่ำ ไม่เข้ามาตรฐาน หรือเสื่อมคุณภาพ มากกว่าการบริโภคโดยฟุ่มเฟือย

### 3.4 ยาแก้ปวดกับการรักษาตนเอง

มีงานศึกษาวิจัยหลายชิ้นที่พบว่า การรักษาตนเองโดยส่วนใหญ่ เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวด โดยเฉพาะยาแก้ปวดชนิดช่อง พบว่ามีการใช้อย่างมากมายแม้แต่การซื้อยาจากกองทุนยา พิมลพรรณ อิศรภักดี(2534) พบว่ายาที่มีการจำหน่ายในกองทุนยามากที่สุดคือ พาราเซตามอล ซึ่งเป็นยาแก้ปวดลดไข้ มีการจำหน่ายถึงร้อยละ 29 ของยาทั้งหมด และยังพบว่าบางกองทุนยาได้มีการจำหน่ายยาที่นอกเหนือไปจากบัญชีรายการยาที่ได้รับอนุญาตให้จำหน่ายได้ เช่นยาแก้ปวดลดไข้ของเอกชน เป็นต้น กลุ่มเภสัชกรชุมชน(2531) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนกับการบริการเภสัชกรชุมชน พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ร้อยละ 68.8 ซื้อยาเพื่อใช้เอง ที่เหลือเป็นการซื้อให้ผู้อื่น โดยการจ่ายยาให้กับผู้ที่มาขอซื้อยาชุดจะเป็นยาแก้ปวดลดไข้เป็นส่วนใหญ่ และในกรณีที่ผู้มาขอซื้อยาโดยทราบชื่อยาจากการโฆษณา พบว่ามาขอซื้อยาแก้ปวดลดไข้มากที่สุด รองลงมาคือ ยาแก้ปวดและยาลดกรดตามลำดับ การศึกษานี้สนับสนุนการศึกษาของสำลี ใจดีและคณะ (2523) ที่พบว่า การใช้ยาในชุมชนมีความสัมพันธ์กับอาการป่วยกล่าวคือ มีอาการปวดหัวเป็นไข้ และปวดเมื่อยตามตัวมากที่สุด มีการใช้ยาแก้ปวดลดไข้มากที่สุด และมีอาการผิดปกติหลังจากใช้ยากลุ่มนี้มากที่สุดด้วย

จากการศึกษาเกี่ยวกับ ยาแก้ปวดลดไข้ที่ขายดี ในร้านขายยาในจังหวัดเชียงใหม่ของชูเท็ม วิบูลสันติและคณะ(2526) พบว่ายาในกลุ่มที่มีตัวยาแอสไพรินผสมตัวยาอื่น เช่น เฟนาเซดิน และคาเฟอีน มีปริมาณการขายสูงที่สุดคือร้อยละ 40.53 และกลุ่มที่มีปริมาณการขายรองลงมาคือกลุ่มที่มีตัวยาแก้ปวดลดไข้ผสมกับยาขับเสมหะหรือยาขยายหลอดลม มีปริมาณการขายร้อยละ 18.06 ในกลุ่มยาที่มีปริมาณการขายสูงที่สุดนี้ พบว่ายาที่มีปริมาณการขายสูงที่สุดถึงร้อยละ 25.16 ของยอดขายรวม สูงกว่ายาที่มีปริมาณการขายอันดับสองถึงร้อยละ 14.22 การใช้ยาแก้ปวดเหล่านี้มีลักษณะและพฤติกรรมในแบบต่างๆ ดังการศึกษาของสารวิ ลิประเสวีรัฐ(2530) ที่พบว่า ประชากรวัยแรงงานในชนบทมีการใช้ยาเป็น 4 ลักษณะคือ ใช้ยาแก้ปวดทุกวัน มีจำนวนร้อยละ 34 ของผู้ที่ใช้ทั้งหมด ใช้ทุกสัปดาห์ร้อยละ 28.8 ใช้เฉพาะเวลาที่รู้สึกปวดเมื่อยร้อยละ 24.8 และใช้ทุกวันในช่วงที่ทำงานหนักร้อยละ 12.4 โดยที่ยาแก้ปวดที่ใช้เป็นประจำได้แก่ ทัมโบ

ปวดหาย และบรูรา โดยทั้มีใจจะมีผู้ใช้มากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง ปวดหายเป็นอันดับสอง สำหรับ พาราเซตามอลพบว่าจะใช้ในกรณีที่มีการเจ็บป่วย เช่น เป็นหวัด ปวดศีรษะ และมีใช้เท่า นั้น นอกจากนี้ยังพบอีกว่า เมื่อไม่ได้กินยาแก้ปวดจะมีการแสดงความรู้สึกออกมาในรูปแบบต่าง ๆ เช่น รู้สึกปวดเมื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ถึงร้อยละ 55.3 นอกจากนี้ก็มีความรู้สึกเฉย ๆ หงุดหงิด ง่วง นิว อยากกินยา และอื่น ๆ อีก และภายหลังจากที่ได้กินยาแล้วความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ก่อนกินยาจะหายไป กลายเป็นความรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า อยากทำงาน เข้ามาแทนที่ และยิ่งไปกว่านั้นยาแก้ปวดชนิดช่อง เป็นยาที่สามารถหาซื้อได้ง่าย ไม่ว่าจะจากร้านขายยา หรือร้านค้า ในหมู่บ้าน เกรียงศักดิ์ โตวนิชย์(2534) ได้ศึกษาพฤติกรรมการขายยาในหมู่บ้าน และรายงาน ว่าร้านขายของชำในหมู่บ้านทุกร้านมีการจำหน่ายยาแก้ปวดชนิดช่อง และจันทร์เพ็ญ วิวัฒน์(2525) รายงานถึงข้อมูลการสำรวจการใช้ยาของประชาชน และการกระจายยาแผนปัจจุบันว่า อยู่ใน อำนาจของร้านขายยา และร้านขายของชำ ถึงร้อยละ 53 ของยาที่กระจายในประเทศทั้งหมด เห็นได้ว่า สภาพสังคมที่สะดวกต่อการหาซื้อยาเช่นนี้ เป็นสิ่งสนับสนุนให้มีการใช้ยาแก้ปวดในการ รักษาตนเองมากยิ่งขึ้น

### 3.5 อาการอันไม่พึงประสงค์จากยาแก้ปวด

จากการสรุปการศึกษานับหาผลผลิตกันที่อุตสาหกรรมอาหารและยา ที่มีส่วนผสม คาเฟอีนนำไปใช้ในทางที่ผิดของ วิวัฒน์ วรวิทย์(2534) กล่าวว่าชาวไร่ ชาวนา ผู้ใช้แรงงาน มีการติดยาบรรเทาปวดลดไข้ชนิดช่องกันมาก และมีปัญหากระเพาะอาหาร เป็นแผลและรุนแรงถึง ขึ้นเลือดออกมากต้องผ่าตัด มีอาการหงุดหงิดและก้าวร้าว เมื่อไม่ได้กินยานี้กันอย่างมากมาย โดยมี รายงานจากโรงพยาบาลแห่งหนึ่งว่า มีผู้ป่วยติดยานี้หรือมีอาการทางเดินอาหารอีกเสบ ตั้งแต่ แสบท้องไปจนถึงกระเพาะทะลุ สุภัตญา นิมาณนิตย์(2527) ได้กล่าวถึงยาที่ทำให้เกิดแผลเปื่อย และอาการเลือดออกในทางเดินอาหารว่าแอสไพรินทำให้เกิดอาการอีกเสบเฉียบพลันในกระเพาะ อาหารและทำอันตรายแก่เยื่อบุผิวกระเพาะอาหารทำให้สารต่างๆผ่านได้ง่าย ทำให้เส้นเลือดฝอย เปราะ เพิ่มการสลายตัวของไฟบริน (Fibrin) เพิ่มการเสียเลือดมากขึ้น นอกจากนี้ยังเพิ่ม อัตราเสี่ยงของการเป็นแผลทะลุในทางเดินอาหารอีกด้วย การศึกษาทั้งสองดังกล่าวสนับสนุนงาน ของ ชามุชัย ศุกรสมิต (2528) ที่ได้ศึกษารวบรวมจำนวนผู้ป่วยด้วยเรื่องเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารพบว่า กลุ่มผู้ทำงานหนัก คือ รับจ้างทำนา ทำสวน ประมง จะเป็นโรคเลือดออกใน

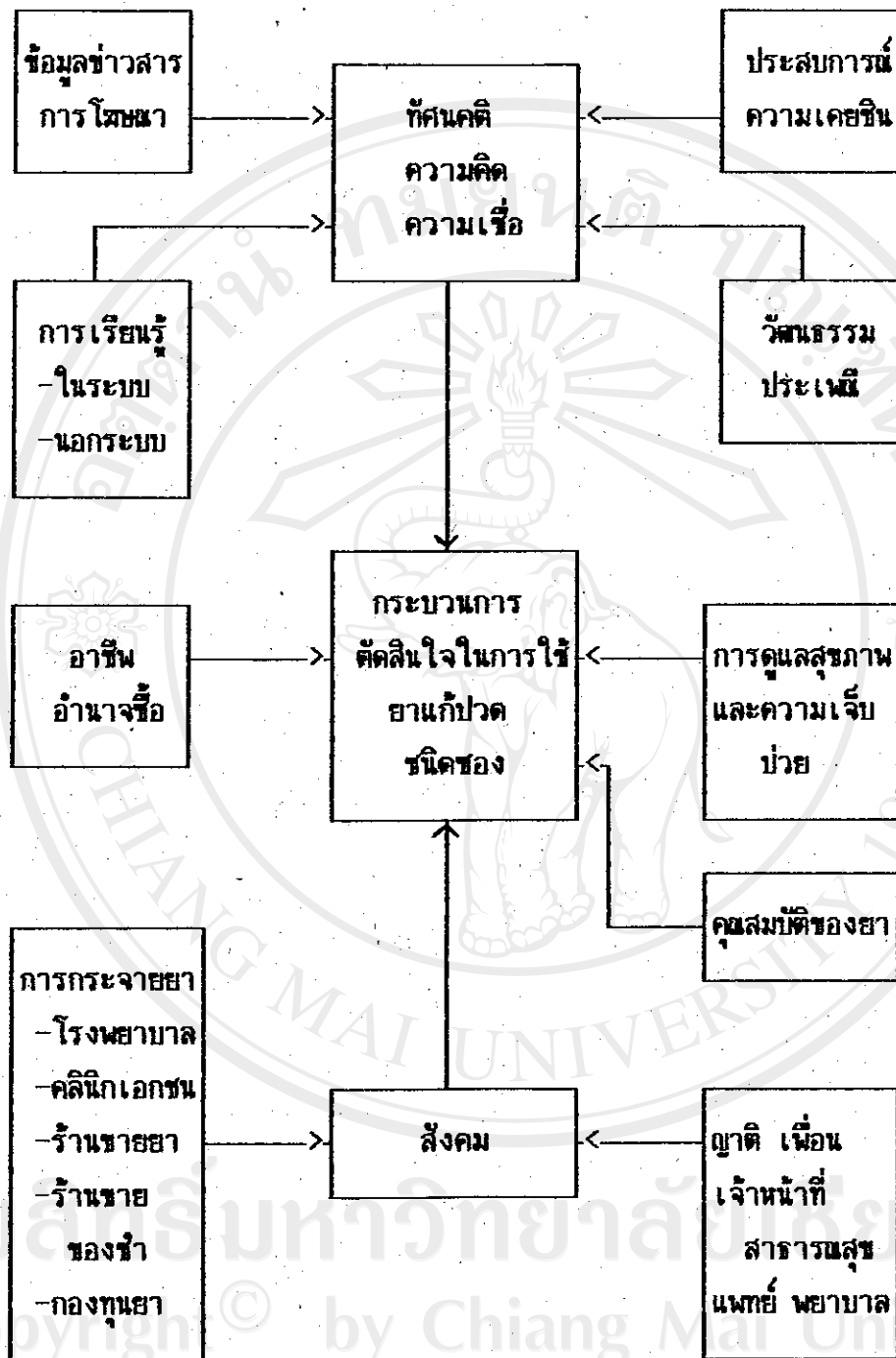
ทางเดินอาหารมากกว่าผู้ที่ทำงานเบา เช่น แม่บ้าน ช่างราชการ และค้าขาย โดยในผู้ที่ทำงานหนักพบว่ามีการใช้ยาแก้ปวดร่วมกับการเสพสุราเป็นประจำ ซึ่งอาจทำให้สรุปได้ว่าการใช้ยาแก้ปวดและเสพสุราเป็นประจำ มีผลทำให้เกิดโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ จากสรุปรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาปี พ.ศ. 2532 (กระทรวงสาธารณสุข 2533) พบว่ายาในกลุ่มยาแก้ปวด (Analgesics) เป็นยาที่ได้รับรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์อยู่ใน 5 อันดับแรกของจำนวนรายงานทั้งหมด ทั้งยาแก้ปวดที่อยู่ในลักษณะยาเดี่ยว และยาสูตรผสม ซึ่งอาการอันไม่พึงประสงค์ที่พบ ได้แก่ อาการปวดหน้าอก ปวดท้อง หน้าแดง ผื่นคัน ปวดหัว คลื่นไส้ อาเจียน ชักเกร็ง

จากทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปออกมาเป็นแผนภูมิให้เห็นถึงสาเหตุต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจในการใช้ยาแก้ปวดชนิดช่อง เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการศึกษาดังนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved





ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจในการใช้ฮาน์กับประวัติของ