

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการใช้ภาษาสามัญประจำบ้าน ผู้วิจัย ได้ศึกษารวบรวมวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยเรียงสาระสำคัญดังนี้คือ

1. แนวความคิดเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติตัว และความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน
2. แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวความคิดเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติตัว และความสัมพันธซึ่งกันและกัน

ความรู้

หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับ และเก็บรวบรวมสะสมไว้ (Good 1973 : 325) และความรู้ยังเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้อง การระลึกถึงสิ่งเฉพาะ ระลึกถึงวิธีและขั้นตอนการต่าง ๆ หรือระลึกถึงแบบกระสวน โครงสร้าง วัตถุประสงค์ในด้านความรู้ที่เน้นย้ำในเรื่องขั้นตอนการทางจิตวิทยาของความจำ เป็นขั้นตอนการเชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบใหม่ เมื่อมีความรู้แล้วก็ต้องมีความสามารถทางปัญญา เช่น ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล (Bloom 1972 : 201) ซึ่งทั้งหมดนี้มี 6 ชั้น รวมเรียกว่า พฤติกรรมการเรียนรู้ กลุ่มพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) เป็นความสามารถ และทักษะทางด้านสมองในการคิดเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ตามรายละเอียดลำดับขั้นดังนี้

1. ความรู้เป็นความสามารถในการจำ หรือระลึกได้ ซึ่งรวมประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มา

1.1 ความรู้เฉพาะเรื่อง เฉพาะอย่าง เป็นการระลึกในส่วนย่อย ๆ เฉพาะ
 อย่างที่แยกได้โดด ๆ

1.1.1 ความรู้เกี่ยวกับศัพท์ เกี่ยวกับความหมายของคำ

1.1.2 ความรู้เกี่ยวกับความจริงเฉพาะอย่างเช่น รัฐบาล เดือน ปี เหตุการณ์
 สถานที่ ฯลฯ

1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิถีทาง และวิธีการดำเนินเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ

1.2.1 ความรู้ในเรื่องระเบียบ แบบแผน ประเพณี

1.2.2 ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้ม และลำดับก่อนหลัง

1.2.3 ความรู้ในการแยกประเภท และจัดหมวดหมู่

1.2.4 ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์

1.2.5 ความรู้เกี่ยวกับระเบียบ และกระบวนการ

1.3 ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิด และ โครงสร้าง

1.3.1 ความรู้เกี่ยวกับหลักการและข้อสรุปทั่วไป

1.3.2 ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎี และ โครงสร้าง

2. ความเข้าใจ เป็นความสามารถในการแปลความ ตีความหมาย และขยายความใน
 เรื่องราวและเหตุการณ์ต่าง ๆ

3. การนำไปใช้ เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่าง ๆ ไปใช้ในสถานการณ์
 จริง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า เป็นการใช้ความเป็นนามธรรม ในสถานการณ์รูปธรรม ซึ่งความเป็น
 นามธรรม อาจจะอยู่ในรูปความคิดทั่วไป กฎเกณฑ์ เทคนิค และทฤษฎี ฯลฯ

4. การวิเคราะห์ เป็นความสามารถในการแยกการสื่อความหมาย ไปสู่หน่วยย่อย เป็น
 องค์ประกอบสำคัญ หรือเป็นส่วน ๆ เพื่อให้ได้ลำดับขั้นของความคิด ความสัมพันธ์กัน

5. การสังเคราะห์ เป็นความสามารถในการนำหน่วยต่าง ๆ หรือส่วนต่าง ๆ เข้า
 เป็นเรื่องเดียวกัน จัดเรียงเรียง และรวบรวมเพื่อสร้างแบบแผน หรือ โครงสร้างที่ไม่เคยมีมาก่อน

6. การประเมินค่า เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหา วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ซึ่งอาจจะกำหนดเกณฑ์ขึ้นมาเอง หรือผู้อื่นกำหนด (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิง สุวรรณ 2532 : 41-42)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น หอจะสรุปได้ว่า ความรู้หมายถึงข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ในเรื่องต่าง ๆ และโครงสร้างที่ได้จากการศึกษาหรือประสบการณ์ที่มนุษย์ได้รับและสะสมไว้ในขอบเขตทางด้านปัญญา ที่เรียงพฤติกรรมจากง่ายไปหายาก คือ จากขั้นที่ 1 ไปสู่ขั้นที่ 6 ดังกล่าวไว้ข้างต้น

ทัศนคติ

เป็นเรื่องที่สลับซับซ้อน ซึ่งนักจิตวิทยา และนักการศึกษาได้พยายามศึกษาวิจัยและได้ให้คำนิยามไว้หลายประการ

อนาสตาซี (Anastasi 1967 : 541) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความโน้มที่จะแสดงออกมาว่าชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งต่าง ๆ เช่นต่อเชื้อชาติ ขนบธรรมเนียมประเพณี และสถาบัน

ธอร์นไดค์ (Thorndike 1957 : 23) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า ทัศนคติ หมายถึง การตอบสนองของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นไปในทางพอใจ หรือไม่พอใจ ที่มีต่อบุคคล กิจกรรมสถาบัน และกลุ่มสังคม

แลมเบอร์ต (Lambert 1965 : 50) ให้ความหมายทัศนคติว่า เป็นลักษณะที่คงที่ของความคิด ความรู้สึก และแนวโน้ม ที่จะแสดงออกต่อบุคคล กลุ่มสังคมและเหตุการณ์ต่าง ๆ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 1) กล่าวว่า ทัศนคติ ยังเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ สถานการณ์อื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกซึ่งถึงสถานจิตใจที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด

ชม ภูมิภาค (2516 : 70-71) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นความพร้อมที่จะตอบสนองต่อวัตถุหนึ่ง ถ้าว่าวัตถุนั้นคืออะไรก็ได้ อาจมีตัวตนหรือเป็นเหตุการณ์หรือความคิด เรียกว่า วัตถุทางจิตวิทยา (Psychological object) คือ สิ่งที่เกิดขึ้นมาในจิตใจของเรา ทัศนคติ เป็นความรู้สึกในทางอารมณ์ว่าเป็นไปในทางที่ดี หรือทางไม่ดี

ไทรแอนดิส (Triandis 1971 : 67) กล่าวว่า ทัศนคติขึ้นอยู่กับลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่บุคคลได้รับ และแสดงออกทางพฤติกรรมได้ 2 ลักษณะคือ ทัศนคติในทางบวก แสดงออกในลักษณะที่พึงพอใจ หรือเห็นด้วย และทัศนคติในทางลบแสดงออกในลักษณะ ไม่พึงพอใจหรือไม่เห็นด้วย

จากความหมายต่าง ๆ ข้างต้น ทัศนคติ หมายถึง ความคงที่แน่นอนของสภาวะความพร้อมของจิตใจและระบบประสาท ซึ่งรวมทั้งความคิด ความรู้สึกและแนวโน้มที่จะสนองตอบของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ และสภาพการณ์ต่าง ๆ อาจจะเป็นไปในทางสนับสนุนหรือต่อต้าน

ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม จากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ไม่ใช่เป็นสิ่งที่มีมาแต่กำเนิด (สุชาและสุรางค์ จันท์ เอ็ม 2518 : 100) แหล่งกำเนิดของทัศนคติมีหลายทางเช่น

1. ประสบการณ์เฉพาะเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจมีลักษณะในรูปแบบที่ผู้ได้รับรางวัลหรือถูกลงโทษ ประสบการณ์ที่ผู้ประสบเกิดความรู้สึกพอใจ ย่อมจะก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น แต่ถ้าประสบการณ์ที่ไม่พึงพอใจก็ย่อมเกิดทัศนคติที่ไม่ดี

2. ทัศนคติที่เกิดจากการสอน อาจเป็นทั้งแบบแผนหรือไม่เป็นแบบแผนก็ได้

3. ทัศนคติบางอย่างเกิดขึ้นจากการเลียนแบบจากพฤติกรรมของคนที่เรายอมรับนับ

ถือหรือเคารพ

4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถาบันซึ่งมีอยู่ เป็นอันมาก ที่มีส่วนสร้างสนับสนุนทัศนคติให้เกิดขึ้น เช่น วัด โรงเรียน สื่อมวลชน (ชม ภูมิภาค 2516 : 70)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 65-70) กล่าวว่า ภายใต้นแหล่งกำเนิดทัศนคติจะพบว่ามีองค์ประกอบบางอย่างที่เกี่ยวข้องกัน และมีผลต่อทัศนคติ ได้แก่

1. ตัวบุคคล

ประสบการณ์ในการให้การเลี้ยงดูหรือฝึกอบรม จะเป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพของบุคคล ขณะเดียวกันบุคคลก็ย่อมมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งจะมีผลทำให้ทัศนคติของบุคคลเหล่านั้นแตกต่างกันอีกด้วย เช่น บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบอึดอัดโดยจะมีอคติ และมีความรู้สึกที่ไม่เป็นมิตรกับบุคคลอื่น ซึ่งเป็นผลจากการเลี้ยงดูตั้งแต่เด็ก และจะมีผลต่อทัศนคติด้วย

2. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล

การที่บุคคลหนึ่งจะสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบุคคลอื่นหรือไม่ และมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะบางอย่างของบุคคลนั้น คือ ความเป็นที่เชื่อถือ ความน่าสนใจ และความมีอำนาจ

3. กลุ่ม

บุคคลหนึ่งย่อมมีส่วนร่วมในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกหลายคน ในขณะที่เดียวกันบุคคลนั้นก็อาจจะมีความต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมในกลุ่มอื่นด้วย ทัศนคติของบุคคลนั้นย่อมขึ้นอยู่กับบุคคลในกลุ่มที่เขาเป็นสมาชิกด้วย เช่นกัน

4. สัมพันธภาพระหว่างกลุ่ม

กลุ่มหลาย ๆ กลุ่ม ถ้ามีความเหมือนกันในค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณี ก็ย่อมมีทัศนคติที่ติดต่อกัน

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

ทัศนคติของบุคคล เมื่อเกิดขึ้นแล้ว ถึงแม้จะมีความคงทนถาวรพอสมควร แต่ทัศนคติก็สามารถเปลี่ยนได้ ทัศนคติอาจเปลี่ยนแปลงได้จากสถานการณ์บางอย่าง เช่น ความกดดันของกลุ่มที่สามารถให้รางวัลหรือลงโทษได้ บุคคลที่มีความยึดปคติจากกลุ่มมากเท่าใด แรงบีบบังคับของกลุ่มย่อมมีมากขึ้นเท่านั้น บุคคลอาจจะเปลี่ยนทัศนคติไม่ได้ ถ้าได้รับประสบการณ์ที่น่าพอใจหรือไม่พอใจ ตลอดจนอิทธิพลของบุคคลที่มีชื่อเสียง บุคคลที่น่านับถือ หรือผู้เชี่ยวชาญในด้านพิเศษต่าง ๆ ก็ทำให้ทัศนคติเปลี่ยนไปได้เช่นกัน (ชม ภูมิภาค 2516 : 69-71) ทัศนคติเปลี่ยนแปลงได้จากอิทธิพล

ของสิ่งแวดล้อม เนื่องจากทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ และสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ คือ สิ่งแวดล้อมนั่นเอง ซึ่งสิ่งแวดล้อมนี้เปลี่ยนแปลงได้ตลอด จึงส่งผลให้ทัศนคติเปลี่ยนไปได้เช่นกัน จากการศึกษาของ ดร.ฌี บูดหะวัต พบว่า ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลมีความแตกต่างกันในแต่ละชั้นปี และให้ความคิดเห็นว่า "เมื่อสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป อาจจะเป็นหลักสูตร ครูอาจารย์ บุคลากรอื่น ๆ ที่นักศึกษาต้องเกี่ยวข้องกับด้วย มีผลทำให้ทัศนคติเปลี่ยนแปลงไป" (ดร.ฌี บูดหะวัต 2522 : 21)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2532 : 44) ได้อ้างถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของเคลแมน (Kelman) โดยเคลแมนเชื่อว่าทัศนคติอย่างเดียวกัน อาจเกิดขึ้นในตัวบุคคลสองคนด้วยกระบวนการ หรือวิธีการที่แตกต่างกัน ดังนั้น กระบวนการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ดีที่สุดนั้นอาจจะไม่เหมือนกัน และได้แบ่งกระบวนการเกิดทัศนคติ หรือการเปลี่ยนแปลงทัศนคติไว้สามอย่างคือ

1. การยินยอม (Compliance) จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อตัวเขา และเพื่อมุ่งหวัง จะให้เกิดความพึงพอใจ จากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลนั้น
2. การเลียนแบบ (Identification) เป็นภาวะการณที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้า หรือสิ่งกระตุ้น การยอมรับนี้เป็นผลมาจากการที่เขาต้องการที่จะสร้างความสัมพันธ์ที่ดี หรือที่พึงพอใจระหว่างตัวเขากับบุคคลหรือกลุ่มคน
3. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลเหนือกว่า อันสืบเนื่องมาจากสิ่งนั้นตรงกับความต้องการภายใน ตรงกับค่านิยมของบุคคลนั้น พฤติกรรมที่เปลี่ยนไป โดยกระบวนการนี้จะสอดคล้องกับค่านิยมที่เขามีอยู่เดิม ความพึงพอใจที่บุคคลได้จากการเปลี่ยนแปลง โดยวิธีนี้จะขึ้นอยู่กับเนื้อหา รายละเอียดของพฤติกรรมนั้น

เกี่ยวกับการเปลี่ยนทัศนคติ ได้มีนักจิตวิทยาหลาย ๆ ท่านได้เสนอทฤษฎีไว้หลายทฤษฎีด้วยกันคือ

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับความตรงกัน หรือความเหมือนกันของความคิด (Theory of cognitive Consistency) ไฮเดอร์ (Heider) ได้เสนอความคิดเห็นว่า เมื่อภาวะการไม่สมดุลเกิดขึ้น จะมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ เพื่อให้เกิดภาวะการสมดุลขึ้น

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับความขัดแย้งของความคิด (Cognitive Dissonance Theory) เฟสทิงเจอร์ (Festinger) สร้างทฤษฎีโดยมีความคิดพื้นฐานมาจากธรรมชาติ กลไกการปรับตัวของมนุษย์ที่ว่า มนุษย์ไม่สามารถจะทนต่อสิ่งที่เปลี่ยนแปลง ขัดแย้งหรือไม่ลงรอยกันได้ เมื่อใดมนุษย์มีสิ่งที่ขัดแย้งกัน มนุษย์จะพยายามหาทางที่จะขจัดความขัดแย้งนั้นให้หมดไป โดยพยายามเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความเชื่อ ความคิดเห็น เพื่อช่วยลดภาวะความเครียดอันเกิดจากความไม่ลงรอยกันของสภาวะจิตใจ ขณะนั้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สว่าง สุวรรณ 2532 : 44-45)

จากความคิดเห็นและจากการศึกษาของนักจิตวิทยาหลายท่านพอจะสรุปเกี่ยวกับทัศนคติได้ว่า

1. ทัศนคติ เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ จากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ไม่ใช่เป็นสิ่งที่มาแต่กำเนิด
2. ทัศนคติเป็นสภาวะทางจิตใจ ซึ่งมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก และการกระทำของบุคคล เพราะทัศนคติเป็นส่วนประกอบที่กำหนดแนวทางให้ทราบล่วงหน้าว่า ถ้าบุคคลประสบสิ่งใดแล้วบุคคลนั้น จะมีท่าทีต่อสิ่งนั้นในลักษณะใด

3. แม้ว่าทัศนคติ เป็นสภาวะทางจิตใจที่มีความพร้อมพอสมควร แต่อย่างไรก็ตามทัศนคติก็อาจจะมีการเปลี่ยนแปลง อันเนื่องมาจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในสังคมได้บ้าง

การวัดทัศนคติ

มาตราวัดทัศนคติที่ใช้ในการวิจัยมีอยู่หลายชนิด ที่นิยมใช้กันอยู่มากมี 3 ชนิดคือ

1. วิธีของเทอร์สไตน์
2. วิธีของลิเคิร์ต

3. วิธีของออสกูด

1. วิธีของเทอร์สโตน

มาตราวัดทัศนคติตามวิธีของเทอร์สโตน จะกำหนดช่วงความรู้สึกของคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็น 11 ช่วง จากน้อยที่สุด จนถึงมากที่สุด แต่ละช่วงมีระยะห่างเท่า ๆ กัน ข้อความที่บรรจุลงในมาตราวัดจะต้องนำไปให้ผู้ตัดสินพิจารณาว่าควรอยู่ในตำแหน่งใดของมาตรา และแต่ละข้อความ การกำหนดข้อความหรือสร้างข้อความให้ได้ตามที่ได้กำหนดแ่งมุมต่าง ๆ ไว้อย่างละหลายข้อให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยมีข้อความเชิงบวก เชิงลบ และเชิงที่เป็นกลาง ๆ คือ ผู้สร้างคาดหวังว่าผู้ตอบจะตอบทั้งเห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และความรู้สึกกลาง ๆ จำนวนข้อความควรมีประมาณ 20 ข้อความ หรือมากกว่า เมื่อผู้ตัดสินพิจารณาข้อความว่าแต่ละข้อควรอยู่ในช่วงความรู้สึกใดแล้ว นำผลการจัดอันดับของแต่ละคนมารวมกัน ซึ่งจะทำให้ทราบว่าระดับความเห็นใจที่มีผู้ตัดสินมากน้อยเพียงใดในแต่ละข้อความ แล้วนำมาหาค่าประจำข้อความ และค่าการกระจาย เมื่อเสร็จแล้วจึงนำไปพิจารณาว่าข้อความนั้นเป็นข้อความประเภทสนับสนุนหรือต่อต้าน

2. วิธีของลิเคิร์ท

มาตราวัดทัศนคติตามวิธีของลิเคิร์ท กำหนดช่วงความรู้สึกของคนเป็น 5 ช่วง หรือ 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉย ๆ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความที่บรรจุลงในมาตราวัดประกอบด้วยข้อความที่แสดงความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งใดทั้งในทางที่ดี (ทางบวก) และในทางที่ไม่ดี (ทางลบ) และมีจำนวนพอ ๆ กัน ข้อความเหล่านี้ก็อาจมีประมาณ 18-20 ข้อความ การให้คะแนนของแต่ละตัวเลือกโดยทั่วไปนิยมใช้คือ กำหนดคะแนนเป็น 5 4 3 2 1 (หรือ 4 3 2 1 0) สำหรับข้อความทางบวก และ 1 2 3 4 5 (หรือ 4 3 2 1 0) สำหรับข้อความทางลบ ในแบบวัดทัศนคติของลิเคิร์ท กำหนดให้ข้อความทุกข้อในแบบวัดมีความสำคัญเท่ากันหมด คะแนนของผู้ตอบแต่ละคนในแบบวัดทัศนคติ คือ ผลรวมของคะแนนทุกข้อในแบบวัดทัศนคติ ซึ่งลิเคิร์ท ถือว่า ผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใดก็ย่อมจะมีโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่สนับสนุนสิ่งนั้นมาก และในทำนองเดียวกัน ผู้ที่มีทัศนคติไม่ดีต่อสิ่งใดนั้น โอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับ

ข้อความที่สัมพันธ์กันนั้นก็จะมีน้อย และ โอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่ต่อต้านสิ่งนั้นก็จะมีมาก

3. วิธีของออสกูด

วิธีนี้ผู้คิด คือ ออสกูด เป็นวิธีวัดทัศนคติโดยใช้ความหมายทางภาษา สเกลแบบนี้ใช้ คำคุณศัพท์มาอธิบายความหมายของสิ่งเร้า โดยมีคำคุณศัพท์ตรงข้ามกันเป็นขั้วของมาตราวัด ออสกูด ใช้ชื่อสิ่งเร้านี้ว่า สังกะป (concept) คำคุณศัพท์ที่ใช้ในการอธิบายคุณลักษณะของสิ่งเร้านี้ออสกูด พบว่าสามารถอธิบายได้ 3 รูปแบบ หรือ 3 องค์ประกอบคือ

3.1 องค์ประกอบด้านประเมินค่า (evaluative factor) เป็นองค์ประกอบที่ แสดงออกด้านคุณค่า คำคุณศัพท์ที่ใช้อธิบายเช่น ดี-ชั่ว จริง-เท็จ ฉลาด-โง่ สวย-น่าเกลียด เป็นต้น

3.2 องค์ประกอบด้านศักยภาพ (potential factor) เป็นองค์ประกอบที่แสดง ถึงกำลังอำนาจ เช่น แข็งแรง-อ่อนแอ หนัก-เบา หนา-บาง หยาบ-ละเอียด เป็นต้น

3.3 องค์ประกอบด้านกิจกรรม (activity factor) เป็นคุณศัพท์แสดงกจิ กรรมต่าง ๆ เช่น ช้า-เร็ว เื่อยชา-กระตือรือร้น เป็นต้น

ช่วงห่างของสเกลที่ใช้มิได้กำหนดให้แน่นอนว่าควรใช้เท่าใด อาจเป็น 5, 7 หรือ 9 ช่วงก็ได้ แต่ว่าเมื่อกำหนดใช้กี่ช่วง ควรจะให้มิจำนวนเท่ากันโดยตลอดทุกสังกะป (concept) เพื่อ ประโยชน์ในการแปลความหมาย หรือตีความ แต่ที่นิยมใช้ ใช้ 7 ช่วง (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2531 : 113-116)

การปฏิบัติ

การปฏิบัติตัว เป็นส่วนประกอบหนึ่งของพฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกายที่บุคคลอื่นมองเห็น หรือสังเกตได้ ในที่นี้การปฏิบัติ หมายถึงการใช้ยา

พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าจะสิ่งนั้นจะสังเกตได้ หรือไม่ได้ เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การพูด การคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 : 125)

คาส์ และคอบบี้ (Kasl and Cobb 1985 : 528) ได้แบ่งพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย (Health related behavior) ออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลที่มีสุขภาพสมบูรณ์ เพื่อป้องกันโรค หรือเพื่อตรวจหาพยาธิสภาพของโรค ในระยะที่ไม่ปรากฏอาการ
2. พฤติกรรมความเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคล เมื่อรู้สึกไม่สบาย โดยการปรึกษาญาติพี่น้อง เพื่อนและเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพเพื่อรับคำแนะนำ และการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม
3. พฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลเมื่อเกิดความเจ็บป่วยนั้น โดยมีจุดประสงค์ให้อาการดีขึ้น เช่น ยอมรับการรักษาจากแพทย์ ยอมรับการพึ่งพาอาศัยบุคคลอื่นรวมทั้งหยุดการทำงานที่ตามปกติชั่วคราว

จากการแบ่งลักษณะของพฤติกรรมดังกล่าว จะสังเกตเห็นว่า พฤติกรรมการใช้ยาอาจจัดอยู่กลุ่มพฤติกรรมทั้ง 3 กลุ่มได้ ทั้งนี้แล้วแต่ว่าเลือกใช้ยา โดยเหตุผลอะไร และ Jame C. Young ได้อธิบายพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาจากแหล่งที่มีให้เลือกหลายแหล่ง และเลือกวิธีการรักษาเยียวยาตนเอง โดยตรงว่าตั้งอยู่บนพื้นฐานของปัจจัยหรือตัวกำหนดสำคัญ 4 ประการคือ

1. การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเอง รวมทั้งคำนึงถึงความคิดเป็นส่วนใหญ่ โยเหตุญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงของตน
2. ความรู้เกี่ยวกับการรักษาเยียวยาแบบพื้นบ้าน หรือการเยียวยาตนเอง
3. ความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาอื่น ๆ ว่าสามารถทำให้หายขาดได้จริง
4. การเข้าถึงแหล่งบริการ ในด้านต่าง ๆ อันได้แก่ ค่าใช้จ่าย ในการซื้อบริการนั้น ๆ ความสะดวกในการเดินทาง ไปรับบริการจากแหล่งบริการนั้น ความเพียงพอ และความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขชนิดต่าง ๆ (อ้างใน พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ 2530 : 78-79)

ตั้งมั่นแนวความคิดของอีราสมัส (Erasmus) อธิบายว่า คนเราจะเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลแบบไหน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมามาก่อน และปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลแบบใหม่ ก็คือ ความสำเร็จในการรักษาทุกครั้ง ซึ่งมีผลทำให้การรักษาแบบใหม่ได้รับความเชื่อถือจากผู้ให้บริการ (อ้างในเบญจมา ยอดคำเนิน และคณะ 2529 : 30)

คาร์ทไรท์ (Cartwright 1949 : 254-267) ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้น ประกอบด้วยโครงสร้าง 3 ประการ ที่มีความต่อเนื่องสัมพันธ์กัน คือ โครงสร้างทางด้านความรู้ความคิด (cognitive structure) โครงสร้างด้านการจูงใจ (motivation structure) และโครงสร้างการปฏิบัติ (action structure)

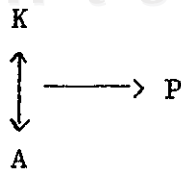
ไทแอนดิส (Triandis 1971 : 16) ได้กล่าวว่า การปฏิบัติตัวของมนุษย์เป็นผลมาจากทัศนคติ ปทัสถานทางสังคม (norms) นิสัยและผลที่คาดว่าจะได้รับภายหลังจากการทำพฤติกรรมนั้น ๆ แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของโอเรม (Orem 1980 : 70) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง เป็นผลมาจากการเรียนรู้ ความเชื่อ นิสัย และการปฏิบัติตามวัฒนธรรมประเพณีของชุมชน และบุคคลนั้นจะต้องมีความรู้ด้วย

ชวาร์ท (อ้างในจินทนา หล่อตจะกูล 2532 : 60) ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของคนจะมีความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวใน 4 รูปแบบคือ

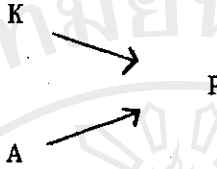
1. ทัศนคติ เป็นตัวกลางที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ อันเนื่องมาจากความรู้ และก่อให้เกิดการปฏิบัติตามมา ดังนั้น ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย จะส่งผลให้เกิดทัศนคติ และมีผลต่อการปฏิบัติ.

$K \longrightarrow A \longrightarrow P$

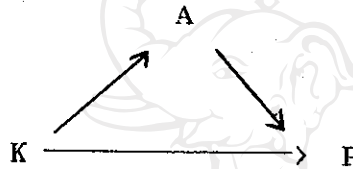
2. ความรู้และทัศนคติ มีความสัมพันธ์กัน และทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



3. ความรู้และทัศนคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม



ข้อมูลจากหลาย ๆ ท่านตั้งกล่าวข้างต้น เป็นข้อมูลช่วยสนับสนุนให้เห็นว่า ก่อนที่บุคคลจะปฏิบัติอะไรก็ตาม บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น และมีความพึงพอใจหรือมีทัศนคติที่ดีก่อน แล้วจึงจะปฏิบัติสิ่งนั้น โดยที่ความรู้และทัศนคติจะสัมพันธ์กันหรือไม่สัมพันธ์กันก็ได้

แต่อย่างไรก็ตาม ประภาเพ็ญ สุวรรณ กล่าวไว้ว่า ความรู้ไม่ใช่เครื่องรับประกันว่าผู้ที่มีความรู้จะมีการปฏิบัติถูกต้องเสมอไป เพราะความรู้นั้นไม่ว่าจะทำให้เกิดการกระทำในสิ่งที่พึงปรารถนาเสมอไป แต่ปัจจัยที่จะทำให้เกิดทัศนคติเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น การเปลี่ยนแปลงบุคคลที่เราเคารพ นิยมชมชอบ จากประสบการณ์ที่พึงพอใจ หรือทุกข์ใจ จากการสังเกตการกระทำของบุคคลอื่น และดูผลที่เกิดขึ้น ฯลฯ มีผลที่จะ โน้มน้าว หรือชักจูงจิตใจให้เปลี่ยนความรู้มาเป็นการปฏิบัติได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2522 : 98)

แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค

พฤติกรรมผู้บริโภค อาจให้คำจำกัดความได้ว่าเป็น "ปฏิกิริยาของบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการได้รับ การใช้สินค้า และบริการทางเศรษฐกิจ รวมทั้งกระบวนการต่าง ๆ ของการตัดสินใจซึ่งเกิดก่อน และเป็นตัวกำหนดปฏิกิริยาต่าง ๆ เหล่านี้"

คำจำกัดความที่กล่าวมานี้ อาจแบ่งได้เป็นส่วนสำคัญได้ 3 ส่วน คือ

1. ปฏิกิริยาของบุคคล ซึ่งรวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเดินทางไป และกลับจากร้านค้า การจ่ายของในร้านค้า การซื้อ การใช้ประโยชน์และประเมินค่าสินค้า และบริการที่มีจำหน่ายอยู่ในตลาด

2. บุคคลเกี่ยวข้องโดยตรงกับการได้รับและการใช้สินค้า และบริการทางเศรษฐกิจ เรามุ่งที่ตัวบุคคลผู้ซื้อบริการ เพื่อนำไปใช้บริโภคเอง และเพื่อการบริโภคของหน่วยบริโภคต่าง ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันเช่น ครอบครัว หรือเพื่อน

3. กระบวนการต่าง ๆ ของการตัดสินใจซึ่งเกิดก่อน และเป็นตัวกำหนดปฏิกิริยาต่าง ๆ ซึ่งรวมถึงการตระหนักถึงความสำคัญของกิจกรรมการซื้อของผู้บริโภค ที่กระทบโดยตรงต่อปฏิกิริยาทางการตลาดที่เราสังเกตได้ เช่น สื่อโฆษณา และการเปิดรับข่าวสารโฆษณา การสอบถามอย่างไม่เป็นทางการจากญาติมิตร การสร้างความโน้มเอียงหรือมาตรฐาน ในการประเมินค่าทางเลือกต่าง ๆ และปฏิกิริยาต่าง ๆ เกี่ยวกับการตัดสินใจซื้อ หลังจากการระบุแล้วพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ เป็นอย่างดีแล้ว (อดุลย์ จาตุรงค์กุล 2531, 5-6)

สมจิตร์ ก๊วนเจริญ และคณะ (2527 : 5) ได้เขียนถึงการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ผู้บริโภค คือ ปัจจัยของด้านบุคคล อันได้แก่ ความคิด (Cognition) การรับรู้ (Perception) การเรียนรู้ (Learning) ความเชื่อ (Belief) ทักษะคติ (Attitude) บุคลิกภาพ (Personality) และการจูงใจ (Motivation)

ส่วนปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรม ได้แก่ อิทธิพลของกลุ่มชนชั้นในสังคม และวัฒนธรรม

อดุลย์ จาตุรงค์กุล (2526 : 30) กล่าวว่า พฤติกรรมที่ผู้บริโภครู้ แสดงออกมาทุก ครั้ง ขึ้นอยู่กับอิทธิพลต่าง ๆ มากมาย การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภคก็มีอยู่หลายวิธี แต่วิธีที่มี ประโยชน์มากที่สุดวิธีหนึ่งก็คือ วิธีการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจซื้อ หรือ ไม่ซื้อผลิตภัณฑ์ และหรือบริการต่าง ๆ ของผู้บริโภค และกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคอาจแบ่ง 5 ขั้นตอนดังนี้

1. การเล็งเห็นปัญหา
2. การเสาะแสวงหา
3. การประเมินทางเลือก
4. การเลือกซื้อ
5. ผลที่ได้จากทางเลือก

1. การเล็งเห็นปัญหา

การเล็งเห็นปัญหาเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเล็งเห็นความแตกต่างระหว่างสภาพที่ปรารถนา กับสภาพที่เป็นจริง ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง ความแตกต่างจนทำให้ผู้บริโภคเกิดการเล็งเห็นปัญหาที่ เกิดจากอิทธิพลของ

- 1.1 ตัวกระตุ้นหรือสิ่งเร้าที่มาจากสิ่งแวดล้อมภายนอก
- 1.2 การตื่นตัวของสิ่งจูงใจ

การเล็งเห็นปัญหาอาจจะเกิดขึ้นได้จากอิทธิพลของสิ่งจูงใจเพียงอย่างเดียว โดยไม่มี แรงกระตุ้นใด ๆ จากภายนอกร่างกายเลย โดยสิ่งจูงใจจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความพยายาม หรือแรงผลักดัน (Drive) และต่อจากนั้นจะแสดงพฤติกรรมออกมา ส่วนตัวกระตุ้นภายนอกจะเป็น ตัวกลาง ไปกระตุ้นสิ่งจูงใจให้ตื่นตัวเสียก่อน แล้วการตื่นตัวดังกล่าวจะนำไปสู่การเล็งเห็นปัญหา

2. การเสาะแสวงหา

เมื่อตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้บริโภคก็จะประเมินถึงทางเลือกปฏิบัติต่าง ๆ ขึ้น แรกคือ การค้นหาภายในกระบวนการทางด้านความคิด ที่จะบอกว่า ข่าวสารที่ได้รับมีเพียงพอแล้ว

หรือไม่ จะพบเห็นอยู่เสมอ ๆ ว่า การที่สินค้าชนิดเดียวกันแต่ยี่ห้อหนึ่งดีกว่าอีกยี่ห้อหนึ่ง จะทำให้ตัดสินใจซื้อในคราวต่อไป ถ้าการค้นหาภายในได้ข่าวสารไม่เพียงพอ ก็จำเป็นต้องใช้การค้นหาจากภายนอก เช่น ปรึกษาเพื่อนหรือญาติหรือแหล่งอื่นต่อไป

3. การประเมินทางเลือก

หลังจากได้รับข่าวสารแล้ว ผู้บริโภคจะต้องประเมินผลทางเลือก และใช้ในการตัดสินใจซื้อ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับตัวแปรต่าง ๆ คือ

3.1 การตอบสนองต่อข่าวสารที่ได้รับ ซึ่งจะขึ้นกับเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินผลทางเลือกและความเชื่อ เกณฑ์ที่ใช้ประเมินผลจะมีลักษณะที่เฉพาะเจาะจงตามผู้บริโภค ที่จะประเมินผลตัวผลิตภัณฑ์ เช่น ราคาต่ำ ประสิทธิภาพดี ส่วนความเชื่อจะมีส่วนในการเปลี่ยนทัศนคติ หรือสร้างทัศนคติ ซึ่งการเปลี่ยนทัศนคตินี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรมได้

3.2 อิทธิพลทางสภาพแวดล้อม ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมภายนอกที่กระทบต่อความตั้งใจซื้อ คือ

3.2.1 การตามอิทธิพลทางสังคม เช่น เลือกซื้อตามอย่างเพื่อน ญาติ

3.2.2 เหตุการณ์ที่คาดไว้ล่วงหน้าได้ เช่น สภาวะของรายได้ปัจจุบัน จะมีผลโดยตรงต่อการเลือกซื้อสินค้า หากมีรายได้ต่ำจะขาดอำนาจในการเลือกซื้อสินค้าที่มีราคาสูงกว่ารายได้ที่มีอยู่

4. การเลือกซื้อและผลที่ได้จากทางเลือก

เป็นสองขั้นตอนสุดท้ายในกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค โดยทั่วไปการเลือกซื้อจะเกิดขึ้นตามหลังการก่อตัวของการตั้งใจซื้อ แต่อาจมีสภาพที่ไม่มุ่งหวัง เป็นตัวอุปสรรค ซึ่งได้แก่ การเปลี่ยนแปลงรายได้ การเปลี่ยนแปลงสภาพครอบครัว เป็นต้น การตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการอาจก่อให้เกิดผลภายหลังการซื้อ ซึ่งผลได้ของทางเลือกจะมี 2 อย่างคือ

4.1 ความพอใจ ผู้บริโภคจะพอใจ เมื่อการประเมินผลทางเลือกเป็นไปตามความเชื่อ และทัศนคติที่มีอยู่เดิมของตัวเอง แสดงให้เห็นว่าข่าวสารนี้จะถูกนำไปเก็บไว้ในความทรงจำสำหรับไว้ใช้ในการตัดสินใจซื้อครั้งต่อไป

4.2 ความขบองใจ เป็นสภาวะที่ผู้บริโภครู้สึกเกิดความสงสัยขึ้นมาว่าทางเลือกที่ตนไม่ได้เลือกไว้ อาจจะมีอะไรบางอย่างที่ดีกว่าทางเลือกที่ตนได้ตัดสินใจเลือก ดังนั้นการเสาะแสวงหาข่าวสารภายหลังการตัดสินใจซื้อ เพื่อจะยืนยันว่าทางเลือกของตนถูกต้อง จึงเป็นเรื่องปกติธรรมดาสำหรับเขา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากปัจจุบัน การศึกษาวิจัยด้านความรู้ ทักษะคิด และการใช้ยาสามัญประจำบ้านของชาวบ้านยังไม่มีผู้ใดศึกษาวิจัยโดยตรง แต่ก็ม้งานวิจัยบางงานที่สัมพันธ์เกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิด และการใช้ยาทั่ว ๆ ไปดังนี้

วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ และคณะ (อ้างในทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ 2533 : 204-208) ได้ศึกษาเรื่องการเจ็บป่วยและการรักษาของสมาชิกครัวเรือนเกษตรกรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 จังหวัด คือ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้นเกษตรกรส่วนใหญ่ จะใช้วิธีรักษาตนเองสูงถึงร้อยละ 73.5 ของจำนวนครั้งที่รักษาทั้งหมด นิยมรักษาตนเองโดยการซื้อยามารับประทานหรือใช้ยาเดิมที่มีอยู่ แม้ในปัจจุบันบางแห่งได้มีการจัดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้าน แหล่งที่พึ่งของเกษตรกรในการซื้อยา ยังได้แก่ร้านค้าในหมู่บ้าน พ่อค้าเร่ จากการศึกษาเฉพาะยาที่ซื้อใช้เอง พบว่าในรอบปี

ร้อยละ 52.8 เป็นยาเพื่อบรรเทาอาการปวด ไข้ ซึ่งมีชื่อเรียกทางการค้าเช่น ยาทัมใจ ปวดหาย ไพรานา บูรา ไวคูล

ร้อยละ 11 เป็นยาฉีด ส่วนมากจะให้หมอกกลางบ้านเป็นผู้ฉีด

ร้อยละ 8 เป็นยาบรรเทาอาการปวดท้อง เช่น ยาแอนตาซิด ยาธาตุนชนิดต่าง ๆ กฤษณากลิ่น และ มหาหิงค์

ร้อยละ 6.89 เป็นยาชุด ยาชุดที่ใช้แพร่หลาย คือ ยาชุดเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกายหรือเรียกว่ายาหมอนวด รองลงมาคือ ยาชุด เพื่อบรรเทาอาการปวดศีรษะ ลดไข้

ร้อยละ 4 เป็นยาปฏิชีวนะประเภทต่าง ๆ

นอกจากนี้จะเป็นยาพอกสมุนไพร

พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ (อ้างในลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ 2533 : 156)

ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบท กรณีศึกษาหมู่บ้าน 2 หมู่บ้าน ในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า รูปแบบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่แพร่หลายมากที่สุด คือ การใช้ยารักษาตนเองสูงร้อยละ 56.6 ของการรักษาทั้งหมด เป็นยาแผนปัจจุบันมากกว่ายาสมุนไพร โดยที่ยาแผนปัจจุบันนั้นจะซื้อมาเก็บไว้ เฉพาะปริมาณเล็กน้อย หรือเหลือจากการรักษาคราวก่อนเท่านั้น ได้แก่ ยาแก้ไวยาแก้ปวด ยาลม ยารักษาโรคประจำตัว เช่นยาแก้หอบ ยาหม่อง ยาบำรุง พฤติกรรมการซื้อยาแผนปัจจุบัน ซื้อจากพ่อค้าเร่ หรือจากเพื่อนบ้าน และมักเป็นยาที่คุ้นเคย และเคยใช้ได้ผลแล้ว ชาวบ้านมักนิยมซื้อยาสูง ตามความหมายของชาวบ้าน หมายถึง ยาราคาแพง ตัวยามีฤทธิ์แรง รวมทั้งยาฉีดที่ซื้อให้อสม.ฉีดให้ โดยยาสูงของชาวบ้านนี้จะซื้อในตลาดนอกหมู่บ้าน หรือร้านค้าในอำเภอ โดยเชื่อว่ายาจะดีกว่า ซื้อจากร้านค้าภายในหมู่บ้าน ยาสูงนิยมใช้เมื่อไข้สูง และใช้กับเด็กโต ส่วนยาดำเนินได้แก่ ยาราคาถูกจะใช้เมื่อไข้เล็กน้อย และใช้กับเด็กเล็ก พฤติกรรมการใช้ยาอีกลักษณะที่พบคือ ซื้อยาตามวิธีคิดที่ชาวบ้านได้พัฒนาขึ้น คือ ใช้ยา "ควบ" หลายชนิดเมื่อต้องการให้ยาแรงขึ้น ความเจ็บป่วยจะได้หายเร็ว เมื่อได้ผลดีจะบอกต่อ ๆ กันไปในชุมชน เช่น ท้องเสีย กินยาต้มใจหรือปวดหายผสมกับน้ำปลา เป็นการรักษาขั้นต้น ซึ่งบางรายทุเลา รายไม่หายก็เปลี่ยนวิธีรักษาแบบอื่นต่อไป

รายงานการปฏิบัติงานของ อสม. โครงการลำปาง ปี 2522 (อ้างในเบญจายอดดำเนิน และคณะ 2529 : 4) รายงานว่าข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัย จากอำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง มีบริการการรักษาพยาบาลให้เลือกหลายชนิดในหมู่บ้าน แต่ก็มีแบบแผนบางอย่างที่เป็นตัวกำหนดว่า เมื่อใดที่ผู้ป่วย จะไปรับบริการจากผู้ให้บริการประเภทใด จากการ

ศึกษาพบว่า ลักษณะการเจ็บป่วย เป็นตัวกำหนดสำคัญประการหนึ่งในการตัดสินใจไปรับบริการจากแหล่งให้บริการต่าง ๆ และยังเป็นตัวกำหนดวิธีการรักษาพยาบาลอีกด้วย สำหรับอาการเจ็บปวดปวดหัว เป็นไข้ ตัวร้อน คนในหมู่บ้านทั่วไปนิยมซื้อยาแก้ปวดเป็นซอง โดยให้เหตุผลว่ายาเหล่านี้ช่วยทำให้อาการปวดไข้หายเร็ว นอกจากนี้ยังทำให้ขยันทำงานอีกด้วย ส่วนยาตำราหลวงนั้น ตัวยาไม่แรงทำให้ให้อาการไข้หายช้า จากการสอบถามร้านขายของชำในหมู่บ้านทราบว่า ยาที่ขายดีที่สุด คือ ยาแก้ปวดชนิดซองและยาแก้ไข้เป็นชุด

พนิษฐา พาณิชชาชีวกุล และคณะ (2531 : 164) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินผลกองทุนยา และเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน โดยสุ่มกองทุนยาฯ ทั่วประเทศ พบว่า ในด้านการดำเนินงานของกองทุนยาทำให้ประชาชนมียาที่มีคุณภาพดีไว้ใช้คือ มียาสามัญประจำบ้าน นอกจากนั้น ในการสำรวจรายการยาของกองทุนยาฯ พบว่ามียานอกรายการยาสามัญประจำบ้านมากถึงร้อยละ 54.4 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าการสำรวจของสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ปี 2529 ที่พบว่ากองทุนยาฯ มียานอกรายการยาสามัญประจำบ้านเพียงร้อยละ 20 เท่านั้น และยานอกรายการที่พบมีระหว่าง 1-19 รายการ มีทั้งยากินยาฉีด ส่วนใหญ่เป็นพวกยาบรรเทาปวด ลดไข้ ยาปฏิชีวนะ ยาลดกรด เมื่อพิจารณาจากลักษณะของยาและการบรรจุพบว่าส่วนใหญ่ยาของกองทุนยาฯ ยังมีคุณภาพดี น่าใช้ มีเพียงส่วนน้อยที่เสื่อมคุณภาพและไม่น่าใช้ เช่น ยารักษาหิดเหา ยารักษาโรคผิวหนัง ยาแก้ปวดฟัน ซึ่งเป็นยาสัมผัส อาจเนื่องจากเก็บไว้นานเพราะขายไม่ได้ในเรื่องราคาขายของยากองทุนยาฯ ส่วนใหญ่จะขายตามตลาดยา มีเพียงบางชนิดเท่านั้นที่ขายถูกกว่าตลาดยา

จากการศึกษาความคิดเห็นของกรรมการกองทุนยา ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ พบว่า มีทั้งกลุ่มที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับผลประโยชน์ที่ได้รับจากกองทุนยาฯ กลุ่มที่เห็นด้วย ให้ความเห็นว่า การมีกองทุนยาในหมู่บ้าน ทำให้ประชาชนได้มียาจำเป็น คุณภาพดี ราคาถูก และสามารถหาซื้อได้สะดวกทันที่ทั้งที่ในยามเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ส่วนกลุ่มที่ไม่เห็นด้วย ให้ความเห็นว่า หลักการของตำราหลวงเป็นยาดีมีคุณภาพ แต่ชาวบ้านยังมีความนิยม ขึ้นอยู่กับชนิดและประเภทของยา ชาวบ้านไม่แน่ใจเรื่องคุณภาพยาของกองทุนยาฯ หรือคุณภาพของยาตำราหลวง

เพราะได้ผลช้า สู้ยาชุดไม่ได้ สำหรับราคาขาย ก็ไม่แตกต่างกันมากนัก เมื่อเทียบกับของบริษัทอื่น ๆ
 ดั้งเดิมชาวบ้านส่วนมากยังคงซื้อยาที่เคยใช้จากร้านขายของชำในหมู่บ้าน เช่น ยาแก้ปวด ยาชุด
 หรือแม้แต่ยาเร่ที่เข้าไปขายในหมู่บ้าน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากชาวบ้านปัจจุบันได้รับข่าวสารทั้ง
 ทางวิทยุ และโทรทัศน์ ซึ่งมีโฆษณาหลายชนิดอยู่ตลอดเวลา ในขณะที่ไม่เคยได้ยินการโฆษณา
 ขององค์การเภสัชกรรม ที่มีขายในกองทุนยาฯ จึงรู้สึกไม่นิยมใช้ยาในกองทุนยาฯ อีกทั้งถ้าชาว
 บ้านมีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี เมื่อเจ็บป่วยจะไปคลินิก หรือ โรงพยาบาล จึงไม่นิยมซื้อยา
 สามีญ่ประจำบ้านที่กองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน (พนมจัน พานิชานีวกุล และคณะ 2531 :
 164)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved