

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ โดยเน้นถึงชนิดของยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันที่มีไว้ในบ้าน การใช้ยารวมถึงชนิดและประเภทยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันที่ใช้หรือเคยใช้ แหล่งความรู้ในการใช้ยา ความเข้าใจความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง คุณลักษณะของยาที่เกิดขึ้น รวมถึงทัศนคติในการเลือกหรือใช้ยา ผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง
2. พฤติกรรมการบริโภคและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
3. พฤติกรรมสุขภาพ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง

สุขภาพดีและการเจ็บป่วยเป็นเหตุการณ์ธรรมชาติตามปกติที่พบเห็นในทุกสังคม การเผชิญกับความเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพของตนเองจึงล้วนเป็นกิจกรรมที่มนุษย์ทุกคนที่อยู่ร่วมกันทั้งในระดับสังคมใหญ่ ชุมชนครอบครัว และปัจเจกบุคคลพึงปฏิบัติ การดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดีเป็นการป้องกันตนเองจากโรคร้ายไข้เจ็บ ขณะที่เกิดการเจ็บป่วยก็จะมี การรับรู้ถึงความผิดปกติของร่างกาย ทำให้เกิดแนวคิดในการแสวงหาวิธีการรักษาตนเองทุกวิถีทาง การแสวงหาการรักษาสุขภาพ จะทำให้เข้าใจถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวได้เป็นอย่างดี

Axel Kroeger (1983: 147-161) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสวงหาการรักษา ในประเทศกำลังพัฒนา โดยแยกตัวแปรในการอธิบายระดับความยากง่ายของการแสวงหาการรักษา ความเชื่อและศรัทธาในระบบการแพทย์ การรับรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่ผู้ป่วยเข้าใจออกเป็น 3 ปัจจัย ซึ่งส่งผลต่อการเลือกแหล่งบริการ คือ

1. ปัจจัยพื้นฐาน (Predisposing factors) ได้แก่
 - 1.1 อายุ และเพศ
 - 1.2 ขนาดของครัวเรือน และสภาพภายในครัวเรือน
 - 1.3 ความสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคม
 - 1.4 กลุ่มชาติพันธุ์ และศาสนา
 - 1.5 การเปลี่ยนแปลงด้านเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม
 - 1.6 การศึกษา
 - 1.7 สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และการประกอบอาชีพ
2. ปัจจัยส่งเสริม (Enabling factors) ได้แก่
 - 2.1 โรคเรื้อรังหรือเฉียบพลัน
 - 2.2 ความรุนแรงของโรค
 - 2.3 สาเหตุของการเกิดโรคและชนิดของโรค
 - 2.4 การคาดหวังผล และความพึงพอใจของผู้ป่วย
3. ระบบการบริการสุขภาพ (Health service system factors) ได้แก่
 - 3.1 ที่ตั้งทางภูมิศาสตร์
 - 3.2 การยอมรับต่อคุณภาพของการรักษา
 - 3.3 ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการรักษา
 - 3.4 ค่าใช้จ่าย

2. พฤติกรรมการบริโภคและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

การดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคของมนุษย์ การที่บุคคลจะตัดสินใจเลือกบริการหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพแบบใด ขึ้นกับปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาของบุคคลโดยตรงเกี่ยวกับการได้รับ การใช้สินค้า และบริการทางเศรษฐกิจ รวมทั้งกระบวนการต่าง ๆ ของการตัดสินใจซึ่งเกิดก่อนและเป็นตัวกำหนดปฏิกิริยาต่าง ๆ เหล่านั้น ซึ่งฟรอยด์ (Freud) ได้กล่าวไว้ว่า “คนเราจะประพฤติตัวอย่างไรในปัจจุบัน อาจสืบเนื่องมาจากภูมิหลังที่คน ๆ นั้นมีภาวะการเจริญเติบโตขึ้นมา ทำให้มีอิทธิพลต่อการสร้างนิสัยของคน ๆ นั้นในอนาคต” ดังนั้น การศึกษาถึงภูมิหลังของแต่ละบุคคล จะทำให้เข้าใจว่าทำไมบุคคลจึงมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ยัง

มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคแบ่งเป็น 2 ด้าน(สมจิตร ล้วนเจริญและคณะ, 2527: 5) คือ

1.ปัจจัยของด้านบุคคล ได้แก่ ความคิด(Cognition) การรับรู้(Perception) การเรียนรู้ (Learning) ความเชื่อ(Belief) ทักษะคติ(Attitude) บุคลิกภาพ(Personality) และการจูงใจ (Motivation)

2.ปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรม ได้แก่ อิทธิพลของกลุ่มชนชั้นในสังคม และวัฒนธรรม

วิธีการที่จะศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคนั้นมีหลายวิธี แต่วิธีที่มีประโยชน์มากที่สุดก็คือ การศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจซื้อหรือไม่ซื้อผลิตภัณฑ์ หรือบริการต่าง ๆ ของผู้บริโภค และกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคแบ่ง 4 ขั้นตอน ดังนี้ (อตุลย์ จาตุรงค์กุล, 2526: 30)

1. การเล็งเห็นปัญหา (Problem recognition)
2. การเสาะแสวงหา (Search)
3. การประเมินทางเลือก (Alternative evaluation)
4. การเลือกซื้อ (Choice) และผลที่ได้จากทางเลือก (Outcome)

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การเล็งเห็นปัญหา

การเล็งเห็นปัญหาเกิดขึ้น เมื่อบุคคลเล็งเห็นความแตกต่างระหว่างสภาพที่ปรารถนา กับสภาพที่เป็นจริง ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง ความแตกต่างจนทำให้ผู้บริโภคเกิดการเล็งเห็นปัญหาที่เกิดจากอิทธิพลของ

- 1.1 ตัวกระตุ้นหรือสิ่งเร้าที่มาจากสิ่งแวดล้อมภายนอก
- 1.2 การตื่นตัวของสิ่งจูงใจ

การเล็งเห็นปัญหาอาจจะเกิดขึ้นได้จากอิทธิพลของสิ่งจูงใจเพียงอย่างเดียว โดยไม่มีแรงกระตุ้นใด ๆ จากภายนอกกร่างกายเลย โดยสิ่งจูงใจจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความพยายามหรือแรงผลักดัน (Drive) และต่อจากนั้นจะแสดงพฤติกรรมออกมา ส่วนตัวกระตุ้นภายนอกจะเป็นตัวกลางไปกระตุ้นสิ่งจูงใจให้ตื่นตัวเสียก่อนแล้วการตื่นตัวดังกล่าวจะนำไปสู่การเล็งเห็นปัญหา

2. การเสาะแสวงหา

เมื่อตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้บริโภคก็จะประเมินถึงทางเลือกปฏิบัติต่าง ๆ ชั้นแรก คือ การค้นหาภายในกระบวนการทางด้านความคิดที่จะบอกว่าข่าวสารที่ได้รับมีเพียงพอแล้วหรือ

ไม่ จะพบเห็นอยู่เสมอว่าการที่สินค้าชนิดเดียวกันแต่ยี่ห้อหนึ่งดีกว่าอีกยี่ห้อหนึ่ง จะทำให้ตัดสินใจซื้อในคราวต่อไป ถ้าการค้นหาก็ได้ข่าวสารไม่เพียงพอก็จำเป็นต้องใช้การค้นหามากกว่าภายนอก เช่น ปรึกษาเพื่อนหรือญาติ หรือแหล่งอื่น ๆ ต่อไป เป็นต้น

3. การประเมินทางเลือก

หลังจากได้รับข่าวสารแล้ว ผู้บริโภคจะต้องประเมินทางเลือกและใช้ในการตัดสินใจซื้อ ซึ่งเกี่ยวข้องกับตัวแปรต่าง ๆ คือ

3.1 การตอบสนองต่อข่าวสารที่ได้รับ ซึ่งจะขึ้นกับเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินผลทางเลือกและความเชื่อ เกณฑ์ที่ใช้ประเมินผลจะมีลักษณะที่เฉพาะเจาะจงตามผู้บริโภคที่จะประเมินผลตัวผลิตภัณฑ์ เป็นต้นว่า ราคาต่ำ ประสิทธิภาพดี ส่วนความเชื่อจะมีส่วนในการเปลี่ยนทัศนคติหรือสร้างทัศนคติ ซึ่งการเปลี่ยนทัศนคตินี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรมได้

3.2 อิทธิพลทางสภาพแวดล้อม ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมภายนอกที่กระทบต่อความตั้งใจซื้อ คือ

3.2.1 การตามอิทธิพลทางสังคม เป็นต้นว่า เลือกซื้อตามอย่างเพื่อน ญาติ

3.2.2 เหตุการณ์ที่คาดไว้ล่วงหน้าได้ เป็นต้นว่า สภาวะของรายได้ปัจจุบัน จะมีผลโดยตรงต่อการเลือกซื้อสินค้า หากมีรายได้ต่ำจะขาดอำนาจในการเลือกซื้อสินค้าที่มีราคาสูงกว่ารายได้ที่มีอยู่

4. การเลือกซื้อและผลที่ได้จากทางเลือก

เป็นสองขั้นตอนสุดท้ายในกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค โดยทั่วไปการเลือกซื้อจะเกิดขึ้นตามหลังการก่อตัวของการตั้งใจซื้อ แต่อาจมีสภาพที่ไม่มุ่งหวังเป็นตัวอุปสรรค ซึ่งได้แก่ การเปลี่ยนแปลงรายได้ การเปลี่ยนแปลงสภาพครอบครัว เป็นต้น การตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการอาจก่อให้เกิดผลภายหลังการซื้อ ซึ่งผลได้ของทางเลือกจะมี 2 อย่าง คือ

4.1 ความพอใจ ผู้บริโภคจะพอใจเมื่อการประเมินผลทางเลือกเป็นไปตามความเชื่อและทัศนคติที่มีอยู่เดิมของตนเองแสดงให้เห็นว่าข่าวสารนี้จะถูกนำไปเก็บไว้ในความทรงจำสำหรับไว้ใช้ในการตัดสินใจซื้อครั้งต่อไป

4.2 ความข้องใจ เป็นสภาวะที่ผู้บริโภคเกิดความสงสัยขึ้นมว่าทางเลือกที่ตนไม่ได้เลือกไว้ อาจจะมิใช่ใบบางอย่างที่ดีกว่าทางเลือกที่ตนได้ตัดสินใจเลือก ดังนั้นการเสาะแสวงหาข่าวสารภายหลังการตัดสินใจซื้อเพื่อจะยืนยันว่าทางเลือกของตนถูกต้อง จึงเป็นเรื่องปกติธรรมดาสำหรับเขา

3. พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ (คาส์ และคอบบ์ (Kasl and Cobb) อ้างในปีทมา อินทะวงส์, 2534: 19) ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลที่มีสุขภาพสมบูรณ์ เพื่อป้องกันโรคหรือเพื่อตรวจหาพยาธิสภาพของโรคในระยะเวลาที่ไม่ปรากฏอาการ

2. พฤติกรรมการเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลเมื่อรู้สึกไม่สบาย โดยการปรึกษาญาติพี่น้อง เพื่อนและเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ เพื่อรับคำแนะนำและการรักษาที่ถูกต้อง

3. พฤติกรรมของผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคล เมื่อเกิดความเจ็บป่วย โดยมีจุดประสงค์ให้อาการดีขึ้น เช่น ยอมรับการรักษาจากแพทย์ ยอมรับการพึ่งพาอาศัยบุคคลอื่น รวมทั้งหยุดการทำหน้าที่ตามปกติชั่วคราว เป็นต้น

จากการแบ่งลักษณะของพฤติกรรมดังกล่าว จะสังเกตเห็นว่าพฤติกรรมการใช้ยาอาจจัดอยู่ในกลุ่มพฤติกรรมทั้ง 3 กลุ่ม ได้ ทั้งนี้แล้วแต่การเลือกใช้ยาด้วยเหตุผลอะไร ซึ่ง Jame C. Young ได้อธิบาย พฤติกรรมการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาจากแหล่งที่มีให้เลือกหลายแหล่ง และเลือกวิธีการรักษาตนเองโดยตรงว่าตั้งอยู่บนพื้นฐานของปัจจัยหรือตัวกำหนดสำคัญ 4 ประการ คือ

1. การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเอง รวมทั้งคำนึงถึงความคิดเป็นส่วนใหญ่ในหมู่ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงของตน
2. ความรู้เกี่ยวกับการรักษาเยียวยาแบบพื้นบ้านหรือการเยียวยาตนเอง
3. ความเชื่อถือในผลของของวิธีการรักษานั้น ๆ ว่าสามารถทำให้หายขาดได้จริง
4. การเข้าถึงแหล่งบริการในด้านต่างๆ อันได้แก่ ค่าใช้จ่าย ในการซื้อบริการนั้นๆ ความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขชนิดต่างๆ เป็นต้น

ไทแอนดิส (Triandis, 1971: 16) ได้กล่าวว่า การปฏิบัติตัวของมนุษย์เป็นผลมาจากทัศนคติ ปทัสถานทางสังคม (Norms) นิสัยและผลที่คาดว่าจะได้รับภายหลังจากการทำพฤติกรรมนั้นๆ แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโอเรม (Orem, 1980: 70) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองเป็นผลมาจากการเรียนรู้ ความเชื่อ นิสัย และการปฏิบัติตามวัฒนธรรม ประเพณีของชุมชน และบุคคลนั้น จะต้องมีความรู้ด้วย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลย่อมจะต้องมีการกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย (Target Behavior) ซึ่งอาจเป็นการเพิ่มพฤติกรรมที่เหมาะสมหรือการลดพฤติกรรมที่ไม่

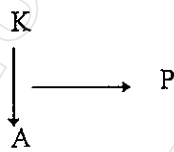
เหมาะสม การเพิ่มพฤติกรรมที่เหมาะสมในที่นี้ หมายถึง การเพิ่มจำนวนครั้ง ความถี่ เปอร์เซ็นต์ ระยะเวลา และจำนวนการตอบสนองต่อเป้าหมาย ส่วนการลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หมายถึง การลดโอกาสที่บุคคลจะแสดง พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในอนาคต การเพิ่มและการลดพฤติกรรมของบุคคลจะต้องดำเนินการด้วยความระมัดระวัง (สงวน ช้างฉัตร, 2541: 52)

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของคนจะมีความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติตัวใน 4 รูปแบบ คือ (ซวาร์ท อังใน ปารีชาติ ประวัตินเมือง, 2535: 20)

1. ทักษะคติ เป็นตัวกลางที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ อันเนื่องมาจากความรู้ และก่อให้เกิดการปฏิบัติตามมา ดังนั้น ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย จะส่งผลให้เกิดทักษะคติ และมีผลต่อการปฏิบัติ



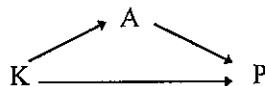
2. ความรู้และทักษะคติ มีความสัมพันธ์กัน และทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



3. ความรู้และทักษะคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และทักษะคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม



(K = ความรู้, A = ทักษะคติ, P = การปฏิบัติตัว)

ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการให้ข้อเท็จจริงหรือความคิด เป็นขบวนการเชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบใหม่ เมื่อมีความรู้แล้วก็จะต้องมีความสามารถทางปัญญา เป็นต้นว่า ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล (Bloom, 1972: 201) ซึ่งทั้งหมดมี 6 ชั้น รวมเรียกว่า พฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) เป็นความสามารถและทักษะทางด้านสมองในการคิดเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ตามรายละเอียดลำดับชั้น ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกได้ ซึ่งรวมประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มา

- 1.1 ความรู้เฉพาะเรื่องเฉพาะอย่าง เป็นการระลึกในส่วนย่อย ๆ เฉพาะอย่างที่แยกได้
 - 1.1.1 ความรู้เกี่ยวกับศัพท์ เกี่ยวกับความหมายของคำ
 - 1.1.2 ความรู้เกี่ยวกับความจริงเฉพาะอย่าง เป็นต้นว่า รั้ววัน เดือน ปี เหตุการณ์ สถานที่ ฯลฯ
- 1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิถีทางและวิธีการดำเนินเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ
 - 1.2.1 ความรู้ในเรื่องระเบียบ แบบแผน ประเพณี
 - 1.2.2 ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้ม และลำดับก่อนหลัง
 - 1.2.3 ความรู้ในการแยกประเภท และจัดหมวดหมู่
 - 1.2.4 ความรู้ เกี่ยวกับเกณฑ์
 - 1.2.5 ความรู้เกี่ยวกับระเบียบ และกระบวนการ
- 1.3 ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิด และโครงสร้าง
 - 1.3.1 ความรู้เกี่ยวกับหลักการและข้อสรุปทั่วไป
 - 1.3.2 ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎี และโครงสร้าง

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความ ตีความหมาย และขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่าง ๆ แยกได้เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

- 2.1 การแปลความ เป็นการจับใจความให้ถูกต้องเกี่ยวกับสิ่งที่สื่อความหมาย หรือจากภาษาหนึ่งของการสื่อสารไปสู่อีกรูปแบบหนึ่ง
- 2.2 การตีความหมาย เป็นการอธิบายความหมายหรือสรุปเรื่องราว โดยการจัดระเบียบใหม่ รวบรวมเรียบเรียงเนื้อหาใหม่
- 2.3 การขยายความ เป็นการขยายเนื้อหาที่เหนือไปกว่าขอบเขตที่รู้ เป็นการขยายขีดการอ้างอิงหรือแนวโน้มที่เกินเลยจากข้อมูล

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่าง ๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าเป็นการใช้ความเป็นนามธรรมในสถานการณ์รูปธรรม ซึ่งความเป็นนามธรรม อาจอยู่ในรูปความคิดทั่วไป กฎเกณฑ์ เทคนิค และทฤษฎี ฯลฯ

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกการสื่อความหมายไปสู่หน่วยย่อยเป็นองค์ประกอบสำคัญหรือเป็นส่วน ๆ เพื่อให้ได้ลำดับชั้นของความคิด ความสัมพันธ์กัน การวิเคราะห์เช่นนี้ ก็เพื่อมุ่งที่จะให้การสื่อความหมายมีความชัดเจนยิ่งขึ้น อาจจำแนก 3 ลักษณะดังนี้

- 4.1 การวิเคราะห์ส่วนประกอบ เป็นการชี้ให้เห็นหน่วยย่อย ๆ ที่เป็นส่วนประกอบที่อยู่ในสิ่งที่สื่อความหมาย
- 4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการแยกการประสานหรือความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่อยู่ในสิ่งที่สื่อความหมาย
- 4.3 การวิเคราะห์หลักการในเชิงจัดดำเนินงาน เป็นการชี้ให้เห็นระบบจัดการและวิธีการรวบรวมองค์ประกอบต่าง ๆ เข้าด้วยกัน

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำหน่วยต่าง ๆ หรือส่วนต่าง ๆ เข้าเป็นเรื่องเดียวกัน จัดเรียบเรียง และรวบรวมเพื่อสร้างแบบแผนหรือโครงสร้างที่ไม่เคยมีมาก่อน อาจจำแนกได้ 3 ลักษณะ คือ

- 5.1 การสังเคราะห์ข้อความ เป็นการผูกข้อความขึ้นโดยการพูดหรือเขียน เพื่อสื่อความคิด ความรู้ลึก หรือประสบการณ์ไปยังผู้อื่น
- 5.2 การสังเคราะห์แผนงาน เป็นการพัฒนาหรือเสนอแผนการทำงานที่สอดคล้องกับความต้องการของงานที่ได้รับมอบหมาย หรือที่คิดทำขึ้นเอง
- 5.3 การสังเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการพัฒนาหรือสร้างชุดของความสัมพันธ์เชิงนามธรรมขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องจำแนกหรืออธิบายข้อมูล หรือปรากฏการณ์บางอย่างจากข้อความเบื้องต้น

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหา วัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ซึ่งอาจจะกำหนดเกณฑ์ขึ้นตนเองหรือผู้อื่นกำหนด จำแนกเป็น 2 ลักษณะ คือ(ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ, 2536: 53 – 55)

- 6.1 การประเมินค่าตามเกณฑ์ภายใน เป็นการประเมินค่าความถูกต้องของวัสดุ อุปกรณ์ ข้อความเหตุการณ์ตามคุณสมบัติประจำตัวของวัสดุอุปกรณ์ ข้อความหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

6.2 การประเมินค่าตามเกณฑ์ภายนอก เป็นการประเมินค่าตามเกณฑ์อ้างอิงกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกให้เห็นได้จากคำพูดหรือพฤติกรรมที่สะท้อนทัศนคตินั้น ๆ คนแต่ละคนมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดมากน้อยแตกต่างกัน ทัศนคติแม้จะเป็นสิ่งที่เป็นามธรรม (Abstractions) แต่เป็นสิ่งที่เป็จริงเป็จริงสำหรับบุคคลที่มี ทัศนคตินั้น บทบาทของทัศนคติต่อพฤติกรรมของคนมีมาก (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2538: 149) แทนจะเรียกว่า ทัศนคติเป็นลักษณะที่คงที่ของความคิด ความรู้สึกและแนวโน้มที่จะแสดงออกต่อบุคคล กลุ่มสังคม และเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ การแสดงออกทางพฤติกรรมของทัศนคติมี 2 ลักษณะ คือ ทัศนคติในทางบวก แสดงออกในลักษณะพึงพอใจหรือเห็นด้วย และทัศนคติในทางลบ แสดงออกในลักษณะไม่พึงพอใจหรือไม่เห็นด้วย ไทรแอนดิส (Triandis), 1971: 67)

สรุปได้ว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม จากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ไม่ใช่เป็สิ่งที่มาแต่กำเนิด (สุชา และสุรางค์ จันทร์เอม, 2518: 100) แหล่งกำเนิดของทัศนคติมีหลายทาง ดังนี้

1. ประสบการณ์เฉพาะเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด อาจมีลักษณะในรูปแบบที่ผู้ได้รับรางวัลหรือถูกลงโทษ ประสบการณ์ที่ผู้ประสบเกิดความรู้สึกพอใจย่อมจะก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น แต่ถึ่าประสบการณ์ไม่พึงพอใจก็ย่อมเกิดทัศนคติที่ไม่ดี
2. ทัศนคติที่เกิดจากการสอน อาจเป็ทั้งแบบแผนหรือไม่เป็แบบแผนก็ได้
3. ทัศนคติบางอย่างเกิดขึ้นจากการเลียนแบบจากพฤติกรรมของคนที่เรายอมรับนับถือหรือเคารพ
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถาบันซึ่งมีอยู่เป็จำนวนมากที่มีส่วนสร้างสนับสนุนทัศนคติให้เกิดขึ้น เช่น วัด โรงเรียน สื่อมวลชน เป็นต้น

ตัวแปรที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคตินั้นได้ เน้นความสำคัญของตัวแปร 3 ตัวแปร.ความเชื่อถือได้ของแหล่งข่าว ลักษณะของข่าวสาร และบุคลิกลักษณะของผู้รับข่าวสาร

สำหรับตัวแปรแรกคือ ยิ่งแหล่งข่าวมีความน่าเชื่อถือมากเท่าใดก็จะทำให้ผู้รับข่าวสารเปลี่ยนทัศนคติมากขึ้นเท่านั้น อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงทัศนคตินั้นควรจะได้คำนึงถึงกลุ่มผู้รับข่าวสารที่เข้าต่อการเปลี่ยนแปลง ที่เรียกภาวะการณ์นี้ว่า sleeper effect ซึ่งอาจจะสืบเนื่องมาจาก

การที่ผู้รับได้รับข่าวสารนั้นมาเป็นระยะเวลาานแล้ว จึงทำให้จำได้เฉพาะข่าวสารซึ่งเพิ่งได้รับหรือลืมข่าวสารเก่า

ตัวแปรเกี่ยวกับลักษณะของข่าวสารก็เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญ เพราะความสำเร็จของการสื่อสารนั้นขึ้นอยู่กับชนิด และความมากน้อยของอารมณ์ที่เกิดจากข่าวสารนั้นไปกระตุ้นให้เกิดกับตัวบุคคล พบว่าข่าวสารที่มีเนื้อหากระตุ้นให้เกิดความกลัวในระดับสูง จะมีประสิทธิภพมากกว่าข่าวสารที่กระตุ้นให้เกิดความกังวล

ตัวแปรที่มีความสำคัญต่อประสิทธิผลของการสื่อสารอีกตัวแปรหนึ่ง คือ องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยาของผู้รับข่าวสารที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย แนวความคิดของ F. Heider ได้สรุปว่า เนื่องจากบุคคลเราต้องการหรือชอบความคงที่ ความแน่นอน (Consistency) ในด้านความสัมพันธ์ของเขากับสิ่งแวดล้อม การที่บุคคลได้รับข่าวสารที่แตกต่างไปจากเดิมจะทำให้เกิดความขัดแย้ง (Conflicts) และสภาวะจิตใจของบุคคลนั้นจะอยู่ในลักษณะไม่สมดุลย์ เพื่อที่จะให้เกิดภาวะที่กลมกลืนเข้ากันได้ในความสัมพันธ์นั้น บุคคลจะต้องกระทำการบางอย่าง อาทิเช่น อาจจะเปลี่ยนทัศนคติของตนเอง หรือเปลี่ยนทัศนคติของคนอื่น หรือเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม เป็นต้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ, 2536: 57 - 58)

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการที่จะเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพนั้น นักสุขภาพต้องตระหนักว่าคุณลักษณะและความเชื่อถือได้ของแหล่งข่าวจะมีผลต่อการยอมรับข่าวสารนั้น ๆ ของผู้รับ การที่จะจูงใจผู้รับได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของเนื้อหา และการที่เนื้อหาจะสร้างให้เกิดอารมณ์ในตัวผู้รับข่าวสารหรือไม่เพียงใด ข่าวสารที่เร้าให้เกิดความกลัวสูง อาจจะกระตุ้นให้เกิดความกังวลใจเท่านั้น แต่ผู้รับอาจจะไม่ยอมรับข่าวสารนั้นก็ได้อ และ ความสมบูรณ์และไม่สมบูรณ์ของข่าวสารจะมีผลต่อทัศนคติของผู้รับข่าว ทัศนคติของบุคคลบางครั้งสามารถทำให้เปลี่ยนแปลงโดยการเปลี่ยนบรรทัดฐานของกลุ่ม หรือโดยการแนะนำให้บุคคลไปร่วมในกลุ่มใหม่ (ประภาเพ็ญ และสวิง สุวรรณ, 2536: 60)

การวัดทัศนคติใช้มาตราวัดทัศนคติใช้วิธีของลิเคิร์ท (Likert Scale) (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2538: 166) กำหนดช่วงความรู้สึกรู้สึกของคนเป็น 5 ช่วง หรือ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉย ๆ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความที่บรรจุลงในมาตราวัดประกอบด้วยข้อความที่แสดงความรู้สึกต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดทั้งในทางที่ดี (ทางบวก) และในทางที่ไม่ดี (ทางลบ) และมีจำนวนพอ ๆ กัน ข้อความเหล่านี้ก็อาจมีประมาณ 18 - 20 ข้อความ การให้คะแนนของแต่ละตัวเลือกโดยทั่วไปนิยมใช้ คือ 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 ในแบบวัดทัศนคติของลิเคิร์ทกำหนดให้ข้อความทุกข้อในแบบวัดมีความสำคัญเท่ากันหมด คะแนนของผู้ตอบแต่ละคน

ในแบบวัดทัศนคติคือ ผลรวมของคะแนนทุกข้อในแบบวัดทัศนคติ ซึ่งลิเคิร์ทถือว่า ผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใดก็ย่อมจะมีโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่สนับสนุนถึงนั้นมาก และในทำนองเดียวกัน ผู้ที่มีทัศนคติไม่ดีต่อสิ่งใดนั้น โอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่สนับสนุนถึงนั้นก็มีน้อย และโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่ต่อต้านถึงนั้นก็มีน้อย

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การดูแลสุขภาพเกิดขึ้นได้ทั้งในขณะที่ตนเองมีสุขภาพดี เพื่อป้องกันตนเองจากโรคภัยและในขณะที่ตนเองเกิดการเจ็บป่วยก็จะมี การรับรู้ความผิดปกติของร่างกายเกิดขึ้น ทำให้เกิดการแสวงหาวิธีการรักษาสุขภาพ Arthur Klienman (1984) พบว่าประมาณ 70 – 90 % ของความเจ็บป่วยของบุคคลถูกจัดการด้วยพฤติกรรมดูแลรักษาตนเองทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว และพบได้ในทุกวัฒนธรรมอย่างกว้างขวาง ซึ่งสอดคล้องกับทิมพ์วัลย์ ปริดาสวัสดิ์และคณะ(2530) ดังนั้น ในการแสวงหาวิธีการรักษาตนเองและสมาชิกในครอบครัว ยังมีความเชื่อและวิถีคิดตลอดจนการตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษาที่ตนเองรู้จักหรือเลือกขอคำปรึกษาจากเพื่อนบ้าน ญาติหรือประสบการณ์จากการดูแลรักษาตนเองที่ผ่านมา ในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองและครอบครัว ประชาชนจะไปสถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สชช) เป็นลำดับแรก รองลงมาคือ หาซื้อยามารับประทานเอง และไปรักษาที่สถานอนามัยเป็นที่สุดท้าย (จรูญ ยานะสาร, 2538: 43; ประเสริฐ กิตติประภัสร์, 2535: 73) ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ประชาชนเมื่อรู้สึกว่ามีอาการไม่สบายหรือมีอาการไม่รุนแรง จะทำการรักษาตนเองโดยใช้ยาซึ่งหาได้ง่าย แต่ยังสามารถจะบรรเทาอาการโรคที่เกิดขึ้นได้ระดับหนึ่ง จากนั้นประชาชนก็จะเปลี่ยนวิธีการรักษาโดยไปสถานบริการสาธารณสุขเพื่อทำการรักษาต่อไป ซึ่งจะเห็นได้ว่างานวิจัยที่ผ่านมา ประชาชนจะไปสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาลเป็นอันดับสุดท้าย สอดคล้องกับคาส์ และคอบบ์ (Kasl and Cobb อ้างในปัทมา อินทวงค์, 2534: 19) ที่อธิบายลักษณะกลุ่มพฤติกรรมของผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคล เมื่อเกิดความเจ็บป่วย โดยมีจุดประสงค์ให้อาการดีขึ้น เช่น ยอมรับการรักษาจากแพทย์ ยอมรับการพึ่งพาอาศัยบุคคลอื่นรวมทั้งหยุดการทำงานที่ตามปกติชั่วคราว เป็นต้น ในการดูแลรักษาสุขภาพ แหล่งข้อมูลความรู้ ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่ประชาชนควรรับรู้ ดังนั้น สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ได้แก่ สถานีอนามัยและโรงพยาบาล ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพทุกครั้ง กองทุนยาและร้านขายยาพบว่าได้รับคำแนะนำบางครั้ง ร้านขายของชำพบว่าไม่เคยได้รับคำแนะนำ (สุภาพร บัวเจตรธรรม, 2534: 82) นอกจากนี้ก็ยังมีแหล่งอื่น ๆ ที่ถือว่าเป็นการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ได้แก่ คนรู้จักบอก

อ่านจากฉลากยา อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข วิทยุหรือโทรทัศน์ ตามลำดับ (จรรยา ยานะสาร, 2538 : 63; สุภาพร บัวเจตธรรม, 2534: 82)

แหล่งความรู้ที่ประชาชนได้รับ จากการศึกษาของประเสริฐ กิตติประภัสร์ (2535: 73) พบว่าประชาชนรู้จักยาสามัญประจำบ้านน้อย และมีการใช้ยาสามัญประจำบ้านน้อย เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาของปีทมา อินทวงศ์ (2534 : 67) ชนิดของยาสามัญประจำบ้านที่ประชาชนนิยมซื้อขายและเป็นยาที่รู้จักแพร่หลายในชุมชน ได้แก่ ยาแก้ปวด ยาลดไข้ ยาลดกรด ยาแก้ไอหวัด เป็นต้น(เกรียงศักดิ์ โทวนิชย์, 2534: 56 ; ประเสริฐ กิตติประภัสร์, 2535: 82 ; จรรยา ยานะสาร, 2538: 62 ; ดนัย วิณะคุปต์, 2534: 60) การที่ประชาชนเลือกใช้ยาสามัญประจำบ้านน้อยเหตุผลได้แก่ ประชาชนไม่รู้จักรู้ชื่อยา จำชื่อยาไม่ได้ จำได้แต่คำขึ้นต้นอาจเนื่องมาจากชื่อของยาสามัญหรือยาดำร่าหลวงที่ผลิตขึ้นโดยองค์การเภสัชกรรมขายกินไป ชื่อเรียกยาก(บางรายการเป็นภาษาอังกฤษ) การประชาสัมพันธ์น้อย มีการใช้ยาอื่นมากกว่ายาสามัญประจำบ้าน ปัญหาอุปสรรคของการใช้ยาสามัญประจำบ้าน ได้แก่ หาซื้อไม่สะดวก ทำให้ประชาชนหันมานิยมใช้ยาอื่นมากกว่า (ปีทมา อินทวงศ์, 2534: 69 ; ดนัย วิณะคุปต์, 2534: 60) ผลการรักษายของยา มีความรู้ลึกปานกลาง (ประเสริฐ กิตติประภัสร์, 2535: 86) เห็นควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ใช้ยาสามัญประจำบ้านในชุมชน เพราะยาสามัญประจำบ้านมีอันตรายน้อย ปลอดภัย (ประเสริฐ กิตติประภัสร์, 2535: 85) และจะใช้ยาสามัญประจำบ้านต่อไป เพราะยาสามัญประจำบ้านเป็นยาที่ปลอดภัย มีมาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับปีทมา อินทวงศ์ (2534 : 69)

การใช้ยาแผนปัจจุบันปรีชา ตันติพัฒนานันต์ (2538: 14) ได้ประเมินความรู้เกี่ยวกับยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพรของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าส่วนใหญ่ประชาชนประเมินว่าตนเองมีความรู้เรื่องยาเพียงเล็กน้อยหรือรู้อ่างเกี่ยวกับยาแผนปัจจุบัน ชนิดของยาแผนปัจจุบันที่ประชาชนรู้จักและเคยใช้ ได้แก่ ทิฟี่ ดีคอลเจน โทโมติล แอนตาซิด และเคาเตอร์เพน (ดนัย วิณะคุปต์, 2534: 60) ซึ่งเป็นยาที่มีการโฆษณาทางวิทยุและโทรทัศน์ รวมทั้งสื่อสิ่งพิมพ์เป็นจำนวนมาก