

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้เป็นกรอบความคิดในการวิจัย

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง
2. ทฤษฎีทางการสื่อสาร
  - 2.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิภาพของสื่อมวลชนและสื่อบุคคล
  - 2.2 ผลของการสื่อสาร
  - 2.3 พฤติกรรมการเปิดรับสื่อ
3. ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และการยอมรับปฏิบัติ (KAP)

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง

ตั้งแต่ปีค.ศ. 1970 เป็นต้นมา ในสหรัฐอเมริกาได้หันมาสนใจการดูแลสุขภาพตนเองในรูปแบบของการเสนอแนวคิดและประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การรวมกลุ่มกันเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพคล้ายๆ กัน การจัดกลุ่มเพื่อช่วยเหลือบุคคลอื่นๆ ที่ด้อยความรู้กว่า เป็นต้น

การดำเนินงานสาธารณสุขในประเทศไทยก็ได้ให้นโยบายให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพตนเองและมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตน โดยใช้วิธีการสาธารณสุขมูลฐานและใช้ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เป็นเครื่องชี้วัด ซึ่งทั้งนี้ก็เพื่อให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพโดยพึ่งตนเองได้ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมขั้นแรกของบุคคลที่ตอบสนองต่อความรู้สึกไม่สบายหรือเจ็บป่วย รวมถึงความสามารถที่จะเผชิญกับความเจ็บป่วยและการกระทำอันเป็นการป้องกันเพื่อดำรงรักษาสุขภาพตนเอง ในการนิยามความหมายของการดูแลสุขภาพตนเองนั้นได้มีผู้ให้คำนิยามไว้ต่างๆ กัน คือ

วิลเลียมสัน และ ดานาเฮอร์ (Williamson & Danaher, 1978) ได้เสนอว่าการดูแลตนเองเป็นการรักษาสุขภาพเบื้องต้น ซึ่งเป็นส่วนใหญ่ในระบบการดูแลสุขภาพและพบว่ามากกว่าร้อยละ 75 ของการดูแลสุขภาพ เป็นเรื่องของการดูแลตนเอง

เลวิน (1976 : 206) ได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับการดูแลตนเองว่า เป็นกระบวนการซึ่งบุคคลปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ค้นหาหรือรักษาโรคในระยะเริ่มแรก รวมทั้งการสังเกตอาการ ความรุนแรงและทางเลือกในการตัดสินใจรับการรักษาด้วยตนเองเพื่อให้การดำรงชีวิตเป็นไปอย่างมีคุณภาพ โดยการใช้แหล่งบริการสุขภาพและรวมถึงแหล่งสนับสนุนอื่นๆ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เครือข่ายในสังคม กลุ่มสังคมต่างๆ และเน้นว่าผลจากการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรวมทั้งชุมชน เป็นพื้นฐานในการริเริ่มการดูแลตนเองของประชาชน นอกจากนี้เหตุผลในการดูแลตนเองยังเกี่ยวเนื่องกับค่าใช้จ่าย ปัญหาทางเศรษฐกิจ ตลอดจนนโยบายของสถานบริการ

นอร์ธ (Noris, 1979 : 486-489) การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการที่ให้ประชาชนและครอบครัวมีโอกาสช่วยตนเองและรับผิดชอบตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

เพนเดอร์ (Pender, 1982 : 150) การดูแลตนเอง เป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและปฏิบัติเพื่อประโยชน์ของตนที่จะดำรงไว้หรือทำให้ชีวิตของตนดำเนินไปอย่างปกติ มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์

โอเร็ม (Orom) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองไว้เป็นครั้งแรกในปี 1959 และพัฒนาแนวคิดนี้ขึ้นมาเป็นลำดับ โอเร็มกล่าวว่า การดูแลตนเองหมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่มีเป้าหมาย (Deliberate action) และเมื่อกระทำไปอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด แม้ว่าเป้าหมายของการดูแลสุขภาพของบุคคลคือเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพก็ตาม แต่กิจกรรมการดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ด้อยซึ่งพบบางอย่างอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตสุขภาพได้ เช่น การรณรงค์ การให้ยาพื้นบ้านหรือสมุนไพรบางชนิด ซึ่งโอเร็มเรียกการดูแลตนเองนั้นว่าเป็น Non-therapeutic ดังนั้น การดูแลตนเองจะเป็น " Therapeutic " ต่อเมื่อก่อให้เกิดต่อบุคคล ดังนี้

1. รักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและการทำหน้าที่ที่เป็นไปตามปกติ
2. ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการ และการบรรลุนิติภาวะของบุคคลตามศักยภาพ
3. ป้องกัน ควบคุม และรักษากระบวนการของโรคและการบาดเจ็บ
4. ป้องกันหรือลดเสียหายไว้ล่วงหน้า

## 5. ส่งเสริมสวัสดิภาพและความผาสุกของบุคคล

ลินน์และลิวอิส (Lin and Lewis) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพในบุคคล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดการใช้บริการสาธารณสุขที่ไม่จำเป็นพร้อมกับเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับผิดชอบตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพื่อลดภาระในการดูแลรักษาของแพทย์

มัลลิกา มัติโก กล่าวว่า การดูแลตนเองของประชาชนเป็นพฤติกรรมดั้งเดิมของประชาชนที่ผสมผสานกับการอบรมขัดเกลา และถ่ายทอดความรู้ทางสังคมตั้งแต่การสังเกตด้วยตนเอง การรับรู้อาการ การให้ความหมายของอาการ การตัดสินใจเกี่ยวกับความรุนแรง การเลือกวิธีการรักษา และประเมินการรักษาด้วยตนเอง รูปแบบการดูแลตนเองจะแตกต่างกันตามวัฒนธรรม ความเชื่อ และทรัพยากรที่มีอยู่ในแต่ละสังคม

### แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

มัลลิกา มัติโก จำแนกพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ

1. การดูแลตนเองในสภาวะปกติ (Self care in health) เป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพและสมาชิกในครอบครัว เพื่อสนับสนุนการดำรงชีวิตให้เป็นปกติในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงมี 2 ลักษณะคือ

1.1) การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือ พฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติโดยหลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ การกินวิตามินต่างๆ การตรวจสุขภาพฟันทุก 6 เดือน การตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี เป็นต้น ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่กระทำสม่ำเสมอ

1.2) การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรค โดยแบ่งระดับของการป้องกันโรคได้เป็น 3 ระดับ คือ

ก. การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary prevention) เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรค

ข. การป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มุ่งจะขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่จะมีอาการของโรคจะรุนแรงขึ้น เช่น การนัดหญิงอาชีพพิเศษมาตรวจเลือดทุก 3 เดือนภายหลังตรวจพบเชื้อซิฟิลิส เพื่อเฝ้าระวังมิให้อาการรุนแรงมากขึ้น

ค. การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (Tertiary prevention) เป็นระดับการป้องกันที่มีเป้าหมายเพื่อต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคไปสู่ผู้ป่วยอื่นๆ

## 2. การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย (Self-care in illness)

ความเจ็บป่วย (illness) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตัวเขาเองว่า มีความผิดปกติไปจากเดิมซึ่งอาจจะตัดสินด้วยตนเอง จากครอบครัวหรือเครือข่ายสังคมและจะเข้าสู่พฤติกรรมความเจ็บป่วยโดยแต่ละคนจะตอบสนองต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน เช่น การงดอาหารแลง การชื้อยามากินเอง และการตัดสินใจไปพบแพทย์ เป็นต้น นักสังคมวิทยาและนักมานุษยวิทยาหลายท่านได้กล่าวถึงพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยว่าควรมีองค์ประกอบอย่างน้อย 4 ระดับด้วยกัน คือ การดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละบุคคล (individual self care) การดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัว (family care) การดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายของสังคม (Care from the extended social network) และการดูแลสุขภาพโดยกลุ่มหรือบุคคลในชุมชน (mutualid หรือ self help group)

การดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละบุคคลเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นตั้งแต่บุคคลตระหนักและประเมินผลเกี่ยวกับอาการผิดปกติ ตลอดจนตัดสินใจที่จะทำอะไรลงไปเพื่อตอบสนองต่ออาการผิดปกติ รวมทั้งการตัดสินใจที่จะไม่ทำอะไรเกี่ยวกับอาการนั้นๆ การรักษาอาจเริ่มจากรักษาอาการผิดปกติด้วยตนเอง หรือแสวงหาคำแนะนำรักษาจากผู้อื่น ครอบครัว รวมทั้งเครือข่ายทางสังคมของตน พร้อมทั้งตัดสินใจที่จะกระทำตามคำแนะนำที่ได้รับ โดยที่บุคคลจะรับรู้และตระหนักถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้น จากพฤติกรรมเจ็บป่วย 4 แบบคือ

1. การตัดสินใจไม่ทำอะไรเลยเกี่ยวกับการผิดปกติ 2. การใช้ยารักษาตนเอง 3. การรักษาตนเองด้วยวิธีการต่างๆ ที่ไม่ใช่การใช้ยา เช่น การนอนพัก การดื่มน้ำอุ่นเมื่อมีอาการเจ็บคอ การลดการสูบบุหรี่เมื่อมีอาการไอเรื้อรัง เป็นต้น 4. การตัดสินใจที่จะไปพบบุคลากรสาธารณสุขเพื่อรับการรักษาและขอคำแนะนำ แม้ว่าบุคคลจะยอมรับในบทบาทผู้ป่วยโดยให้แพทย์เป็นผู้วินิจฉัยและทำการรักษาแต่บุคคลจะเป็นผู้ตัดสินใจที่จะเลือกทำตามคำแนะนำในการปฏิบัติตัวของตนเองซึ่งอาจจะปฏิบัติตามคำสั่งการรักษา หรือเลือกที่จะกินยาอื่นพร้อมกับหยุดยาที่ได้รับจากแพทย์ จากนั้นผู้ป่วยจะเป็นผู้ประเมินผลการรักษาของแพทย์ว่า ตนเองหายป่วยแล้วหรือไม่และควรหยุดยาเมื่อใด ดังนั้น การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยจึงเกิดขึ้นตลอดกระบวนการของการเจ็บป่วย คือ ตั้งแต่เมื่อเจ็บป่วยไปจนกระทั่งถึงเมื่อบุคคลหายจากความเจ็บป่วย

สำหรับบุคคลที่ต้องเผชิญปัญหาสุขภาพอนามัยที่เรื้อรังและสร้างความวิตกกังวลให้ตนอยู่ตลอดเวลา เช่น ผู้ป่วยในวัยสูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเอดส์ จะมีการรวมกลุ่มกันขึ้นเพื่อการช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเอง (self-help group) ขึ้นภายใต้โครงสร้างสังคมที่ไม่เชื่อต่อการแสวงหาสิ่งที่ทำให้บรรลุความต้องการของพวกเขาได้ ทั้งจากเครือข่ายสังคมที่ตน

สัมพันธ์อยู่ตลอดจนระบบสาธารณสุขที่มีอยู่ กลุ่มช่วยเหลือตนเองเหล่านี้จึงเป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการดูแลสุขภาพตนเอง โดยกลุ่มบุคคลซึ่งประสบปัญหาเดียวกันมารวมตัวกัน เพื่อการช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งในด้านสุขภาพ ช่างสาร การสนับสนุนทางสังคม อารมณ์และจิตใจ

โอริเอม กล่าวว่าการดูแลสุขภาพของตนเองนั้น เป็นพฤติกรรมที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action and Goal oriented) ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะ คือ การพิจารณาและตัดสินใจที่จะนำไปสู่การกระทำ โดยมุ่งเน้นไปที่ตัวบุคคลในเชิงปกติสุข (Wellness oriented) มากกว่าจะเน้นเรื่องโรคหรือการเจ็บป่วย (Disease-oriented) จากกระบวนการของวิถีชีวิตในบุคคล โดยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. การดูแลสุขภาพในระยะปกติ (Universal self care) เพื่อปรับประคองกระบวนการของชีวิตและสนับสนุนให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างปกติ ได้แก่ การได้รับอากาศบริสุทธิ์ในปริมาณที่เพียงพอ การได้รับน้ำสะอาดเพียงพอ การได้รับอาหารที่มีคุณภาพและปริมาณที่เพียงพอ การดูแลความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อม การรักษาสัมดุลย์ระหว่างการประกอบกิจกรรมและการพักผ่อน การรักษาสัมดุลย์ระหว่างความสิ้นเปลืองกับการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นการส่งเสริมพัฒนาการและรักษาการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นปกติสุข

2. การดูแลสุขภาพตามพัฒนาการ (Developmental self care) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของบุคคลในแต่ละระยะของวงจรชีวิต เช่น การเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ การเป็นบิดา มารดา การเข้าสู่ภาวะการหมดระดู การเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นต้น การดูแลสุขภาพตามพัฒนาการนี้เป็นการสร้างและดำรงรักษาสภาพการณ์ของชีวิต และส่งเสริมพัฒนาการขั้นต่างๆ ทำให้มนุษย์เจริญเติบโต มีวุฒิภาวะทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ ตลอดจนดูแลและป้องกันอันตรายต่างๆ ที่มีต่อพัฒนาการของมนุษย์ เช่น การขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวในสังคม สุขภาพไม่ดี สูญเสียญาติหรือเพื่อน ขาดความมั่นคงด้านการทำงาน อาชีพ เป็นต้น

3. การดูแลสุขภาพของตนเมื่อเกิดการเบี่ยงเบนของสุขภาพ (Health deviation self care) เป็นการดูแลสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกายจากภาวะปกติ การดูแลสุขภาพในระหว่างที่สุขภาพเบี่ยงเบนจะช่วยควบคุมมิให้โรคลุกลามและป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้นได้ บุคคลจึงต้องปรับพฤติกรรมใหม่ให้สามารถเข้ากับสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปและให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติสุข

**ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ**

1.) องค์ประกอบที่เกี่ยวกับความรู้ของชุมชน ทั้งในแง่ความรู้สมัยใหม่และแบบดั้งเดิมซึ่งล้วนแต่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ องค์ความรู้ด้านสุขภาพในกระแสวัฒนธรรมแบบ

ดั้งเดิมและสมัยใหม่จะส่งผลต่อการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากทุกสังคมและทุกวัฒนธรรมมีการปฏิบัติ การดูแล สุขภาพด้วยตนเองมานานแล้ว

2.) ความรู้ในระดับครอบครัว โดยลักษณะของครอบครัวไทยเป็นครอบครัวขยายซึ่งมีอิทธิพลสูงต่อการถ่ายทอดวัฒนธรรมทางสุขภาพ จากบรรพบุรุษสู่สมาชิกในครอบครัวยังผลให้เกิดเป็นแบบแผนประเพณี การปฏิบัติสืบต่อกันมา เช่น การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ การดูแลหลังคลอด การดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

3.) ระบบการจัดบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนสถานที่จำหน่ายยาซึ่งมีอยู่ทั่วไปในประเทศไทย เปิดโอกาสให้ประชาชนเลือกใช้บริการได้ตามฐานะทางเศรษฐกิจและความรู้ แม้ว่าบริการของรัฐจะครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ของประเทศก็ตาม ความสะดวกที่ได้รับ ก่อรูปกับการโฆษณาชวนเชื่อและผลจากการลอกเลียนแบบ (Demonstration effects) ยังผลให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้อย่างสับสน และเลือกใช้บริการในลักษณะที่ไม่เหมาะสมกับความจำเป็น ซึ่งมีผลกระทบต่อ การดูแลตนเอง

4.) แรงกดดันทางวัฒนธรรมและอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน เป็นองค์ประกอบสำคัญในการตัดสินใจในการดูแลตนเอง เช่น วัฒนธรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชาชน เป็นต้น

5.) มาตรการการบังคับใช้กฎหมายที่ยังไม่ครอบคลุมและไม่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในปัจจุบันที่การขายยาดังเวชระงูจอย่างรวดเร็ว มาตรการการให้กฎหมายและการคุ้มครองผู้บริโภค ยังไม่สามารถครอบคลุมประชากรทั้งหมดได้ ส่งผลให้เกิดความบกพร่องต่อการดูแลตนเองของประชาชน เช่น กฎหมายเกี่ยวกับการสร้างอาคาร ที่อยู่อาศัย การกำจัดสิ่งปฏิกูลและการควบคุมมลภาวะต่างๆ เป็นต้น

6.) กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มผลประโยชน์ มีอิทธิพลสูงต่อการดูแลตนเองของประชาชน หากพิจารณาในเชิงพาณิชย์โอกาสที่กลุ่มผลประโยชน์จะสามารถทำเงินการกระแสการตื่นตัวเรื่องสุขภาพ โดยที่ประชาชนยังขาดความรู้และข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เช่น อาหารส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับอิทธิพลจากเชิงธุรกิจส่งผลให้ประชาชนหลงเชื่อและซื้อหามารับประทาน โดยมีจุดประสงค์เพียงเพื่อส่งเสริมสุขภาพและชะลอความชรา เป็นต้น ส่วนในด้านของวิชาชีพ บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมหรือยับยั้งการดูแลตนเอง พร้อมกับส่งเสริมศักยภาพของประชาชน และชุมชนที่อยู่ให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองให้มากขึ้น พร้อมกับส่งเสริมศักยภาพของประชาชนให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองให้มากขึ้น ลดการพึ่งพิงบุคลากรทางการแพทย์ลง ทั้งนี้ยังส่งผลต่อการลดต้นทุนด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนลง ทำให้เกิดการให้บริการอย่างถูกต้องเหมาะสมตามความจำเป็น เป็นการให้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดอย่างแท้จริง

7.) เวลา ทรัพยากร และสิ่งแวดล้อม เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน เวลาเป็นทรัพยากรที่สำคัญประการหนึ่ง ในขณะที่ต้นทุนของเวลา (time cost) มี

การเปลี่ยนแปลงตามสภาพเศรษฐกิจ สังคมก็ย่อมมีผลต่อสถานภาพทางสุขภาพของประชาชนด้วย เช่น ภาวะเครียดเนื่องจากความเร่งรีบ การจราจรติดขัด การบีบรัดทางเศรษฐกิจ ที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพประชาชน ความจำกัดในด้านทรัพยากร การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมอาจส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองในเชิงบวก เช่น การลดความเครียดด้วยการออกกำลังกาย การนั่งสมาธิเพื่อลดความวุ่นวายใจ เป็นต้น แต่ผลในเชิงลบที่เกิดขึ้นก็เช่น การใช้ยาหรืออาหารบำรุงเกินความจำเป็น การใช้สารเสพติดเพื่อคลายความเครียด เป็นต้น

### อิทธิพลที่กำหนดการรักษาดตนเอง

อิทธิพลที่กำหนดการรักษาดตนเอง เป็นอิทธิพลที่เรียกว่ากระบวนการทางสังคม (Social process) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเชื่อมโยงระหว่างอิทธิพลต่างๆ อิทธิพลใดมีความสำคัญมากก็มีแรงโน้มน้าวที่จะชักจูงให้เกิดการปฏิบัติตามความเชื่อของตน องค์ประกอบของสังคมไทยที่มีเงื่อนไขทางวัฒนธรรม สังคม การเมือง เศรษฐกิจและครอบครัว เหล่านี้มีอิทธิพลต่อการรักษาดตนเอง อาทิ เช่น (สันทัต เสริมศรี 2532 : 27 – 30)

1.) สถาบันต่างๆ ส่งอิทธิพลต่อความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของคนในสังคม ในการมองโลก ค่านิยมและความคิดความเชื่อ

2.) เครือข่ายทางสังคม (Social network) บุคคลใดที่อยู่ในเครือข่ายมั่นคงและครอบคลุมสมาชิกของสังคมมาก ก็จะมีผลต่อการปฏิบัติของบุคคล กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การรักษาดตนเองของบุคคลที่อยู่ในสังคมที่มีเครือข่ายหลายเครือข่าย ที่สร้างกรอบแนวคิดให้บุคคลแนวเดียวกัน เช่น ครอบครัวมีแนวคิดการรักษาดสุขภาพแบบพื้นบ้าน (Traditional medicine) สมาชิกในครอบครัวก็จะปฏิบัติตามการรักษาดตนเองที่อิงการรักษาดสุขภาพแบบพื้นบ้าน และถ้าหากชุมชนมีแนวคิดในการรักษาดด้วยวิธีการแพทย์แบบพื้นบ้านเช่นกัน ก็จะเสริมให้บุคคลมีวิธีปฏิบัติในการรักษาดตัวแบบพื้นบ้านอย่างเต็มที่ ในทางตรงข้าม เครือข่ายทางสังคมที่มีความขัดแย้งระหว่างชุมชนกับครอบครัวหรือสังคมใหญ่ ก็จะทำให้การรักษาดตนเองของบุคคลมีวิธีการปฏิบัติแบบผสมผสานกันไป แล้วแต่ว่าอิทธิพลของครอบครัว ชุมชนหรือสังคมใดมีอิทธิพลมากกว่ากัน

นอกจากนี้เครือข่ายทางสังคมยังรวมถึงความสัมพันธ์ในเครือข่ายด้วย กล่าวคือ อิทธิพลของครอบครัว ญาติพี่น้อง กลุ่มเพื่อนสนิทและเพื่อนบ้าน ตลอดจนผู้ร่วมงานผู้ร่วมอาชีพ บุคคลจะมีวิธีการรักษาดตนเองลักษณะใดขึ้นอยู่กับอิทธิพลของระบบย่อยที่บุคคลอยู่ใกล้ชิดที่สุด (Personal intimacy) หรือได้รับอิทธิพลด้านความสัมพันธ์มากที่สุดด้วย (Face-to-face relationship)

3.) อิทธิพลเป็นคุณสมบัติส่วนตัวของคุณ (Individual attributes) คุณลักษณะของคุณ นับว่ามีอิทธิพลกำหนดการรักษาดตนเองที่สำคัญ โดยเฉพาะสังคมบุคคลสถานกรรมหรือในสังคมที่มีความทันสมัย สังคมที่มีความเป็นเมือง คุณสมบัตินี้หรือคุณลักษณะของคุณจะเป็นเสมือนหน่วย

ทรง การมีประสบการณ์และการศึกษา การผสมผสานระหว่างอิทธิพลทางสถาบันสังคมและทาง  
 เครือข่ายนี้ ส่งผลให้บุคคลมีการรักษาตนเองพร้อมทุกด้านของกิจกรรมอนามัย ทั้งการป้องกันโรค  
 การรักษา การฟื้นฟูและการส่งเสริมสุขภาพ

ในแนวคิดของโอเร็ม คุณสมบัติส่วนตัวของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแล  
 ตนเองและความต้องการในการดูแลตนเอง ได้แก่

- อายุ
- เพศ
- การพัฒนาการ
- สังคม วัฒนธรรมนิยม ประเพณี
- สภาพที่อยู่อาศัย
- ระบบครอบครัว
- แบบแผนการดำเนินชีวิต
- ภาวะสุขภาพ

Susan Taylor ศิษย์ของโอเร็มได้เสนอปัจจัยพื้นฐานเพิ่มเติมอีก 3 ประการคือ

- ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ
- แหล่งประโยชน์
- ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

4.) จำนวนและประเภทของแหล่งบริการ (Health care availability) การมีสถานบริการเพียง  
 อย่างเดียว ไม่ได้ทำให้การรักษาตนเองลดลง เช่น ในชนบทยังพบว่ามีการรักษากับแพทย์แผนโบราณ  
 มากกว่าจะไปรักษาที่สถานอนามัย แหล่งบริการสุขภาพไม่จำเป็นที่บ้านหรือรัฐบาลก็ตาม ถ้า  
 หากสถานบริการเหล่านั้นยังไม่สามารถทำให้ประชาชนเข้าถึง (Accessibility) และมีการยอมรับ  
 (Acceptability) ก็ไม่สามารถทำให้บุคคลเข้ามาใช้บริการได้ ดังนั้นการที่จะใช้ประชาชนมาใช้สถาน  
 บริการต้องคำนึงถึงความเชื่อถือในวิธีการรักษาและบริการด้วย

5.) ปัจจัยด้านรูปแบบของโรคและสาธารณสุขในสังคม (Disease Patterns) สังคมใดที่มีการ  
 เจ็บป่วยและการตายอยู่ในประเภทของโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและการดำเนินชีวิต ที่มนุษย์สร้างขึ้น  
 เป็นโรค Degenerative Disease การรักษาสุขภาพด้วยตนเองจะมีความสำคัญมากขึ้น การเข้าใจ  
 ในกลไกของการเกิดโรคจะทำให้การดูแลสุขภาพมีบทบาทมากขึ้น จุดสำคัญของการรักษาสุขภาพให้  
 สามารถดำเนินชีวิตและการทำงานได้ตามปกติจะอยู่ที่การรักษาสุขภาพของตนเอง จึงเป็นการเชื่อมโยง  
 ระหว่าง Mind body และ Society จะปรากฏเด่นชัดขึ้น



6.) บริการด้านค่าใช้จ่าย การที่รัฐไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาได้และมีแนวโน้มที่สูงขึ้นอยู่ตลอดเวลา ไม่เพียงแต่สร้างความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่ดีระหว่างกลุ่มคนที่ต่างสถานภาพทางสังคมกันแล้ว ยังผลักดันให้มีการรักษาตนเองเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มคนที่ด้อยโอกาสในการศึกษา อาชีพและรายได้ ส่งผลให้เกิดการรักษาตนเองแบบไม่ถูกต้อง แต่ภาครัฐหันมาสนใจและส่งเสริมให้ประชาชนมีหลักในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้ลดภาระการบริการของรัฐลงอย่างมาก

### ประโยชน์ของการดูแลตนเอง

การดูแลตนเอง มีประโยชน์ต่อตนเองอย่างมาก คือ

1. ช่วยระดับประคองกระบวนการดำรงชีวิตและส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปในภาวะปกติ
2. ดำรงรักษาให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาชีวิตได้ตามปกติ
3. ป้องกัน ควบคุม หรือรักษาโรคตลอดจนการบาดเจ็บต่างๆ
4. ป้องกันความพิการหรือทดแทนสิ่งที่ขาดได้

### พฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ที่ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ

การดูแลสุขภาพตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพที่ไม่เป็นทางการที่บุคคลทั่วไปสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และรับเอาพฤติกรรมสุขภาพในเชิงบวกมาใช้เพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีและใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข (Kickbusch, 1989)

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมโทรม จำเป็นต้องมีการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมของร่างกายมิให้เกิดขึ้นเร็วและป้องกันปัญหาสุขภาพต่างๆ ซึ่งผู้ที่อยู่ในวัยนี้ควรจะให้ความสนใจในเรื่องโภชนาการ สุขนิสัยประจำวัน การพักผ่อนและการออกกำลังกาย ตลอดจนพฤติกรรมอื่นๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด และการสูบบุหรี่ในพนักและอบายมุขต่างๆ การใช้จ่ายเกินความจำเป็น

#### 1. โภชนาการ

ผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุควรรับประทานอาหารให้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เพราะเป็นวัยที่มีแนวโน้มที่จะขาดสารอาหารได้ง่าย เนื่องจากมักมีปัญหาเกี่ยวกับสภาพความเสื่อมของร่างกายตามธรรมชาติ ดังนั้น จึงควรรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ เช่น เนื้อสัตว์ นม ผักใบเขียว และผลไม้ งดอาหารรสหวาน มัน และเค็มจัด และควรดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอ ประมาณ 6-8 แก้วต่อวัน และหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มประเภทชา กาแฟ และน้ำอัดลม

## 2. สุขนิสัยประจำวัน

ผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุควรมีการดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายอย่างถูกต้อง ใช้ผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมกับตนเอง ไม่มีส่วนผสมของสารเคมีที่แรงเกินไป ควรดูแลมือและเท้าให้สะอาด เปลี่ยนเสื้อผ้าอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันเชื้อราและโรคผิวหนัง รักษาความสะอาดของเหงือกและฟันทันทีหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน และในวัยนี้มักจะเริ่มมีอาการท้องผูกจึงควรรับประทานอาหารที่มีกาก รับประทานผัก ผลไม้ และดื่มน้ำมากๆ เพื่อช่วยให้ขับถ่ายสะดวก

## 3. การพักผ่อนและการออกกำลังกาย

ผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีกิจกรรมลดลง แต่ต้องการพักผ่อนมากขึ้น โดยเฉลี่ยควรนอนวันละประมาณ 7 ชั่วโมง ส่วนการออกกำลังกายนั้นมีส่วนสำคัญคือ จะต้องไม่ใช้แรงมาก ควรทำอย่างช้าๆ ไม่หักโหม และหยุดทำทันทีถ้ารู้สึกเหนื่อยผิดปกติ

## 4. พฤติกรรมอื่นๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ

ผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุควรหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ในการพนันและอบายมุข การใช้จ่ายเกินความจำเป็น หรือใช้จ่ายโดยเชื่อตามคำโฆษณาสรรพคุณผ่านสื่อต่างๆ หรือจากเพื่อนฝูงโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์เพราะอาจมีโทษต่อร่างกายได้

## การใช้เวลาในชีวิตประจำวันของผู้เข้าสู่วัยสูงอายุ

การเข้าสู่วัยสูงอายุซึ่งเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอย ทั้งทางด้านชีวภาพและจิตสังคม ทำให้ผู้ที่อยู่ในวัยนี้มักจะประสบปัญหาจากการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ปัญหาจากจิตใจและอารมณ์อันเกิดจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและอวัยวะที่เสื่อมโทรม การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สูญเสียบทบาทในสังคม ขาดรายได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นผลให้จิตใจหดหู่ เศร้าหมอง เป็นทุกข์ แนวทางหนึ่งที่จะช่วยขจัดความสูญเสียต่างๆ อันเกิดจากความชรภาพและช่วยให้การปรับตัวของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุดีขึ้นก็คือ การทำกิจกรรม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ที่อยู่ในวัยนี้มีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีทัศนคติต่อตนเองในแง่ดี และมีสุขภาพจิตดี ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านจิตสังคมที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางจากการนำเสนอของฮาวิกเฮิร์ท (Havighurst) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า กิจกรรมมีความจำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกเพศ ทุกวัย และเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากกิจกรรมเป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การที่ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติกิจกรรมทำให้เขายังคงมีบทบาทและสถานภาพ ซึ่งจะทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นผู้มีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับของสังคม ทฤษฎีกิจกรรมให้ความสำคัญกับเรื่องบทบาทใหม่ ความสัมพันธ์ใหม่ งานอดิเรกและความสนใจใหม่ๆ ของผู้สูงอายุที่มาทดแทนกิจกรรมเดิม (Lemon,

1972 cited in Robb, 1984) เอลิโอโพลัส (Eliopoulos, 1987) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าการคงไว้ซึ่งกิจกรรมในปัจจุบันเป็นสิ่งที่ควรกระทำเพื่อชดเชยความสูญเสียต่างๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากกระบวนการสูงอายุนอกจากนี้การทำกิจกรรมของผู้สูงอายุก็ควรให้เหมาะสมกับวัยด้วย เช่น เปลี่ยนไปทำกิจกรรมที่ใช้สติปัญญาแทนกิจกรรมที่ใช้กำลังกายเมื่อความสามารถทางกายลดลง

มีผู้แบ่งประเภทของกิจกรรมในการดำเนินชีวิตไว้หลายประเภทตามแต่จุดมุ่งหมายการศึกษา อาทิ เช่น

- เลมอน (Lemon, 1972 cited in Robb, 1984) แบ่งกิจกรรมออกเป็น 3 ประเภท คือ กิจกรรมที่ทำคนเดียว กิจกรรมที่ทำร่วมกับผู้อื่นอย่างไม่เป็นทางการ และกิจกรรมที่ทำร่วมกับผู้อื่นอย่างเป็นทางการ

- เพ็ฟเฟอร์ (Peiffer, 1977) แบ่งกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุออกเป็นกิจกรรมที่ทำให้ได้ออกกำลังกาย กิจกรรมทำให้ได้มีปฏิสัมพันธ์กับสังคม และกิจกรรมทำให้ได้กระตุ้นหรือพัฒนาจิตใจและเชาวน์ปัญญา

สรุป แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นการอธิบายถึงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของบุคคลว่าเป็นการกระทำที่มีเป้าหมาย ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค หรือการรักษาโรค นอกจากนี้มีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทำให้แต่ละบุคคลมีการประเมินสุขภาพตนเอง และตัดสินใจเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกันได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม พื้นฐานทางด้านสุขภาพดั้งเดิมของบุคคล ฯลฯ เครือข่ายทางสังคม ได้แก่ การที่บุคคลมีการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น เช่น คนในครอบครัว ญาติ เพื่อน หรือกลุ่มทางสังคมอื่นๆ และปัจจัยที่เอื้อต่อการรับบริการทางด้านสุขภาพ เช่น มีแหล่งให้บริการทางด้านสาธารณสุข มีบุคลากรทางการแพทย์ที่สามารถให้คำแนะนำปรึกษาได้ และความสะดวกทางด้านเวลาและค่าใช้จ่าย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัยครั้งนี้ โดยการวิเคราะห์เลือกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองมาประยุกต์ใช้เป็นตัวแปรสำคัญ คือ ลักษณะทางด้านประชากร การเปิดรับข่าวสารจากเครือข่ายทางสังคมคือสื่อมวลชน และสื่อบุคคล ตลอดจนพื้นฐานทางด้านความรู้ ทักษะชีวิต ที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ให้สอดคล้องเหมาะสมกับกลุ่มสตรีวัยทอง อันเป็นกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยครั้งนี้

## 2. ทฤษฎีทางด้านการสื่อสาร

### 2.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิภาพของสื่อมวลชนและสื่อบุคคล

ปรมะ สตะเวทิน (2531 : 65) ให้ความหมายการสื่อสารว่า " การสื่อสารคือ กระบวนการของการถ่ายทอดสารจากบุคคลฝ่ายหนึ่ง ซึ่งเรียกว่าผู้ส่งสาร ไปยังบุคคลอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่าผู้รับสารโดยผ่านสื่อ"

โดยทั่วไปการสื่อสารมีองค์ประกอบสำคัญอย่างน้อย 5 อย่างคือ แหล่งข่าวสาร (source) ข่าวสาร (message) ผู้รับ (receiver) ช่องทางข่าวสาร (channel) และสัมฤทธิ์ผล (effect) ของการสื่อสาร (สุวรรณี โทธิศรี 2534 : 24) ซึ่งการสื่อสารจะมีประสิทธิผลมากที่สุดก็ต่อเมื่อองค์ประกอบทุกองค์ประกอบมีประสิทธิภาพสูงสุด

เป็นที่ยอมรับกันว่า การดำเนินโครงการทางด้านสาธารณสุขให้บรรลุผลสำเร็จได้นั้น จำเป็นจะต้องใช้กระบวนการสื่อสารเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของโครงการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารจัดได้ว่าเป็นเครื่องมือในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดความรู้ สร้างทัศนคติที่ดี และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม

ในปัจจุบันกระแสเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้ที่อยู่ในวัยทองกำลังเป็นที่สนใจของสังคม องค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชนต่างตอบรับต่อกระแสนี้ด้วยการจัดการบริการต่างๆ และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพสำหรับสตรีวัยทอง หากสตรีเหล่านี้ขาดข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องอาจปฏิบัติตนในทางที่ก่อให้เกิดโทษต่อสุขภาพได้ ดังนั้น การดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขจำเป็นต้องใช้การสื่อสารในการเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ด้วยวิธีการต่างๆ ดังนี้

1. การเผยแพร่ข่าวสาร เพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง ตลอดจนทราบเรื่องราวและความเคลื่อนไหวต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ เช่น สถานที่ที่ให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพของสตรีวัยทอง ชมรมของสตรีวัยทอง เป็นต้น

2. การให้ความรู้แก่ประชาชน โดยเฉพาะในเรื่องที่คนส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจ เช่น ภาวะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจของสตรีที่เข้าสู่วัยทอง การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพ และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นของสตรีวัยทอง เป็นต้น

3. การชักจูงให้คล้อยตาม หรือให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆ เช่น ให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ใช้เวลาว่างทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ ไม่ว่าจะ เป็นกิจกรรมที่ทำคนเดียวตามความชอบและความถนัดของตน หรือกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น สร้างทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การสื่อสารจะทำหน้าที่ดังกล่าวได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับหน่วยงานผู้ทำหน้าที่ ในการสื่อสารจะพิจารณาใช้ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม เนื่องจากช่องทางการสื่อสารแต่ละ ประเภทจะมีคุณสมบัติและประสิทธิภาพแตกต่างกัน ซึ่งโดยทั่วไปช่องทางการสื่อสาร อาจแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ การสื่อสารมวลชน (Mass Communication) และการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication)

### การสื่อสารมวลชน ( Mass Communication )

การสื่อสารมวลชน เป็นการสื่อสารที่สามารถไปถึงผู้รับได้เป็นจำนวนมากอย่างกว้างขวาง และรวดเร็ว โดยผ่านสื่อประเภทอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Media) ได้แก่ วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ ภาพยนตร์ และสื่อสิ่งพิมพ์ (Print Media) เช่น หนังสือพิมพ์ ซึ่งแหล่งข่าวอาจจะเป็น บุคคลเดียว หรือสองคน หรือมากกว่านั้นที่จะส่งข่าวไปยังบุคคลจำนวนมากได้

#### ความหมายของสื่อมวลชน

สื่อมวลชน (Mass Media) หมายถึงสื่อที่สามารถที่จะเข้าถึงกลุ่มผู้รับที่มีจำนวนมากได้ อย่างรวดเร็ว เป็นการเพิ่มความรู้ แพร่กระจายข่าวสาร รวมทั้งเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ไม่พึงปรารถนา ได้ (Rogers and Shoemaker 1971 : 145) ซึ่งสื่อมวลชนที่การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษา ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และนิตยสาร

#### คุณลักษณะของสื่อมวลชน คือ

1. สามารถเข้าถึงผู้รับหรือกลุ่มเป้าหมายจำนวนมากได้ในเวลาอันรวดเร็ว
2. สามารถให้ความรู้และข่าวสารได้ดี
3. สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ไม่พึงปรารถนาได้

โรเจอร์ส (Rogers) ได้กล่าวเปรียบเทียบประสิทธิภาพของสื่อมวลชนและสื่อบุคคลไว้ว่า จากผลการวิจัยต่างๆ พบว่า สื่อมวลชนสามารถเปลี่ยนแปลงการรับรู้ ซึ่งหมายถึงการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่การสื่อสารระหว่างบุคคลนั้นมีประสิทธิภาพมากกว่า เมื่อวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสารอยู่ที่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ฝังแน่น หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ (Rogers 1978 : 291) ซึ่งสอดคล้องกับที่แคลปเปอร์ (Klapper 1960 : 15 - 49) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับ อิทธิพลของสื่อมวลชนที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมของประชาชนไว้ดังนี้

1. สื่อมวลชนไม่ได้มีอิทธิพลต่อประชาชนโดยตรง แต่จะมีอิทธิพลโดยอ้อม ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1.1 ความมีใจโน้มเอียง คือ ประชาชนจะมีความคิดเห็น ค่านิยม และความโน้มเอียงที่จะประพฤติปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งอยู่ก่อนที่จะมาสัมผัสสื่อมวลชน

1.2 การเลือกรับสาร ประชาชนจะเลือกรับสารที่สอดคล้องกับความคิดเห็นและความสนใจของตน และจะเลือกตีความหมายของสารตามความเชื่อ และค่านิยมที่ตนมีอยู่เดิม

1.3 อิทธิพลของบุคคล บางครั้งข่าวสารจากสื่อมวลชนจะผ่านสื่อบุคคล หรือผู้นำความคิดเห็นก่อนจะไปถึงประชาชน ผู้นำความคิดเห็นมักสอดแทรกความรู้สึกนึกคิดของตนเข้าไปด้วย ทำให้มีอิทธิพลต่อความคิดของประชาชนอยู่มาก

1.4 กลุ่มและบรรทัดฐานของกลุ่ม

1.5 ระบบสื่อมวลชน

2. สื่อมวลชนจะเป็นเพียงแรงเสริม (Reinforcement) ที่สนับสนุนทัศนคติ ทัศนคติ รสนิยม ความมีใจโน้มเอียง ตลอดจนแนวโน้มด้านพฤติกรรมของประชาชนให้เข้มแข็งขึ้นและพร้อมที่จะแสดงออกมา เมื่อมีแรงจูงใจหรือเมื่อโอกาสเหมาะสม

3. สื่อมวลชนอาจเปลี่ยนแปลงทัศนคติของประชาชนได้เพียงเล็กน้อย และมักเป็นทัศนคติที่ยังไม่มั่นคง การเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ฝังรากลึก หรือเปลี่ยนไปในทางตรงกันข้ามนั้นเป็นไปได้ยาก อาจเปลี่ยนได้บ้างแต่ต้องใช้เวลา และบุคคลต้องได้รับข่าวสารเพียงพอ อย่างไรก็ตามอิทธิพลของสื่อมวลชนในด้านการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อบุคคลมีความโน้มเอียงที่จะเปลี่ยนแปลงอยู่ก่อนแล้ว

4. สื่อมวลชนสามารถสร้างทัศนคติให้แก่ประชาชนได้ ในกรณีที่บุคคลไม่เคยมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งนั้นมาก่อน และต้องได้รับสารที่เสนอเรื่องราวในแนวเดียวกันบ่อยๆ และเป็นอิทธิพลในลักษณะสะสม ไม่ใช่อิทธิพลที่ก่อให้เกิดผลทันทีทันใด

แคทซ์และแมนเซล (Katz and Manzel 1955 : 27) มีความคิดเห็นที่สอดคล้องเช่นกันว่าการสื่อสารระหว่างบุคคลมีผลต่อการทำให้ผู้รับสารยอมรับที่จะเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และยอมรับที่จะให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ มากที่สุด ฉะนั้นสื่อมวลชนจึงมีความสำคัญมากกว่าสื่อมวลชนในชั้นสูงใจ ส่วนสื่อมวลชนจะมีความสำคัญกว่าในชั้นของการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และอาจมีผลบ้างในการสร้างทัศนคติในเรื่องที่บุคคลยังไม่เคยรับรู้มาก่อน

**อิทธิพลของสื่อมวลชน** (อ้างในปรมะ สตะเวทิน, 2533)

สื่อมวลชน เป็นเพียงสถาบันหนึ่งเท่านั้นจากสถาบันสังคมอื่นๆ อีกมากมาย ซึ่งแต่ละสถาบันล้วนแต่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของคนทั้งสิ้น ดังนั้นอิทธิพลที่สื่อมวลชนมีต่อสังคมและประชาชน จึงเป็นอิทธิพลที่มีเงื่อนไขและขึ้นอยู่กับการปัจจัยต่างๆ ได้มีผู้ทำการวิจัยเกี่ยวกับอิทธิพลของสื่อมวลชนประเภทต่างๆ ที่มีต่อทัศนคติและพฤติกรรมของประชาชน พบว่าสื่อมวลชนไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อประชาชน และอิทธิพลที่มีนั้นเป็นแต่เพียงการสนับสนุนความคิดเห็น ทัศนคติหรือท่าที

ดั้งเดิมเท่านั้น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากสื่อมวลชนจะเกิดขึ้นต่อเมื่อบุคคลมีความโน้มเอียงที่จะเปลี่ยนแปลงอยู่ก่อนแล้ว สื่อมวลชนจึงทำหน้าที่เป็นเพียงผู้เสนอหนทางในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมเท่านั้น การสร้างทัศนคติและค่านิยมใหม่ให้เกิดขึ้นแก่ประชาชนจะเกิดขึ้นได้ในกรณีที่บุคคลไม่เคยมีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งนั้นมาก่อน และเป็นในลักษณะสะสมมิใช่ข้อผิดพลาดที่ก่อให้เกิดได้ทันทีทันใดหรือในระยะเวลาอันสั้น

### การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication)

การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นการสื่อสารหรือปฏิกริยาโต้ตอบระหว่างบุคคลสองคนหรือมากกว่านั้น หรืออาจเป็นกลุ่มย่อย (Small Group) ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารสามารถที่จะซักถามทำความเข้าใจ และมีปฏิกริยาโต้ตอบซึ่งกันและกันได้ทันที การสื่อสารระหว่างบุคคลจึงมีองค์ประกอบของการสื่อสารครบถ้วน คือ ผู้ส่งสาร (Source) สาร (Message) ช่องทาง (Channel) ผู้รับสาร (Receiver) ผล (Effect) และปฏิกริยาการสนองกลับ (Feedback)

เอเวอร์เร็ด เอ็ม โรเจอร์ส และฟรอยด์ เอฟ ชูเมคเกอร์ (Everette M. Rogers and Floy F. Shoemaker) กล่าวว่าในกรณีที่ต้องการให้บุคคลใดๆ เกิดการยอมรับข่าวสารที่เสนอไป หรือจะทำการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพที่สุดเพื่อให้มีการตัดสินใจยอมรับข่าวสารนั้นควรใช้การสื่อสารระหว่างบุคคล โดยให้สื่อบุคคลเป็นผู้เผยแพร่ข่าวสาร สื่อบุคคลนี้จะมีประโยชน์มากในกรณีที่ผู้ส่งสารหวังผลให้ผู้รับสารเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมในการรับข่าวสารนั้น นอกจากนี้ยังเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้รับสารมีความเข้าใจกระจ่างชัดต่อข่าวสารและตัดสินใจรับข่าวสารได้อย่างมั่นใจยิ่งขึ้นด้วย

ในการสื่อสารระหว่างบุคคลนี้จำเป็นต้องใช้สื่อบุคคล (Personal Media) ซึ่งหมายถึงตัวบุคคลที่นำพาข่าวสารจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งโดยอาศัยการติดต่อสื่อสารแบบตัวต่อตัวระหว่างบุคคล 2 คน หรือมากกว่า 2 คนขึ้นไป (เสถียร เวชประทับ, 2528) สื่อบุคคลที่การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาได้แก่ คู่สมรส บุตร ญาติพี่น้อง เพื่อน แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ

สำหรับปัจจัยที่ทำให้การสื่อสารโดยผ่านสื่อบุคคลมีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลมากกว่าการสื่อสารโดยผ่านสื่อมวลชนตามแนวคิดของลาซาร์สเฟลด์และคณะ (Lazarsfeld et al. 1968 : 97) มี 5 ประการ คือ

1. การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล สามารถบริหารจัดการเลือกรับสารของผู้ฟังได้เนื่องจากการหลีกเลี่ยงการรบกวน หรือรับฟังเป็นไปได้อย่างกว่าการรับข่าวสารจากสื่อมวลชน โดยในการรับข่าว

สารจากสื่อมวลชนนั้น ผู้รับสารอาจหลีกเลี่ยงไม่รับฟังเนื้อหาที่ขัดแย้งกับทัศนคติและความเชื่อของตน หรือเรื่องที่ไม่สนใจได้ง่าย

2. การติดต่อสื่อสารแบบเผชิญหน้า เปิดโอกาสให้ผู้ส่งสารสามารถปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงเนื้อหาที่ใช้สนทนาได้ในเวลาอันรวดเร็ว ถ้าหากเนื้อหาได้รับการต่อต้านจากคู่สนทนา

3. การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล มีลักษณะเป็นกันเอง จึงง่ายต่อการชักจูงให้คล้อยตาม

4. ผู้รับสารส่วนใหญ่มักจะเชื่อถือในข้อตัดสินใจและความคิดเห็นของผู้ที่เขารู้จักและนับถือมากกว่าบุคคลที่เขาไม่รู้จักมาก่อน แล้วมาติดต่อสื่อสารด้วย

เราอาจเปรียบเทียบคุณลักษณะสำคัญที่แตกต่างกัน ระหว่างช่องทางที่เป็นสื่อมวลชนและช่องทางที่เป็นสื่อระหว่างบุคคลได้ดังนี้ (เสถียร เขยประทับ 2528 : 26)

คุณลักษณะ	สื่อสารระหว่างบุคคล	สื่อสารมวลชน
การไหลของข่าวสาร	มีแนวโน้มที่จะเป็นแบบบุคคลวิถี	มีแนวโน้มที่จะเป็นแบบเอกวิถี
ลักษณะของการสื่อสาร	มีลักษณะแบบตัวต่อตัว	ไม่มีลักษณะแบบตัวต่อตัว
ปริมาณของปฏิริยาตอบ สนองในขณะที่ทำการสื่อสาร	สูง	ต่ำ
ความสามารถในการลด กระบวนการเลือกในทางจิตวิทยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเลือกรับสาร	สูง	ต่ำ
ความเร็วในการส่งสารไปยัง ผู้รับสารจำนวนมากๆ	ค่อนข้างช้า	ค่อนข้างเร็ว
ผลที่อาจเกิดขึ้น	การก่อตัวของทัศนคติ และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ	การเปลี่ยนแปลงความรู้



ดังนั้น เพื่อให้การสื่อสารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ส่งสารจึงต้องเลือกช่องทาง โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร ว่าเป็นไปเพื่อให้ความรู้หรือเพื่อความเข้าใจเนื้อหาของสาร และธรรมชาติของผู้รับสาร

แชรรมม์ (Schramm 1972 : 30 – 24) ได้เสนอแนวความคิดว่าการรวมสื่อมวลชนเข้าด้วยกัน จะให้ผลในการพัฒนาสูง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโรเจอร์ส (Rogers 1971 : 145) ที่กล่าวว่า การสื่อสารจะมีอิทธิพลมากขึ้น เมื่อมีการรวมสื่อทั้งสองชนิดเข้าด้วยกัน เรียกว่า Media Forum

ในการเลือกและใช้สื่อนั้น เค. เอ็น. ซิง (K. N. Singh 1976 : 54) ได้สรุปว่ามีวิธีการแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับประเภทของผู้รับสาร (Type of Audience) ลักษณะของเนื้อหาสาร (Message) และขั้นตอนในกระบวนการยอมรับของผู้รับสาร (Recipient's Stages in Adoption Process) หากการเลือกและใช้สื่อแต่ละประเภทไม่เหมาะสมแล้ว ความสำเร็จของโครงการนั้นอาจเป็นไปได้ยาก

## 2.2 ผลของการสื่อสาร โดยทั่วไปมี 3 ประการ คือ

1. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ (Knowledge) ของผู้รับสาร
2. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (Attitude) ของผู้รับสารที่มีต่อสิ่งที่ได้รับรู้ ซึ่งทัศนคตินี้เองที่จะก่อให้เกิดการกระทำตามมา
3. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมที่แสดงออก (Practice)

การเปลี่ยนแปลงทั้งสามประเภทนี้จะเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่อง กล่าวคือเมื่อผู้รับสารได้รับข่าวสารก็จะทำให้เกิดความรู้ เมื่อเกิดความรู้ขึ้นก็จะไปมีผลทำให้เกิดการสร้างทัศนคติ และขั้นสุดท้าย คือ การก่อให้เกิดการกระทำ

แนวความคิดที่สามารถสนับสนุนว่าผลของการศึกษาโดยทั่วไปก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน 3 ประการนี้คือ คำนิยามการสื่อสารของเอฟเวอเรทท์ เอ็ม โรเจอร์ส (Rogers, 1973) ที่ว่าการสื่อสารคือกระบวนการที่ความคิดข่าวสารถูกส่งจากแหล่งสารไปยังผู้รับสาร ด้วยเจตนาจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางประการของผู้รับสารโดยที่ผลของการสื่อสารทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 3 ประการ คือ การเปลี่ยนแปลงความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และพฤติกรรมของผู้รับสาร (Practice).

### 2.3 พฤติกรรมการเปิดรับสื่อ

นอกจากการเลือกใช้ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมแล้ว อีกสิ่งหนึ่งที่ไม่ควรมองข้ามไปก็คือ ทำอย่างไรจึงจะทำให้ข่าวสารที่ส่งไปเข้าถึงความสนใจของผู้รับสารได้มาก ดังที่แชรรมม์ (Schramm, 1973 : 200) ให้ความเห็นไว้ว่า ข่าวสารที่เข้าถึงความสนใจของผู้รับสารได้มาก จะมีแนวโน้มทำให้ การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้รับสาร ได้ข้อมูลยืนยันว่า ผู้รับสารนั้นมิใช่จะเปิดรับหรือมีทางที่จะเปิดรับหรือสนใจข่าวสารทุกคนเสมอไป ยิ่งกว่านั้นในการรับข่าวสาร ผู้รับสารแต่ละคนยังมีการรับ มีการจดจำ มีการตอบสนองต่อข่าวสารแตกต่างกันไป ทั้งในฐานะที่เป็นรายบุคคลและสมาชิกของสังคม (ชวรัตน์ เจิดชัย 2527 : 156) ดังนั้นสิ่งที่ควรให้ความสนใจคือ สิ่งที่นักทฤษฎีและนักวิจัยทางการสื่อสารเรียกว่า กระบวนการเลือกรับข่าวสาร อันประกอบด้วยพฤติกรรมหลายประการ คือ การเลือกสนใจ (Selective attention) การรับรู้และเข้าใจ (Selective perception) และการเลือกจดจำ (Selective retention) (ชวรัตน์ เจิดชัย : 159)

การที่ผู้รับสารแต่ละคนมีพฤติกรรมในการเลือกรับสื่อและข่าวสาร ซึ่งอาจจะเหมือนหรือแตกต่างกันไปจากผู้อื่นนั้น เมอริลและโลเวนสไตน์ (Merrill & Lowenstein 1971 : 134 - 135) (อ้างถึงในชวรัตน์ เจิดชัย 2527 : 170 - 174) กล่าวว่ามียุปัจจัย 4 ประการที่เป็นแรงผลักดันให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้มีการใช้สื่อ ดังนี้

1. ความเหงา เป็นเหตุผลทางจิตวิทยาว่า ปกติคนเราไม่ชอบอยู่ตามลำพัง เนื่องจากเกิดความรู้สึกสับสน วิตกกังวล หวาดกลัว และกลัวการเมินเฉยจากสังคม จึงชอบหรือพยายามที่จะรวมกลุ่มเพื่อสังสรรค์กับผู้อื่นเท่าที่โอกาสจะอำนวยให้ เมื่อไม่สามารถจะติดต่อสังสรรค์กับบุคคลได้โดยตรง สิ่งที่ดีที่สุดคือ การอยู่กับสื่อต่างๆ ที่ใช้ในการสื่อสาร และคนบางส่วนพอใจที่จะอยู่กับสื่อมวลชนมากกว่าสื่อบุคคล เพราะสื่อมวลชนเป็นเพื่อนแก้เหงา ที่ไม่สร้างแรงกดดันในการสนทนา หรือทางสังคมให้แก่ผู้รับสาร

2. ความอยากรู้อยากเห็น ความอยากรู้อยากเห็นเป็นคุณสมบัติพื้นฐานของมนุษย์ โดยเริ่มจากความอยากรู้อยากเห็นในสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวที่สุด ไปจนถึงสิ่งที่อยู่ห่างตัวเองมากที่สุด ซึ่งสื่อมวลชนสามารถที่จะตอบสนองในสิ่งเหล่านี้ได้ โดยการเสนอข่าวสารและเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น สาเหตุของเหตุการณ์ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นั้น รวมทั้งผลกระทบซึ่งอาจจะเกิดขึ้นกับผู้รับสารและผู้อื่นด้วย

3. ประโยชน์ใช้สอยของตนเอง มนุษย์ทุกคนจะเสาะแสวงหาและใช้ข่าวสารให้เป็นประโยชน์แก่ตัวเอง เพื่อช่วยให้ความคิดของตนเองบรรลุผล เพื่อให้ข่าวสารที่ได้มาเสริมสร้างบารมี เพื่อให้ได้รับความสะดวกสบาย รวมทั้งเพื่อความสนุกสนานบันเทิง ซึ่งสื่อมวลชนสามารถให้ในสิ่งเหล่านี้ได้

แชรรม์ (Schramm 1954 : 3 – 26) ได้ให้เหตุผลในเรื่องของการเลือกสนใจว่าคนยอมจะเลือกสื่อที่ใช้ความพยายามน้อยที่สุด (Least effort) และได้รับประโยชน์ตอบแทนที่ดีที่สุด (Promise of reward)

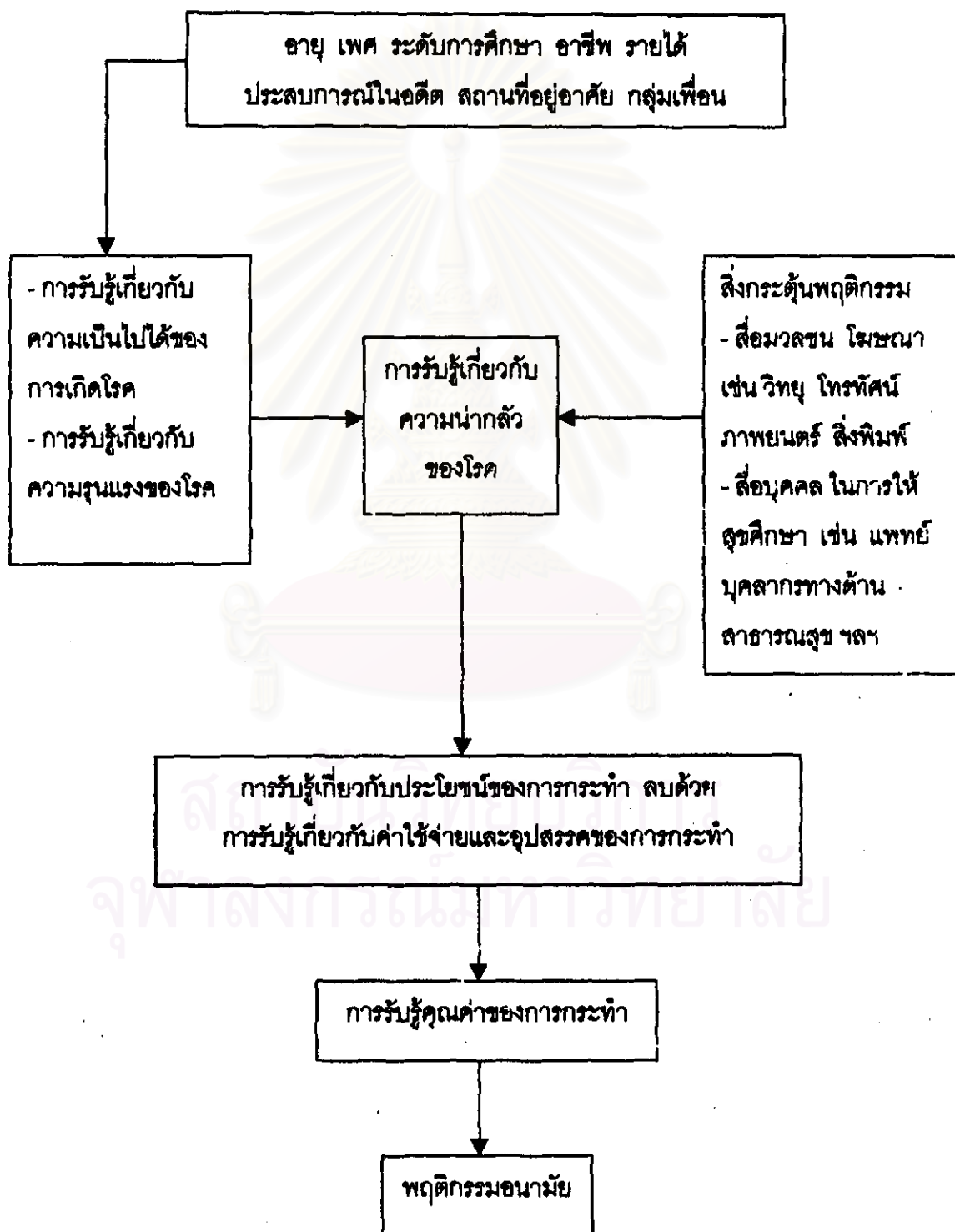
4. ลักษณะเฉพาะของสื่อมวลชนโดยทั่วไป นอกจากองค์ประกอบเกี่ยวกับอายุ เพศ การศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม หรือองค์ประกอบอื่นที่ไม่สามารถเห็นได้ชัด เช่น ทัศนคติ ความคาดหวัง ความกลัว ฯลฯ จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการใช้สื่อแล้ว สื่อมวลชนแต่ละชนิดจะมี "ลักษณะเฉพาะตัว" ที่ผู้รับสารแต่ละคนยอมจะหันเข้าหาลักษณะเฉพาะของสื่อเพื่อที่จะสนองความต้องการ และทำให้ตนเกิดความพึงพอใจ เช่น หนังสือพิมพ์ มีลักษณะเฉพาะตัวที่สำคัญคือให้ข่าวสารได้ละเอียดกว่า ราคากฎ และสามารถนำติดตัวได้สะดวก ส่วนสื่อวิทยุและโทรทัศน์มีลักษณะเฉพาะ เช่น เป็นสื่อที่ผู้รับสารสามารถสร้างอารมณ์ร่วมไปกับสื่อได้ ทำให้เกิดความพึงพอใจ และสามารถชดเชยความรู้สึกที่ตนเองไม่มี เป็นต้น



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แผนภาพที่ 1 แนวความคิดในการเกิดพฤติกรรมอนามัย

Becker (1974) ได้เสนอกรอบแนวความคิดไว้ดังนี้



จากแนวความคิดของ Becker จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคล แต่ปัจจัยสำคัญที่สุดนั้นคือปัจจัยด้านสื่อ หรือสิ่งกระตุ้นพฤติกรรมและปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจของบุคคลนั่นเอง

สรุป ทฤษฎีทางการสื่อสาร สามารถนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัยครั้งนี้ ในการอธิบายถึงสื่อซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญตัวหนึ่งของการเปิดรับข่าวสาร ตามสมมติฐานของการวิจัย นอกจากนี้ยังช่วยให้ทราบว่า การเลือกใช้สื่อชนิดใดให้มีประสิทธิภาพในการสื่อสารของแต่ละกิจกรรมนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง อาทิ สถานการณ์ พฤติกรรมและบุคลิกภาพของผู้รับสาร วัตถุประสงค์ของการถ่ายทอดสารชนิดต่างๆ เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าจะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้วิเคราะห์เลือกใช้สื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับกลุ่มสตรีวัยทองซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยในครั้งนี้

### 3. ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และการยอมรับปฏิบัติ (KAP)

#### 3.1 แนวความคิดเกี่ยวกับความรู้ (Knowledge)

การสื่อสารและการเรียนรู้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด เนื่องจากการสื่อสารเป็นผลมาจากการเรียนรู้ การเรียนรู้เป็นผลอย่างหนึ่งของการสื่อสาร ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเกือบจะเป็นไปไม่ได้เลยที่จะกล่าวถึงการสื่อสารโดยไม่มีการเรียนรู้ (Read Hadley, 1972)

หลักการเรียนรู้ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการสื่อสาร ได้แก่

1. บุคคลจะมีความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ดังนั้นในการศึกษาเรื่องราวใดๆ ก็ตามจำเป็นต้องคำนึงถึงลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย
2. การเรียนรู้มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางอารมณ์ ทั้งการสรรเสริญและการลงโทษ โดยทั่วไปแล้วการสรรเสริญจะให้ประสิทธิภาพในการเรียนรู้มากกว่าการลงโทษ แต่บางครั้งการถูกทำโทษก็จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีเช่นเดียวกัน ถ้ามีการกระตุ้นอย่างเหมาะสม
3. การแสดงเป็นตัวอย่าง ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่าใช้การพูด
4. ทักษะที่ดีที่ผู้รับมีต่อผู้ส่งสาร จะมีผลต่อทัศนคติที่มีต่อสารนั้น
5. ความจำมีความสัมพันธ์กับความใหม่สด เรามักจะจำและมีการตอบสนองต่อข่าวสารที่เพิ่งได้รับสดๆ และการให้ข่าวสารซ้ำๆ กันจะก่อให้เกิดการจดจำและเก็บสารนั้นไว้
6. การมีส่วนร่วมทำให้เกิดการเรียนรู้
7. การนำเสนอด้วยวิธีแปลกใหม่ จะก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเรียนรู้มากกว่าการนำเสนอด้วยวิธีธรรมดา

Benjamin B. Bloom (1971 : 271) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการระลึกถึงเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่วๆ ไป ระลึกถึงวิธี กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่างๆ โดยเน้นความจำ

Carter V. Good (1973 : 325) ได้ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง (Facts) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์และข้อมูลต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับ และรวบรวมสะสมไว้จากมวลประสบการณ์ต่างๆ

ชวาล แพร์ตกุล (2526 : 201) กล่าวว่า ความรู้ คือการแสดงออกของสมรรถภาพสมองด้านความจำ โดยใช้วิธีให้ระลึกออกมาเป็นหลัก

วิชัย วงษ์ใหญ่ (2533 : 130) กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมเบื้องต้นที่ผู้เรียนสามารถจดจำได้หรือระลึกได้ โดยการมองเห็น ได้ยิน ความรู้ในที่นี้คือ ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ คำจำกัดความ เป็นต้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 16) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการฝึกหรือการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีแก้ปัญหา

จากความหมายต่างๆ ของความรู้อาจสรุปได้ว่า ความรู้ คือ ข้อมูล ข้อเท็จจริงต่างๆ ที่มนุษย์ได้สะสมไว้จากประสบการณ์ต่างๆ ประมวลเก็บไว้และสามารถระลึกออกมาได้เมื่อจะใช้ประโยชน์

เบนจามิน บี บลูม (Benjamin B. Bloom) ได้กล่าวถึงความสามารถที่เกิดจากการเรียนรู้ว่ามีองค์ประกอบ 6 ประการ คือ

1. ความรู้ (Knowledge) ทำให้ทราบถึงความสามารถในการจำและระลึกถึงเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่เคยพอมามากแล้ว แบ่งเป็น

- ก. ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหา
- ข. ความรู้เกี่ยวกับกลวิธี และการดำเนินการที่เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

2. ความเข้าใจ (Comprehensive) ทำให้ทราบถึงความสามารถในการใช้สติปัญญาและทักษะเบื้องต้น แบ่งเป็น

- ก. การแปลความ คือ แปลจากแบบหนึ่งไปสู่อีกแบบหนึ่งโดยรักษาความหมายให้ถูกต้อง

- ข. การตีความหมาย คือ ขยายจากเนื้อหาเดิมด้วยการสร้างขึ้นในรูปแบบใหม่
3. การนำไปใช้ (Application)
  4. การวิเคราะห์ (Analysis)
  5. การสังเคราะห์ (Synthesis)
  6. การประเมินค่า (Evaluation)

ความรู้ต่างๆ ย่อมมีความสัมพันธ์กับความรู้สึคนึกคิด จิตใจของบุคคลต่างกันไปตามกรอบประสบการณ์ของแต่ละคน จึงทำให้ความรู้จะมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก จนอาจกล่าวได้ว่าความรู้ก่อให้เกิดทัศนคติ

### 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ (Attitude)

“ทัศนคติ” มากจากคำภาษาอังกฤษว่า “Attitude” ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า “Aptus” แปลว่า โน้มเอียง เหมาะสม (Allport 1967 : 3) คำนี้ได้มีผู้ใช้คำอื่นๆ ในความหมายเดียวกันอีก เช่น เจตคติ เจตณคติ เป็นต้น

นักจิตวิทยาและนักการศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายของคำว่า “ทัศนคติ” ไว้ดังนี้

อัลพอร์ท (Allport 1967 : 2) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง สภาวะของจิตใจและประสาท เกิดจากการได้รับประสบการณ์ ซึ่งผลโดยตรงต่อการตอบสนองของบุคคลต่อสภาวะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น

ชอว์ และไรท์ (Shaw and Wright 1976 : 3) อธิบายว่าทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกทางจิตใจของบุคคล เนื่องจากการเรียนรู้ตลอดจนประสบการณ์ ซึ่งกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง การตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือจินตนาการต่างๆ ที่บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้อง

นิวคอมบ์ (T. M. Newcomb 1954 : 128 - 221) ได้อธิบายถึงทัศนคติว่า เป็นความโน้มเอียงของจิตใจที่มีต่อประสบการณ์ที่ได้รับและแสดงออกเป็นพฤติกรรมในลักษณะของความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย หรือรู้สึกเฉยๆ ไม่รอบ ไม่เกลียด

เธอร์สโตน (Thurstone, Quoted in Charles A. Kiesler, Barry E. Collins and Norman Miller 1969 : 1) ให้คำจำกัดความว่า ทัศนคติหรือความรู้สึกในทางบวกหรือลบในระดับมากน้อยที่คนเรามีต่อสิ่งหนึ่ง อาจได้แก่ สิ่งของ บุคคล คำพูด หรือความคิด เป็นต้น ซึ่งผู้รู้สึกสามารถบอกความแตกต่างว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

แมคโดนัลด์ (McDonald 1954 : 564) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า "ทัศนคติ คือ ความโน้มเอียงที่จะแสดงพฤติกรรมในทางใดทางหนึ่ง หรือความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมในทางใดทางหนึ่ง"

โรเซนเบิร์ก และฮอร์แลนด์ (Rosenberg and Horland 1961 : 1) ได้ให้ความหมายไว้ว่า "ทัศนคติ คือ ท่าทีที่แสดงว่ามีใจโอนเอียงที่จะตอบสนองในสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปในทางใดทางหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นทางบวก (Positive) หรือทางลบ (Negative) ก็ได้"

ฮิลการ์ด (Hilgard 1962 : 214) ได้ให้ความหมายไว้ว่า "ทัศนคติคือ พฤติกรรมหรือความรู้ สึกครั้งแรกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ต่อแนวความคิดใดหรือสภาพการณ์ใดในทางเข้าหาหรือออกจาก และเป็นความพร้อมที่จะตอบสนองในครั้งต่อไป ในทางเอนเอียงไปในลักษณะอย่างเดิม เมื่อพบกับ สิ่งนั้น หรือแนวความคิดนั้น หรือสถานการณ์นั้นอีก"

เคนด์เลอร์ (Kendler 1963 : 572) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า คือภาวะความพร้อม ของแต่ละบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าในสังคมรอบตัว หรือคือแนวโน้มที่จะแสดง พฤติกรรมในทางสนับสนุนหรือต่อต้านสภาพการณ์บางอย่างต่อบุคคล สถาบัน หรือแนวคิดบาง อย่าง

ซีคอร์ด และแบคแมน (Secord and Backman 1964 : 97) ได้ให้ความหมายของทัศนคติ ว่าเป็น "ความรู้สึก (Affective) ความนึกคิด (Cognitive) และพฤติกรรม (Behavior) ของแต่ละบุคคล ต่อสภาพแวดล้อม"

เจลิเยว นูริภักดี (2517 : 218) ให้ความหมายว่า ทัศนคติเป็นความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบที่มี ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใด ทัศนคติที่เรามีต่อสิ่งต่างๆ เกิดจากประสบการณ์หรือการ เรียนรู้ทั้งสิ้น ดังนั้นจึงอาจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ตามประสบการณ์ที่ได้รับเพิ่มขึ้น แต่กระบวนการ เปลี่ยนแปลงอาจจะเร็วหรือช้า แล้วแต่ทัศนคติและประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับ

นิพนธ์ คันธเสวี (2528 : 13) ให้ความหมายว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่บ่งบอกของการแสดงออก ของบุคคลที่จะกระทำต่อสิ่งของ ต่อบุคคล หรือต่อสถานการณ์ ทัศนคติจึงมีความสำคัญในการมี ปฏิกริยาได้ตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ดังกล่าว หากบุคคลจะทำหรือแสดงออกอะไรสักอย่างหนึ่งออกมาต่อสิ่ง ใดของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในความสัมพันธ์ทางสังคม



ประกาศเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 3) กล่าวว่าทัศนคติเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

สรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นตัวบุคคล แนวความคิด คำพูด สิ่งของ สภาวะ หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ทัศนคติก่อรูปขึ้นจากประสบการณ์ส่วนบุคคล มีลักษณะค่อนข้างเป็นยงคงทน แต่ก็เปลี่ยนแปลงได้ถ้ามีเหตุผลหรือเหตุการณ์ที่สำคัญเพียงพอ

#### ลักษณะที่สำคัญของทัศนคติ ประกอบไปด้วย

1. เป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคล ทัศนคติเป็นเรื่องของระเบียบความคิดที่เกิดขึ้นภายใน
2. ทัศนคติมิใช่เป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด คนทุกคนเกิดมาจะยังไม่มีทัศนคติใดๆ ทั้งสิ้น แต่เมื่อได้ผ่านการเรียนรู้ก็จะก่อให้เกิดทัศนคติขึ้นมา การเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดทัศนคติได้มาจากอิทธิพลของกลุ่มต่างๆ เช่น ครอบครัว เพื่อน สังคม เป็นต้น (สุภัญญา อามีน 2539 : 20)
3. ทัศนคติมีลักษณะมั่นคงถาวร ทัศนคติที่ได้ก่อตัวขึ้นมาแล้วจะอยู่อย่างถาวร ยากต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างทันทีทันใด ทั้งนี้เพราะทัศนคติได้ก่อตัวขึ้นมาจากกระบวนการความคิด มีการประเมินผลและสรุปขึ้น
4. ทัศนคติเกิดขึ้นมาจากตัวบุคคลและสิ่งของเสมอ ทัศนคติเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจากการสัมผัสและเรียนรู้จากสิ่งภายนอก

#### ประเภทของทัศนคติ

บุคคลสามารถแสดงทัศนคติออกได้ 3 ประเภทด้วยกัน คือ

1. ทัศนคติเชิงบวก เป็นทัศนคติที่ชักนำให้บุคคลแสดงออก มีความรู้สึกหรืออารมณ์จากสภาพจิตใจโต้ตอบในด้านดีต่อบุคคลอื่น หรือเรื่องราว เหตุการณ์ สภาวะ หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง รวมทั้งหน่วยงาน องค์กร สถาบัน และการดำเนินกิจการขององค์กร และอื่นๆ
2. ทัศนคติเชิงลบ คือทัศนคติที่สร้างความรู้สึกเป็นไปในทางเสื่อมเสียไม่ได้รับความเชื่อถือหรือไว้วางใจ อาจมีความเคลือบแคลงระแวงสงสัย รวมทั้งเกลียดชังต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง เหตุการณ์ สภาวะ หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง หรือหน่วยงาน องค์กร สถาบันและการดำเนินกิจการขององค์กร และอื่นๆ
3. ทัศนคติที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นในเรื่องราว เหตุการณ์ สภาวะ สถานการณ์ หรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือต่อบุคคล หน่วยงาน สถาบัน องค์กร และอื่นๆ โดยสิ้นเชิง

ทัศนคติทั้ง 3 ประเภทนี้ บุคคลอาจจะมีเพียงประเภทเดียวหรือหลายประเภทรวมกันก็ได้ ขึ้นอยู่กับความมั่นคงในเรื่องความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด หรือค่านิยมอื่นๆ ที่มีต่อบุคคล สิ่งของ การกระทำ หรือสถานการณ์ เป็นต้น ยิ่งถ้าทัศนคติของบุคคลแต่ละคนถูกกระตุ้นให้แสดงออกมาในรูปของความเห็นร่วมกันก็จะเปลี่ยนเป็น "สาธารณมติ" ไป

### องค์ประกอบทัศนคติ

องค์ประกอบทัศนคติ ตามแนวความคิดของเทรนดิส (Triandis 1971 : 2 - 3) มีอยู่ 3 ประการ ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive Component) ได้แก่ ความรู้และแนวความคิดที่บุคคลมีต่อสิ่งเร้า ไม่ว่าบุคคล กลุ่ม หรือสถานการณ์ใดๆ ก็ตาม ความรู้และแนวความคิดดังกล่าวจะเป็นสิ่งกำหนดลักษณะและทิศทางของทัศนคติของบุคคล กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความรู้และแนวความคิดต่อสิ่งเร้านั้นไปในทางบวก (Positive) หรือทางลบ (Negative) ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) ได้แก่ อารมณ์ หรือความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า อารมณ์หรือความรู้สึกดังกล่าวจะเป็นสิ่งกำหนดลักษณะและทิศทางของทัศนคติของบุคคล กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีอารมณ์หรือความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งใดบุคคลก็จะมีทัศนคติในทางบวกต่อสิ่งนั้น แต่ถ้าบุคคลมีอารมณ์หรือความรู้สึกที่ไม่ดีต่อสิ่งใด บุคคลก็จะมีทัศนคติในทางลบต่อสิ่งนั้น

3. องค์ประกอบด้านความพร้อมในการกระทำ (Behavioral Component) ได้แก่ พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกต่อสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่ง พฤติกรรมดังกล่าวจะเป็นสิ่งที่บอกลักษณะและทิศทางของทัศนคติของบุคคล กล่าวคือ ถ้าพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกต่อสิ่งเร้านั้นชัดเจนแน่นอน ทัศนคติก็น่าจะมีลักษณะชัดเจนแน่นอน และมีทิศทางเป็นทางบวกหรือเป็นทางลบชัดเจนด้วย

### การเกิดทัศนคติ

ทัศนคติเกิดจากมูลเหตุ 2 ประการ กล่าวคือ

1. ทัศนคติเกิดจากประสบการณ์ที่บุคคลมีต่อสิ่งเร้าต่างๆ ทัศนคติของบุคคลเกิดจากประสบการณ์ทั้งในทางตรง (Direct Experience) และประสบการณ์ในทางอ้อม (Indirect Experience) ที่บุคคลมีต่อสิ่งเร้าต่างๆ ได้แก่ สิ่งของ บุคคล กลุ่มสังคม เรื่องราวหรือสถานการณ์ต่างๆ ประสบการณ์ต่างๆ ได้แก่ การได้พบ ได้เห็น ได้ปฏิบัติด้วยตนเองต่อสิ่งเร้าเหล่านั้น ประสบการณ์ทางอ้อม ได้แก่ การได้ยิน ได้ฟัง ได้อ่าน ได้ดูรูปภาพเกี่ยวกับสิ่งเร้าดังกล่าว ทั้งประสบการณ์ทางตรงและทาง

ข้ออม ต่างทำให้บุคคลเกิดทัศนคติได้ทั้งสิ้นหากบุคคลไม่เคยมีประสบการณ์ ไม่ว่าจะประสบ การณ์ทางตรงหรือทางอ้อมต่อสิ่งเร้าแล้ว บุคคลก็จะไม่มีทัศนคติต่อสิ่งนั้น

2. ทัศนคติเกิดจากระบบค่านิยมและการตัดสินใจตามค่านิยม ทัศนคติของบุคคลเกิดจากระบบค่านิยม (Value System) และการตัดสินใจตามค่านิยม (Value Judgement) ในสังคม โดยที่กลุ่มชนแต่ละกลุ่ม มีค่านิยมและการตัดสินใจตามค่านิยมไม่เหมือนกัน ทัศนคติของแต่ละกลุ่มชนต่อสิ่งเดียวกันจึงอาจไม่เหมือนกัน "การที่บุคคลจะมีทัศนคติที่ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือมีความรู้ สึกว่าสิ่งใดถูกหรือไม่ถูกย่อมขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ค่านิยม หรือมาตรฐานของกลุ่ม หรือสังคมที่บุคคล นั้นร่วมใช้ชีวิตอยู่"

### แหล่งของทัศนคติ

ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learning) จากแหล่งทัศนคติต่างๆ ที่สำคัญดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 : 64 – 65)

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific Experiences) เมื่อบุคคลมีประสบการณ์เฉพาะ อย่างต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในทางที่ดีหรือไม่ดี จะทำให้เขาเกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นไปตามทิศทางที่เคยมี ประสบการณ์มาก่อน

2. การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น (Communications) การได้ติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นจะ ทำให้เกิดทัศนคติจากการรับรู้ข่าวสารต่างๆ จากผู้อื่นได้

3. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models) การเลียนแบบผู้อื่นทำให้เกิดทัศนคติขึ้นได้ โดยขั้นแรก เมื่อมีเหตุการณ์บางอย่าง บุคคลจะสังเกตว่าบุคคลอื่นปฏิบัติอย่างไร ขั้นต่อไปบุคคลนั้นจะแปล ความหมายของการปฏิบัตินั้นในรูปของทัศนคติ

4. ความเกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institutional Factors) ทัศนคติหลายอย่างของบุคคลเกิดขึ้น เนื่องจากความเกี่ยวข้องกับสถาบัน เช่น ครอบครัว โรงเรียน หรือหน่วยงาน เป็นต้น

เมื่อพิจารณาจากแหล่งที่มาของทัศนคติดังกล่าว จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบสำคัญที่จะเป็น ตัวเชื่อมโยงทำให้มนุษย์เกิดทัศนคติต่อสิ่งต่างๆ ก็คือการติดต่อสื่อสาร ทั้งนี้เพราะไม่ว่าทัศนคติจะ เกิดจากประสบการณ์เฉพาะอย่าง การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น สิ่งที่เป็นแบบอย่างหรือความเกี่ยว ข้องกับสถาบัน ก็มักจะมีการติดต่อสื่อสารแทรกอยู่เสมอ จึงอาจกล่าวได้ว่าการติดต่อสื่อสารเป็น กิจกรรมที่สำคัญอย่างมากที่มีผลทำให้บุคคลเกิดทัศนคติต่อสิ่งต่างๆ ขึ้นได้

สำหรับความเกี่ยวข้องระหว่างทัศนคติกับการสื่อสารนั้น โรเจอร์ส (Rogers, 1973) ได้ กล่าวไว้ว่า การสื่อสารมีผลสำคัญ 3 ประการคือ

1. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ของผู้รับสาร (Change in Receiver's Knowledge)
2. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้รับสาร (Change in Receiver's Attitude)
3. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมของผู้รับสาร (Change in Receiver's Behavior)

### การเปลี่ยนแปลงของทัศนคติ

ทัศนคติของบุคคลสามารถถูกทำให้เปลี่ยนแปลงได้หลายวิธี อาจจะโดยวิธีที่ให้คุณค่าได้รับข่าวสารต่างๆ ซึ่งมาจากบุคคลอื่นหรือสื่อมวลชนต่างๆ ข่าวสารที่ได้รับจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของทัศนคติด้านการเรียนรู้ เป็นที่เชื่อกันว่าถ้าองค์ประกอบส่วนใดส่วนหนึ่งเปลี่ยนแปลง องค์ประกอบด้านอื่นจะมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงด้วยเช่นกัน เช่น ถ้าองค์ประกอบด้านการเรียนรู้เปลี่ยนแปลง ก็จะมีแนวโน้มทำให้องค์ประกอบด้านความรู้สึกและพฤติกรรมที่แสดงออกเปลี่ยนแปลงไปด้วย

แมคกายร์ (W. J. McGuire, 1969) ได้อธิบายขั้นตอนของกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 5 ขั้นตอนด้วยกันคือ

1. การใส่ใจ (Attention)
2. ความเข้าใจ (Comprehension)
3. การยอมรับ (Yielding)
4. การเก็บเอาไว้ (Retention)
5. การกระทำ (Action)

แหล่งสาร (Source) อาจจะเป็นบุคคล กลุ่มบุคคลหรือสื่อมวลชนก็ได้ แหล่งดังกล่าวนี้จะผลิตข่าวสารผ่านทางคำพูด ทางการกระทำของบุคคล ทางการตัดสินใจของกลุ่ม หรือเป็นข้อความที่ตีพิมพ์ลงในหนังสือพิมพ์ นิตยสาร หรือการกระทำที่จัดผ่านทางวิทยุหรือโทรทัศน์ โดยแหล่งสารนี้จะต้องมีลักษณะน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับของสังคมนั้นๆ จึงจะมีอิทธิพลทำให้เกิดความเห็นคล้อยตามหรือมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526)

โฮฟแลนด์ และไวส์ (Hovland and Weiss, 1951) มีความเห็นสอดคล้องกันว่าถ้าใช้คำพูดชักจูงหรือให้ข่าวสารชักจูงอย่างเดียวกันแล้ว แหล่งที่มีลักษณะน่าเชื่อถือจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นในบุคคลได้มากกว่าแหล่งที่ไม่น่าเชื่อถือ

ในด้านสื่อ (Media) เดอ เฟลอร์ (De Fleur, 1970) ได้รวบรวมแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับอิทธิพลของสื่อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในทฤษฎีสื่อสารมวลชน โดยการพิจารณาปัจจัยต่างๆ ที่เกิดขึ้นเป็นตัวแปรแทรก (Intervening Variables) ระหว่างสื่อซึ่งเป็นตัวกระตุ้น (Stimulus) กับการตอบสนอง (Response) โดยแยกเป็นทฤษฎีต่างๆ ดังนี้

1. ทฤษฎีความแตกต่างของบุคคล (The Individual Differences Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงความแตกต่างของมนุษย์ในด้านโครงสร้างทางจิตวิทยาส่วนบุคคล การที่มนุษย์เรียนรู้ต่างๆ กัน มีสภาวะแวดล้อมที่เติบโตขึ้นมาต่างกัน เป็นผลให้เกิดรูปแบบของทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อประกอบกันเป็นบุคลิกภาพส่วนบุคคล อันเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ลักษณะโครงสร้างทางบุคลิกภาพเหล่านี้จะมีส่วนสำคัญต่อการกำหนดพฤติกรรมการรับรู้หรือการเรียนรู้ของมนุษย์ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ตลอดจนการรับข่าวสารต่างๆ แตกต่างกันไป

2. ทฤษฎีการจัดลำดับชั้นทางสังคม (The Social Categories Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงในสังคมซึ่งประกอบด้วยบุคคลต่างๆ ซึ่งรวมตัวกันเป็นกลุ่มที่มีความแตกต่างกัน โดยนำเอาลักษณะพื้นฐานบางประการที่เหมือนกัน เช่น เพศ อายุ รายได้ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม มารวมบุคคลเข้าไว้ในกลุ่มเดียวกัน และถือว่ามีโครงสร้างทางสังคมใกล้เคียงกัน โดยถือว่าตัวแปรเหล่านี้มีผลต่อการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน และทำนองเดียวกัน ตัวแปรเหล่านี้ก็จะเป็นตัวแปรแทรก (Intervening Variable) ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารคล้ายๆ กัน และขณะเดียวกันก็จะมีปฏิกริยาตอบสนองต่อเนื้อหาข่าวสารคล้ายๆ กันด้วย

3. ทฤษฎีความสัมพันธ์ทางสังคม (The Social Relationships Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงความสัมพันธ์ภายในกลุ่มว่ามีอิทธิพลต่อการสื่อสาร ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการในกลุ่มเพื่อนบ้าน เครือญาติ มีบทบาทสำคัญต่อการกระทำของบุคคล นักสังคมวิทยาชนบทเชื่อว่าเครือญาติของชาวนามีส่วนสำคัญต่อการตัดสินใจยอมรับหรือไม่ยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ครอบครัวในสังคมชนบทมีความผูกพันกับเพื่อนบ้านอย่างแน่นแฟ้น ผู้นำความคิดเห็นในสังคมจะเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการแพร่กระจายข่าวสาร ความคิด และการตัดสินใจยอมรับของบุคคลในสังคมนั้น

4. ทฤษฎีบรรทัดฐานทางสังคม (The Cultural Norms Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลอาจขึ้นอยู่กับบรรทัดฐานและเหตุการณ์แวดล้อมในสังคม เช่น กรณีที่สื่อมีเนื้อหาสาระเป็นไปตามบรรทัดฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง ก็จะมีผลให้บุคคลคล้อยตาม เพราะโดยปกติแล้วบุคคลย่อมประพฤติตามแนวบรรทัดฐานของสังคม เขากล่าวว่าสื่อมวลชนมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมของบุคคล 3 ทาง คือ

- เนื้อหาของสื่อมวลชนสามารถย้ำแบบอย่างต่อความเป็นอยู่ที่จะทำให้คนเชื่อว่าแบบอย่างต่างๆ ในสังคมจะถูกดำรงไว้ต่อไปหากบุคคลในสังคมส่งเสริมสนับสนุน

- สื่อมวลชนสามารถสร้างความรับผิดชอบร่วมกันในสังคม
- สื่อมวลชนสามารถเปลี่ยนแบบอย่างการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมจากแบบหนึ่งไปสู่อีกแบบหนึ่งได้โดยช่วยให้เกิดพฤติกรรมใหม่แต่ต้องใช้ระยะเวลาในการเปลี่ยน

### 3.3 ช่องว่างของความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม (KAP Gap)

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติขึ้นอยู่กับความรู้ ถ้ามีความรู้ ความเข้าใจดี ทัศนคติก็จะเปลี่ยนแปลง และเมื่อทัศนคติเปลี่ยนแปลงแล้วก็จะมีการยอมรับปฏิบัติหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้งความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ดังนั้นการที่จะมีการยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใดต้องพยายามเปลี่ยนทัศนคติก่อน โดยการให้ความรู้

โรเจอร์ส (Rogers, 1971) เรียกว่าช่องว่างของความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับปฏิบัติหรือ KAP-Gap และได้อธิบายว่า ทัศนคติกับพฤติกรรมของบุคคลนั้นไม่สัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องเสมอไป กล่าวคือเมื่อมีการสื่อสารก่อให้เกิดความรู้และทัศนคติในทางบวกต่อสิ่งที่เผยแพร่ไปแล้ว แต่ในขั้นการยอมรับปฏิบัติอาจมีผลในทางตรงกันข้ามก็ได้ ถึงแม้ว่าโดยส่วนใหญ่เมื่อบุคคลมีทัศนคติอย่างไรแล้วจะมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามทัศนคติของตนก็ตาม แต่พฤติกรรมเช่นนี้จะไม่เกิดขึ้นเสมอไป ทั้งนี้เพราะในบางกรณีอาจเกิด KAP-Gap ขึ้นได้ กล่าวโดยสรุปก็คือ ในกรณีทั่วไปเมื่อบุคคลมีความรู้ ทัศนคติเช่นไรจะแสดงพฤติกรรมไปตามความรู้และทัศนคติที่มีอยู่นั้นคือ K (Knowledge) → A (Attitude) → P (Practice) จะเกิดขึ้นอย่างสอดคล้องกันหรือสัมพันธ์กัน แต่จะไม่เกิดขึ้นเสมอไปในทุกกรณี

ในการปิดช่องว่างของความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับปฏิบัติ KAP Gap นี้ โรเจอร์ส (Rogers, 1983) ได้เสนอวิธีแก้ไข 4 ประการ คือ

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้ให้มากขึ้น กล่าวคือต้องให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจอย่างแท้จริงถึงวิธีการใช้หรือการปฏิบัติต่อสิ่งที่เผยแพร่ให้
2. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติ ซึ่งสามารถทำได้โดยใช้เจ้าหน้าที่ส่งเสริมเข้าไปติดต่อกับสมาชิกที่ต้องการรับนวัตกรรม โดยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด
3. โดยการให้รางวัลแก่ผู้ที่ยอมรับนวัตกรรม หรือยอมรับปฏิบัติเพื่อเป็นการจูงใจแก่สมาชิกอื่นๆ ที่ยังไม่ยอมรับ
4. การใช้กลยุทธ์ในการโน้มน้าวใจโดยวิธีการสื่อบุคคลที่เป็นเจ้าหน้าที่ส่งเสริมผู้นำความคิดเห็นเข้าไปติดต่อกับสมาชิก หรือกลุ่มเพื่อนฝูง เพื่อโน้มน้าวใจสมาชิกให้เกิดการยอมรับปฏิบัติอีกต่อหนึ่ง

สรุป ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิด และการยอมรับปฏิบัติ ( KAP ) นี้ จะสามารถอธิบายอิทธิพลของการเปิดรับข่าวสารที่มีต่อระดับการเปลี่ยนแปลงในขั้นความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเชื่อว่าน่าจะมีความสัมพันธ์กัน อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยหลายชิ้นที่ยืนยันว่าผลการวิจัยไม่เป็นไปตามนั้น ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีนี้มาเป็นการรอบการวิจัยเพื่อทดสอบดูว่าในกรณีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทองในเขตกรุงเทพมหานครนั้น ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับทฤษฎี KAP อย่างไร

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพของสตรีวัยทอง

#### งานวิจัยในประเทศ

สุวิภา บุญยะไพฑร (2537) ศึกษาความรู้ ทักษะคิดของสตรีวัยทองต่อภาวะการหมดระดู ภาวะสุขภาพและอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นในสองสัปดาห์ที่ผ่านมาของสตรีกลุ่มศึกษา โดยศึกษาจากสตรีอายุระหว่าง 40-59 ปี จำนวน 248 คน ในเขตจังหวัดนนทบุรี พบว่าโดยเฉลี่ยสตรีกลุ่มศึกษาหมดระดูเมื่ออายุ 49.35 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งของสตรีกลุ่มศึกษาเห็นว่าตนเองสุขภาพไม่ค่อยดี แต่มีเพียงร้อยละ 26 เท่านั้นที่ต้องการการรักษาจากแพทย์ อาการที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ ปวดเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ส่วนอาการร้อนวูบวาบตามบริเวณต่างๆ พบเพียงร้อยละ 26.6

อาการที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการหมดระดูของสตรีกลุ่มนี้ ได้แก่ อาการปวดตามข้อ ร้อนวูบวาบ ซึมเศร้า และนอนไม่หลับ สตรีกลุ่มที่มีอาการมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน ซึ่งมีอายุ 50 ปีขึ้นไป มีบุตรหลานหลายคน การศึกษาน้อย และเห็นว่าตนเองมีสุขภาพไม่ดี ต้องการการรักษาจากแพทย์

#### งานวิจัยในต่างประเทศ

Ginsburg & Hardiman (1991) ศึกษาปัญหาสุขภาพที่เกิดจากภาวะการหมดระดูของผู้หญิงตะวันตก พบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่เชื่อว่าการเกิดอาการต่างๆ เช่น ร้อนวูบวาบ เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน และพบว่าอาการร้อนวูบวาบนี้พบในผู้หญิงตะวันตกสูงถึงร้อยละ 70 และอาการนี้จะสามารถพบได้นานถึง 2-5 ปีหลังหมดระดู

Holte (1991) ศึกษาอาการของสตรีวัยทองในประเทศนอร์เวย์ พบว่า ผู้หญิงนอร์เวย์มีอาการร้อนวูบวาบที่เกิดจากภาวะการหมดระดูร้อยละ 44.7

Dennerstein (1993) ศึกษาสุขภาพของสตรีวัยทองในประเทศออสเตรเลีย พบว่าชาวออสเตรเลียในนครเมลเบิร์น มีอาการร้อนวูบวาบร้อยละ 39

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านแนวคิดพฤติกรรมการดูแลตนเอง

นิตา ชูโต (2525) ศึกษาลักษณะทางสังคมและโครงสร้างโดยทั่วไปของผู้สูงอายุในประเทศไทยเกี่ยวกับลักษณะของครอบครัว การดำเนินชีวิตประจำวัน การดูแลตนเอง การทำงาน รวมทั้งความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง และปัญหาที่ประสบอยู่ โดยได้ศึกษาจากผู้สูงอายุจำนวน 1,000 คนทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด พบว่า ครอบครัวและลูกๆ มีบทบาทสำคัญในชีวิตของคนชรา คนชราส่วนใหญ่ร้อยละ 90 อยู่ร่วมกับคู่สมรสหรือครอบครัวที่เป็นลูกหลาน การที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับบุตรหลานหรือคู่สมรส ญาติพี่น้อง ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน และมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาของครอบครัว

ทองอยู่ แก้วไทรยะ (2528) ศึกษาลักษณะส่วนตัว สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ลักษณะสภาพทางครอบครัว กิจกรรมและบทบาทของผู้สูงอายุ โดยมีประชากรคือ ผู้สูงอายุวัย 55 ปีขึ้นไป จากตัวแทนภาค 5 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร 9 เขต รวม 580 คน พบว่า ผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ มีความกังวลน้อยกว่าผู้สูงอายุในภูมิภาค เรื่องที่กังวลมักเป็นเรื่องเกี่ยวกับรายได้ สุขภาพ ความเป็นห่วงลูกหลาน ด้านความพอใจของผู้สูงอายุพบว่าเป็นการได้อยู่กับครอบครัว ด้านความต้องการของผู้สูงอายุคือ ต้องการช่วยบุตรหลานทำกิจกรรมต่างๆ ด้านปัญหาเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกับผู้อื่นของผู้สูงอายุคือ มีความคิดเห็นไม่ตรงกับบุตร ด้านความภูมิใจส่วนตัว เกิดจากสภาพเศรษฐกิจที่มั่นคง และการได้รับความนับถือจากลูกหลาน

ยุวดี กฤษวิวัฒนาภรณ์ (2537) ศึกษาสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในคณะชุมชนทุ่งสองห้อง และการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับจากครอบครัว จำนวน 140 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่กับบุตร คู่สมรส และญาติ สุขภาพของผู้สูงอายุโดยทั่วไปไม่ค่อยแข็งแรง อาหารที่รับประทานทั้งปริมาณและคุณภาพอยู่ในระดับดี ด้านการออกกำลังกายพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ด้านการปฏิบัติศาสนกิจส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ มีการเข้าร่วม



กิจกรรมในชุมชนและพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง ภารกิจประจำวันของผู้สูงอายุจะช่วยบุตรทำงานบ้านและเฝ้าบ้าน การใช้เวลาว่างจะพักผ่อนอยู่กับบ้าน และดูโทรทัศน์

มัลลิกา มัติโก (2541) ศึกษาภาวะสุขภาพอนามัย และการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในพื้นที่เขตภาคเหนือจำนวน 838 คน พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุด้านสุขภาพกาย ผู้สูงอายุหญิงส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะประเมินว่าตนมีสุขภาพปานกลางและสุขภาพไม่ดี สำหรับด้านสุขภาพจิต พบว่า ผู้สูงอายุโดยทั่วไปมีภาวะสุขภาพจิตในเกณฑ์ค่อนข้างดี ด้านการอยู่อาศัยผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่รวมกับบุตรหลาน และผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดมีความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันได้เป็นอย่างดี มีกิจกรรมด้านการออกกำลังกาย ด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และกิจกรรมที่พัฒนาจิตใจและเชาวน์ปัญญา สำหรับพฤติกรรมการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด พบว่า ผู้สูงอายุชายมีส่วนดื่มสุราและยาสูบสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง ในทางกลับกัน ผู้สูงอายุหญิงจะกินหมากและกินยาสูบในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุชาย

**งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับปฏิบัติ**

ดวงทิพย์ วรพันธุ์ (2525) ศึกษาพฤติกรรมการใช้สื่อเพื่อปลูกฝังโภชนศึกษาแก่สตรีชนบทจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าสตรีที่เปิดรับสื่อจากการปลูกฝังโภชนศึกษา (ได้แก่สื่อบุคคล สื่อมวลชน และสื่อเฉพาะกิจ) มีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนด้านโภชนาการดีกว่าสตรีที่ไม่เปิดรับสื่อดังกล่าว

วันทนา ชาญวนิชวงศ์ (2525) ศึกษาการเปิดรับสื่อมวลชนทางด้านอาหารและโภชนาการ ศึกษาความสำนึกจากการเปิดรับข่าวสารของแม่ที่นำบุตรมารับบริการจากแผนกกุมารเวชศาสตร์ของโรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลพญาไท และศูนย์บริการสาธารณสุข 2 พบว่า การเปิดรับสื่อมวลชนด้านอาหารและโภชนาการมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความสำนึกทางด้านอาหารและโภชนาการ (หมายถึงผลการประเมินค่าของความรู้ และความเข้าใจทัศนคติ และความเชื่อต่างๆ ในเรื่องอาหารและโภชนาการ)

สุวรรณี โพธิ์ศรี (2534) ศึกษาการเปิดรับสื่อ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 เขตกรุงเทพมหานคร โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า โทรทัศน์เป็นสื่อที่เปิดรับข่าวสารในเรื่องโรคเอดส์มากที่สุด รองลงมา

คือหนังสือพิมพ์ และเอกสารเผยแพร่ ปริมาณการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ และสื่อมวลชนเป็นสื่อที่มีบทบาทในการ ให้ความรู้ และการยอมรับปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์สูงที่สุด

วินิตา ชวนางกูร (2538) ศึกษาการเปิดรับสื่อ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกัน โรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค เอดส์มีความสัมพันธ์กับความรู้และปริมาณการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับ ทักษะต่อโรคเอดส์ และสื่อต่างชนิดกันมีความน่าเชื่อถือในการให้ความรู้และการยอมรับปฏิบัติใน การป้องกันโรคเอดส์ต่างกัน โดยสื่อมวลชนมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด รองลงมาคือสื่อบุคคลและสื่อ เฉพาะกิจ

สุกัญญา อามีน (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะที่มีต่อการปลูกถ่ายอวัยวะ กับการมีส่วนร่วมในโครงการเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะของ ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกคัลยแพทย์ในกรุงเทพมหานครจำนวน 15 คน และการวิจัยสำรวจกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 450 คน พบว่า พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้และการมีส่วนร่วมในโครงการเกี่ยวกับการ ปลูกถ่ายอวัยวะ แต่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทักษะที่มีต่อการปลูกถ่ายอวัยวะ ความรู้เกี่ยวกับ การปลูกถ่ายอวัยวะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทักษะเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ แต่ไม่มีความ สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในโครงการเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ และทักษะที่มีต่อการปลูกถ่าย อวัยวะมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการมีส่วนร่วมในโครงการเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ

ดวงตา พิริยานนท์ (2540) ศึกษาการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติของประชาชนกับ การยอมรับการทิ้งขยะมูลฝอยแยกประเภทในเขตทดลองโครงการรณรงค์การแยกประเภทขยะมูล ฝอย พบว่า การยอมรับการทิ้งขยะมูลฝอยแยกประเภทมีความสัมพันธ์กับลักษณะทางประชากร การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติของประชาชน

เกรียงชัย เหลืองภัทรเชวง (2540) ศึกษาการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะและการมีส่วนร่วม ในระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมของพนักงานในโรงงานกลุ่มมีนัม (ประเทศไทย) พบว่าการมี ส่วนร่วมในระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติ เรื่องระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม

จากการศึกษา แนวคิด ทฤษฎีและทบทวนผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถนำมาเป็นแนวทางในการวิจัยเรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารกับการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง" ดังนี้

1. ลักษณะทางด้านประชากร และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม จะทำให้การเปิดรับข่าวสารต่างกันและมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมแตกต่างกัน
2. ข่าวสารที่ได้รับทราบจากการเปิดรับสื่อมวลชนหรือสื่ออื่นใดก็ตามโดยธรรมชาติของการสื่อสารก็จะมีการแลกเปลี่ยนข่าวสารกัน โดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กล่าวคือคนที่รู้จักกันหรือมีความสนิทสนมกันนำเนื้อหาสาระของข่าวสารนั้นมาพูดคุยอภิปรายกัน และถ่ายทอดต่อไปยังเพื่อนบ้านหรือคนที่อยู่ใกล้ชิด
3. งานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีส่วนใหญ่ เน้นไปที่การศึกษาความพึงพอใจและการใช้ประโยชน์จากสื่อ และการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพและอนามัยของผู้สูงอายุโดยรวมทั้งเพศหญิงและชาย โดยมุ่งเน้นปัญหาและอุปสรรคในการดำรงชีวิตประจำวัน อันเนื่องมาจากความชรา แต่ยังไม่ได้มีงานวิจัยที่ให้ความกระจ่างในเรื่องลักษณะทางประชากร สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม กับพฤติกรรมการสื่อสาร ซึ่งจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยชรา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพศหญิงซึ่งนับว่าเป็นช่วงที่ร่างกายมีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจที่จะค้นหาคำตอบในเรื่องดังกล่าว โดยได้สร้างกรอบแนวความคิดในการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แผนภาพที่ 2 กรอบแนวความคิดในการทำวิจัย

