

การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ
และความตั้งใจเข้ารับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิถีใฝ่ลึก



นางสาว มาริกา ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา

สถาบันวิทยบริการ
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการโฆษณา ภาควิชาการประชาสัมพันธ์
คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย


ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-1328-2

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

INFORMATION EXPOSURE, KNOWLEDGE, ATTITUDE
AND INTENTION TO PARTICIPATE IN LASIK EYE SURGERY

Miss Marigar Palagawong Na Ayuthaya



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts in Advertising

Department of Public Relations

Faculty of Communication Arts

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-1328-2

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทศนคติ และความตั้งใจ
 เข้ารับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก
โดย นางสาว มารีกา ปาลกะวงค์ ณ อยุธยา
สาขาวิชา การโฆษณา
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.พนา ทองมีอำคม

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ

..... คณบดีคณะนิเทศศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ จุมพล รอดคำดี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สรวิชัย อนันตชาติ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.พนา ทองมีอำคม)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รัตยา ไตรเวทย์)

สถาบันวิทยุกระจายเสียง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาริกา ปาลกะวงษ์ ณ อยุธยา : การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทศนคติ และความตั้งใจเข้ารับการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิก (INFORMATION EXPOSURE, KNOWLEDGE, ATTITUDE AND INTENTION TO PARTICIPATE IN LASIK EYE SURGERY) อ. ที่ปรึกษา : รศ.ดร.พนา ทองมีอาคม, 120 หน้า. ISBN 974-17-1328-2.

การวิจัย เรื่อง “การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทศนคติ และความตั้งใจเข้ารับการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิก” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทศนคติ และ ความตั้งใจในการเข้ารับการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิกของผู้มีสายตาผิดปกติ เป็นการวิจัยแบบสืบเสาะ (Exploratory Research) เพื่อรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นจากผู้มีสายตาผิดปกติ อายุ 21-40 ปี แบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ (1) การวิจัยเชิงปริมาณ โดยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบวัดครั้งเดียว และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ เพื่อรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 131 คน (2) การวิจัยเชิงคุณภาพ รูปแบบการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 7 คน โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงสำรวจมาพูดคุยกับกลุ่มผู้มีสายตาผิดปกติเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก และได้รายละเอียดเพิ่มขึ้น เก็บข้อมูลในเดือนมกราคม 2545 ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า :

1. ผู้มีปัญหาสายตามีการเปิดรับข้อมูลข่าวสารการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิกจากสื่อมวลชนมากกว่าการพูดคุยกับสื่อบุคคล โดยสื่อที่มีความบ่อยครั้งในการเปิดรับมากที่สุด คือ สื่อนิตยสาร
2. ผู้มีปัญหาสายตาส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิกในส่วนของข้อมูลเบื้องต้น เช่น ทราบว่าเลสิกเป็นการแก้ไขปัญหาสายตาโดยใช้แสงเลเซอร์ในการผ่าตัด
3. ความรู้สึกในทางที่ดีต่อเลสิกส่วนใหญ่อยู่ในประเด็นด้านการช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการทำกิจกรรม
4. ผู้มีปัญหาสายตาร้อยละ 23 มีความตั้งใจแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิก โดยส่วนใหญ่แสดงเจตจำนงว่าจะทำเลสิกภายใน 2 ปี ส่วนผู้ที่แสดงความจำนงว่าไม่ทำและยังไม่ตัดสินใจ เนื่องจากกลัวผลข้างเคียงและค่าบริการสูงเกินไป ผู้ที่มีรายได้ 20,001-30,000 บาท เป็นกลุ่มที่มีการตัดสินใจทำเลสิกมากที่สุด

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า :

1. การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเลสิกจากสื่อมวลชนมีส่วนสร้างการตระหนักรู้ และให้ข้อมูลเบื้องต้นการพูดคุยกับสื่อบุคคลเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ และอินเทอร์เน็ตเป็นสื่อที่ใช้ ในการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม
2. ผู้เข้าร่วมการสนทนาสามารถบอกได้ถึงสาระสำคัญของการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิก และทราบว่าหลังการทำเลสิกจะมีผลกระทบเกิดขึ้นในแบบชั่วคราว
3. แม้ว่าผู้เข้าร่วมการสนทนาจะมีความรู้สึกที่ดีต่อเลสิกในด้านคุณประโยชน์ แต่กลับรู้สึกไม่มั่นใจในความปลอดภัยต่อดวงตา
4. ผู้เข้าร่วมการสนทนาทุกคนยังไม่ตัดสินใจทำเลสิกในช่วง 1-2 ปี เนื่องจากกลัวผลข้างเคียงและต้องการทราบข้อมูลหลังการผ่าตัดของผู้ที่ได้ทำไปแล้ว

ภาควิชา.....การประชาสัมพันธ์..... ลายมือชื่ออนิสิต.....
สาขาวิชา.....การโฆษณา..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ปีการศึกษา ...2545.....

428 51142 28 : MAJOR ADVERTISING

KEY WORD : EXPOSURE / KNOWLEDGE / ATTITUDES / INTENTION / LASIK

MARIGAR PALAGAWONG NA AYUTHAYA : INFORMATION EXPOSURE, KNOWLEDGE, ATTITUDE AND INTENTION TO PARTICIPATE IN LASIK EYE SURGERY. THESIS ADVISOR : ASSOC.PROF. PANA THONGMEEARKOM Ph.D., 120 pp. ISBN 974-17-1328-2.

The objectives of this research is to study the information exposure, knowledge, attitude and intention to participate in LASIK eye surgery of people aged 21-40 years with vision problem such as myopia, hyperopia, and astigmatism. The study is an Exploratory Research with both quantitative and qualitative parts. In quantitative part, questionnaires are used to collect data from 131 samples, male and female who came to the clinic, in Bangkok area, for the first time. Frequency, percentage, means and standard deviation are the statistics applied to analyze data. SPSS for Windows program is used for data processing. In qualitative part, Focus Group Discussion is used to extend the results from the quantitative part in more details and to find new aspects from the participants.

In quantitative part, the results are :

1. The samples had more information exposure through mass media than personal media. Magazines were the most frequent media they exposed.
2. Most of the samples had little basic knowledge about LASIK.
3. Most of the samples had good feelings toward LASIK because of its benefits.
4. 23 percent of the samples had intention to participate in LASIK eye surgery within 2 years. Side effects and high price were the reasons for not having surgery. People with salary of 20,001- 30,000 baht a month had more intention than other groups.

In qualitative part, the results are :

1. Information exposure through mass media raised the group participants' awareness of LASIK and gave them basic information about LASIK. The group participants exchanged information through personal media. Moreover, they used internet for further information.
2. Most of the group participants had basic knowledge about LASIK's concept and its temporary side effects.
3. Even though, all of the group participants had good feeling towards LASIK but they felt insecure to participate in.
4. All of the group participants didn't have any intention to participate in LASIK eye surgery within 1-2 years because they were fear of its outcome and side effects. Moreover, they needed more information.

Department.....Public Relations..... Student's signature.....
Field of study....Advertising..... Advisor's signature.....
Academic Year.....2002.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจากบุคคลหลายท่าน ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. พนา ทองมีอาคม ที่ได้ให้คำปรึกษา พร้อมคำแนะนำและแนวทางการแก้ไขปัญหาต่างๆ ตลอดระยะเวลาการทำงาน กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัตยา ไตควณิชย์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สราวุธ อนันตชาติ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาชี้แนะ ตรวจสอบ แก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่สาลี สำหรับกำลังใจ, กำลังใจ และกำลังทรัพย์ ที่ทุ่มเทให้ลูกคนนี้ตลอดเวลาอย่างไม่ถึงความเหน็ดเหนื่อยและความสิ้นเปลือง และขอกราบ-ขอบพระคุณ คุณพ่อหิรัญ สำหรับความรัก แม้ว่าคุณพ่อจะไม่ได้มีโอกาสเห็นความสำเร็จนี้กับตา แต่เชื่อว่าคุณพ่อต้องรับรู้ได้และดีใจไปกับลูกด้วย

ขอบพระคุณผู้มีส่วนช่วยเหลือในการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นก่อนการทำวิจัย คุณอนุวัตร เลิศพิทักษ์สุนทร ผู้จัดการศูนย์เลสิกศิริราช และเจ้าหน้าที่จากทุกศูนย์ฯ ขอขอบคุณทุกๆ ท่าน ที่ช่วยเก็บและสนับสนุนข้อมูล ขอขอบคุณ เอ บีบี หว่า สตางค์ ที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจในทุก-เวลาและทุกเรื่องที่ต้องการ รวมทั้งเพื่อนร่วมชั้นเรียนสาขาการโฆษณาที่คอยเป็นกำลังใจให้เสมอ ขอขอบคุณสำหรับหัวข้ออันมีค่า และสุดท้ายขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ ที่หน่วยบัญชาการกำลังสำรอง (กรมการรักษาดินแดน) ทุกคนที่สนับสนุนและเป็นกำลังใจ

มาริกา ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญแผนภูมิ.....	ฌ
สารบัญตาราง.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
ปัญหาคำถามวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ของผู้บริโภค (Consumer Knowledge).....	15
แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ.....	22
ความเสี่ยง (Risk).....	32
ความเกี่ยวพัน (Involvement).....	33
แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคสำหรับสินค้าที่มีความเสี่ยงสูง (Consumer Complex Decision Making).....	36

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	50
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	51
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ.....	53
การรวบรวมข้อมูล.....	54
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	55
ส่วนที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ.....	55
ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	55
ตอนที่ 2 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก จากสื่อชนิดต่าง ๆ ของผู้มีสายตามติ.....	61
ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก ของผู้มีสายตามติ...	63
ตอนที่ 4 ทศนคติของผู้มีสายตามติ ที่มีต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก...	65
ตอนที่ 5 ความตั้งใจเข้ารับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกของผู้มีสายตามติ.	66
ส่วนที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ.....	73
การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก.....	74
ความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก.....	76
ทัศนคติเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก.....	79
ความตั้งใจเข้ารับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก.....	84
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	85
รายการอ้างอิง.....	100
ภาคผนวก.....	102
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	120

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 แหล่งข้อมูลภายนอกของผู้บริโภค.....	14
แผนภูมิที่ 2 ตัวอย่างเครือข่ายข้อมูลของเลสิก.....	19
แผนภูมิที่ 3 ตัวอย่างการวัดความรู้เกี่ยวกับสินค้าแบบทั่วไป.....	21
แผนภูมิที่ 4 ทศนคติมีองค์ประกอบเดียว (The Unidimensional View of Attitude).....	26
แผนภูมิที่ 5 ทศนคติเกิดจากคุณสมบัติหลายประการ.....	27
แผนภูมิที่ 6 การปฏิบัติโดยใช้เหตุผล (Fishbein's Theory of Reasoned Action).....	29
แผนภูมิที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างทศนคติและพฤติกรรม.....	31
แผนภูมิที่ 8 กลยุทธ์ที่ผู้บริโภคใช้ในการลดความเสี่ยง.....	33
แผนภูมิที่ 9 กระบวนการแก้ไขปัญหาโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ด้วยความเข้าใจ.....	36
แผนภูมิที่ 10 กระบวนการตัดสินใจซื้อ ของ Engel, Kollat and Blackwell.....	38
แผนภูมิที่ 11 กระบวนการตัดสินใจซื้อซ้ำซ้อน.....	39
แผนภูมิที่ 12 การกระตุ้นเร้าความต้องการ.....	40
แผนภูมิที่ 13 การกระบวนการข้อมูลของผู้บริโภค.....	41
แผนภูมิที่ 14 การประเมินตราสินค้าของผู้บริโภค.....	45
แผนภูมิที่ 15 กระบวนการในการซื้อสินค้าของผู้บริโภค.....	46
แผนภูมิที่ 16 ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้เป็นกรอบทางทฤษฎี.....	49

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนที่เปิดให้บริการด้านเลสิก.....	4
ตารางที่ 2	สรุปกระบวนการเก็บข้อมูล.....	50
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ.....	56
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มอายุ.....	56
ตารางที่ 5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา.....	56
ตารางที่ 6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ.....	57
ตารางที่ 7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	57
ตารางที่ 8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะสายตา.....	58
ตารางที่ 9	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีสายตาสั้น จำแนกตามระยะของสายตา.....	58
ตารางที่ 10	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีสายตาวายโดยกำเนิด จำแนกตามระยะของสายตา.....	59
ตารางที่ 11	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีสายตาดูเอียง จำแนกตามระยะของสายตา.....	59
ตารางที่ 12	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีสายตาสั้นและเอียง จำแนกตามระยะสายตา.....	60
ตารางที่ 13	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศและภาวะสายตา.....	61
ตารางที่ 14	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการได้รับข่าวสาร เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิกจากสื่อมวลชน.....	62
ตารางที่ 15	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการได้รับข่าวสาร เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิกโดยการพูดคุยกับสื่อบุคคล.....	62
ตารางที่ 16	ความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิก.....	63
ตารางที่ 17	คะแนนรายการวัดความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิก.....	64
ตารางที่ 18	ทัศนคติต่อการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิก.....	65
ตารางที่ 19	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจในการเข้ารับ การแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิกจำแนกตามภาวะสายตา.....	66
ตารางที่ 20	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจในการเข้ารับการแก้ไข ปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิกในระยะเวลาที่กำหนด จำแนกตามภาวะสายตา....	67
ตารางที่ 21	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่ตัดสินใจเข้ารับการแก้ไขปัญหา สายตาด้วยวิธีเลสิกตามเหตุผล จำแนกตามภาวะสายตา.....	67

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจในการเข้ารับ การแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิกจำแนกตามระดับอายุ.....	68
ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจในการเข้ารับการแก้ไข ปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิกตามระยะเวลาที่กำหนด จำแนกตามอายุ.....	68
ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจในการเข้ารับ การแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิกตามเหตุผล จำแนกตามอายุ.....	69
ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจในการเข้ารับ การแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิก จำแนกตามระดับรายได้.....	70
ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการเข้ารับ การแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิก จำแนกตามระดับรายได้.....	71
ตารางที่ 27 จำนวนและร้อยละของเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการเข้ารับ การแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิก จำแนกตามระดับรายได้.....	72
ตารางที่ 28 จำนวนผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มจำแนกตามอายุและเพศ.....	73
ตารางที่ 29 จำนวนผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มจำแนกตามอายุและอาชีพ.....	73

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความผิดปกติของสายตาเป็นปัญหาที่อยู่คู่มนุษยมาเป็นเวลานาน สายตาผิดปกติอาจเป็นผลมาจากกรรมพันธุ์ พฤติกรรมการใช้สายตาที่ไม่ถูกต้องและอาจเกิดจากผลผลิตทางเทคโนโลยีที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น โทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ แสงแฟลชจากกล้องถ่ายรูป หรือแสงไฟจากสโตนไลท์

ทางการแพทย์ถือว่า 'สายตาผิดปกติ' มิใช่โรคเกี่ยวกับสายตา แต่เป็นภาวะของตา จึงไม่จำเป็นต้องรักษา หากแต่ต้องแก้ไขเพื่อให้การดำเนินชีวิตเป็นไปตามปกติ ซึ่งสามารถทำได้ด้วยการใช้แว่นสายตาและคอนแทคเลนส์ เพื่อช่วยปรับระยะโฟกัสของสายตาขจัดความผิดปกติ แต่วิธีการทั้งสองไม่ใช่วิธีแก้ไขที่ต้นเหตุ อันจะทำให้ปัญหาสายตาหายไปได้อย่างถาวร และไม่ได้ช่วยให้ผู้มีสายตาผิดปกติมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เป็นปกตินัก เพราะต่างก็มีข้อจำกัดในการใช้

แว่นตาเป็นอุปกรณ์ที่ปลอดภัยกับดวงตามากที่สุด แต่ในขณะเดียวกันก็มีคนที่ไม่สามารถสวมแว่นตาได้เพราะข้อจำกัดทางด้านอาชีพหรือกิจกรรม ส่วนการใช้คอนแทคเลนส์หรือเลนส์สัมผัสซึ่งเป็นที่นิยมมาก ก็ได้เพิ่มภาระให้กับผู้ใช้ ไม่ว่าจะเป็นความยุ่งยากในการดูแลรักษา และการพกพาอุปกรณ์ทำความสะอาด บางรายอาจเกิดการแพ้เลนส์และสารเคมีในน้ำยาล้างหรือเกิดการติดเชื้อจากเลนส์ที่ไม่สะอาด นอกจากนี้บางสภาพแวดล้อมก็อาจไม่เอื้ออำนวยต่อการใช้คอนแทคเลนส์ เช่น สถานที่ที่มีฝุ่นควันหรือลมแรง ห้องปรับอากาศที่มีอากาศแห้ง และสระว่ายน้ำ

เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องของอุปกรณ์ทั้งสอง นักวิทยาศาสตร์และจักษุแพทย์จึงได้คิดวิธีการแก้ไขปัญหาสายตารูปแบบใหม่ซึ่งสามารถแก้ปัญหาสายตาได้อย่างถาวร โดยใช้แสงเลเซอร์ ศัลยกรรมดวงตา เพื่อปรับความคมชัดของแสงที่ตกกระทบบนกระจกตา เทคโนโลยีดังกล่าวจึงเป็นทางเลือกใหม่ที่น่าสนใจสำหรับผู้ที่ไม่ต้องการใช้ทั้งแว่นตาและคอนแทคเลนส์

แนวความคิดของการศัลยกรรมดวงตาเริ่มมีมาตั้งแต่ปลายทศวรรษที่ 1800 (พ.ศ. 2343) เมื่อจักษุแพทย์ชาวยุโรปผู้หนึ่งจินตนาการว่า แพทย์น่าจะสามารถปรับปรุงการโฟกัสของ

ดวงตาให้ดีขึ้นได้ โดยการตัดหรือเฉือนดวงตาด้วยมีด เพื่อเปลี่ยนรูปทรงของดวงตา แต่ผู้ที่สามารถพัฒนาเทคนิคที่นำมาปฏิบัติได้จริง กลับเป็นแพทย์ชาวญี่ปุ่นในช่วงปี พ.ศ. 2483 สำหรับในสหรัฐอเมริกา นั้น เริ่มนำเทคนิคการศัลยกรรมดวงตามาใช้เมื่อราวปี พ.ศ. 2521 ต่อมาได้มีการนำคอมพิวเตอร์และเลเซอร์มาช่วยในการผ่าตัดเพื่อการกระะยะที่แม่นยำ ทำให้เทคนิคการศัลยกรรมดวงตาประสบความสำเร็จมากขึ้นกว่าเดิม นอกจากนี้ยังมีการคิดค้น และพัฒนารูปแบบของแสงเลเซอร์ออกมาใหม่อยู่เสมอ ทำให้พัฒนาการของการศัลยกรรมดวงตาด้วยแสงเลเซอร์รุดหน้าไปอย่างรวดเร็ว และมีการนำไปใช้ก่อนที่จะได้รับการอนุมัติให้ใช้กับมนุษย์อย่างเป็นทางการ

การใช้แสงเลเซอร์แก้ไขปัญหาสายตามีด้วยกันหลายวิธี (ดังรายละเอียดในภาคผนวก) แต่วิธีการที่ผู้วิจัยจะกล่าวถึง ได้แก่ การแก้ไขปัญหาสายตาดด้วยแสงเลเซอร์ โดยวิธีเลสิก (LASIK - Laser Assisted in-Situ Keratomiluesis) เนื่องจาก 'เลสิก' เป็นวิธีแก้ไขปัญหาสายตาที่มีประสิทธิภาพที่สุดและมีผลกระทบต่อดวงตาน้อยที่สุดในปัจจุบัน นอกจากนี้ 'เลสิก' ยังเป็นวิธีที่สามารถทำให้การมองเห็นกลับสู่สภาวะปกติได้อย่างถาวรโดยไม่ต้องใช้แว่นตาและคอนแทคเลนส์อีกต่อไป รวมทั้งยังสามารถทำกิจกรรมได้ทุกประเภท ในทุกสภาพอากาศทั้งบนบก ในน้ำ และในที่มืดม ฝุ่น ควัน ซึ่งนับว่าเป็นการทำคามฝันของผู้มีสายตาคิดปกติให้เป็นความจริงได้ ประกอบกับ 'เลสิก' ยังเป็นวิธีแก้ไขปัญหาสายตาที่สามารถช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในระยะยาวได้ เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาคอนแทคเลนส์ ตามการคำนวณของผู้วิจัยดังนี้

คอนแทคเลนส์เปลี่ยนรายสัปดาห์ ราคาประมาณคู่ละ 200 บาท ภายในหนึ่งปีจะเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 9,600 บาท เมื่อรวมค่าอุปกรณ์ประกอบ อาทิ น้ำยาล้าง ยาเม็ดล้างคราบโปรตีน น้ำตาเทียม เป็นต้น ทำให้ภายในหนึ่งปีผู้บริโภคจะต้องเสียค่าใช้จ่ายอย่างน้อยประมาณรายละ 10,400 บาท และถ้าใช้คอนแทคเลนส์ประมาณ 5 ปี จะเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 52,000 บาทเป็นอย่างน้อย หากผู้บริโภคเข้ารับการแก้ไขปัญหาสายตาดด้วยวิธีเลสิกที่มีอัตราค่าบริการ (ต่อสองข้าง) ประมาณ 40,000-60,000 บาท โดยผู้บริโภคสามารถเลือกจ่ายเงินเพียงครั้งเดียวหรือผ่อนชำระกับธนาคารที่มีข้อตกลงกับทางศูนย์แก้ไขปัญหาสายตา จึงน่าจะเป็นวิธีที่คุ้มค่ากว่าในระยะยาว

บุคคลในหลายสาขาอาชีพที่ต้องการมีความคล่องตัวและต้องการเป็นอิสระจากภาระการดูแลรักษาแว่นตาและคอนแทคเลนส์ รวมทั้งผู้ที่อยู่ในสายอาชีพที่จำกัดเฉพาะผู้มีสายตาคปกติ ต่างให้ความสนใจศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับเทคโนโลยีการแก้ไขปัญหาสายตาดด้วยเลสิก เพื่อประกอบการตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัด รวมไปถึงกลุ่มนักเรียนวัย 18-19 ปี ที่มีสายตาสั้นแต่ต้องการ

เข้าเรียนทหารหรือตำรวจ เนื่องจากสาขาดังกล่าวจำกัดเฉพาะผู้มีสายตาทวิตาบรรเทาเท่านั้น ทำให้ถึงแม้จะสอบผ่านในภาคทฤษฎีแต่ผลการสอบจะเป็นโมฆะทันทีหากตรวจพบว่ามมีปัญหาสายตา ดังนั้น การผ่าตัดแก้ไขปัญหสายตาจึงเป็นทางเลือกที่สามารถช่วยได้ (ผู้จัดการรายวัน, 31 ก.ค. 2543)

ด้วยคุณประโยชน์ของ ‘เลสิก’ ที่ผู้วิจัยได้ชี้ให้เห็นในตอนต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความเชื่อว่า ‘เลสิก’ มีแนวโน้มที่จะได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในอนาคต ในฐานะเป็นทางเลือกหนึ่งของการแก้ไขปัญหสายตาเพราะ ‘เลสิก’ สามารถเปลี่ยนชีวิตของผู้บริโภคในทางที่ดีขึ้น (คอร์เปอเรตไทยแลนด์, ม.ค. 2543) ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อตัวผู้บริโภคเอง และถ้าพิจารณาตามประมาณการของกระทรวงสาธารณสุขที่กล่าวถึงจำนวนผู้มีภาวะสายตาสั้นทั่วประเทศที่ประมาณร้อยละ 20 หรือประมาณ 12 ล้านคน (เดลินิวส์, 31 พ.ค. 2542) จะพบว่ายังมีความเป็นไปได้อย่างมากที่ตลาดธุรกิจเลสิกในประเทศไทยจะเจริญเติบโตขึ้นและเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับการแก้ไขปัญหสายตาของประเทศ

นอกจากคุณประโยชน์ที่เด่นชัดจากการทำเลสิกที่มีต่อสุขภาพ การดำรงชีวิต และเศรษฐกิจแล้ว เนื่องจากในขณะนี้ชื่อของ “เลสิก” กำลังเป็นที่รู้จักในกลุ่มผู้มีปัญหาสายตาชาวไทย ในฐานะที่เป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการแก้ไขปัญหสายตา อันเป็นผลสืบเนื่องจากการส่งผ่านข้อมูลจากบุคคลหนึ่งสู่อีกบุคคลหนึ่งและการโฆษณาประชาสัมพันธ์ ผ่านทางสื่อมวลชนต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับบริการชนิดนี้

การแก้ไขปัญหสายตาด้วยวิธีเลสิกเริ่มเข้ามาในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ.2535 แต่ยังไม่เป็นที่รู้จักทั่วไปเพราะในขณะนั้นมีโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการเลสิกเพียงไม่กี่แห่ง มีจักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางน้อยมากและยังมีข้อจำกัดในการผ่าตัด กล่าวคือ สามารถแก้ไขได้เฉพาะสายตาสั้นไม่มาก ส่วนสายตาวายและสายตาเอียงยังไม่สามารถแก้ไขได้

ต่อมาในปี พ.ศ. 2537 หลังจากที่ได้ส่งจักษุแพทย์ไปเข้ารับการศึกษาเฉพาะทาง และมีอุปกรณ์เครื่องมือที่สมบูรณ์ทันสมัย โรงพยาบาลรามาริบัติจึงเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกที่เปิดให้บริการแก้ไขปัญหสายตาด้วยวิธีเลสิก การผ่าตัดดังกล่าวให้ผลดี และเริ่มมีคนไข้ประสงค์ขอรับการแก้ไขปัญหสายตาด้วยวิธีเลสิกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้จะยังไม่เป็นที่รู้จักกว้างขวาง

พ.ศ. 2542 ชื่อ “เลสิก” เริ่มเป็นที่รู้จักในวงกว้างมากขึ้น หลังจากที่ได้มีการวางแผนการสื่อสารการตลาดเพื่อสร้างการรับรู้ผ่านทางสื่อมวลชน โดยเน้นการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

ให้ผู้บริโภคู้จักเลสิกมากขึ้น ส่งผลให้ในปี พ.ศ. 2542 มีผู้เข้ารับบริการเลสิกทั่วประเทศ ประมาณ 10,000 คน (คอร์ปอเรตไทยแลนด์, ม.ค. 2543) มีโรงพยาบาลและศูนย์แก้ไขปัญหาสายตาทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ให้บริการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิก จำนวนประมาณ 10 แห่ง รายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 : โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนที่เปิดให้บริการด้านเลสิก ใน พ.ศ. 2543

โรงพยาบาลรัฐ	โรงพยาบาลเอกชน
โรงพยาบาลรามาริบัติ	โรงพยาบาลตาคอจุมุก
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	ศูนย์เลเซอร์สายตาบำรุงราษฎร์
โรงพยาบาลราชวิถี	ศูนย์เลเซอร์รักษาสายตารัตนิน-กิมเบล
โรงพยาบาลศิริราช	ศูนย์รักษาสายตา เลเซอร์วิชั่น
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จังหวัดนครปฐม	ศูนย์รักษาสายตา TRSC International LASIK Center

ที่มา : คอร์ปอเรตไทยแลนด์, มกราคม 2543, หน้า 48-55.

กลุ่มเป้าหมายของเลสิก ได้แก่ กลุ่มผู้บริโภคที่มีปัญหาสายตาไม่ว่าจะเป็น สายตาสั้น เอียง ยาวโดยกำเนิด และทั้งสั้นทั้งเอียง ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของกระจกตา มีอายุ ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป (แต่ในทางเทคนิคแล้วควรมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป เพราะสายตาจะเริ่มคงที่ ช่วยให้การผ่าตัดได้ผลดี) และมีสายตาคงที่อย่างน้อย 1 ปี ซึ่งจะไม่เป็นอุปสรรคต่อผลสำเร็จของการผ่าตัด นอกจากนี้ยังต้องเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการซื้อ โดยมีสถานภาพทางการเงินที่ค่อนข้างสูง เนื่องจากเลสิกมีอัตราค่าบริการสูง คือ ประมาณ 50,000 - 60,000 บาท

ในรอบปี พ.ศ.2543 ที่ผ่านมานับเป็นปีแห่งการแข่งขันของธุรกิจเลสิก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนขอเอกชน เพราะมีการออกโฆษณาสร้างการรับรู้ทางสื่อมวลชนต่าง ๆ ทั้งวิทยุ และสิ่งพิมพ์ (นิตยสาร หนังสือพิมพ์ และแผ่นพับ) โดยการแข่งขันจะเน้นการสร้างความแตกต่างระหว่างตราสินค้า โดยเน้นที่ความปลอดภัยและความทันสมัยของเครื่องมือ ความสะดวกรวดเร็ว เป็นกันเองและความชำนาญของแพทย์ โดยศูนย์แก้ไขปัญหาสายตาที่เน้นการโฆษณาทางสื่อ ดังกล่าว ได้แก่ ศูนย์รักษาสายตา เลเซอร์วิชั่น, ศูนย์เลเซอร์รักษาสายตารัตนิน - กิมเบล, ศูนย์-

รักษาสายตา TRSC International LASIK Center, และศูนย์เลเซอร์รักษาสายตา บำรุงราษฎร์ โดยในการศึกษาคั้งนี้ไม่พบโฆษณาในส่วนของสื่อโทรทัศน์

เนื่องจากการผ่าตัดแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิกเป็นเทคโนโลยีใหม่ที่เพิ่งเข้าสู่ประเทศไทยได้ไม่นาน อีกทั้งยังเป็นเทคโนโลยีที่มีความซับซ้อน มีความเสี่ยงในการผ่าตัด และมีราคาสูง ดังนั้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับเลสิกอย่างละเอียดจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยในเบื้องต้นสื่อในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ที่องค์กรในธุรกิจการแก้ไขปัญหายตาให้ความสำคัญและเป็นสื่อหลัก ได้แก่สื่อสิ่งพิมพ์ประเภทนิตยสารและหนังสือพิมพ์ เพราะสื่อดังกล่าวมีลักษณะที่ผู้อ่านวยต่อการให้ข้อมูลอย่างละเอียด สามารถอ่านพิจารณาได้โดยไม่จำกัดระยะเวลา โดยในส่วนของนิตยสารจะพบทั้งโฆษณาแนะนำตัวศูนย์แก้ไขปัญหายตา และโฆษณารูปบทความ (Advertorial) ซึ่งมีเนื้อหามุ่งประเด็นไปที่ความจำเป็นในการผ่าตัดแก้ไขปัญหายตา ส่วนในหนังสือพิมพ์จะพบบทความสั้นๆ เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสายตาโดยแพทย์จากศูนย์แก้ไขปัญหายตา

อย่างไรก็ตามด้วยสภาพสังคมในปัจจุบันที่เป็นยุคของข้อมูลข่าวสารการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเลสิกจากสื่อสิ่งพิมพ์และวิทยุอาจยังไม่เป็นการเพียงพอ ดังนั้น “สื่ออินเทอร์เน็ต” จึงเป็นสื่อมวลชนอีกประเภทหนึ่งที่ศูนย์แก้ไขปัญหายตานิยามาใช้ในการส่งข้อมูลให้กับผู้บริโภคจำนวนมาก ในลักษณะการมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive) ซึ่งแต่ละศูนย์แก้ไขปัญหายตาต่างก็ให้ความสนใจจัดทำเว็บไซต์ เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลประกอบการตัดสินใจให้กับผู้บริโภค เนื้อหาของเว็บไซต์เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับเลสิกทั้งด้านประวัติความเป็นมา พัฒนาการของเทคโนโลยีการแก้ไขปัญหายตา ข้อเปรียบเทียบกับการแก้ไขปัญหายตาอื่น ๆ มีการเผยแพร่บทสัมภาษณ์ของผู้ที่ผ่านการทำเลสิกเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้บริโภค มีมุมตอบปัญหาข้อสงสัยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ และนอกจากนี้ผู้บริโภคยังสามารถติดต่อสอบถามหรือนัดหมายเป็นส่วนตัวกับแพทย์ผู้ดำเนินการผ่าตัดทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (อีเมลล์) ได้อีกด้วย

นอกจากการใช้สื่อมวลชนในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ “เลสิก” แล้ว สื่อบุคคลก็เป็นอีกสื่อหนึ่งที่ธุรกิจเลสิกให้ความสำคัญ โดยได้มีการจัดตั้งศูนย์บริการลูกค้า (Call Center) สำหรับให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้ที่เริ่มสนใจในเลสิก ซึ่งการใช้สื่อบุคคลประเภทพนักงานนี้ สามารถสร้างความเป็นกันเอง และมีอิทธิพลในการโน้มน้าวใจผู้บริโภคได้ในระดับหนึ่ง นอกจากนี้ เพื่อเป็นการตอกย้ำและยืนยันความมั่นใจในเรื่องของความปลอดภัยสำหรับผู้ที่ต้องการเข้ารับการผ่าตัด ศูนย์แก้ไขปัญหายตาต่างๆ จึงได้จัดการสัมมนาเกี่ยวกับเลสิกเป็นประจำทุกเดือน โดยมีแพทย์

ผู้ทำการผ่าตัดของศูนย์เป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์และตอบข้อซักถาม ผู้ที่สนใจสามารถเข้าฟังการสัมภาษณ์ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

การใช้สื่อมวลชนและสื่อบุคคลส่งผ่านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเลิกไปสู่มัธยมศึกษาถือเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจนั้น มีประเด็นที่น่าสนใจ ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารที่ทางศูนย์แก้ไขปัญหายายตาส่งไปสู่กลุ่มเป้าหมายนั้น ผู้บริโภคได้รับทราบหรือมีการเปิดรับหรือไม่ อย่างไร และสามารถเก็บไว้ในความทรงจำ แล้วพัฒนาเป็นความรู้ความเข้าใจได้เพียงไร เนื่องจากกลุ่มสินค้าหรือบริการที่มีความเสี่ยงต่อทั้งร่างกายและทรัพย์สินนั้น มีความจำเป็นที่ผู้บริโภคจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการที่ถูกต้องเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์เฉพาะอย่าง เช่น ทักษะที่ดี

นอกจากนี้ หลังจากที่ผู้บริโภคมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเลิกในระดับหนึ่งแล้ว ผู้บริโภคจะมีการประเมินความรู้เหล่านั้นและพัฒนาเป็นความรู้สึกชอบ/ไม่ชอบ หรือ การมีทัศนคติว่าเลิก ดี/ไม่ดี หรือไม่ อย่างไร ซึ่งทัศนคตินี้เองที่จะเป็นตัวบ่งชี้ว่าผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะทำเลิกหรือไม่ โดยดูจากความตั้งใจเข้ารับบริการแก้ไขปัญหายายตาด้วยวิธีเลิก เพื่อนำไปทำนายนความน่าจะเป็นในการเกิดพฤติกรรมการใช้บริการทำเลิกในอนาคต และสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูล อ้างอิงเบื้องต้นถึงแนวโน้มความต้องการทำเลิกของผู้บริโภค เนื่องจากเลิกเป็นบริการที่ค่อนข้างใหม่และยังไม่มี การสำรวจวิจัยในแง่มุมต่าง ๆ ที่มากพอสำหรับใช้เป็นข้อมูลในการอ้างอิงไม่ว่าจะในเชิงธุรกิจหรือวิชาการ

ดังนั้น เพื่อที่จะทำการเก็บข้อมูลเพื่อนำไปใช้สำหรับอ้างอิงต่อไป ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาในส่วนที่เกี่ยวกับ ความรู้ในเรื่องเลิก และทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อเลิก หลังจากที่ได้มีการเปิดรับข่าวสาร ข้อมูล ข้อเท็จจริง เกี่ยวกับเลิกจากสื่อต่างๆ ทั้งสื่อมวลชนและสื่อบุคคล รวมไปถึงการศึกษาค้นคว้าความตั้งใจที่จะเข้ารับบริการแก้ไขปัญหายายตาด้วยวิธีเลิกของผู้บริโภค โดยในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจะเน้นกลุ่มผู้บริโภคที่มีสายตาคิดปกติ(สายตาสั้น ยาวโดยกำเนิด และเอียง) ที่เป็นกลุ่มแรกเข้าของศูนย์แก้ไขปัญหายายตาทั้งของรัฐและเอกชน และมีอายุระหว่าง 21-40 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะทำเลิกในอนาคต (Prospective User)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการรับข่าวสารการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกจากสื่อชนิดต่าง ๆ ของผู้มีสายตาดูปกติ
2. เพื่อศึกษาวิธีแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกของผู้มีสายตาดูปกติ
3. เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้มีสายตาดูปกติที่มีต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก
4. เพื่อศึกษาความตั้งใจในการเข้ารับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกของผู้มีสายตาดูปกติ

ปัญหาคำวิจัย

1. กลุ่มผู้มีสายตาดูปกติเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกจากสื่อชนิดต่าง ๆ หรือไม่ อย่างไร
2. กลุ่มผู้มีสายตาดูปกติ มีความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกหรือไม่ อย่างไร
3. กลุ่มผู้มีสายตาดูปกติ มีทัศนคติต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกอย่างไร
4. กลุ่มผู้มีสายตาดูปกติ มีความตั้งใจในการเข้ารับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกหรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้มีสายตาดูปกติ (สั้น ยาวโดยกำเนิด เอียง และสั้นและเอียง) ซึ่งเป็นกลุ่มแรกเข้าของศูนย์แก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตกรุงเทพมหานคร มีอายุตั้งแต่ 21-40 ปี ที่มีสายตาคงที่แล้ว และเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มว่าจะเข้ารับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกในอนาคต

คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ผู้มีสายตาดูปกติ หมายถึง ผู้ที่มีการมองเห็นไม่เป็นปกติ อันเนื่องมาจากความผิดปกติของเลนส์ตา อันได้แก่ ภาวะสายตาสั้น ภาวะสายตาวาวโดยกำเนิด และภาวะสายตาเอียง

การแก้ไขปัญหายาสายตาดด้วยวิธีเลสิก หมายถึง การแก้ไขภาวะความผิดปกติทางสายตา โดยใช้เครื่องมือแยกชั้นกระจกตาส่วนบนออก และขัดผิวกระจกตาด้านในด้วยแสงเลเซอร์เพื่อปรับความโค้งจากนั้นจึงปิดชั้นกระจกตาส่วนบนเข้าที่ หลังการแก้ไขผู้เข้ารับการผ่าตัดจะมีการมองเห็นที่ดีขึ้น เพราะแสงจะตกกระทบบนจอรับภาพได้พอดี จึงไม่ต้องสวมแว่นตาหรือคอนแทคเลนส์อีกต่อไป

การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาสายตาดด้วยวิธีเลสิก หมายถึง ความบ่อยครั้งในการดู ฟัง อ่าน ข้อมูล ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาสายตาดด้วยวิธีเลสิก ทั้งจากสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ นิตยสาร หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ ป้ายโฆษณา และอินเทอร์เน็ต และจากการพูดคุยกับสื่อบุคคล เช่น พนักงานศูนย์แก้ไขปัญหายาสายตา แพทย์ เพื่อน ครอบครัว คนรู้จัก ทั้งที่เคยเข้ารับการแก้ไขปัญหายาสายตาดด้วยวิธีทำเลสิกแล้วและยังไม่เคยเข้ารับการแก้ไขปัญหายาสายตาดด้วยวิธีทำเลสิก

ความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาสายตาดด้วยวิธีเลสิก หมายถึง ความสามารถในการจดจำข้อเท็จจริงหรือข้อมูลเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาสายตาดด้วยวิธีเลสิก ที่บุคคลได้รับการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ และเก็บไว้เป็นความทรงจำ โดยสามารถระลึกได้เมื่อต้องการใช้ ความรู้นี้ประกอบขึ้นจากการจดจำได้ถึงข้อเท็จจริงของการแก้ไขปัญหายาสายตาดด้วยวิธีเลสิกใน 3 ประเด็น ได้แก่ คำจำกัดความและสาระสำคัญของเลสิก (ลักษณะ วิธีการ ข้อกำหนดในการผ่าตัด) ผลกระทบที่จะได้รับ และการตระหนักถึงชื่อของสถานพยาบาลที่เปิดให้บริการด้านเลสิกและการตระหนักถึงราคาค่าบริการ

ทัศนคติต่อการแก้ไขปัญหายาสายตาดด้วยวิธีเลสิก หมายถึง การประเมินในทางชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดี ซึ่งเป็นผลมาจากความเชื่อ ความรู้ และความเข้าใจ และส่งผลให้เกิดความตั้งใจ หรือแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมของผู้บริโภค

ความตั้งใจในการเข้ารับการแก้ไขปัญหายาสายตาดด้วยวิธีเลสิก หมายถึง การแสดงเจตจำนงและยืนยันว่าจะเข้ารับการแก้ไขปัญหายาสายตาดด้วยวิธีเลสิกในช่วงเวลาหนึ่ง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้บุคลากรตลาดในธุรกิจการแก้ไขปัญหายาสายตานำผลวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนกลยุทธ์การตลาด และการสื่อสารการตลาดเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย
2. ทำให้ทราบเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ และความคิด ของผู้บริโภคในด้านการแก้ไขปัญหายาสายตาดด้วยวิธีเลสิก อีกทั้งยังทราบถึงความต้องการ และความตั้งใจของผู้บริโภคอีกด้วย
3. เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ที่มีปัญหายาสายตาให้เข้ารับการแก้ไขปัญหายาสายตาได้ดียิ่งขึ้น

บทที่ 2

แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และความตั้งใจเข้ารับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก” ได้นำแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ มาเป็นกรอบความคิดในการวิจัยดังต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร
2. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ของผู้บริโภค
3. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ
4. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคสำหรับสินค้าที่มีความเสี่ยง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร

มนุษย์เป็นสัตว์สังคมที่ต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ความต้องการของตน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความเข้าใจซึ่งกันและกัน ข่าวสารข้อมูลจึงมีความจำเป็นอย่างมากต่อชีวิตประจำวัน โดยบุคคลจะนำข่าวสารข้อมูลมาใช้เพื่อประกอบการตัดสินใจในกิจกรรมต่างๆ ความต้องการข่าวสารจะเพิ่มมากขึ้น เมื่อบุคคลนั้นเกิดปัญหาและไม่แน่ใจในสิ่งหนึ่ง ทั้งนี้บุคคลจะไม่เปิดรับข้อมูลที่เข้ามาทั้งหมด แต่จะเลือกเปิดรับหรือเลือกที่จะรับรู้เพียงบางส่วนเท่านั้นที่คิดว่ามีประโยชน์ต่อตน

Becker (1972) จำแนกพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร ออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

1. **การแสวงหาข้อมูล** (Information Seeking) กล่าวคือ บุคคลจะแสวงหาข้อมูลเพื่อต้องการให้มีความคล้ายคลึงกับบุคคลอื่นในเรื่องหนึ่งหรือเรื่องต่างๆ ไป
2. **การเปิดรับข้อมูล** (Information Receptivity) กล่าวคือ บุคคลจะเปิดรับสื่อเพื่อต้องการทราบข้อมูลที่ตนเองสนใจอยากรู้ เช่น การเปิดดูโทรทัศน์เฉพาะเรื่องหรือรายการที่สนใจ หรือมีผู้แนะนำหรือขณะอ่านหนังสือพิมพ์หรือดูโทรทัศน์ หากมีข้อมูลข่าวสารเกี่ยวข้องกับเรื่องที่ตนเองสนใจก็จะตั้งใจอ่านหรือดูเป็นพิเศษ
3. **การเปิดรับประสบการณ์** (Experience Receptivity) กล่าวคือ บุคคลจะเปิดรับข่าวสารเพราะต้องการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเพื่อผ่อนคลายอารมณ์

นอกจากนี้ Atkin (1973) ยังได้ให้ความเห็นว่า การแสวงหาข่าวสารหรือความต้องการสื่อสารมวลชนของปัจเจกบุคคล มาจากเหตุผลสำคัญ 3 ประการ คือ ความต้องการได้รับข่าวสาร การเลือกสรรข่าวสาร และการเปรียบเทียบผลตอบแทนที่ได้รับ ซึ่งในแต่ละเหตุผลนั้นมีลักษณะที่สำคัญ ดังนี้ :

1. ความต้องการได้รับข่าวสาร

ความต้องการได้รับข่าวสาร (Information) และความบันเทิง (Entertainment) เกิดจากความไม่รู้หรือความไม่แน่ใจของปัจเจกบุคคลที่มีสาเหตุมาจาก :

- 1.1 การมองเห็นความไม่สอดคล้องกันระหว่างระดับความรู้ของปัจเจกบุคคลขณะนั้น กับระดับความต้องการอยากรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายนอก (Extrinsic Uncertainty) ซึ่งสอดคล้องกับกับความเห็นของ Festinger (1957) ที่กล่าวว่า ตามปกติบุคคลจะมีข่าวสารที่สนับสนุนความรู้ความเข้าใจหรือทัศนคติที่มีอยู่เดิม แต่หากเกิดความไม่แน่ใจหรือความไม่สอดคล้อง จะนำไปสู่ภาวะความไม่สมดุลทางจิตใจ (Cognitive Dissonance) ทำให้เกิดการแสวงหาข่าวสารหรือข้อมูลที่สอดคล้องกับทัศนคติที่มีอยู่เดิมเพิ่มเติม ซึ่ง Festinger พบว่าบุคคลมักจะแสวงหาข่าวสารเพื่อสนับสนุนทัศนคติเดิมที่มีอยู่ และจะหลีกเลี่ยงข่าวสารที่ขัดแย้งกับความรู้สึกนึกคิดของตนเอง

ความไม่แน่ใจหรือความไม่สอดคล้องดังกล่าวจะเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดรูปแบบของปฏิกริยาโต้ตอบได้ กล่าวคือ เมื่อผู้รับข่าวสารได้รับข่าวสารต่างๆ เข้ามา ถ้าข่าวสารนั้นไม่สอดคล้องกับความรู้ ความคิดเห็น ความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติของตนเอง หรือบรรทัดฐานของกลุ่มแล้ว ข่าวสารนั้นจะได้รับความสนใจน้อย ผู้รับสารจะปิดการรับข่าวสารดังกล่าว หรือหากเปิดรับก็จะได้สนใจอย่างแท้จริง

- 1.2 การมองเห็นความไม่สอดคล้องกันระหว่างความรู้ที่มีอยู่ของปัจเจกบุคคลขณะนั้น กับความรู้ตามเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งกำหนดโดยระดับความสนใจส่วนบุคคลของปัจเจกบุคคลนั้นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Intrinsic Uncertainty)

- 1.3 ความต้องการได้รับความบันเทิงของปัจเจกบุคคล มาจากการกระตุ้นอารมณ์แห่งความรื่นเริงบันเทิงใจ อันเกิดจากการมองเห็นความไม่สอดคล้องกันระหว่างสภาวะที่เป็นอยู่ของปัจเจกบุคคลขณะนั้น กับระดับความสนุกสนานที่คาดหวังไว้

Atkin (1973) กล่าวว่า แรงผลักดันที่ทำให้บุคคลมีการเลือกรับข่าวสารเกิดจากคุณสมบัติพื้นฐานของผู้รับสารในด้านต่างๆ ได้แก่ :

- องค์ประกอบทางด้านจิตใจ เช่น กระบวนการเลือกรับข่าวสารตามทัศนคติและประสบการณ์ดั้งเดิมของตน

- องค์ประกอบทางด้านสังคม เช่น สภาพแวดล้อม สภาพทางสังคม สภาพทางครอบครัว วัฒนธรรม ประเพณี ลักษณะทางประชากร เช่น อายุ เพศ การศึกษา ภูมิฐานะ ตลอดจนสภาพแวดล้อม และเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป

จากองค์ประกอบข้างต้นอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า การเลือกเปิดรับข่าวสารมีปัจจัยทั้งในส่วนของบุคคลเอง ไม่ว่าจะเป็นประสบการณ์ ความรู้ ความสนใจ และอื่นๆ รวมไปถึงปัจจัยภายนอก ได้แก่ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อมต่างๆ อันจะทำให้การเปิดรับข่าวสารของบุคคลมีความแตกต่างกัน

2. การเลือกสรรข่าวสาร

กระบวนการหรือพฤติกรรมในการเลือกสรรข่าวสารของผู้รับ(Selective Process) เปรียบเสมือนเครื่องกรองข่าวสารในการรับรู้ของมนุษย์เรา ซึ่งประกอบด้วยการกลั่นกรอง 3 ชั้น คือ

2.1 การเลือกเปิดรับ หรือ เลือกให้ความสนใจ (Selective Exposure or Selective Attention) คือ การที่บุคคลเลือกสนใจหรือเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งใดแหล่งหนึ่งเพื่อสนับสนุนทัศนคติและความเชื่อที่มีอยู่เดิม ในขณะที่เดียวกันก็จะหลีกเลี่ยงข้อมูลข่าวสารที่ขัดแย้งกับทัศนคติและความเชื่อที่มีอยู่ เพราะการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ตรงกับความเข้าใจหรือทัศนคติเดิม จะทำให้เกิดความไม่สบายใจที่เรียกว่า ความไม่สอดคล้องทางความเข้าใจ (Cognitive Dissonance)

2.2 การเลือกรับรู้ หรือ ตีความ (Selective Perception) หลังจากที่บุคคลเปิดรับข้อมูลข่าวสารตามความสนใจจะมีการตีความข่าวสารที่ได้รับไปในทิศทางที่สอดคล้องกับทัศนคติ ประสบการณ์ ความเชื่อ ความต้องการ ความคาดหวัง แรงจูงใจ สภาวะอารมณ์และจิตใจ ในกรณีที่ข่าวสารที่ได้รับมาใหม่มีความขัดแย้งกับทัศนคติและความเชื่อดั้งเดิม บุคคลมักจะบิดเบือนข่าวสารเพื่อให้สอดคล้องกับทัศนคติและความเชื่อของตน

2.3 การเลือกจดจำ(Selective Retention) หลังจากที่บุคคลเลือกรับเลือกสนใจเลือกรับรู้ และตีความข่าวสารไปในทางที่สอดคล้องกับทัศนคติและความเชื่อของตนแล้ว บุคคลจะเลือกจดจำเนื้อหาสาระของสารในส่วนที่ต้องการจำ

เข้าไปเก็บไว้เป็นประสบการณ์เพื่อนำไปใช้ในโอกาสต่อไปและจะพยายามลืมในส่วนที่ไม่ตรงกับความสนใจของตน ดังนั้นการเลือกจดจำเนื้อหาของสารที่ได้รับจึงเท่ากับเป็นการเสริมให้ทัศนคติหรือความเชื่อเดิมของบุคคลนั้นมีความมั่นคงยิ่งขึ้น และเปลี่ยนแปลงได้ยากยิ่งขึ้น

3. การเปรียบเทียบผลตอบแทนที่ได้รับ

Atkin (1973) ได้ชี้ให้เห็นว่าในการแสวงหาข่าวสาร (Information Seeking) บุคคลจะเลือกรับข่าวสารใดจากสื่อใดนั้น ขึ้นอยู่กับการคาดคะเนเปรียบเทียบระหว่างผลรางวัลตอบแทน (Reward Value) การลงทุนลงแรง (Expenditure) และภาวะผูกพัน (Liabilities) ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่ติดตามมา คือ :

- 3.1 ถ้าผลตอบแทนหรือผลประโยชน์ที่จะได้รับสูงกว่าการลงทุนลงแรง หรือสูงกว่าการต้องใช้ความพยายามที่จะรับรู้หรือทำความเข้าใจแล้ว บุคคลย่อมแสวงหาข่าวสารนั้น
- 3.2 ถ้าผลตอบแทนหรือผลประโยชน์ที่จะได้รับน้อยกว่าการลงทุนลงแรง บุคคลก็อาจจะเฉยเมยต่อข่าวสารนั้น (Information Ignoring)
- 3.3 ในกรณีที่บุคคลเห็นว่าการรับข่าวสารนั้นก่อให้เกิดพันธะผูกพัน เช่น ทำให้เกิดความไม่สบายใจ ความไม่พอใจ หรือความไม่แน่ใจมากขึ้น บุคคลก็อาจจะหลีกเลี่ยงข่าวสารนั้น
- 3.4 ในกรณีที่บางครั้งความพยายามที่จะหลีกเลี่ยง หรือไม่รับข่าวสาร ต้องมีการลงทุนลงแรงมากกว่าการรับข่าวสาร บุคคลก็อาจจะต้องรับข่าวสารอย่างไม่เต็มใจ (Information Yielding)

ในการเปิดรับข่าวสารก็เป็นที่น่าสนใจว่าผู้รับข่าวสารเลือกรับข่าวสารจากสื่อหรือช่องทางใดบ้าง ซึ่งในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมช่องทางซึ่งเป็นสื่อมวลชนที่ศูนย์แก้ไขปัญหายาเสพติดใช้ในการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับเลิกสูบบุหรี่ตามนิยามที่ Rogers and Sevenning (1969) ได้ให้ไว้ว่า สื่อมวลชนนั้นครอบคลุมถึงสื่อห้าประเภท ได้แก่ หนังสือพิมพ์ ภาพยนตร์ วิทยุ นิตยสาร และโทรทัศน์ ซึ่งในที่นี้ผู้วิจัยเลือกใช้สื่อมวลชนเพียง 4 ประเภท โดยยกเว้นสื่อภาพยนตร์ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากในปัจจุบันได้เกิดมีสื่อใหม่ๆ เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่ออินเทอร์เน็ต ที่กำลังได้รับความนิยมเพิ่มขึ้น และเริ่มเข้ามามีบทบาทมากขึ้นในด้านการสื่อสารการตลาด ดังนั้นสื่ออินเทอร์เน็ตจึงเป็นอีกสื่อมวลชนอีกประเภทหนึ่งที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการศึกษาการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเลิกสูบบุหรี่ในงานวิจัยนี้ด้วย

อย่างไรก็ตามในทางทฤษฎีการสื่อสารได้มีการแบ่งประเภทของสื่อไว้ 2 ประเภท
ได้แก่ :

1. สื่อมวลชน หมายถึง สื่อที่ทำให้ผู้ส่งสารซึ่งอาจจะเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลสามารถส่งข่าวสารข้อมูลไปยังผู้รับเป้าหมายจำนวนมากและจัดกระจายได้ในเวลาอันรวดเร็วในลักษณะที่ผู้ส่งและผู้รับไม่มีการเผชิญหน้ากัน (Impersonal Media) เพื่อแพร่กระจายข่าวสาร เพิ่มพูนความรู้รวมทั้งเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่บุคคลมี สื่อมวลชนที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แผ่นพับ/แผ่นปลิว ป้ายโฆษณาและอินเทอร์เน็ต
2. สื่อบุคคล หมายถึง ตัวบุคคลที่นำพาข่าวสารจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งโดยอาศัยการติดต่อสื่อสารแบบตัวต่อตัว คือ ทั้งผู้รับและผู้ส่งสารสามารถติดต่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้โดยตรง (Personal Media) โดยสื่อบุคคลที่ใช้ในงานวิจัยนี้ได้แก่ เพื่อน/คนรู้จัก/สมาชิกในครอบครัว พนักงานศูนย์แก้ไขปัญหายาเสพติด และผู้ที่เคยผ่านการทำเลสิกมาแล้ว

ทั้งนี้ในทางการตลาด Ward (1984) ได้กล่าวถึงสื่อมวลชนและสื่อบุคคลไว้ว่าเป็นเสมือนแหล่งข้อมูลภายนอก (external source) ที่ผู้บริโภคจะมีการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ โดยแหล่งข้อมูลภายนอกจะมีหลายแหล่งทั้งที่เป็นแหล่งข้อมูลส่วนบุคคล (personal source) เช่น พนักงานขาย การให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ การพูดปากต่อปากจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้บริโภค หรือแม้แต่ประสบการณ์ส่วนตัวจากการใช้สินค้าของผู้บริโภคเอง นอกจากนี้ยังมีแหล่งข้อมูลสำหรับมวลชน ซึ่งไม่จำเพาะเจาะจงบุคคล (mass or impersonal source) เช่น การโฆษณา การส่งเสริมการขาย ข่าวสาร ข้อมูลที่มีความเป็นกลาง การจัดแสดงสินค้า ณ จุดขาย และบรรจุกัณฑ์ เป็นต้น ซึ่งอาจพิจารณาแหล่งข้อมูลดังกล่าวในแง่ของการถูกควบคุมทางการตลาดได้ ตามแผนภูมิที่ 1

สื่อเป็นนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

	Personal Sources	Impersonal Sources
Marketer-Controlled Sources	<ul style="list-style-type: none"> ● Salespeople ● Telemarketing ● Trade Shows 	<ul style="list-style-type: none"> ● Advertising ● In-Store Displays ● Sales Promotions ● Packaging
Non Marketer-Controlled Sources	<ul style="list-style-type: none"> ● Word-of-Mouth ● Professional Advise ● Experience from Consumption 	<ul style="list-style-type: none"> ● Editorial and News Material ● Neutral Sources

แผนภูมิที่ 1 : แหล่งข้อมูลภายนอกของผู้บริโภค (External Source of Consumer Information)
ที่มา : Ward, S. Consumer Behavior. In C. R. Berger & S, H. Chaffee (Eds.), Handbook of Communication Science (pp. 651 – 674). Newbury Park, CA : Sage, p. 653.

การเลือกใช้แหล่งข้อมูลของผู้บริโภคอาจเลือกแหล่งใดแหล่งหนึ่งหรืออาจใช้แหล่งข้อมูลหลายแห่งในการรับรู้ข้อมูลแต่ละครั้ง โดยในช่วงแรกของการเปิดรับข้อมูล ผู้บริโภคมักจะเลือกรับข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่ถูกควบคุมทางการตลาด (marketer – controlled sources) เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการ และทำให้มีทางเลือกเกี่ยวกับตราสินค้าหลายทางเลือก แต่เมื่ออยู่ในช่วงที่จะตัดสินใจ ผู้บริโภคมักจะรับข้อมูลจากแหล่งที่ไม่ถูกควบคุมทางการตลาด (non - marketer – controlled sources) มาช่วยในการตัดสินใจ เพราะเป็นแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ เนื่องจากไม่มีผลประโยชน์ได้เสียกับเจ้าของสินค้า อย่างไรก็ตาม การเลือกรับข้อมูลจากแหล่งใดนั้น ยังขึ้นอยู่กับเงื่อนไขในการหาข้อมูลของผู้บริโภคด้วย เช่น ถ้าผู้บริโภคไม่ค่อยมีความรู้ในเรื่องของสินค้า มักหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่มีความรู้มากกว่า และเป็นแหล่งที่น่าเชื่อถือได้ เช่น เพื่อน ครอบครัว แต่ถ้าผู้บริโภคมีความรู้ในเรื่องของสินค้าดีพอก็อาจใช้ข้อมูลจากประสบการณ์ของตนเองมาช่วยในการตัดสินใจ

การที่บุคคลมีการเปิดรับข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ ข่าวสารข้อมูลเหล่านั้นก็จะถูกจัดเก็บไว้ในความทรงจำและกลายเป็น “ความรู้” ซึ่งผู้วิจัยจะได้ทำการศึกษาความรู้ของผู้บริโภคในส่วนของ “ความรู้เกี่ยวกับตัวสินค้า” ซึ่งจะได้กล่าวถึงเป็นลำดับต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ของผู้บริโภค (Consumer Knowledge)

Bloom (1967) กล่าวว่า ความรู้ เป็นความสามารถที่เกิดจากการเรียนรู้ เป็นความสามารถในการจำ และการระลึกถึงเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่เคยพบมาแล้ว นอกจากนี้ ความรู้ยังมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความเข้าใจ

Rogers (1978) ได้กล่าวถึงความรู้ ในทิศทางเดียวกับ Bloom แต่ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า ความรู้ เป็นการรับรู้เบื้องต้นซึ่งบุคคลได้รับผ่านประสบการณ์ โดยการเรียนรู้จากการตอบสนองต่อสิ่งเร้าและจัดเป็นโครงสร้างของความรู้ที่ผสมผสานระหว่าง ความจำ (ข้อมูล) กับ สภาพทางจิตวิทยา ด้วยเหตุนี้ ความรู้จึงเป็นความจำแบบเลือกสรรซึ่งสอดคล้องกับสภาพจิตใจของตนเอง และเป็นกระบวนการภายในที่ผู้อื่นจะรับรู้ได้จากการอนุมานมากกว่าการสังเกตโดยตรง

นิยามข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า ความรู้ ก็คือ การจำได้ ซึ่งจำเป็นต้องมีองค์ประกอบ 2 อย่าง ได้แก่ ความเข้าใจ (Understanding) และการคงอยู่ (Retaining) เพราะความรู้คือ ความสามารถในการจดจำได้ในบางสิ่งที่เราเข้าใจมาแล้ว (Meredith, 1961) ทั้งนี้ ความรู้จะเป็นข้อเท็จจริง (Facts) มากกว่าความจริง (Truth) อีกทั้งยังเป็นข้อมูลที่มนุษย์ได้รับและรวบรวมสะสมไว้จากประสบการณ์ (Good, 1973)

เนื่องจากความรู้เป็นข้อมูลที่บุคคลเก็บไว้ในความทรงจำ ดังนั้นส่วนหนึ่งของข้อมูลจำนวนมากเหล่านั้น จะเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริโภค หรือที่เรียกว่า **ความรู้ของผู้บริโภค (Consumer knowledge)** ซึ่งเป็นส่วนที่ผู้วิจัยจะทำการศึกษา โดยจะศึกษาจากแนวคิดของ Engel, Blackwell และ Miniard (1995) ดังรายละเอียดที่จะกล่าวถึงต่อไป

วัตถุประสงค์ทางการตลาดเบื้องต้น นอกจากจะกระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความตระหนักรู้ในสินค้าหรือบริการแล้ว การกระตุ้นให้ผู้บริโภคมีความรู้ความเข้าใจในสินค้าหรือบริการนั้นๆ ก็เป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากการขายสินค้าหรือบริการที่ผู้บริโภครู้จักจะง่ายกว่าการขายสินค้าหรือบริการที่แทบไม่มีใครรู้จัก ดังนั้นองค์กรธุรกิจต่างๆ จึงมุ่งใช้ความพยายามในการส่งข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการไปสู่ผู้บริโภค โดยหวังให้ผู้บริโภคเกิดการยอมรับและมีพฤติกรรมตามมา

ก่อนการส่งข้อมูลออกไปสู่ผู้บริโภค จะต้องมีการสำรวจเสียก่อนว่าผู้บริโภคในตลาดนั้นมีความรู้ (หรือความไม่รู้) เกี่ยวกับตัวสินค้าหรือบริการนั้นในแง่มุมต่างๆ หรือไม่ อย่างไร ตัวอย่างเช่น ในการตัดสินใจซื้อผู้บริโภคจะรู้ในเบื้องต้นว่าจะซื้ออะไร ที่ไหน ราคาเท่าไร สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ขึ้นอยู่กับความรู้ที่ผู้บริโภคสะสมไว้และจะนำไปสู่การค้นพบช่องว่างที่ผู้บริโภคไม่รู้ ไม่เข้าใจ

หรือเข้าใจผิดในสาระสำคัญของสินค้าหรือบริการ ซึ่งหากนักการตลาดค้นพบช่องว่างนั้น ก็จะไปสู่การพัฒนาความพยายามทางการตลาดเพื่ออุดช่องว่างและเพิ่มโอกาสที่ผู้บริโภคจะซื้อสินค้าหรือบริการนั้นมากขึ้น ดังนั้น ในการค้นหาช่องว่างด้านความรู้ของผู้บริโภค นักการตลาดจะต้องมองหาความรู้ความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับตัวสินค้าหรือบริการที่ผู้บริโภคมี เพราะความเข้าใจที่ผิดทั้งหลายจะเป็นสิ่งที่ขัดขวางความสำเร็จของธุรกิจ และจะต้องมีการแก้ไขความเข้าใจที่ผิดนั้นด้วย

ในกรณีของการแก้ไขปัญหายาตราด้วยวิธีเลิก การค้นหาความรู้หรือความเข้าใจที่ผิดของผู้บริโภคก็เป็นสิ่งสำคัญที่นักการตลาดในธุรกิจดังกล่าวควรทราบ เพื่อที่จะใช้วิธีการทางการตลาดต่างๆ ในการแก้ไขความเข้าใจผิดและนำความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเลิกไปเผยแพร่ให้กับผู้บริโภค

ทั้งนี้ในการทำความเข้าใจกับคำถามที่ว่า ผู้บริโภคจะรู้อะไรเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการบ้างนั้น จะเกี่ยวข้องกับการทำความเข้าใจในสิ่งที่ผู้บริโภคเก็บไว้ในความทรงจำ นักจิตวิทยาความเข้าใจ ได้ให้แนวทางว่า **ความรู้ มีด้วยกัน 2 ประเภท** (Anderson, 1983) คือ

1. **ความรู้ซึ่งเป็นการอธิบาย** (Declarative Knowledge) จะเกี่ยวข้องกับการข้อเท็จจริงตามอัตวิสัย (Subjective facts) เกี่ยวกับสิ่งนั้นที่บุคคลแต่ละคนเข้าใจ เช่น ไข่ไก่ แป้ง และน้ำ เป็นส่วนประกอบในการทำเค้ก ทั้งนี้ ความรู้ซึ่งเป็นการอธิบายนี้สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ (Tulving, 1972)

1.1 **ความรู้ตามห้วงเวลา** (Episodic Knowledge) คือ ข้อมูลที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในช่วงเวลาหนึ่ง กล่าวคือ ความเข้าใจของบุคคลในสิ่งใดสิ่งหนึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา เช่น ในตอนเด็ก ๆ บุคคลอาจจะเข้าใจว่าการเรียนเป็นสิ่งน่าเบื่อและไม่มีความจำเป็น แต่เมื่อมีอายุมากขึ้นก็มีความเข้าใจที่เปลี่ยนไป โดยเห็นว่าการเรียนเป็นสิ่งจำเป็นที่จะนำไปใช้ในการทำงานได้

1.2 **ความรู้ตามความหมาย** (Semantic Knowledge) คือ ความรู้ทั่วไปที่บุคคลสามารถนำมาให้ความหมายกับสิ่งต่างๆ ได้ เช่น บุคคลสามารถใช้ความรู้ที่มีมาอธิบายว่า คอมพิวเตอร์มีลักษณะอย่างไร เป็นต้น

2. **ความรู้ตามลำดับขั้นตอน** (Procedural Knowledge) คือ ความเข้าใจของบุคคลว่า ข้อเท็จจริงตามอัตวิสัยนั้นสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างไร เช่น ไข่ แป้ง และน้ำ ต้องทำการผสมกันอย่างไรถึงจะกลายเป็นขนมเค้ก

ทั้งนี้ ข้อเท็จจริงตามอัตวิสัยของบุคคล คือ ความรู้สึกของแต่ละบุคคลไม่จำเป็นต้องสอดคล้องกับความจริงตามวัตถุวิสัย (Objective Reality) เช่น บุคคลอาจจะรู้สึกว่าของยังมีราคาแพงยังมีคุณภาพดี ทั้งที่ความจริงอาจจะเป็นเช่นนั้นก็ได้

แม้ว่าจะได้มีการแบ่งประเภทของความรู้ตามวิธีการต่างๆ ข้างต้นไปแล้ว แต่สำหรับการแบ่งประเภทของความรู้ทางการตลาดจำเป็นต้องใช้วิธีการที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น ซึ่งในการวิจัยผู้บริโภคนักการตลาดส่วนใหญ่จะทดสอบความรู้ของผู้บริโภคใน 3 ส่วน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับตัวสินค้าหรือบริการ (Product Knowledge) ความรู้ในขั้นตอนการซื้อ (Purchase Knowledge) และความรู้เกี่ยวกับการใช้สินค้า (Usage Knowledge) ซึ่งผู้บริโภคอาจได้มาจากการมีประสบการณ์เกี่ยวกับสินค้าหรือบริการนั้น เช่น การดูโฆษณาทางโทรทัศน์, การพูดคุยกับพนักงานขาย, การได้รับข้อมูลของสินค้าหรือบริการจากเพื่อนหรือสื่อต่างๆ รวมไปถึงประสบการณ์หรือความทรงจำจากการซื้อหรือการใช้ในครั้งก่อน (Engel, Blackwell and Miniard, 1995)

1. **ความรู้เกี่ยวกับตัวสินค้าหรือบริการ (Product Knowledge)** จะครอบคลุมรายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าหลากหลายประเภท ได้แก่

1.1 การตระหนักรู้ถึงประเภทของสินค้าและตราสินค้าที่มีในประเภทนั้นๆ
(Awareness of Product category and brands within the product category)

1.2 คำศัพท์เฉพาะเกี่ยวกับสินค้านั้น (Product Terminology)

1.3 คุณสมบัติเฉพาะหรือรุ่นของสินค้า (Product Attributes or Features)

1.4 ความเชื่อเกี่ยวกับประเภทของสินค้า ทั้งแบบโดยรวมและเฉพาะตราสินค้า
(Beliefs about the product category in general and specific brands)

1.5 ความรู้ด้านราคาของสินค้า ไม่ว่าจะ เป็นราคาขายของแต่ละตราสินค้า และความสามารถในการเปรียบเทียบราคาระหว่างตราสินค้า ก็เป็นอีกมุมหนึ่งของความรู้เกี่ยวกับตัวสินค้าที่ผู้บริโภคต้องมีก่อนที่ตัดสินใจ และเป็นสิ่งที่นักการตลาดสามารถนำไปใช้ในการสร้างความพยายามทางการตลาดเพื่อกระตุ้นการบริโภค และยังสามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายด้านราคาได้อีกด้วย

2. **ความรู้เกี่ยวกับการซื้อ (Purchase Knowledge)** จะครอบคลุมรายละเอียดของการได้มาซึ่งสินค้าหรือบริการ คือ สถานที่ในการซื้อ (Where to buy) และช่วงเวลาในการซื้อ (When to buy) อันเป็นพื้นฐานสำคัญที่ผู้บริโภคต้องมี

2.1 สถานที่ในการซื้อ (Where to buy) เป็นปัจจัยขั้นพื้นฐานในการตัดสินใจซื้อ เนื่องจากสินค้าหรือบริการแต่ละประเภท แต่ละตราสินค้าจะมีช่องทางการจำหน่ายที่ต่างกัน เช่น การเลือกซื้อเครื่องสำอาง ผู้บริโภคสามารถเลือกได้จากการไปที่ร้านค้าปลีก การสั่งซื้อจากรายการสั่งซื้อ (catalogue) หรือติดต่อตัวแทนจำหน่าย/พนักงานขายตรง เป็นต้น นอกจากการเลือกว่าจะซื้อจากช่องทางใดแล้ว ผู้บริโภคยังจะต้องเลือกต่อไปอีกว่าจะไปซื้อที่จุดใด เช่น เมื่อตัดสินใจว่าจะซื้อจากร้านค้าปลีก ก็จะต้องเลือกต่อไปว่าจะซื้อที่ร้านค้าปลีกของห้างใด จากตัวอย่างแสดงให้เห็นถึงความรู้เกี่ยวกับสถานที่ในการซื้อที่ผู้บริโภคเก็บสะสมไว้ในความทรงจำ หากผู้บริโภคมีความรู้ในส่วนนี้ต่ำ แสดงให้เห็นถึงการขาดความตระหนักรู้ในเรื่องสถานที่ในการขาย และยังสะท้อนความบกพร่องในเรื่องการสร้างภาพลักษณ์ของร้านค้าให้เกิดในสายตาผู้บริโภคด้วย ซึ่งภาพลักษณ์ดังกล่าว สามารถประเมินได้จากหลายปัจจัย เช่น ราคา ความสะดวกสบาย และบริการจากพนักงานขาย เป็นต้น

2.2 ช่วงเวลาในการซื้อ (When to buy) ผู้บริโภคที่รู้ว่าช่วงเวลาใดสินค้าจะมีการลดราคา จะมีการเลื่อนการตัดสินใจซื้อเมื่อเกิดความต้องการออกไป ดังนั้นการตัดสินใจซื้อสำหรับสินค้าใหม่หรือสินค้าที่มีลักษณะเป็นนวัตกรรมจึงมักไม่เกิดขึ้นโดยทันที เนื่องจากผู้บริโภคจะรอซื้อในช่วงเวลาที่มีการลดราคา

3. ความรู้เกี่ยวกับการใช้สินค้า (Usage Knowledge) ความรู้ของผู้บริโภคในส่วนนี้จะครอบคลุมความรู้ที่ว่า สินค้านี้ใช้ทำอะไรประโยชน์อะไรได้บ้าง และความรู้ที่ว่าต้องทำอะไรจึงจะสามารถใช้ประโยชน์จากสินค้านั้นได้อย่างเต็มที่ ความรู้ส่วนนี้มีความจำเป็นสำหรับผู้บริโภคและนักการตลาดอย่างมาก เพราะหากขาดความรู้ในส่วนนี้ไปโอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมการซื้อจะลดลง อย่างไรก็ตาม การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สินค้าเป็นวิธีที่เหมาะสมกับการแนะนำสินค้าใหม่หรือวิธีการใช้รูปแบบใหม่ (New Uses) เช่น อรรถประโยชน์ใหม่ของน้ำยาล้างจาน ที่นอกจากจะใช้ล้างจานแล้ว ยังสามารถนำไปขัดพื้นผิวเครื่องครัวได้อีกด้วย เป็นต้น

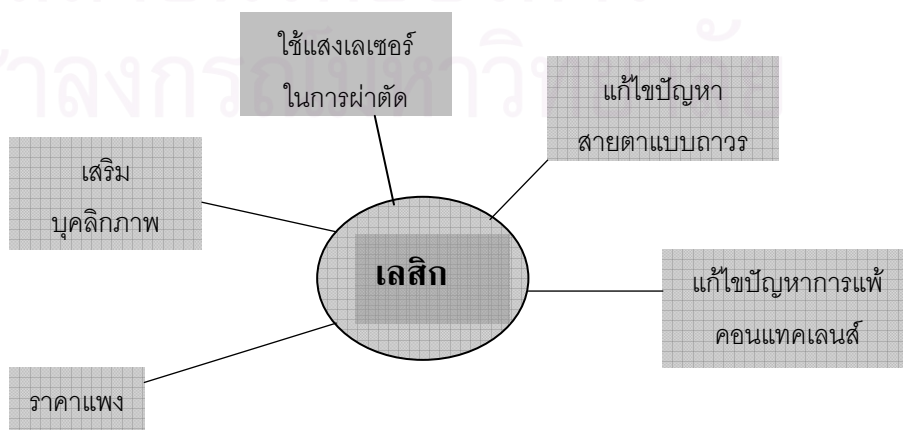
เมื่อได้ศึกษาแนวคิดทางการตลาดเกี่ยวกับความรู้ของผู้บริโภคตามแนวคิดของ Engel, Blackwell และ Miniard (1995) ผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาปรับใช้เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาความรู้ของผู้บริโภคเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิกในการวิจัยนี้ โดยความรู้เกี่ยวกับเลสิกในการวิจัยนี้จะประกอบไปด้วย :

1. คำจำกัดความและสาระสำคัญของการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิก
2. ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น
3. การตระหนักรู้ถึงสถานที่ให้บริการด้านเลสิกและการตระหนักรู้ด้านราคา

ทั้งนี้ เพื่อให้สะดวกต่อการนำความรู้เกี่ยวกับสินค้าหรือบริการจำนวนมากที่ผู้บริโภคได้รับและเก็บไว้ในความทรงจำออกมาใช้เมื่อต้องการตัดสินใจซื้อ ความรู้ต่างๆ จึงมีการจัดระเบียบและมีโครงสร้างที่เหมาะสมและสะดวกต่อการนำออกมาใช้ ในส่วนต่อไปผู้วิจัยจะชี้ให้เห็นถึงวิธีการที่ผู้บริโภคจัดระเบียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการเหล่านั้น

โครงสร้างของความรู้ (Organization of Knowledge)

เมื่อผู้บริโภคได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการจากสื่อต่างๆ ข้อมูลแต่ละส่วนที่เกี่ยวข้องจะได้รับการจัดระเบียบและเก็บรวบรวมไว้ในความทรงจำ และเมื่อต้องการนำความรู้เหล่านั้นออกมาใช้เพื่อประกอบการตัดสินใจ ผู้บริโภคจะดึงหรือระลึกถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องออกมาในรูปของชุดของความคิด, แนวคิด และสัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับสินค้าหรือบริการนั้นๆ ออกมา ซึ่งทฤษฎีที่เกี่ยวกับการจัดระเบียบหรือโครงสร้างของความรู้ส่วนใหญ่ จะนำเสนอวิธีการจัดเก็บความรู้ในรูปแบบของเครือข่ายความรู้ที่เกี่ยวข้องกัน (Associative network หรือ Schema) โดยในเครือข่ายความรู้ของผู้บริโภคจะประกอบไปด้วยกลุ่มของชิ้นส่วนของข้อมูล (series of nodes) ที่มีความเกี่ยวข้องกัน และข้อมูลแต่ละชิ้นส่วนสามารถเชื่อมต่อถึงกันได้ เพื่อแสดงความหมายหรืออธิบายถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ตัวอย่างเช่น เมื่อพูดถึงเลสิก ผู้บริโภคจะมีข้อมูลชิ้นหนึ่งที่บอกว่า การแก้ไขปัญหาสายตาแบบถาวร ชิ้นที่สองบอกว่า ราคาแพง ชิ้นที่สามบอกว่า อันตราย/เสี่ยง ชิ้นที่สี่บอกว่า เสริมบุคลิกภาพ ชิ้นที่ห้าบอกว่า แก้ปัญหาการแพ้คอนแทคเลนส์ ฯลฯ เป็นต้น ตามแผนภูมิที่ 2 ข้อมูลแต่ละชิ้นเหล่านี้สามารถเชื่อมต่อถึงกันได้เพื่ออธิบายหรือให้ความหมายของคำว่า 'เลสิก'



แผนภูมิที่ 2 : ตัวอย่างเครือข่ายข้อมูลของเลสิก

นอกจากชุดของชิ้นส่วนความรู้เกี่ยวกับการให้ความหมายของตัวสินค้าแล้ว ผู้บริโภคจะยังมีชุดของชิ้นส่วนความรู้ที่เกี่ยวกับภาพลักษณ์หรือความเข้าใจที่ผู้บริโภคมีต่อแต่ละตราสินค้าที่เสนอขายสินค้าหรือบริการนั้นด้วย และยังมีชุดของข้อมูลอีกจำนวนมาก ซึ่งทุกชิ้นส่วนและทุกชุดของข้อมูลสามารถเชื่อมต่อกันได้ โดยที่แต่ละคนจะมีจำนวนชิ้นส่วนของความรู้เหล่านี้มากน้อยไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ของผู้บริโภค

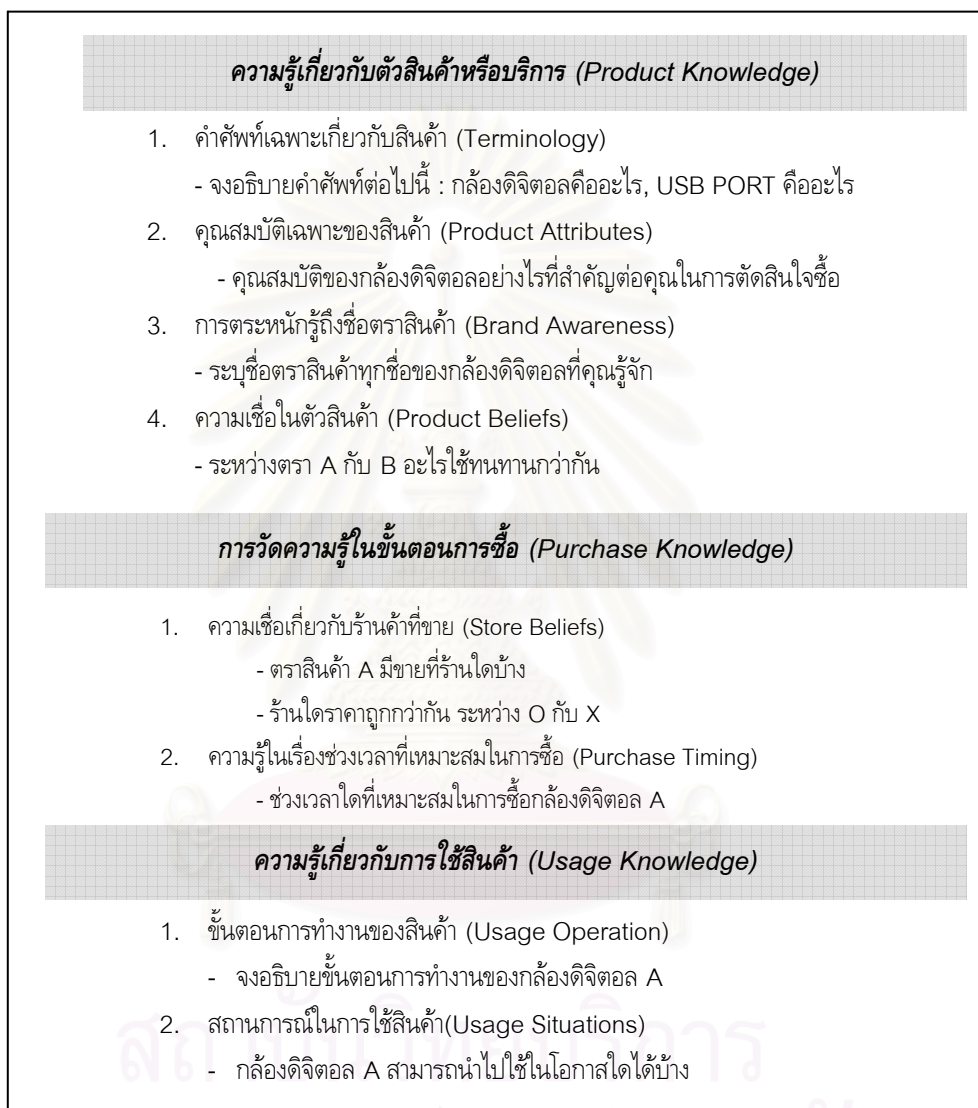
การรวมกันของชิ้นส่วนข้อมูลภายในความทรงจำ ยังมีชิ้นส่วนข้อมูลประกอบกันหลายชิ้นมากเท่าไรจะยิ่งนำไปสู่ความซับซ้อนของความรู้ที่เพิ่มมากขึ้นด้วย การเชื่อมต่อกันของชิ้นส่วนข้อมูลตั้งแต่สองชิ้นขึ้นไปจะสร้างความเชื่อ (Belief) หรือข้อเสนอของสินค้า (Proposition) ทั้งนี้ชิ้นส่วนข้อมูลที่มาประกอบกันนี้จะมีน้ำหนักความเชื่อที่ต่างกัน เช่น ผู้บริโภคเชื่อว่าเลสิกเป็นวิธีแก้ไขปัญหาสายตาที่มีราคาแพง แต่ทั้งนี้ทั้งนั้น เลสิกก็เป็นวิธีแก้ไขปัญหาสายตาที่ทำให้ปัญหาสายตาหายไปอย่างถาวร เป็นต้น ความเชื่อของสินค้าเหล่านี้จะประกอบกันเป็นเครือข่ายข้อมูลหรือความรู้ในระดับสูง (Schema) ซึ่งเครือข่ายข้อมูลระดับสูงนี้จะเกิดเมื่อผู้บริโภคมีความคุ้นเคยกับตราสินค้า และจะเกิดขึ้นตามระดับของมโนคติ (Abstraction) ที่ผู้บริโภคมีต่อสินค้านั้น เช่น ผู้บริโภคจะมีเครือข่ายข้อมูลเกี่ยวกับชื่อสถานที่ทำเลสิก (เฉพาะตราสินค้า) และ เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับความรู้ทั่วไปของตัวเลสิก เป็นต้น นอกจากนี้ ในเครือข่ายความรู้ จะมีความรู้ประเภทหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการปฏิบัติ (Script) ในสถานการณ์หนึ่ง เช่น ขั้นตอนของการฝากเงินที่ธนาคาร ขั้นตอนของการขับรถ หรือขั้นตอนของการทำเลสิก เป็นต้น

เครือข่ายความรู้และขั้นตอนการปฏิบัติจะมีบทบาทสำคัญระหว่างกระบวนการรวบรวมการข้อมูล คือบุคคลจะใช้ความพยายามทางความคิดน้อยลงในการระบุชนิดของสิ่งเร้าและวิธีการตอบสนอง เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้น โดยบุคคลจะนำความรู้ในเครือข่ายข้อมูลหรือขั้นตอนการปฏิบัติมาใช้ทันที

การวัดความรู้ของผู้บริโภค (Measuring Product Knowledge)

นักวิจัยพฤติกรรมผู้บริโภคได้พยายามใช้วิธีการต่างๆ ในการวัดความรู้ของผู้บริโภค งานวิจัยบางชิ้นได้นำปริมาณของการซื้อหรือประสบการณ์ในการใช้สินค้ามาเป็นตัวบ่งระดับความรู้ของผู้บริโภค ยิ่งผู้บริโภคมีประสบการณ์ในการใช้สินค้ามากเท่าไร ผู้บริโภคก็จะมีความรู้เกี่ยวกับสินค้านั้นมากเช่นกัน แต่ทั้งนี้ผู้บริโภคสามารถมีความรู้ในสินค้าหรือบริการนั้นๆ ได้โดยไม่จำเป็นต้องเคยใช้สินค้าหรือบริการนั้นเลยก็ได้ ดังนั้น จึงมีนักวิจัยส่วนหนึ่งเสนอว่า การวัดความรู้เกี่ยวกับสินค้าหรือบริการของผู้บริโภคจึงควรจะวัดสิ่งที่ผู้บริโภคมีในความทรงจำ

Brucks (1985) เสนอว่า การวัด**ความรู้โดยทั่วไป (Objective Knowledge)** เป็นวิธีที่น่าจะเข้าถึงสิ่งที่ผู้บริโภคมีในความทรงจำได้ แต่วิธีนี้ค่อนข้างยากและไม่สะดวกนัก เพราะความรู้เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้นมีมากมายหลายแง่มุม ดังนั้น Engel, Blackwell และ Miniard จึงได้เสนอแนวคิดในการวัดความรู้ ตามแผนภูมิที่ 3



แผนภูมิที่ 3 : ตัวอย่างการวัดความรู้เกี่ยวกับสินค้าแบบทั่วไป

ที่มา : Engel, James F., Blackwell, Roger D. & Miniard, Paul W. [1995]. Consumer Behavior (8th ed.). Florida: Drysdan Press, p.196.

จากตัวอย่างคำถามเพื่อวัดความรู้เกี่ยวกับสินค้าในแผนภูมิที่ 3 ทั้งสามส่วนแสดงให้เห็นแง่มุมต่างๆ ของความรู้ ไม่ว่าจะเป็นเกี่ยวกับตัวสินค้า, ขั้นตอนการซื้อ และความรู้เกี่ยวกับกับใช้ประโยชน์จากสินค้า ซึ่งในการนำคำถามเหล่านี้ไปใช้จะขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เช่น การวิจัยที่มุ่งประเด็นที่ประสิทธิผลของการสื่อสารผลิตภัณฑ์ใหม่ จะเน้นคำถามสำหรับวัดความรู้

เกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากสินค้า ส่วนการวิจัยที่เน้นการวางนโยบายราคาจะเน้นที่การวัดความรู้ในด้านราคา

จากแนวคิดเรื่องความรู้เกี่ยวกับสินค้าที่ผู้วิจัยได้นำเสนอไปในตอนต้น สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับ “ความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก” โดยความรู้ดังกล่าวหมายความว่าความสามารถในการจดจำข้อเท็จจริงหรือข้อมูลเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกที่บุคคลได้รับการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ และเก็บไว้เป็นความทรงจำ โดยสามารถระลึกได้เมื่อต้องการใช้ ความรู้นี้ประกอบขึ้นจากการจดจำได้ถึงข้อเท็จจริงของการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกใน 3 ประเด็น ได้แก่ คำจำกัดความและสาระสำคัญของเลิก (ลักษณะ วิธีการ ข้อกำหนดในการผ่าตัด) ผลกระทบที่จะได้รับ และการตระหนักรู้ถึงชื่อของสถานพยาบาลที่เปิดให้บริการด้านเลิกและการตระหนักรู้ถึงราคาค่าบริการ

เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการใดๆแล้ว สิ่งที่เกิดตามมาได้แก่ ความรู้ ความรู้ดังกล่าวจะถูกนำมาประเมินเป็น “ทัศนคติ” ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือต่อการกระทำใดการกระทำหนึ่ง โดยจะอยู่ในรูปของการประเมินในทางชอบ/ไม่ชอบ ดี/ไม่ดี ซึ่งนักการตลาดสามารถนำผลที่ได้จากการสืบหาทัศนคติของผู้บริโภคไปใช้ในการทำนายความตั้งใจซื้อของผู้บริโภคได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการตัดสินใจและการดำเนินธุรกิจ และในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะศึกษาถึงทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อการเข้ารับบริการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกของผู้บริโภค ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากความรู้ที่ผู้บริโภคได้รับโดยผ่านทางสื่อต่าง ๆ ซึ่งมีกรอบแนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ ดังต่อไปนี้

การศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของผู้บริโภคเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่งต่อนักการตลาด ในการคาดการณ์พฤติกรรมซื้อสินค้าของผู้บริโภค เพราะทัศนคติมีผลโดยตรงต่อการตัดสินใจเลือกสินค้า โดยผู้บริโภคสามารถสร้างทัศนคติได้ทั้งก่อนการซื้อสินค้า ในขณะที่ทำการซื้อสินค้า และหลังจากที่ได้มีประสบการณ์จากการใช้สินค้า

แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

ทัศนคติ เป็นความโน้มเอียงที่บุคคลเรียนรู้สิ่งรอบตัว ในการตอบสนองต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ในลักษณะของการประเมินสิ่งนั้น (a system of evaluative orientation) เช่น การชอบหรือไม่ชอบ (Allport, 1935) ไม่มีใครสามารถทำให้เป็นกลางกับทุกสิ่งได้ เพราะมนุษย์ทุกคนต่าง

มีสิ่งจูงใจ และมีอารมณ์ความรู้สึก (Motivational and Emotional Characteristics) ต่อสิ่งรอบตัว ต่างกันออกไป (Schiffman and Kanuk, 1997) นอกจากนี้ทัศนคติยังเป็นการจัดระเบียบของแนวความคิด ความเชื่อ อุปนิสัย และสิ่งจูงใจที่เกี่ยวข้องกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ (Engel, Kollat, and Blackwell, 1968)

ลักษณะของทัศนคติสามารถสรุปได้ดังนี้ :

1. ทัศนคติเป็นสิ่งที่อยู่ภายใน เป็นเรื่องของระเบียบความนึกคิดที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของแต่ละบุคคล
2. ทัศนคติมิได้มีมาแต่กำเนิด แต่ก่อตัวขึ้นจากการประเมินหลังจากที่ได้เกี่ยวข้องและเรียนรู้สิ่งรอบตัว
3. ทัศนคติมั่นคงถาวร ไม่เปลี่ยนแปลงโดยง่าย เพราะทัศนคติที่ก่อตัวขึ้นนั้นจะมีกระบวนการวิเคราะห์ ประเมิน แล้วสรุปจัดระเบียบเป็นความเชื่อ ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงย่อมต้องใช้เวลา
4. ทัศนคติจะมีความหมายอ้างอิงถึงตัวบุคคลหรือสิ่งของเสมอ

การก่อตัวของทัศนคติ (The Formation of Attitudes)

เนื่องจากทัศนคติเป็นสิ่งที่มิได้มีมาแต่กำเนิด หากแต่เกิดจากการเรียนรู้จากสิ่งรอบตัว ดังนั้น นักการตลาดจึงต้องศึกษาถึงวิธีการเกิดของทัศนคติและแหล่งอิทธิพลของการเกิดทัศนคติ Statt (1997) ได้รวบรวมแนวคิดของการเกิดทัศนคติและแหล่งอิทธิพลของการเกิดทัศนคติไว้ดังนี้

1. **การเกิดของทัศนคติ** ในส่วนนี้จะเกี่ยวข้องกับ “การเรียนรู้” ซึ่งเป็นแหล่งที่มาของทัศนคติ ซึ่งประกอบด้วยทฤษฎีและแนวคิด ดังต่อไปนี้

1.1 **การเรียนรู้ทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral Learning Theory)** มีกลุ่มทฤษฎีที่เกี่ยวข้องซึ่งส่งผลให้เกิดทัศนคติ ดังนี้

1.1.1 **ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก (Classical Conditioning)** การเรียนรู้ที่มีเงื่อนไขเป็นผลจากการเปรียบเทียบตัวกระตุ้น เป้าหมายของทฤษฎีนี้ คือการเชื่อมโยงตัวกระตุ้นที่ไม่มีเงื่อนไข (ตัวสินค้า) เข้ากับตัวกระตุ้นที่เป็นเงื่อนไข (คุณสมบัติเฉพาะที่ผู้บริโภคต้องการ)

ก. **แนวคิดการลงความเห็นจากสิ่งกระตุ้น (Stimulus Generalization)** เป็นการตอบสนองอย่างเดียวกันต่อสิ่งกระตุ้นที่คล้ายคลึงกัน นั่นคือการเชื่อมโยงความชอบในตราสินค้า (ซึ่งผู้บริโภค

ได้รับจากการบริโภคนิสัยค่าประเภทหนึ่งภายใต้ตราสินค้านั้น) เข้ากับ
สินค้าประเภทอื่นที่อยู่ภายใต้ตราสินค้าเดียวกัน

ข. แนวคิดการจำแนกความแตกต่างของตัวกระตุ้น (Stimulus Discrimination) เป็นการเรียนรู้ถึงความแตกต่างของสัญญาณ (Cue) จากสิ่งอื่นและทำให้เกิดการตอบสนองที่แตกต่างกันต่อสิ่งกระตุ้นที่คล้ายกัน กล่าวคือเป็นความสามารถในการจำแนกสิ่งกระตุ้นเฉพาะอย่างออกจากสิ่งกลุ่มสิ่งกระตุ้นที่มีลักษณะคล้ายกัน เพราะความต่างของการรับรู้

1.1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับการวางเงื่อนไขในการปฏิบัติ (Operant Conditioning) เป็นการเรียนรู้จากการลองผิดลองถูก เมื่อได้รับรางวัลตอบแทนจากพฤติกรรมหนึ่งจะเป็นผลทำให้เกิดการกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำ เช่นเดียวกัน ประสบการณ์ที่ดีจากการบริโภคนิสัยค่าจะเป็นแรงเสริมในด้านบวก (Positive Reinforcement) ส่งผลให้เกิดการบริโภคนิสัยค่าซ้ำ

1.2 การเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้ด้วยความเข้าใจ (Cognitive Learning Theory) เป็นการเรียนรู้ที่ซับซ้อน ซึ่งเกี่ยวกับการค้นหาและกระบวนการข้อมูล เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาที่สำคัญ การเรียนรู้ด้วยความเข้าใจเป็นผลสะท้อนจากการเปลี่ยนแปลงความรู้ (Knowledge) และการทำความเข้าใจกับกระบวนการทางสมอง (Mental Process) เพื่อพิจารณาวิธีการที่บุคคลเรียนรู้ข้อมูล (Engel, Blackwell and Minard, 1995) ซึ่งในการเกิดทัศนคติต่อการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิกนั้น นับได้ว่าเป็นการเรียนรู้ด้วยความเข้าใจ เนื่องจากบุคคลจะมีการเรียนรู้และจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับเลสิก ที่ได้รับไว้ในความทรงจำ เกิดเป็นความรู้เกี่ยวกับเลสิก ซึ่งต่อมาบุคคลจะนำความรู้ที่มีอยู่นั้นออกมาประเมินแล้วจึงเกิดเป็นทัศนคติขึ้น

2. แหล่งอิทธิพลของการเกิดทัศนคติ ทัศนคติก่อตัวจากหลายแห่งด้วยกัน ได้แก่ **ครอบครัว** อันเป็นสถาบันแรกในชีวิตที่บุคคลจะได้รับการปลูกฝังความเชื่อ ความรู้สึก และพฤติกรรมต่างๆ ถัดต่อมา คือ **กลุ่มเพื่อน** ซึ่งเป็นแหล่งที่มาของทัศนคติ โดยเฉพาะเรื่องของแฟชั่นและความนิยมในสินค้า รวมไปถึง **ผู้นำกลุ่ม** ที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับนวัตกรรมใหม่ๆ นอกจากนี้ **วัฒนธรรม** ยังเป็นอีกแหล่งหนึ่งที่มีอิทธิพลในการสร้างทัศนคติของบุคคลตั้งแต่เกิดจนตายอีกด้วย แต่ทั้งนี้ **บุคลิกภาพ (Traits)** และ **แรงจูงใจทางร่างกาย (Biological Motivation)** ก็มีผลในการสร้างทัศนคติด้วย กล่าวคือ เมื่อบุคคลกำลังดำเนินการตอบสนองความต้องการหรือแรงผลักดันพื้นฐานของร่างกาย บุคคลนั้นจะสร้างทัศนคติที่ดีหรือไม่ดี ต่อคนหรือสิ่งของที่มาช่วยหรือขัดขวาง การตอบสนองความต้องการนั้นๆ นอกจากนี้ **ข้อมูล** ที่บุคคลเปิดรับมาด้วยกลไก

การเลือกรับรู้ (Selective Perception), ประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับสินค้า ก็เป็นแหล่งสร้างทัศนคติที่ผู้บริโภคมีต่อสินค้าและตราสินค้าที่สำคัญเช่นเดียวกัน

องค์ประกอบของทัศนคติ

นักจิตวิทยาได้สร้างแบบจำลองโครงสร้างของทัศนคติ (Structural Model of Attitude) เพื่อศึกษาส่วนประกอบของทัศนคติ เพื่ออธิบายพฤติกรรม โดยได้ให้แนวคิดที่ว่า ทัศนคติประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ (Tri-component Attitude Model) ซึ่งมีความสัมพันธ์และส่งผลซึ่งกันและกัน องค์ประกอบทั้ง 3 ได้แก่

1. ความเข้าใจหรือส่วนของความเชื่อ (Cognitive or Belief Component)

แสดงถึง ความรู้ (Knowledge) การรับรู้ (Perception) และ ความเชื่อถือ (Beliefs) ซึ่งผู้บริโภคมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอาจมาจากประสบการณ์โดยตรงหรือจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ความรู้และการรับรู้ที่เกิดขึ้นจะกำหนดความเชื่อถือ ซึ่งก็คือ การที่ผู้บริโภคมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่ง ต่อคุณสมบัติของสิ่งหนึ่ง หรือต่อพฤติกรรมเฉพาะอย่าง และนำไปสู่ผลลัพธ์เฉพาะอย่าง

2. ความชอบหรือส่วนของอารมณ์ความรู้สึก (Affection or Feeling Component)

สะท้อนถึงอารมณ์ (Emotion) หรือความรู้สึก (Feeling) ของผู้บริโภคที่มีต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยผู้บริโภคจะให้คะแนนความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ ดีหรือไม่ดี เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย นอกจากนี้สภาพที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ อาทิ ความสุข ความเศร้า ความอาย ความรังเกียจ ความกังวล ฯลฯ จะสามารถเพิ่มประสบการณ์ด้านบวกหรือลบ อันจะมีผลกระทบต่อจิตใจและวิธีที่บุคคลนั้นใช้ในการประเมินทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3. พฤติกรรมหรือส่วนของแนวโน้มการกระทำ (Behavioral or Action-Tendency Component)

เป็นส่วนที่เป็นผลมาจากความรู้ ความเข้าใจและความรู้สึก ที่ผู้บริโภคมีต่อสิ่งเร้าและสะท้อนถึงความน่าจะเป็นหรือแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมของผู้บริโภคด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งต่อสิ่งที่เขามีทัศนคติ ในการวิจัยผู้บริโภคทางการตลาดจะวัดจากความตั้งใจที่จะซื้อ (Intention to buy) เพื่อนำไปประเมินความน่าจะเป็นของการซื้อ

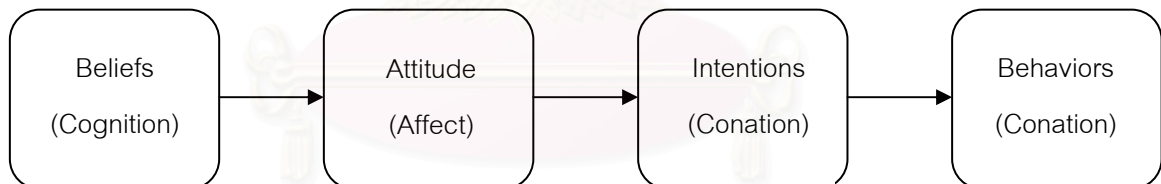
พฤติกรรมของผู้บริโภคตามแนวคิดจากแบบจำลองทัศนคติ 3 องค์ประกอบ (Tri-component Attitude Model) จะถูกคาดหวังว่าจะดำเนินไปตามลำดับ ตามแนวคิดที่ว่า องค์ประกอบทั้ง 3 จะไม่เป็นอิสระต่อกันโดยสิ้นเชิง กล่าวคือ ทั้งการรับรู้ ความรู้สึก และพฤติกรรมต่างมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ปัจจัยหนึ่งจะเป็นเหตุให้เกิดปัจจัยอีกหนึ่งตามกันมา การรับรู้ถือเป็นการกระทำแรกที่ทำให้เกิดความรู้สึก จากนั้นปัจจัยที่ตามมาคือ บุคคลจะต้องตอบสนองความรู้สึกนั้นไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งซึ่งหมายถึง เมื่อผู้บริโภคมีความเชื่อและรับรู้ว่าสินค้านั้นก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้บริโภคแล้ว ผู้บริโภคจะถูกคาดหวังว่าจะต้องชื่นชอบตราสินค้านั้น และเกิดความปรารถนาหรือความตั้งใจที่จะซื้อต่อไป

แม้ว่าแนวคิด 'ทัศนคติประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ' จะได้รับการยอมรับมาเป็นเวลานาน แต่ในเวลาต่อมา Lutz (1991) ได้ชี้ให้เห็นว่า ในการวัดทัศนคตินั้น งานวิจัยส่วนใหญ่มักไม่สามารถวัดได้ทั้ง 3 องค์ประกอบ เนื่องจากข้อความที่ใช้อวัดทัศนคติมักเป็นข้อความเกี่ยวกับความเชื่อ (Belief-type Statements) ซึ่งเป็นการวัดในส่วนของคุณรู้สึกเท่านั้น มิได้ครอบคลุมถึงส่วนที่เป็นความเข้าใจและพฤติกรรม ดังนั้นแนวคิดนี้จึงไม่เหมาะสมในการศึกษาทัศนคติและไม่เป็นการสนับสนุนการประยุกต์ความรู้เกี่ยวกับทัศนคติมาใช้ในการวิจัยทางการตลาด

Lutz (1991) มีความเห็นว่า ทัศนคติมีเพียงองค์ประกอบเดียว คือ เป็นส่วนของความรู้สึกหรือการประเมินเพียงอย่างเดียว แยกออกจากส่วนของความเข้าใจ และความตั้งใจหรือแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรม ตามแผนภูมิตี่ 4 ความสัมพันธ์ของส่วนประกอบทั้งหมดจะเป็นไปในลักษณะเป็นเหตุและเป็นผลต่อกัน (Causal Flow from Antecedents to Consequences) โดยที่ความเชื่อ (Beliefs) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นก่อน และเป็นเหตุให้เกิดทัศนคติ (Attitude) ในขณะที่ความตั้งใจ (Intentions) และพฤติกรรม (Behaviors) เป็นผลที่เกิดตามมาหลังการเกิดทัศนคติ

การศึกษทัศนคติในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของ Lutz มาเป็นแนวทาง โดยเชื่อว่า ทัศนคติมีเพียงองค์ประกอบเดียว คือ เป็นส่วนของความรู้สึกหรือการประเมินเพียงอย่างเดียวตามแผนภูมิตี่

4



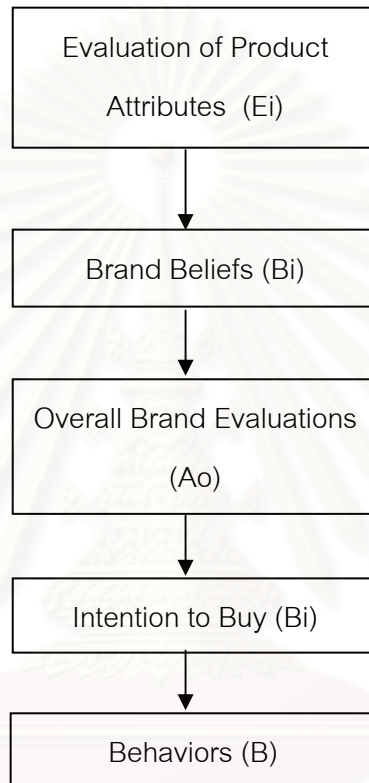
แผนภูมิตี่ 4 ทัศนคติมีองค์ประกอบเดียว (The Unidimensional View of Attitude)

ที่มา : Lutz, R.J. [1991]. *The Role of Attitude Theory in Marketing*. In Kassarian H.H., and Robertson T. [Eds.], *Perspectives in onsumer Behavior* [4th ed.]. Engelwood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, p.320.

จากที่ได้ศึกษารายละเอียดของทัศนคติจะเห็นว่าทัศนคติเป็นความสัมพันธ์ในลักษณะการเป็นเหตุเป็นผลระหว่างกันขององค์ประกอบด้านความคิด (ความเชื่อ) ความรู้สึก และแนวโน้มของพฤติกรรมอันจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในที่สุด ซึ่งนั่นหมายความว่า ทัศนคติเป็นสภาพทางจิตใจที่มีอิทธิพลต่อความคิด สามารถกระตุ้นให้เกิดการแสดงพฤติกรรมออกมาได้

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อ ทศนคติ และพฤติกรรม

Fishbein ได้แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อ ทศนคติ และพฤติกรรม ไว้ในแบบจำลองที่เรียกว่า แบบจำลองทศนคติเกิดจากคุณสมบัติหลายประการ (Multi-attribute Attitude model) โดยนำมาใช้เพื่ออธิบายการก่อตัวของทศนคติว่ามาจากความเชื่อของผู้บริโภคเกี่ยวกับคุณสมบัติและคุณประโยชน์ของตราสินค้า ผู้บริโภคจะพิจารณาตราสินค้าที่เป็นตัวเลือกจากคุณสมบัติของสินค้าที่ผู้บริโภคเห็นว่าสำคัญ ตามแผนภูมิที่ 5



แผนภูมิที่ 5 ทศนคติที่ทศนคติเกิดจากคุณสมบัติหลายประการ

ที่มา : Assael, H. [1998]. *Consumer Behavior and Marketing Action* [6th ed.]. Cincinnati,

OH : International Thompson Publishing, p.304.

ทศนคติที่ผู้บริโภคมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Ao) ขึ้นอยู่กับความเชื่อของผู้บริโภคซึ่งมีพื้นฐานมาจากความเชื่อที่มีต่อคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์(Bi) และการประเมินคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์นั้น (Ei) นั่นคือทศนคติที่ผู้บริโภคมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง(Ao) มาจากผลรวมของความเชื่อที่มีต่อคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์นั้น(Bi) และการประเมินคุณสมบัตินั้น ๆ (Ei) ดังแบบจำลองที่แสดงให้เห็นกระบวนการตั้งแต่ขั้นแรกที่ผู้บริโภคเริ่มประเมินคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์นั้น ต่อมาผู้บริโภคจะ

เกิดความเชื่อในคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์และเมื่อผู้บริโภคได้ประเมินคุณสมบัติทั้งหมดของผลิตภัณฑ์ก็จะก่อให้เกิดทัศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์ดังกล่าว เป็นผลรวมระหว่างความเชื่อและคุณค่าที่ผู้บริโภคประเมินจากคุณสมบัติที่เกี่ยวข้องของผลิตภัณฑ์นั้นทั้งหมด นำไปสู่ความตั้งใจและพฤติกรรม การซื้อต่อไป

โดยส่วนใหญ่การศึกษาทัศนคติจะศึกษาทัศนคติที่มีต่อตัวสินค้าหรือบริการ ซึ่งอาจได้แนวโน้มการเกิดพฤติกรรมที่ไม่ค่อยแม่นยำนัก เนื่องจากในบางครั้งผู้บริโภคที่มีทัศนคติที่ดีต่อสินค้ากลับไม่ซื้อสินค้านั้น ด้วยเหตุนี้ Fishbein จึงได้เสนอแนวคิดเพิ่มเติมว่าในการคาดเดาพฤติกรรมของผู้บริโภคนั้น ควรศึกษาทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมนั้นๆ ด้วย ตามทฤษฎีการปฏิบัติโดยใช้เหตุผล (Fishbein's Theory of Reasoned Action) ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาประกอบการศึกษาทัศนคติในงานวิจัยนี้ด้วย

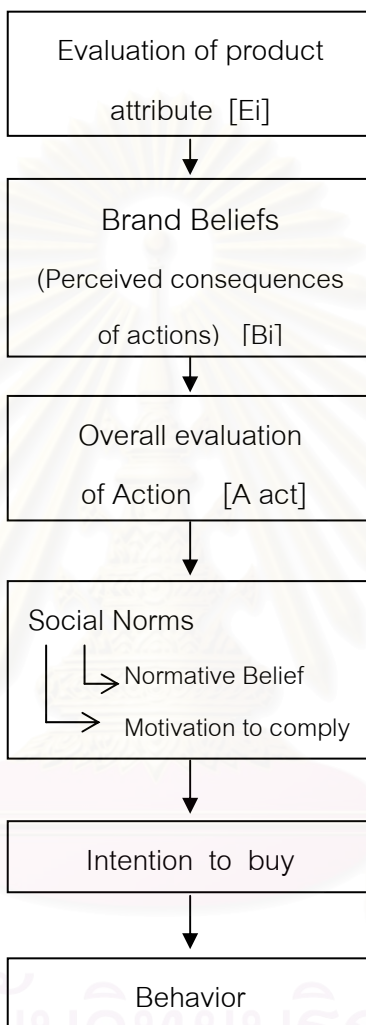
ทฤษฎีการปฏิบัติโดยใช้เหตุผล (Fishbein's Theory of Reasoned Action)

ทฤษฎีนี้ได้พัฒนามาจากแบบจำลองทัศนคติที่เกิดจากคุณสมบัติหลายประการ (Fishbein's Multi-attribute Attitude model) ซึ่ง Fishbein (1967) ได้พยายามอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมให้แม่นยำขึ้น โดยทฤษฎีการปฏิบัติโดยใช้เหตุผล (Fishbein's Theory of Reasoned Action) นี้ เสนอว่า สิ่งสำคัญในการคาดคะเนพฤติกรรมได้ดีที่สุด ก็คือ การทราบ**ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมนั้น** นั้นหมายถึง การให้ความสำคัญกับทัศนคติที่บุคคลมีต่อพฤติกรรมการซื้อสินค้า หนึ่งๆ (A act) มากกว่าทัศนคติที่มีต่อตราสินค้า (A_o)

ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมนั้นๆ เป็นผลมาจากความเชื่อหรือการรับรู้ผลที่จะตามมาจากการเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้น (Beliefs = the perceived consequences of an action) ตัวอย่างเช่น ผู้บริโภคจะให้คะแนนคุณสมบัติของตราสินค้า จากความขาวของฟันที่คาดว่าจะได้รับ หากได้ใช้ยาสีฟันยี่ห้อนั้น สิ่งที่แตกต่างกันจากการวัดทัศนคติที่มีต่อตราสินค้า นั่นคือ ผู้บริโภคจะประเมินตราสินค้าโดยการคาดคะเนผลจากการมีพฤติกรรมหรือการใช้สินค้านั้น เช่น ผู้บริโภคได้ประเมินรถยนต์ยี่ห้อหนึ่งว่า 'ปลอดภัย' แต่หากถามต่อว่า รถยนต์ที่ 'ปลอดภัย' คันนี้ ปลอดภัยเพียงพอที่จะขับโดยมีเด็กไปด้วยหรือไม่ ผู้บริโภคอาจตอบว่าไม่ปลอดภัยก็ได้ ดังนั้นความเชื่อที่ผู้บริโภคมีต่อตราสินค้าจะแตกต่างกันไปตามประโยชน์ที่แต่ละบุคคลจะได้รับ (เป็นความเห็นส่วนตัว) มากกว่าความเชื่อต่อตราสินค้าโดยรวม

นอกจากนี้ Fishbein มองเห็นว่าในมีทัศนคติหรือการประเมินนั้นยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินอีกด้วย เช่น บรรทัดฐานครอบครัว และ/หรือกลุ่มสังคม ดังนั้น Fishbein

จึงได้เพิ่มปัจจัยที่เกิดจากอิทธิพลของสังคมเข้าไปในแบบจำลองของเขาด้วย ซึ่งได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้อื่นที่มีต่อพฤติกรรมนั้นซึ่งผู้บริโภคยึดเป็นแบบอย่าง(Normative Beliefs) และแรงจูงใจที่ผู้บริโภคยินยอมทำตามความเชื่อที่เป็นแบบนี้ (Motivation to comply with them) ตามแผนภูมิที่ 6 ซึ่งสรุปได้ว่าความตั้งใจซื้อ ได้รับผลมาจากทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมนั้นๆ และบรรทัดฐานของผู้บริโภค



แผนภูมิที่ 6 : การปฏิบัติโดยใช้เหตุผล (Fishbein's Theory of Reasoned Action)
ที่มา : Assael, H. [1998]. *Consumer Behavior and Marketing Action* [6th ed.].

Cincinnati, OH International Thompson Publishing, p308.

ทฤษฎีนี้สามารถทำนายความตั้งใจและพฤติกรรมได้ดีกว่าแบบจำลองทัศนคติที่เกิดจากคุณสมบัติหลายประการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ryan and Bonfield (1975) ที่สรุปว่าทัศนคติที่มีต่อการซื้อสินค้าตรา นั้นมีความสัมพันธ์อย่างมากกับพฤติกรรมการซื้อ มากกว่าทัศนคติที่มีต่อตราสินค้า นั้น งานวิจัยของ Wilson, Matthews, and Harvey (1975) สรุปผลการวิจัยว่าทัศนคติที่มีต่อการซื้อตราสินค้า มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับพฤติกรรมมากกว่าการวัดด้วยทัศนคติที่

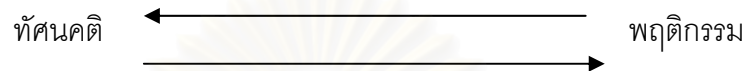
มีต่อตราสินค้า นอกจากนี้ งานวิจัยของ Knox and Chernatony (1989) ที่ศึกษาพฤติกรรมการซื้อซ้ำซ้ำ ก็ให้ผลสนับสนุนว่าทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการซื้อสินค้าตราสินค้าสามารถทำนายพฤติกรรมที่จะตามมาได้เป็นอย่างดี

ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจซื้อและพฤติกรรม

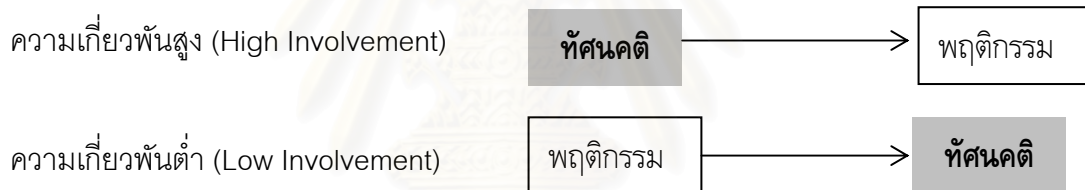
ทัศนคติตามแนวคิดตามแผนภูมิที่ 4 และ 5 ซึ่งให้เห็นว่า**ความตั้งใจซื้อ** (Intention to buy) เป็นตัวแปรแทรกระหว่างทัศนคติและพฤติกรรม นักการตลาดและนักเศรษฐศาสตร์ต่างก็ได้ใช้ความตั้งใจซื้อเป็นตัวคาดคะเนพฤติกรรมในอนาคต โดยที่นักการตลาดใช้ความตั้งใจซื้อเพื่อประเมินแนวคิดสำหรับการออกผลิตภัณฑ์ใหม่และใช้เพื่อการค้นหาแนวทางในการสร้างงานโฆษณา ส่วนนักเศรษฐศาสตร์ใช้ความตั้งใจซื้อเพื่อทำนายแนวโน้มทิศทางของเศรษฐกิจ

Assael (1998) ได้รวบรวมผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านความตั้งใจซื้อ เพื่อให้ นักการตลาดได้มีข้อสนับสนุนแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจซื้อและพฤติกรรมการซื้อ อาทิงานวิจัยของ Banks (1950) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการซื้อสินค้า 7 ประเภท พบว่า 62% ของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความตั้งใจที่จะซื้อ มีพฤติกรรมการซื้อสอดคล้องกับความตั้งใจ ส่วนในกลุ่มที่ตอบว่าจะไม่ซื้อ มีจำนวน 28% ที่มีพฤติกรรมขัดแย้งกับความตั้งใจสินค้าที่พบความสอดคล้องกันระหว่างความตั้งใจและพฤติกรรมการซื้อ ได้แก่ สินค้าประเภทกาแฟ และ ผลิตภัณฑ์ล้างหน้าแบบขวด ส่วนสินค้าที่พบความขัดแย้ง ได้แก่ สินค้าประเภทไอศกรีม งานวิจัยของ Katona (1960) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจและพฤติกรรมการซื้อสินค้าอุปโภคบริโภค เพื่อนำมาคาดคะเนทิศทางเศรษฐกิจ พบความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจซื้อกับพฤติกรรมการซื้อรถยนต์ โดยในกลุ่มผู้บริโภคที่มีความตั้งใจว่าจะซื้อรถยนต์ เมื่อเวลาผ่านไปหนึ่งปีผู้บริโภคจำนวน 63% ของกลุ่ม มีพฤติกรรมการซื้อรถยนต์ ส่วนในกลุ่มผู้บริโภคที่ตั้งใจว่าจะไม่ซื้อรถยนต์ มีผู้บริโภคจำนวน 29% ที่ซื้อรถยนต์คันใหม่ ส่วนงานวิจัยของ McQuarrie (1988) ที่ศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้ระบบคอมพิวเตอร์ พบว่ากลุ่มผู้ใช้คอมพิวเตอร์ในปริมาณมากจะมีความตั้งใจซื้อคอมพิวเตอร์มากกว่าผู้ใช้กลุ่มอื่น และงานวิจัยของ Bagozzi และ Baumgarten (1989) ในการศึกษาการสมัครเป็นสมาชิกนิตยสาร พบว่าความตั้งใจที่จะสมัครสมาชิกนิตยสาร 6 ใน 7 เล่ม มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับพฤติกรรมการสมัคร อย่างไรก็ตาม บางสถานการณ์ความตั้งใจซื้อก็สามารถนำมาคาดคะเนพฤติกรรมได้ เนื่องจากยังมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อด้วย เช่น สภาพทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง หลังจากที่ได้มีความตั้งใจว่าจะซื้อหรือตั้งใจว่าจะไม่ซื้อ สามารถเป็นตัวแปรแทรกที่ทำให้ความตั้งใจเปลี่ยนแปลงได้ เช่น ความต้องการที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้, สภาพทางเศรษฐกิจ หรือ มีทางเลือกอื่นในการซื้อ เป็นต้น

โดยทั่วไป การศึกษาทัศนคติที่มีต่อสินค้าจะเป็นประโยชน์ในการบอกแนวโน้มของการซื้อสินค้าของผู้บริโภค ซึ่งหมายความว่า บุคคลต้องเกิดทัศนคติก่อนแล้วจึงเกิดพฤติกรรม แต่มีหลายกรณีที่ผู้บริโภคมีทัศนคติที่ดีต่อสินค้าแต่ไม่ได้เกิดการซื้อ หรือเกิดทัศนคติแต่ไม่เกิดพฤติกรรม และบางกรณี ผู้บริโภคก็เกิดพฤติกรรมก่อนแล้วจึงเกิดทัศนคติ ซึ่งกรณีนี้ พฤติกรรมสามารถนำมาทำนายทัศนคติ เพื่อประโยชน์ในการหาวิธีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ดังนั้นรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมจึงสามารถแสดงเป็นทิศทางได้ ดังนี้



ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมไม่เป็นไปตามลำดับการเกิด นั่นคือ ความเกี่ยวพัน (Involvement) (ซึ่งจะกล่าวถึงต่อไป) โดยมีลักษณะความสัมพันธ์ ดังนี้



แผนภูมิที่ 7 : ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรม

ที่มา : Statt, David A. [1997]. *Understanding the Consumer, A Psychological Approach*.

London : Macmillan Press, p.99

ในการศึกษาความตั้งใจเข้ารับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกในมุมมองทางการตลาดนั้น ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเรื่องกระบวนการตัดสินใจที่ซับซ้อนมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัย เนื่องจากการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกเป็นกรณีที่เห็นได้ชัดว่ามีความเกี่ยวข้องกับความเสี่ยง (Risk) อย่างมาก และผู้บริโภคที่ต้องการจะทำเลิกไม่สามารถคาดเดาผลที่จะเกิดขึ้นได้ ทำให้ต้องมีการให้ความสำคัญกับการตัดสินใจเป็นอย่างมาก ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าผู้บริโภคมีความเกี่ยวพัน (Involvement) กับการตัดสินใจมาก ผู้วิจัยจึงขอกกล่าวถึง ความเสี่ยง และ ความเกี่ยวพัน เพื่อชี้ให้เห็นบทบาทของทั้งสองปัจจัยที่ทำให้การทำเลิกมีกระบวนการตัดสินใจที่ซับซ้อน ตามมุมมองทางการตลาดด้วย

ความเสี่ยง (Risk)

“เลสิก” เป็นบริการที่ผู้บริโภคสามารถรับรู้ถึงความเสี่ยง (Perceived Risk) ได้อย่างชัดเจน เนื่องจาก เลสิก เป็นบริการที่มีราคาแพง และเป็นวิธีแก้ไขความบกพร่องของสายตาที่ใช้แสงเลเซอร์กระทำกับดวงตาโดยตรง ซึ่งผู้บริโภคจะมีความกังวลในความเสี่ยงนี้มาก ดังนั้น ในการตัดสินใจผู้บริโภคจึงต้องเผชิญกับความไม่มั่นใจที่เกี่ยวข้องกับผลที่จะตามมาในภายหลัง เช่น ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น, โอกาสที่จะติดเชื้อจากการผ่าตัด, โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดที่ทำให้ต้องสูญเสียการมองเห็น และยังคงต้องกังวลถึงการขาดหลักฐานยืนยันผลการผ่าตัดในระยะยาว ซึ่งความไม่แน่ใจเหล่านี้ จะยิ่งเพิ่มสูงขึ้น เมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้ขึ้นกับผู้บริโภค 1. ผู้บริโภคมีข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการน้อย 2. เป็นสินค้าใหม่ 3. เป็นสินค้าที่เกี่ยวข้องกับความซับซ้อนทางเทคโนโลยี 4. ผู้บริโภคไม่มั่นใจในการประเมินตราสินค้า เนื่องจากขาดความรู้ด้านหลักในการประเมินคุณภาพของสินค้าหรือบริการประเภทนั้นๆ 5. แต่ละตราสินค้ามีความแตกต่างในด้านคุณภาพ 6. เป็นสินค้าหรือบริการที่มีราคาแพง 7. การตัดสินใจครั้งนี้มีความสำคัญกับผู้บริโภค (Bettman, 1973 cited in Assael, 1998)

ความไม่มั่นใจที่อันเนื่องมาจากการไม่รู้ผลของการตัดสินใจนั้น เรียกว่า ความเสี่ยงที่รับรู้ได้ (Perceived Risk) ผู้บริโภคแต่ละคนจะต้องเผชิญกับความเสี่ยงในรูปแบบต่างๆ คือ

1. **ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk)** เป็นความไม่มั่นใจว่าเงินที่เสียไปให้ผลคุ้มค่า ผลคุ้มค่าข้อนี้จะเกี่ยวข้องโดยตรงกับรายได้ของผู้บริโภค
2. **ความเสี่ยงด้านสังคม (Social Risk)** เป็นความไม่มั่นใจว่าการเลือกสินค้าครั้งนี้จะได้มาตรฐานเข้าเกณฑ์ตามที่สังคมกำหนด
3. **ความเสี่ยงด้านจิตวิทยา (Psychological Risk)** เป็นความไม่มั่นใจเพราะเกรงว่าจะพบข้อผิดพลาดหลังจากที่ได้ซื้อสินค้านั้นมา
4. **ความเสี่ยงด้านผลการดำเนินงานของผลิตภัณฑ์ (Performance Risk)** เป็นความไม่มั่นใจว่าสินค้าที่ซื้อมาจะให้ผลดีจริงตามที่ผู้ขายกล่าวอ้าง
5. **ความเสี่ยงด้านตัวผลิตภัณฑ์ (Physical Risk)** เป็นความไม่มั่นใจว่าสินค้าที่ซื้อมาจะปราศจากอันตรายหรือพิษภัยต่อร่างกาย

การรับรู้ถึงความเสี่ยงของแต่ละคนจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ ประเภทของสินค้า สถานการณ์การซื้อ และวัฒนธรรมการบริโภค นอกจากนี้ มีการศึกษาพบว่าในการตัดสินใจเลือกบริการผู้บริโภคจะรับรู้ถึงความเสี่ยงมากกว่าการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้า (Schiffman and Kanuk, 2000) อย่างไรก็ตาม ผู้บริโภคจะมีวิธีจัดการกับความเสี่ยงต่างๆ ที่รับรู้ เพื่อเพิ่มความมั่นใจ

ในการตัดสินใจให้กับตัวเอง แม้ว่าผลที่ตามมาหลังการตัดสินใจซื้อจะคาดคะเนได้ยากก็ตาม โดยผู้บริโภคจะพัฒนากลยุทธ์ของตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงและเพิ่มความมั่นใจให้กับการตัดสินใจ โดยใช้แนวทางดังแผนภูมิที่ 8

กลยุทธ์การเพิ่มความมั่นใจให้กับการตัดสินใจ
<ul style="list-style-type: none"> - ค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากสื่อต่างๆ - เพิ่มการระบวณการข้อมูลเกี่ยวกับสินค้า <ul style="list-style-type: none"> - เป็นผู้รักดีในตราสินค้า - ซื้อตราสินค้าที่ได้รับความนิยมมากที่สุด

แผนภูมิที่ 8 กลยุทธ์ที่ผู้บริโภคใช้ในการลดความเสี่ยงและเพิ่มความมั่นใจให้กับการตัดสินใจ
ที่มา : Assael, H. [1998]. *Consumer Behavior and Marketing Action* [6th ed.]. Cincinnati, OH : International Thompson Publishing, p.271.

นักการตลาดสามารถนำแนวคิดเรื่องการลดความเสี่ยงข้างต้น มาพิจารณาใช้ในการแนะนำสินค้าหรือบริการใหม่ เนื่องจากผู้บริโภคที่ช่างกังวลและมีการรับรู้ถึงความเสี่ยงมาก จะไม่ซื้อสินค้าใหม่หรือสินค้าที่มีลักษณะเป็นนวัตกรรม ดังนั้น การเลือกกลยุทธ์การลดความเสี่ยงในการตัดสินใจจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยต้องเลือกใช้ให้เหมาะกับประเภทของสินค้าหรือบริการด้วย เช่น การสร้างชื่อเสียงให้ตราสินค้า (สามารถทำได้ด้วยการออกสิทธิบัตรหรือใบอนุญาตให้แก่สาขาของร้าน), การโฆษณาที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสินค้า, การประชาสัมพันธ์ให้ข่าวตามสื่อต่างๆ เป็นต้น (Schiffman and Kanuk, 2000)

ความเกี่ยวพัน (Involvement)

ความเกี่ยวพัน (Involvement) คือ ระดับความสำคัญที่บุคคลรับรู้ หรือเป็นระดับความสนใจที่ถูกกระตุ้นไว้โดยสิ่งเร้า ภายใต้สถานการณ์หนึ่ง (Antil, 1984)

ความเกี่ยวพัน คือ สภาวะที่บุคคลถูกชักจูงใจหรือ ถูกกระตุ้นความสนใจ ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เกิดจากตัวแปรภายนอก (ได้แก่ สถานการณ์, สินค้า, และการสื่อสาร) และตัวแปรภายในที่มืออยู่ก่อนแล้ว (ได้แก่ ความเชื่อ, ความคิดเกี่ยวกับตนเอง, และค่านิยมที่สำคัญของบุคคลนั้น) โดยสภาวะของการถูกชักจูงใจหรือกระตุ้นความสนใจนี้ จะก่อให้เกิดกระบวนการหาข่าวสาร กระบวนการย่อยข่าวสาร และกระบวนการตัดสินใจของบุคคลนั้น (Rothschild, 1984)

ความเกี่ยวพันหรือความสนใจจะมากหรือน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับว่าสินค้านั้นมีความสำคัญต่อ ค่านิยม ระบบความเชื่อ ความต้องการ และความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองของบุคคลมากเพียงไร ยิ่งความสำคัญของสินค้ามีมาก ผู้บริโภคก็ยิ่งให้ความสนใจกับการเลือกซื้อสินค้านั้นมากขึ้นไปด้วย ทั้งนี้เพราะผู้บริโภคย่อมไม่ต้องการเสี่ยงกับการซื้อสินค้าที่ไม่มีคุณภาพหรือไม่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการ ทั้งนี้สิ่งเร้าที่มากกระตุ้นให้เกิดความเกี่ยวพันสามารถเป็นได้ทั้งตัวบุคคล สินค้า สถานการณ์ สาร สื่อ ตลอดจนแนวคิดหรือประเด็นปัญหาต่างๆ ที่บุคคลเข้าไปมีความสัมพันธ์ด้วย และความเกี่ยวพันก็ยังเป็นแรงจูงใจให้บุคคลมีการกระบวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องอีกด้วย โดยทั่วไป ความเกี่ยวพันกับสินค้าจะเกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขต่างๆ ดังนี้ (Assael,1998)

1. สินค้านั้นมีความสำคัญกับผู้บริโภค กล่าวคือ เกี่ยวข้องกับอัตราและภาพลักษณ์ส่วนบุคคลของผู้บริโภค, มีความหมายเชิงสัญลักษณ์สะท้อนค่านิยมของผู้บริโภค, เป็นสินค้าราคาแพง และมีลักษณะการทำงานที่สำคัญกับผู้บริโภค
2. สินค้านั้นสามารถกระตุ้นจุดจับใจทางด้านอารมณ์-ความรู้สึกของผู้บริโภค
3. สินค้านั้นอยู่ในความสนใจของผู้บริโภคมาตลอดอย่างสม่ำเสมอ
4. สินค้านั้นเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่รับรู้ได้ (Perceived Risk)
5. สินค้านั้นสะท้อนบรรทัดฐานของกลุ่ม

สำหรับการตัดสินใจทำเลืกความเกี่ยวพันที่เกิดขึ้นอยู่ภายใต้เงื่อนไขซึ่งเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่รับรู้ได้ (Perceived Risk) และความเกี่ยวพันดังกล่าวจะเป็นความเกี่ยวพันกับสินค้า (Product Involvement) ทั้งนี้ ความเกี่ยวพันสามารถแบ่งได้เป็น 2 ระดับ คือ ความเกี่ยวพันสูง (High Involvement) และความเกี่ยวพันต่ำ (Low Involvement)

ความเกี่ยวพันสูง (High Involvement) คือ การที่ผู้บริโภคให้ความสำคัญและความสนใจกับสินค้าชนิดนั้นสูง โดยผู้บริโภคจะรับรู้ถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นสูง ส่วน**ความเกี่ยวพันต่ำ (Low Involvement)** คือ การที่ผู้บริโภคให้ความสนใจและความสำคัญต่อสินค้าต่ำ โดยผู้บริโภคไม่รู้สึกเสี่ยงมากนักในการเลือกสินค้า ทำให้ผู้บริโภคใช้กระบวนการในการค้นหาข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจน้อย ทั้งนี้ ระดับความเกี่ยวพันที่ต่างกันจะส่งผลให้ผู้บริโภคมีสิ่งจูงใจในการซื้อ และมีกระบวนการตัดสินใจซื้อที่แตกต่างกัน แต่ทั้งนี้ระดับของความเกี่ยวพันที่สูงจะนำไปสู่การค้นหาข้อมูลในระดับสูง (Higher Level of Information Processing) ซึ่งสะท้อนถึงกระบวนการตัดสินใจที่ซับซ้อน (Complex Decision Making) ซึ่งจะกล่าวถึงต่อไป

ทั้งนี้ Krugman (1965) ได้แยกลักษณะของผู้บริโภคออกเป็น 2 กลุ่มตามลักษณะการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ ผู้บริโภคที่มีความเกี่ยวข้องกับสินค้าต่างกัน จะมีความแตกต่างกันในเรื่องของทัศนคติและพฤติกรรมด้วย โดยผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับสินค้าสินค้าต่ำ จะถูกเรียกว่า *Passive Consumer* ส่วนผู้บริโภคที่มีความเกี่ยวข้องกับสินค้าสูงจะถูกเรียกว่าเป็น *Active Consumer*

กลุ่ม *Active Consumer* หรือผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับสินค้าสูงจะเป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้นในการค้นหาข้อมูล โดยจะเป็นผู้ที่สร้างข้อมูลข่าวสารเหล่านั้น โดยศึกษาด้วยตนเองจากประสบการณ์หรือแหล่งอื่นๆ ที่น่าเชื่อถือเพิ่มเติม ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มอ้างอิง (*Reference Group*) หรือสื่อบุคคล เช่น ครอบครัว เพื่อน คนรู้จัก และจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ เช่น สื่อมวลชน ทั้งนี้เมื่อผู้บริโภคกลุ่มนี้ได้รับข้อมูลใดมา จะไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการตัดสินใจซื้อในทันที แต่จะต้องมีการประเมินข้อมูลทั้งหมดเสียก่อน โดยนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกัน เพื่อคัดเลือกให้ได้ตราสินค้าที่ดีที่สุดและตรงกับความต้องการของผู้บริโภคมากที่สุด ซึ่งผู้บริโภคที่กำลังตัดสินใจจะทำเลสิกลงจะอยู่ในกลุ่มนี้

ส่วนกลุ่ม *Passive Consumer* หรือผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับสินค้าต่ำ จะตรงข้ามกับกลุ่มแรกโดยสิ้นเชิงทั้งความรู้สึกและการแสดงออก เนื่องจากสินค้ามีความแตกต่างในด้านตราสินค้าจึงไม่ต้องพิจารณาตราสินค้ามากนัก ทำให้ความเกี่ยวข้องกับสินค้าลดลง ดังนั้นการชวนขยายหาข้อมูลด้วยตัวเองหรือความต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มสังคมที่สังกัดอยู่จึงไม่ใช่สิ่งสำคัญและไม่ได้นำมาเป็นข้อคำนึงถึงในการตัดสินใจซื้อผู้บริโภคที่อยู่ในกลุ่มนี้จะเรียนรู้เกี่ยวกับสินค้าอย่างเฉื่อยชา คอยรับแต่สารโฆษณาที่เข้ามาเท่านั้น การตัดสินใจซื้อจะเป็นแบบซื้อมาก่อนแล้วค่อยประเมินคุณค่าของสินค้าว่าตนมีทัศนคติดี ไม่ดี ชอบหรือไม่ชอบอย่างไร

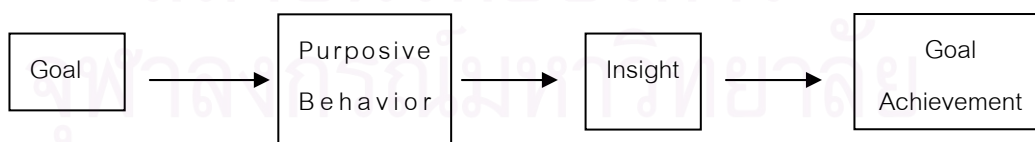
ในการตัดสินใจทำเลสิกลงผู้บริโภคจะเผชิญกับความไม่แน่ใจในผลของการผ่าตัด และรับรู้ได้ถึงความเสี่ยง เพราะดวงตาเป็นอวัยวะที่บอบบางและมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต ความเสี่ยงหรือความไม่แน่ใจที่รับรู้ได้ แสดงให้เห็นถึงความสนใจหรือความเกี่ยวข้องของผู้บริโภคที่มีต่อการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิกลง ซึ่งสะท้อนออกมาในรูปของการค้นหาข้อมูลและซึ่-นำหนักผลดีผลเสียเพื่อประกอบการตัดสินใจ ดังนั้น เลสิกลงจึงนับได้ว่าเป็นบริการที่ผู้บริโภคมีความเกี่ยวข้องด้วยในระดับสูง (*High Involvement*) และมีลักษณะการตัดสินใจที่ซับซ้อน (*Complex Decision Making*) ต้องอาศัยการกระบวนการข้อมูลในระดับสูง ซึ่งหากพิจารณาตามแผนภูมิที่ 7 ในหน้าที่ 31 จะพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมของผู้บริโภคในการตัดสินใจ

ท่าเลสิกจะเป็นไปในลักษณะที่มีความเกี่ยวพันสูง โดยบุคคลจะมีทัศนคติเกิดขึ้นก่อน แล้วจึงเกิดเป็นพฤติกรรมการซื้อต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคสำหรับสินค้าที่มีความเสี่ยงสูง (Consumer Complex Decision Making)

การตัดสินใจเกิดขึ้นตลอดในชีวิตประจำวัน ความสำคัญของแต่ละการตัดสินใจก็ต่างกัน เพราะผู้ตัดสินใจไม่สามารถทราบผลที่จะเกิดขึ้นภายหลังการตัดสินใจได้ก่อนล่วงหน้า ดังนั้น ยิ่งการตัดสินใจครั้งนั้นมีความสำคัญกับผู้ตัดสินใจมากเท่าไร การลงทุนลงแรงทั้งด้านทรัพย์สินและการใช้ความคิดจะยิ่งมากขึ้นเท่านั้น สืบเนื่องมาจากพื้นฐานที่ว่า มนุษย์ต้องการรางวัล (เช่น ความภูมิใจ) จากการตัดสินใจที่ถูกต้อง และมักกลัวที่จะได้รับผลจากการตัดสินใจที่ผิดพลาด โดยทั่วไป การตัดสินใจจะประกอบไปด้วยทางเลือกมากกว่าหนึ่งทางเลือก ซึ่งจะนำไปสู่กระบวนการทางจิตวิทยาที่เน้นกระบวนการคิดในการแก้ไขปัญหา (Problem Solving) อันจัดเป็นการเรียนรู้ด้วยความเข้าใจ (Cognitive Learning) ซึ่งตามแนวคิดของนักจิตวิทยาความเข้าใจ (Cognitive Approach) การเรียนรู้ (Learning) จะเกี่ยวข้องกับกระบวนการที่มั่นคงถาวร ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความรู้ ความรู้สึก(หรือทัศนคติ)ของบุคคลจากประสบการณ์ที่ได้รับในครั้งก่อน (Statt,1997)

กระบวนการที่มั่นคงถาวรดังกล่าว จะมีลักษณะเป็นขั้นตอน ตามแผนภูมิที่ 9 โดยบุคคลจะวางเป้าหมายไว้ว่าต้องการอะไร (Goal) จากนั้นจะดำเนินพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Purposive Behavior) ซึ่งในการนี้บุคคลจะเกิดการเรียนรู้และจดจำ จากนั้นจึงประมวลความรู้ที่มีภายในสมอง (Insight) และแสดงพฤติกรรมที่ได้รับการตัดสินใจแล้วว่าเหมาะสมที่สุดออกมา เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achievement)



แผนภูมิที่ 9 : กระบวนการแก้ไขปัญหาโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ด้วยความเข้าใจ

ที่มา : Assael, H. [1998]. *Consumer Behavior and Marketing Action* [6th ed.]. Cincinnati,

OH: International Thompson Publishing, p.113.

ในการตัดสินใจของผู้บริโภคก็เช่นกัน ผู้บริโภคจะถูกมองว่าเป็นผู้แก้ไขปัญหา (Problem Solver) ในเบื้องต้นผู้บริโภคจะรับรู้ถึงความต้องการในสินค้าหรือบริการประเภทหนึ่ง ซึ่งสามารถสนองตอบความต้องการหรือแก้ไขปัญหาได้ จากนั้นจึงเกิดความต้องการที่จะซื้อ โดยผู้บริโภคจะผ่านขั้นตอนไปที่ละขั้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ขั้นตอนเหล่านั้นจะเริ่มตั้งแต่ 1. การตระหนักถึงปัญหา 2. การค้นหาข้อมูล 3. การประเมินทางเลือก 4. การเลือก 5. การประเมินผลจากการเลือก ขั้นตอนทั้งห้าได้รับการยอมรับจากนักวิชาการและนักการตลาดอย่างกว้างขวาง เพราะสามารถอธิบายกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคได้ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีการซื้อที่ซับซ้อน ซึ่งสินค้าและสถานการณ์นั้นมีความสำคัญกับผู้บริโภค ความสำคัญนี้เองที่จะเป็นตัวกำหนดความพยายามในการค้นหาข้อมูลและปริมาณข้อมูลที่ผู้บริโภคต้องการเพื่อประกอบการตัดสินใจ การตัดสินใจซื้อ มีด้วยกัน 3 ระดับ (3 Levels of Consumer Decision Making) ได้แก่

1. ระดับการตัดสินใจซื้อสูง (Extensive Problem Solving) ระดับนี้ผู้บริโภคจะไม่มีความรู้เกี่ยวกับสินค้าที่ต้องการซื้อเลย หรือยังไม่สามารถจำกัดตราสินค้าเพื่อการตัดสินใจซื้อได้ ผู้บริโภคจึงต้องการข้อมูลอย่างมากเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกสินค้า

2. ระดับการตัดสินใจซื้อที่ผู้บริโภคมองเห็นเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกสินค้าและตราสินค้าต่าง ๆ อยู่บ้างแล้ว (Limited Problem Solving) ซึ่งอาจแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมระหว่างตราสินค้ามากขึ้น

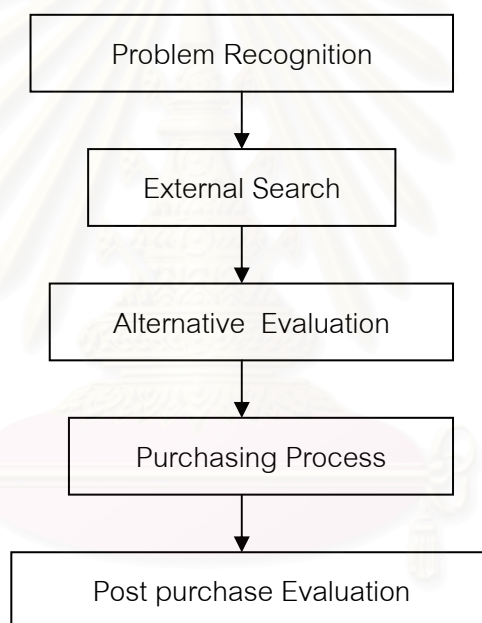
3. ระดับการสนใจในกรณีที่ผู้บริโภคในกรณีที่ผู้บริโภคมองเห็นการตัดสินใจใช้สินค้ามาแล้วและเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกสินค้านั้นมีอยู่พร้อมและชัดเจน (Routinized Response Behavior)

ทั้งนี้ เพื่อให้เข้าใจกระบวนการตัดสินใจเข้ารับการแก้ไขปัญหาสายตายาวด้วยวิธีเลือก ซึ่งจัดเป็นการตัดสินใจที่มีความสำคัญกับผู้บริโภค เพราะเกี่ยวข้องกับมุมมองเห็น ซึ่งผู้บริโภคจะต้องการเวลาในการคิด การค้นหาข้อมูล และการประเมินทางเลือกด้วยกลวิธีต่างๆ อย่างกว้างขวาง (Extensive Information Processing) ที่นับว่ายากมาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจที่ซับซ้อน (Complex Decision Making) มาใช้อธิบายกระบวนการตัดสินใจดังกล่าว

Assael (1998) ได้กล่าวถึงกระบวนการตัดสินใจที่ซับซ้อน (Complex Decision Making) ไว้ว่า “ในการตัดสินใจที่ซับซ้อน ผู้บริโภคจะมีการประเมินตราสินค้าทุกตราในรายละเอียดอย่างเข้าใจ โดยจะมีจำนวนของตราสินค้า และปริมาณข้อมูลของแต่ละตราเป็นจำนวนมาก” กระบวนการตัดสินใจที่ซับซ้อนเกิดเมื่อผู้บริโภคมีความเกี่ยวพัน (Involvement) กับสินค้าสูง(ให้ความสำคัญกับสินค้ามาก) โดยกระบวนการตัดสินใจดังกล่าว จะมีเงื่อนไข ดังนี้ 1.

เป็นสินค้าที่มีราคาสูง 2. เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงด้านผลการทำงานของผลิตภัณฑ์ (Performance Risk) 3. มีวิธีการใช้ที่ซับซ้อน (Complex Product) 4. เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ส่วนบุคคล นอกจากนี้ กระบวนการตัดสินใจที่ซับซ้อนยังต้องการระยะเวลาอย่างมาก ในการค้นหาและประมวลผลข้อมูลซึ่งมีปริมาณมาก โดยผู้บริโภคจะต้องมีความสามารถในการประเมินข้อมูลเหล่านั้นด้วยทั้งนี้“หากผู้บริโภคมีข้อมูลที่ไม่มากพอและไม่สามารถประเมินข้อมูลเหล่านั้นได้ (เนื่องจากมีจำนวนตราสินค้าให้เลือกมากเกินไป) ผู้บริโภคจะเลื่อนการตัดสินใจออกไป” (Greenleaf and Lehman, 1995)

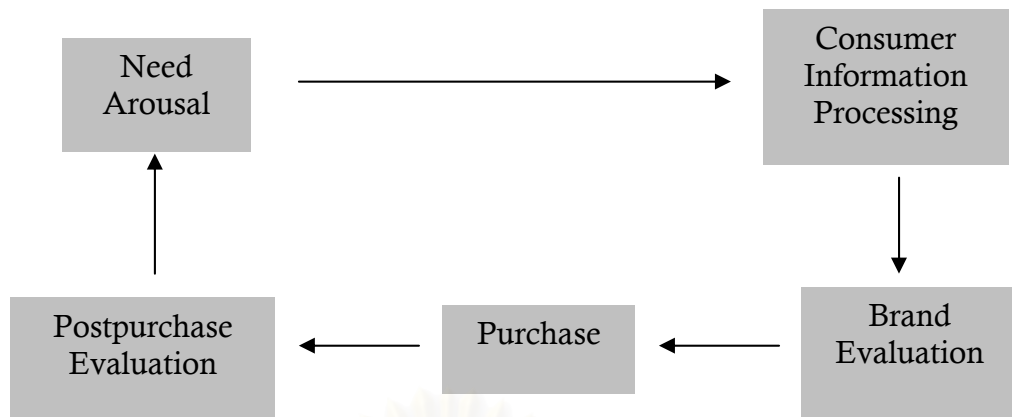
ตามที่ได้กล่าวไปในตอนต้นว่ากระบวนการตัดสินใจประกอบด้วยขั้นตอน 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1.การตระหนักถึงปัญหา 2.การค้นหาข้อมูล 3.การประเมินทางเลือก 4.การเลือก และ 5.การประเมินผลจากการเลือก ดังแบบจำลองของ Engel, Kollat and Blackwell (1968) ในแผนภูมิที่ 10



แผนภูมิที่ 10 กระบวนการตัดสินใจซื้อ ของ Engel, Kollat and Blackwell (1968)

ที่มา : Chisnall, Peter M. [1995]. *Consumer Behavior* [3rd ed.]. London: McGraw-Hill.

Assael (1998) ก็ได้สร้างแบบจำลองในลักษณะเดียวกัน มี 5 ขั้นตอนเช่นกัน แต่เป็นการอธิบายที่เจาะจงมากขึ้นในแง่การเลือกตราสินค้า อีกทั้งยังอธิบายกระบวนการทางจิตวิทยาที่ผู้บริโภคใช้ในแต่ละขั้นตอน ให้เห็นภาพรวมที่ชัดเจนขึ้นภายในกระบวนการตัดสินใจที่ซับซ้อน ตามแผนภูมิที่ 11 โดยเริ่มตั้งแต่ (1) การกระตุ้นเร้าความต้องการ (Need Arousal) (2) การกระบวนการข้อมูลของผู้บริโภค (Consumer Information Processing) (3) การประเมินตราสินค้า (Brand Evaluation) (4) การซื้อ (Purchase) และ (5) การประเมินภายหลังการซื้อ (Postpurchase Evaluation)

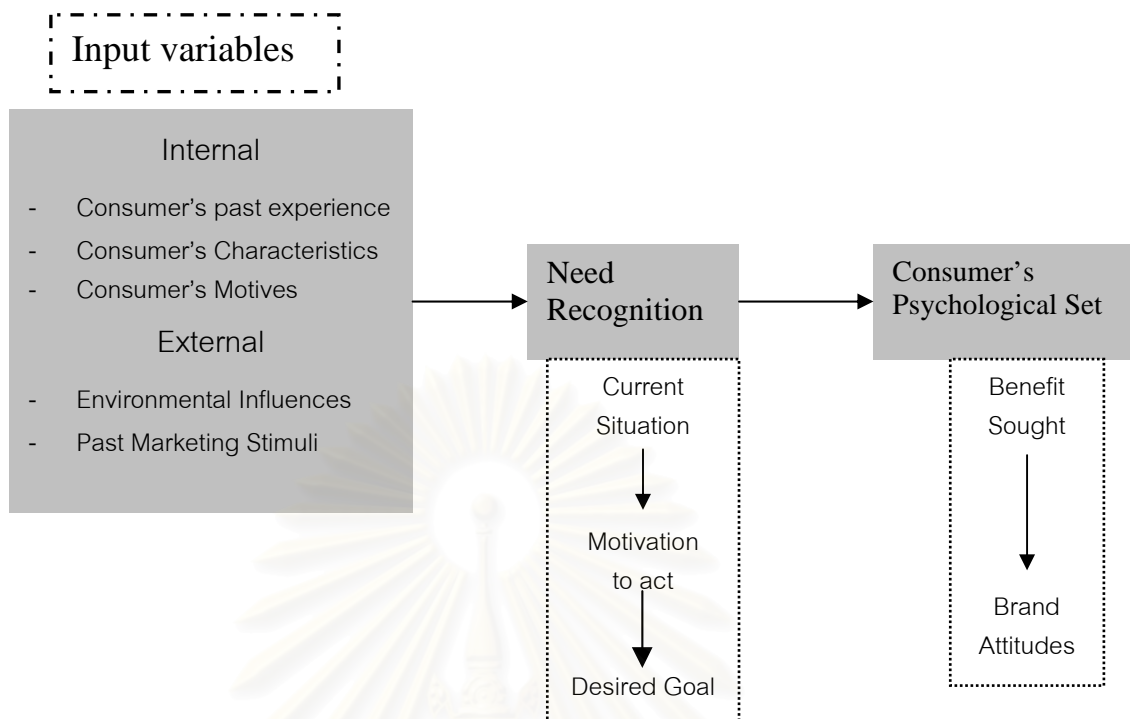


แผนภูมิที่ 11 กระบวนการตัดสินใจซื้อซ้ำซ้อน

ที่มา : Assael, H. [1998]. *Consumer Behavior and Marketing Action* [6th ed.]. Cincinnati, OH: International Thompson Publishing, p308.

1. การกระตุ้นเร้าความต้องการ (Need Arousal) การกระตุ้นเร้าให้ผู้บริโภคตระหนักถึงความต้องการ (Need Recognition) เกิดจากการมีสิ่งเร้ามากระตุ้น ทั้งจากภายใน ซึ่งได้แก่ 1.ประสบการณ์การบริโภค 2.ลักษณะส่วนตัวของผู้บริโภค (ลักษณะทางประชากร, รูปแบบการดำเนินชีวิต, บุคลิกภาพ) 3.แรงจูงใจ และสิ่งเร้าจากภายนอก ซึ่งได้แก่ (1) อิทธิพลจากสิ่งรอบตัว เช่น การเข้ากลุ่มสังคม, วัฒนธรรม, ชนชั้นทางสังคม, และสถานการณ์การซื้อ (2) สิ่งเร้าที่นักการตลาดสร้างขึ้น จากการผสมผสานผสมทางการตลาดต่างๆ (4'Ps) เพื่อสื่อสารกับผู้บริโภค เช่น การจัดชั้นวางสินค้า, โฆษณา, คำแนะนำจากพนักงานขาย สิ่งเร้าทั้งหมดนี้จะกระตุ้นให้ผู้บริโภคมองเห็นความต่างระหว่าง *สภาพที่เป็นอยู่* (Current Situation / Actual State) กับ *สภาพที่ต้องการให้เป็น* (Desired Goal / Ideal State) อันนำไปสู่การตระหนักถึงปัญหา และเกิดความต้องการซึ่งเป็นแรงจูงใจในการปิดช่องว่างนั้น (Motivation to act) ดังในแผนภูมิที่ 12

ความต้องการหรือแรงจูงใจในการปิดช่องว่างของผู้บริโภคจะเป็นลำดับขั้น เช่นเดียวกับทฤษฎีแรงจูงใจ ของ Maslow (1954) ที่รู้จักกันในชื่อ **ลำดับขั้นของความต้องการ (Hierarchy of needs)** ซึ่งกล่าวว่า บุคคลจะสนองความต้องการของตัวเองที่ละลำดับขั้น โดยเมื่อตอบสนองความต้องการในขั้นหนึ่งจนเพียงพอแล้ว บุคคลจะเลื่อนขึ้นไปตอบสนองความต้องการในระดับที่สูงขึ้น ความต้องการใดที่ไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอจะกระตุ้นให้เกิดการกระทำของมนุษย์ Maslow (1954) ได้กล่าวถึงลำดับขั้นความต้องการทั้ง 5 จากระดับต่ำสุดจนถึงระดับสูงสุด ไว้ดังนี้



แผนภูมิที่ 12 การกระตุ้นเร้าความต้องการ

ที่มา : Assael, H. [1998]. *Consumer Behavior and Marketing Action* [6th ed.]. Cincinnati,

OH: International Thompson Publishing, p.77.

1. Physiological needs : ความต้องการของร่างกาย ซึ่งเป็นความต้องการเบื้องต้นเพื่อการมีชีวิตรอด ประกอบด้วยความต้องการปัจจัย 4 ต่างๆ เช่น น้ำ อาหาร เครื่องนุ่งห่มที่อยู่อาศัย เพศ ฯลฯ

1.1 Safety needs : ความต้องการความปลอดภัยและมั่นคง

1.2 Social needs : ความต้องการด้านสังคมทั้งความรัก ความรู้สึกที่มีต่อกัน การยอมรับ

1.3 Self-esteem needs : ความต้องการการยกย่อง หรือความต้องการแบบอึดตา

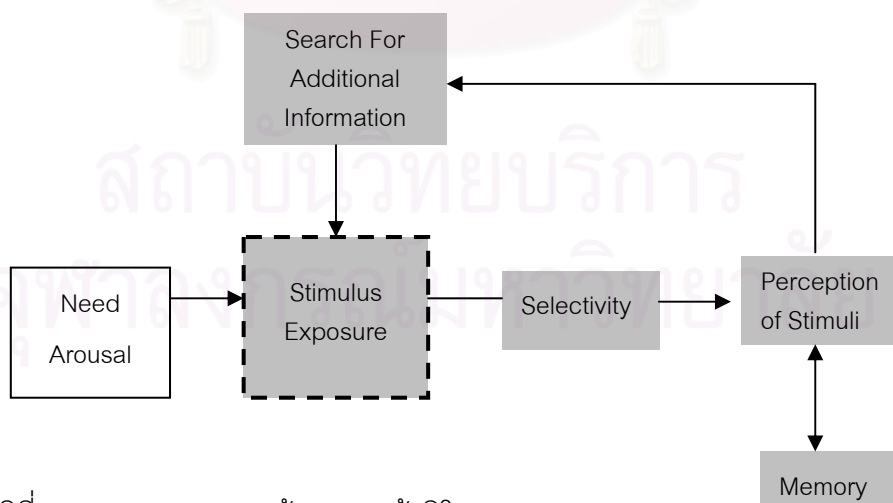
1.4 Self-actualization needs : ความต้องการความสำเร็จหรือความพึงพอใจส่วนตัว

ทั้งนี้ เมื่อผู้บริโภคตระหนักถึงความต้องการของตนเองแล้ว การตระหนักถึงความต้องการจะเป็นตัวกำหนด**คุณประโยชน์ของสินค้าที่ผู้บริโภคต้องการ (Benefit Sought)** ในแต่ละตราสินค้า และยังกำหนดทัศนคติต่อตราสินค้า (Brand Attitudes) อีกด้วย โดยในการสร้าง

ทัศนคติต่อตราสินค้า ผู้บริโภคจะสร้างกระบวนการทางจิตวิทยาชุดหนึ่ง ซึ่งเกี่ยวข้องกับตัวแปร 3 ตัว คือ ความเชื่อในตราสินค้า (Beliefs about brands) การประเมินตราสินค้า (Evaluation of brands) และ แนวโน้มที่จะมีพฤติกรรม (Tendency to act) โดยผู้บริโภคจะสร้างความเชื่อเกี่ยวกับตราสินค้านั้นขึ้นมาก่อน จากนั้นจึงเกิดความรู้สึกต่อตราสินค้า ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อแนวโน้มการแสดงพฤติกรรมของผู้บริโภค กระบวนการนี้เรียกว่าลำดับขั้นของผลกระทบในกระบวนการตัดสินใจซื้อ หรือ Hierarchy of Effects model of Consumer decision making จากความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 3 เห็นได้ว่า คุณประโยชน์ของสินค้ามีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อตราสินค้า กล่าวคือเมื่อความเชื่อเกี่ยวกับตราสินค้าหนึ่ง สอดคล้องกับคุณประโยชน์ที่ผู้บริโภคต้องการ ผู้บริโภคจะมีการประเมินตราสินค้านั้นไปในทิศทางบวก จะนำไปสู่ความตั้งใจซื้อตราสินค้านั้น

2. กระบวนการข้อมูลของผู้บริโภค (Consumer Information Processing)

เมื่อผู้บริโภคตระหนักถึงความต้องการในสินค้าหรือบริการ ผู้บริโภคจะเริ่มค้นหาและกระบวนการข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการที่ตรงกับความต้องการ การเปิดรับข้อมูลข่าวสารของผู้บริโภคจะอยู่ในลักษณะการเลือกเปิดรับ ตามทฤษฎีการเปิดรับ กล่าวว่าคุณคนจะเปิดรับข้อมูลข่าวสารเฉพาะเรื่องที่ตรงกับความต้องการ ในขั้นตอนนี้ก็เช่นกัน ผู้บริโภคจะเลือกเปิดรับเฉพาะสิ่งเร้า (โฆษณา, ข้อมูลจากเพื่อนหรือพนักงานขาย) ที่ตรงกับความต้องการ และสนับสนุนความคิด ความเชื่อ หรือทัศนคติ โดยจะตัดข้อมูลส่วนที่ขัดแย้งทิ้งไป ดังนั้น จะเห็นว่ากระบวนการเลือกเปิดรับจะถูกกำกับโดยความต้องการที่จะสนับสนุนทัศนคติ และการรับรู้ที่ผู้บริโภคมีต่อสินค้านั้นรวมทั้งกำหนดการเปิดรับข้อมูลเพิ่มเติมด้วย



แผนภูมิที่ 13 การกระบวนการข้อมูลของผู้บริโภค

ที่มา : Assael, H. [1998]. *Consumer Behavior and Marketing Action* [6th ed.]. Cincinnati, OH : International Thompson Publishing, p.84.

แผนภูมิที่ 13 จะเป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นเมื่อผู้บริโภคมีการเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับสินค้า และเก็บไว้ในหน่วยความจำ ขั้นตอนนี้ประกอบไปด้วยความสัมพันธ์ระหว่าง 1. การเปิดรับสิ่งเร้า (Stimulus Exposure) 2. การรับรู้สิ่งเร้า (Perception of Stimuli) 3. การจดจำ (Memory) และ 4. การค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม (Search for additional information)

ในการตัดสินใจซื้อแต่ละครั้ง ผู้บริโภคจะได้มาซึ่งข้อมูลและจะกระบวนการข้อมูลของสินค้าหรือบริการ จากโฆษณา เพื่อน คนรู้จัก สมาชิกในครอบครัว ฯลฯ หรือแม้กระทั่ง จากประสบการณ์ตรงการกระบวนการข้อมูล เป็นกระบวนการทางความคิด เป็นการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโดยการเลือก การจัดระเบียบ และการแปลความข้อมูลต่างๆ เหล่านั้น เพื่อเก็บสะสมไว้ในระบบความจำ และสามารถดึงออกมาใช้ได้เมื่อต้องการเลือกซื้อ การได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับตัวสินค้านั้น มีด้วยกัน 2 ลักษณะ คือ ข้อมูลภายนอก (External Information) และ ข้อมูลภายใน (Internal information)

ข้อมูลภายนอก (External Information) เป็นข้อมูลที่ผู้บริโภคได้มาจากแหล่งต่าง ๆ อาทิเช่นแหล่งข้อมูลส่วนบุคคล (personal source) พนักงานขาย, การพูดคุยกับเพื่อนฝูง คนรู้จัก และครอบครัว, การบอกต่อๆ กัน และยังมีกรได้ข้อมูลจากแหล่งที่ไม่เป็นจำเพาะเจาะจงบุคคล (mass of impersonal source) เช่น การโฆษณา (advertising) การส่งเสริมการขาย (promotion) ข่าวสารที่มีความเป็นกลาง จากรายงาน วารสาร นิตยสาร ข่าว ฯลฯ ทั้งนี้ผู้บริโภคสามารถเลือกใช้ข้อมูลจากแหล่งใดแหล่งหนึ่งหรืออาจใช้ข้อมูลจากแหล่งหลายแหล่งก็ได้ ในช่วงแรกของการเปิดรับข้อมูล ผู้บริโภคจะได้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทั้ง 2 สามารถพิจารณาในแง่ของการถูกควบคุมทางการตลาดได้ การได้มาซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ที่ผู้บริโภคมีต่อสินค้า กล่าวคือ (1) **ผู้บริโภคที่ออกค้นหาข้อมูลข่าวสารด้วยตนเอง (Ongoing Search)** จะเป็นกลุ่มที่มีความเกี่ยวข้องกับสินค้าแบบสั่งสมมานาน (Enduring Involvement) สนใจเก็บข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้านั้นๆ เป็นระยะเวลานาน เช่น การสมัครเป็นสมาชิกนิตยสารคอมพิวเตอร์ (2) **ผู้บริโภคที่ค้นหาข้อมูลเฉพาะเวลาที่ต้องการจะซื้อ (Purchase-Specific Search)** จะเป็นผู้บริโภคที่มีความเกี่ยวข้องกับสินค้าแบบเฉพาะสถานการณ์ (Situational Involvement) คือจะหาข้อมูลเมื่อต้องการซื้อ เช่น การไปที่ศูนย์แก้ไขปัญหาสายตา การสอบถามรายละเอียด ประสบการณ์จากผู้ที่เคยทำเลสิก (3) **ผู้บริโภคที่ไม่มีการค้นหาข้อมูลเลย คอยแต่จะรับข้อมูลอย่างเดียว (Passive acquisition of information)** กลุ่มนี้จะไม่มีความเกี่ยวข้องกับสินค้าหรือบริการนั้น และมักไม่ใช้ความพยายามในการหาข้อมูลเลย อาจเป็นเพราะการค้นหาข้อมูลไม่คุ้มค่ากับมูลค่าหรือราคาของสินค้า

ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม ได้แก่ 1.สินค้านั้นมีความเกี่ยวข้องกับผู้บริโภคสูง เนื่องจากการใช้สินค้านั้นเกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ 2. สินค้านั้นมีความเสี่ยงที่รับรู้ได้สูง 3. ผู้บริโภคมีความรู้และประสบการณ์กับสินค้านั้นน้อย 4. ผู้บริโภคมีภาพของคุณประโยชน์ที่ต้องการชัดเจน 5. ไม่มีความกดดันด้านเวลา 6.เป็นสินค้าราคาแพง 7.เป็นสินค้าที่มีความต่างมาก 8. การลงทุนลงแรงในการค้นหาข้อมูลมีความคุ้มค่า,เหมาะสมกับมูลค่าหรือความสำคัญของสินค้า

หลังจากที่ได้เปิดรับข้อมูลมาแล้ว ผู้บริโภคจะเลือก, จัดระเบียบ, และแปลความสิ่งเร้าที่ได้รับมา ซึ่งขั้นตอนเหล่านี้ เรียกว่า **การรับรู้ (Perception)** ทั้งนี้ ผู้บริโภคจะรับรู้สิ่งเร้าที่ต่อเมื่อ (1) สิ่งเร้านั้นตรงกับประสบการณ์ (2) ตรงกับความเชื่อที่มีต่อตราสินค้าในขณะนั้น (3) สิ่งเร้าไม่ซับซ้อนเกินไป (4) สิ่งเร้าน่าเชื่อถือ (5) เกี่ยวข้องกับความต้องการ (6) ไม่เพิ่มความกังวลและความกังวล

เมื่อเกิดการรับรู้ ข้อมูลหรือสิ่งเร้าต่างๆ จะถูกจัดระเบียบและเก็บไว้ในความทรงจำของผู้บริโภค ซึ่งหากต้องการใช้อีกก็สามารถระลึก (Recall) ออกมาได้ ซึ่งจุดนี้เรียกว่า การได้มาซึ่ง**ข้อมูลภายใน (Internal information)** แต่ทั้งนี้ หากข้อมูลที่มีอยู่ในความทรงจำยังมีไม่มากพอที่จะตัดสินใจ ผู้บริโภคก็จะค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งภายนอก ซึ่งการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจะเกิดขึ้นเมื่อ 1. ผู้บริโภคคิดว่าตราสินค้าที่เป็นทางเลือกอยู่นั้นยังไม่ดีเพียงพอ 2. มีข้อมูลเกี่ยวกับตราสินค้าที่เป็นทางเลือกไม่มากพอ 3. การรับข้อมูลที่ขัดแย้งกับข้อมูลที่มีอยู่ 4. ต้องการคำยืนยันการตัดสินใจ ในกรณีที่กำลังจะตัดสินใจซื้อ

อย่างไรก็ตาม การที่ผู้บริโภคบางกลุ่มมิได้ใช้ความพยายามในการค้นหาข้อมูลเท่าที่ควร มิได้หมายความว่าตัดสินใจซื้อนั้นไม่สำคัญ หากแต่ผู้บริโภคกลุ่มนั้นมีความเชื่อมั่นในประสบการณ์ที่มีกับสินค้าประเภทนั้น และ/หรือ คิดว่ามีข้อมูลเพียงพอสำหรับการตัดสินใจแล้ว นอกจากนี้ ในบางกรณีผู้บริโภคจะคิดว่า มูลค่าของความพยายามในการค้นหาข้อมูลต้องคุ้มค่าเมื่อเทียบกับมูลค่าของสินค้าที่กำลังพิจารณา

3. การประเมินตราสินค้า (Brand Evaluation)

การประเมินตราสินค้าเป็นผลที่เกิดจากการรวบรวมการข้อมูล โดยผู้บริโภคจะนำข้อมูลที่มีอยู่เดิมหรือข้อมูลใหม่ที่ได้มา มาทำการเชื่อมโยงตราสินค้าที่จะเลือกกว่ามีคุณสมบัติตามที่ต้องการหรือไม่ ผู้บริโภคจะชอบตราสินค้าที่คิดว่าสามารถสนองความต้องการได้ หรืออาจกล่าวได้ว่า หลังจากที่ได้ค้นหาข้อมูลและมีการจัดเก็บข้อมูลเป็นหมวดหมู่แล้ว ผู้บริโภคจะเกิดการ

เชื่อมโยงคุณประโยชน์ของสินค้าที่ต้องการ เข้ากับคุณประโยชน์ของแต่ละตราสินค้า (Benefit Association) โดยจะนำข้อมูลที่จัดเก็บไว้ออกมาใช้เพื่อประเมินตราสินค้าที่เป็นทางเลือก เมื่อต้องการซื้อสินค้า ในเบื้องต้นการประเมินคุณสมบัติตราสินค้าของผู้บริโภค จะมีสร้างเกณฑ์โดยใช้ความต้องการที่เน้นคุณประโยชน์ของสินค้า (Utilitarian Needs) เช่น สินค้านั้นมีอายุการใช้งานนานเพียงใด คุ่มค่ากับเงินที่จ่ายไปหรือไม่ และความต้องการที่จะแสวงหาความพึงพอใจจากการใช้สินค้า (Hedonic Needs) โดยใช้อารมณ์ความรู้สึกในการตัดสินใจเลือก เช่น สีสวย รูปทรงสวย ใช้แล้วทำให้รู้สึกดี เป็นพื้นฐานในการประเมินตราสินค้า โดยมีวิธีการดังนี้

1. **กฎการตัดสินใจชื้อแบบทดแทน (Compensatory Method)** พิจารณาลักษณะเฉพาะแต่ละตรา ผู้บริโภคจะเลือกตราที่ได้คะแนนรวมสูงสุดจากการให้คะแนนคุณสมบัติเฉพาะอย่าง เมื่อเทียบข้อดี-ข้อด้อยแล้ว ผู้บริโภคก็ยังได้รับประโยชน์ตามต้องการ

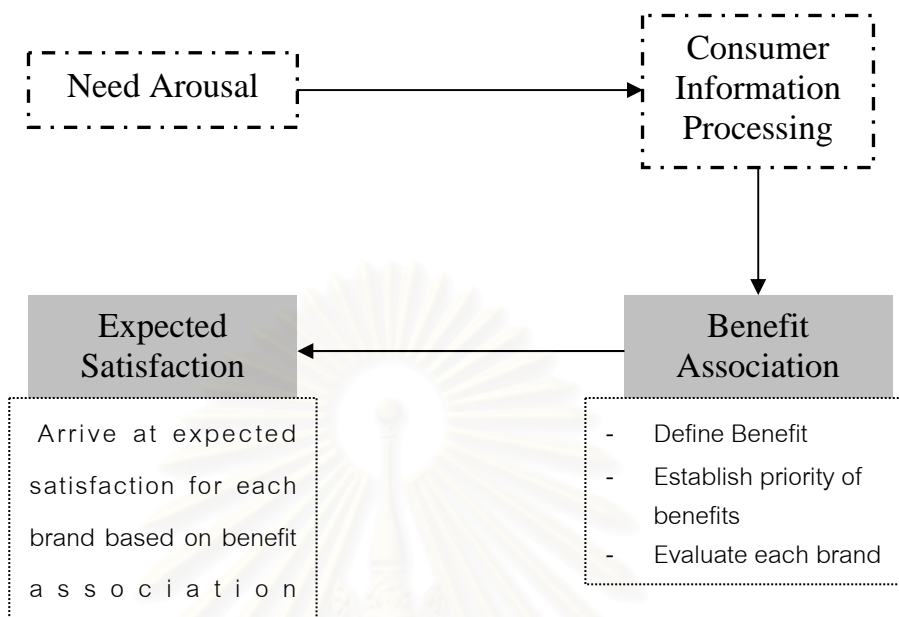
2. **กฎการตัดสินใจแบบไม่ทดแทน (Non compensatory Method)** พิจารณาลักษณะเฉพาะของแต่ละตราเช่นกัน แต่คะแนนด้านบวกไม่สามารถทดแทนคะแนนด้านลบได้ มี 3 แบบ คือ

2.1 **Conjunctive decision rules** ตราที่อยู่ได้จุดต่ำสุดที่ยอมรับได้สำหรับแต่ละคุณสมบัติที่ประเมินจะถูกตัดทิ้ง

2.2 **Disjunctive rules** ตราที่อยู่เหนือจุดต่ำสุดที่ยอมรับได้จะผ่านเข้ารอบสอง จากนั้นผู้บริโภคจะใช้กฎการตัดสินใจอื่นเข้ามาช่วย

2.3 **Lexicographic rules** ผู้บริโภคจะจัดลำดับความสำคัญของคุณสมบัติก่อน แล้วเทียบตราสินค้าตามความสำคัญขั้นสูงสุดก่อน ตราใดมีคะแนนสูงพอจะได้รับเลือก ถ้าคะแนนไม่พอก็จะเริ่มจัดเข้าคุณสมบัติในอันดับต่อไป

ข้อมูลของผู้บริโภคจะแบ่งเป็น 2 ชุด ได้แก่ รายชื่อตราสินค้าที่จะเลือก (The evoked Set) และเกณฑ์ที่ใช้ประเมินตราสินค้าซึ่งแสดงเป็นคุณสมบัติของสินค้า (Product Attributes) กับความต้องการของผู้บริโภค เกณฑ์ดังกล่าวจะสะท้อนให้เห็นความคาดหวังที่ผู้บริโภคต้องการจากสินค้า ซึ่งสามารถสร้างความพึงพอใจได้มากที่สุด (Expected Satisfaction) ซึ่งตราสินค้าที่ได้รับการเลือกจะต้องมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การประเมิน



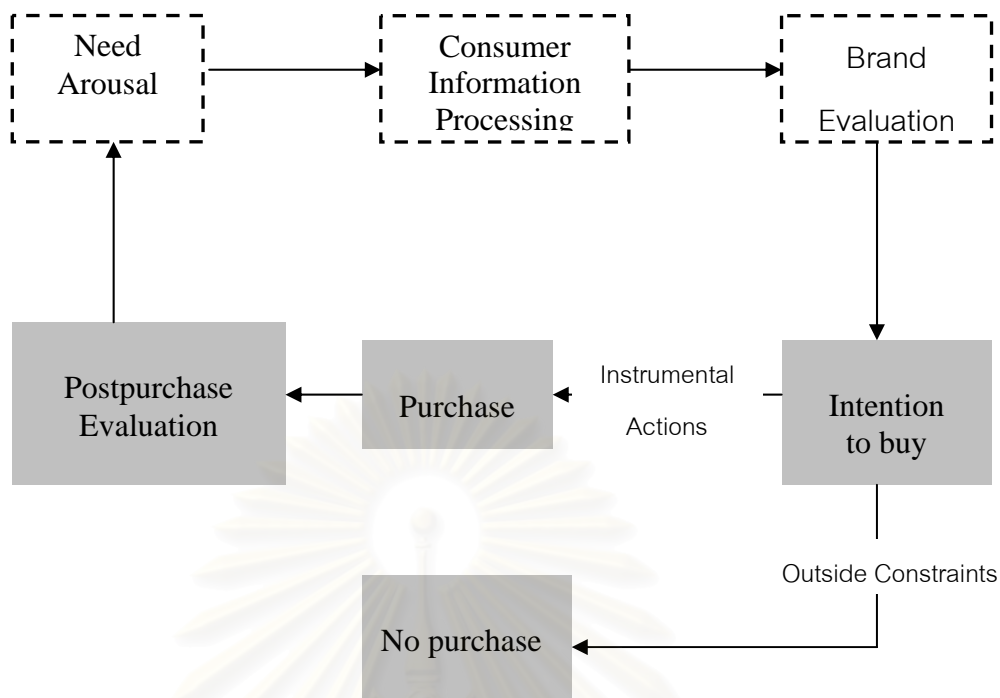
แผนภูมิที่ 14 การประเมินตราสินค้าของผู้บริโภค

ที่มา : Assael, H. [1998]. *Consumer Behavior and Marketing Action* [6th ed.]. Cincinnati,

OH: International Thompson Publishing, p.86.

4. การซื้อ (Purchase)

หลังจากที่ผู้บริโภคได้ประเมินตราสินค้าต่างๆ แล้ว ผลที่ได้ก็คือ **ความตั้งใจซื้อ (Intention to buy)** ตราสินค้าที่สามารถสนองความคาดหวังของผู้บริโภคได้มากที่สุด ในทางตรงกันข้ามหากผู้บริโภคคิดว่าสินค้านั้นไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ ก็จะเกิดความตั้งใจว่าจะไม่ซื้อ (Intention not to buy) ในขั้นนี้ ผู้บริโภคจะเกิดพฤติกรรมการซื้อสินค้าตราที่ได้เลือกไว้ และขณะที่ใช้สินค้าผู้บริโภคก็จะประเมินผลการใช้สินค้าไปด้วย แล้วเก็บข้อมูลการใช้เหล่านั้นไว้ในความทรงจำ เพื่อนำกลับมาใช้อีกในอนาคต (เป็นผลสะท้อนกลับไปสู่การกระตุ้นรื้อความต้องการในครั้งต่อไป) ตามแผนภูมิที่ 15



แผนภูมิที่ 15 กระบวนการในการซื้อสินค้าของผู้บริโภค

ที่มา : Assael, H. [1998]. *Consumer Behavior and Marketing Action* [6th ed.]. Cincinnati, OH: International Thompson Publishing, p.88.

หลังจากที่ผู้บริโภคได้ประเมินตราสินค้า จนพบตราสินค้าที่สามารถสนองความต้องการได้แล้ว ความตั้งใจซื้อสินค้านั้นจึงเกิดขึ้น ซึ่งในกระบวนการตัดสินใจซื้อที่ซับซ้อน พฤติกรรมการซื้อจะยังไม่เกิดขึ้น แต่จะมีขั้นตอนอีกชุดหนึ่ง ได้แก่ ขั้นตอนประกอบการซื้อ (Instrumental Action) ตัวอย่างเช่น ในการซื้อรถยนต์ ขั้นตอนในการซื้อจะประกอบด้วย การเลือกผู้ขาย, การหาแหล่งเงินทุน, การพิจารณาว่าจะซื้อเมื่อไร, และตรงไปที่ร้าน ซึ่งเมื่อถึงร้าน อาจต้องพิจารณาเพิ่มอีกว่า จะเลือกรับของสมนาคุณใด ระหว่างชุดเครื่องเสียงติดรถยนต์และเครื่องปรับอากาศ ในบางครั้ง ผู้บริโภคก็อาจเลื่อนการตัดสินใจซื้อออกไปหรืออาจไม่ซื้อเลยก็ได้ ดังเช่นงานวิจัยของ Greenleaf and Lehman (1995) ที่พูดถึงสาเหตุที่ผู้บริโภคเลื่อนการตัดสินใจออกไป ได้แก่ ผู้บริโภคไม่มีเวลาว่างสำหรับการตัดสินใจ ไม่ชอบสำรวจตลาด เกิดความกังวลว่าการตัดสินใจซื้อครั้งนี้ จะทำให้เสียภาพพจน์ในวงสังคม เกิดความกังวลว่าจะเลือกผิด หรือ สินค้าที่เลือกมาจะทำงานไม่ดีดังที่คาดหวัง ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม และเชื่อว่าในไม่ช้า ตราสินค้านั้นจะมีการลดราคา, จะมีสินค้านวัตกรรมที่ดีกว่าออกสู่ตลาด ทั้งนี้ในการประเมินทางเลือก โดยมากผู้บริโภคจะมีการเปรียบเทียบระหว่างราคาและชื่อเสียงของตราสินค้า (Berkman et. al., 1997) ดังรายละเอียดดังนี้

1. **ราคา (Price)** แม้จะเป็นปัจจัยหลักที่ผู้บริโภคใช้ในการประเมินการซื้อในทุกสถานการณ์ แต่ก็ได้เป็นปัจจัยเดียวที่ผู้บริโภคจะตัดสินใจซื้อหรือไม่ซื้อ เนื่องจากผู้บริโภคจะมีเกณฑ์ในการประเมินคุณค่าของแต่ละตราสินค้าโดยดูจากหลายปัจจัย แล้วนำมาประเมินเปรียบเทียบคุณค่าโดยรวมของสินค้ากับราคาว่าสามารถยอมรับได้หรือไม่ ประสบการณ์ในการซื้อครั้งก่อน, การรับรู้คุณประโยชน์ของสินค้า และการรับรู้ราคาที่เหมาะสมหรือเป็นไปได้สำหรับคุณค่าโดยรวมของสินค้า ล้วนเป็นปัจจัยที่ช่วยกำหนดช่วงของราคาที่ยอมรับได้

2. **ชื่อเสียงของตราสินค้า (Brand Reputation)** เป็นปัจจัยหลักตัวที่สองในการประเมินทางเลือกโดยผู้บริโภคมักจะเชื่อมโยงคุณภาพของสินค้าหรือบริการเข้ากับชื่อตราสินค้า ปรัชญาการณีนี้นี้สะท้อนการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างตราสินค้ากับคุณภาพ เข้ากับความเสี่ยงที่รับรู้ได้ (Perceived Risk) ในประเด็นของความหวั่นเกรงว่าการตัดสินใจซื้อครั้งนั้นจะไม่ถูกต้อง ยิ่งผู้บริโภคมีการประเมินคุณภาพของสินค้าได้ยากเท่าไร ความเสี่ยงที่รับรู้ได้ ก็จะมีมากขึ้นเท่านั้น ดังนั้น ถ้าผู้บริโภคสามารถวางใจในชื่อเสียงของตราสินค้าได้ ผู้บริโภคก็จะลดการรับรู้ความเสี่ยงลง

3. **การประเมินภายหลังการซื้อ (Postpurchase Evaluation)** ภายหลังจากที่ได้ซื้อสินค้าหรือบริการแล้ว ผู้บริโภคจะเริ่มประเมินประสิทธิภาพการทำงานของสินค้านั้นในขณะที่ใช้สินค้า ทั้งนี้ในการบริโภคสินค้าจะเกิดผล 2 ประการ คือ ความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจ (Dissatisfaction)

ความพึงพอใจ (Satisfaction) จะเกิดเมื่อความคาดหวังจากสินค้าหรือบริการของผู้บริโภค (Expectations) ได้รับการตอบสนองในระดับที่มากพอ อันนำไปสู่การซื้อซ้ำ (Repurchase) ความพึงพอใจนี้เองที่จะช่วยย้ำทัศนคติที่ดีต่อตราสินค้าและเกิดการซื้อซ้ำ และหากผู้บริโภคเกิดความไม่พึงพอใจต่อสินค้าหรือบริการนั้นๆ ผลก็จะตรงกันข้าม คือ ผู้บริโภคจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อตราสินค้าและจะไม่ซื้อสินค้านั้นอีก ซึ่งจะเกิดผลเสียในระยะยาวต่อตราสินค้า จากการบอกเล่าปากต่อปาก ถึงความไม่ประทับใจในสินค้าหรือบริการตรานั้น ๆ อย่างไรก็ตาม จากที่ได้กล่าวไปข้างต้นว่า ในการตัดสินใจซื้อมักประกอบด้วยทางเลือกมากมาย และในขั้นตอนท้ายสุดมักจะเหลือตราสินค้าที่น่าสนใจที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน และให้คุณประโยชน์ใกล้เคียงกัน ซึ่งในการตัดสินใจขั้นสุดท้ายนี้ผู้บริโภคมักจะเกิดความไม่มั่นใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีเรื่องของเศรษฐกิจและสังคมมาเกี่ยวข้อง ข้อมูลในแง่ลบเกี่ยวกับตราสินค้าที่เลือกจึงมักก่อให้เกิด **ความขัดแย้งภายหลังการซื้อ (Post purchase Dissonance)**

กล่าวโดยสรุปจะเห็นว่าในการตัดสินใจของผู้บริโภคนั้น นอกจากจะเกี่ยวข้องกับ ความเกี่ยวพัน และความเสียดใจแล้ว ยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยอีก 2 ประเภท ได้แก่

1. **ปัจจัยภายนอก** ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ

1.1 **อิทธิพลจากตัวสินค้าหรือบริการ** ที่ปรากฏในรูปแบบกิจกรรมที่เกิดจาก ส่วนผสมทางการตลาดที่องค์กรธุรกิจส่งออกเพื่อสื่อสารกับผู้บริโภค โดยการทำหน้าที่เพื่อให้ข้อมูลเข้าถึง และชักจูงโน้มน้าวใจให้ผู้บริโภคเกิดการ ซื้อ และใช้สินค้าที่ผลิตจากบริษัทนั้นๆ เช่น ตัวสินค้ารวมถึงหีบห่อ ขนาด และการรับประกันคุณภาพจากผู้ผลิต การประชาสัมพันธ์ในรูปแบบของการ โฆษณาทางสื่อมวลชน การตลาดทางตรง การขายโดยพนักงานขาย และการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบอื่น นโยบายทางด้านราคา การเลือกช่องทาง การจัดจำหน่ายสินค้าจากผู้ผลิตไปยังผู้บริโภค

1.2 **อิทธิพลจากสังคมวัฒนธรรม** เป็นอิทธิพลที่ไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจการค้า เช่น คำบอกกล่าวเพื่อน บทบรรณาธิการในหนังสือพิมพ์ การใช้เครื่องอุปโภค บริโภคและบริการของสมาชิกในครอบครัว หรือบทความในรายงาน เกี่ยวกับผู้บริโภค รวมถึงอิทธิพลจากชนชั้นทางสังคม วัฒนธรรมรวม และ วัฒนธรรมย่อย ทั้งหมดนี้เป็นส่วนสำคัญในการที่ผู้บริโภคจะประเมินค่า ของสินค้าว่าควรจะยอมรับหรือปฏิเสธ อิทธิพลจากครอบครัว เพื่อน เพื่อน บ้าน และบรรทัดฐานทางสังคมล้วนมีผลต่อสิ่งที่ผู้บริโภคจะซื้อและใช้สินค้านั้น เพราะปัจจัยเหล่านี้อาจจะซึมซับในการครองชีพของผู้บริโภค หรือ ผู้บริโภคอาจเดินเข้าไปหาคำแนะนำจากกลุ่มคนเหล่านี้ก็ได้

2. **ปัจจัยภายใน** ได้แก่ แรงจูงใจ ความเกี่ยวพัน การรับรู้ การเรียนรู้ บุคลิกภาพ วิถีชีวิต และทัศนคติของผู้บริโภค ซึ่งจะสะท้อนถึงความต้องการและมีผลต่อพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค

จากแนวคิดที่ได้ศึกษาสามารถผสมผสานแนวคิดต่อไปนี้เข้าด้วยกันเพื่อใช้เป็นกรอบทาง ทฤษฎีสำหรับการวิจัยได้ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการวัดความรู้ของผู้บริโภคของ Engel, Blackwell และ Miniard ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ ความรู้เกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ (product knowledge)
2. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติองค์ประกอบเดียว (the unidimensional view of attitude) ของ Lutz (1991) ซึ่งกล่าวว่าทัศนคติมีเพียงองค์ประกอบเดียว ได้แก่ ส่วนของความรู้สึก

(Affection) โดยแยกออกจากส่วนของความเข้าใจ และความตั้งใจหรือแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรม โดยความสัมพันธ์ของส่วนประกอบทั้งหมดจะเป็นไปในลักษณะเป็นเหตุและเป็นผลต่อกัน (Causal Flow from Antecedents to Consequences) โดยที่ความเชื่อ (Beliefs) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นก่อน และเป็นเหตุให้เกิดทัศนคติ (Attitude) ในขณะที่ความตั้งใจ (Intentions) และพฤติกรรม (Behaviors) เป็นผลที่เกิดตามมาหลังการเกิดทัศนคติ

3. ใช้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจที่ซับซ้อน (complex decision – making ตามแนวคิดของ Assael (1998) ซึ่งกล่าวว่าในการตัดสินใจที่ซับซ้อน ผู้บริโภคจะมีการประเมินรายละเอียดของสินค้าอย่างเข้าใจ โดยมีจำนวนตราของสินค้าและปริมาณของข้อมูลแต่ละตราเป็นจำนวนมาก กระบวนการตัดสินใจที่ซับซ้อนเกิดขึ้นเมื่อผู้บริโภคมีความเกี่ยวพัน (involvement) กับสินค้าสูง (ให้ความสำคัญกับสินค้ามาก) เนื่องจากเป็นสินค้าที่มีราคาสูง เกี่ยวข้องกับความเสียด้านผลการดำเนินงานของผลิตภัณฑ์ สามารถเขียนเป็นแผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ ได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 16 : ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้เป็นกรอบทางทฤษฎี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และความตั้งใจเข้ารับการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิก” เป็นการศึกษาแบบสืบเสาะ (Exploratory Research) เพื่อรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเรื่องที่จะศึกษา โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ -

1.การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยจะเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบวัดครั้งเดียว (One Shot Descriptive Study) และใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือ เพื่อรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นจากกลุ่มผู้มีสายตาผิดปกติ

2.การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้รูปแบบการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อช่วยเสริมงานวิจัยเชิงปริมาณในการอธิบายความหมายของข้อมูลเชิงตัวเลขให้เห็นภาพที่ชัดเจนขึ้น โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงสำรวจมาพูดคุยกับกลุ่มผู้มีสายตาผิดปกติเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและได้รายละเอียดเพิ่มขึ้น จัดกลุ่มสนทนา จำนวน 2 กลุ่ม และดำเนินการสนทนาตามแนวคำถามที่ได้จัดเตรียมไว้ สามารถสรุปเป็นตารางได้ตามตารางที่ 2 ตารางที่ 2 สรุปกระบวนการเก็บข้อมูล

รูปแบบการวิจัย	กระบวนการเก็บข้อมูล	เครื่องมือเก็บข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง
การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)	การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)	แบบสอบถาม (Questionnaire)	ผู้มีภาวะสายตาผิดปกติ อายุ 21-40 ปี จำนวน 131คน
การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)	การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)	สนทนากลุ่มโดยใช้เทป-บันทึกพร้อมกับแนวคำถามในการสนทนา (Question Guideline)	ผู้มีภาวะสายตาผิดปกติ อายุ 21-40 ปี กลุ่มละ 7 คน จำนวน 2 กลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้มีสายตาผิดปกติทั้งชายและหญิง อายุ 21-40 ปี เนื่องจากเป็นช่วงอายุที่เหมาะสมในการทำเลสิก เพราะสายตาจะเริ่มคงที่ไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก และยังไม่มีการสายตาวาวในผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้การผ่าตัดได้ผลดีไม่ต้องทำซ้ำ

กลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากประชากรซึ่งเป็นผู้มีสายตาดูดปกติทั้งชายและหญิง โดยจะเลือกผู้ที่มารับคำปรึกษาที่ศูนย์แก้ไขปัญหาสายตาทั้งของเอกชนและโรงพยาบาลรัฐที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งถือเป็นกลุ่มแรกเข้าของศูนย์แก้ไขปัญหาสายตา และมีอายุระหว่าง 21-40 ปี แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับเลนส์ในระดับหนึ่ง โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้มีสายตาดูดปกติที่ไปรับคำปรึกษา ณ ศูนย์แก้ไขปัญหาสายตา ในช่วงเวลาที่กำหนด โดยใช้วิธีสังเกตจากการสวมแว่นสายตาและการพูดคุยสอบถามในกรณีที่ไม่มีสวมแว่นสายตา เป็นกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

2. ผู้เข้าร่วมการสนทนา ได้มาจากการสุ่มโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non Probability Sampling) ด้วยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้ที่มีสายตาดูดปกติที่ไปรับคำปรึกษา ณ ศูนย์แก้ไขปัญหาสายตา ในช่วงเวลาที่กำหนด ทั้งชายและหญิง จำนวน 14 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 7 คน แบ่งตามระดับอายุเพื่อให้เกิดความแตกต่างในด้านความคิดที่มากขึ้น กลุ่มที่ 1 อายุระหว่าง 21-30 ปี และกลุ่มที่ 2 อายุระหว่าง 31-40 ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมงานวิจัยเชิงปริมาณในการอธิบายความหมายของข้อมูลเชิงตัวเลขให้เห็นภาพที่ชัดเจนขึ้น โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงสำรวจมาพูดคุยกับผู้เข้าร่วมการสนทนา และเพื่อให้ทราบความรู้ ความเข้าใจ และความคิดของผู้เข้าร่วมการสนทนาในรายละเอียดเพิ่มเติมที่ผู้วิจัยอาจคาดไม่ถึง เพื่อใช้เป็นข้อมูลต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 2 ฉบับ ดังนี้
ฉบับที่ 1 เป็นแบบเก็บข้อมูลการวิจัย แบ่งออกเป็น 5 ส่วน มีรายละเอียดโดยสรุปดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) จำนวน 6 ข้อ เกี่ยวกับ เพศ ภาวะสายตา อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ส่วนที่ 2 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับเลนส์ เป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) จำนวน 11 ข้อ เกี่ยวกับการเปิดรับข้อมูลข่าวสารและการได้พูดคุยกับบุคคลอื่นเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลนส์ โดยวัดจากความบ่อยครั้งในการดู ฟัง อ่าน ข้อมูล ข้อเท็จจริง เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลนส์ ทั้งจากสื่อมวลชน เช่น วิทยุ นิตยสาร หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ และป้ายโฆษณา และจากการพูดคุยกับสื่อบุคคล ได้แก่ พนักงานศูนย์แก้ไขปัญหาสายตา แพทย์ เพื่อน/คนรู้จัก/ครอบครัว และผู้ที่เคยผ่านการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลนส์ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

บ่อยที่สุด	(ทุกวัน / เกือบทุกวัน)	=	5
บ่อย	(สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง)	=	4
ปานกลาง	(สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง)	=	3
น้อย	(เดือนละครั้ง หรือ น้อยกว่านั้น)	=	2
น้อยที่สุด	(นาน ๆ ครั้ง)	=	1

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับเลสิก เป็นแบบถูก-ผิด (True - False) จำนวน 10 ข้อ วัดจากการจดจำข้อเท็จจริงหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเลสิก โดยความรู้ที่ประกอบขึ้นจากการจดจำได้ถึงข้อเท็จจริงของการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิกใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1.คำจำกัดความและสาระสำคัญของเลสิก (ลักษณะ วิธีการ ข้อกำหนดในการผ่าตัด) 2.ผลกระทบที่จะได้รับ 3.การตระหนักไว้ในชื่อของสถานพยาบาลที่เปิดให้บริการด้านเลสิกและการตระหนักรู้ด้านราคา ค่าใช้จ่าย โดยผู้วิจัยได้นำแนวคำถามจากเอกสารข้อมูลและเว็บไซต์ของศูนย์เลสิกทั้งของไทยและต่างประเทศมาปรับให้เหมาะสม คำถามที่เลือกใช้เป็นคำถามที่ผู้มีปัญหาสายตาควรทราบและเป็นคำถามที่ถูกถามบ่อย เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดและไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 4 ทักษะคติเกี่ยวกับเลสิก เป็นคำถามเกี่ยวกับระดับความคิดเห็น จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของ ไลเคิร์ท (Likert's five rating Scale) แบ่งเป็นข้อความเชิงบวก 5 ข้อคือข้อที่ 1, 4, 5, 6, 9 และข้อความเชิงลบ 5 ข้อคือข้อที่ 2, 3, 7, 8, 10 แต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยได้มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับคะแนนของทัศนคติเชิงบวก	ความหมาย	ระดับคะแนนของทัศนคติเชิงลบ
1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
2	ไม่เห็นด้วย	4
3	ไม่แน่ใจ	3
4	เห็นด้วย	2
5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

ส่วนที่ 5 ความตั้งใจในการทำเลสิก จำนวน 3 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ(Checklist) วัดจากความตั้งใจ โดยการยืนยันว่าจะซื้อสินค้าในช่วงเวลาหนึ่ง เช่น 6 เดือน, 1 ปี, 2 ปี, 3 ปี, 4 ปี และ 5 ปี จำนวน 3 ข้อ แต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือกตอบ

ฉบับที่ 2 แบบสัมภาษณ์ เป็นแนวคำถามในการสนทนาที่ผู้วิจัยกำหนดประเด็นคำถามอย่างกว้างๆ เกี่ยวกับเรื่องที่จะศึกษา โดยมีแนวคำถามเกี่ยวกับ

1. การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก
 - 1.1 การเปิดรับจากสื่อมวลชน
 - 1.2 การเปิดรับจากสื่อบุคคล
2. ความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก
 - 2.1 คำจำกัดความและสาระสำคัญของเลิก
 - 2.2 ผลกระทบที่จะได้รับ
 - 2.3 การตระหนักรู้ถึงสถานที่ให้บริการด้านเลิกและการตระหนักรู้ด้านราคา
3. ทักษะเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก
4. ความตั้งใจเข้ารับบริการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ฉบับที่ 1 แบบเก็บข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือโดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้ (1) ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากตำรา วารสาร รายงาน เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ (2) พัฒนาเครื่องมือเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ฉบับ โดยอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับการวัดความรู้ของผู้บริโภคของ Engel, Blackwell และ Miniard, แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติองค์ประกอบเดียว (the unidimensional view of attitude) ของ Lutz และ แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจที่ซับซ้อน (complex decision-making) ตามแนวคิดของ Assael (3) นำแบบเก็บข้อมูลไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (4) นำแบบสอบถามที่ได้ปรับแก้แล้วไปทดลองใช้กับบุคคลที่ได้เป็นตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าเชื่อมั่นตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.876

ฉบับที่ 2 แบบสัมภาษณ์หรือแบบสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือโดยมีขั้นตอนตามกรอบในฉบับที่ 1 และมีวิธีดำเนินการดังนี้ (1) ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากตำรา วารสาร รายงาน เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ (2) พัฒนาเครื่องมือเป็นแบบสนทนากลุ่ม จำนวน 1 ฉบับ โดยมีขั้นตอนการสนทนากลุ่ม ดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและผู้ช่วยผู้วิจัย ให้ผู้ร่วมการสนทนาได้รู้จักคุ้นเคย
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดทำกรสนทนากลุ่ม
3. ชี้แจงให้ผู้ร่วมการสนทนาแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ พร้อมขอบันทึกเทป

และจัดบันทึกคำสนทนา

4. ให้ผู้ร่วมสนทนาแนะนำตนเอง ชักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย และพูดเรื่องทั่วไปเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย
5. เริ่มต้นคำถามในแต่ละประเด็น โดยมีระยะเวลาในการสนทนากลุ่มไม่เกินหนึ่งชั่วโมงครึ่ง เพื่อมิให้สมาชิกกลุ่มเหนื่อยล้าและรีบตอบให้เสร็จสิ้นการสนทนา ซึ่งจะส่งผลให้ได้รับคำตอบที่ไม่เป็นไปตามธรรมชาติ

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ศูนย์แก้ไขปัญหายาเสพติดในกรุงเทพมหานคร ทั้งจากของเอกชน และ รัฐบาล ในห้วงเดือนมกราคม 2545

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในส่วนของข้อมูลเชิงปริมาณ หลังจากที่ได้รวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ลงรหัส และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive analysis) ดังนี้
 - 1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้การหาค่าความถี่ (frequency) และร้อยละ (percentage)
 - 1.2 ความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก ใช้การหาค่าความถี่ (frequency) และร้อยละ (percentage)
 - 1.3 ทศนคติเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก ใช้การหาค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)
 - 1.4 ความตั้งใจเข้ารับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก ใช้การหาค่าความถี่ (frequency) และร้อยละ (percentage)

ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้รูปแบบการวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาประมวลหาจำนวนรวมของแต่ละคำถามในเชิงคุณภาพ และประเมินคุณค่าของแต่ละคำถามที่ได้จากการสนทนาเข้ากับการสังเกตของผู้วิจัย เรียงเป็นประเด็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ได้ตั้งไว้

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะคติและความตั้งใจเข้ารับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก ได้แบ่งผลการวิจัยเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม และส่วนที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพโดยจัดการสนทนากลุ่มมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม

การวิจัยในเชิงปริมาณมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษารูปแบบการรับข่าวสารการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกจากสื่อชนิดต่าง ๆ ของผู้มีสายตาคิดปกติ 2. ศึกษาวิธีแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกของผู้มีสายตาคิดปกติ 3. ศึกษาทัศนคติของผู้มีสายตาคิดปกติที่มีต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก 4. ศึกษาความตั้งใจในการเข้ารับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกของผู้มีสายตาคิดปกติ แบ่งผลการวิจัยออกเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกจากสื่อชนิดต่าง ๆ ของผู้มีสายตาคิดปกติ

ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก ของผู้มีสายตาคิดปกติ

ตอนที่ 4 ทัศนคติของผู้มีสายตาคิดปกติ ที่มีต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก

ตอนที่ 5 ความตั้งใจเข้ารับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกของผู้มีสายตาคิดปกติ

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ เงินเดือนและสายตา มีรายละเอียดดังนี้

จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 131 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 58.78 ส่วนเพศชายมีจำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 41.22 รายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	54	41.22
หญิง	77	58.78
รวม	131	100.00

เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามอายุพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 31-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.82 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 26-30 ปี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 26.00 รายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
21 - 25 ปี	31	23.66
26 - 30 ปี	34	26.00
31 - 35 ปี	43	32.82
36 - 40 ปี	23	17.56
รวม	131	100.00

เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่าจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 131 คน กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีจำนวนมากที่สุด คือ 81 คน คิดเป็นร้อยละ 61.80 รองลงมาคือ สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 32.80 รายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	7	5.40
ปริญญาตรี	81	61.80
สูงกว่าปริญญาตรี	43	32.80
รวม	131	100.00

เมื่อจำแนกตามอาชีพ พบว่าจากกลุ่มตัวอย่าง 131 คน กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชนมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.10 รองลงมาคือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ 13.80 รายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
นิสิต นักศึกษา	14	10.70
ข้าราชการ	8	6.10
พนักงานบริษัทเอกชน	84	64.10
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	18	13.80
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	7	5.30
รวม	131	100.00

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 131 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.80 รองลงมาคือ กลุ่มรายได้ 20,001 - 30,000 บาทมีจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 26.70 ต่อมาคือกลุ่มที่มีรายได้ ต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00 รายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 10,000 บาท	21	16.03
10,001 - 20,000 บาท	43	32.82
20,001 - 30,000 บาท	35	26.72
30,001 - 40,000 บาท	14	10.69
40,001 - 50,000 บาท	9	6.87
50,001 บาทขึ้นไป	9	6.87
รวม	131	100.00

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 131 คน พบกลุ่มตัวอย่างที่มีสายตาสั้น จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 66.40 รองลงมาคือ ผู้ที่มีสายตาสั้นและเอียง จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 28.20 รายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะสายตา

ภาวะสายตา	จำนวน	ร้อยละ
สั้น	87	66.40
ยาวโดยกำเนิด	4	3.10
เอียง	3	2.30
สั้นและเอียง	37	28.20
รวม	131	100.00

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 131 คน มีผู้สายตาสั้นเพียงอย่างเดียว 87 คน เมื่อแยกเป็นตาข้างซ้ายและตาขวาจะพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีตาข้างซ้ายสั้นที่ระยะ 101 - 200 คิดเป็นร้อยละ 25.29 ส่วนตาข้างขวาสั้นที่ระยะ 201 - 300 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.29 เช่นเดียวกัน รายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีสายตาสั้นจำแนกตามระยะของสายตา

ระยะสายตา	ตาซ้าย		ตาขวา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 100	12	13.79	14	16.09
101 - 200	22	25.29	18	20.69
201 - 300	17	19.54	22	25.29
301 - 400	10	11.49	8	9.20
401 - 500	12	13.79	11	12.64
501 - 600	2	2.30	9	10.34
601 - 700	8	9.20	3	3.45
701 - 800	3	3.45	2	2.30
800 ขึ้นไป	1	1.15	-	-
รวม	87	100.00	87	100.00

จากกลุ่มตัวอย่าง 131 คน มีผู้ที่ส่ายตายโดยกำเนิดจำนวน 4 คน เมื่อแยกเป็นตาข้างซ้ายและข้างขวาจะพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีตาข้างซ้ายยาวที่ระยะ 101 - 200 คิดเป็นร้อยละ 50.00 รายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีส่ายตายโดยกำเนิด
จำแนกตามระยะของส่ายตา *

ระยะส่ายตา	ตาซ้าย		ตาขวา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 100	1	25.00	2	50.00
101 - 200	2	50.00	2	50.00
201 - 300	1	25.00	-	-
รวม	4	100.00	4	100.00

หมายเหตุ * ตัวเลขมีจำนวนน้อยมาก การคิดคำนวณจำแนกร้อยละอาจไม่สะท้อนความเป็นจริง

จากกลุ่มตัวอย่าง 131 คน มีผู้ส่ายตาเอียงเพียงอย่างเดียวจำนวน 3 คน โดยส่วนใหญ่จะมีส่ายตาเอียงที่ระยะต่ำกว่า 100 คิดเป็นร้อยละ 66.67 ทั้งตาข้างซ้ายและข้างขวา รายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีส่ายตาเอียงจำแนกตามระยะของส่ายตา *

ระยะส่ายตา	ตาซ้าย		ตาขวา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 100	2	66.67	2	66.67
101 - 200	-	-	1	33.33
201 - 300	1	33.33	-	-
รวม	3	100.00	3	100.00

หมายเหตุ * ตัวเลขมีจำนวนน้อยมาก การคิดคำนวณจำแนกร้อยละอาจไม่สะท้อนความเป็นจริง

จากกลุ่มตัวอย่าง 131 คน มีผู้ที่สายตาทั้งสั้นและเอียงจำนวน 37 คน โดยในจำนวนนี้มีผู้ที่มีสายตาทั้งสั้นและเอียงเหมือนกันทั้งสองข้าง จำนวน 24 คน ส่วนอีก 13 คน จะเป็นผู้ที่มีสายตาเอียงข้างใดข้างหนึ่งเพียงข้างเดียว อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีสายตาเอียงที่ระดับต่ำกว่า 100 รายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีสายตาสั้นและเอียงจำแนกตามระยะสายตา

ระยะของสายตา	สายตาสั้น		สายตาเอียง	
	ตาซ้าย	ตาขวา	ตาซ้าย	ตาขวา
ต่ำกว่า 100	10 (27.03)	14 (37.84)	21 (65.63)	22 (75.86)
101 - 200	11 (29.73)	7 (18.92)	8 (25.00)	4 (13.79)
201 - 300	7 (18.92)	4 (10.81)	1 (3.13)	2 (6.90)
301 - 400	3 (8.11)	4 (10.81)	1 (3.13)	1 (3.45)
401 - 500	4 (10.81)	6 (16.22)	1 (3.13)	-
501 - 600	1 (2.70)	1 (2.70)	-	-
601 - 700	1 (2.70)	1 (2.70)	-	-
รวม	37 (100.00)	37 (100.00)	32 (100.00)	29 (100.00)

* หมายเหตุ : มีหน่วยนับเป็นดวงตา 1 ข้าง

จากกลุ่มตัวอย่างที่มีสายตามืดทั้ง 4 ประเภท คือ สายตาสั้น สายตาวายโดยกำเนิด สายตาเอียง และสายตาสั้นและเอียง เป็นเพศชายและเพศหญิง จำนวน 54 และ 77 คน คิดเป็นร้อยละ 41.22 และ 58.78 ส่วนใหญ่มีสายตาสั้นและสายตาสั้นและเอียงจำนวนมากที่สุด จำนวน 87 คน และ 37 คน คิดเป็นร้อยละ 66.40 และ 28.20 ตามลำดับ ที่เหลือมีภาวะสายยาว โดยกำเนิดและสายตาเอียง จำนวนน้อยที่สุดและใกล้เคียงกันคือจำนวน 4 คน และ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.10 และ 2.30 ตามลำดับ รายละเอียดในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศและภาวะสายตา

เพศ	ภาวะสายตา								รวม	
	สั้น		ยาวโดยกำเนิด		เอียง		สั้นและเอียง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	34	62.96	2	3.70	1	1.85	17	31.48	54	41.22
หญิง	53	92.98	2	3.51	2	3.51	20	25.97	77	58.78
รวม	87	66.40	4	3.10	3	2.30	37	28.20	131	100.00

ตอนที่ 2 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิก จากสื่อชนิดต่าง ๆ ของผู้มีสายตามืดปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิก จากสื่อชนิดต่าง ๆ ของผู้มีสายตามืดปกติ มีรายละเอียดดังนี้

การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับเลสิกมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 1.03 แต่เมื่อพิจารณาการเปิดรับข่าวสารตามประเภทของสื่อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับสื่อประเภทนิตยสาร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีค่าเท่ากับ 1.56 รองลงมา คือ ป้ายโฆษณา ค่าเฉลี่ย 1.39 และวิทยุ ค่าเฉลี่ย 1.38 ส่วนสื่อที่มีค่าเฉลี่ยการเปิดรับน้อยที่สุด คือ เว็บไซต์ มีค่าเฉลี่ย 0.26 รายละเอียดในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การได้รับข่าวสาร
เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกจากสื่อมวลชน

สื่อ	การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับเลิก										X	S.D.
	น้อยที่สุด		น้อย		ปานกลาง		บ่อย		บ่อยที่สุด			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
วิทยุ	36	27.50	39	29.80	30	22.90	22	16.80	4	3.10	1.38	1.14
หนังสือพิมพ์	58	44.30	48	36.60	22	16.80	3	2.30	-	-	0.77	0.81
นิตยสาร	18	13.70	49	37.40	41	31.30	19	14.50	4	3.10	1.56	1.00
แผ่นพับ/แผ่นปลิว	46	35.10	63	48.10	18	13.70	3	2.30	1	0.80	0.85	0.79
ป้ายโฆษณา	35	26.70	52	39.70	17	13.00	12	9.20	15	11.50	1.39	1.28
เว็บไซต์	102	77.90	25	19.10	3	2.30	1	0.80	-	-	0.26	0.53
การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก											1.0	0.9

การเปิดรับข่าวสารโดยการพูดคุยกับสื่อบุคคลเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกโดยรวมพบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.63 แต่เมื่อพิจารณาจำแนกตามประเภทของบุคคลที่พูดคุยด้วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการพูดคุยกับผู้ที่ยังไม่เคยทำเลิกมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 1.04 รองลงมา คือ การพูดคุยกับผู้ที่ทำเลิกแล้วมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.89 ส่วนการพูดคุยกับแพทย์ มีค่าเฉลี่ยคือ 0.34 และการพูดคุยกับพนักงานศูนย์แก้ไขปัญหายาเสพติด มีค่าเฉลี่ย คือ 0.24 รายละเอียดในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การได้รับข่าวสาร
เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก โดยการพูดคุยกับสื่อบุคคล

สื่อบุคคล	การเปิดรับข่าวสารการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก										X	S.D.
	นาน ๆ ครั้ง		น้อย		ปานกลาง		บ่อย		บ่อยมาก			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
พนักงานศูนย์ฯ	102	77.90	27	20.60	2	1.50	-	-	-	-	0.24	0.46
แพทย์	92	70.20	34	26.00	4	3.10	1	0.80	-	-	0.34	0.58
ครอบครัว เพื่อน คนรู้จักที่ยังไม่เคย ทำเลิก	32	26.70	63	48.10	28	21.40	3	2.30	2	1.50	1.04	0.84
ครอบครัว เพื่อน คนรู้จักที่ได้ทำ เลิกแล้ว	54	41.20	50	38.20	18	13.70	6	4.60	3	2.20	0.89	0.96
การพูดคุยกับสื่อบุคคลเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก											0.63	0.71

ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกของผู้มีสายตามืดปกติ

การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกของผู้มีสายตามืดปกติ มีรายละเอียดดังนี้

คะแนนที่ได้จากการทดสอบความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกจากการทำแบบทดสอบ 10 ข้อ พบว่ามีผู้ตอบแบบทดสอบทดสอบถูก 5 ข้อขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 50.38 ทั้งนี้ มีผู้ทำแบบทดสอบถูกทุกข้อ คิดเป็นร้อยละ 2.90 และผิดทุกข้อ คิดเป็นร้อยละ 3.05 รายละเอียดในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก

คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
0	4	3.10
1	2	1.50
2	9	6.90
3	20	15.30
4	30	22.90
5	20	15.30
6	21	16.00
7	10	7.60
8	5	3.80
9	7	5.30
10	3	2.30
รวม	131	100.00

จากกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาตายตา ด้วยวิธีเลสิก จำนวน 131 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ว่า เลสิกใช้แสงเลเซอร์ในการผ่าตัด เป็นจำนวนมากที่สุดถึงร้อยละ 86.90 ส่วนอันดับที่สอง คิดเป็นร้อยละ 82.50 คือ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ว่าจักษุแพทย์ทุกท่านไม่สามารถทำเลสิกให้ได้ และในทางกลับกันพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ค่อนข้างมากเกี่ยวกับเครื่องมือซึ่งใช้ในการทำเลสิกที่ทันสมัยที่สุดในปัจจุบัน ซึ่งได้แก่ เครื่องมือในรุ่นที่ 4 หรือ 4th Generation เป็นจำนวนมากที่สุดถึงร้อยละ 98.50 ส่วนอันดับที่ 2 ที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ค่อนข้างรองลงมา คือ ขณะนี้สามารถขอสินเชื่อกจากธนาคารเพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายในการทำเลสิกได้ คิดเป็นร้อยละ 85.40 และอันดับที่ 3 วิธีเลสิกได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (FDA) แล้ว คิดเป็นร้อยละ 83.20 รายละเอียดตามตารางที่ 17

ตารางที่ 17 คะแนนรายข้อการวัดความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาตายตาด้วยวิธีเลสิก

ความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาตายตาด้วยวิธีเลสิก	ผลการวัดความรู้			
	ตอบถูก		ตอบไม่ถูก*	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. “เลสิก” เป็นการแก้ไขปัญหายาตายตาแบบถาวร	78	56.90	53	43.10
2. “เลสิก” ใช้แสงเลเซอร์ในการผ่าตัด	119	86.90	12	13.10
3. “เลสิก” จะมีการผ่าตัดเฉพาะในโรงพยาบาลและคลินิกของเอกชนเท่านั้น	75	54.70	38	45.30
4. จักษุแพทย์ทุกท่านสามารถทำเลสิกให้คุณได้	113	82.50	18	17.50
5. “เลสิก” ไม่สามารถแก้ไขปัญหายาตายตาให้กับผู้ที่มีสายตาสั้นได้	72	52.60	59	47.40
6. แพทย์จะแนะนำให้คุณคนที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไปเข้ารับการผ่าตัดแก้ไขปัญหายาตายตาด้วยวิธีเลสิก	42	30.70	89	69.30
7. การผ่าตัดแก้ไขสายตาสั้น มีเพียง “เลสิก” วิธีเดียวเท่านั้น	62	45.30	69	54.70
8. วิธีเลสิก ได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (FDA) แล้ว	23	16.80	108	83.20
9. เครื่องมือซึ่งใช้ในการทำเลสิก ที่ทันสมัยที่สุดในขณะนี้ คือ เครื่องมือในรุ่นที่ 4 หรือ 4 th Generation	2	1.50	129	98.50
10. ขณะนี้คุณสามารถขอสินเชื่อกจากธนาคารเพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายในการทำเลสิกได้	20	14.60	111	85.40

*หมายเหตุ ตอบไม่ถูก คือ ผลรวมระหว่างตอบผิดกับไม่ทราบ

ตอนที่ 4 ทศนคติของผู้มีสายตาผิดปกติที่มีต่อการแก้ไขปัญหายายตาด้วยวิธีเลสิก

การวิเคราะห์ทศนคติเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายายตาด้วยวิธีเลสิกของผู้มีสายตาผิดปกติ มีรายละเอียดดังนี้

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 131 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยทศนคติที่กลุ่มตัวอย่างมีต่อการแก้ไขปัญหายายตาด้วยวิธีเลสิกโดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ย 3.33 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของทศนคติในลำดับที่ 1 คือ เมื่อทำเลสิกแล้วจะมีความคล่องตัวในการทำกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น (ค่าเฉลี่ย 4.11) ลำดับที่ 2 คือ เลสิกเหมาะสำหรับผู้มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้แว่นตาหรือคอนแทคเลนส์ (ค่าเฉลี่ย 4.01) ลำดับที่ 3 คือ ผู้ที่ทำเลสิกมีอิสระในการมองเห็นในทุกสภาพอากาศ ทุกสถานการณ์โดยไม่คำนึงถึงอุปกรณ์ใดอีกต่อไป (ค่าเฉลี่ย 3.85) ตามลำดับ ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยทศนคติในลำดับท้ายสุด คือ ความรู้สึกไม่มั่นใจในการทำเลสิก เพราะยังไม่มีการรับรองผลการผ่าตัดที่แน่นอนและเป็นทางการ (ค่าเฉลี่ย 2.35) รายละเอียดในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ทศนคติต่อการแก้ไขปัญหายายตาด้วยวิธีเลสิก

รายข้อ	X	S.D.	ลำดับ
1. เลสิกเหมาะสำหรับผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้แว่นตาและคอนแทคเลนส์	4.01	0.80	2
2. เลสิกเป็นวิธีแก้ไขปัญหายายตาที่มีราคาแพง	3.27	1.44	6
3. การทำเลสิกเหมาะสำหรับผู้มีฐานะทางการเงินดี	3.19	1.22	7
4. เมื่อทำเลสิกแล้วคุณจะมีมีความคล่องตัวในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น เช่น การเล่นกีฬาทางน้ำ	4.11	0.93	1
5. การทำเลสิกสะท้อนความเป็นคนรุ่นใหม่และทันสมัย	2.79	0.96	9
6. การทำเลสิกเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า (เมื่อเทียบกับความสะดวกสบายที่จะได้รับในระยะยาว)	3.44	0.82	4
7. คุณกังวลว่าภายหลังการทำเลสิกจะเกิดผลข้างเคียงที่อันตราย	3.36	1.16	5
8. คุณคิดว่าการทำเลสิกไม่ใช่สิ่งจำเป็น เพราะเลสิกก็ให้วิสัยทัศน์ในการมองเห็นไม่ต่างไปจากการใช้คอนแทคเลนส์	2.97	0.75	8
9. ผู้ที่ทำเลสิกจะมีอิสระในการมองเห็นในทุกสภาพอากาศ ทุกสถานการณ์โดยไม่ต้องพึ่งพาอุปกรณ์ใดอีกต่อไป	3.85	0.90	3
10. คุณรู้สึกไม่มั่นใจในการทำเลสิก เพราะยังไม่มีการรับรองผลการผ่าตัดที่แน่นอนและเป็นทางการ	2.35	0.95	10
ทศนคติ	3.33	0.44	

ตอนที่ 5 ความตั้งใจเข้ารับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกของผู้มีสายตาคิดปกติ

การวิเคราะห์ความตั้งใจเข้ารับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกของผู้มีสายตาคิดปกติ มีรายละเอียดดังนี้

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 131 คน มีผู้ที่ยังไม่ได้ตัดสินใจที่จะทำเลิกเป็นจำนวนมากที่สุดถึงร้อยละ 51.14 ในขณะที่มีผู้ที่ตัดสินใจทำเลิกแน่นอนเพียงร้อยละ 22.14 ทั้งนี้ เมื่อจำแนกตามภาวะสายตาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสายตาสั้นซึ่งเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดมีผู้ที่ยังไม่ได้ตัดสินใจที่จะทำเลิก ถึงร้อยละ 51.72 และมีผู้ที่ตั้งใจที่จะทำเลิก ร้อยละ 21.84 รายละเอียดในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจในการเข้ารับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกจำแนกตามภาวะสายตา

ความตั้งใจ	ภาวะสายตา									
	สั้น		ยาวโดยกำเนิด		เอียง		สั้นและเอียง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทำ	19	21.84	1	25.00	-	-	9	24.32	29	22.14
ไม่ทำ	23	26.44	1	25.00	-	-	11	29.73	35	26.72
ยังไม่ตัดสินใจ	45	51.72	2	50.00	3	100	17	45.95	67	51.14
รวม	87	100.00 (66.41)	4	100.00 (3.05)	3	100.00 (2.29)	37	100.00 (28.25)	131	100.00

จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจเข้ารับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกตามระยะเวลาที่กำหนด จำนวน 29 คน เมื่อสำรวจโดยรวมพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะมีความตั้งใจเข้ารับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก ภายในระยะเวลา 1 ปี และ 2 ปีมากที่สุด ด้วยจำนวนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 24.14 รองลงมาคือ ภายในระยะเวลา 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.68 ทั้งนี้ เมื่อแยกตามภาวะสายตาพบว่า ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีสายตาสั้นซึ่งมีความตั้งใจที่จะทำเลิกมากที่สุดนั้น ส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะทำเลิกภายในระยะเวลา 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.32 รายละเอียดในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจในการเข้ารับการแก้ไข
ปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิกตามระยะเวลาที่กำหนดจำแนกตามภาวะสายตา

ระยะเวลา ที่จะทำเลสิก	ภาวะสายตา									
	สั้น		ยาวโดยกำเนิด		เอียง		สั้นและเอียง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6 เดือน	4	21.05	1	100	-	-	-	-	5	17.24
1 ปี	4	21.05	-	-	-	-	3	33.34	7	24.14
2 ปี	5	26.32	-	-	-	-	2	22.22	7	24.14
3 ปี	2	10.53	-	-	-	-	2	22.22	4	13.80
4 ปี	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 ปี	4	21.05	-	-	-	-	2	22.22	6	20.68
รวม	19	100.00 (65.52)	1	100.00 (3.45)	-	-	9	100.00 (31.03)	29	100.00

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างจำนวน 131 คน พบผู้ที่จะไม่ทำเลสิกและผู้ที่ยังไม่ตัดสินใจที่จะทำเลสิก จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 77.86 ด้วยเหตุผล อันดับที่ 1 คือ กลัวผลข้างเคียง ร้อยละ 38.83 รองลงมา คือ ค่าบริการสูงเกินไป ร้อยละ 24.27 ทั้งนี้ เมื่อแยกตามภาวะสายตาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสายตาสั้นซึ่งเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดนั้น ส่วนใหญ่จะยังไม่ทำเลสิกและยังไม่ตัดสินใจที่จะทำเลสิก ด้วยเหตุผลคือ กลัวผลข้างเคียงมากที่สุดถึงร้อยละ 39.71 รายละเอียดในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่ตัดสินใจเข้ารับการแก้ไขปัญหาสายตา
ด้วยวิธีเลสิกตามเหตุผล จำแนกตามภาวะสายตา

เหตุผล	ภาวะสายตา									
	สั้น		ยาวโดยกำเนิด		เอียง		สั้นและเอียง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ	จำนวน
ค่าบริการสูงเกินไป	16	23.52	1	33.33	1	33.33	7	25.00	25	24.51
กลัวผลข้างเคียง	27	39.71	-	-	-	-	13	46.43	40	39.22
มีข้อมูลไม่มากพอ/ ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม	12	17.65	2	66.67	1	33.33	3	10.71	18	17.65
ไม่มีความจำเป็น	13	19.12	-	-	1	33.33	5	17.86	19	18.63
รวม	68	100.00 (66.67)	3	100.00 (2.94)	3	100.00 (2.94)	28	100.00 (27.45)	102	100.00

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างจำนวน 131 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี และ 31-35 ปี เป็นกลุ่มที่มีความตั้งใจที่จะทำเลสิกมากที่สุด จำนวนกลุ่มละ 10 คน ส่วนผู้ที่ยังไม่ตัดสินใจซึ่งมีจำนวนมากที่สุดถึง 67 คนนั้น ส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 31-35 ปี จำนวน 19 คน รองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 21-25 ปี จำนวน 18 คน รายละเอียดในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจในการเข้ารับ

การแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิกจำแนกตามระดับอายุ

ความตั้งใจ	ระดับอายุ									
	21-25 ปี		26-30 ปี		31-35 ปี		36-40 ปี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทำ	5	16.13	10	29.41	10	23.26	4	17.39	29	22.14
ไม่ทำ	8	25.81	8	23.53	14	32.56	5	21.74	35	26.72
ยังไม่ตัดสินใจ	18	58.06	16	47.06	19	44.18	14	60.87	67	51.14
รวม	31	100.00 (23.66)	34	100.00 (25.95)	43	100.00 (32.82)	23	100.00 (17.56)	131	100.00

จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจเข้ารับการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิกในระยะเวลาที่กำหนด จำนวน 29 คน พบว่าส่วนใหญ่จะตั้งใจทำภายในระยะเวลา 1 ปี และ 2 ปี ด้วยจำนวนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 24.14 รายละเอียดในตารางที่ 23

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจในการเข้ารับ

การแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิกตามระยะเวลาที่กำหนด จำแนกตามอายุ

ระยะเวลาที่จะทำเลสิก	ระดับอายุ									
	21-25 ปี		26-30 ปี		31-35 ปี		36-40 ปี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6 เดือน	-	-	2	20.00	2	20.00	1	25.00	5	17.24
1 ปี	1	20.00	2	20.00	2	20.00	2	50.00	7	24.14
2 ปี	4	80.00	1	10.00	2	20.00	-	-	7	24.14
3 ปี	-	-	-	-	3	30.00	1	25.00	4	13.80
4 ปี	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 ปี	-	-	5	50.00	1	10.00	-	-	6	20.68
รวม	5	100.00 (17.24)	10	100.00 (34.48)	10	100.00 (34.48)	4	100.00 (13.79)	29	100.00

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างจำนวน 131 คน พบผู้ที่จะไม่ทำเลสิกและผู้ที่ยังไม่ตัดสินใจที่จะทำเลสิก จำนวน 102 คน โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 31-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.35 โดยให้เหตุผลว่า กลัวผลข้างเคียงมากถึง 13 คน แต่เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งใจว่าจะไม่ทำเลสิกและยังไม่ตัดสินใจ ได้แก่ เหตุผลอันดับที่ 1 คือ กลัวผลข้างเคียง ร้อยละ 39.39 รองลงมา คือ ค่าบริการสูงเกินไป ร้อยละ 24.24 รายละเอียดในตารางที่ 24

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจในการเข้ารับ

การแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิกตามเหตุผล จำแนกตามอายุ

เหตุผล	ระดับอายุ									
	21-25 ปี		26-30 ปี		31-35 ปี		36-40 ปี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ค่าบริการสูงเกินไป	7	26.92	2	8.33	8	24.24	8	42.11	25	24.51
กลัวผลข้างเคียง	13	50.00	8	33.34	13	39.39	6	31.58	40	39.22
มีข้อมูลไม่มากพอ/ ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม	3	11.54	5	20.83	7	21.21	3	15.79	18	17.65
ไม่มีความจำเป็น	3	11.54	9	37.50	5	15.15	2	10.53	19	18.63
รวม	26	100.00 (25.49)	24	100.00 (23.53)	33	100.00 (32.35)	19	100.00 (18.63)	102	100.00

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างจำนวน 131 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ระหว่าง 20,001-30,000 บาท เป็นกลุ่มที่มีความตั้งใจที่จะทำเลสิกมากที่สุด จำนวน 10 คน ส่วนผู้ที่ยังไม่ตัดสินใจซึ่งมีจำนวนมากถึง 67 คนนั้น ส่วนใหญ่จะมีรายได้ระหว่าง 10,001-20,000 บาท มีจำนวน 23 คน รายละเอียดในตารางที่ 25

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจในการเข้ารับ
การแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิก จำแนกตามระดับรายได้

ระดับรายได้	ความตั้งใจ							
	ทำ		ไม่ทำ		ยังไม่ตัดสินใจ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 10,000 บาท	4	13.79	4	11.43	12	17.91	21	16.03
10,001-20,000 บาท	5	17.24	14	40.00	23	34.33	43	32.82
20,001-30,000 บาท	10	34.48	10	28.57	15	22.39	35	26.72
30,001-40,000 บาท	5	17.24	4	11.43	5	7.46	14	10.69
40,001-50,000 บาท	3	10.35	-	-	8	11.94	9	6.87
50,001 บาทขึ้นไป	2	6.90	3	8.57	4	5.97	9	6.87
รวม	29	100.00	35	100.00	67	100.00	131	100.00

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างจำนวน 131 คน พบว่าผู้ที่มีความตั้งใจที่จะทำเลสิก
กจำนวน 29 คน โดยส่วนใหญ่มีความตั้งใจที่จะทำเลสิกภายในระยะเวลา 1 ปี และ 2 ปี ใน
จำนวนที่เท่ากัน คือ กลุ่มละ 7 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับรายได้ระหว่าง 20,001-30,000 บาท
เป็นกลุ่มที่มีความตั้งใจที่จะทำเลสิกมากที่สุด จำนวน 10 คน รายละเอียดในตารางที่ 26

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการเข้ารับ
การแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิก จำแนกตามระดับรายได้

ระดับรายได้	ระยะเวลา						
	ใน 6 เดือน	1 ปี	2 ปี	3 ปี	4 ปี	5 ปี	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ต่ำกว่า 10,000 บาท	- -	- -	1 (14.29)	- -	- -	3 (50.00)	4 (13.79)
10,001-20,000 บาท	- -	2 (28.57)	2 (28.58)	1 (25.00)	- -	- -	5 (17.24)
20,001-30,000 บาท	1 (20.00)	2 (28.57)	3 (42.84)	2 (50.00)	- -	2 (33.33)	10 (34.48)
30,001-40,000 บาท	- -	2 (28.57)	1 (14.29)	1 (25.00)	- -	1 (16.67)	5 (17.27)
40,001-50,000 บาท	2 (40.00)	1 (14.29)	- -	- -	- -	- -	3 (10.34)
50,001 บาทขึ้นไป	2 (40.00)	- -	- -	- -	- -	- -	2 (6.90)
รวม	5 (100.00)	7 (100.00)	7 (100.00)	4 (100.00)	- -	6 (100.00)	29 (100.00)

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างจำนวน 131 คน พบผู้ที่จะไม่ทำเลสิกและผู้ที่ยังไม่ตัดสินใจที่จะทำเลสิก จำนวน 102 คน โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ระหว่าง 10,001 – 20,000 บาท จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 30.39 โดยให้เหตุผลเลสิกมีราคาแพง ส่วนเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จำนวน 36 คน ยังไม่ตัดสินใจทำเลสิก อันดับที่ 1 คือ กลัวผลข้างเคียง รองลงมา คือ ไม่มีความจำเป็นต้องทำและค่าบริการสูงเกินไป รายละเอียดในตารางที่ 27

ตารางที่ 27 จำนวนและร้อยละของเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการเข้ารับ
การแก้ไขปัญหายาสายตาด้วยวิธีเลสิก จำแนกตามระดับรายได้

ระดับรายได้	เหตุผล									
	ราคาแพง		กลัว		ขาดข้อมูล		ไม่จำเป็น		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 10,000 บาท	5	21.74	5	13.89	3	15.79	4	16.67	17	16.67
10,001-20,000 บาท	12	52.16	8	22.22	4	21.05	7	29.17	31	30.39
20,001-30,000 บาท	3	13.04	11	30.56	7	36.84	6	25.00	27	26.47
30,001-40,000 บาท	2	8.69	3	8.33	1	5.26	6	25.00	12	11.76
40,001-50,000 บาท	1	4.37	4	11.11	3	15.79	0	0.00	8	7.85
50,001 บาทขึ้นไป	-		5	13.89	1	5.27	1	4.16	7	6.86
รวม	23	100.00	36	100.00	19	100.00	24	100.00	102	100.00

ส่วนที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพโดยวิธีการจัดกลุ่มสนทนา

การวิจัยเชิงคุณภาพโดยการจัดกลุ่มสนทนา มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องที่ได้ศึกษาให้ได้รายละเอียดเชิงลึก เพิ่มเติมจากข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณด้วยการใช้แบบสอบถาม โดยหลังจากที่ได้ทราบผลการวิจัยเชิงปริมาณแล้วผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาพูดคุยกับกลุ่มผู้มีสายตาดูผิดปกติที่ได้คัดเลือกมาร่วมการสนทนาเพื่อให้ได้รายละเอียดที่เพิ่มขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) มีรายละเอียด ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนา

ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มมีจำนวน 14 คน เป็นชาย 7 คน และหญิง 7 คน โดยผู้วิจัยได้แบ่งผู้เข้าร่วมการสนทนาออกเป็น 2 กลุ่ม ตามระดับอายุ เพื่อมิให้เกิดความแตกต่างทางด้านความคิดเห็น โดยกลุ่มที่ 1 มีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี (ชาย 3 คน หญิง 4 คน) ส่วนกลุ่มที่ 2 มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี (ชาย 4 คน หญิง 3 คน) ผู้เข้าร่วมการสนทนาทั้ง 14 คน เป็นพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 9 คน ที่เหลือเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ ข้าราชการ นักธุรกิจ และนักศึกษา จำนวนใกล้เคียงกัน คือ 1 - 2 คน รายละเอียดตามตารางที่ 28 และ ตารางที่ 29

ตารางที่ 28 จำนวนผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มจำแนกตามอายุและเพศ

เพศ	อายุ 21 – 30 ปี	อายุ 31 – 40 ปี	รวม
ชาย	3	4	7
หญิง	4	3	7
รวม	7	7	14

ตารางที่ 29 จำนวนผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มจำแนกตามอายุและอาชีพ

อาชีพ	อายุ 21 – 30 ปี	อายุ 31 – 40 ปี	รวม
ข้าราชการ	-	1	1
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	1	2
พนักงานบริษัทเอกชน	5	4	9
นักธุรกิจ	-	1	1
นักศึกษา	1	-	1
รวม	7	7	14

เพื่อให้ทราบและเข้าใจในรายละเอียดเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และความตั้งใจในการเข้ารับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกจากผู้เข้าร่วมการสนทนา ผู้วิจัยได้แบ่งส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นส่วนๆ ดังต่อไปนี้

1. การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก

ผู้วิจัยได้สอบถามผู้เข้าร่วมการสนทนาถึงชนิดของสื่อที่ผู้เข้าร่วมการสนทนาได้มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับเลิกทั้งสื่อมวลชนและสื่อบุคคล พบว่า ผู้เข้าร่วมการสนทนาทุกคนมีการเปิดรับข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับเลิกจากสื่อมวลชน ประเภทนิตยสาร และวิทยุ โดยในส่วนของนิตยสารได้รับทราบข้อมูลจากโฆษณาและบทความทางนิตยสารผู้หญิง นอกจากนี้มีผู้เข้าร่วมการสนทนา จำนวน 4 ใน 14 คน ที่เคยเปิดรับสื่อประเภทป้ายโฆษณาซึ่งให้รายละเอียดไม่มาก บอกเฉพาะชื่อศูนย์ฯ และหมายเลขติดต่อ ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการสนทนาได้กล่าวถึงสื่อทั้งสามที่เปิดรับว่ามีส่วนในการสร้างการตระหนักรู้ กล่าวคือช่วยให้ทราบว่า มีที่ใดบ้างที่ให้บริการด้านเลิก แต่จากรายละเอียดได้ไม่มาก ดังคำกล่าวจากการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“เคยเห็นโฆษณาทางสื่อต่างๆ ทั้งสิ่งพิมพ์และวิทยุ แต่จะเน้นหนักทางสิ่งพิมพ์พวกนิตยสาร...ได้อ่านบ้าง แต่จำไม่ค่อยได้แล้ว ”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 21-30 ปี)

“ได้ยินทางวิทยุ รู้สึกจะพูดเรื่องการดูแลตลอดชีวิต”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 31 - 45 ปี)

“เคยเห็นป้ายโฆษณาของ เลเซอร์วิชั่น แถวสยามดิสคัฟเวอร์ี่ ไม่เขียนอะไรเลย บอกแต่ว่าอยู่ตรงไหน เบอร์โทรอะไร”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 21 - 30 ปี)

แต่ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมการสนทนาจำนวน 2 คน ที่มีการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับเลิกจากสื่อโทรทัศน์ โดยคนแรกจำได้ว่าเป็นรายการทางการแพทย์ ซึ่งสนทนาเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก แต่จากรายละเอียดได้ไม่มาก และจำช่วงเวลาที่เปิดรับไม่ได้ เนื่องจากเป็นระยะเวลาที่นานมาแล้ว ส่วนอีกคนหนึ่งกล่าวว่า เป็นรายการหนึ่งทางโทรทัศน์แบบบอกรับเป็นสมาชิก (เคเบิลทีวี) ซึ่งพูดถึงการทำเลิกแต่จากรายละเอียดไม่ได้แล้ว ดังคำกล่าวจากการสนทนา ดังนี้

“เคยเห็นรายการที่พูดเกี่ยวกับเรื่องเลิก ทางช่อง 11 หรือ ช่อง 9 นี้แหละ เป็นรายการทางการแพทย์...นานแล้ว”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 21-30 ปี)

“ผมเคยเห็นในเคเบิลทีวีจำไม่ได้แล้วว่ารายละเอียดเป็นอย่างไร แต่เขาใช้เครื่อง 4th Generation ...”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 31 - 40 ปี)

ในส่วนของแผนพับ/แผนปลิว พบว่าผู้เข้าร่วมการสนทนาทุกคนมีการเปิดรับ โดยได้รับจากศูนย์แก้ไขปัญหาสายตาหรือโรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ได้ทราบข้อมูลเบื้องต้นของการทำเลสิก แต่ส่วนใหญ่จะจำรายละเอียดได้ไม่มาก

อย่างไรก็ดี ในส่วนของการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนมีข้อมูลที่น่าสนใจ คือ ผู้เข้าร่วมการสนทนาเกือบทุกคน (10 ใน 14 คน) ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มอายุ 21-30 ปี ได้มีการเปิดรับสื่อประเภทอินเทอร์เน็ตในลักษณะของการหาข้อมูล โดยจะค้นหาจากเว็บไซต์ตั้งแต่สองแห่งขึ้นไป และจะค้นหาจากทั้งเว็บไซต์เกี่ยวกับสุขภาพและจากเว็บไซต์ของศูนย์แก้ไขปัญหาสายตาหรือโรงพยาบาลโดยตรง ดังคำกล่าวจากการสนทนา ดังนี้

“...ก็มีเปิดหาข้อมูลทางเน็ตบ้าง...ดูจากเว็บเกี่ยวกับสุขภาพ จะมีคนไปโพสต์คำถาม ถามคุณหมอ แล้วก็ตอบกลับ ส่วนมากจะถามว่าเลสิกเป็นยังไง ทำที่ไหนดี หมอที่ไหนเก่ง ราคาเท่าไร...ของผมก็ดูหลายที่...”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 21-30 ปี)

“พอทราบว่าทำเลสิก ก็สนใจ เลยไปค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต...พิมพ์คำว่า เลสิกลงไปมันก็ลิงค์ไปหาของฝรั่งก่อน...ของไทยมีเยอะเหมือนกัน แบ่งเป็นส่วนๆ ให้เราเลือกคลิก เข้าไปอ่านในข้อที่เราสนใจ...มีคำถามที่คนชอบถามซึ่งเราก็อายุ...”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 31-40 ปี)

นอกจากการเปิดรับจากสื่อมวลชนแล้ว สื่อบุคคลก็เป็นสื่ออีกประเภทหนึ่งที่ผู้เข้าร่วมการสนทนาทุกคนมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับเลสิก โดยกล่าวว่า การพูดคุยกับเพื่อนหรือคนในครอบครัวทำให้เกิดการตระหนักรู้ว่ามีการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิก มีการพูดคุยสนทนาในประเด็นเกี่ยวกับผลดีผลเสียจากการทำเลสิกที่แต่ละคนได้ทราบมา นอกจากนี้ยังมีการแนะนำ บอกต่อ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมทั้งสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมในกรณีที่ได้คุยกับคนที่ทำเลสิกแล้ว ทั้งนี้จากการสนทนากลุ่มสรุปได้ว่าการพูดคุยกับเพื่อนหรือคนในครอบครัวถือเป็นจุดเริ่มแรกที่ทำให้ผู้เข้าร่วมการสนทนาที่มีความสนใจในเลสิก และยังมีอิทธิพลผลักดันให้ผู้เข้าร่วมการสนทนาเดินทางมาที่ศูนย์แก้ไขปัญหาสายตาหรือโรงพยาบาล ทำให้ได้มีการพูดคุยกับพนักงานศูนย์ฯ และแพทย์เพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติมประกอบการตัดสินใจ โดยการพูดคุยกับพนักงาน จะต่างจากการพูดคุยกับแพทย์ กล่าวคือ พนักงานจะสนับสนุนให้ทำ แต่แพทย์จะให้

คำแนะนำและเสนอทางเลือกตามสภาพดวงตาของผู้รับการตรวจ และไม่บังคับว่าจำเป็นต้องทำ
ดังคำกล่าวจากการสนทนา ดังนี้

“มีเพื่อนไปทำมาแล้ว...บอกให้ไปทำบ้าง...พอกีช่วยหาข้อมูลเรื่องเลสิกมาให้
และพาไปพบหมอด้วย หมอกีจะบอกว่าเลสิกเป็นยังไง ขั้นตอนอย่างไร ผลดี-ผลข้างเคียงมี
อะไรบ้าง แล้วให้เรากลับไปตัดสินใจ...”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 21-30 ปี)

“สามีมาบอกว่าเดี๋ยวนี้เขามีการผ่าตัดสายตาแล้วนะ สายตาขนาดนี้น่าจะไปทำ
แล้วก็ให้เบอร์มา...คอลเซ็นเตอร์...โทรไปคุยเขาก็ชวนให้ทำ ...ชวนมาฟังสัมมนา”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 31-40 ปี)

หลังจากที่ได้มีการเปิดรับข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับเลสิกจากสื่อมวลชนและสื่อ-
บุคคลในปริมาณหนึ่งแล้ว ผู้เข้าร่วมการสนทนาจะมีการประมวลข้อมูลข่าวสารและเก็บไว้ในความ
ทรงจำ โดยที่ข้อมูลเหล่านั้นจะพัฒนาเป็นความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเลสิกต่อไป ซึ่งผู้วิจัยได้
ดำเนินการสนทนาเพื่อสอบถามถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเลสิกที่ผู้เข้าร่วมการสนทนามีใน
ความทรงจำ รายละเอียดดังต่อไปนี้

2. ความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิก

ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิก ผู้วิจัยได้ดำเนินการ-
การสนทนาเพื่อให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้เบื้องต้นในข้อเท็จจริงและข้อมูลเกี่ยวกับเลสิกของ
ผู้เข้าร่วมการสนทนา โดยความรู้ความเข้าใจนี้จะครอบคลุมถึงประเด็นต่างๆ ได้แก่ คุณประโยชน์
ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ข้อกำหนดในการผ่าตัด ลักษณะ ขั้นตอนการผ่าตัด เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้
ชื่อโรงพยาบาลหรือศูนย์แก้ไขปัญหาสายตาที่เปิดให้บริการเลสิก รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด ซึ่ง
สามารถจัดประเภทของความรู้ดังกล่าวได้เป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) คำจำกัดความและสาระสำคัญของ
การทำเลสิก 2) ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น 3) การตระหนักรู้ถึงสถานที่ให้บริการด้านเลสิก และการ
ตระหนักรู้ด้านราคา ซึ่งได้รับการปรับโดยยึดตามแนวคิดของ Engel, Blackwell และ Miniard ใน
การวัดความรู้ของผู้บริโภค โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 คำจำกัดความและสาระสำคัญของการทำเลสิก : เป็นการแก้ไขปัญหาสายตา

ผู้เข้าร่วมการสนทนาทุกคนสามารถบอกได้ว่า เลสิกเป็นการแก้ไขปัญหาสายตา
โดยใช้แสงเลเซอร์ สามารถแก้ไขปัญหาสายตาประเภทสายตาสั้น ยาวโดยกำเนิดและเอียงได้
โดยในรายละเอียดขั้นตอนของการทำเลสิก มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 3 คน ที่ทราบขั้นตอนค่อนข้าง

ละเอียด โดยสามารถระบุได้ว่าจะต้องมีการตรวจเบื้องต้นเพื่อตรวจสอบสภาพดวงตา สามารถระบุชนิดของเครื่องมือที่ใช้ได้ชัดเจน ดังคำกล่าวจากการสนทนาดังต่อไปนี้

“ต้องไปปรึกษาหมอที่จะทำก่อน ถ้าเกิดเป็นคนที่เหมาะสมจะต้องทำก็ผ่าได้ ขึ้นแรก ก็ต้องหยอดยาซาก่อน ไม่มีการฉีดยา ใช้หยอดยา แล้วถึงจะใช้เลเซอร์แบบชนิดที่ไม่เป็นอันตราย แล้วก็เปิดกระจกตา และฉายเลเซอร์เพื่อรักษาเลนส์ที่มีปัญหา แล้วก็ปิดกลับ”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 21-30ปี)

“ก่อนผ่าจะมีการพูดคุยทำความเข้าใจ ถ้าตกลง ก็นัดวันเข้าห้องผ่า เครื่องมือเยอะมาก... ใช้เครื่อง 4th Generation... โปรแกรมเฉพาะออกแบบสำหรับดวงตาของเราเท่านั้น...”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 31-40ปี)

ส่วนผู้เข้าร่วมการสนทนาที่เหลือซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ของกลุ่ม (11 ใน 14 คน) จำได้เพียงคร่าวๆ ว่าเลสิกมีขั้นตอนการผ่าตัดโดยการกรีดกระจกตา เปิดออก แล้วใช้แสงเลเซอร์ขีด แล้วปิดกลับเข้าไป ดังคำกล่าวจากการสนทนาดังต่อไปนี้

“มีการตัดกระจกออก แล้วเปิดขึ้น แล้วใช้เลเซอร์ขีด”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 21-30 ปี)

“รู้ว่าเค้ามีการเปิดกระจกตาด้วย แล้วก็ปิดกลับเข้าไป”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 31-40 ปี)

2.2 ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น : ทราบว่าจะมีผลกระทบเกิดขึ้น

ผู้เข้าร่วมการสนทนาทุกคนทราบว่าภายหลังจากการทำเลสิกจะมีผลกระทบ อาทิ อาการเจ็บตาแบบชั่วคราวในระยะเวลาหนึ่ง ประมาณ 2-3 วัน และอาการมองเห็นแสงกระจายในตอนกลางคืน ดังคำกล่าวจากการสนทนา ดังนี้

“เห็นแสงแฟลคคะ...แสงกระจายตอนกลางคืน เป็นวิคีมี...เป็นแบบชั่วคราว หมอบอกว่าเป็นในช่วงไม่กี่เดือนแรกของการทำ ส่วนในต่างประเทศ เคยได้ยินมาว่า แบบถาวรก็มี”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 21-30 ปี)

“เพื่อนที่ไปทำมาบอกว่า มีเจ็บตาหลังการผ่าตัด เจ็บอยู่สัก 2-3 วัน”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 21-30 ปี)

“ส่วนใหญ่จะบอกว่า 2-3 วันแรก จะเจ็บ ตาพร่านิดหน่อยช่วงกลางคืน”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 31-40ปี)

2.3 การตระหนักรู้ถึงสถานที่ให้บริการด้านเลสิก และการตระหนักรู้ด้านราคา

เมื่อถามถึงสถานที่ในการทำเลสิก กลุ่มตัวอย่างทุกคนทราบว่าศูนย์แก้ไขปัญหาสายตาของเอกชนและโรงพยาบาลของรัฐที่เปิดให้บริการด้านเลสิก ส่วนใหญ่จะระลึกรู้ชื่อศูนย์แก้ไขปัญหาสายตาของเอกชนได้ก่อนโรงพยาบาลของรัฐ โดยชื่อที่ผู้เข้าร่วมการสนทนาสามารถระลึกรู้ได้เป็นอันดับต้นๆ คือ ทีอาร์เอสซี เลเซอร์วิชั่น และวัตนิน โดยให้เหตุผลว่าศูนย์แก้ไขปัญหาสายตาดังกล่าวมีการประชาสัมพันธ์ทางสื่อมวลชนค่อนข้างมาก นอกจากนี้ บางแห่งยังมีความเชี่ยวชาญโดยตรงด้านการรักษาดวงตาทำให้สามารถเชื่อมโยงและจำได้ง่าย ในส่วนของโรงพยาบาลรัฐ ชื่อที่ผู้เข้าร่วมการสนทนาสามารถระลึกรู้ได้ คือ รพ.รามธิบดี รพ.ศิริราช และ รพ.จุฬาลงกรณ์ ดังคำกล่าวจากการสนทนา ดังนี้

“วัตนิน... ชื่อมันจำง่าย ค่ะหนู เรื่องการรักษาสายตา”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 31-40ปี)

“ทีอาร์เอสซีค่ะ...มีโฆษณาเยอะ”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 31-40ปี)

“โรงพยาบาลราม..ทำเลสิกที่แรก รู้สึกจะหมอบคนเดียวกับทีอาร์เอสซี”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 31-40ปี)

สำหรับความรู้ในด้านราคาพบว่าผู้เข้าร่วมการสนทนาทุกคนทราบราคาเพียงคร่าวๆ แต่ก็สามารถเปรียบเทียบราคาคร่าวๆระหว่างศูนย์ฯ ได้ นอกจากนี้ยังทราบดีว่านอกเหนือจากค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดแล้ว ยังมีค่าใช้จ่ายในขั้นตอนการตรวจเบื้องต้นด้วย ดังคำกล่าวจากการสนทนา ดังนี้

“ประมาณหกหมื่น...โรงพยาบาลของรัฐ...ประมาณสองหมื่นกว่าบาทต่อข้าง...”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 21 - 30ปี)

“ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลรัฐจะถูกกว่า...”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 21 - 30ปี)

“ประมาณห้าหมื่นกว่าบาทได้... ยังไม่รวมค่าตรวจก่อนผ่า...”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 31 - 40 ปี)

“ประมาณหกหมื่นบาทต่อสองตา... แพงที่สุดประมาณ 6 หมื่นปลายๆ ถึงเจ็ดหมื่น”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 31 - 40 ปี)

เมื่อสนทนาถึงความรู้ด้านราคา กลุ่มสนทนาได้สรุปว่าเลสิกเป็นบริการที่มีราคาสูง แต่ทั้งนี้ก็มีผู้เข้าร่วมการสนทนาจำนวน 2 คน ได้กล่าวถึงการแก้ปัญหาด้านค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ที่ต้องการทำเลสิก ว่ามีการให้กู้เงินหรือการให้สินเชื่อส่วนบุคคลเพื่อทำเลสิก โดยทราบจากหนังสือพิมพ์ และแผ่นพับของทางศูนย์ฯ ดังคำกล่าวจากการสนทนา ดังนี้

“เคยอ่านเจอในหนังสือพิมพ์...มีผ่อนชำระกับธนาคาร...เหมือนกู้เงินมาทำ...”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 21 - 30 ปี)

3. ทศนคติเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายายตาด้วยวิธีเลสิก

ในส่วนของทัศนคติหรือความรู้สึกที่เกิดจากการประเมินในทางชอบ/ไม่ชอบ ดี/ไม่ดี ของผู้เข้าร่วมการสนทนาทั้งสองกลุ่มที่มีต่อการแก้ไขปัญหายายตาด้วยวิธีเลสิก ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการสนทนานั้น อาจกล่าวได้ว่าเป็นผลจากความรู้ ความเชื่อ และความเข้าใจ เกี่ยวกับเลสิก โดยทัศนคติสามารถบ่งชี้แนวโน้มของพฤติกรรมในอนาคตได้ ทั้งนี้นอกจากการดำเนินการสนทนาตามแนวคำถามแล้ว ผู้วิจัยยังได้พบประเด็นที่น่าสนใจจากการสนทนาอีกด้วยจึงได้เพิ่มไว้ในส่วนที่ 2 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ทศนคติเกี่ยวกับเลสิก : มีความรู้สึกที่ดีต่อการทำเลสิก

เมื่อถามถึงทัศนคติที่ผู้เข้าร่วมการสนทนามีต่อเลสิก พบว่าผู้เข้าร่วมการสนทนาทุกคนมีความรู้สึกในทางที่ดีต่อเลสิก โดยกล่าวว่าเลสิกเป็นวิธีการแก้ไขปัญหายายตาที่ดี สามารถปรับการมองเห็นให้ดีขึ้นได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย ซึ่งเป็นการทำความเข้าใจของผู้มีปัญหายายตาให้เป็นจริง โดยผู้เข้าร่วมการสนทนาคาดหวังว่าการผ่าตัดจะส่งผลให้พวกเขามีความสะดวกสบาย คล่องตัวและมีอิสระในการดำเนินชีวิตมากขึ้น กล่าวคือสามารถทำกิจกรรมทุกชนิดได้ตามที่ต้องการ โดยไม่ต้องกังวลกับปัญหาที่เกิดจากการใช้แว่นตาและคอนแทคเลนส์ ดังคำกล่าวจากการสนทนา ดังนี้

“ดีครับ...ช่วยให้คนตาสั้นอย่างผม มองเห็นได้ชัดเจนโดยไม่ต้องใช้แว่น...”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 21-30 ปี)

“เคยฝันว่าน่าจะมีการผ่าตัดแก้สายตาให้เห็นได้ชัดเจนเหมือนเดิม...”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 31-40 ปี)

“...เลสิกช่วยให้คุณภาพชีวิตของคนคิดว่าสายตาสั้นเป็นอุปสรรคสำคัญ..ดีขึ้นไปได้ทุกที่ ทำได้ทุกอย่าง...ไม่ต้องใส่แว่น ไม่ต้องใช้คอนแทคเลนส์ ก็ไม่ต้องเป็นห่วงอะไรอีก..”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 21-30 ปี)

อย่างไรก็ดี แม้ว่าผู้เข้าร่วมการสนทนาทั้งสองกลุ่มจะมีความรู้สึกที่ดีกับเลสิก แต่กลับมีความรู้สึกไม่มั่นใจหากจะต้องตัดสินใจทำจริง ๆ เนื่องจากเลสิกเป็นวิธีแก้ไขปัญหาสายตาที่ค่อนข้างใหม่ เพิ่งเริ่มเป็นที่รู้จัก ยังไม่ค่อยมีการเผยแพร่ผลการผ่าตัดอย่างกว้างขวาง อีกทั้งเป็นการผ่าตัดที่กระทำต่อดวงตาโดยตรง ทำให้ไม่แน่ใจว่าจะมีผลกระทบระยะยาวต่อดวงตาหรือไม่ เพราะดวงตาเป็นอวัยวะที่บอบบางและมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตเป็นอย่างมาก ดังคำกล่าวจากการสนทนา ดังนี้

“เท่าที่ทราบมา เลสิกเพิ่งมีมาไม่นานนัก แล้วผลระยะยาวที่จะเกิดก็ยังไม่รู้ใครรู้”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 21 - 30 ปี)

“น่ากลัวเหมือนกัน... ลูกตาของเรา ถ้าพลาดจะทำอย่างไร...คนทำเป็นร้อยอาจเป็นเราก็ได้ที่โชคไม่ดี”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 31 - 40 ปี)

“...ตา เป็นเรื่อง Sensitive มันก็น่ากลัว ถ้าจะเอาอะไรไปจิ้มตา”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 31-40 ปี)

นอกจากทุกคนจะไม่มั่นใจในการทำเลสิกแล้ว ผู้เข้าร่วมการสนทนาทุกคนยังกล่าวตรงกันอีกด้วยว่าเลสิกเป็นการแก้ไขปัญหาสายตาที่มีราคาสูง แต่ก็รู้สึกคุ้มค่าสมเหตุผล เพราะเลสิกเป็นเหมือนบริการทางการแพทย์ซึ่งควรเต็มใจที่จะจ่ายเต็มราคา โดยราคาที่สูงสามารถสะท้อนถึงคุณภาพของการผ่าตัดและการบริการที่ดีได้ ซึ่งสามารถสร้างความมั่นใจได้มากกว่า อีกทั้งยังรู้สึกไม่ดีและไม่ชอบหากมีการลดราคาค่าทำเลสิก เพราะเชื่อว่าราคาที่ลดลงหมายถึงคุณภาพที่ด้อยลงตามไปด้วย ดังคำกล่าวจากการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“ตั้งราคาสูงก็ได้ในแง่ของความมั่นใจ ถ้าราคาต่ำอาจมีคนทำเยอะ แต่ความมั่นใจจะลดลง”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 21 - 30 ปี)

“มันเป็นการผ่าตัด เหมือนการผ่าตัดใหญ่ ซึ่งต้องจ่ายตามราคาที่กำหนด ถ้าถูกกว่านั้นอาจจะแปลว่ามีอะไรบางอย่างหายไป...ไม่ครบตามสูตรของการผ่าตัด”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 31 - 40 ปี)

ทั้งนี้ในกลุ่มสนทนาทั้งสองกลุ่มได้มีการพูดถึงเรื่องค่าบริการของเลสิกที่สูงกว่าจะมีผลกระทบต่อตัดสินใจสำหรับคนที่อยากทำและคนที่มีความจำเป็นต้องทำแต่มีปัญหาทางด้าน

การเงิน ซึ่งผู้เข้าร่วมการสนทนาส่วนหนึ่ง (5 ใน 14 คน) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ร่วมการสนทนาจากกลุ่มอายุ 21-30 ปี มีความรู้สึกว่าจะเป็นภาระเหมาะสมกว่าที่ปัญหานี้จะสามารถชดเชยได้ด้วยการให้กู้หรือผ่อนชำระ ส่วนอีก 9 คนที่เหลือ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้เข้าร่วมการสนทนามากกลุ่มอายุ 31-40 ปี ไม่เห็นด้วยกับการให้กู้หรือผ่อนชำระเพราะเลสิกเป็นบริการทางการแพทย์ ไม่ควรมองว่าเป็นสินค้าจนเกินไป ควรจัดให้มีเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาสาวยตาอย่างมากและจำเป็นต้องทำจริงๆ ดังคำกล่าวจากการสนทนา ดังนี้

“ผมไม่เห็นด้วยเลยกับการรักษาแบบเงินกู้เงินผ่อน...ถ้าไม่จำเป็นก็ไม่ต้องทำ...”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนามากกลุ่มอายุ 21 - 30 ปี)

“เค้าอาจจะมองว่าเลสิกเป็นสินค้าตัวหนึ่งในระดับสูง คือ ราคาแพง เลยคิดว่าถ้ามีผ่อนจะกระตุ้นการขายได้มาก ..แต่ผมว่าถ้าให้ผ่อน มันจะกลายเป็นแพชั่น เด็กรวยรุ่นที่สายตาสั้นไม่มากก็อยากทำ เพราะคนประเภทอยากสวยอย่างเดียวมีเยอะ ไม่ค่อยนึกถึงผลเสีย. .”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนามากกลุ่มอายุ 31 - 40 ปี)

“คนที่อยากสวย ไม่อยากใส่แว่น ถ้ามีโปรโมชัน ลดราคา ให้กู้ให้ผ่อน ก็กระตุ้นความต้องการของเขาได้...ผมมองว่ากลุ่มนี้เป็นศัลยกรรมเพื่อความงาม ถือว่าเป็นของฟุ่มเฟือย..”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนามากกลุ่มอายุ 31 - 40 ปี)

ผู้เข้าร่วมการสนทนามีความรู้สึกว่าเลสิกเหมาะสำหรับผู้ที่มีปัญหาทางสาวยตาอย่างมาก ถ้าไม่ทำจะเกิดอันตรายต่อการมองเห็น หรืออาจมีผลกระทบต่ออาชีพและการดำรงชีวิต โดยทั้งนี้ผู้ที่จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดี เนื่องจากเลสิกมีความเกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีที่ซับซ้อน และมีความเสี่ยง ดังคำกล่าวจากการสนทนา ดังนี้

“คนที่สมควรเป็นคนสายตาสั้นมากๆ สัก 500-600 ขึ้นไป...”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนามากกลุ่มอายุ 31-40 ปี)

“บางสาขาอาชีพก็จำเป็น ถ้าไม่ทำจะกระทบต่ออาชีพเขา ก็น่าทำ...”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนามากกลุ่มอายุ 31-40 ปี)

“คนที่ควรศึกษาข้อมูลให้มากๆ ไม่ใช่คิดอยากทำก็ตัดสินใจเลยเพียงเพราะอยากสวยหรืออยากโยนแว่นทิ้งไปเท่านั้น”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนามากกลุ่มอายุ 21-30 ปี)

“มันอันตรายนะ ควรมีการหาข้อมูลมากๆ เามาเทียบชั่งน้ำหนักผลดีผลเสีย”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนามากกลุ่มอายุ 31-40 ปี)

แต่ทั้งนี้ก็มีผู้เข้าร่วมการสนทนาจำนวนหนึ่งจากทั้งสองกลุ่มซึ่งเป็นเพศชายได้ แสดงความรู้สึกในเชิงลบ คือ ไม่ชอบใจที่มีคนบางกลุ่มตัดสินใจทำเลสิกโดยไม่มีเจตจำนง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิง ซึ่งอาจทำให้เลสิกกลายเป็นแฟชั่นไป ดังคำกล่าวจากการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“...แฟนผมก็รับเร้าอยากจะทำ...สายตาก็ไม่ได้ดีสักเท่าไหร่...ผมว่าไม่จำเป็น...”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 21-30 ปี)

“คนที่อยากสวย ไม่อยากใส่แว่น ถ้ามีโปรโมชัน ลดราคา ให้กู้ให้ผ่อน มันก็กระตุ้น ความต้องการของเขาได้...ผมมองว่ากลุ่มนี้เป็นศัลยกรรมเพื่อความงาม ถือเป็นของฟุ่มเฟือย..”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 31 - 40 ปี)

ความรู้สึกในเชิงลบข้างต้นได้นำไปสู่ประเด็นเพิ่มเติมที่น่าสนใจซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอใน ส่วนที่ 2 ดังต่อไปนี้

3.2 ประเด็นเพิ่มเติมในส่วนของทัศนคติที่พบจากการสนทนา

ตามที่ได้มีผู้เข้าร่วมการสนทนาจำนวนหนึ่งจากทั้งสองกลุ่มซึ่งเป็นเพศชายได้ แสดงความรู้สึกในเชิงลบต่อการทำเลสิกในกลุ่มคนที่ไม่มีเจตจำนงและคิดว่าเลสิกเป็นแฟชั่น อย่างหนึ่งโดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิง จึงได้มีการนำเข้าสู่การสนทนาถึงประเด็นที่ว่าเลสิกเป็นศัลยกรรม เพื่อความงามหรือไม่ ซึ่งนับเป็นประเด็นที่ถกเถียงกันมานาน จากการสนทนาครั้งนี้ พบว่าผู้เข้าร่วม การสนทนาส่วนใหญ่กล่าวว่า ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการทำว่าเป็นการศัลยกรรมเพื่อความงาม หรือเพื่อการใช้งาน โดยกลุ่มที่กล่าวว่าเลสิกเป็นศัลยกรรมความงาม เนื่องจากผู้ที่ต้องการทำเลสิ กส่วนใหญ่มักให้เหตุผลในการทำเพื่อจะไม่ต้องสวมแว่นสายตาซึ่งทำให้เสียบุคลิก ไม่สวยงาม โดยที่คนกลุ่มนี้มักมีปัญหาสายตาไม่มาก ซึ่งผู้เข้าร่วมการสนทนาซึ่งเป็นเพศชายส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นเรื่องไม่จำเป็น ส่วนกลุ่มที่กล่าวว่าเป็นการศัลยกรรมเพื่อการใช้งานได้กล่าวโดยสรุปว่า ผู้ที่มา ทำเลสิกส่วนใหญ่จะหวังผลว่าเลสิกสามารถแก้ไขภาวะสายตาไม่ปกติให้ดีขึ้น เพื่อการใช้สายตาใน การประกอบอาชีพและการดำรงชีวิต ประเด็นเรื่องความงาม เป็นผลพลอยได้ การที่มีผู้มองว่า เลสิกเป็นศัลยกรรมเพื่อความงาม อาจเป็นผลมาจากผู้ที่อยากทำเลสิกส่วนใหญ่มักเป็นผู้หญิงซึ่ง กังวลว่าการสวมแว่นทำให้ไม่สวย เสียบุคลิก ขาดความมั่นใจ ตามธรรมชาติของผู้รักสวยรักงาม ดังคำกล่าวจากการสนทนา ดังนี้

“คนที่อยากทำเลสิกส่วนใหญ่จะมองประโยชน์ที่ได้จากการทำเลสิกมากกว่า ประเภทมองเห็นชัดเจนโดยไม่ต้องใส่แว่น หรือไม่ก็ทำงานทำกิจกรรมได้เหมือนคนสายตาปกติ.. ที่เขาพูดกันว่าทำให้ดูดีขึ้น มันเพราะเขาได้โยนแว่นตาซึ่งเขาไม่ชอบทิ้งไปแล้ว ความมั่นใจมันก็เกิด ...เป็นความรู้สึกข้างในมากกว่า ”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 31 - 40 ปี)

“...คนที่อยากทำเลสิกทุกคนอยากทำเลสิกเพื่อแก้ปัญหาสายตา แต่เผชิญว่า ส่วนมากจะเป็นผู้หญิง ซึ่งคิดว่า เลสิกนอกจากจะแก้ไขปัญหาสายตาแล้ว ยังช่วยให้ไม่ต้องใส่แว่น ทำให้ดูดีขึ้น มั่นใจขึ้น เท่าที่เจอมาบางคนเปลี่ยนลุคตัวเองไปเลยก็มี เลยทำให้สวยขึ้น แต่จริงๆ แล้วหน้าตาก็ยังเหมือนเดิม”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 21 - 30 ปี)

นอกจากนี้ จากการสนทนากลุ่มซึ่งได้พูดถึงประโยชน์ของเลสิกที่มีต่อผู้เข้ารับการ ผ่าตัดแล้ว ผู้เข้าร่วมการสนทนาได้กล่าวว่าเพิ่มเติมว่า การทำเลสิกก็มีอันตรายเสี่ยงที่จะเกิด ผลกระทบต่อดวงตา ทำให้พวกเขาต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อความมั่นใจ และต้องการข้อมูลที่มีทั้ง ผลดีและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น แต่ทั้งนี้การเผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวทางสื่อต่างๆ มีค่อนข้างน้อย การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ที่มีก็เป็นเหมือนการโฆษณาชวนเชื่อ ดังคำกล่าวจากการสนทนา ดังนี้

“เท่าที่เห็นตามสื่อ มีบางอันบอกว่าทำเลสิกแล้วบอกลาแว่นตาได้เลย มันเป็น เหมือนโฆษณาชวนเชื่อ จริงๆมันขึ้นอยู่กับ Condition ของแต่ละคนมากกว่า...”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 31-40 ปี)

“...ตอนนี้ผลยังไม่ 100% เจ้าของบริษัทควรจะให้ข้อมูลสองด้าน แต่ตอนนี้เท่าที่ เผยแพร่ไป ดูจะให้ข้อมูลด้านเดียว...มาจริงๆมีผลข้างเคียงก็ตอนที่เข้าไปถามกับหมอนี้แหละ”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 21-30 ปี)

“บทความยาวๆ ที่เขียนเรื่องการดูแลสายตาก็มี..บางอันบอกว่าควรดูแลคอนแทค เลนส์ให้ดีอย่าให้สกปรก เดี่ยวจะติดเชื้อ ถ้าเป็นมาก ตาอาจบอดได้ จนกลัวคอนแทคเลนส์ไปเลย พอพลิกมาอีกหน้าก็มีโฆษณาศูนย์เลสิก อันนี้เค้าไม่ได้บอกว่าเราควรทำเลสิก แต่มัน imply ได้เลย ว่าเค้าบอกว่า ถ้าคุณกลัวก็ไปทำเลสิกซะ...”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 21-30 ปี)

“...ผมว่าถ้าจะให้ดีน่าจะออกโฆษณาแบบอื่น เช่น ถ้าคุณมีปัญหาสายตา หรือถ้าอยากให้สายตาและการมองเห็นดีขึ้น ก็โอเค แต่นี่ดูจะเน้นว่าถ้าใส่แว่นจะไม่สวย ไม่หล่อ”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 31 - 40 ปี)

นอกจากนี้ยังได้เสนอว่าควรมีการเผยแพร่ข้อมูลแบบสองด้านที่มีทั้งข้อดีและผลกระทบให้มากกว่านี้ในรูปแบบที่อ่านเข้าใจได้ง่าย เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับคนที่กำลังจะตัดสินใจทำ ดังคำกล่าวจากการสนทนา ดังนี้

“ที่บอกว่าทำแล้วดี 100% มันก็ช่วยได้สำหรับคนที่ทำไปแล้ว แต่ไม่ได้พูดถึงกรณีทำแล้วพลาด...ข้อมูลที่ให้มาทุกวันนี้ก็มากพอแล้ว มากจนจำได้ไม่หมด..”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 21 - 30 ปี)

“...อยากให้พูดถึงคนที่ทำแล้วไม่ดีบ้าง...แบบรายงานการแพทย์...แต่น่าจะเป็นภาษาที่ฟังรู้เรื่อง อ่านแล้วไม่เบื่อ ไม่ใช่ภาษาทางการแพทย์...”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 31 - 40 ปี)

4 . ความตั้งใจเข้ารับการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิก : ขึ้นอยู่กับการสะสมเงิน

เมื่อถามถึงความตั้งใจที่จะทำเลสิก พบว่า ผู้เข้าร่วมการสนทนาทั้งหมดตั้งใจว่าจะยังไม่ทำเลสิกในช่วง 1-2 ปีนี้ แต่มาที่ศูนย์แก้ไขปัญหาสายตาก็เพื่อมาเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เหตุผลที่ตั้งใจว่าจะยังไม่ทำด้วยเหตุผลหลัก 2 ประการ คือ ต้องการรวบรวมข้อมูลให้มากกว่านี้เพื่อสร้างความมั่นใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลเกี่ยวกับผลภายหลังการทำเลสิกของผู้ที่ทำไปแล้วในรุ่นแรกๆ ส่วนอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้เข้าร่วมการสนทนาซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 21-30 ปี ยังไม่ตัดสินใจทำเลสิก คือ ต้องการเวลาเพื่อเก็บสะสมเงินค่าทำเลสิก ดังคำกล่าวจากการสนทนา ดังนี้

“ยังครับ...กะว่าจะรอโบนัสปลายปี ที่มานี้ มา Survey หาข้อมูลก่อน”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 21-30 ปี)

“ยังไม่ทำครับ...ไม่เกี่ยวกับเรื่องเงินทอง แต่ผมจะรอดูของคนอื่นก่อน มันเกี่ยวกับดวงตานะ น่าเป็นห่วง”

(ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มอายุ 31-40 ปี)

สรุป อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และความตั้งใจเข้ารับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก” สามารถนำมาสรุปผลตามแนววัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ได้ตั้งไว้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษารูปแบบการเปิดรับข่าวสารการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกจากสื่อชนิดต่าง ๆ ของผู้มีสายตาคิดปกติ
2. เพื่อศึกษาวิธีแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกของผู้มีสายตาคิดปกติ
3. เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้มีสายตาคิดปกติ ที่มีต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก
4. เพื่อศึกษาถึงความตั้งใจในการเข้ารับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกของผู้มีสายตาคิดปกติ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสืบเสาะ (Exploratory Research) เพื่อรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเรื่องที่จะศึกษา จากผู้มีสายตาคิดปกติ อายุ 21-40 ปี เนื่องจากเป็นช่วงอายุที่เหมาะสมในการทำเลิก เพราะสายตาจะเริ่มคงที่ไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก และยังไม่มีการสายตายาวในผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้การผ่าตัดได้ผลดี ไม่ต้องทำซ้ำ แบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยจะเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบวัดครั้งเดียว (One Shot Descriptive Study) และใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือ เพื่อรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 131 คน
2. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้รูปแบบการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จำนวน 14 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 7 คน โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงสำรวจมาพูดคุยกับผู้เข้าร่วมการสนทนาที่เป็นผู้มีสายตาคิดปกติเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก และเพื่อให้ได้ข้อมูลใหม่ๆ พร้อมรายละเอียดและเหตุผลประกอบเพื่อใช้อ้างอิงต่อไป

ทั้งนี้สำหรับการวิจัยเชิงสำรวจ ผู้วิจัยได้นำผลวิจัยมาหาค่าทางสถิติพื้นฐานเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาโดยจำแนกตามจำนวนและนำเสนอเป็น ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม การ

เปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และความตั้งใจ โดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป SPSS for Windows

สรุปผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

1.1 การวิจัยเชิงปริมาณ

1.1.1 ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 131 คน เป็นชาย 54 คน คิดเป็นร้อยละ 41.22 เป็นหญิง 77 คน คิดเป็นร้อยละ 58.78 ส่วนใหญ่มีอายุ 31-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.82 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.00 การศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุดถึงร้อยละ 61.80 ส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 64.10 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 10,000-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.80 และมีปัญหาสายตาประเภทสายตาสั้นมากที่สุดถึงร้อยละ 66.40 รองลงมาคือ สายตาสั้นและเอียง คิดเป็นร้อยละ 28.20

1.1.2 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิก

ผู้ตอบแบบสอบถามมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิกจากสื่อมวลชน มีค่าเฉลี่ย 1.03 ส่วนสื่อบุคคล มีค่าเฉลี่ย 0.63 ทั้งนี้เมื่อพิจารณาตามประเภทของสื่อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับเลสิกจากนิตยสารบ่อยครั้งที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 1.56 รองลงมา คือ ป้ายโฆษณา ค่าเฉลี่ย 1.39 อันดับถัดมาซึ่งใกล้เคียงกัน คือ วิทยุ ค่าเฉลี่ย 1.38 และการพูดคุยกับคนในครอบครัว, เพื่อน, คนรู้จักที่ยังไม่เคยทำเลสิก มีค่าเฉลี่ย 1.04

1.1.3 ความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิก

คะแนนที่ได้จากการทดสอบความรู้เกี่ยวกับเลสิกของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ข้อที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบถูกมากเป็นลำดับ 1 คือ เลสิกใช้แสงเลเซอร์ในการผ่าตัด ตอบถูกจำนวน 119 คน ลำดับที่ 2 คือ จักษุแพทย์ทุกท่านสามารถทำเลสิกให้ได้ ตอบถูกจำนวน 113 คน ลำดับที่ 3 คือ เลสิกเป็นการแก้ไขปัญหาสายตาแบบถาวร ตอบถูกจำนวน 78 คน ส่วนข้อที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบผิดและไม่ทราบมากเป็นลำดับ 1 คือ เครื่องมือซึ่งใช้ในการทำเลสิกที่ทันสมัยที่สุดในขณะนี้ คือ เครื่องมือรุ่นที่ 4 หรือ 4th Generation ตอบผิดและไม่ทราบจำนวน 129 คน ลำดับ 2 คือ ขณะนี้สามารถขอสินเชื่อกจากธนาคารเพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายในการทำ

เลิกได้ ตอบผิดและไม่ทราบจำนวน 111 คน ลำดับที่ 3 คือ วิธีเลิกได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (FDA) แล้ว ตอบผิดและไม่ทราบจำนวน 108 คน

1.1.4 ทักษะคิดต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก

ผลการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีทักษะคิดต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยทักษะคิดเป็นลำดับที่ 1 คือ เมื่อทำเลิกแล้วคุณจะมีกำลังใจในการทำกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น เช่น การเล่นกีฬาทางน้ำ ค่าเฉลี่ย 4.11 ลำดับที่ 2 คือ เลิกเหมาะสำหรับผู้ที่ปัญหาเกี่ยวกับการใช้แวนยาเสพติดและคอนแทคเลนส์ ค่าเฉลี่ย 4.01 ลำดับที่ 3 คือ ผู้ที่ทำเลิกจะมีอิสระในการมองเห็นในทุกสภาพอากาศ ทุกสถานการณ์ โดยไม่ต้องพึ่งพาอุปกรณ์ใดอีกต่อไป ค่าเฉลี่ย 3.85 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยทักษะคิดอยู่ในอันดับสุดท้าย คือ ความไม่มั่นใจในการทำเลิก เพราะยังไม่มีการรับรองผลการผ่าตัดที่แน่นอนและเป็นทางการ ค่าเฉลี่ย 2.35

1.1.5 ความตั้งใจเข้ารับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความตั้งใจว่าจะทำเลิก จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 21.04 แต่ส่วนใหญ่จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 51.90 ยังไม่ตัดสินใจทำเลิก และผู้ที่ยังไม่ทำมีจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 26.70 ทั้งนี้ในส่วนของระยะเวลาที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความตั้งใจว่าจะทำเลิกมากที่สุดคือภายในระยะเวลา 1 ปี และ 2 ปี ด้วยจำนวนที่เท่ากัน คือ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 24.14 รองลงมา คือ ความตั้งใจทำเลิกในระยะเวลา 5 ปีขึ้นไปจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 21.43 ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามที่ยังไม่ทำและยังไม่ตัดสินใจทำเลิก เนื่องจากกลัวผลข้างเคียงมีจำนวนมากที่สุดถึง 38 คน คิดเป็นร้อยละ 38.39 รองลงมาคือ ค่าบริการสูงเกินไป มีจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 24.24

ทั้งนี้ในส่วนของรายได้พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ระหว่าง 20,001-30,000 บาท มีความตั้งใจที่จะทำเลิก จำนวนถึง 10 คน คิดเป็นร้อยละ 34.48 และมีความตั้งใจที่จะทำภายในระยะเวลา 1 ปี มากที่สุด ส่วนระดับรายได้ที่มีผู้ตอบแบบสอบถามมีความตั้งใจไม่ทำเลิกและยังไม่ตัดสินใจมากที่สุด คือ กลุ่มผู้มีรายได้ ระหว่าง 10,001 – 20,000 บาท

1.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

1.2.1 ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากผู้เข้าร่วมการสนทนาจำนวน 14 คน เป็นชาย 7 คน และหญิง 7 คน ผู้วิจัยได้แบ่งผู้เข้าร่วมการสนทนาออกเป็น 2 กลุ่ม ตามระดับอายุ คือ กลุ่มอายุ 21-30 ปี (ชาย 3 คน หญิง 4

คน) และกลุ่มอายุ 31-40 ปี (ชาย 4 คน หญิง 3 คน) ส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 9 คน มีสายตาสั้นจำนวน 10 คน และทั้งสั้นและเอียงจำนวน 4 คน

1.2.2 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับเลสิก

จากการสนทนาพบว่า ผู้เข้าร่วมการสนทนาทุกคนได้มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับเลสิกจากสื่อมวลชนประเภทนิตยสารบ่อยครั้งที่สุด โดยพบในรูปแบบของโฆษณาที่ให้ข้อมูลบางประการที่ผู้บริโภคควรทราบและบทความแฝง (Advertorial) ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสายตา การแก้ไขปัญหาลูกศรด้วยวิธีต่างๆ การรักษาสุขภาพ และการดูแลรักษาคอนแทคเลนส์ ส่วนในสื่อวิทยุและป้ายโฆษณามีผู้เข้าร่วมการสนทนาจำนวนไม่มากที่มีการเปิดรับ ซึ่งผู้ที่ได้เปิดรับกล่าวว่า มีส่วนช่วยให้ทราบว่าวิธีที่ได้ให้บริการด้านเลสิกบ้างเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีผู้เข้าร่วมการสนทนาบางคนที่ได้มีการเปิดรับข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับเลสิกจากสื่อโทรทัศน์ แต่นับว่าน้อยมากเนื่องจากเปิดรับเพียงครั้งเดียวและนานมากแล้ว ในส่วนของแผ่นพับ/แผ่นปลิวพบว่าผู้เข้าร่วมการสนทนาทุกคนมีการเปิดรับโดยได้รับจากศูนย์แก้ไขปัญหาลูกศร/โรงพยาบาล ในลักษณะข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเลสิก ซึ่งส่วนใหญ่จะจำรายละเอียดไม่ค่อยได้

นอกจากนี้ยังพบอีกด้วยว่า สื่ออินเทอร์เน็ต เป็นสื่อที่ผู้เข้าร่วมการสนทนาเกือบทุกคน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้เข้าร่วมการสนทนาจากกลุ่มอายุ 21-30 ปี ได้มีการเปิดรับสื่ออินเทอร์เน็ต ในลักษณะของการหาข้อมูลเพิ่มเติม โดยจะมีการค้นหาข้อมูลจากเว็บไซต์ตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไป และหัวข้อที่สนใจก็คือ ผลภายหลังการทำเลสิก ความปลอดภัย การเลือกสถานที่ทำ ราคาค่าบริการ และข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด

ส่วนการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับเลสิกจากสื่อบุคคล พบว่าผู้เข้าร่วมการสนทนาทุกคนมีการพูดคุยเรื่องเลสิกกับเพื่อนและคนในครอบครัวทั้งที่ทำเลสิกแล้วและคนที่ยังไม่ได้ทำ โดยการพูดคุยดังกล่าวนอกจากจะช่วยสร้างการตระหนักรู้ว่ามีเลสิกแล้ว ยังช่วยในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความคิดเห็น การแนะนำบอกต่อ รวมทั้งยังมีอิทธิพลในการตัดสินใจด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่ได้ทำเลสิกแล้ว นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมการสนทนาทุกคนยังได้มีการพูดคุยสนทนากับพนักงานศูนย์แก้ไขปัญหาลูกศรและแพทย์เกี่ยวกับเลสิกด้วย โดยกล่าวว่าพูดคุยกับสื่อบุคคลทั้งสองช่วยให้ทราบข้อมูลในรายละเอียดมากขึ้นเพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ

1.2.3 ความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาลูกศรด้วยวิธีเลสิก

ตามที่ได้วิจัยได้แบ่งความรู้เกี่ยวกับการเลสิกเป็น 3 ส่วนเพื่อเป็นแนวทางในการสนทนานั้น ผลการสนทนาสามารถสรุปได้ดังนี้

- คำจำกัดความและสาระสำคัญของการแก้ไขปัญหาลูกศรด้วยวิธีเลสิก

จากการสนทนาพบว่า ผู้เข้าร่วมการสนทนาทุกคนสามารถบอกได้ว่าประเด็นสำคัญของการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก คือ การแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยใช้แสงเลเซอร์และเลิกสามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดประเภทสั้น ยาวโดยกำเนิด และเอียงได้ ส่วนในรายละเอียดของการทำเลิก เช่น ข้อกำหนด ขั้นตอนการผ่าตัด อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ มีผู้เข้าร่วมการสนทนาเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่จำรายละเอียดได้ค่อนข้างมาก ส่วนที่เหลือจะทราบเพียงคร่าวๆ

- ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

จากการสนทนาพบว่า ผู้เข้าร่วมการสนทนาทุกคนทราบว่าภายหลังการทำเลิกจะมีผลกระทบบางประการเกิดขึ้น ทั้งในแบบชั่วคราวและถาวร โดยกล่าวว่าในส่วนของผลกระทบแบบชั่วคราว อาทิเช่น อาการเจ็บตาหลังการผ่าตัด และตาพร่าเล็กน้อย แต่ทั้งนี้อาการเหล่านี้จะหายไปหลังการผ่าตัดประมาณ 2-3 วัน และอาการดังกล่าวจะเกิดขึ้นเฉพาะคน ส่วนผลกระทบแบบถาวร เช่น การเห็นแสงกระจาย และการติดเชื้อ ผู้เข้าร่วมการสนทนาทราบว่ามีโอกาสเกิดขึ้นแต่พบได้ยาก

- การตระหนักรู้ถึงสถานที่ให้บริการด้านเลิกและการตระหนักรู้ด้านราคา

จากการสนทนาพบว่า ผู้เข้าร่วมการสนทนาทุกคนทราบว่ามีความจำเป็นแก้ไขปัญหายาเสพติดของเอกชนและในโรงพยาบาลรัฐที่เปิดให้บริการด้านเลิก โดยส่วนใหญ่จะเอ่ยถึงชื่อศูนย์แก้ไขปัญหายาเสพติดของเอกชนได้ก่อนและมากกว่าของรัฐ ส่วนในการตระหนักรู้ด้านราคาพบว่า ผู้เข้าร่วมการสนทนาทุกคนทราบอัตราค่าบริการของแต่ละที่อย่างคร่าวๆ และทราบว่าค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในขั้นตอนการตรวจเบื้องต้น รวมทั้งสามารถเปรียบเทียบราคาได้ นอกจากนี้มีผู้เข้าร่วมการสนทนาเพียง 2 คน ที่ทราบว่ามีการให้สินเชื่อก่อนเพื่อทำเลิกด้วย

1.2.4 ทักษะคิดเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก

นอกจากประเด็นที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการสนทนาตามแนวคำถามแล้ว ยังได้พบประเด็นที่น่าสนใจจากการสนทนาด้วย ผลการสนทนาสรุปได้ดังนี้

- ทัศนคติต่อเลิก

ผู้เข้าร่วมการสนทนาทุกคนมีความรู้สึกในทางที่ดีต่อเลิกหรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นความรู้สึกในทางบวกต่อเลิก โดยกล่าวว่าเลิกเป็นวิธีแก้ปัญหายาเสพติดที่ดี สามารถแก้ไขให้ปัญหายาเสพติดนานับประการที่ทำให้การดำเนินชีวิตไม่สะดุดหายไปได้อย่างถาวร ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ที่ทำเลิกแล้วมีความสะดวกสบายและความคล่องตัวในการดำเนินชีวิตมากขึ้น กล่าวคือ ไม่ต้องกังวลกับปัญหาที่เกิดจากการใช้แว่นตาและคอนแทคเลนส์ ซึ่งผู้เข้าร่วมการสนทนาทุกคนมีความคาดหวังที่ดีและถูกต้องซึ่งเป็นผลจากความรู้อันดีในด้านผลกระทบจากการทำเลิก

ส่วนความรู้สึกในทางไม่ดีหรือเชิงลบต่อเลิกจะอยู่ในประเด็นความมั่นใจ เนื่องจากเลิกเป็นวิธีแก้ปัญหายาเสพติดที่ค่อนข้างใหม่ เพิ่งเริ่มเป็นที่รู้จักและยังไม่ค่อยมีการเผยแพร่ผลการ

ผ่าตัดอย่างกว้างขวาง อีกทั้งยังเป็นวิธีการผ่าตัดที่กระทำต่อดวงตาโดยตรง ซึ่งดวงตาเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญมากต่อการดำเนินชีวิต และไม่แน่ใจว่าจะมีผลกระทบต่อดวงตาหรือไม่

นอกจากนี้ความรู้สึกในทางไม่ดีหรือเชิงลบต่อเลสิกที่น่าสนใจเพราะเกี่ยวข้องกับโดยตรงกับบริษัทผู้ให้บริการด้านเลสิกได้แก่ ประเด็นการลดราคาค่าบริการเลสิก กล่าวคือแม้ว่าผู้เข้าร่วมการสนทนาจะกล่าวว่าเลสิกมีค่าบริการที่สูง แต่ก็รู้สึกดีว่าสมเหตุสมผลเพราะเป็นเหมือนบริการทางการแพทย์ซึ่งควรจ่ายเต็มราคา ดังนั้นหากมีการลดราคาอาจทำให้เกิดความรู้สึกไม่ดี เพราะจะทำให้เข้าใจว่าศูนย์ฯ นั้นด้อยคุณภาพจึงลดราคาเพื่อดึงดูดลูกค้า ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของบริษัทผู้ให้บริการเลสิก หมายถึงรวมไปถึงการประเด็นด้านการให้สินเชื่อหรือการผ่อนชำระกับทางธนาคารด้วย แต่หากจะจัดให้มีควมรอนุมัติให้เฉพาะผู้ที่มีความจำเป็นจริงๆ

- ประเด็นเพิ่มเติมที่พบจากการสนทนา

ประเด็นน่าสนใจที่พบจากการสนทนาครั้งนี้เกี่ยวข้องกับข้อมูลที่ศูนย์แก้ไขปัญหายาเสพติดได้ทำการเผยแพร่ออกไป โดยผู้เข้าร่วมการสนทนามีความรู้สึกไม่ดีต่อการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับเลสิกที่ทำอยู่ โดยกล่าวว่าเหมือนการโฆษณาชวนเชื่อ ควรจะมีการให้ข้อมูลสองด้าน คือ มีทั้งผลดีและผลกระทบ รวมทั้งควรมีการเผยแพร่ผลการผ่าตัดในระยะยาวในรูปแบบที่เข้าใจได้ง่ายให้เป็นที่ทราบทั่วไปเพื่อประกอบการตัดสินใจสำหรับคนที่กำลังอยู่ในขั้นของการตัดสินใจ

ประเด็นที่สองที่พบในการสนทนา มาจากความรู้สึกในเชิงลบต่อเลสิกของผู้เข้าร่วมการสนทนาส่วนหนึ่งต่อผู้ที่ทำเลสิกโดยไม่มีความจำเป็นและผู้ที่ทำเลสิกเพื่อตามแฟชั่น ในขณะที่ผู้เข้าร่วมการสนทนาที่เหลือก็ได้กล่าวไปในทิศทางเดียวกันว่า เลสิกไม่ได้เป็นศัลยกรรมเพื่อความงามเพราะเมื่อทำแล้วใบหน้าก็ยังเหมือนเดิมไม่ได้ดีขึ้นหรือเลวลงแต่อย่างไร แต่ที่มีผู้กล่าวว่าเลสิกเป็นศัลยกรรมความงามเพราะเห็นว่าคนที่ทำแล้วดูดีขึ้น อันที่จริงเนื่องมาจากความมั่นใจที่เพิ่มขึ้นซึ่งเป็นความรู้สึกทางใจของผู้ที่ทำเลสิกแล้วมากกว่า

1.2.5 ความตั้งใจเข้ารับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลสิก

ผู้เข้าร่วมการสนทนาทั้งหมดยังไม่ตัดสินใจที่จะทำเลสิกในช่วง 1-2 ปี ด้วยเหตุผลหลัก 2 ประการ คือ ต้องการรวบรวมข้อมูลให้มากกว่านี้เพื่อสร้างความมั่นใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลภายหลังการทำเลสิกของผู้ที่ทำได้แล้วในรุ่นแรกๆ ส่วนอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้เข้าร่วมการสนทนาซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 21-30 ปี ยังไม่ตัดสินใจทำเลสิก คือ ต้องการเวลาเพื่อเก็บสะสมเงินค่าทำเลสิก

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหасายตาด้วยวิธีเลสิกในงานวิจัยนี้ เป็นการหาข้อมูลของผู้บริโภคในแวดวงการแก้ไขปัญหасายตาด้วยวิธีเลสิก หรือที่เรียกว่าผู้มีสายตาผิดปกติ ในแง่มุมมองของความรู้ ทักษะคติเกี่ยวกับเลสิก หลังจากที่ได้มีการเปิดรับข้อมูลของเลสิกจากสื่อต่างๆ และศึกษาพฤติกรรมในส่วนของการตัดสินใจซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับกระบวนการตัดสินใจ เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นข้อมูลประกอบในวางแผนการตลาดและเพื่อการคาดคะเนจำนวนผู้ที่รับการแก้ไขปัญหасายตาด้วยวิธีเลสิก

จากการที่ศูนย์แก้ไขปัญหасายตาได้ทำการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหасายตาด้วยวิธีเลสิก โดยใช้ช่องทางการสื่อสารทั้งที่เป็นสื่อมวลชนและสื่อบุคคลนั้น ผลการวิจัยด้านการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเลสิกในงานวิจัยนี้พบว่า ช่องทางที่ผู้มีสายตาผิดปกติมีการเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับเลสิกบ่อยครั้งกว่าช่องทางอื่น คือ สื่อมวลชนประเภทนิตยสาร ซึ่งจากการสนทนากลุ่มทำให้ทราบว่า รูปแบบการสื่อสารการตลาดของเลสิกที่พบทางนิตยสาร คือ โฆษณาและโฆษณารูปบทความโดยพบมากในนิตยสารสตรี และยังพบว่าการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเลสิกจากสื่อมวลชนประเภทป้ายโฆษณาและวิทยุ ในระดับค่าเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกันด้วย ซึ่ง Ward (1984) ได้จัดให้สื่อทั้งสามข้างต้นเป็นแหล่งข้อมูลที่ถูกควบคุมทางตลาด (Marketer - Controlled Sources) แบบไม่จำเพาะเจาะจง (Mass or Impersonal Sources) จากการสนทนากลุ่มพบว่าสื่อดังกล่าวมีส่วนช่วยสร้างการตระหนักรู้ (Awareness) เกี่ยวกับการมีอยู่ของวิธีเลสิกและสถานที่ซึ่งให้บริการด้านเลสิกแก่ผู้มีปัญหасายตา สอดคล้องกับ Assael (1998) ที่กล่าวว่าสื่อมวลชนซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่ถูกควบคุมทางการตลาดจะมีส่วนสำคัญในช่วงต้นของกระบวนการตัดสินใจซื้อ โดยเป็นการให้ข้อมูลเบื้องต้นสร้างการตระหนักรู้ในแต่ละตราสินค้าให้กับผู้บริโภค

สำหรับสื่อนิตยสารซึ่งผู้มีสายตาผิดปกติมีการเปิดรับหรือพบบ่อยครั้งกว่าช่องทางอื่น นอกจากจะมีส่วนช่วยสร้างการตระหนักรู้แล้ว ยังมีส่วนในการสร้างความรู้ความเข้าใจ (Knowledge) ควบคู่กันไปด้วย ดังผลจากการสนทนากลุ่มที่พบว่าผู้มีปัญหасายตามีการเปิดรับโฆษณารูปบทความเกี่ยวกับเลสิกทางนิตยสารสตรีในรูปแบบของบทความให้ความรู้ด้านการดูแลดวงตาและการรักษาสายตา รวมไปถึงความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเลสิกและคุณประโยชน์ที่จะได้รับจากเลสิก จัดเป็นการให้ความรู้กับผู้อ่านที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของเลสิก เนื่องจากเลสิกเป็นบริการแก้ไขปัญหасายตาที่ต้องมีการให้ข้อมูลอย่างละเอียดเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและความ

คาดหวังจากการทำเลสิกที่ถูกต้อง ซึ่งตรงกับคุณลักษณะของสื่อชนิดยสารที่ว่า นิติยสารเป็นแหล่งข้อมูลที่มีความสำคัญในการอธิบายถึงผลการดำเนินงานของสินค้าเพราะสามารถอธิบายได้อย่างละเอียดและเก็บไว้อ่านทำความเข้าใจต่อไปได้ Assael (1998) นอกจากนี้ นิติยสารยังเป็นสื่อที่มีอายุข่าวสารยาวนาน จะสิ้นสุดเมื่ออ่านเสร็จ และสามารถอ่านซ้ำและเก็บไว้อ้างอิงในอนาคตได้ จึงเป็นโอกาสในการให้ข้อมูลได้อย่างละเอียด เหมาะสำหรับบริการที่มีความซับซ้อนสูงอย่างเลสิก (ศิริวรรณ - เสรีรัตน์, 2540) ซึ่ง Belch และ Belch (1995) ก็ได้เสริมอีกว่า นิติยสาร มีข้อได้เปรียบกว่าสื่ออื่นๆ เพราะมีคุณลักษณะที่สามารถเลือกกลุ่มเป้าหมายได้ดีที่สุด ทำให้สามารถเข้าถึงผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับข่าวสารหรือผู้ที่มีความสนใจในข่าวสารของเลสิกซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยนี้ที่แสดงให้เห็นว่าผู้มีปัญหาสายตาซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีความสนใจในการทำเลสิก โดยเข้าไปที่ศูนย์แก้ไขปัญหาสายตามากกว่าเพศชาย ดังนั้นการลงโฆษณาทางสื่อชนิดยสารสตรีจึงเป็นโอกาสที่ดีในการเข้าถึงผู้มีปัญหาสายตาที่มีความสนใจในการทำเลสิกซึ่งเป็นเพศผู้หญิงได้เป็นอย่างดี

เมื่อสังเกตผลการวิจัยเชิงปริมาณในส่วนของการเปิดรับข่าวสารด้วยการพูดคุยกับสื่อบุคคลจะพบว่าผู้มีสายตาผิดปกติมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านเลสิกกับบุคคลใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัวและเพื่อน ทั้งที่ทำเลสิกแล้วและยังมิได้ทำเลสิกมากกว่าสื่อบุคคลประเภทแพทย์และพนักงานศูนย์ฯ ที่เป็นเช่นนั้นเพราะผู้มีสายตาผิดปกติในงานวิจัยนี้เป็นกลุ่มแรกเข้า ซึ่งส่วนใหญ่เพิ่งมาขอรับคำปรึกษาที่ศูนย์ฯ เป็นครั้งแรก ข้อมูลที่มีก็จะมาจากการพูดคุยกับบุคคลใกล้ชิดมากกว่า ซึ่งตามการแบ่งประเภทแหล่งข้อมูลของ Ward (1984) ได้จัดให้สื่อบุคคลกลุ่มนี้เป็นสื่อส่วนบุคคล (Personal Sources) ประเภทที่ไม่ถูกควบคุมทางการตลาด (Non Marketer-controlled Sources) เป็นการติดต่อสื่อสารแบบปากต่อปาก (Word-of-Mouth Communication) ซึ่งนับว่ามีพลังอย่างมากในการกระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจ (Assael, 1998) จากการสนทนากลุ่มพบว่า สื่อบุคคลประเภทที่ไม่ถูกควบคุมทางการตลาดนี้มีอิทธิพลอย่างมากในการให้ข้อมูลสร้างการตระหนักรู้เกี่ยวกับการมีอยู่ของวิธีเลสิก เป็นแหล่งข้อมูลเพิ่มเติม และมีอิทธิพลในการตัดสินใจด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Richins และ Root-Shaffer (1987) ที่กล่าวว่า สื่อบุคคลประเภทที่ไม่ถูกควบคุมทางการตลาดนี้ ทำหน้าที่ 2 ประการ คือ ให้ข้อมูล (to inform) และมีอิทธิพลในการตัดสินใจ (to influence) ซึ่งจะสามารถมีอิทธิพลต่อการประเมินตราสินค้าหรือการประเมินสถานพยาบาลที่ให้บริการด้านเลสิกต่อไปด้วย (Herr, Kardes and Kim, 1990)

ส่วนสื่อบุคคลประเภทพนักงานศูนย์ฯแก้ไขปัญหาสายตาและการพูดคุยกับแพทย์ก็มีส่วนในการตัดสินใจเช่นเดียวกันแต่จะเป็นการเฉพาะเจาะจงมากขึ้นเมื่อผู้มีสายตาผิดปกติ

ข้อมูลที่ไม่มากพอและต้องการสร้างความมั่นใจเพิ่มขึ้น แต่เมื่อมองในด้านความน่าเชื่อถือแล้วจะพบว่า พนักงานขายซึ่งเป็นสื่อบุคคลที่ถูกควบคุมทางการตลาดจะให้คำแนะนำแบบหวังผลให้ผู้ฟังเกิดการตัดสินใจเลือกสถานที่ให้บริการเฉพาะแห่ง ส่วนการพูดคุยกับแพทย์จะมีความน่าเชื่อถือและมีความเป็นกลางมากกว่าเพราะเหตุผลด้านจรรยาบรรณแพทย์ ดังที่ผู้มีสายตาคิดปกติที่เข้าร่วมการสนทนาซึ่งเคยไปพบแพทย์มาก่อนและได้ทำการตรวจวิเคราะห์สภาพดวงตาเบื้องต้นมาแล้วได้กล่าวว่า แพทย์จะให้คำแนะนำและชี้แจงให้เห็นทั้งด้านบวกและด้านลบของการทำเลสิกและปล่อยให้ผู้ที่เข้ารับการตรวจได้ตัดสินใจเลือกเองว่าจะทำหรือไม่

แม้ผลการวิจัยด้านการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเลสิก จะสามารถสรุปได้ว่าผู้มีสายตาคิดปกติมีการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากหลายช่องทาง แต่เมื่อพิจารณาความบ่อยครั้งในการเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับเลสิกกลับพบว่า ผู้มีสายตาคิดปกติทั้งในการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับเลสิกทั้งจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคลโดยรวมที่ค่อนข้างน้อย ซึ่งอาจเป็นเพราะ 1) ศูนย์แก้ไขปัญหาสายตามีการเผยแพร่ข้อมูลหรือมีการทำการสื่อสารการตลาดทางสื่อมวลชนที่ค่อนข้างน้อย 2) พฤติกรรม เหตุผลและความสนใจในการเปิดรับสื่อมวลชนของผู้มีสายตาคิดปกติที่แตกต่างกัน ทำให้แต่ละคนมีการเปิดรับสื่อมวลชนแต่ละชนิดต่างกัน ดังที่ Dominick (1990) กล่าวว่าบุคคลมีสิทธิ์จะเลือกเปิดรับสื่อมวลชนตามที่ต้องการ และแต่ละคนก็จะมีเหตุผลในการเปิดรับที่ต่างกัน ซึ่งเหตุผลนี้เองที่เป็นตัวกำหนดสื่อที่เปิดรับ เช่น หากบุคคลต้องการหลีกเลี่ยงงานประจำที่สร้างความเบื่อหน่ายให้กับชีวิต ก็จะมีการเปิดรับสื่อเพื่อความบันเทิงใจ เช่น การอ่านนิตยสาร และการฟังวิทยุ เป็นต้น ซึ่งหากมีการเปิดรับที่ไม่ตรงกับช่องทางที่ทางศูนย์แก้ไขปัญหาสายตาเลือกใช้ในการสื่อสารการตลาด ก็จะมีโอกาสพบข่าวสารของเลสิกได้น้อย 3) กระบวนการเลือกสรรข่าวสาร (Selective Process) ของแต่ละคนที่ต่างกัน ทำให้แม้ว่าจะมีการเปิดรับที่ตรงกับช่องทางที่ศูนย์แก้ไขปัญหาสายตาใช้ในการสื่อสารการตลาดออกไป แต่ผู้มีสายตาคิดปกติก็จะมีทางเลือกเปิดรับ เลือกให้ความสนใจ เลือกรับรู้ และเลือกจดจำ แต่เฉพาะข้อมูลข่าวสารที่ตรงกับความสนใจ ความต้องการ และสนับสนุนทัศนคติที่มีอยู่ (Atkin, 1973) ทำให้ผู้มีสายตาคิดปกติที่มีการเปิดรับสื่อมวลชนที่มีข่าวสารเกี่ยวกับเลสิกในขณะที่ยังไม่ได้เกิดความสนใจ ก็จะเปิดข้ามไปหรือหากได้มีโอกาสพบก็จะจดจำได้น้อย ซึ่งจะส่งผลต่อจำนวนข้อมูลในความทรงจำหรือความรู้เกี่ยวกับเลสิกที่น้อยตามไปด้วย และจากการเปิดรับข้อมูลข่าวสารที่น้อยดังกล่าว ทำให้ผู้มีสายตาคิดปกติมีการสะสมข้อมูลหรือมีข้อมูลเกี่ยวกับเลสิกในความทรงจำเพียงจำนวนหนึ่ง ซึ่งผลการวิจัยในส่วนความรู้ได้แสดงให้เห็นว่าผู้มีปัญหาสายตากรณีวิจัยนี้มีความรู้หรือมีข้อมูลเกี่ยวกับเลสิกที่เก็บไว้ในความทรงจำเพียงบางส่วนซึ่งยังไม่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจ

ทั้งนี้ จากผลการวิจัยที่พบว่าผู้มีสายตาดูดกติกามีการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเลสิกเป็นจำนวนน้อยครั้ง และในส่วนของความรู้ที่พบว่าผู้มีสายตาดูดกติกามีความรู้หรือมีข้อมูลเกี่ยวกับเลสิกเพียงคร่าวๆ โดยผลการวิจัยเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม พบว่าผู้มีสายตาดูดกติกในการวิจัยจำนวนมากเกินครึ่งสามารถบอกได้เพียงว่า เลสิกเป็นการแก้ไขปัญหาสายตาที่ใช้แสงเลเซอร์ในการผ่าตัด, ทราบว่าการผ่าตัดดังกล่าวต้องใช้แพทย์ที่มีความชำนาญจริงๆ และทราบว่าเป็นการแก้ไขปัญหาสายตาแบบถาวร ส่วนข้อมูลที่เจาะลึกเช่น เครื่องมือที่ใช้ และวิธีการชำระค่าบริการ เป็นส่วนที่ผู้มีสายตาดูดกติกเกือบทั้งหมดไม่ทราบ และจากผลการวิจัยเชิงปริมาณด้วยการสนทนากลุ่มที่พบว่า ผู้มีสายตาดูดกติกในงานวิจัยนี้ทราบเพียงคร่าวๆ ว่าเลสิกใช้แสงเลเซอร์ในการผ่าตัด, เลสิกเป็นการแก้ไขปัญหาสายตาแบบถาวร สามารถแก้ไขปัญหาสายตาได้ทั้งสิ้น ยาวโดยกำเนิดและเอียง, ภายหลังการผ่าตัดจะมีอาการเจ็บดวงตาเล็กน้อย ซึ่งจะหายไปเองภายในไม่กี่วัน เป็นต้น ส่วนรายละเอียดเจาะลึก เช่น ประเภท ชื่อ และรุ่นของเครื่องมือที่ใช้, กรรมวิธีขั้นตอนในการผ่าตัด, การรับรองความปลอดภัยโดยองค์กรของรัฐ หรือแม้กระทั่งประเภทของวิธีการชำระค่าบริการ เป็นข้อมูลที่ผู้ร่วมการสนทนาเพียงส่วนน้อยที่ทราบ และเป็นข้อมูลที่ผู้ที่มีความสนใจจริงๆ และได้มีการออกไปหาข้อมูลด้วยตัวเอง (on going search) เท่านั้นที่จะทราบ ผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าหากบุคคลมีการเปิดรับข้อมูลข่าวสารที่น้อยย่อมทำให้บุคคลนั้นมีความรู้หรือมีปริมาณข้อมูลสะสมน้อยตามไปด้วย จึงนับเป็นการสนับสนุนความสอดคล้องระหว่างการเปิดรับข้อมูลข่าวสารกับความรู้ได้เป็นอย่างดี

สำหรับการศึกษาในส่วนของทัศนคติที่ผู้มีสายตาดูดกติกามีต่อการแก้ไขปัญหายาตาด้วยวิธีเลสิก จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติสามารถสรุปได้ว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่มิได้มีมาแต่กำเนิด หากแต่เกิดจากการเรียนรู้จากสิ่ง รอบตัว (Allport 1935, Statt 1997) ดังนั้นการเกิดทัศนคติต่อการแก้ไขปัญหายาตาด้วยวิธีเลสิกจึงนับเป็นการเรียนรู้รูปแบบหนึ่ง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการค้นหาและกระบวนการข้อมูล เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหายา (การตัดสินใจทำหรือไม่ทำเลสิก) ซึ่งมีความสำคัญต่อบุคคลนั้น สามารถเรียกว่าเป็นการเรียนรู้ด้วยความเข้าใจ (Cognitive Learning Theory) (Statt, 1997) การเกิดทัศนคติต่อเลสิกในที่นี้จึงเป็นผลสะท้อนจากการเปลี่ยนแปลงความรู้ (Knowledge) และการทำความเข้าใจกับกระบวนการทางสมอง (Mental Process) (Engel, Blackwell and Miniard, 1995) โดยที่บุคคลจะมีการเรียนรู้และจัดเก็บข้อมูลไว้ในความทรงจำ เกิดเป็นความรู้เกี่ยวกับเลสิก โดยต่อมาบุคคลนั้นจะนำความรู้ที่มีอยู่ออกมาเพื่อประเมิน แล้วจึงเกิดเป็นทัศนคติหรือความชอบหรือไม่ชอบขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Lutz (1991) ที่กล่าวว่า ทัศนคติเป็นส่วนของความรู้สึกหรือการประเมินเพียงอย่างเดียว โดยแยกต่างหากจากความรู้ ความตั้งใจ และพฤติกรรม แต่องค์ประกอบทั้งหมดจะมีลักษณะเป็นเหตุ-

เป็นผลต่อกัน โดยที่ความรู้หรือความเชื่อ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนและเป็นเหตุให้เกิดทัศนคติ ในขณะที่ความตั้งใจและพฤติกรรมเป็นผลที่เกิดตามมาหลังการเกิดทัศนคติ

ทั้งนี้ เนื่องจากบุคคลไม่สามารถวางใจเป็นกลางกับทุกสิ่งได้ (Schiffman and Kanuk, 1997) ดังนั้น ผลการวิจัยในส่วนของทัศนคติที่มีต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกผู้วิจัยจึงพบทั้งความรู้สึกชอบและไม่ชอบเลิก โดยในส่วนของความรู้สึกชอบ หรือการมีทัศนคติที่ดีต่อเลิกจะอยู่ในประเด็นด้านคุณประโยชน์ของเลิก โดยจากการวิจัยเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามพบว่า ข้อความที่มีค่าเฉลี่ยทัศนคติสูงในลำดับต้นๆ ได้แก่ 1) เลิกช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการทำกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น 2) เลิกเหมาะสมกับผู้มีปัญหาในการใช้แวนสายตาและคอนแทคเลนส์ 3) ผู้ที่ทำเลิกแล้วจะมีอิสระในการมองเห็นได้ในทุกสภาพอากาศ ทุกสถานการณ์ โดยไม่ต้องพึ่งพาอุปกรณ์ใดอีกต่อไป ซึ่งผลจากการสนทนากลุ่มได้ขยายความประเด็นด้านคุณประโยชน์ว่า ผู้มีปัญหายาเสพติดทุกคนชอบเลิก เพราะเลิกสามารถลดปัญหานานัปการจากการใช้แวนตาและคอนแทคเลนส์ ทั้งในแง่ความสะดวกคล่องตัวในการดำรงชีวิต โดยสามารถมองเห็นสิ่งต่างๆ ได้โดยไม่ต้องใช้แวนสายตาหรือคอนแทคเลนส์ และไม่ต้องกังวลกับการดูแลรักษาอุปกรณ์สายตาใดๆ ซึ่งเป็นการทำความฝันของผู้มีปัญหายาเสพติดให้เป็นจริงได้ ส่วนในแง่ของสุขภาพดวงตา เช่น เลิกเหมาะสมกับผู้มีปัญหายาเสพติดบางรายที่ไม่สามารถใส่คอนแทคเลนส์ได้เนื่องจากกระคายเคืองตา หรือในผู้ที่ไม่สามารถสวมแวนสายตาประกอบอาชีพได้ เป็นต้น ซึ่งความรู้สึกที่ดีต่อเลิกในด้านคุณประโยชน์เหล่านี้ อาจมาจากการได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเลิกในแง่คุณประโยชน์นานัปการของเลิกที่ทางศูนย์แก้ไขปัญหายาเสพติดได้ทำการสื่อสารการตลาดออกไป ทำให้ผู้มีสายตาคิดปกติในงานวิจัยนี้มีการจดจำและสะสมข้อมูลซึ่งพัฒนาไปเป็นความรู้ในแง่ของคุณประโยชน์ได้มาก ส่งผลให้ผู้มีสายตาคิดปกติมีทัศนคติที่ดีต่อเลิกในแง่คุณประโยชน์

ส่วนความรู้สึกในทางลบที่มีต่อเลิกจะอยู่ในประเด็นเรื่องความไม่มั่นใจในความปลอดภัย โดยผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าผู้มีสายตาคิดปกติกังวลถึงผลข้างเคียงที่จะได้รับภายหลังการผ่าตัด และไม่มั่นใจในการทำเลิกเพราะยังไม่มีการรับรองผลที่แน่นอนเป็นทางการ ซึ่งผลการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่มก็พบประเด็นดังกล่าวเช่นกัน ผลการวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงจุดอ่อนด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลในส่วนของการบินยันผลการผ่าตัดและรายงานเกี่ยวกับผู้ที่ผ่านการทำเลิกในรุ่นแรกๆ ที่กว้างขวางและเพียงพอ ทั้งผลดีและผลเสียที่พบของแต่ละศูนย์ฯ ดังนั้นขั้นต่อไปในการทำการสื่อสารการตลาดของธุรกิจเลิกจึงควรมุ่งเน้นที่ผลที่ได้จากการเก็บข้อมูลจากผู้ที่ทำเลิกไปแล้ว เพื่อให้ผู้มีปัญหายาเสพติดได้รับทราบข้อมูลทั้งผลดีและผลเสียเพื่อประกอบการตัดสินใจ ดังที่ผู้มีสายตาคิดปกติในการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการ

สนทนากลุ่มได้กล่าวว่า ทางศูนย์แก้ไขปัญหาสายตาควรมีการให้ข้อมูลทั้งสองด้าน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบและเป็นหนทางในการประเมิน รวมทั้งเป็นการเสริมความมั่นใจให้กับผู้ที่ตั้งใจว่าจะทำเลสิกและสำหรับผู้ที่ได้ทำไปแล้วด้วย

อย่างไรก็ตาม นอกจากแนวคิดของ Lutz (1991) ที่กล่าวว่า ในการเกิดทัศนคติใดๆ ความรู้ความเชื่อจะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นก่อน จากนั้นจึงพัฒนาเป็นทัศนคติ และเกิดความตั้งใจและพฤติกรรมต่อไป ยังมีแนวคิดของ Lavidge และ Steiner (1987) เกี่ยวกับลำดับขั้นของการตอบสนอง (Hierarchy Of Effects Model) ก็ได้กล่าวสนับสนุนลำดับการเกิดของความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมไว้ว่า เมื่อบุคคลเกิดความรู้ในสิ่งๆ หนึ่งว่าคืออะไร มีรูปลักษณะและองค์ประกอบอย่างไร มีคุณประโยชน์อย่างไรแล้ว จะพัฒนาไปสู่ความชอบในสิ่งๆ นั้นและเกิดเป็นความต้องการที่จะทำอันนำไปสู่พฤติกรรมต่อไปได้

ลำดับขั้นความสัมพันธ์ในการเกิดของความรู้ ทัศนคติ ความตั้งใจและพฤติกรรมแสดงให้เห็นว่า ความรู้ ความเชื่อและความเข้าใจเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้บุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งๆ หนึ่ง ดังนั้นความรู้สึกชอบเพียงอย่างเดียวไม่สามารถกระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจทำเลสิกได้ ต้องประกอบด้วยส่วนสำคัญซึ่งได้แก่ความรู้เกี่ยวกับเลสิกด้วย ซึ่งผลการวิจัยในส่วนของความตั้งใจที่จะทำเลสิก (Intention to Participate in LASIK Eye Surgery) ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพได้แสดงให้เห็นว่า ผู้มีสายตาผิดปกติในงานวิจัยนี้ มีการแสดงเจตจำนงหรือมีความตั้งใจที่จะเข้ารับการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิกในระยะเวลาที่กำหนดน้อยมาก โดยผู้ที่ยังไม่ทำซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่และผู้ที่ตั้งใจว่าจะไม่ทำต่างให้เหตุผลว่ากลัวผลข้างเคียงมากที่สุด รองลงมาคือ ค่าบริการสูงเกินไป ซึ่งการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มก็ให้ผลสอดคล้องกัน โดยได้ขยายความว่า ปัญหาเรื่องราคาก็มีส่วนทำให้การตัดสินใจทำเลสิกต้องเลื่อนออกไปเช่นกัน แต่จะมีอิทธิพลน้อยกว่าปัญหาเรื่องผลข้างเคียงจากการทำเลสิก ซึ่งก็สามารถย้อนกลับไปหาประเด็นเรื่องการขาดความรู้ได้อีกเช่นกัน เพราะในการตัดสินใจทำเลสิกซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับความเสี่ยงที่รับรู้ได้ (Perceived Risk) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความเสี่ยงด้านตัวผลิตภัณฑ์ (Physical Risk) หรือความเสี่ยงที่เกิดจากเลสิก เพราะเลสิกเป็นการแก้ไขปัญหาสายตาที่กระทำกับดวงตาโดยตรงซึ่งนับว่าอันตราย ยิ่งทำให้ผู้มีสายตาผิดปกติจะต้องมีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเลสิกอย่างกว้างขวางโดยใช้แหล่งข้อมูลทั้งภายนอกและภายใน (Assael, 1998) เมื่อขาดความรู้ก็ยังไม่สามารถประเมินและตัดสินใจได้ ก็ยิ่งทำให้การตัดสินใจต้องเลื่อนออกไป หรืออาจตัดสินใจไม่ทำเลยก็เป็นได้ (Greenleaf and Lehman, 1995) จึงส่งผลกระทบต่อถึงความตั้งใจในการเข้ารับบริการเลสิกในระยะเวลาที่กำหนดที่น้อยตามไปด้วย

ทั้งนี้หากจะเปรียบให้กระบวนการตัดสินใจเข้ารับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกเป็นการตัดสินใจซึ่งอย่างหนึ่ง จะพบว่าสามารถใช้กรอบแนวคิดกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคสำหรับสินค้าที่มีความเสี่ยงสูง (Consumer Complex Decision Making) เพื่ออธิบายกระบวนการตัดสินใจเข้ารับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกได้ โดยจะพบว่าในการตัดสินใจทำเลิกซึ่งเป็นกระบวนการแก้ไขปัญหายาที่เกี่ยวกับสุขภาพดวงตาซึ่งเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญและต้องให้ความสนใจมาก (High Involvement) ผู้มีสายตาผิดปกติจะต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ด้วยความเข้าใจ (Cognitive Learning) โดยจะมีการประมวลข้อมูลอย่างกว้างขวางและต้องการเวลาในการคิดรวมทั้งค้นหาข้อมูล เพื่อเปลี่ยนแปลง ความรู้ ความรู้ลึก (หรือทัศนคติ) และพฤติกรรม (Statt, 1997, Assael, 1998) โดยองค์ประกอบต่างๆที่กล่าวมาจะมีความสอดคล้องกันเป็นเหตุเป็นผลระหว่างกัน ซึ่งในการตัดสินใจทำเลิก ประเด็นด้านความรู้จะมีบทบาทมากกว่าความชอบหรือทัศนคติเพียงอย่างเดียว ดังนั้นในการจะเพิ่มจำนวนของผู้ที่มีความตั้งใจเข้ารับการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้มากขึ้น ทางศูนย์แก้ไขปัญหายาเสพติดควรต้องมีการเผยแพร่ข้อมูลให้มากขึ้น โดยใช้ช่องทางการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงตัวผู้บริโภคที่มีแนวโน้มในการเข้ารับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกได้ (Prospective User) ซึ่งในการวิจัยนี้พบว่าเป็นกลุ่มสุภาพสตรี

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. การแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกจัดเป็นบริการที่มีความเกี่ยวพันสูง (High Involvement Service) ซึ่งผู้มีสายตาผิดปกติให้ความสำคัญและให้ความสนใจกับการตัดสินใจทำเลิก เนื่องจากเป็นวิธีแก้ไขปัญหายาเสพติดที่นอกจากจะมีราคาแพงแล้ว ยังเป็นวิธีการที่ผู้มีสายตาผิดปกติทุกคนสามารถรับรู้ได้ถึงความเสี่ยงในการผ่าตัด (Perceived Risk) และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นเพราะเป็นการกระทำต่อดวงตาโดยตรง นำมาซึ่งความไม่มั่นใจว่าการผ่าตัดจะปลอดภัยและปราศจากอันตรายต่อดวงตา (Bettman, 1973) ดังนั้น เพื่อให้ผู้มีปัญหายาเสพติดเกิดความมั่นใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการทำเลิก ซึ่งสามารถพัฒนาเป็นความตั้งใจที่จะทำและเกิดพฤติกรรมการเข้ารับบริการต่อไป ทางศูนย์แก้ไขปัญหายาเสพติดแต่ละแห่งจึงควรมีการให้ข้อมูลอย่างละเอียดและถูกต้องครบถ้วนทั้งผลดีและผลเสียเพื่อให้ผู้มีสายตาผิดปกติมีทางเลือกในการประเมินมากขึ้น

2. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับเลิกที่มีอยู่ในขณะนี้นับว่าน้อยมาก ทำให้ผู้มีสายตาผิดปกติพบข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับเลิกของแต่ละศูนย์แก้ไขปัญหายาเสพติดได้น้อย ส่งผลต่อการสะสมข้อมูลหรือความรู้ที่น้อยตามไปด้วย ดังนั้นจึงควรวางแผนการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ (IMC) ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายหรือผู้บริโภคที่มีแนวโน้มจะเข้ารับการแก้ไขปัญหายา

สายตายาววิธีเลสิก (Prospect User) ให้มากที่สุด ซึ่งในการวิจัยนี้พบว่า เป็นกลุ่มสุภาพสตรี ดังนั้นช่องทางหนึ่งที่จะสามารถเข้าถึงสุภาพสตรีได้ดีและไม่ควรละเลย คือ นิตยสารสตรี เพราะนอกจากจะเข้าถึงตัวได้ดีแล้ว ยังสามารถบรรจุข้อมูลเกี่ยวกับเลสิกต่างๆ ได้มากและยังเก็บไว้อ่านทำความเข้าใจได้เรื่อยๆ

3. จากผลการวิจัยที่พบว่าผู้มีสายตาดูปกติกังวลถึงผลข้างเคียงที่จะได้รับภายหลังการผ่าตัด และไม่มั่นใจในการทำเลสิกเพราะยังไม่มีการรับรองผลที่แน่นอนเป็นทางการ สะท้อนให้เห็นถึงจุดอ่อนด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลในส่วนของกรยืนยันผลการผ่าตัดและรายงานเกี่ยวกับผู้ที่ผ่านการทำเลสิกในรุ่นแรกๆ ที่กว้างขวางและเพียงพอ ทั้งผลดีและผลเสียที่พบของแต่ละศูนย์ฯ ดังนั้นขั้นตอนต่อไปในการทำกรสื่อสารการตลาดของธุรกิจเลสิกจึงควรมุ่งเน้นที่ผลที่ได้จากการเก็บข้อมูลจากผู้ทำเลสิกไปแล้ว เพื่อให้ผู้มีสายตาดูปกติได้รับทราบข้อมูลทั้งผลดีและผลเสียเพื่อประกอบการตัดสินใจ ดังที่ผู้มีปัญหาสายตาในการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มได้กล่าวว่า ทางศูนย์แก้ไขปัญหาสายตาควรมีการให้ข้อมูลทั้งสองด้าน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบและเป็นหนทางในการประเมิน รวมทั้งเป็นการเสริมความมั่นใจให้กับผู้ที่ตั้งใจว่าจะทำเลสิกและสำหรับผู้ที่ได้ทำไปแล้วด้วย ซึ่งหากเป็นไปได้ควรให้บทความรายงานผลดังกล่าวมีการใช้ภาษาที่อ่านเข้าใจง่าย ไม่ควรใช้คำศัพท์เฉพาะทางการแพทย์มากเกินไป

4. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณด้วยการสนทนากลุ่มที่พบว่า วิธีการส่งเสริมการตลาด (Promotion) ที่ทุกศูนย์ฯ ไม่ควรนำมาพิจารณาในการวางแผนการตลาดเพื่อเพิ่มจำนวนผู้เข้ารับบริการเลสิกเลย ได้แก่ การลดราคา เนื่องจากจะเป็นการลดความเชื่อมั่นในคุณภาพของการผ่าตัดและยังเป็นการทำลายภาพลักษณ์ของศูนย์ฯ ด้วย

5. จากผลการวิจัยที่พบว่าผู้มีสายตาดูปกติมีการเปิดรับข้อมูลจากสื่อบุคคลประเภทคนใกล้ชิดทั้งที่ทำเลสิกแล้วและยังมิได้ทำเลสิก ซึ่งเรียกได้ว่าเป็นการสื่อสารแบบปากต่อปาก (Word-of-Mouth Communication) ซึ่งนับว่ามีพลังอย่างมากในการกระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจ (Assael, 1998) ดังนั้นในการให้บริการ ศูนย์แก้ไขปัญหาสายตาจึงควรกำหนดมาตรฐานการให้บริการและมีการติดตามผล เพื่อให้ผู้มีปัญหาสายตาที่รับบริการเลสิกไปแล้วเกิดความประทับใจและบอกต่อถึงคุณภาพของการบริการ ซึ่งจะเป็นช่องทางการสื่อสารอีกแบบหนึ่งซึ่งสามารถเข้าถึงตัวผู้ที่มีแนวโน้มจะทำเลสิกได้ และยังมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำและการตัดสินใจเลือกศูนย์แก้ไขปัญหาสายตาด้วย

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. เลสิกเป็นบริการทางการแพทย์ซึ่งมีความเฉพาะเจาะจงมาก เป็น Nich Market จึงอาจจะไม่เหมาะกับการวิจัยแบบสำรวจ เนื่องจากมีอุปสรรคในการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง เช่น หาผู้ที่มีลักษณะตามที่กำหนดได้ยาก เมื่อพบก็มีจำนวนน้อย และด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่น้อยจึงไม่เอื้ออำนวยต่อการใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างได้ผล

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่ศึกษาในหลายแง่มุม ทั้งการเปิดรับ ความรู้ ทศนคติ และความตั้งใจ ทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ละเอียดพอ ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีรายละเอียดมากขึ้นจึงควรแยกทำการวิจัยเป็นส่วนๆ เพื่อประโยชน์ต่อแต่ละวัตถุประสงค์ทางการตลาด

2. จากความสำคัญของสื่อบุคคลประเภทคนใกล้ชิดที่มีอิทธิพลในการแนะนำบอกต่อการศึกษารุ่นต่อไป จึงควรศึกษาอิทธิพลของสื่อบุคคลดังกล่าวในการตัดสินใจเข้ารับการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิก โดยศึกษากับผู้ที่ได้ผ่านการทำเลสิกไปแล้ว เพื่อนำผลที่ได้มาใช้ในการวางแผนการตลาดเพื่อเพิ่มจำนวนผู้ทำเลสิกโดยใช้ผู้ที่ทำไปแล้วเป็นสื่อในการเข้าถึง

3. ควรมีการศึกษารุ่นต่อไปที่มีอิทธิพลต่อการเข้ารับการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิก โดยประเมินจากผู้ที่ได้เข้ารับการแก้ไขปัญหาสายตาไปแล้ว ให้ครอบคลุมหลักส่วนประกอบการตลาด (4Ps) เพื่อนำมาประกอบการปรับปรุงคุณภาพการบริการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- "กระแสผ้าตัดทำเลสิกบูมล้นเมือง ตาล้นแต่อยากเป็นทหารแห่ทำเพียบ." (2543). ผู้จัดการ-รายวัน. (31 ก.ค.).
- ณัฐริกา ภูววรรณโณ. (2543). ความเกี่ยวพันของผู้บริโภค การตอบสนองต่อโฆษณา และความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์ดูแลรักษาร่างกายของผู้บริโภคชาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- "ดวงตารับสหัสวรรษใหม่." (2543). คอร์ดโปเรตไทยแลนด์ (มกราคม). หน้า 48-55.
- "เคื่อนระวังโฆษณาชวนเชื่อ เลสิก." (2543). กรุงเทพธุรกิจ (23 มี.ค.).
- ธงชัย ลั่นดวงษ์. (2537). พฤติกรรมผู้บริโภคทางการตลาด. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- "แบงก์เปิดมิติใหม่ ปล่อยกู่ทำเลสิก." (2544). เอ็กไซท์ไทยโพสต์ (29 มิ.ย.). หน้า 1.
- "เลสิก..การเสริมสวยหรือการรักษาโรค." (2543). ผู้หญิงรายโกซ์ (ปีกษหลัง ก.ค.).
- "เลสิกบ้านเราไปถึงไหนแล้ว." เคลนิวิวลส์ (26 ม.ค.).
- "เลสิกไปถึงไหนแล้ว." (2543). กินรี (ตุลาคม).
- วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และ โยธิน แสงวงดี. (2536). การสนทนากลุ่ม : เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2537). คู่มือการวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : (ม.ป.ท.).
- "คัลยกรรมดวงตาด้วยเลเซอร์." (2541). วัฏจักร (11 เม.ย.). หน้า 16.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2538). พฤติกรรมผู้บริโภค (ฉบับพื้นฐาน). กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์พัฒนาศึกษา.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2540). การโฆษณาและการส่งเสริมการขาย. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์พัฒนาศึกษา.
- "หมอมวย อายุเกิน 20 ปี ทำเลสิกตาได้." (2542). เคลนิวิวลส์ (31 พ.ค.). หน้า 16.
- "อนาคตเลสิกเมืองไทย แก่ไขการมองเห็นให้ผู้บกพร่องทางสายตา." กรุงเทพธุรกิจ (8 มิ.ย.).
- "เอ็กไซเมอร์เลเซอร์ ทางเลือกของคนเบือแว่น." ผู้จัดการ (9 มิ.ย.).

ภาษาต่างประเทศ

- Allport, Gordon W. (1935). Attitudes. In Murchinson, C.A. (Ed.), A Handbook of Social Psychology. Worcester, MA : Clark University Press.
- Assael, Henry. (1998). Consumer Behavior and Marketing Action (6th ed.). Cincinnati, OH: South-Western College Publishing.
- Bettman, James R. (1973). Percieved Risk and Its Components : A model and Empirical Test. Journal of Marketing Research, 10 (May 1973), 184-190.
- Chisnal, Peter M. (1995). Consumer Behavior (3rd ed.). London: McGraw-Hill Book Company.
- Daniel, Katz. (1960). The Functional Approach to the Study of Attitudes. Public Opinion Quarterly, 24 (Summer), 163-240.
- Engel, James F., Kollat, David T. and Blackwell, Roger D. (1968). Consumer Behavior. NY : Holt, Rineheart and Winston, Inc.
- Engel, James F., Blackwell, Roger D. and Miniard, Paul W. (1995). Consumer Behavior. (8th ed.) Fort Worth, TX : Dryden Press.
- Lutz, R.J. (1991). The Role of Attitude Theory in Marketing. In H.H. Kassarian, and T. Robertson (Eds.), Perspectives in Consumer Behavior (4th ed.). Englewood Cliffs, NJ : Prentice Hall.
- Peter, Paul J and Olson, Jerry C. (1996). Consumer Behavior and Marketing Strategy. (4th ed.). USA: Irwin.
- Shiffman, L.C. and Kanuk, L.L. (2000). Consumer Behavior. New Jersey; Prentice Hall.
- Solomon, Michael R. (1999). Consumer Behavior (4th ed.). NJ: Prentice Hall.
- Statt, David A. (1997). Understanding the Consumer: A Psychological Approach. London: Macmillan Press.
- Ward, S. (1984) Consumer Behavior. In C. R. Berger & S, H. Chaffee (Eds.), Handbook of Communication Science (pp. 651 – 674). Newbury Park, CA : Sage.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และความตั้งใจเข้ารับบริการ

แก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิก

หน่วยงานวิจัยวิทยานันท์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

+ เลสิก (LASIK หรือ Laser Assisted in-Situ Keratomiluesis) เป็นวิธีการแก้ไขภาวะสายตาดัดปกตಿಯังถาวรสามารถแก้ไขภาวะสายตาสั้น สายตาวาวโดยกำเนิด และสายตาสเอียงได้ โดยใช้เครื่องแยกชั้นกระจกตา (Microkeratome) แยกชั้นกระจกตาให้มีความหนาประมาณ 1 ใน 3 ของความหนาของกระจกตาทังหมด แล้วใช้แสงเลเซอร์ ที่เรียกว่า เอ็กไซเมอร์เลเซอร์ (Excimer Laser) ชัดเนื้อกระจกตาชั้นกลางเพื่อเปลี่ยนความโค้งของกระจกตาโดยรวม แล้วจึงปิดผิวกระจกตาเข้าที่เดิม ผลที่ได้ คือ แสงจะตกกระทบบนจอรับภาพพอดี ทำให้ภาพที่เห็นมีความชัดเจนขึ้นโดยไม่ต้องใช้นว่นสายตาหรือคอนแทคเลนส์

+ เอ็กไซเมอร์เลเซอร์ (Excimer Laser) เป็นเลเซอร์ที่ใช้ในการตัดกระจกตา มีความยาวคลื่นสั้น เป็นเลเซอร์แบบเย็นซึ่งจะทำให้ปฏิกิริยาเฉพาะพื้นผิวที่สัมผัสเท่านั้น ไม่สามารถทะลุผ่านกระจกตาเข้าไปทำอันตรายต่อเนื้อเยื่อข้างเคียง หรือภายในลูกตาแต่อย่างใด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ชาย หญิง
2. ภาวะสายตาของคุณเป็นอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) และ**ระยะเวลาของสายตา**ด้วย
 คั้น ชาย..... ขวา.....
 ยาวโดยกำเนิด ชาย..... ขวา.....
 เอียง ชาย..... ขวา.....
3. ปัจจุบันคุณมีอายุเท่าไร
 1. 21 – 25 ปี 2. 26 – 30 ปี
 3. 31 – 35 ปี 4. 36 – 40 ปี
 5. 41 ปี ขึ้นไป (เปิดการสัมภาษณ์)
4. ระดับการศึกษาของคุณในปัจจุบัน
 1. ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี 2. ระดับปริญญาตรี 3. สูงกว่าระดับปริญญาตรี
5. ปัจจุบันคุณประกอบอาชีพอะไร
 1. นิสิต/นักศึกษา 2. ข้าราชการ
 3. พนักงานบริษัทเอกชน 4. พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 5. ประกอบธุรกิจส่วนตัว 6. อื่นๆ โปรดระบุ
6. คุณมีรายได้ส่วนตัวเดือนละเท่าไร
 1. ต่ำกว่า 10,000 บาท 2. 10,001 – 20,000 บาท
 3. 20,001 – 30,000 บาท 4. 30,001 – 40,000 บาท
 5. 40,001 – 50,000บาท 6. 50,001 บาท ขึ้นไป

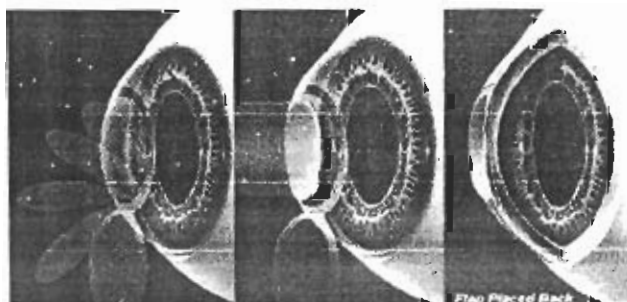
ส่วนที่ 2 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิก

1. คุณได้ ดู ฟัง อ่าน ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกจากสื่อและบ่อยครั้งเพียงใด

สื่อ	นานๆ ครั้ง	น้อย (เดือนละ 1-2 ครั้ง)	ปานกลาง (สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง)	บ่อย (สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง)	บ่อยมาก (ทุก/เกือบทุกวัน)
1. วิทยุ					
2. หนังสือพิมพ์					
3. นิตยสาร					
4. แผ่นพับ/ แผ่นปลิว					
5. ป้ายโฆษณา					
6. เว็บไซต์					
7. อื่นๆ (โปรดระบุ)					

2. คุณมีการพูดคุยกับเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารของการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีเลิกกับผู้อื่น และบ่อยครั้งเพียงใด

สื่อ	นานๆ ครั้ง	น้อย (เดือนละ 1-2 ครั้ง)	ปานกลาง (สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง)	บ่อย (สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง)	บ่อยมาก (ทุกวัน/เกือบทุกวัน)
1. พนักงานศูนย์แก้ไข- ปัญหายาเสพติด					
2. แพทย์					
3. คนในครอบครัว เพื่อน หรือคนรู้จัก ที่ไม่เคยทำเลสิกมาก่อน					
4. คนในครอบครัว เพื่อน หรือคนรู้จัก ที่เคยได้ทัวเลสิกแล้ว					



ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่มี ความ เห็น	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
6. การทำเลสิกเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า (เมื่อเทียบกับความสะดวกสบายที่จะได้รับในระยะยาว)					
7. คุณกังวลว่าภายหลังจากทำเลสิกจะเกิดผลข้างเคียง ที่เป็นอันตราย					
8. คุณคิดว่าการทำเลสิกไม่ใช่สิ่งที่จำเป็น เพราะ เลสิก ก็ให้ วิสัยทัศน์ในการมองเห็น <i>ไม่ต่าง</i> ไปจากการใช้คอนแทคเลนส์					
9. ผู้ทำเลสิกจะมีอิสระในการมองเห็น ในทุกสภาพอากาศ ทุกสถานการณ์ โดยไม่ต้องพึ่งพาอุปกรณ์ใดอีกต่อไป					
10. คุณรู้สึกไม่มั่นใจในการทำเลสิก เพราะยังไม่มี การรับรอง ผลการผ่าตัดที่แน่นอน และเป็นทางการ					

ส่วนที่ 5 ความตั้งใจในการเข้ารับบริการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิก

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดของท่านที่สุด

1. คุณคิดว่า คุณจะทำเลสิกหรือไม่
 ทำ (ตอบข้อ 2 ด้วย) ไม่ทำ (ข้ามไปตอบข้อ 3) ยังไม่ตัดสินใจ (ข้ามไปตอบข้อ 3)

2. สำหรับผู้ที่ จะทำเลสิก คุณตั้งใจว่าจะทำเลสิกภายในระยะเวลาเท่าใด

6 เดือน 1 ปี 2 ปี 3 ปี 4 ปี 5 ปีขึ้นไป

เหตุผล

3. สำหรับผู้ที่คิดว่าจะไม่ทำเลสิกและผู้ที่ยังไม่ตัดสินใจ เหตุใดคุณจึงคิดเช่นนั้น

(ตอบเพียงข้อเดียว)

- ค่าบริการสูงเกินไป กลัวผลข้างเคียง
 มีข้อมูลไม่มาก/ต้องการหาข้อมูลเพิ่มเติม ไม่มีความจำเป็นต้องทำ
 อื่นๆ (กรุณาให้เหตุผล)

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยแสงเลเซอร์

พัฒนาการของการศัลยกรรมดวงตา หรือการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยแสงเลเซอร์ เป็นที่รู้จักกันมานาน เริ่มตั้งแต่ การผ่าตัดด้วยมีด (RK หรือ Radial Keratotomy) การผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม มาจนถึงการนำแสงเลเซอร์ ที่เรียกว่า เอ็กไซเมอร์เลเซอร์ (Excimer Laser) มาช่วยในการผ่าตัด อาทิ การทำ PRK (Photo refractive Keratectomy) ซึ่งมีใช้กันมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1987 แต่ไม่เป็นที่นิยม เนื่องจากมีผลข้างเคียงสูง โดยเฉพาะเมื่อเกิดการเผาไหม้ก็มักเกิดแผลเป็น หรือเกิดฝ้าที่กระจกตาตามมาทำให้มีการคิดค้นเครื่องมือแยกชั้นของกระจกตา (Microkeratomy) เพื่อยิงแสงเลเซอร์จากผิวกระจกตาชั้นใน ซึ่งจะไม่เห็นความผิดปกติแต่อย่างใด วิธีการนี้เรียกว่า การทำเลสิก (LASIK) ซึ่งในปัจจุบันนับเป็นวิธีที่ดีที่สุดของการแก้ไขปัญหาสายตา

แสงที่ใช้ในการผ่าตัดแก้ไขปัญหาสายตา หรือ เอ็กไซเมอร์เลเซอร์ จะมีความยาวคลื่น 193 นาโนเมตร อยู่ในช่วงแสงอุลตราไวโอเล็ต หรือแสงเหนือม่วงชนิดซี ซึ่งไม่เป็นอันตรายต่อดวงตา เอ็กไซเมอร์เลเซอร์เหมาะสมในการแก้ไขสายตาสั้น ยาว และเอียง เพราะ....

1. เป็นแสงที่ให้พลังสูงมาก สามารถตัดผิวกระจกตาได้เรียบมาก และที่สำคัญ เป็นเลเซอร์แบบเย็นจึงปราศจากรอยไหม้ หรือถ้ำถ่าน ต่างจากที่พบในการผ่าตัดทั่วไป ซึ่งต้องใช้ปฏิกิริยาความร้อน
2. มีความแม่นยำสูง แต่ละนัดจะขจัดผิวกระจกตาออกเพียง 1/4 ไมครอน (1 ไมครอน = 1/10,000 ซม.) เท่านั้น จึงสามารถกำหนดความตื้นลึกของการผ่าตัดได้อย่างแม่นยำแม้ในระดับเศษของไมครอน
3. ทำปฏิกิริยาเฉพาะพื้นผิวที่สัมผัสเท่านั้น ไม่สามารถทะลุผ่านเข้าไปในตาได้เลย จึงไม่สามารถทำอันตรายต่อนอเยื่อข้างเคียง หรือภายในลูกตาแต่อย่างใด

เทคนิคการผ่าตัดแก้ไขปัญหาสายตาที่แพทย์ไทยใช้กันมากในปัจจุบัน

1. **วิธี PRK หรือ Photo refractive Keratectomy** วิธีนี้ศัลยแพทย์จะใช้แสงเลเซอร์ที่เรียกว่า เอ็กไซเมอร์เลเซอร์ **ขจัดผิวกระจกตาโดยตรง** ทำให้เกิดความระคายเคือง และเจ็บปวด หลังการผ่าตัด แสงหรือภาพจะไปโฟกัสบนจอรับภาพ ทำให้สามารถมองเห็นภาพได้ชัดเจนขึ้น แต่ผลการผ่าตัดจะดีเพียงระยะหนึ่งเท่านั้น เพราะโดยธรรมชาติผิวกระจกตาส่วนบนจะสร้างเนื้อเยื่อขึ้นทดแทนของเดิม ฉะนั้นโอกาสในการมองเห็นไม่ชัดย่อมเกิดขึ้นได้อีก

2. **วิธีเลสิก (LASIK หรือ Laser Assisted in-Situ Keratomiluesis)** เป็นวิธีที่ได้รับความนิยมมากที่สุดขณะนี้ วิธีนี้เกิดขึ้นเพื่อลดข้อเสียของการผ่าตัดด้วยวิธี PRK ในประเด็นการสร้างเนื้อเยื่อขึ้นทดแทนส่วนที่ถูกขูดออกไป เลสิกจะเป็นการใช้เครื่องมือแยกชั้นกระจกตาส่วนบนออกก่อน แล้วจึงยิงเลเซอร์ขจัดที่ผิวกระจกตาชั้นใน เพื่อแก้ไขสภาพสายตา จากนั้นจึงปิดชั้นกระจกตาส่วนบนกลับเข้าที่ ผลที่ได้คือ อาการระคายเคืองและเจ็บปวดจะน้อยกว่าวิธี PRK และที่สำคัญ วิธีนี้สามารถแก้ไขปัญหาสายตาได้อย่างถาวร

อย่างไรก็ตาม คำว่า “หายอย่างถาวร” ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขหลายประการ อาทิ ผู้ที่จะเข้ารับการผ่าตัดต้องเป็นผู้ที่มีสายตาสั้นคงที่ ซึ่งจะอยู่ในช่วงอายุประมาณ 18-20 ปี หรือเป็นผู้ที่สายตาคงที่ไม่เปลี่ยนแปลงในช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา สำหรับผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป การแก้ไขจะเป็นการทำให้ระดับสายตาที่สั้นกลับมาเป็นปกติเท่านั้น จึงยังต้องสวมแว่นสายตายาวเพื่อช่วยในการอ่านหนังสือ เช่นเดียวกับคนสายตาปกติเมื่อถึงวัยที่เริ่มมีสายตายาว

ก่อนการตัดสินใจเลือกวิธีการผ่าตัดแก้ไขปัญหาสายตา แพทย์จะอธิบายขั้นตอนการผ่าตัด และข้อเด่นข้อด้อย ของแต่ละวิธีให้ผู้ประสงค์รับการผ่าตัดเข้าใจเสียก่อน แล้วจึงให้ผู้นั้นเลือกวิธีการที่ต้องการ แต่โดยมากแพทย์จะแนะนำให้เลือกวิธีเลสิก เพราะให้ผลข้างเคียงน้อยกว่าปลอดภัยมากกว่า ให้ประสิทธิผลมากกว่า และแก้ไขปัญหาสายตาได้ถาวร

วิธีการผ่าตัดแก้ไขปัญหาสายตาที่ผู้วิจัยจะกล่าวถึงในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การผ่าตัดด้วยวิธีเลสิก อันเป็นบริการเกี่ยวกับสุขภาพรูปแบบใหม่ ซึ่งใช้เทคโนโลยีขั้นสูง และมีความสลับซับซ้อนมาก ดังนั้นการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัด และการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องจึงมีความสำคัญต่อผู้บริโภคมาก

ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการผ่าตัดแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิก

เนื่องจากแพทย์ยังไม่สามารถรับรองผลการผ่าตัดแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิกว่าจะแก้ไขได้ 100% และยังมีหลักฐานยืนยันถึงผลการผ่าตัดในระยะยาว เลสิกจึงเป็นวิธีที่ค่อนข้างเสี่ยงต่อดวงตาและการมองเห็น การศึกษาถึงข้อดีข้อเสียของวิธีเลสิกอย่างละเอียดรอบคอบ จะสามารถลดความเสี่ยงในการผ่าตัดได้ ดังนั้นก่อนที่จะตัดสินใจ ผู้ประสงค์เข้ารับการผ่าตัดควรมีความรู้ในเรื่องพื้นฐานดังต่อไปนี้.-

1. เลสิก คืออะไร มีขั้นตอนการผ่าตัดอย่างไร (กล่าวไปแล้วในตอนต้น)
2. ระยะเวลาของสายตาที่เหมาะสมต่อการผ่าตัดที่ได้ผล
3. คุณสมบัติของผู้เข้ารับการผ่าตัด
4. ผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
5. การเตรียมตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัด

ระยะเวลาของสายตาที่เหมาะสมต่อการยิงแสงเลเซอร์ คือ สั้นสูงสุดไม่ควรเกิน 1,500 ซึ่งประสิทธิภาพของเครื่องรุ่นใหม่ในแต่ละโรงพยาบาลมีอยู่ สามารถรักษาได้ถึง 2,500 ของความสั้นสำหรับสายตาวาว ระยะ 400-600 เป็นระยะที่ให้ผลดี ส่วนสายตาเอียงระยะที่เหมาะสม คือ ประมาณ 600-700

ทั้งนี้ เลสิก สามารถแก้ไขได้เฉพาะ ผู้มีภาวะสายตาสั้น (Myopia) ภาวะสายตาเอียง (Astigmatism) และ ภาวะสายตาวาวโดยกำเนิด (Hyperopia) ที่เกิดจากความผิดปกติของกระจกตาและเลนส์ตาเท่านั้น ไม่สามารถแก้ไขภาวะสายตาวาวที่เกิดจากความเสื่อมสภาพของกล้ามเนื้อเลนส์ตาซึ่งเกิดขึ้นเมื่อคนเรามีอายุมากขึ้น หรือสายตาสั้น (Presbyopia)

ผู้ที่เหมาะสมสำหรับการผ่าตัดแก้ไขสายตาด้วยวิธีเลสิก

1. ผู้ที่มีปัญหาในการสวมแว่นตาและคอนแทคเลนส์ อาจเนื่องมาจากอาชีพ งานอดิเรก สุขภาพตา และสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย
2. ผู้ที่ต้องการลดการพึ่งพาแว่นสายตาหรือคอนแทคเลนส์
3. มีอายุอย่างน้อย 18 ปี และสายตาคงที่อย่างน้อย 1 ปี
4. ไม่มีโรคของกระจกตาและโรคตาอย่างอื่นที่รุนแรง เช่น จอประสาทตาเสื่อม ตาแห้ง-อย่างรุนแรง หรือโรคทางร่างกายที่มีผลต่อการหายของบาดแผล เช่น โรคเบาหวานขึ้นตา เป็นต้น
5. ไม่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ เพราะกระจกตาจะบวมกว่าปกติ ทำให้การคำนวณผิดพลาดได้
6. มีความเข้าใจถึงข้อดี-ข้อเสียของการผ่าตัดโดยละเอียด และมีความคาดหวังที่ถูกต้อง

ผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดสายตาด้วยวิธีเลสิก

1. **การติดเชื้อ** พบได้น้อยมาก ประมาณ 1 ใน 5,000 ราย ซึ่งไม่ได้สูงไปกว่าการใช้คอนแทคเลนส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแบบใส่นอน ซึ่งจะมีโอกาสติดเชื้อสูงกว่า คือ 1 ใน 2,000 ราย
2. **การแก้ไขปัญหาสายตาขาดหรือเกิน** เป็นกรณีที่พบน้อยมาก เพราะบางคนมีข้อจำกัดที่ทำให้ไม่สามารถแก้ไขเพิ่มเติมได้ ส่วนมากจะกลับไปสวมแว่น หรือใช้คอนแทคเลนส์ได้
3. **ภาวะการเห็นแสงกระจาย หรือมีวงรอบ** เกิดขึ้นได้ในระยะแรกๆ โดยเฉพาะในเวลากลางคืน หลังการผ่าตัดจะค่อยๆ ดีขึ้น โดยจะหายในประมาณ 3-6 เดือน แต่ในบางรายอาจมีอาการมากและเป็นอย่างถาวร (ประมาณ ร้อยละ 1)
4. **ความคมชัดยังไม่คงที่** เกิดขึ้นได้ในระยะแรกๆ หลังการผ่าตัด แต่จะค่อยๆ ดีขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การตอบสนองต่อการรักษาของเนื้อเยื่อตาของแต่ละคน

การเตรียมตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัด

ผู้เข้ารับการผ่าตัดจะต้องตรวจวัดสายตาโดยละเอียด เริ่มตั้งแต่การวัดสายตาในสภาพที่ม่านตาขยายด้วยการหยอดยาขยายม่านตา จากนั้นจะวัดความโค้งและความหนาของกระจกตาด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ และตรวจสภาพกระจกตาและประสาทตาด้วย และแพทย์จะนำข้อมูลที่ได้มาสรุปและให้คำแนะนำกับผู้เข้ารับการผ่าตัดต่อไป โดยผู้เข้ารับการตรวจจะต้องเตรียมตัวดังต่อไปนี้-

1. ผู้เข้ารับการตรวจต้องถอดคอนแทคเลนส์ก่อนที่จะมาตรวจ ดังนี้
 - 1.1 Soft Lens (ชนิดนิ่ม) ถอดก่อนการตรวจอย่างน้อย 3 วัน
 - 1.2 Hard Lens (ชนิดแข็ง) ถอดก่อนการตรวจอย่างน้อย 7 วันเหตุที่ต้องถอดคอนแทคเลนส์ก่อนเข้ารับการตรวจ เพราะคอนแทคเลนส์มีผลโดยตรงกับกระจกตา ซึ่งเมื่อใช้นานๆ อาจทำให้รูปร่างของกระจกตาเปลี่ยนแปลงได้ และจะต้องใช้เวลาในการกลับคืนสู่รูปร่างตามธรรมชาติ การวัดค่าสายตาโดยถอดคอนแทคเลนส์ไม่นานพอ จะทำให้ค่าสายตาไม่เที่ยงตรง
2. ไม่ควรขับรถมารับการตรวจด้วยตัวเอง เพราะการหยอดยาขยายม่านตาจะมีผลต่อการมองเห็นเป็นระยะเวลาประมาณ 4-6 ชั่วโมง นอกจากนี้การขยายม่านตายังให้ผลข้างเคียง คือ ตาไม่สู้แสงจ้า (ช่วยได้โดยการสวมแว่นกันแดด) และ เวียนศีรษะ
3. ควรนำแว่นกันแดดมาด้วย
4. ใช้เวลาในการตรวจประมาณ 2-3 ชั่วโมง

Vision Correction: Taking a Look at What's New

by Carol Lewis

Vision correction has come a long way since the 13th century when the first pair of spectacles was made by riveting together the handles of two magnifying lenses. Today, surgical developments in vision correction, as well as advances in traditional eyeglasses and contact lenses, can potentially improve a person's vision to better than the optimal range of "20/20."

It's no surprise, then, that people dependent on glasses or contact lenses are visiting their eye-care specialists, hoping to find a quick fix for some age-old vision problems among the array of new techniques, products and technologies. Learning about some of the common disorders that can threaten vision and how the eye "sees" can help you determine the best treatment to correct your vision. It's also important to understand the advantages, disadvantages, and limitations that come with vision correction procedures and aids.

How the Eye Sees

Having 20/20 vision means seeing at 20 feet what a person with normal vision sees at 20 feet. A person who has 20/40 vision can see at 20 feet what the person with normal vision sees at 40 feet. And so on.

The eye does not actually "see" objects. Instead, it sees the light that objects reflect. To see clearly, light striking the eye must be bent or "refracted" through the cornea--the clear window at the front of the eye that provides most of the focusing power. Light then travels through the lens, where it is fine-tuned to focus properly on the nerve layer that lines the back of the eye--the retina--and sent to the brain via the optic nerve. The retina acts like the film in a camera, and clear vision is achieved only if light from an object is precisely focused on it. If not, the image you see is blurred. This is called a refractive error.

Refractive errors usually occur in otherwise healthy eyes. They are caused mostly by an imperfectly shaped eyeball, cornea or lens. There are four basic types of errors:

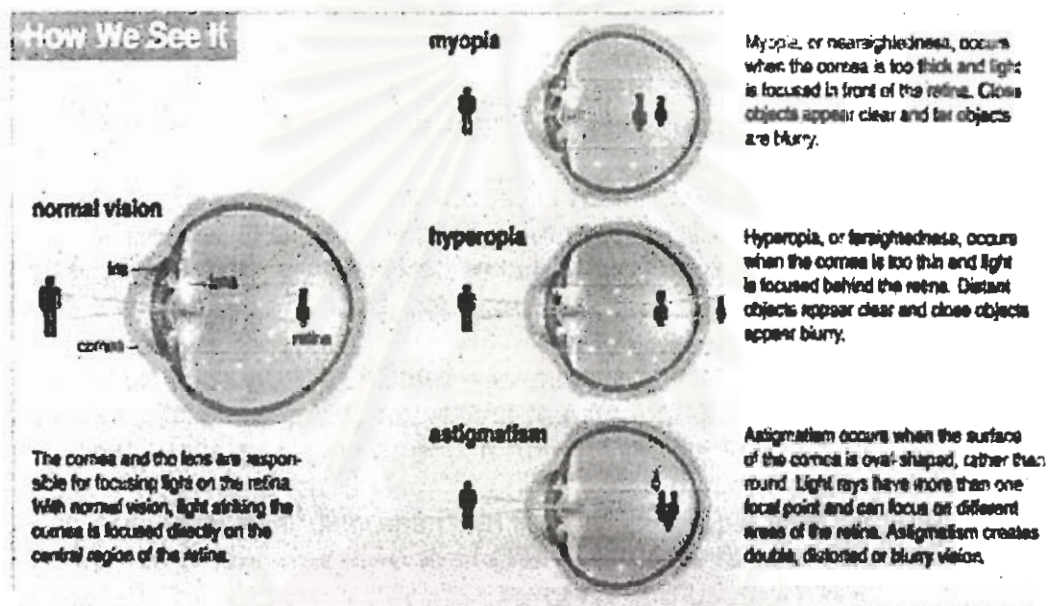
Myopia or nearsightedness--Close objects appear sharp but those

in the distance are blurred. The eyeball is longer than normal from front to back, so images focus in front of the retina instead of on it.

Hyperopia or farsightedness--Distant objects can be seen clearly but objects up close are blurred. The eyeball is shorter than normal, so images focus behind the retina.

Astigmatism--Objects are blurred at any distance. The cornea, lens, or both are shaped so that images aren't focused sharply on the retina.

Presbyopia or aging eye--The eye loses its ability to change focus due to the natural aging process. This usually occurs between ages 40 and 50.



Glasses, contact lenses, and laser eye surgery attempt to reduce refractive errors by making light rays focus properly on the retina.

Laser Eye Surgery--A Popular Alternative

Laser eye surgery is intended for people who want to minimize their dependency on glasses or contact lenses. Laser surgery can provide vision correction similar to what would be obtained with glasses or contact lenses. People under the impression that surgery can improve their vision beyond what they can see with glasses or contact lenses, however, likely will be disappointed.

By far, the largest increase in laser eye surgery interest recently has been in a procedure called "laser *in situ* keratomileusis," popularly known as LASIK. Advertising for this technique appears prominently on broadcast outlets, including the Internet and in newspapers and magazines. Fortunately, says Terrence P. O'Brien, M.D., a spokesman for the American Academy of Ophthalmology (AAO), most surgeons and medical centers are doing a good job of educating the public about the risks and benefits of LASIK. "But

patients need to be very well-informed in advance," he says.

LASIK permanently changes the shape of the cornea, and is performed for varying degrees of nearsightedness, farsightedness, and astigmatism. A surgical knife, called a microkeratome, is used to cut a flap in the cornea, leaving a hinge at one end of the flap. The flap is then folded back to reveal the middle layer of the cornea, called the stroma. Pulses from a computer-controlled excimer laser vaporize a portion of the stroma and the flap is then replaced. By removing this tissue, the shape of the central cornea is changed, and the refractive error is reduced.

O'Brien, who is also director of refractive surgery at the Wilmer Eye Institute at Johns Hopkins University in Baltimore, has performed over 10,000 eye surgeries. Still, he warns that people considering LASIK need to be wary of ads that make excessive promises.

"Price should not be the first factor" in considering to have delicate eye surgery, he says. "People fear blindness second only to cancer, and just as they wouldn't consider a discount open heart operation or budget brain surgery, they shouldn't take a chance with their eyes." The real struggle, he says, is in training doctors. "The most advanced technology and precise laser will give poor results if you don't have an experienced, capable surgeon."

This latest hype about LASIK's now-more-affordable advantage, coupled with some pretty appealing results, makes surgery one of the most exciting vision correction options available. Doctors say that LASIK gives a rapid visual recovery, with minimal pain, and little or no post-operative discomfort. In fact, most people who undergo LASIK, like Beth Polazzo--one of O'Brien's patients--can see well enough to drive immediately after surgery, and usually have excellent vision within a week.

"I had good vision immediately," says the 54-year-old Brooklyn, N.Y., resident, even though eventually one eye had to be retreated. "This is the best I've seen since I was seven years old." The laser does its work on each eye in less than a minute, and patients are typically back to work or normal activities within three days.

While most people are pleased with the results of their surgery, O'Brien says that, as with any medical procedure, there are risks involved. Some include: over- or under-treatment; the inability to wear contact lenses; permanent loss of vision; reduction in the quality of vision including the development of glare, halos, and starbursts; difficulty with night-driving; and reduced vision in dim lighting conditions. The risks are doubled when both eyes are treated at the same time.

Also, LASIK is not reversible. That's why in Polazzo's case, O'Brien intentionally undercorrected her distance eye. "We were aiming for modified monovision," he explains, which means that one eye would see close up while the other would be corrected to see distances. But Polazzo experienced some regression in her distance eye--that

is, her distance vision began to worsen as she returned to nearsightedness--some weeks following surgery. However, because of the initial undercorrection, O'Brien was able to fix the problem.

A. Ralph Rosenthal, M.D., director of the Food and Drug Administration's division of ophthalmic and ear, nose and throat devices in the Center for Devices and Radiological Health, says that no one knows the long-term effects of laser eye surgery. "We just can't know that yet," he says, so when people call looking for a guarantee in years for the success of the procedure, "I can't give them one."

Before undergoing LASIK, Rosenthal says people should carefully weigh the risks and benefits based on what's important to them, and potential side effects, including the pros and cons of having one or both eyes done on the same day. It's also important to avoid being influenced by friends who have had LASIK surgery or doctors who encourage patients to do so.

A second laser procedure used today as an alternative to LASIK is photorefractive keratectomy, or PRK. Although O'Brien says that less than 5 percent of people undergo PRK, it is still the procedure of choice for certain eye conditions. This type of refractive surgery gently reshapes the cornea by removing microscopic amounts of tissue from the outer surface with a cool, computer-controlled ultraviolet beam of light. It does not, however, involve cutting. The procedure takes only a few minutes, and patients are typically back to daily routines in five to seven days.

Clinical studies indicate that about 5 percent of PRK recipients continued to need glasses for distance vision following the surgery, and up to 15 percent need glasses occasionally, such as when driving. In addition, many people experienced mild corneal haze following surgery, which is part of the normal healing process. The haze appeared to have little or no effect on final vision, and could only be seen by a doctor under a microscope. For about 5 percent of PRK patients, best-corrected vision without corrective lenses was slightly worse after surgery than before. These conditions, however, improved or disappeared in most people in six months.

Another new, less-invasive laser procedure--indicated for temporarily reducing hyperopia--is being aimed exclusively at people over 40. Laser thermal keratoplasty, or LTK, involves zapping 16 spots on the outer part of the cornea to shrink the tissue. People usually can leave 30 minutes after the procedure and resume normal activities the following day. The advantage of LTK is that it's a "no touch" procedure, meaning there's little chance of infection or loss of vision. The disadvantage is that the procedure is considered temporary since the treatment effect regresses--for many people, about half of the correction is gone within two years. Another drawback is that people may become nearsighted in the first six weeks, enough to require glasses for driving, and their vision can fluctuate for weeks after surgery.

Rosenthal wants people considering laser surgery to know and carefully weigh the pros and cons. "FDA mandated that manufacturers of all excimer lasers make available to people a patient information booklet," he says, that spells out this information. If the doctor fails to offer one, Rosenthal says that you should ask for it.

Experts say that the reliability of laser vision correction is quite good in mild to moderate levels of refractive errors. But people desperate for clear vision need to understand the dangers. The most satisfied laser surgery patient is one who has realistic expectations and a thorough understanding of the risks and possible complications of refractive surgery.

Contact Lenses--More Choices

Whether you're interested in wearing contact lenses for the first time, or are considering an upgrade for comfort and convenience, discussing the latest innovations with your eye-care practitioner will help make your choices easier and minimize the risks. Advances in materials for precision lenses have made soft and rigid gas permeable contacts--the two main contact lens groups--an option for more people. These medical devices are made of many different types of plastic, and offer numerous options. With daily wear or extended wear (overnight) lenses, the options include frequent- or planned-replacements, disposables, bifocals, UV-blocking contacts, and more. There are clear, tinted, opaque, spherical and rounded lenses. So where does someone start when deciding if contact lenses are the right choice for vision correction, and what to choose?

Hal Balyeat, M.D., professor of ophthalmology at the University of Oklahoma's Dean A. McGee Eye Institute, says people satisfied with their vision correction may not need to look very far. "If you are already a satisfied contact wearer," he says, "you may not consider other options worthwhile when you're wearing your contacts as well as you are." Satisfied wearers typically have no allergies and have not developed an intolerance to contact lenses. The bottom line: If contact lenses are working for you, Balyeat says, it's hard to justify other options, such as permanent laser alteration of otherwise healthy eyes.

Balyeat cites his wife, Marilyn, as an example. Although she was a good candidate for the LASIK surgery, she opted for monovision contacts--one lens focuses close up while the other lens corrects for distance vision. "At 60," she says, "I can still read without glasses." And that, says her husband, is the single most important factor: "If you like being able to take out your contacts and still see up close, surgery is not a worthwhile trade-off." Balyeat adds that many people don't realize that laser surgery, performed on people over 40, won't let you see up close without glasses or contacts unless you opt for monovision LASIK.

Contact lens quality continues to improve. Soft contacts contain from 25 percent to 79 percent water, are easy to adjust to, and are more comfortable than rigid gas permeable (RGP) lenses, thanks to their ability to conform to the eye and absorb water. Soft lenses aren't likely to pop out or capture foreign material such as dust underneath, as hard lenses are. Extra-thin soft lenses are available for very sensitive eyes.

While the ability to hold water increases oxygen permeability of soft lenses, it also makes them more fragile. And soft lenses are more likely to absorb chemicals and residues on the wearer's hands.

RGP lenses are more durable and resistant to deposit buildup, and they generally give clearer, crisper vision. They tend to be less expensive over the life of the lens, but the initial cost often is higher. RGP contacts last several years, while soft contacts, depending on the type, are meant to be replaced after periods ranging from a day to about a year. In addition, RGP lenses can be marked to show which lens is for which eye, and they're less likely to tear or rip, making them easier to handle. However, it often takes several weeks to get used to wearing rigid lenses, compared with several days for soft.

Many changes are occurring in the world of disposable (defined by the FDA as used once and discarded) and frequent- or planned-replacement contacts. The latest innovations include daily disposables, bifocals and toric contacts for astigmatism.

"It's healthier to replace lenses more often," says James Saviola, O.D., chief of the vitreoretinal and extraocular devices branch in the FDA. "And if you reuse your lenses, you need to do something more than store them in saline solution." The FDA approved in 2000 the first "no-rub" cleaning solution for contact lenses. The solution adds a safeguard for people who do not rub their lenses--but should--when cleaning. The no-rub directions for this first solution initially applied to lenses replaced within a month or less. Now, it has been expanded to include lenses that are replaced after a month or more. Other products also are available that have no-rub directions for lenses replaced within a month. But Saviola reminds people that in some cases, rubbing is still necessary to keep their lenses clean.

A new generation of lens materials is being studied. These lenses provide a greater amount of oxygen permeability than lenses currently on the market, says Saviola. One type already has received FDA approval for seven days of continuous wear. Others, such as the 30-day continuous wear contact, now are being considered.

The most serious safety concerns with any contact lens deal with overnight use, or extended-wear. Rigid or soft, wearing these types of contacts overnight increases the risk of corneal ulcers--infection-caused eruptions on the cornea that can lead to blindness. Symptoms include vision changes, eye redness, eye discomfort, and

excessive tearing. Extended-wear rigid lenses also can cause unexpected, sometimes undesirable reshaping of the cornea. Saviola advises that keeping lenses clean, replacing them often, and wearing them as prescribed by your eye-care specialist increases the safety of wearing contacts.

People should not wear contact lenses longer than the time prescribed by their eye-care practitioner. But whatever he or she prescribes, be sure to ask for written instructions and follow them carefully. Patient package inserts usually accompany contact lenses, and Saviola emphasizes that people who are not offered this information by their doctors should ask for it.

For those who haven't been able to wear contacts, implantable lenses may be an option in the future.

Orthokeratology

Orthokeratology, or Ortho-K, is a procedure that uses RGP contact lenses to change the curvature of the cornea to improve its ability to refract light and successfully focus on objects. Unlike regular RGPs, Ortho-K RGPs have a design that can reshape the curvature of the cornea. This method, however, does not produce a permanent result.

With conventional Ortho-K, the lenses are worn about eight hours a day. After the cornea has achieved the best shape for optimal vision, the lenses are worn less frequently--perhaps for a few hours every two or three days. If someone starts and then discontinues Ortho-K, says Saviola, the corneas will eventually return to their natural state. People choose Ortho-K over refractive surgery because Ortho-K's effects are not permanent.

One disadvantage of Ortho-K is that clear vision may fluctuate during the day. Also, Ortho-K may take many months to change a person's vision. A more advanced technique known as "accelerated Ortho-K" takes less time, and may be recommended to achieve a rapid effect.

Since 1998, Saviola says the FDA has cleared a number of daily wear Ortho-K lenses, but overnight Ortho-K lenses have not been approved.

The best candidates for prescription Ortho-K are people of any age who have low amounts of nearsightedness or astigmatism. The goal is to bring the person's vision to at least 20/40. But for some, Ortho-K will provide 20/20 vision.

Corneal Ring Segments

In 1999, the FDA approved a non-laser surgical procedure for correcting small amounts of nearsightedness. Corneal ring segments are tiny, clear crescent-shaped pieces of plastic polymer

that are implanted in the cornea. The ring segments reshape the cornea so that it becomes flatter, allowing it to focus light rays onto the retina and producing sharp vision. The procedure takes about 15 minutes and is done on an outpatient basis. Before surgery, anesthetizing drops are placed in the eyes.

Corneal rings are still being studied to treat mild hyperopia and astigmatism, although these uses have not been approved by the FDA. Several other intraocular and corneal implants, from several companies, also are in various stages of clinical study.

Eyeglasses--The Old Standby

In some cases, modern technology can provide the best vision correction option. In those cases in which it can't, eyeglasses can often help. Glasses correct refractive errors by adding or subtracting focusing power to the cornea and lens. The power needed to focus images directly on the retina is measured in diopters. This measurement is also your eyeglass prescription.

Like contact lenses, glasses come in all shapes and sizes, offering an array of choices for both function and fashion. Eyeglass frames, for example, are more durable and tout materials such as titanium and new "memory metals." Lenses are thinner, stronger and lighter. Lens options include antireflective coating, light-changing tints, progressive (line-free) bifocal lenses, and polycarbonate--the most impact-resistant lens material available.

Perhaps the greatest troubling aspect for eyeglass wearers is the constant feel of something sitting on the nose, despite such advances as featherweight glasses. Paul Trossevin of Falling Waters, W.Va., knows all too well the uncomfortable feeling of something permanently perched on his nose. Like a scar that never fades, Trossevin's glasses have been with him every day since he was 4 years old. Now 35, he says, "There was a time when I'd have done anything to get rid of my glasses." Or so he thought.

Although he could never wear contact lenses because of the severe flatness of his cornea, Trossevin was a candidate for laser eye surgery. But the one thing he was unable to obtain from any doctor was a guarantee that after surgery he wouldn't see starbursts and halos around lights--a big concern since he drives a good part of the day and plays baseball at night. "The guarantee was everything," he says. "When he couldn't give me that, suddenly my glasses took on new meaning--a guarantee of the good eyesight they have given me for over 30 years."

Looking Ahead

Among some of the more intriguing developments in the vision-correction pipeline is an alternative to LASIK, called LASEK, a new avenue for refractive surgeons that disturbs less corneal tissue than its sound-alike counterpart. There's also talk of investigational

devices that could be placed inside the eye to correct refractive errors. Over the next decade, there are sure to be improvements in current techniques and technologies, in addition to new procedures.

Eye Tips

While you can't do anything about age or genetic makeup, you can eat a balanced diet, wear sunglasses that block ultraviolet light, and get regular eye exams to help maintain good vision. Regular eye exams are important because they can detect early signs of disease long before the disease leads to vision loss. Doctors recommend that everyone have an eye exam shortly after birth, and at least every few years until age 40. After that, the eyes should be routinely checked every 2 or 3 years.

--C.L.

For More Information

FDA

Division of Small Manufacturers, International,
and Consumer Assistance

Consumer Assistance Staff (HFZ-210)

1350 Piccard Drive

Rockville, MD 20850

1-888-INFO-FDA (1-888-463-6332)

(follow touch-tone prompts to get
information about medical devices)

www.fda.gov/cdrh/consumer/index.shtml

National Eye Institute

National Institutes of Health

31 Center Drive, MSC 2510

Bethesda, MD 20892-2510

301-496-5248

www.nei.nih.gov

American Academy of Ophthalmology

P.O. Box 7424

San Francisco, CA 94120-7424

www.aao.org

American Optometric Association

243 N. Lindbergh Boulevard

St. Louis, MO 63141

www.aoanet.org

Buying Contact Lenses by Phone, Mail

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวมาริกา ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา เกิดเมื่อวันที่ 11 มิถุนายน พ.ศ. 2521 จบการศึกษาระดับมัธยมปลายจากโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา เมื่อ พ.ศ. 2538 เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ วิชาเอกโฆษณา เมื่อจบการศึกษาระดับปริญญาบัณฑิตใน พ.ศ. 2542 ก็ได้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำเร็จการศึกษาใน พ.ศ. 2545 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง ผู้ช่วยนายทหารประชาสัมพันธ์ กองกิจการพลเรือน หน่วยบัญชาการกำลังสำรอง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

