



บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับข่าวสารกับความเชื่อทางสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการเลิกสูบบุหรี่ของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครนี้ มีทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอยู่ 4 ส่วน คือ

1. ทฤษฎีทางการสื่อสาร
2. ทฤษฎีความเชื่อทางสุขภาพ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้การสื่อสารในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีความเชื่อทางสุขภาพ

ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ทฤษฎีทางการสื่อสาร

การสื่อสาร (Communication) หมายถึง การส่งข่าวสารผ่านบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มบุคคลหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง หรืออีกกลุ่มหนึ่งโดยใช้สัญลักษณ์ (Berlo 1960: 12) การสื่อสารมีลักษณะเป็นกระบวนการ (process) อย่างหนึ่ง คือ เป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา (dynamic) ไม่อยู่นิ่ง และไม่มีจุดเริ่มต้นหรือจุดจบที่เห็นได้ชัด (บุญเลิศ ศุภศิลา 2520: 11)

มังกร ชัยชนะดารา (2521: 2) กล่าวว่า การสื่อสารเป็นศิลปะการถ่ายทอดข่าวสาร ความคิดเห็น และทัศนคติจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง

เกษม ศิริสัมพันธ์ (2521: 87) อธิบายว่า การสื่อสารหมายถึง การติดต่อสัมพันธ์กันระหว่างมนุษย์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน การสื่อสารหมายถึง การถ่ายทอดประสบการณ์ ความคิดเห็น และข้อเท็จจริงต่าง ๆ ของมนุษย์ในสังคม

ซีโอดอร์ นิวคอมบ์ (Newcomb 1953: 393-404) เสนอว่า กิจกรรมการสื่อสารจะช่วยให้บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปมีความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ ในลักษณะที่คล้ายคลึงกันมากขึ้น

การสื่อสารจึงเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการอยู่ร่วมกันในสังคม เป็นวิธีที่คนในสังคมใช้ติดต่อกัน เพื่อที่จะบอกข่าวสารข้อมูล ความรู้สึกนึกคิด และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่อกัน

ฮาร์โรลด์ ดี ลาสเวลล์ (Lasswell 1966: 178) อธิบายความหมายของการสื่อสารโดยแยกแยะให้เห็นถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ของการสื่อสารซึ่งอยู่ในรูปของประโยค คำถามที่ว่า "ใครบอกอะไร แก่ใคร โดยช่องทางไหน และมีผลอย่างไร" (Who says what, To whom, In which channels, With what effect.) ตามแนวความคิดนี้ การสื่อสารจะมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ แหล่งสาร สาร สื่อ ผู้รับสาร และผลที่เกิดขึ้น ส่วนคำนิยามการสื่อสารที่น่าสนใจ และสามารถอธิบายการศึกษาครั้งนี้อย่างกว้าง ๆ ได้ก็คือ คำนิยามของเอฟเวอเรทท์ เอ็ม โรเจอร์ (Rogers 1973: 43) ที่ว่า "การสื่อสารคือกระบวนการที่ความคิด หรือข่าวสารถูกส่งจากแหล่งสารไปยังผู้รับสาร ด้วยเจตนาที่จะเปลี่ยนแปลงทัศนคติ หรือพฤติกรรมบางประการของผู้รับสาร"

การเปิดรับข่าวสาร

ทฤษฎีทางการสื่อสารที่เกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร คือกระบวนการในการเลือกรับ (Selective Process) ซึ่งมีขั้นตอนต่าง ๆ คือ การเลือกเปิดรับ (Selective Exposure) อันเป็นการเลือกเปิดรับสื่อ และข่าวสารตามความสนใจ และความต้องการ เนื้อแก้ปัญหาและสนองความต้องการของบุคคล การเลือกสนใจข่าวสาร (Selective Attention) หมายถึง การเลือกสนใจข่าวสารอย่างใดอย่างหนึ่งที่ตรงกับความต้องการของตน การเลือกคิดหรือรับรู้ หรือให้ความหมายกับข่าวสารที่ตรงกับทัศนคติ ความต้องการ และประสบการณ์เดิมของตนเอง และการเลือกจำ (Selective Retention) ซึ่งหมายถึง การเลือกจำเฉพาะบางสิ่งบางอย่างที่ตนต้องการจะจำ (Klapper 1960: 5)

ขั้นตอนในการรับข่าวสารนี้ วิลเบอร์ ชรามม์ (Schramm 1973: 200) อธิบายว่า ข่าวสารที่เข้าถึงความสนใจของผู้รับสารมีแนวโน้มที่จะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การสื่อสารมวลชน

การสื่อสารมวลชน คือ กระบวนการถ่ายทอดข่าวสารจากบุคคลหรือกลุ่มคนผู้มวลชนที่มีจำนวนมากแต่อยู่อย่างกระจัดกระจายให้ได้รับข่าวสารนั้นพร้อม ๆ กัน โดยการถ่ายทอดผ่านสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ (จุมพล รอดคำดี 2527: 62)

สื่อมวลชน เป็นเครื่องมือของการสื่อสารมวลชน คือเป็นตัวสื่อที่ใช้เพื่อถ่ายทอดข่าวสารไปยังมวลชนแบ่งออกได้เป็น

1. สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร หนังสือ แผ่นพับ จดหมายเวียน และเครื่องมืออื่น ๆ ซึ่งนำสารไปสู่มวลชนโดยผ่านทางตา

2. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ เป็นเครื่องมือที่นำสารไปสู่มวลชนโดยผ่านทางตาและหู

สื่อมวลชนมีหน้าที่ ๗ สำคัญดังนี้

1. หน้าที่ให้ข่าวสาร (To Inform) เป็นหน้าที่ ๗ สำคัญของสื่อมวลชนในการที่จะเสนอข่าวสารและข้อเท็จจริงต่าง ๆ ไปสู่มวลชน เพื่อสนองต่อสิทธิของผู้รับสารที่จะได้รับการบอกกล่าว (Right to be informed) และในการรับทราบความจริงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น (Right to know) แต่ทั้งนี้ข้อเท็จจริงนั้น ๆ จะต้องอยู่ในขอบเขตที่จะไม่ไปก้าวล่วงทำลายสิทธิของผู้อื่น
2. หน้าที่ในการให้การศึกษา (To Educate) แก่ผู้รับสารตลอดจนถ่ายทอดวัฒนธรรมประเพณีต่าง ๆ
3. หน้าที่ให้ความคิดเห็นชักชวนโน้มน้าวใจในเรื่องต่าง ๆ (To Persuade) สื่อมวลชน มีอิทธิพลส่วนหนึ่งในการโน้มน้าวใจของผู้รับสารให้เป็นไปในทิศทางที่ดีที่เหมาะสม
4. หน้าที่ในการให้ความบันเทิง (To Entertain) สื่อมวลชนเป็นสื่อสำคัญที่สามารถให้ความบันเทิงในรูปแบบต่าง ๆ แก่ผู้รับสารได้ ไม่ว่าจะเป็นทาง โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และ นิตยสาร เป็นต้น

หน้าที่ทั้งหมดนี้เป็นหน้าที่ ๗ สื่อมวลชนแต่ละประเภทจะต้องให้แก่มวลชน แต่อย่างไรก็ตาม สื่อมวลชนแต่ละประเภทก็ย่อมทำหน้าที่ดังกล่าวมาน้อยแตกต่างกันไปตามลักษณะข้อจำกัดของสื่อแต่ละประเภท

การสื่อสารระหว่างบุคคล

การสื่อสารระหว่างบุคคล หมายถึง กระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคล 2 คนไปจนกระทั่ง การสื่อสารภายในกลุ่มบุคคลขนาดเล็กและขนาดใหญ่ เป็นการสื่อสารโดยตรงระหว่างคนสองคนหรือมากกว่าสอง ในระยะห่างทางภาษาที่พอจะเลือกใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 (ตา หู จมูก ลิ้น ผิวภาษา) ได้ และมีปฏิริยาตอบสนองแบบปัจจุบันทันทีได้ (เมตตา กฤตวิทย์ และคณะ 2530: 32)

โฮลแลนด์ (Hovland 1984 อ้างถึงในเมตตา กฤตวิทย์และคณะ 2530: 32) ได้นิยามว่า การสื่อสารระหว่างบุคคล คือ สถานการณ์ปฏิสัมพันธ์ซึ่งบุคคล (ผู้ส่งสาร) ส่งสิ่งแก่เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของอีกบุคคลหนึ่ง (ผู้รับสาร) ในลักษณะซึ่งหน้ากัน

การสื่อสารระหว่างบุคคลนี้ ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร สามารถตอบโต้กันได้ในทันที มักจะให้ประโยชน์ในแง่ที่ทำให้เกิดความเข้าใจร่วมกันได้ในเวลาอันรวดเร็ว และเป็นที่ยอมรับว่าการสื่อสารระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคลมากกว่า การสื่อสารมวลชน

จากการศึกษาในเรื่องอิทธิพลของบุคคล โดย ชาร์ล อาร์ ไวท์ (Wright 1959: 62-65) พบว่าการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับการเลือกซื้อสินค้า แฟชั่น และการเลือกชมภาพยนตร์นั้น การติดต่อระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของบุคคลมากกว่าอิทธิพลที่เกิดจากสื่อมวลชน

ในการศึกษานฤติกรรมการออกเสียงเลือกตั้ง โพล ลาซาเฟลด์ (Lazarfeld อ้างถึงใน Wright 1959: 62-63) ได้เสนอว่ามีลักษณะความสัมพันธ์ของบุคคลที่เลือกอ่านวัสดุต่อการชักจูงใจอยู่ 5 ประการ คือ

1. การติดต่อระหว่างบุคคลเป็นไปอย่างง่าย ๆ ไม่มีกฎเกณฑ์บังคับ เป็นการบังเอิญโดยไม่ตั้งใจ การจะหลีกเลี่ยงการสนทนาหรือรับฟังเป็นไปได้อากกว่าการรับฟังจากสื่อมวลชน ในการรับฟังสื่อมวลชนนั้นอาจหลีกเลี่ยงไม่รับฟังเนื้อหาที่ขัดแย้งกับความคิดเห็นของตน หรือเรื่องที่ตนไม่สนใจก็ได้

2. การติดต่อสื่อสารแบบเผชิญหน้าเปิดโอกาสให้ยืดหยุ่นเนื้อเรื่องได้ หากผู้สื่อสารได้รับการต่อต้านจากผู้ฟังของตน ก็อาจเปลี่ยนเรื่องสนทนาไปเป็นอีกแบบหนึ่งได้

3. ความสัมพันธ์โดยตรงของบุคคลที่เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารแบบเผชิญหน้านั้น ช่วยสนับสนุนต่อเนื้อหาที่ผู้รับสารยอมรับ และโต้แย้งต่อเนื้อหาที่ผู้รับสารไม่ยอมรับ

4. ผู้รับสารบางคนมักจะเชื่อถือในข้อตัดสินใจ และทัศนคติของผู้ที่เขารู้จักและนับถือมากกว่าจะเชื่อบุคคลที่เขาไม่รู้จักมาติดต่อสื่อสารด้วย

5. ในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลนั้น บางครั้งผู้ทำการสื่อสารอาจจะประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของตน โดยไม่ได้มีการชักจูงให้ผู้ฟังยอมรับทัศนคติของเขา

จะเห็นได้ว่าการสื่อสารระหว่างบุคคล สามารถมีอิทธิพลในการชักจูงบุคคลให้เปลี่ยนแปลงทัศนคติจากเดิมที่เป็นอยู่ได้ และนอกจากนี้ตามแนวความคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสองขั้นตอนนั้น (Two-Step Flow of Communication) การสื่อสารจากแหล่งสารประเภทสื่อมวลชนอาจจะไม่ผ่านไปยังผู้รับสารโดยตรง แต่จะผ่านโดยไยแห่งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคมอีกชั้นหนึ่ง และโดยไยแห่งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้นมีได้ทำหน้าที่ในการส่งผ่านข่าวสารแต่อย่างเดียว แต่จะมีบทบาทในการเติมแต่ง ขยาย บิดเบือนหรือแปรเปลี่ยนข่าวสารไปเรื่อยๆ ดังนั้นการสื่อสารระหว่างสื่อมวลชนกับผู้รับสารบางส่วนนั้นจะมีสิ่งที่อยู่ระหว่างกลาง ซึ่งก็คือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะแปรเปลี่ยนสารที่ส่งผ่านไปบ้าง

การสื่อสารเพื่องานเฉพาะกิจ

ในการรณรงค์ต่างๆ นั้นการสื่อสารเพื่องานเฉพาะกิจเป็นการสื่อสารอีกประเภทหนึ่งที่นิยมใช้กันมาก เพราะเป็นการสื่อสารที่อาศัยสื่อต่างๆ มากมายหลายชนิดนำมาใช้ในคราวเดียวกัน หรือรวมเอาวิธีการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ มาใช้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามกิจนั้นๆ เช่น ต้องการจะให้ความรู้แก่ผู้รับสารเป้าหมายในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือการจูงใจให้ผู้รับสารยอมรับสิ่งใหม่ หรือต้องการเพียงแต่กระตุ้นให้เกิดความคิดเห็นในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรืออาจต้องการไปถึงขั้นให้ผู้รับสารเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การใช้สื่อต่างๆ ร่วมกันหรือใช้วิธีการสื่อสารหลายๆ รูปแบบร่วมกัน ใช้หลักที่ว่าสื่อแต่ละชนิดมีข้อดี ข้อจำกัด หรือคุณสมบัติที่แตกต่างกัน และในทำนองเดียวกันวิธีการสื่อสารแต่ละรูปแบบก็มีข้อได้เปรียบเสียเปรียบต่างกันด้วย แต่เมื่อนำเอาส่วนดีของสื่อแต่ละชนิดและข้อดีของวิธีการสื่อสารแต่ละประเภทมาใช้ร่วมกัน ก็อาจจะทำให้เกิดสัมฤทธิ์ผลทางการสื่อสารที่สูงสุดได้ (จุมพล รอดคำดี 2527: 260)

เครื่องมือการสื่อสารเพื่องานเฉพาะกิจอาจแบ่งออกได้เป็น 5 ประเภทคือ

1. สื่อสิ่งพิมพ์เผยแพร่ ได้แก่ โปสเตอร์ ภาพถ่าย จดหมายข่าว ใบปลิว แผ่นพับ คู่มือ และเอกสารสรุปรายงานการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ สื่อสิ่งพิมพ์เหล่านี้เป็นสื่อเฉพาะกิจที่มีลักษณะคงทนถาวร บางประเภทสามารถให้รายละเอียดได้มาก เช่น คู่มือ เป็นต้น

2. สื่อเสียงตามสาย เป็นเครื่องมือการสื่อสารที่ต้องพูดผ่านเครื่องขยายเสียง ไปออกตามลำโพงต่างๆ เสียงตามสายมีลักษณะคล้ายสื่อมวลชนประเภทวิทยุกระจายเสียง แต่แตกต่างกันตรงที่เสียงตามสายจำกัดกลุ่มผู้ฟัง และเรื่องราวที่เสนอเป็นเรื่องเฉพาะกลุ่มเป้าหมายนั้น เสียงตามสายแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ เสียงตามสายภายในหน่วยงาน และเสียงตามสายภายในชุมชน

3. การจัดนิทรรศการ การสาธิต และ หน่วยเคลื่อนที่ การสื่อสารโดยใช้สื่อนิทรรศการ หมายถึง การแสดงกิจกรรมต่างๆ โดยอาศัยเครื่องมือการสื่อสารหลายลักษณะ ทั้งที่อยู่ในรูปของสื่อต่างๆ และวิธีการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ รวมเข้าด้วยกัน เพื่อจูงใจในการทำให้ประชาชนเป้าหมายได้เข้าใจ และได้รับความรู้จากกิจกรรมเฉพาะนั้น การจัดนิทรรศการส่วนใหญ่มักใช้วิธีเขียนเรื่องราวกิจกรรมต่างๆ ลงบนแผ่นกระดาษรวมทั้งติดภาพประกอบลงบนบอร์ด ตั้งเรียงเอาไว้ให้ชม แต่ที่จริงการจัดนิทรรศการนั้นยังสามารถใช้สื่อต่างๆ เพื่อช่วยเร้าความสนใจและสร้างความเข้าใจได้อีกมาก เช่น ใช้หุ่นจำลอง ใช้ภาพยนตร์ หรือใช้โทรทัศน์วงจรปิด เป็นต้น

การสาธิต เป็นเครื่องมือการสื่อสารเฉพาะกิจอีกชนิดหนึ่งที่เหมาะสำหรับการให้เนื้อหาด้วยการให้เห็นตัวอย่างที่เป็นของจริง เป็นหลักฐานในแง่ของข้อเท็จจริงที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง การสาธิตอาจจะอธิบายเนื้อหาโดยใช้แบบจำลองหุ่นจำลอง หรือวัตถุตัวจริงก็ได้ ทั้งนี้เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ในการสร้างความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้งแก่ผู้ชมเป็นสำคัญ

หน่วยเคลื่อนที่ (Mobile Unit) เป็นเครื่องมือการสื่อสารที่ช่วยให้การส่งสารไปถึงผู้รับสารเป้าหมายได้อย่างใกล้ชิดที่สุด เป็นการถ่ายทอดความรู้และข่าวสารแก่ผู้รับสารถึงบ้าน การได้พบปะกับผู้รับสารจะทำให้ผู้ส่งสารสามารถปรับเนื้อหา และวิธีการสื่อสารได้ดียิ่งขึ้น ในหน่วยเคลื่อนที่แต่ละหน่วยนั้นจะประกอบไปด้วยบุคคลากรจำนวนหนึ่ง รวมทั้งมีการใช้สื่อชนิดต่างๆประกอบด้วยไม่ว่าจะเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ ภาพยนตร์ หรือเครื่องกระจายเสียง เป็นต้น

4. การประชุม และทัศนศึกษา เครื่องมือการสื่อสารเฉพาะกิจประเภทนี้ ใช้เมื่อเนื้อหาข่าวสารหรือความรู้บางประเภทไม่สามารถเผยแพร่ หรืออธิบายให้ผู้รับสารเข้าใจได้ในเวลาอันรวดเร็ว โดยเฉพาะความรู้ หรือข่าวสารที่บ่งบอกถึงขั้นตอนการปฏิบัติหรือกิจกรรมบางประเภท หรือเป็นเรื่องราวข่าวสารที่ต้องอาศัยวิธีการประชุมชี้แจง ชักถามโต้ตอบกัน ตลอดจนกระทั่งการนำไปดูของจริงหรือได้ทดลองปฏิบัติจริง ซึ่งจะทำให้ผู้รับสารเข้าใจเนื้อหาสารได้ดียิ่งขึ้น และปฏิบัติได้จริงโดยมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นน้อยที่สุด

5. การจัดกลุ่มผู้รับสารทางสื่อมวลชน (Media Forum) เป็นเครื่องมือการสื่อสารเนื่องงานเฉพาะกิจที่ใช้สื่อมวลชนร่วมกับการจัดกลุ่มอภิปราย เพื่อแสดงความคิดเห็นหาข้อสรุปเพื่อดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือกระตุ้นความคิดให้แก่คนในกลุ่ม

การจัดกลุ่มผู้รับสารทางสื่อมวลชนเป็นการสื่อสารแบบ 2 ขั้นตอน คือขั้นตอนที่ 1 เป็นการส่งข่าวสารจากสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ หรือโทรทัศน์ มายังผู้รับสาร ซึ่งจัดเป็นกลุ่มรอรับสารตามเวลาเผยแพร่ ดังนั้นผู้รับสารจึงอยู่ในลักษณะรวมกลุ่ม เมื่อได้รับสารแล้วก็จะถึงขั้นตอนที่ 2 คือในกลุ่มของผู้รับสารนั้นจะมีการแสดงความคิดเห็นต่อเนื้อหาข่าวสาร หรือทำความเข้าใจกับสารนั้นๆ ซึ่งหากผู้รับสารแต่ละกลุ่มมีเจ้าหน้าที่หรือผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่เกี่ยวกับข่าวสารนั้นๆร่วมอยู่ด้วย การรับสารและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นก็จะยิ่งไปอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (จุมพล รอดคำดี 2527: 266-277)

ทฤษฎีความเชื่อทางสุขภาพ (HEALTH BELIEF MODEL)

ทฤษฎีความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพมีกำเนิดมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1950 โดยกลุ่มนักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ซึ่งในขณะนั้นทำงานให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกา แรกทีเดียวทฤษฎีนี้ได้ถูกสร้างขึ้นเพื่ออธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Behavior) ของคน ทฤษฎีนี้พยายามจะวิเคราะห์แรงจูงใจของคนในเรื่องที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยต้องการจะตอบคำถามที่ว่า "ทำไมประชาชนจึงไม่มารับการตรวจสอบโรคขั้นต้น (Screening Test) ก่อนที่จะเกิดอาการผิดปกติขึ้น" ต่อมาทฤษฎีนี้ได้ถูกนำไปใช้เพื่ออธิบายพฤติกรรมอื่น ๆ อีก เช่น พฤติกรรมตอบสนองของคนไข้ต่ออาการแสดง (Symptoms) ต่างๆ และพฤติกรรมคนไข้ในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

ทฤษฎีความเชื่อทางสุขภาพได้ถูกพัฒนามาจากทฤษฎีจิตวิทยาของเลวิน (Lewin) ซึ่งเป็นบิดาทางจิตวิทยาสังคม ทฤษฎีของเลวินมีสมมติฐานว่าพฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์เกิดขึ้นเนื่องจากปัจจัย 2 ประการคือ

1. ค่านิยม หมายถึง ค่านิยมที่แต่ละบุคคลมีต่อจุดมุ่งหมายอย่างหนึ่ง
2. การคาดการณ์ ของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับสภาพความเป็นไปได้ หรือความสามารถของบุคคลนั้นๆ ในการประกอบกิจกรรมเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่ตนตั้งเอาไว้

ต่อมานักจิตวิทยากลุ่มหนึ่งอันประกอบด้วย ฮอคบอม (Hochbaum), เลเวนทาล (Leventhal), เคเจเลส (Kegeles), และโรเซนสตอค (Rosenstock) ได้ร่วมกันนำเอาหลักการของเลวินมาใช้เพื่ออธิบายพฤติกรรมทางสุขภาพของมนุษย์ซึ่งพอจะสรุปคร่าวๆ ได้ว่า คนจะแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพเมื่อ

1. บุคคลนั้นมีความต้องการ หรือค่านิยมที่จะหลีกเลี่ยงความเจ็บไข้หรือมีความต้องการที่จะมีสุขภาพดีขึ้น
2. บุคคลนั้นมีความเชื่อว่าพฤติกรรมทางสุขภาพนั้นๆ จะช่วยป้องกันหรือบรรเทาอาการเจ็บไข้ได้ และตนเองสามารถจะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้

ทฤษฎีความเชื่อทางสุขภาพมีองค์ประกอบที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บไข้ (Perceived Susceptibility) หมายถึง การรับรู้ถึงโอกาสหรือความเป็นไปได้ของการเกิดโรคของแต่ละบุคคล การรับรู้เรื่องนี้ได้รับอิทธิพลมาจากการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับโอกาสการเกิดโรค ความเชื่อหรือการยอมรับในวิธีการวินิจฉัยโรค ความเชื่อในโอกาสการเจ็บไข้ทั่วไป และความเชื่อในโอกาสที่จะมีการสัมผัสได้

2. การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคหากปล่อยโรคนั้นไว้โดยไม่รักษา การรับรู้อันนี้จะผันแปรในแต่ละบุคคล และจะครอบคลุมไปถึงการประเมินผลเกี่ยวกับผลเสียอื่นเนื่องมาจากการรักษาทางการแพทย์อันได้แก่ ความตาย ความพิการ และความเจ็บปวด และผลเสียต่อเนื้อทางสังคม เช่น ผลเสียในการทำงาน ชีวิตครอบครัว และสถานภาพทางสังคม

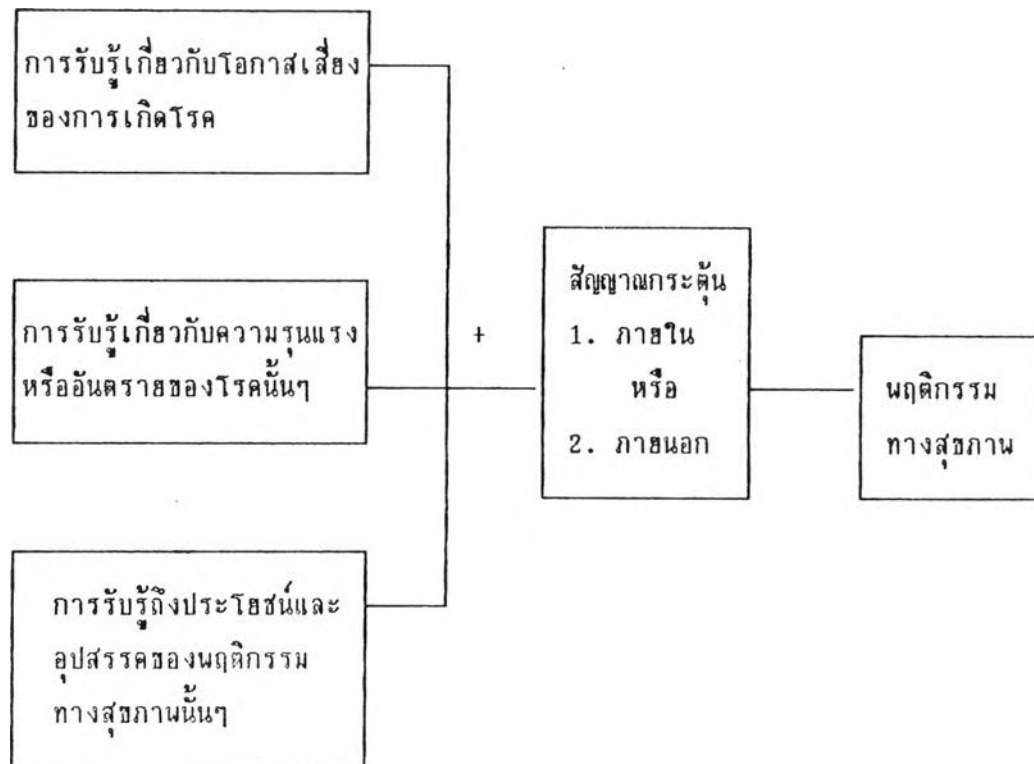
3. การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับ (Perceived Benefit) หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกที่ว่าพฤติกรรมทางสุขภาพนั้นๆจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ และตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นๆได้ ทั้งนี้เนื่องจากว่าแม้การยอมรับหรือการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือเจ็บไข้ ซึ่งเชื่อว่ามี ความรุนแรงและเป็นอันตราย จะช่วยกระตุ้นให้เกิดความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ แต่ไม่ได้เป็นเครื่องกำหนดว่าพฤติกรรมนั้นๆจะเกิดขึ้นอย่างแน่นอน การเกิดของพฤติกรรมยังต้องอาศัยการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถทำได้ และทำแล้วจึงเกิดประโยชน์หรือลดความรุนแรงของโรคได้

4. การรับรู้ถึงอุปสรรคต่างๆในการประกอบพฤติกรรมนั้นๆ (Perceived Barrier) หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับผลในทางลบหรือผลอันไม่พึงประสงค์ในการประกอบพฤติกรรมทางสุขภาพนั้นๆ ซึ่งจะเป็นเครื่องขัดขวางการเกิดของพฤติกรรมทางสุขภาพได้มาก หากบุคคลนั้นประเมินว่าผลอันไม่พึงประสงค์จากพฤติกรรมทางสุขภาพ คือ ค่าใช้จ่าย ความเจ็บปวด การเสียเวลา และความไม่สะดวกต่างๆ เป็นต้น

5. การได้รับ "สัญญาณกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม" (Cue To Action) สัญญาณกระตุ้นนี้แบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ สัญญาณกระตุ้นจากภายในร่างกาย เช่น อาการผิดปกติต่างๆทางร่างกาย และ สัญญาณกระตุ้นจากร่างกายนอก ร่างกาย เช่น ชั่ว หรือการประชาสัมพันธ์ โฆษณาทางวิทยุโทรทัศน์ การติดต่อพูดคุยระหว่างบุคคล หรือการส่งจดหมายเตือนจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

การรับรู้ทั้งหมดนี้จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับความแตกต่างของพื้นฐานทางครอบครัว การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม และประสบการณ์เกี่ยวกับโรคหรือเกี่ยวกับพฤติกรรมทางสุขภาพนั้นๆ

โดยสรุปทฤษฎีความเชื่อทางสุขภาพมีองค์ประกอบและโครงสร้าง ซึ่งสรุปเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



(ชานวนทอง สื่อสุวรรณ 2530: 42-44)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้การสื่อสารในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

แม้ว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องในส่วนนี้จำนวนมากจะมีผลการศึกษา สรุปว่าการสื่อสารไม่ประสบผลสำเร็จในแง่ที่ทำให้บุคคลสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ แต่ผู้วิจัยก็ได้นำมากล่าวอ้างถึงเพื่อเสนอให้เห็นในบางแห่งว่า ที่ผ่านมามีการใช้การสื่อสารเพื่อช่วยแก้ไขปัญหานี้ผลที่ได้เคยเกิดขึ้นมาแล้วนั้นเป็นอย่างไร และอีกประการหนึ่งงานวิจัยเหล่านี้เป็นงานวิจัยที่ศึกษาถึงผลของการสื่อสารต่อปัญหาการสูบบุหรี่ซึ่งเกี่ยวข้องกับการศึกษารังนี้โดยตรง ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่จะเป็นการวัดผลในระดับพฤติกรรม ซึ่งแตกต่างจากการศึกษารังนี้ที่ศึกษาในระดับทัศนคติแต่ก็เห็นสมควรที่จะนำมาอ้างถึง เพราะเป็นที่ประจักษ์ว่าทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลนั้นเป็นสิ่งที่มีความต่อเนื่องและมีความสัมพันธ์ต่อกัน

งานวิจัยต่างๆเหล่านี้ได้แก่ แมคอัลลิสเตอร์ (McAlister 1981: 91-103) ได้รายงานถึงผลของการสื่อสารในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างช่วงปี ค.ศ.1951 ถึงปี ค.ศ.1980 ไว้ในบทความชื่อ "Antismoking Campaigns: Progress in Developing Effective Communication" ว่า หลังจากที่ได้มีการเผยแพร่ข้อความข่าวสารประชาสัมพันธ์ ในเรื่องความเกี่ยวพันระหว่างการสูบบุหรี่กับการเป็นมะเร็งที่ปอดในปีค.ศ.1951-1952 ได้ทำให้ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อคนในช่วงปีค.ศ.1952-1953 ลดลงประมาณ 10%

ต่อมาในปีค.ศ.1963-1964 เมื่อมีการเผยแพร่รายงานการศึกษาของสคิลแพทช์ ถึงผลของการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อคนก็ลดลงอีกประมาณ 5%

ในปีค.ศ.1967-1968 คณะกรรมาธิการสหพันธรัฐเพื่อการสื่อสารตามหลักการที่ถูกต้อง (The Federal Communication Commission's Fairness Doctrine) ได้ระบุให้มีการโฆษณาต่อต้านการสูบบุหรี่ โดยกำหนดให้ใช้เวลาในการโฆษณาเทียบเท่ากับ เวลาที่ใช้โฆษณาจำหน่ายบุหรี่ของผู้ผลิตในอุตสาหกรรมยาสูบและกำหนดให้โฆษณาทั้ง 2 ชนิดนี้ จัดเข้าประเภทหมวดหมู่เดียวกัน จากการทำนี้ได้ทำให้ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อคนลดลงอีกประมาณ 10% ในช่วง 2 ปีนี้ แต่เมื่อถึงปีค.ศ.1970 กลุ่มผู้ผลิตอุตสาหกรรมยาสูบได้ทำการถกถอดถอนโฆษณาจำหน่ายบุหรี่ออกจากการแพร่ภาพทางโทรทัศน์ ในช่วงเวลาสำคัญ (Prime Time) ซึ่งทำให้โฆษณาต่อต้านการสูบบุหรี่ต้องถูกถกถอดถอนออกไปด้วย ผลที่เกิดตามมาก็คือปริมาณการสูบบุหรี่ต่อคนได้เพิ่มขึ้นจากเดิมอีก 5%

และท้ายสุด เมื่อมีการเรียกร้องให้ทำการนิรโทษคดีที่ว่า "การสูบบุหรี่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ" ลงที่ข้างซองบุหรี่ ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อคนก็ได้เปลี่ยนแปลงไปจาก ระดับเดิมอีกเล็กน้อย ซึ่งจากสถานการณ์ทั้งหลายที่ได้รายงานมานี้ วอร์เนอร์ (Warner 1977 อ้างถึงใน McAlister 1981: 93) ได้ทำการวิเคราะห์ในแง่เศรษฐกิจและได้สรุปว่า ผลรวมของเหตุการณ์และการรณรงค์ทั้งหลายเหล่านี้ได้ทำให้ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อคน ลดลงประมาณ 80% จากจำนวนที่อาจมีการบริโภค

แม้การรายงานของแมคอัลลิสเตอร์ในครั้งนี้นะจะมีได้เป็นการวัดผลของทัศนคติ หรือ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการเผยแพร่ข่าวสารโดยตรง แต่จากปริมาณการสูบบุหรี่ต่อคนที่ลดลง มาทุกครั้งที่มีการเผยแพร่ข่าวสารนั้น ก็อาจเป็นดัชนีที่ชี้ให้เห็นได้ว่าการรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับจำนวนบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่บริโภค หรืออาจกล่าวได้ว่าการรับข่าวสารมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่นั่นเอง

จากการศึกษาของกัลลัป Gallup 1974 อ้างถึงใน McAlister 1981: 94) ซึ่งได้ใช้ข้อสันนิษฐานนี้เป็นพื้นฐานการศึกษาพบว่า ประชาชนอเมริกันมีความเชื่อในเรื่องนี้เพิ่มขึ้นเป็นสัดส่วนประมาณ 40-80% ในช่วงปีค.ศ.1958-1974

เมื่อมีข้อสันนิษฐานว่าบุคคลทั่วไปมีความรู้ และความเชื่อในเรื่องการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพแล้ว ฮอร์นและคณะ (Horn, et al. 1978 อ้างถึงใน McAlister 1981: 94) ได้ใช้ข้อสันนิษฐานนี้เป็นพื้นฐานการศึกษาพบว่า จำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่ที่เขาติดตามศึกษาตั้งแต่ปีค.ศ.1970-1975 มีความพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ แต่จากการศึกษาหลังจากนั้นพบว่า มีผู้เลิกสูบบุหรี่ได้จริง ๆ เพียงประมาณ 30% เท่านั้น

สำหรับในเรื่องที่เกี่ยวกับความกลัวอันตรายจากการสูบบุหรี่นั้น เลเวนทาลและไนลส์ (Leventhal and Niles 1964 อ้างถึงในกรรณิกา อิศวรเดชา 2532: 76-77) ได้ทำการศึกษาโดยวิธีการใช้สื่อทดสอบความกลัวโรคมะเร็งปอด โดยจัดฉายภาพยนตร์เกี่ยวกับโรคมะเร็งปอดซึ่งมีเนื้อหาแบ่งตามระดับความกลัวออกเป็น 3 ระดับ จัดฉายภาพยนตร์แล้วมีการขอให้ X-Ray และบอกด้วยว่ามีหน่วย X-Ray อยู่ข้างล่างอาคารซึ่งนั่นรวมทั้งจะบริการ ทั้งยังมีการแจกหนังสือชื่อ "สูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ดี" และขอให้ผู้ชมอ่านหลังจากการอ่านหนังสือจบแล้วได้ขอร้องให้ผู้อ่านตอบแบบสอบถามในหัวข้อว่า เขาารู้สึกถูกกระตุ้นให้เกิดความกลัวแค่ไหน, ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และมะเร็งที่ปอด, ความตั้งใจที่จะฉาย X-Ray และความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ ผลปรากฏว่าความกลัวมีส่วนช่วยในการโน้มน้าวใจได้ และผู้ที่ฉาย X-Ray เป็นพวกที่ได้ตอบแบบสอบถามว่ากลัวมากและเป็นพวกที่ได้ดูภาพยนตร์มากกว่าพวกที่ไม่ได้ดูภาพยนตร์ ส่วนผู้ที่สูบบุหรี่แสดงความตั้งใจอย่างมากที่จะฉาย X-Ray มากกว่าพวกที่ไม่ได้สูบบุหรี่

นอกจากนี้ในช่วงกลางทศวรรษที่ 60 เป็นต้นมา เลเวนทาลและคณะ (Leventhal, et al. 1966-1967 อ้างถึงใน Leventhal&Cleary 1980: 376) ยังได้ทดลองศึกษาผลของข่าวสาร 2 ประเภท คือข่าวสารประเภทที่กระตุ้นให้เกิดความกลัว และข่าวสารที่กระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่เกิดการรับรู้ว่าตนเองกำลังเสี่ยงต่อการเป็นโรคร้ายอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ พบว่าเมื่อเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นจากข่าวสารที่มีความรุนแรงมากกับข่าวสารที่ความรุนแรงน้อย ปรากฏว่าข่าวสารที่มีความรุนแรงมากสามารถทำให้เกิดทัศนคติที่แรงกว่าและความตั้งใจที่สูงกว่าในการเลิกสูบบุหรี่ และนับด้วยว่าทั้งสองสิ่งนี้แม้จะเกิดขึ้นอย่างแรงในระลอกต้นที่ได้รับข่าวสาร แต่ต่อมาสักระยะจะอ่อนตัวลงพร้อมกับการจางไปของข่าวสาร มีลักษณะไม่ถาวร

สำหรับข่าวสารที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวสูง พบผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากข่าวสารประเภทนี้ คืออาจก่อให้เกิดปฏิกิริยาที่ไม่พึงประสงค์ขึ้นด้วย เช่น เกิดการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่จะต้องเผชิญ ได้แก่ การไม่เข้ารับการฉาย X-Ray หรือ เกิดการไม่ยอมรับข่าวสารที่เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่อีกต่อไป

ต่อมาในปี ค.ศ. 1974 เลเวนทาลได้ทำการศึกษาในห้องทดลองเกี่ยวกับผลของข่าวสารอีก ได้พบว่า แม้ข่าวสารที่มีความรุนแรงมากจะกระตุ้นให้เกิดความกลัวและเกิดความตั้งใจอย่างรุนแรงในการเลิกสูบบุหรี่ แต่สิ่งที่เกิดขึ้นนี้จะไม่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหากขาดซึ่งแผนปฏิบัติ (Action Plans) แผนปฏิบัตินี้จะระบุถึงรายละเอียดเกี่ยวกับข้อแนะนำต่างๆ เช่น บอกถึงสถานที่ วันเวลา และวิธีการขอรับการฉาย X-Ray โดยละเอียด บอกถึงวิธีการควบคุมตัวเองเมื่อเกิดความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ และวิธีการหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าภายนอกที่จะกระตุ้นให้เกิดความต้องการสูบบุหรี่

เลเวนทาล ยังได้ระบุไว้ในการศึกษาครั้งนี้ด้วยว่า บุคคลที่ได้รับข่าวสารที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวทั้งรุนแรงมาก และรุนแรงน้อย พร้อมทั้งได้รับข้อแนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่ในเวลาเดียวกัน สามารถลดจำนวนบุหรี่ที่สูบลงได้มากกว่าผู้ที่ได้รับข่าวสารที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวเพียงอย่างเดียว และเมื่อให้ข้อแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเลิกสูบบุหรี่โดยไม่ให้ข่าวสารที่กระตุ้นให้เกิดความกลัว พบว่าข้อแนะนำนี้ไม่มีผลต่อทั้งทัศนคติ และต่อพฤติกรรมเลย ดังนั้น เลเวนทาล จึงสรุปว่า การให้ข่าวสารที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวซึ่งเปรียบเสมือนแรงจูงใจควบคู่กับแผนปฏิบัติ เป็นสิ่งที่สำคัญซึ่งต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ที่คาดหวังให้บังเกิดขึ้น แผนปฏิบัตินี้ช่วยสร้างความมั่นใจว่า ทัศนคติจะแปรสู่พฤติกรรม

ส่วนงานวิจัยที่อ้างถึงผลที่ล้มเหลวของการสื่อสารก็ได้แก่ อูเกอร์ (Auger 1972 อ้างถึงใน McAlister 1981: 94) ทำการศึกษาผลของการใช้สื่อประเภทโปสเตอร์ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ พบว่า การได้เห็นโปสเตอร์มิได้ทำให้เกิดผลใด ๆ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ที่สูบบุหรี่เลย

ฟาร์คูฮาและคณะ (Farquhar, et al. 1977 อ้างถึงใน McAlister 1981: 94) ได้ทำการทดลองภาคสนามในชุมชน 3 แห่ง โดยให้ชุมชน 2 แห่งได้รับข่าวสารจำนวนมากจากสื่อต่างๆ เพื่อให้ความรู้และชักจูงใจให้เกิดการเลิกสูบบุหรี่ ส่วนอีกชุมชนหนึ่งเป็นกลุ่มควบคุมมิได้ให้ข่าวสารใดๆ เป็นพิเศษเลย จากการติดตามผลในช่วง 3 ปี พบว่าข่าวสารนั้นมิได้ให้ผลระยะยาวใด ๆ ต่อชุมชน มีเพียงผลระยะสั้นต่อชุมชน 2 แห่งที่ได้รับข่าวสารจากการรณรงค์

สำหรับงานวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวกับผลของการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นี้ ได้มีการประเมินผลโดยกรุงเทพมหานครได้จัดทำการศึกษาประเมินผลโครงการ "การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของข้าราชการและลูกจ้างทั้งหมดในศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร" ผลจากการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบจำนวน 1,000 ตัวอย่างพบว่า หลังจากการรณรงค์แล้วผู้ที่สูบบุหรี่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ดังนี้คือ สูบเท่าเดิม 53.16% ลดปริมาณการสูบลง 13.16% เพิ่มปริมาณการสูบ 0.53% และมีผู้เลิกสูบบุหรี่ได้ 33.15% ซึ่งรายงานว่าเลิกสูบบุหรี่เพราะเห็นโทษของการสูบบุหรี่ 59.26% เห็นว่าสิ้นเปลือง 35.18% และเลิกเพราะสุขภาพไม่ดี 33.33%

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อทางสุขภาพของบุคคล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อทางสุขภาพเป็นงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ทางด้านต่างๆ ของบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคลนั้น หรืออาจกล่าวได้ว่า ผลสรุปจากงานวิจัยเหล่านี้ได้แสดงว่าทัศนคติความเชื่อทางสุขภาพสามารถใช้อธิบายหรือคาดการณ์าสนพฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคลได้อย่างไร ซึ่งได้แก่

อโฮ (Aho 1979 อ้างถึงใน Janz and Becker 1984: 20-21) ได้ทำการสำรวจเกี่ยวกับความเชื่อทางสุขภาพของบุคคลในเรื่องการสูบบุหรี่ โดยศึกษาแต่เฉพาะการรับรู้ในด้านความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่เพียงด้านเดียว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองโรดไออร์แลนด์จำนวน 1046 คน ผลจากการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการรับรู้ในด้านนี้กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

เวนเบอร์เกอร์และคณะ (Weinberger and his associates 1981 อ้างถึงใน Janz and Becker 1984: 23) ได้ทำการศึกษาเรื่องความเชื่อทางสุขภาพและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เพื่อดูว่าความเชื่อทางสุขภาพนี้สามารถแบ่งแยกระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้หรือไม่ โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ปวยทั้งเพศชายและหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไปจำนวน 120 คน เวนเบอร์เกอร์ได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มผู้ที่เลิกสูบบุหรี่แล้ว กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มผู้สูบบานกลาง (น้อยกว่า 10 มวนต่อวัน) และกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มผู้สูบบุหรี่มาก (มากกว่า 10 มวนต่อวัน) การสัมภาษณ์นี้ใช้คำถามที่สร้างมาจากทัศนคติความเชื่อทางสุขภาพ เป็นคำถามที่ถามถึงเหตุผลที่ควรหยุดสูบบุหรี่, ความเชื่อในเรื่องผลด้านลบของการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพของผู้สูบ และประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพที่ได้รับจากการสูบบุหรี่ ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างในแต่ละกลุ่มพบว่ากลุ่มผู้ที่เลิกสูบบุหรี่แล้วมีความเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นปัญหาที่รุนแรงต่อสุขภาพ และมีทัศนคติว่าการสูบบุหรี่เป็นการ

เสี่ยงอย่างมากต่อโรคร้ายที่อาจเกิดขึ้น กลุ่มผู้สูบบุหรี่กลางรับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่อันตรายต่อสุขภาพเช่นกัน แต่ไม่เห็นว่าคุณเองกำลังเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยได้สรุปว่าทัศนคติที่แน่วแน่มั่นคงสามารถแยกกลุ่มผู้ที่กำลังสูบบุหรี่ออกจากผู้ที่เลิกสูบแล้วได้อย่างชัดเจน แต่ใจการที่จะเลิกสูบบุหรี่นั้นการมีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่อันตรายยังไม่เพียงพอ ผู้สูบบังจะต้องเห็นด้วยว่าคุณเองกำลังเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้น อย่างไรก็ตามในการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าทั้งการรับรู้ในด้านโอกาสเสี่ยงที่อาจป่วยด้วยโรคที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ และการรับรู้ในด้านความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ส่วนการรับรู้ในด้านประโยชน์ และอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่มิได้มีการทดสอบในงานวิจัยครั้งนี้

ปี.มัสเนอร์ (Mausner 1973 อ้างถึงใน Leventhal and Cleary 1980 : 377) ศึกษาพบว่าการศึกษาที่บุคคลตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่นั้น ไม่ใช่เพียงเพราะเกิดความกลัวอันตรายของการสูบบุหรี่แต่เพียงอย่างเดียว หากแต่เป็นเพราะได้รับรู้และคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่ด้วย

นอกจากนี้ยังได้มีการศึกษาสรุปผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่ทดสอบองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านของทฤษฎีความเชื่อทางสุขภาพโดยเจ็นซ์และเบคเคอร์ (Janz and Becker 1984: 1-47) ได้ทำการรวบรวมและศึกษางานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีนี้เป็นพื้นฐานการศึกษา ที่เผยแพร่ตั้งแต่ปี.ศ. 1974-1984 จำนวน 29 เรื่อง และได้สรุปงานวิจัยที่เผยแพร่ก่อน ปี.ศ. 1974 อีก 17 เรื่อง โดยได้รายงานผลการศึกษารังนี้ว่า ก่อนหน้าปี.ศ. 1974 เป็นที่ประจักษ์ว่าในจำนวนองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านของทฤษฎีนี้ การรับรู้ในด้านโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางสุขภาพสูงสุด แต่การวิจัยภายหลังปี.ศ. 1974 เป็นต้นมา ผลการศึกษาได้เปลี่ยนแปลงไป คือองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางสุขภาพที่สูงที่สุดทั้งในด้านพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) และด้านพฤติกรรมการรักษาโรค (Sick - Role Behavior) ได้แก่ การรับรู้ในด้านอุปสรรคของการกระทำพฤติกรรม ส่วนการรับรู้ในด้านโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคนั้น มีอำนาจในการทำนายเป็นอันดับที่ 2 ในด้านพฤติกรรมการป้องกันโรค แต่ในด้านพฤติกรรมการรักษาโรคองค์ประกอบที่สำคัญเป็นอันดับที่ 2 กลับได้แก่การรับรู้ในด้านประโยชน์ของการรักษา ส่วนการรับรู้ในด้านความรุนแรงของโรคนั้นเป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์ต่ำที่สุดทั้งในด้านพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมการรักษาโรค หรือก็คือ องค์ประกอบด้านนี้มีอำนาจในการทำนายต่ำที่สุดนั่นเอง

โดยงานวิจัยที่จีนซ์และเบคเคอร์รวบรวมศึกษา ต่างก็ยืนยันตรงกันว่า การรับรู้ ทั้ง 4 ด้าน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของทัศนคติความเชื่อทางสุขภาพ และเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคล ซึ่งงานวิจัยเหล่านี้เป็นสิ่งที่สนับสนุนให้เห็นถึงประโยชน์ของทัศนคติความเชื่อทางสุขภาพ ในฐานะเป็นกรอบความคิดในอันที่จะเข้าใจถึงการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคลได้ดียิ่งขึ้น

แบบจำลองของการศึกษาคั้งนี้

