

บทที่ 2

ทฤษฎี แนวความคิด และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้จะกล่าวถึงทฤษฎี แนวความคิด และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยใน
ครั้งนี้ โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นทฤษฎีทางการสื่อสาร

ส่วนที่ 2 เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม

ส่วนที่ 3 เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความน่ากลัว (Fear Appeal) มานำเสนอในการ
รณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ
- งานวิจัยที่เกี่ยวกับโรคเอดส์

ส่วนที่ 1 ทฤษฎีทางการสื่อสาร

มีผู้รู้หลายท่านได้ให้คำนิยามของการสื่อสาร (Communication) ไว้มากมาย เช่น

- จอร์จ เอ มิลเลอร์ (George A. Miller) กล่าวว่า การสื่อสารคือ "การถ่ายทอดข่าวสารจากที่หนึ่ง
ไปยังอีกที่หนึ่ง"
- จอร์จ เกร็บเนอร์ (George Gerbner) "การแสดงกิริยาสัมพันธ์ทางสังคม โดยใช้สัญลักษณ์และ
ระบบสาร"
- คาร์ล ไอ โฮฟแลนด์ (Carl I. Hovland) "กระบวนการที่บุคคลหนึ่ง (ผู้ส่งสาร) ส่งสิ่งเร้า (โดยปกติ
เป็นภาษาพูดหรือภาษาเขียน) เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลอื่นๆ (ผู้รับสาร)"
- ชาร์ลส์ อี ออสกู๊ด (Charles E. Osgood) "ในความหมายโดยทั่วไปแล้ว การสื่อสารเกิดขึ้นเมื่อ
ฝ่ายหนึ่งคือผู้ส่งสารที่มีอิทธิพลต่ออีกฝ่ายหนึ่ง คือผู้รับสาร โดยใช้สัญญาณต่างๆซึ่งถูกส่งผ่านสื่อที่
เชื่อมระหว่างสองฝ่าย"

จากคำนิยามดังกล่าวข้างต้น เราพอจะสรุปได้ว่า การสื่อสารคือกระบวนการของการถ่าย
ทอดสาร (Message) จากบุคคลฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่าผู้ส่งสาร (Source) ไปยังบุคคลอีกฝ่ายหนึ่งซึ่ง
เรียกว่า ผู้รับสาร (Receiver) โดยผ่านสื่อ (Channel)

เดวิด เค. เบอร์โล (David K. Berlo) ได้เขียนหนังสือชื่อ The Process of Communication เมื่อ ค.ศ. 1960 อธิบายถึงแบบจำลองของกระบวนการสื่อสาร เบอร์โล กล่าวว่าในกระบวนการการสื่อสาร นั้นมีองค์ประกอบอยู่ 6 ประการคือ

1. ผู้ส่งสาร (Communication source)
2. ผู้เข้ารหัส (Encoder)
3. สาร (Message)
4. สื่อ (Channel)
5. ผู้ถอดรหัส (Decoder)
6. ผู้รับสาร (Communication receiver)

เบอร์โลเห็นว่าในกรณีการสื่อสารระหว่างบุคคล 2 คนนั้น ผู้ทำหน้าที่ส่งสารและผู้ทำหน้าที่เข้ารหัสสามารถเป็นคนๆเดียวกันได้รวมเรียกว่า ผู้ส่งสาร (Source) ในทำนองเดียวกันนั้น ผู้ทำหน้าที่รับสารและผู้ทำหน้าที่ถอดรหัสสามารถเป็นคนๆเดียวกันได้เช่นกัน รวมเรียกว่าผู้รับสาร (Receiver) ดังนั้นองค์ประกอบที่สำคัญในกระบวนการสื่อสาร มี 4 องค์ประกอบ คือ ผู้ส่งสาร (Source), สาร (Message), สื่อ (Channel) และผู้รับสาร (Receiver) แบบจำลองกระบวนการสื่อสารของเบอร์โล เป็นที่รู้จักกันดีในนามของ "SMCR Model" ซึ่งย่อมาจาก Source, Message, Channel, Receiver ตามลำดับ ซึ่งเป็นแบบจำลองอันเป็นที่รู้จักกันดีทั่วไป การศึกษาในครั้งนี้จึงขอกล่าวเฉพาะในส่วน ของสาร (Message) เท่านั้น

การใช้ความน่ากลัวในการนำเสนอ (Fear Appeal) เพื่อสร้างความน่าสนใจต่อตัวสารและก่อให้เกิดการคล้อยตามนั้น ถือได้ว่าเป็นวิธีการที่แพร่หลายอย่างมากในปัจจุบัน โดยเฉพาะในสาขาการโฆษณาประชาสัมพันธ์ Fear Appeal ได้ถูกนำมาใช้เพื่อดึงดูดใจผู้รับสารอย่างกว้างขวาง เช่น โฆษณารณรงค์ต่อต้านยาเสพติด หรือการโฆษณามลพิษภัยอย่างเช่น สเปรย์ระงับกลิ่นกาย, น้ำยาบ้วนปาก, แชมพูขจัดรังแค เป็นต้น

อย่างไรก็ตามการใช้ความน่ากลัวในการนำเสนอ (Fear Appeal) ที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลนั้น นักโฆษณาก็จำเป็นต้องศึกษาถึงการทำงานของ Fear Appeal และระดับความกลัวที่สามารถสร้างการคล้อยตามได้มากที่สุด ในส่วนนี้จึงขอนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการใช้ความน่ากลัวในการนำเสนอ (Fear Appeal) ในงานโฆษณา

การใช้ความน่ากลัวในการนำเสนอ (Fear Appeal) สามารถนิยามความหมายออกมาได้เป็น 2 ลักษณะ คือ ลักษณะของตัวสารที่มีเนื้อหาที่น่ากลัว (Message Feature) และนิยามในลักษณะของการสนองตอบต่อสารน่ากลัวที่ได้รับนั้น (Daniel J. O'Keefe: 1990, 127)

การใช้ความกลัวมานำเสนอให้เกิดการคล้อยตามนั้น มีข้อสรุปดังนี้ (Higbee's : 1969)

1. สารชักจูงที่มีระดับความกลัวสูง (Strong Fear Appeal) ก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงมากกว่าสารชักจูงที่ใช้ความกลัวในระดับต่ำ แต่อย่างไรก็ตาม ผลที่ได้ก็มีได้เป็นเช่นนี้เสมอไป
2. การใช้สารชักจูงที่มีระดับความกลัวสูงก่อให้เกิดปฏิกิริยาการหลีกเลี่ยงเพื่อป้องกันตนเอง (Defensive Avoidance Reactions) ซึ่งงานวิจัยในปัจจุบันมักจะไม่สนับสนุนแนวคิดนี้ เว้นแต่ในงานวิจัยที่เกี่ยวกับความวิตกกังวลขั้นรุนแรง
3. ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลจะขึ้นอยู่กับจำนวนของงานวิจัยและความหลากหลายของการศึกษา
4. การใช้ Fear Appeal ทำให้เกิดผลต่อทัศนคติไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง

แม้ว่าการนำความกลัวมาใช้จะสามารถดึงดูดผู้รับสารได้ดี งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการเสนอความน่ากลัวก็ยังได้ผลไม่สอดคล้องกันและยังมีข้อถกเถียงกันมาจนถึงปัจจุบัน คำอธิบายปรากฏการณ์ของนักวิจัยก็แตกออกเป็นหลายแขนง เช่นในเรื่องที่ว่าควรใช้ความกลัวในระดับใดผู้รับสารจึงเกิดการยอมรับสาร, ผลของการใช้ High / Low Fear Appeal มีความแตกต่างกันหรือไม่ ฯลฯ ฉะนั้นในงานวิจัยนี้จึงขอนำทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการใช้ Fear Appeal มาเสนอดังนี้

1. The Drive Theory (Leventhal, 1970 and Sutton, 1982)

ทฤษฎีนี้ เชื่อว่า ผล / ปฏิกิริยา ที่ได้รับจากสารชักจูงใจที่ใช้ Fear Appeal ในระดับต่างกัน อันที่จริงแล้วเป็นผลจากความกลัวในตัวผู้รับสารนั่นเอง ความสัมพันธ์ระหว่างเนื้อหาสารที่ใช้ Fear Appeal ในการชักจูง กับความกลัวในตัวของผู้รับสารจะมีลักษณะความสัมพันธ์ทางบวก (Positive Correlated) กล่าวคือ สารที่ใช้ Fear Appeal ในระดับสูง จะทำให้ผู้รับสารรับรู้ถึงความน่ากลัวมากกว่า การใช้ Fear Appeal ในระดับปานกลาง และ สารที่ใช้ Fear Appeal ในระดับปานกลาง จะทำให้ผู้รับสารรับรู้ในความน่ากลัวมากกว่า การใช้ Fear Appeal ในระดับต่ำ

ขบวนการที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของ Drive Theory นี้คือ "Drive-Reduction Process" กล่าวคือ การรับรู้ถึงความน่ากลัวที่ได้รับจากสารกระตุ้นจะก่อให้เกิด "แรงขับ" (Drive) ขึ้นมา ซึ่งแรงขับนี้เอง ถือเป็นสิ่งที่ไม่น่าพึงพอใจในตัวผู้รับสาร ฉะนั้นผู้รับสารจึงต้องแสดงพฤติกรรมบางอย่างเพื่อลดแรงขับนี้ ในที่นี้คือการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ หรือพฤติกรรม เพื่อลดแรงขับนั่นเอง

2. The Resistance Theory (Miller, 1963)

ทฤษฎีนี้เชื่อว่าสารที่ใช้ Fear Appeal ในระดับขั้นที่รุนแรงมาก จะไม่ก่อให้เกิดการตอบสนองของผู้รับสารในทางที่ต้องการ แต่จะก่อให้เกิดกระบวนการที่เรียกว่า "Defensive Avoidance" (กลไกการหลีกเลี่ยงเพื่อป้องกันตนเอง) และเมื่อเกิดสิ่งนี้ขึ้น ผู้รับสารจะเกิดแรงจูงใจที่จะเพิกเฉย, ลดความสำคัญของเรื่องนั้นๆ ลง (Minimize) หรือปฏิเสธความสำคัญของการข่มขู่ (Threat)

ทฤษฎีนี้มีความคล้ายคลึงกับ The Drive Theory ในจุดที่ว่า ผลของสารชักจูงใจที่ใช้ระดับการกระตุ้นความกลัวที่แตกต่างกัน จะก่อให้เกิดความกลัวแตกต่างกันไป และการรับรู้ความกลัวจะส่งผลต่อทัศนคติ และ/หรือพฤติกรรมคล้ายตามสารจูงใจนั้นในภายหลังด้วย นอกจากนี้ทั้ง 2 ทฤษฎี ยังแสดงถึงความสัมพันธ์ทางบวก (Positive Correlated) ระหว่างสารกระตุ้นความกลัว และการรับรู้ความน่ากลัว

อย่างไรก็ตาม 2 ทฤษฎีนี้ก็มีข้อแตกต่างกัน The Drive Theory มีสมมติฐานว่า เมื่อรับรู้ถึงความน่ากลัวสูง ทัศนคติหรือพฤติกรรมของผู้รับสารจะคล้ายตามเนื้อหาในสารกระตุ้นนั้น ในขณะที่สมมติฐานของ The Resistance Theory คือ เมื่อบุคคลรับรู้ถึงความน่ากลัวลดลง ทัศนคติหรือพฤติกรรมของผู้รับสารจึงจะคล้ายตามเนื้อหาในสารกระตุ้น นั่นคือ Resistance Theory ทำนายผลในลักษณะความสัมพันธ์ทางลบ (Negative Correlation) ระหว่าง สารกระตุ้นความน่ากลัวกับความคล้ายตามของผู้รับสาร ในขณะที่ Drive Theory จะทำนายผลในลักษณะความสัมพันธ์ทางบวก (Positive correlation)

3. Curvilinear Hypothesis (Janis and Leventhal, 1968)

ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเนื้อหาของสารมีความน่ากลัวมากเท่าใด ยิ่งเป็นผลให้ผู้รับสารรับรู้ถึงความน่ากลัวเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น ทฤษฎีนี้มีสมมติฐานว่า หักศนคติของผู้รับสารที่มีต่อการรับรู้ความน่ากลัวจะเป็นในลักษณะตรงกันข้าม กล่าวคือ เมื่อผู้รับสารมีความกลัวสูงมากหรือต่ำมากต่อข่าวสารที่เสนอ หักศนคติและ / หรือ พฤติกรรมจะคล้อยตามน้อย แต่หากผู้รับสารรับรู้ความน่ากลัวในระดับปานกลาง หักศนคติและ / หรือ พฤติกรรมจะคล้อยตามเนื้อหาสารมากที่สุด นั่นก็คือ สารชักจูงที่มีเนื้อหาความน่ากลัวในระดับสูงและต่ำ จึงไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ตรงกันข้าม สารชักจูงที่ใช้ระดับความน่ากลัวปานกลาง (Moderate Fear Arousing Content) จึงจะเป็นสารที่มีประสิทธิภาพในการสร้างการคล้อยตามมากที่สุด และหากใช้สารที่มีระดับความน่ากลัวสูง ผู้รับสารจะเกิดการป้องกันตัวเอง (Defensively Avoid) แทนที่จะเกิดการยอมรับสาร

4. The Protection Motivation Theory [PMT] (Roger, 1975)

ข่าวสารกระตุ้นความกลัวมีส่วนประกอบจากปัจจัย 3 ประการ ดังนี้

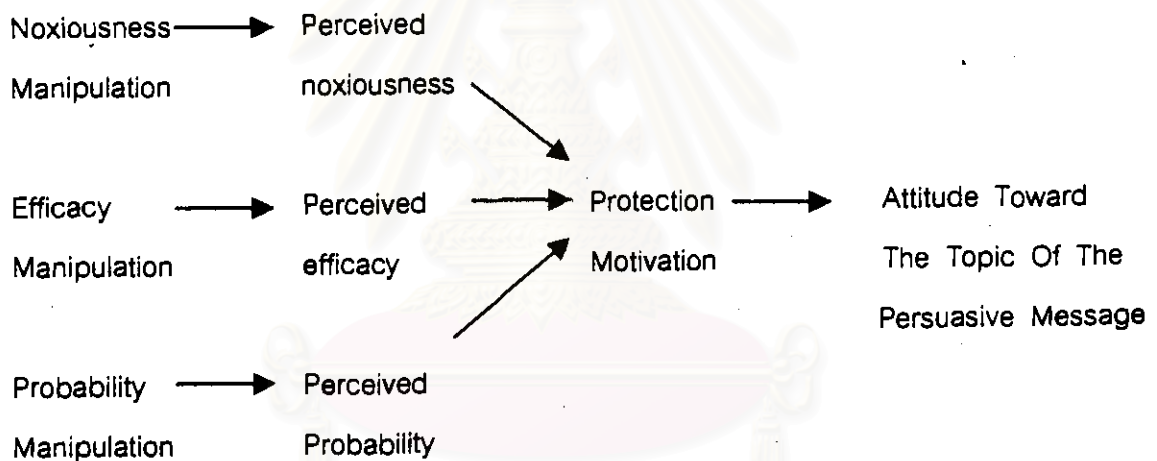
1. ความรุนแรงของโทษที่จะได้รับจากสถานการณ์นั้น (The Magnitude of Noxiousness of a Depicted Event)
2. ความน่าจะเป็นของการเกิดสถานการณ์ซึ่งไม่สามารถแก้ไข , เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ (The Conditional Probability That The Event Will Occur Provided That No Adaptive Behaviour is Performed or There is No Modification of an Existing Behavioral Disposition)
3. ความสามารถในการจัดการ และการจัดการที่มีประสิทธิภาพในการลด / ขจัดสิ่งกระตุ้นอันเป็นพิษภัยนั้นได้ (The Availability and Effectiveness of a Coping Response That Might Reduce or Eliminate The Noxious Stimulus)

Roger กล่าวว่าปัจจัยทั้ง 3 ประการเหล่านี้ ปรากฏในเนื้อหาสารเท่าใด การรับรู้ของผู้รับสารก็เพิ่มมากขึ้นเท่านั้น เมื่อผู้รับสารรับรู้ปัจจัยทั้ง 3 แล้ว ก็จะเก็บรวบรวมมาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกัน ในที่นี้คือแรงขับที่ใช้เพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่มาข่มขู่ นั้น ฉะนั้นเมื่อมีปัจจัยทั้ง 3 มากเท่าใด (ในที่นี้คือ-ความกลัว, ความน่าจะเป็นของการเกิดเหตุการณ์ และการจัดการกับความกลัวอย่างมีประสิทธิภาพ) ก็จะเกิดแรงจูงใจในการป้องกันสิ่งกระตุ้นได้มากเท่านั้น ยิ่งไป

กว่านั้น หากปัจจัยหนึ่งปัจจัยใดขาดไปจากสารชักจูง สารนั้นก็ยาก่อให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกัน ฉะนั้นแต่ละปัจจัยจึงจำเป็นอย่างยิ่งต่อการสร้างแรงจูงใจในการป้องกัน

ฉะนั้นเมื่อแรงจูงใจในการป้องกันเพิ่มสูงขึ้น สัดส่วนของการคล้อยตามเนื้อหาสาระกระตุ้นจะเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกัน และทัศนคติต่อข้อปัญหาจะเป็นไปในลักษณะความสัมพันธ์ทางบวก (Positive Correlated)

แผนภาพที่ 2 แผนภาพแสดงความสัมพันธ์ทางบวก (Positive Correlation) ระหว่างปัจจัย 3 ประการ (ความกลัว, ความน่าจะเป็นของการเกิดเหตุการณ์ และการจัดการกับความกลัวอย่างมีประสิทธิภาพ)กับแรงจูงใจในการป้องกัน และพฤติกรรมคล้อยตาม



(Boster, F.J., & Mongeau, P.A.:1984, 330- 341)

ส่วนที่ 2 ทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม

การศึกษาในครั้งนี้จะใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติมาอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เนื่องจากการยอมรับข่าวสารจะขึ้นอยู่กับทัศนคติของผู้รับสารว่ามีท่าที และความพร้อมในการที่จะรับข่าวสารนั้นๆหรือไม่

ทัศนคติ หมายถึง แนวโน้มทางจิตวิทยาของการประเมินค่าของมนุษย์ ที่มีต่อสิ่งต่างๆ ได้แก่ วัตถุ ประเด็นปัญหา หรือแม้แต่มนุษย์ เป็นการประเมินค่าในแนวกว้างและค่อนข้างถาวร และ

ส่งผลลัพธ์ออกมาเป็นความชอบพอ(Favor)และความไม่ชอบพอ(Disfavor) แนวโน้มที่ว่ามันสามารถแสดงออกมาได้ 3 ระดับ คือระดับความนึกคิด (Cognitive) ระดับอารมณ์ (Affective) และแนวโน้มของพฤติกรรม (Conative) (ธีรพล ภูริต: 2538, 49)

1. Cognitive Component หรือ องค์ประกอบทางด้านความรู้ ความเข้าใจ – เป็นเรื่องของความรู้ ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้านั้นๆ ซึ่งอาจเป็นความรู้เกี่ยวกับวัตถุ, สิ่งของ, บุคคล หรือเหตุการณ์ต่างๆ
2. Affective Component or Feeling Component หรือ องค์ประกอบด้านความรู้สึก – เป็นอารมณ์ ความรู้สึกของบุคคลที่สัมพันธ์กับสิ่งเร้า ซึ่งความรู้สึกลักษณะนี้จะทำให้เกิดทัศนคติในทางใดทางหนึ่งคือชอบหรือไม่ชอบ เมื่อเกิดความรู้สึกลักษณะนี้ขึ้นแล้วจะเปลี่ยนแปลงได้ยากมาก
3. Conative หรือ องค์ประกอบด้านแนวโน้มเชิงพฤติกรรม – เป็นความพร้อมหรือความโน้มเอียงที่บุคคลจะปฏิบัติหรือตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทางใดทางหนึ่ง เช่นพร้อมที่จะช่วยเหลือ, สนับสนุน, ส่งเสริม หรือขัดขวาง, ทำลาย, ต่อสู้ เป็นต้น (J. Freemaan, et.al., :1970, 247)

ในการเปลี่ยนแปลงทัศนคตินั้น มีนักจิตวิทยาสังคมหลายท่านเสนอเป็นทฤษฎีเปลี่ยนแปลงทัศนคติไว้มากมายหลายทฤษฎี ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกใช้เฉพาะทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้คือ ทฤษฎีความไม่สอดคล้องทางความคิด หรือบางครั้งเรียกทฤษฎีความขัดแย้ง (Cognitive Dissonance Theory) เสนอโดย ลีออน เฟสติงเจอร์ (Leon Festinger) มีหลักการพื้นฐานว่า

"เมื่อบุคคลเกิดความขัดแย้งขึ้นเป็น 2 ทาง แต่ละทางไม่ลงรอยกัน มนุษย์เราจะพยายามขจัดความขัดแย้งโดยปรับความรู้สึกจากชอบหรือไม่ชอบให้เป็นไปในทางตรงกันข้าม นอกจากนั้นบุคคลจะพยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ และข่าวสารที่จะทำให้เกิดการขัดแย้งกันของความคิด" (Leon Festinger: 1979, 3) เช่น

- สอดคล้องกัน เช่น ผมสูบบุหรี่ (ส่วนที่หนึ่ง) รสูบบุหรี่ทำให้ผมสบาย (ส่วนที่สอง)
- ขัดกัน เช่น ผมสูบบุหรี่ (ส่วนที่หนึ่ง) สูบบุหรี่ทำให้เป็นมะเร็งที่ปอด (ส่วนที่สอง)

ในกรณีที่ส่วนของความรู้ ความคิด (Cognitive) ของคนเดียวขัดแย้งกันเอง บุคคลจะเกิดความเครียดขึ้น และภายใต้สถานการณ์นี้ มนุษย์จะพยายามลดความเครียดโดยการแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องเพื่อที่จะลดความขัดแย้งกันของความเชื่อ ความเครียดดังกล่าวจะหมดไปหรือไม่

อย่างไร้ นั้น ขึ้นอยู่กับความสำคัญของเรื่องนั้นๆ ในส่วนของความคิดของบุคคล ว่าสิ่งนั้นก่อให้เกิด ความเครียดมาก / น้อยอย่างไร ถ้าสำคัญมากก็เครียดมาก สำคัญน้อยก็เครียดน้อย

วิธีจัดการความขัดกันของความคิด มี 3 วิธี (สิทธิโชค วรรณสันติกุล: 2519)

1. ลดความสำคัญของส่วนของการรู้คิดที่เป็นตัวขัด (Dissonant Cognitive Element) เช่น ถ้าเราซื้อรถยนต์มาเพราะคิดว่ามันสวยถูกกับรสนิยมเรา เครื่องดี ประหยัดน้ำมัน แต่เมื่อนำมาขับเราพบว่า ขับทางไกลไม่ดีอันนี้เป็นส่วนของความคิดที่ขัดกัน เราอาจลดความสำคัญของตัวขัดกันนี้ โดยคิดว่าเราไม่ได้ขับทางไกลบ่อยๆ เราซื้อมาเพื่อขับไปทำงานระยะทาง 4-5 ก.ม. เท่านั้นเอง

หรือในกรณีของโรคเอดส์ อาจอธิบายได้ว่า เป็นการลดโอกาสของการเป็นโรคเอดส์ลง โดยอาจคิดว่าเราคงไม่โชคร้ายติดเชื้อเอดส์, โรคเอดส์ไม่สามารถติดกันได้ง่ายๆ หรือคำที่มักจะถูกติดปากกันว่า "เอดส์ไม่กลัว กลัวอด" เป็นต้น

2. ตัดส่วนการรู้คิดที่เป็นตัวขัดออกไป อาจโดยการเพิกเฉยไม่สนใจ หรือเปลี่ยนส่วนความรู้คิดต่อสิ่งนั้นใหม่

ในกรณีของโรคเอดส์ บุคคลอาจไม่คิดถึง, ไม่ใส่ใจในเรื่องของโรคเอดส์เลย หรือคิดว่าเรื่องโรคเอดส์ไม่มีจริง เป็นเรื่องรัฐบาลหลอกหลวงประชาชน

3. เพิ่มความสำคัญให้แก่ส่วนความรู้คิดที่เป็นตัวเสริม เพื่อให้มีน้ำหนักมากกว่าตัวขัด เช่นบุคคลเลือกซื้อรถโตโยต้าเพราะรูปร่างสวย ระบบไฟดี อะไหล่หาง่ายราคาถูก แต่มีข้อเสียดตรงที่ตัวถังไม่ดีดูง่าย เมื่อซื้อมาแล้วบุคคลจะประเมินค่าของรถโตโยต้าสูงกว่ารถยี่ห้ออื่น ขณะเดียวกันก็จะลดคุณค่าของรถยี่ห้ออื่นลงด้วย ในลักษณะของการหาข้อดีมาเพิ่มเติมมากขึ้น เช่น ซ่อมง่ายกว่า เสียค่าดูแลรักษาถูกกว่า ปลอดภัยกว่า ฯลฯ

กรณีของโรคเอดส์ บุคคลอาจคิดว่า การเที่ยวหญิงบริการทางเพศเป็นความเพลิดเพลินใจ, คลายความเครียดได้

องค์ประกอบในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

ในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติจะประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด หรือ เปลี่ยนได้มากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะ 3 ประการ คือ (กมลรัตน์ หน้าสูงษ์: 2527.)

- การเลือกรับรู้ (Selective Perception)
- การหลีกเลี่ยง (Avoidance)
- การสนับสนุนของกลุ่ม (Group Support)

1) การเลือกรับรู้ (Selective Perception)

บุคคลจะเลือกรับรู้ในสิ่งที่คล้ายคลึงกับทัศนคติเดิม ดังนั้นถ้าต้องการเปลี่ยนทัศนคติต้องให้บุคคลได้รับรู้สิ่งต่างๆ มากขึ้นหรือกว้างขวางขึ้น กล่าวคือให้มีใจกว้างจะรับรู้สิ่งอื่นบ้างที่อาจขัดกับทัศนคติของตนเองแต่เดิม เช่น บุคคลที่ชอบคนแก่ จะเลือกคุยแต่เฉพาะคนแก่ แต่ไม่ชอบคุยกับคนไม่แก่ แต่ถ้าเขาใจกว้างยอมรับความสามารถและความแตกต่างระหว่างบุคคลบ้าง เขาอาจจะลองคบคนที่เขาคิดว่าไม่แก่แต่มีอุปนิสัยดีน่าคบ ในที่สุดเขาก็ชอบคนไม่แก่บ้าง

ในกรณีของโรคเฮดส์ การรณรงค์แต่เดิมมักจะเป็นในลักษณะของการห้ามไม่ให้ยวหนิงโสเภณีซึ่งขัดกับความเชื่อหรือพฤติกรรมเดิม ทำให้บุคคลเลือกไม่รับรู้ในส่วนที่ขัดกับพฤติกรรมนั้น แต่ปัจจุบันจะเปลี่ยนเป็นลักษณะของการบอกว่าเที่ยวโสเภณีได้ แต่ต้องสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง ทำให้การเลือกรับรู้มากขึ้น

2) การหลีกเลี่ยง (Avoidance)

บุคคลจะมีเจตคติทางบวกต่อสิ่งของหรือบุคคลที่ทำให้เขาพอใจหรือเกิดความสุขด้วยเท่านั้น ดังนั้นถ้าต้องการเปลี่ยนทัศนคติก็ต้องให้บุคคลเกิดความพอใจต่อสิ่งของหรือบุคคลมากกว่าการทำให้เกิดความทุกข์ เพราะบุคคลจะหลีกเลี่ยงไม่ยอมรับ และเกิดทัศนคติทางลบทันที เช่น นักเรียนจะชอบครูที่สอนเข้าใจ มากกว่าครูที่สอนไม่เข้าใจ

สำหรับในเรื่องของโรคเอดส์แล้ว การรณรงค์แต่เดิมจะใช้ภาพน่ากลัวแสดงให้เห็นอาการของผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้รับสารจะหลีกเลี่ยงไม่ใส่ใจเนื้อหาสารรณรงค์เลย เพราะไม่พึงใจที่จะรับสารที่ขัดกับพฤติกรรม ทำให้เสี่ยงการเผชิญกับสารในประเภทตรงข้ามดังกล่าว

3) การสนับสนุนของกลุ่ม (Group Support)

ถ้าบุคคลอยู่ในกลุ่มที่ยอมรับและสนับสนุนทัศนคติของเขา บุคคลย่อมไม่เปลี่ยนทัศนคติได้ง่ายเท่ากับบุคคลที่อยู่ในกลุ่มที่ไม่ยอมรับหรือไม่สนับสนุนเจตคติของเขา ถ้าเขาต้องการอยู่ในกลุ่ม เขาต้องเปลี่ยนทัศนคติเพื่อให้กลุ่มยอมรับหรือสนับสนุน เช่น ถ้าบุคคลที่ขอความช่วยเหลือแล้วกลุ่มไม่สนับสนุน ถ้าเขาต้องการอยู่ในกลุ่มนี้เขาก็ต้องไม่ขอความช่วยเหลืออีกต่อไปเพื่อให้กลุ่มยอมรับ

ในกรณีของโรคเอดส์ หากเพื่อนในกลุ่มไม่ชอบเที่ยวหญิงบริการหรือต่อต้านการเที่ยวหญิงบริการ ตนเองก็จะมีแนวโน้มของพฤติกรรมเช่นเดียวกับกลุ่ม

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความน่ากลัว (Fear appeal) มานำเสนอในการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ

การศึกษาเกี่ยวกับความกลัวอันตรายจากการสูบบุหรี่ โดยเลเวนทาลและไนลส์ (Leventhal and Niles:1964 อ้างถึงในกรณีศึกษา อัสวเดชา: 2532, 76 -77) ได้ทำการศึกษาโดยวิธีการใช้สื่อทดสอบความกลัวโรคมะเร็งปอด โดยจัดฉายภาพยนตร์เกี่ยวกับโรคมะเร็งปอดซึ่งมีเนื้อหาแบ่งตามระดับความกลัวออกเป็น 3 ระดับ จัดฉายภาพยนตร์แล้วมีการขอให้ X-Ray แล้วบอกด้วยว่ามีหน่วย X-Ray อยู่ข้างล่างอาคารซึ่งพร้อมที่จะบริการ ทั้งยังมีการแจกหนังสือชื่อ "สูบบุหรี่ดีหรือไม่สูบบุหรี่" และขอให้ผู้ชมอ่าน หลังจากอ่านจบแล้วได้ขอให้ผู้อ่านตอบแบบสอบถามในหัวข้อว่าเขารู้สึกถูกกระตุ้นให้เกิดความกลัวแค่ไหน, ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และมะเร็งที่ปอด, ความตั้งใจที่จะฉาย X-Ray และความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ ผลปรากฏว่าความกลัวมีส่วนช่วยในการโน้มน้าวใจได้ และผู้ที่ฉาย X-Ray เป็นพวกที่ได้ตอบแบบสอบถามว่ากลัวมาก และเป็นพวกที่ได้ดูภาพยนตร์มากกว่าพวกที่ไม่ได้ดูภาพยนตร์ ส่วนผู้ที่สูบบุหรี่แสดงความตั้งใจอย่างมากที่จะฉาย X-Ray มากกว่าพวกที่ไม่ได้สูบบุหรี่

นอกจากนี้ในช่วงกลางทศวรรษที่ 60 เป็นต้นมา เลเวนทาลและคณะ(Leventhal, et. al. 1966-1967 อ้างถึงใน Leventhal and Cleary:1980, 376) ยังได้ทดลองศึกษาผลของข่าวสาร 2 ประเภท คือข่าวสารประเภทที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวและข่าวสารที่กระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่เกิดการรับรู้ ว่าตนเองกำลังเสี่ยงต่อการเป็นโรคร้ายอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ พบว่าเมื่อเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นจากข่าวสารที่มีความรุนแรงมากกับข่าวสารที่มีความรุนแรงน้อย ปรากฏว่าข่าวสารที่มีความรุนแรงมากสามารถทำให้เกิดทัศนคติที่แรงกว่าและความตั้งใจที่สูงกว่าในการเลิกสูบบุหรี่ และพบด้วยว่าทั้ง 2 สิ่งนี้แม้จะเกิดขึ้นอย่างแรงในระยยะต้นที่ได้รับข่าวสาร . แต่ต่อมาสักระยะจะอ่อนตัวลงพร้อมกับการจางไปของข่าวสาร และจะมีลักษณะไม่ถาวร

สำหรับข่าวสารที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวสูง พบผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากสารประเภทนี้ คือก่อให้เกิดปฏิกิริยาที่ไม่พึงประสงค์ขึ้นด้วย เช่นเกิดการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ ได้แก่การไม่เข้ารับการฉาย X-Ray หรือการไม่ยอมรับข่าวสารที่เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่อีกต่อไป

จานิสและเฟสแบค (Janis และFeshbach อ้างถึงใน Winston L. Brembeck and William S. Howell, 1976 :113) ได้ทำการทดลองผลของสารที่ใช้ความกลัวมาเป็นตัวกระตุ้นผู้รับสาร โดยมีกลุ่มนักเรียนมัธยมปลายเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดให้ผู้เข้าทดลองชมเรื่องเกี่ยวกับทันตกรรม ฟันผุ และการรักษาความสะอาดของปาก กลุ่มทดลองที่ 1 เป็นกลุ่มที่ได้รับฟังเรื่องราวที่ใช้ความกลัวมานำเสนอในระดับสูง, กลุ่มทดลองที่ 2 เป็นกลุ่มที่ได้รับฟังเรื่องราวที่ใช้ความกลัวมานำเสนอในระดับปานกลาง และกลุ่มทดลองที่ 3 เป็นกลุ่มที่ได้รับฟังเรื่องราวที่ใช้ความกลัวมานำเสนอในระดับต่ำ

การทดลองชี้ให้เห็นว่ากลุ่มที่ได้รับฟังเรื่องราวที่ใช้ความกลัวมานำเสนอในระดับต่ำ จะคล้อยตามเนื้อหาในสารมากกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างไรก็ตามผลที่ได้ก็ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างประสิทธิภาพของการใช้ความกลัวระดับต่ำกับระดับกลางในการนำเสนอ ผู้วิจัยยังกล่าวอีกด้วยว่า . ประสิทธิภาพของการจูงใจจะลดลง หากใช้ความกลัวระดับสูงในการนำเสนอ

คลอส, แอสเชิล และเดอเฟลอ (Kraus, El-Assal, and DeFleur อ้างถึงใน Winston L. Brembeck and William S. Howell, 1976 :114) ได้ทำการทดลองถึงการใช้ความกลัวมานำเสนอในสื่อมวลชน ในเรื่องของการบาดเจ็บของดวงตาจากการเผ่าสิ่งเกิดุการเกิดสุริยุปราคาอย่างผิดวิธี เขาพบว่า มีในบางกรณีเท่านั้นที่การใช้ความกลัวในระดับสูงจะมีประสิทธิภาพ

ส่วนงานวิจัยที่อ้างถึงผลที่ล้มเหลวของการสื่อสารก็ได้แก่ ออเกอร์ (Auger:1972 อ้างถึงใน McAlister: 1981, 94) ทำการศึกษามวลของการใช้สื่อประเภทโปสเตอร์ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ พบว่า การได้เห็นโปสเตอร์มิได้ทำให้เกิดผลใดๆในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ที่สูบบุหรี่เลย

- งานวิจัยที่เกี่ยวกับโรคเอดส์

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รายงานเมื่อปี 2531 เช่นเดียวกันว่า ในกลุ่มหญิงที่แต่งงานแล้ว ส่วนใหญ่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้อง เช่นเรื่องเกี่ยวกับการแพร่ของโรค วิธีการบำบัดรักษา อย่างไรก็ตามยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคนี้อยู่บ้าง เช่น โรคเอดส์สามารถแพร่กระจายด้วยการใช้เสื่อร่วมกัน หรือโดยการจูบ เป็นต้น การวิจัยครั้งนี้ได้เสนอแนะให้มีการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ในส่วนที่เกี่ยวกับการแพร่ขยายตัวของโรค และการป้องกันเป็นมาตรการเร่งด่วน

พิจิต พิทักษ์เทพสมบัติ และคณะ (2532) ศึกษาถึงเรื่องความรู้ ทักษะ และการศึกษาปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการวางแผนครอบครัวของเยาวชนไทย อายุ 15-24 ปี ในเขตเมืองชนบท พบว่า เยาวชนเกือบทั้งหมดเคยทราบหรือได้ยินเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยมีแหล่งข่าวสารที่สำคัญ คือ สื่อมวลชนและตัวบุคคล ในขณะที่เอกสารของทางราชการมีอิทธิพลน้อยมาก

กาญจณี หวังดิธอานวย (2531) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารกับความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษและชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษาสูงทำให้การเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์จากวิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร โปสเตอร์ และคนขายยาตามร้านขายยาเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ การเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์จากหนังสือพิมพ์ เป็นสื่อที่ให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด รองลงมาคือวิทยุและสื่อสิ่งพิมพ์ ตามลำดับ สำหรับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าเพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ แฟน คู่นอน และญาติพี่น้อง เป็นสื่อที่ดีที่สุด รองลงมาคือวิดีโอ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเคยได้ยินเรื่องโรคเอดส์ ส่วนใหญ่ตอบถูกว่าโรคเอดส์คืออะไร ติดต่อกันได้อย่างไร และรู้ว่าการป้องกันโรคเอดส์ทำได้โดยการใช้ถุงยางอนามัย แต่ไม่นิยมใช้เนื่องจากคู่นอนไม่ยอมใช้

ลักขณา มนธาตุผลิน (2524) ศึกษาด้านการสื่อเฉพาะกิจ ด้วยการแจกเอกสารเผยแพร่เรื่องอนามัยครอบครัวแก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ พบว่า ผู้ที่ได้รับแจกเอกสารมีความรู้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับ

แจก ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงได้รับความรู้เพิ่มขึ้นกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง ได้รับความรู้เพิ่มขึ้นกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ

อุไรวรรณ ภูวิจิตรสุทิน (2533) ศึกษาถึงการเปิดรับและการยอมรับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ ของนักเรียนและนิสิตนักศึกษาในกรุงเทพมหานคร พบว่า การเปิดรับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ของกลุ่ม ตัวอย่างเปิดรับข่าวสารจากวิทยุมากที่สุด รองลงมาคือ เพื่อนและนิทรรศการตามลำดับ

ส่วนการยอมรับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองระดับการศึกษาคือ นักเรียนและนิสิตนักศึกษามีการยอมรับข่าวสารในระดับที่มากเหมือนกัน

นักเรียนและนิสิตนักศึกษาเพศชายเคยมีเพศสัมพันธ์จำนวนมากกว่านักเรียนและนิสิตนัก ศึกษาเพศหญิง

อากัสรา จันทรสุวรรณ (2535) ศึกษาถึงความวิตกกังวลอันเกิดจากข้อมูลข่าวสารการ ระบาดโรคเอดส์ผ่านสื่อมวลชนช่วงปี พ.ศ. 2531-2534: การศึกษาในทัศนะแบบองค์รวม เมื่อ นำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์แล้วพบลักษณะการสร้างข้อมูลข่าวสารโรคเอดส์ รวม 7 ประการ คือ 1) สร้างข้อมูลข่าวสารในทางลบ 2) สร้างข่าวสารในลักษณะคล้ายคลึงกันในทุกกลุ่มเป้าหมาย 3) สร้างข่าวสารตามสถานการณ์ที่เกิด 4) สร้างข่าวสารโดยขาดการวางแผนและผลิตสื่อ 5) ปรากฏ ลักษณะของการต่อรองความหมายในข่าวสารโรคเอดส์ 6) สร้างข่าวสารด้วยการตอกย้ำอ้างอิงถึง จำนวนผู้ติดเชื้อ 7) สร้างข่าวสารในลักษณะให้บทบาทผู้นำแก่คุณมีชัย วีระไวทยะ ส่วนการเผยแพร่พบว่าแต่ละหน่วยงานมีข้อจำกัดด้านงบประมาณทำให้การเผยแพร่ไม่สามารถทำได้ตามขั้นตอน ที่วางไว้ ลักษณะการสร้างและการเผยแพร่ข้างต้นทำให้เกิดผลกระทบ 5 ประการ คือ 1) เกิดการ ปฏิเสธข่าวสารโรคเอดส์ 2) เกิดการแบ่งแยกเดียดฉันท์ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ 3) เกิดความวิตกกังวล จนเกินไป 4) เกิดความเข้าใจผิด 5) สร้างความท้อแท้สิ้นหวังแก่ผู้ติดเชื้อ

เทพพนม เมืองแมน (2531) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเองของกลุ่มที่มีความ เสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่ากลุ่มเสี่ยงต่อการติดโรค ได้แก่ชายรักร่วมเพศ หญิง อาชีพพิเศษและกลุ่มติดยาเสพติด มีความรู้ในด้านการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์เป็นอย่างดี และมีเจตคติที่ดีในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค

สำหรับในประเทศไทยแล้ว หากนำทฤษฎีต่างๆดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ ก็น่าที่จะช่วยลด อัตราการติดเชื้อเอดส์ และลดจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ลงได้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย