



ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ ระยะเวลาที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพ พิเศษ /ชายที่ให้บริการ ประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค พฤติกรรมการสื่อสารโรคเอดส์ กับพฤติกรรมการดูแลตัวเองเกี่ยวกับโรคเอดส์ตามทฤษฎีของ Orem ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค และการรักษาตนเองเบื้องต้นของชายที่ให้บริการ และหญิงอาชีพพิเศษ ที่รับบริการที่สถานบริการตรวจกามโรคและโรคเอดส์ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ

1. ทฤษฎีการสื่อสาร
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
3. โรคเอดส์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสื่อสารโรคเอดส์
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเอดส์

แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร

การสื่อสาร (Communication) มาจากรากศัพท์ภาษาละตินว่า "Communis" ตรงกับภาษาอังกฤษ "Common" แปลว่า "เหมือนกัน" "ร่วมกัน" หรือคล้ายคลึงกัน เราสื่อสารเพื่อการมีส่วนร่วมรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในความหมายของข่าวสารที่ตรงกัน

นักวิชาการสาขาจิตวิทยาและสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ให้คำนิยาม "การสื่อสาร" ไว้ในแง่มุมต่าง ๆ ดังนี้

Ramond (1966) "การสื่อสาร คือการถ่ายทอดความคิด ข่าวสารและทัศนคติต่าง ๆ จากบุคคลไปสู่บุคคล แต่ความหมายที่ใช้กันต่อมา กล่าวถึงการสื่อสารที่ให้ความหมายรวมถึงช่องทางของการถ่ายทอดจากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่ง ๆ ด้วย"

Schramm (1974) "การสื่อสาร คือการมีความเข้าใจร่วมกันต่อเครื่องหมายที่แสดงข่าวสาร"

Aristotle (1960) ให้คำจำกัดความของการศึกษาวิชาวาทศิลป์ (Rhetoric) หรือการสื่อสาร (Communication) คือ "การแสวงหา วิธีการชักจูงใจที่พึงมีอยู่ทุกรูปแบบ"

Sapir (1993) "การสื่อสาร คือการตีความหมายโดยสันดาตตามต่อท่าทางที่แสดงเป็นสัญลักษณ์โดยไม่รู้ตัวต่อความคิด และพฤติกรรมของวัฒนธรรมของบุคคล"

Charles E. Osgood (อ้างใน บุญเลิศ สุภคติก, 2526) "โดยความหมายอย่างกว้างการสื่อสารเกิดขึ้นเมื่อระบบหนึ่งซึ่งเป็นแหล่งสารมีอิทธิพลเหนืออีกระบบหนึ่ง ซึ่งเป็นจุดหมายปลายทาง โดยอาศัยวิธีการควบคุมสัญญาณต่าง ๆ ที่สามารถส่งออกไปทางสื่อ"

สวนิต ยมาภัย (2526) "การสื่อสาร หมายถึงการติดต่อกันระหว่างมนุษย์เพื่อทำให้อันหนึ่งรับรู้อันหนึ่งอันมีความหมายร่วมกันและเกิดการตอบสนองต่อกัน"

Weaver (1949) "การสื่อสารในที่นี้ความหมายกว้าง ครอบคลุมถึงกระบวนการทุกอย่างในชีวิตของคน ๆ หนึ่ง อาจมีผลต่อจิตใจของคนอีกคนหนึ่ง การสื่อสารจึงไม่หมายความแต่เพียงการเขียนและการพูดเท่านั้น หากแต่รวมไปถึงดนตรี ภาพ การแสดง บัลเลต์ และพฤติกรรมทุกอย่างของมนุษย์อีกด้วย"

ประมะ สตะเวทิน (2532) "การสื่อสาร คือกระบวนการของการถ่ายทอดสาร (Message) จากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่าผู้ส่งสาร (Source) ไปยังบุคคลอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่าผู้รับสาร (Receiver) โดยผ่านสื่อ (Channel)"

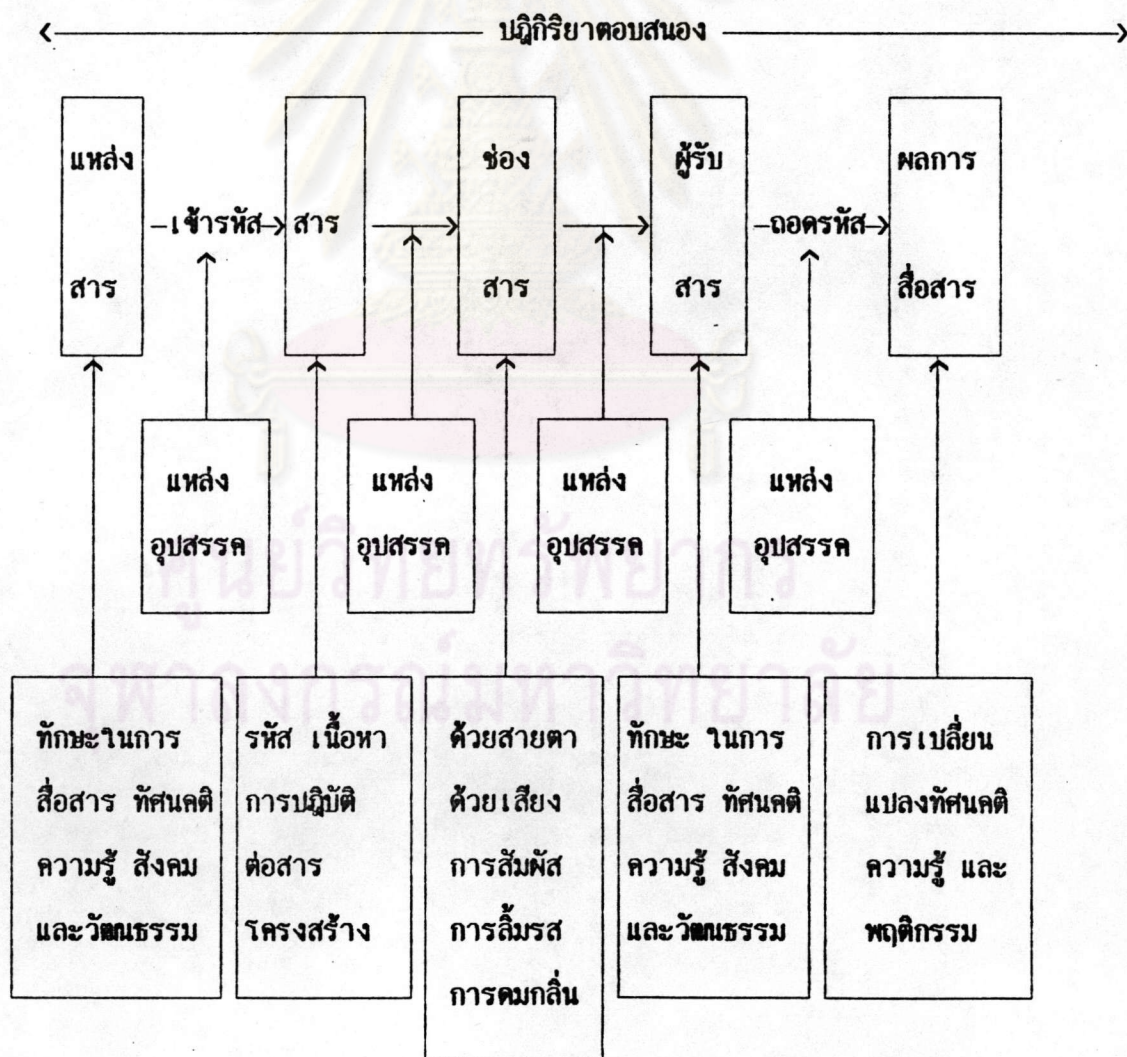
จุมพล รอดคำดี (2531) "พฤติกรรมการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์โดยอาศัยกระบวนการถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ตลอดจนประสบการณ์ระหว่างกัน เพื่อให้เกิดผลตอบสนองบางประการที่ตรงกับเป้าหมายที่วางไว้ คือ การเข้าใจร่วมกัน ความร่วมมือ ความเห็นพ้องต้องกัน การผสมผสาน ประนีประนอม เป็นต้น อันจะนำมาซึ่งความคงอยู่ และการพัฒนาสังคมของมนุษย์"

วิรัช ลภีรัตนกุล (2529) "การสื่อสาร หมายถึงศิลปะแห่งการถ่ายทอด ข่าวสาร ความรู้สึกนึกคิด และทัศนคติจากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่ง"

Rogers and Shoemaker (1971) "การสื่อสารเป็นกระบวนการถ่ายทอดข่าวสารจากผู้ส่งไปยังผู้รับ"

เมื่อพิจารณาความหมายของการสื่อสารแล้ว กล่าวโดยสรุปว่าการสื่อสารหมายถึง "การติดต่อสื่อความหมายระหว่างกันและกันของมนุษย์ในสังคม เพื่อทำความเข้าใจร่วมกันในการดำรงอยู่ของสังคม" การสื่อสารจึงเป็นกระบวนการถ่ายทอดข่าวสารจากบุคคลฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่าผู้ส่งสารไปยังอีกบุคคลฝ่ายหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า ผู้รับสาร โดยผ่านสื่อ กระบวนการสื่อสารจึงประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก คือผู้ส่งสาร (Source) ข่าวสาร (Message) ช่องทาง (Channel) และผู้รับสาร (Receiver) ผลที่เกิดจากการสื่อสาร (Effect) และการสะท้อนกลับหรือปฏิกิริยาตอบสนอง (Feedback)

เสถียร เขยประทับ (2528) ได้เสนอแบบจำลองกระบวนการการสื่อสาร ประกอบด้วยแหล่งสาร (Source) สาร (Message) ช่องสาร (Channel) ผู้รับสาร (Receiver) ผลที่เกิดจากการสื่อสาร (Effect) การสะท้อนกลับหรือปฏิกิริยาตอบสนองดังนี้



แหล่งสาร หรือผู้ส่งสาร คือผู้ที่ริเริ่มการติดต่อสื่อสาร อาจเป็นบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กรหรือสถาบันก็ได้

ระจิตลักษณ์ แสงอุไร (2530) กล่าวถึงการแบ่งช่องทางของการสื่อสารได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. ช่องทางที่เป็นสื่อมวลชน (Mass Communication)
2. ช่องทางที่เป็นสื่อบุคคล (Personal Media)

การสื่อสารมวลชน เป็นกระบวนการถ่ายทอดข่าวสารจากบุคคลหรือกลุ่มคนสู่มวลชน ที่มีจำนวนมากแต่อยู่อย่างกระจัดกระจายให้ได้รับข่าวสารนั้นพร้อม ๆ กันโดยการถ่ายทอดผ่าน สื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527)

บทบาทสำคัญ 4 ประการ ของสื่อมวลชนที่มีต่อสังคมได้แก่

1. หน้าที่ให้ข่าวสาร (To Inform) เป็นหน้าที่ที่สำคัญของสื่อมวลชนในการที่จะเสนอข่าวสารและข้อเท็จจริงต่าง ๆ ไปสู่มวลชนเพื่อสนองต่อสิทธิของผู้รับสารที่จะได้รับการบอกกล่าว (Right to be Informed) และในการรับทราบความจริงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น (Right to Know) แต่ทั้งนี้ข้อเท็จจริงนั้น ๆ จะต้องอยู่ในขอบเขตที่จะไม่ไปก้าวท้าวทำลาย สิทธิของผู้อื่น

2. หน้าที่ในการให้การศึกษา (To Educate) แก่ผู้รับสาร ตลอดจนถ่ายทอด วัฒนธรรมประเพณีต่าง ๆ

3. หน้าที่ให้ความคิดเห็น ชักชวน ใ้มีแนวโน้มว่างานเรื่องต่าง ๆ (To Persuade) สื่อมวลชน มีอิทธิพลส่วนหนึ่งในการใ้มีแนวโน้มว่างานของผู้รับสารให้เป็นไปในทิศทางที่ดี ที่เหมาะสม

4. หน้าที่ในการให้ความบันเทิง (To Entertain) สื่อมวลชนเป็นสื่อสำคัญที่สามารถให้ความบันเทิงในรูปแบบต่าง ๆ แก่ผู้รับสารได้ไม่ว่าจะเป็นทาง โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และนิตยสาร

การสื่อสารระหว่างบุคคล หมายถึงกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคล 2 คนขึ้นไป การสื่อสารภายในกลุ่มบุคคลขนาดเล็กและกลุ่มขนาดใหญ่ เป็นการสื่อสารโดยตรงระหว่างคนสองคนหรือมากกว่าสอง ในระยะห่างทางกายภาพ ที่พอจะเลือกเข้าประสาธสัมพันธ์ทั้ง 5 (ตา หู จมูก ลิ้น ผิวกาย) ได้ และมีปฏิริยาตอบสนองแบบปัจจุบันทันทีได้ (เมตตา กฤตวิทย์ และคณะ, 2530)

โฮฟแลนด์ (Hovland, 1984 อ้างานเมตตา กฤตวิทย์ และคณะ, 2530) ได้นิยามว่า การสื่อสารระหว่างบุคคล คือสถานการณ์ปฏิสัมพันธ์ซึ่งบุคคล (ผู้ส่งสาร) ส่งสิ่งแก่เพื่อปรับพฤติกรรมของอีกบุคคลหนึ่ง (ผู้รับสาร) ในลักษณะซึ่งหน้ากัน

จากการศึกษาในเรื่องอิทธิพลของบุคคล โดยชาร์ล อาร์ ไรท์ (Wright, 1959) พบว่าการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับการเลือกซื้อสินค้า แฟชั่น และการเลือกชมภาพยนตร์นั้น การสื่อสารระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของบุคคลมากกว่าอิทธิพลที่เกิดจากสื่อมวลชน

จะเห็นได้ว่าการสื่อสารระหว่างบุคคล สามารถมีอิทธิพลในการชักจูงบุคคลให้เปลี่ยนแปลงทัศนคติจากเดิมที่เป็นอยู่ได้ และนอกจากนี้ตามแนวความคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสองขั้นตอนนั้น (Two-Step Flow of Communication) การสื่อสารจากแหล่งสาร ประเภทสื่อมวลชน อาจจะไม่ผ่านไปยังผู้รับสารโดยตรงแต่จะผ่านรอยางความสัมพันธระหว่างบุคคลในสังคมอีกชั้นหนึ่ง และรอยางความสัมพันธระหว่างบุคคลนั้นมิได้ทำหน้าที่ในการส่งผ่านข่าวสารแต่อย่างเดียว แต่จะมีบทบาทในการเติมแต่ง ขยาย ปิดเปิด หรือแปรเปลี่ยนข่าวสารไปเรื่อย ๆ ดังนั้น การสื่อสารระหว่างสื่อมวลชน กับผู้รับสารบางส่วนนั้นจะมีสิ่งที่อยู่ระหว่างกลาง ซึ่งก็คือความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลจะแปรเปลี่ยนสารที่ส่งผ่านไปบ้าง

การสื่อสารเพื่องานเฉพาะกิจงานการรณรงค์ต่าง ๆ นั้นการสื่อสารเพื่องานเฉพาะกิจเป็นการสื่อสารอีกประเภทหนึ่ง ที่นิยมใช้กันมาก เพราะเป็นการสื่อสารที่อาศัยสื่อต่าง ๆ มากมายหลายชนิดมาใช้ในคราวเดียวกัน หรือรวมเอาวิธีการสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ มาใช้เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ตามกิจนั้น ๆ เช่นต้องการจะให้ความรู้แก่ผู้รับสารกลุ่มเป้าหมายในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือการจูงใจให้ผู้รับสารยอมรับสิ่งใหม่ หรือต้องการเพียงแต่กระตุ้นให้เกิดความคิดเห็นในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรืออาจต้องการไปถึงขั้นให้ผู้รับสารเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สื่อต่าง ๆ ร่วมกัน หรือใช้วิธีการสื่อสารหลาย ๆ รูปแบบร่วมกันใช้หลักที่ว่าสื่อแต่ละชนิด มีข้อดี ข้อจำกัด หรือคุณสมบัติที่แตกต่างกัน และในตนเองเดียวกันวิธีการสื่อสารแต่ละรูปแบบก็มีข้อดีเปรียบข้อเสียเปรียบต่างกันด้วย แต่เมื่อนำเอาส่วนดีของสื่อแต่ละชนิด และข้อดีของวิธีการสื่อสารแต่ละประเภทมาใช้ร่วมกันก็อาจจะทำให้เกิดสัมฤทธิ์ผลทางการสื่อสารที่สูงสุดได้ (จุมพล รอคคาคี, 2527)

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์เกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร คือกระบวนการในการเลือกรับ (Seletive Process) ซึ่งมีขั้นตอนต่าง ๆ คือ การเลือกเปิดรับ (Selective Exposure) อันเป็นการเลือกเปิดรับสื่อ และข่าวสารตามความสนใจและความต้องการเพื่อแก้ปัญหา และสนองความต้องการของบุคคล การเลือกสนใจข่าวสาร (Selective Attention) หมายถึงการเลือกสนใจข่าวสารอย่างใดอย่างหนึ่ง ที่ตรงกับความต้องการของตน การเลือกคิดหรือรับรู้ หรือให้ความหมายกับข่าวสารที่ตรงกับทัศนคติ ความต้องการ และประสบการณ์เดิมของตนเอง และการเลือกจำ (Selective Retention) ซึ่งหมายถึงการเลือกจำเฉพาะบางสิ่งบางอย่างที่ตนต้องการจะจำ (Klapper, 1960)

วิลเบอร์ ชรามม์ (Schramm, 1973) อธิบายว่าข่าวสารที่เข้าถึงความสนใจของผู้รับสารมีแนวโน้มที่จะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น

แซมมวล เบคเกอร์ (Samuel L. Becker, 1972) ได้ให้ความหมายของการเปิดรับข่าวสาร โดยจำแนกตามพฤติกรรมศาสตร์เกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร คือ

1. การแสวงหาข้อมูล (Information Seeking) กล่าวคือบุคคลจะแสวงหาข้อมูลเมื่อต้องการหาความคล้ายคลึงกับบุคคลอื่น ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือเรื่องทั่ว ๆ ไป

2. การเปิดรับข้อมูล (Information Receptivity) กล่าวคือบุคคลจะเปิดรับข่าวสารเพื่อต้องการทราบข้อมูลที่ตนเองสนใจ อยากรู้ เช่น เปิดดูโทรทัศน์เฉพาะรายการที่สนใจ หรือมีผู้แนะนำ หรือขณะอ่านหนังสือพิมพ์ หรือดูโทรทัศน์ หากมีข้อมูลข่าวสารเกี่ยวข้องกับตนเอง ก็จะทำให้ความเอาใจใส่ อ่านหรือดูเป็นพิเศษ

3. การเปิดรับประสบการณ์ (Experience Receptivity) กล่าวคือบุคคลจะเปิดรับข่าวสารเพราะต้องการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเพื่อผ่อนคลายอารมณ์

แมคกีร์ (W.J. McGuire, 1966) ได้อธิบายถึงขั้นตอนของขบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (Attitude) และพฤติกรรม (Practice) อันเป็นผลจากการเปิดรับข่าวสาร ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 5 ขั้นตอนด้วยกันคือ

1. การใส่ใจ (Attention)
2. ความเข้าใจ (Comprehension)
3. การมีสิ่งใหม่เกิดขึ้น (Yielding)
4. การเก็บเอาไว้ (Retention)

5. การกระทำ (Action)

สิ่งที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคตินั้น เริ่มต้นด้วยองค์ประกอบที่สำคัญอันหนึ่งคือแหล่ง (Source) ของการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ อาจจะเป็นบุคคลเดี่ยว กลุ่มบุคคล วิทยุ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ หรือสิ่งทีก่อให้เกิดทัศนคติโดยตรง โดยทั่วไปแหล่งข่าวต่าง ๆ จะมีลักษณะที่แตกต่างกันในด้านต่าง ๆ เช่นความสามารถ ความเป็นที่ดึงดูดสนใจ ความคุ้นเคย ความเป็นมิตร จากการศึกษาพบว่าแหล่งข่าวที่มีความสามารถ มีความคุ้นเคย สามารถดึงดูดความสนใจและมีอำนาจ จะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติมากกว่าแหล่งข่าวที่ไม่มีคุณสมบัติเหล่านี้ นอกจากนี้องค์ประกอบอื่น ๆ เช่นเนื้อหาของข่าวสาร (ควรพิจารณาถึงภาษา ความยากง่าย คำที่ใช้ ฯลฯ) วิธีการส่งข่าวสาร (เช่นการพูดในชุมชน การแสดงสาธิต การสัมภาษณ์ การอภิปราย ฯลฯ) และตัวผู้รับ (เช่นทักษะในการสื่อความหมาย ทัศนคติ ความรู้ระบบสังคม เป็นต้น) ก็เป็นองค์ประกอบในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติให้ผลที่แตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างทั้งทางด้าน สรีรวิทยา วัตถุสังคม และอื่น ๆ เชื่อว่า "อายุ" มีผลต่อทัศนคติของบุคคล ผู้หนุ่มมักจะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก ซึ่งตรงข้ามกับวัยรุ่นที่พร้อมจะเปลี่ยนแปลงสังคม การเปลี่ยนแปลงนี้มีผลต่อการสร้างทัศนคติและการมีพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้นด้วย

รจิตลักษณ์ แสงอุไร (2530) กล่าวว่าพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางลักษณะประชากร เช่นการจำแนกตามอายุ เพศ สถานะทางสังคม เศรษฐกิจ และ การศึกษาดังนี้

1. อายุ

รายงานการวิจัย พบว่า คนเราเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นโอกาสที่จะเปลี่ยนใจ หรือ ถูกโน้มน้าวใจให้เปลี่ยนใจจะน้อยลง นอกจากนั้นอายุยังเป็นสิ่งกำหนดความแตกต่างกันในเรื่องความคิด และพฤติกรรม กล่าวคือโดยทั่วไปแล้วคนหนุ่มสาวมักจะมีความคิดเสรีนิยม ยึดถืออุดมการณ์ และมองโลกในแง่ดีกว่าคนสูงอายุ ผู้ที่มีอายุมากมักเป็นคนที่ยึดถือการปฏิบัติ มีความรอบคอบ สุขุม ระมัดระวังมากกว่าคนหนุ่มสาว นอกจากนั้นกลุ่มคนที่อายุต่างกันลักษณะการเข้าถึงสื่อมวลชนก็แตกต่างกัน คนที่มีอายุมากมักจะใช้สื่อมวลชนเพื่อแสวงหาข่าวสารหนัก ๆ มากกว่า เพื่อความบันเทิง แต่คนที่มีอายุน้อยมักจะสนใจเรื่องตลก ข่าวกีฬา หรือดนตรี สมัยใหม่ เป็นต้น

2. เพศ

การวิจัยทางจิตวิทยาได้แสดงให้เห็นว่า ผู้หญิงกับผู้ชายมีความแตกต่างกันมากในเรื่องความคิด ค่านิยม และทัศนคติ ทั้งนี้เพราะวัฒนธรรม และสังคมกำหนดบทบาทและกิจกรรมของคนสองเพศไว้ต่างกัน ผู้หญิงมักจะเป็นคนที่จิตใจอ่อนไหว มักถูกชักจูงใจได้ง่ายกว่าผู้ชาย ผู้ชายใช้เหตุผล และจดจำข่าวได้มากกว่าผู้หญิง ผู้ชายมีความสามารถในการคาดคะเน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้มากกว่าผู้หญิง และผู้หญิงมักจะโทษตัวเองเมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้น ในขณะที่ผู้ชายมักจะโทษคนอื่นหรืออุปสรรคอื่น ๆ แต่ไม่โทษตัวเอง

3. สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ

สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ หมายความว่า อาชีพ รายได้ เชื้อชาติ และชาติพันธุ์ตลอดจนภูมิหลังของครอบครัว การวิจัยทางนิเทศศาสตร์ได้ชี้ให้เห็นว่าสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้รับสารมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมของผู้รับสารที่มีต่อผู้ส่งสาร และสาร สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจที่ต่างกันมีวัฒนธรรมที่ต่างกัน มีประสบการณ์ ทัศนคติ ค่านิยม และเป้าหมายที่ต่างกัน คนที่มีพื้นฐานทางครอบครัวต่างกันย่อมมีค่านิยมความคิด ความเชื่อ ตลอดจนพฤติกรรมที่ต่างกัน คนที่มีอาชีพต่างกันย่อมมองโลก มีแนวความคิด อุดมการณ์ มีค่านิยมต่อสิ่งต่าง ๆ แตกต่างกัน

นอกจากครอบครัว และอาชีพแล้ว รายได้ ตลอดจนเชื้อชาติก็มีบทบาทสำคัญต่อผู้รับสารด้วย รายได้ของคนย่อมเป็นเครื่องกำหนดความต้องการของคน ตลอดจนสามารถกำหนดความคิดของคนเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ และพฤติกรรมต่าง ๆ และคนต่างเชื้อชาติกันย่อมมีวัฒนธรรมย่อยของแต่ละเชื้อชาติที่คอยกำกับค่านิยม ทัศนคติ ความคิด และพฤติกรรมของคนในเชื้อชาติแตกต่างกัน (ปรมะ สตะเวทิน, 2529)

4. การศึกษา

คนที่ได้รับการศึกษาระดับที่ต่างกันในยุคสมัยที่ต่างกัน ในระบบการศึกษาที่ต่างกันในสาขาวิชาที่ต่างกัน ย่อมมีความรู้สึกลึกซึ้ง อุดมการณ์ และความต้องการที่แตกต่างกันไป คนที่มีการศึกษาสูง หรือความรู้ดี จะได้เปรียบอย่างมากเพราะคนเหล่านี้มีความรู้กว้างขวางหลายเรื่อง มีความเข้าใจสารได้ดีแต่มักเป็นคนไม่ค่อยเชื่ออะไรง่าย ๆ โดยทั่วไปคนที่มีการศึกษาสูงมักจะใช้สื่อมวลชนมากกว่าคนที่มีการศึกษาต่ำ และคนที่มีการศึกษาสูงมักจะใช้สื่อประเภทสิ่งพิมพ์ แต่ในขณะที่คนที่มีการศึกษาต่ำมักจะใช้สื่อประเภทวิทยุ โทรทัศน์ และภาพยนตร์ ฯลฯ

มีการศึกษาพบว่า ผู้รับสารมาขงผู้ถูกกระทำ (Passive) หรือถูกบีบบังคับข่าวสารแต่เพียงฝ่ายเดียว แต่มีการกระทำ (Active) หรือมีบทบาทในการเลือกสรรแสวงหา และโต้ตอบข่าวสารหรือสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มีอยู่รอบ ๆ ตัว ในบางครั้งผู้รับสารอาจไม่ยอมรับข่าวสารง่าย ๆ โดยเฉพาะในกรณีที่ข่าวสารนั้นขัดแย้งหรือไม่ตรงกับความต้องการและความต้องการของผู้รับสาร

ดังนั้นการเลือกบริโภคสื่อมวลชนนั้น ๆ ย่อมขึ้นอยู่กับความต้องการหรือแรงจูงใจของผู้รับสารเอง บุคคลแต่ละคนย่อมมีวัตถุประสงค์ มีความต้องการในการใช้ประโยชน์จากสื่อมวลชน เพื่อสนองความพึงพอใจของตนด้วยเหตุผลต่าง ๆ กัน

สำหรับอิทธิพลของสื่อมวลชนต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น บอลล์ โรคิชและเดเฟลอร์ (Ball - rokeach , S.J. and De Fleur, M.L. 1976) กล่าวถึงการที่สื่อสารมวลชน จะมีผลต่อผู้รับสารหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของตัวแปร 3 ตัวแปร คือระบบสื่อมวลชน ผู้รับสาร และระบบสังคม การที่ข่าวสารจากสื่อมวลชนจะมีอิทธิพล ต่อความรู้สึก ความเชื่อ และการกระทำของผู้รับสารนั้นขึ้นอยู่กับระดับความพึ่งพา (Dependency) ของผู้รับสารที่มีต่อข่าวสารจากสื่อมวลชน

เดเฟลอร์ (De Fleur, 1970) ได้รวบรวมแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับอิทธิพลของสื่อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในทฤษฎีสื่อสารมวลชนโดยพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวแปรแทรก (Intervening Variables) ระหว่างสื่อซึ่งเป็นตัวกระตุ้น (Stimulus) กับพฤติกรรมการตอบสนอง (Response) โดยแยกเป็นทฤษฎีต่าง ๆ คือ

1. ทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล (The Individual Differences Theory)

ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการที่มนุษย์เรียนรู้ต่าง ๆ กัน มีสภาวะแวดล้อมที่เติบโตขึ้นมาต่างกัน เป็นผลให้เกิดรูปแบบทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ ประกอบกันเป็นบุคลิกภาพส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน โครงสร้างทางบุคลิกภาพเหล่านี้ จะมีส่วนสำคัญต่อการกำหนดพฤติกรรมของการรับรู้หรือการเรียนรู้ของมนุษย์ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตลอดจนการรับข่าวสารที่ต่างกัน

2. ทฤษฎีการจัดประเภทในสังคม (The Social Categories Theory)

ทฤษฎีนี้ได้แยกแยะบุคคลในสังคมออกเป็นกลุ่ม ๆ โดยยึดถือ เพศ อายุ รายได้ สถานภาพทางเศรษฐกิจ และสังคมมารวมเข้าไว้ในกลุ่มเดียวกัน และถือว่ามีโครงสร้างทางสังคมใกล้เคียงกัน ตัวแปรเหล่านี้มีผลต่อการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน และ

เป็นตัวแปรแทรกซ้อนระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารและปฏิกิริยาตอบสนองที่คล้าย ๆ กัน

3. ทฤษฎีความสัมพันธ์ทางสังคม (The Social Relationship Theory)

ทฤษฎีนี้กล่าวถึงความสัมพันธ์ภายในกลุ่มว่ามีอิทธิพลต่อการสื่อสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำความคิดเห็นในสังคมจะเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการแพร่กระจายข่าวสาร ความคิด และการตัดสินใจยอมรับของบุคคลในสังคมนั้น

4. ทฤษฎีบรรทัดฐานทางวัฒนธรรม (the Cultural Norms Theory)

ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญของบรรทัดฐานทางวัฒนธรรม และเหตุการณ์แวดล้อมในสังคมว่ามีผลต่อพฤติกรรมเพราะโดยปกติแล้วบุคคลย่อมประพฤติตามแนวบรรทัดฐานของสังคม สื่อที่มีเนื้อหาสาระเป็นไปตามบรรทัดฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง จะมีผลให้บุคคลคล้อยตาม

ความแตกต่างดังกล่าวนี้กลายเป็นสภาวะเงื่อนไข (Conditioning) ที่กำหนด การรับข่าวสารจากสื่อมวลชน กระบวนการเลือกสรรในการเปิดรับข่าวสาร หรือเลือกจดจำ ข่าวสาร มีบทบาทอย่างสำคัญต่อการรับรู้ข่าวสาร ดังนั้นข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ จึงมิได้มี ลักษณะเป็นเช่นจิตวิทยาเพราะผู้รับสารมีภูมิคุ้มกัน หรือมีเครื่องกรองข่าวสารต่าง ๆ ทากให้ผล หรือการตอบสนองอาจจะไม่สอดคล้องกับเป้าหมายของข่าวสารเสมอไป

จากแนวคิดดังกล่าวแสดงว่า พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งจะเป็น สภาวะเงื่อนไข ที่มีผลต่อการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ และจะเป็นตัวแปรแทรกซ้อนระหว่าง พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร และปฏิกิริยาตอบสนองคล้าย ๆ กันด้วย กล่าวคือปัจจัยการ มีเพศสัมพันธ์ สามารถจําแนกความแตกต่างระหว่างผู้ที่เปิดรับข่าวสารโรคเอดส์มากหรือน้อย นอกจากนี้ Bandura (1978) อธิบายว่าพฤติกรรม (Behavior) ปัจจัยภายในบุคคล (Interpersonal Factors) และอิทธิพลสิ่งแวดล้อม (Environmental Influences) เป็นปัจจัยกำหนดปฏิกิริยาสัมพันธ์แก่กัน กล่าวคือการที่บุคคลจะรู้ว่าเขากระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ เขาจำเป็นต้องเคย หรือลองทำสิ่งนั้นมาก่อน จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่ง ผลประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต (สมจิต หนูเจริญกุล, 2533) สำหรับหญิงอาชีพ พิเศษ และชายที่เข้ารับบริการแล้ว ปัจจัยด้านอายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ ระยะเวลาที่มีเพศสัมพันธ์ ประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค เป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมตามการศึกษาที่ผ่านมา (วิทยา คุณานุกรกุล, 2531 ; พนมศรี เสาร์สาร, 2532 ; จอนพะจง เฟ็งจาด, 2533)

คั้งนั้นพฤติกรรมกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่อายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ ระยะเวลาที่มีเพศสัมพันธ์ และประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค จะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล ได้แก่พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร การเลือกสรร การเลือกจดจำข่าวสารโรคเอดส์จากสื่อต่าง ๆ ได้แก่สื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจ ดังนี้

1. อายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ อายุมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล เป็นสิ่งที่แสดงความสามารถในการจัดการด้านต่าง ๆ นิสัย การรับรู้ การแปลความหมาย ความเข้าใจ และการตัดสินใจที่มีแตกต่างกัน (Orem, 1985) หญิงอาชีพพิเศษ และชายที่ให้บริการที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อยอาจจะมีโอกาส ประสบการณ์ มีความสามารถในการแสวงหาข่าวสาร และสนใจข่าวสารโรคเอดส์น้อย รวมทั้งมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์น้อย การศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่า อายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ของหญิงอาชีพพิเศษ และชายที่ให้บริการน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ และพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ กล่าวคือกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุมากกว่าน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ และพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ได้ดีกว่ากลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อยกว่า

2. ระยะเวลาที่มีเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมของบุคคลจะพัฒนามาจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต (Orem, 1985) บุคคลที่มีระยะเวลาการมีเพศสัมพันธ์นานกว่าจะมีประสบการณ์การเสี่ยงโรคมกจึงมีความตระหนักต่ออันตรายของโรค มีแนวระโนมจะแสวงหาความรู้จากสื่อเพื่อป้องกันโรค สามารถจำแนกและเลือกสื่อได้ดีกว่าผู้ที่มีระยะเวลาที่มีเพศสัมพันธ์น้อยกว่า (กาญจณี หวังธิรอนวย, 2531) และปัจจุบันนี้อัตราการระบาดของโรคเอดส์สูงขึ้นมาก มีการรณรงค์เผยแพร่ข่าวสารโรคเอดส์ผ่านสื่อต่าง ๆ มากขึ้น หญิงอาชีพพิเศษ และชายที่ให้บริการที่มีประสบการณ์จากระยะเวลาที่มีเพศสัมพันธ์นานจะมีโอกาสสัมผัส หรือได้พบเห็นสภาพของผู้ที่ติดเชื้อโรค รวมทั้งสื่อต่าง ๆ มากกว่า การศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่า ระยะเวลาที่มีเพศสัมพันธ์ของหญิงอาชีพพิเศษ และชายที่ให้บริการ น่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ และพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ กล่าวคือกลุ่มที่มีระยะเวลาที่มีเพศสัมพันธ์นานกว่า น่าจะมีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ และพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาที่มีเพศสัมพันธ์น้อยกว่า

3. ประสพการณ์การป่วยเป็นกามโรค เป็นประสพการณ์ในอดีตของหญิงอาชีพ และชายที่ให้บริการที่เคยมีประสพการณ์ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือกามโรค ก่อให้เกิดการรับรู้ว่าการป่วยเป็นกามโรคทำให้ไม่สุขสบาย เสียเงินค่ารักษาพยาบาล หากมีความวิตกกังวล มีโอกาสเรียนรู้ที่จะระมัดระวังในการปฏิบัติตนเองเพื่อมาช่วยเป็นโรคซ้ำอีก ประสพการณ์การป่วยเป็นกามโรคจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ (ลดาวัลย์ หลงเจริญ, 2535) นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อป่วยเป็นกามโรค จะไปรับการรักษาตามคลินิก โรงพยาบาล หรือสถานตรวจกามโรค ซึ่งจะได้รับความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ จากสถานที่ที่ไปรับการรักษา (โยธิน แสงวดี, 2533) จึงหากมีโอกาสเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ และแสวงหาข่าวสารโรคเอดส์มากกว่า (กาญจณี หวังฉัตรานวย, 2531) เนื่องจากมีโอกาสเรียนรู้ที่จะหาวิธีแก้ไขการป่วยของตนเอง การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่า ประสพการณ์การป่วยเป็นกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษ และชายที่ให้บริการ น่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ กล่าวคือหญิงอาชีพพิเศษ และชายที่ให้บริการ ที่มีประสพการณ์การป่วยเป็นกามโรคมาแล้ว น่าจะมีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ดีกว่ากลุ่มที่ไม่มีประสพการณ์การป่วยเป็นกามโรคมาก่อน

โรเจอร์ (Rogers, 1978) ได้ชี้ให้เห็นแนวคิดเกี่ยวกับความคิด หรือข่าวสารถูกส่งจากแหล่งสารไปยังผู้รับสารด้วยเจตนาจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางประการของผู้รับสาร โดยผลของการสื่อสารนี้ จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 3 ประการ คือ

1. เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ของผู้รับสาร (Knowledge)
2. เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้รับสาร (Attitude)
3. เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับสาร (Practice)

ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practices) ของผู้รับสารที่อาจจะ มีผลกระทบต่อสังคม โดยมีหลักว่าการเปลี่ยนแปลงทัศนคติขึ้นอยู่กับความรู้ ถ้ามีความรู้ ความเข้าใจดี ทัศนคติก็จะเปลี่ยนแปลง และเมื่อทัศนคติเปลี่ยนแปลงแล้วก็จะมีการยอมรับปฏิบัติ หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ดังนั้นการที่จะมีการยอมรับ หรือปฏิเสธสิ่งใดต้องพยายามเปลี่ยนทัศนคติก่อน โดยการให้ความรู้

ทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ได้ถูกนำมาเป็นเครื่องมือในการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า การสื่อสารในฐานะตัวแปรต้นสามารถนำการพัฒนาไปสู่ชุมชนได้ โดยการศึกษาถึงความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้รับสารว่าเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ เพราะอะไร นอกจากนี้ยังศึกษาถึงความสัมพันธ์ในลักษณะสายโซ่ ที่เริ่มจากความรู้ไปสู่ทัศนคติและกลายเป็นพฤติกรรมต่อไป (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร ,2533)

ความรู้ (Knowledge) เป็นการรับรู้เบื้องต้น ซึ่งบุคคลส่วนมากจะได้รับผ่านประสบการณ์โดยการเรียนรู้จากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า (S-R) แล้วจัดระบบเป็นโครงสร้างของความรู้ที่ผสมผสานระหว่างความจำ (ข้อมูล) กับสภาพจิตวิทยาด้วย เหตุนี้ความรู้จึงเป็นความจำที่เลือกสรรซึ่งสอดคล้องกับสภาพจิตใจของตนเอง ความรู้จึงเป็นกระบวนการภายใน อย่างไรก็ตามความรู้ก็อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์ได้

ทัศนคติ (Attitude) เป็นความคิดความรู้สึกอย่างไร กับคนรอบข้างวัตถุหรือสิ่งแวดล้อม โดยทัศนคตินั้นมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจสื่อด้านพฤติกรรมในอนาคตได้ ทัศนคติจึงเป็นความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และทัศนคติเป็นพรหมแดนเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับพฤติกรรม (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533)

Fishbein และ Ajzen (1975) ได้ให้คำนิยามทัศนคติว่า ความโน้มเอียงที่ได้เรียนรู้ที่จะตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งทางที่ชอบอย่างคงเส้นคงวา

ทัศนคติของบุคคลสามารถถูกทำให้เปลี่ยนแปลงได้หลายวิธีอาจกระทำได้โดยที่บุคคลได้รับข่าวสารต่าง ๆ ซึ่งข่าวสารนี้อาจจะมาจากบุคคลอื่น หรือมาจากอุปกรณ์ สื่อมวลชนต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงส่วนประกอบของทัศนคติ ด้านความรู้ หรือการรับรู้ (Cognitive Component) เป็นที่เชื่อกันว่าถ้าส่วนประกอบส่วนใดส่วนหนึ่งเปลี่ยนแปลงส่วนประกอบด้านอื่น จะมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงด้วยเช่นกันเช่น ถ้าส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ (Affective Component) เปลี่ยนแปลง ส่วนประกอบทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) จะเปลี่ยนแปลงด้วย

พฤติกรรม (Practice) การกระทำหรือพฤติกรรมใด ๆ ของคนเราจะเป็นการแสดงผลออกของบุคคลผู้ที่มีพื้นฐานมาจากความรู้และทัศนคติของตนเอง การที่บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกันก็เนื่องจากมีความรู้และทัศนคติที่แตกต่างกัน ซึ่งความแตกต่างของความรู้และทัศนคติเกิดจากความแตกต่างในเรื่องการเปิดรับสื่อ การแปลความหมายของสารที่ตนเองได้รับ สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดประสบการณ์ที่ต่างกัน อันมีผลกระจายต่อพฤติกรรมของบุคคล

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

Mechanic (1968) นักสังคมวิทยาการแพทย์และสาธารณสุข ได้อธิบายว่าเมื่อบุคคลเผชิญกับภาวะการเจ็บป่วยจะมีพฤติกรรมการแสดงออก หรือไม่แสดงออกเพื่อตอบสนองต่ออาการผิดปกติเหล่านี้ ซึ่งเป็นกระบวนการตัดสินใจในระดับบุคคล อันเป็นผลโดยตรงจากความแตกต่างของปัจจัยทางด้านสังคม และวัฒนธรรมที่แวดล้อมตัวบุคคล และลักษณะทางด้านจิตวิทยาของบุคคลพร้อมกัน ตัวอย่างเช่น ความแตกต่างทางด้านประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความแตกต่างในการอบรมเลี้ยงดูโดยเฉพาะในด้านการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย รวมทั้งความแตกต่างทางด้านสรีระวิทยาเฉพาะบุคคลด้วย เช่น ความไวต่อโรคที่แตกต่างกัน ฯลฯ และได้สรุปว่า ความแตกต่างของพฤติกรรมตอบสนองต่ออาการเจ็บป่วยของบุคคล เป็นผลมาจากปัจจัยต่าง ๆ 10 ประการดังนี้

- 1) ลักษณะการมองเห็นได้ (Visibility) การตระหนักได้ (Recognizability) และการรับรู้ถึงลักษณะสำคัญ ๆ ของอาการที่ผิดปกติที่เกิดขึ้น
- 2) ลักษณะของการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงความรุนแรงของอาการผิดปกติอันเกิดขึ้นได้ทั้งในปัจจุบันและอนาคต
- 3) ระดับของอาการเจ็บป่วยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือกิจกรรมทางสังคมอื่น ๆ ทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว
- 4) ความดีและการคงอยู่ของอาการผิดปกตินั้น ๆ
- 5) จิตความสามารถของบุคคลที่จะอดทนต่ออาการผิดปกติที่เกิดขึ้น (Tolerance Threshold)
- 6) ลักษณะข้อมูลประสบการณ์ความรู้ที่บุคคลมีอยู่ ตลอดจนลักษณะการศึกษาพื้นฐานทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ตลอดจนความเข้าใจต่ออาการเจ็บป่วยของบุคคล
- 7) ลักษณะความจำเป็น หรือความต้องการขั้นพื้นฐาน ซึ่งนำไปสู่การปฏิเสธการรับรู้อาการผิดปกติเช่น กรณีโรคจิต โรคเรื้อน และโรคเอดส์ ถ้าตีความว่าป่วยด้วยโรคนี้ จะทำให้เกิดการตีตรา และความรังเกียจจากสังคม
- 8) ระดับการให้ความสนใจ หรือให้ความสำคัญกับปัญหาความเจ็บป่วยเมื่อเปรียบเทียบกับปัญหาอื่น ๆ ที่กำลังเผชิญอยู่พร้อม ๆ กัน
- 9) ลักษณะการให้ความหมายของบุคคลต่ออาการของโรคที่เกิดขึ้น โดยมีพื้นฐานจากการให้ความหมายของสังคมต่ออาการผิดปกติทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

10) การเข้าถึงบริการสาธารณสุข (Accessibility) ทั้งทางด้านค่าใช้จ่าย ระยะห่าง ความสะดวกสบาย ระยะเวลาของการรักษา ด้านจิตวิทยา ได้แก่ การยอมรับในบริการ การสูญเสียด้านจิตใจ ได้แก่ ความอาย การตีตราทางสังคม (Stigma) ความรู้สึกด้อยค่าในตนเอง (Humiliation) และความเหินห่างทางสังคม (Social Distance) อันเนื่องมาจากความแตกต่างทางด้านสภาพทางสังคม และวัฒนธรรม

ปัจจัยทั้ง 10 ประการของ Mechanic จะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อการเจ็บป่วยหรือไม่ และปัจจัยทั้ง 10 ประการมักมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีการวิเคราะห์สาเหตุของการกระทำอย่างสามัญชน (The Native Analysis of Action) (Heider, 1958)

เป็นแนวคิดที่ได้อธิบายว่าการกระทำใด ๆ ของมนุษย์เป็นผลมาจากองค์ประกอบที่เป็นเงื่อนไขภายในและภายนอกตัวบุคคล องค์ประกอบภายในตัวบุคคลก็ยิ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย ๆ อีกรวม 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบเกี่ยวกับความสามารถของบุคคล (Power or Ability Factor) และองค์ประกอบด้านพฤติกรรมที่แสดงถึงความพยายาม (Motivational Factor or Trying Behavior) องค์ประกอบเชิงแรงจูงใจนี้จะสะท้อนให้เห็นความพยายามที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น คือความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม (Intention) ส่วนองค์ประกอบภายนอกคือ องค์ประกอบเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม (Environmental Factor) เช่น ปัจจัยความยากของพฤติกรรมที่จะต้องกระทำจึงจำเป็นต้องพิจารณาในลักษณะที่เป็นองค์ประกอบร่วมกับความสามารถของบุคคล (Ability or Power) และผลแห่งความสัมพันธ์นี้คือ แนวคิดเกี่ยวกับ "ความสามารถกระทำได้" (Can)

2. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) (Bandura, 1978)

เป็นทฤษฎีด้านจิตวิทยาที่ได้อธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ว่า ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยแบบจำลองที่มีทิศทางเดียว (Unidirectional Model) แต่พฤติกรรมของมนุษย์จำเป็นต้องได้รับการวิเคราะห์ ในลักษณะของการเป็นตัวกำหนดกันเชิงโต้ตอบซึ่งกันและกัน (Reciprocal Determinism) กล่าวคือ ปัจจัยในตัวบุคคลพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก และอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมส่วนกำหนดซึ่งกันและกัน ดังนั้นการที่บุคคลรับรู้สิ่งใดเกี่ยวกับสภาพ

แวคล้อมของเขา และการที่เขาได้เกิดความเชื่อ หรือสำนิมโดยอาศัยการรับรู้ของเขานั้น
ย่อมส่งผลไปสู่พฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออกด้วย

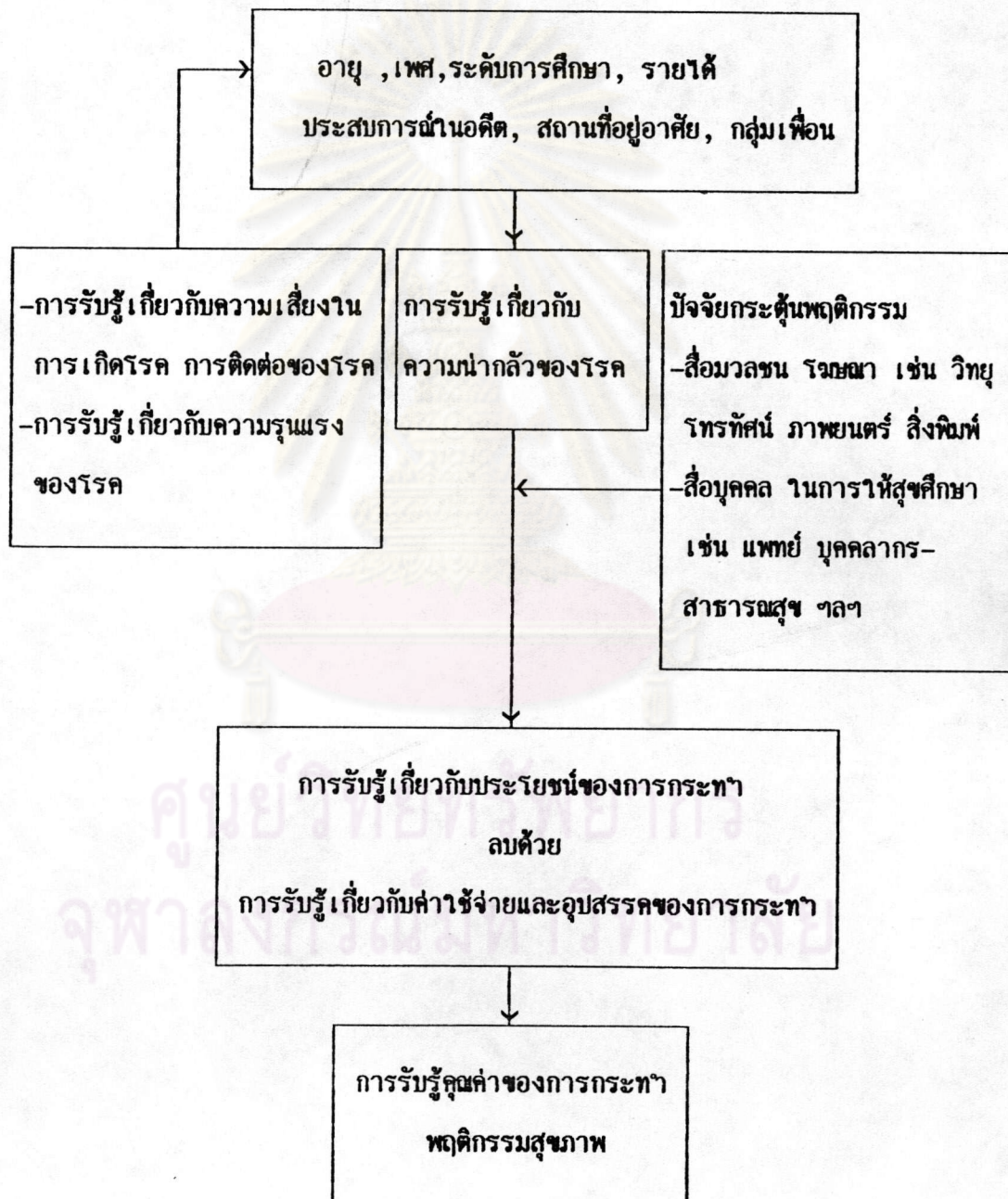
จากทฤษฎีทั้งสองนำไปสู่การสร้างกรอบแนวความคิดเพื่ออธิบายสาเหตุของพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารซึ่งประกอบด้วยแรงจูงใจในการเปิดรับข่าวสาร
ความสามารถในการเปิดรับข่าวสาร แรงจูงใจในการดูแลตนเอง และความสามารถในการ
ดูแลตนเอง



ศูนย์วิทยพัรพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ทฤษฎีความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model)

Becker et al (1979) ได้ปรับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองและการป้องกันโรค โดยเพิ่มปัจจัยอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคล และพบว่ามียุทธวิธีต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรค การเกิดพฤติกรรมอนามัยนั้น Becker ได้เสนอกรอบแนวความคิดไว้ดังนี้



จากแนวความคิดของ Becker จะเห็นว่าได้มีปัจจัยหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคล แต่ปัจจัยสำคัญที่สุดนั้นคือ ปัจจัยด้านสื่อหรือสิ่งกระตุ้นพฤติกรรม และปัจจัยด้านสังคม และเศรษฐกิจของบุคคลนั่นเอง

4. ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action)

(Fishbein and Ajzen, 1975)

เป็นแนวคิดที่อธิบายว่า กลุ่มเสี่ยงจะมีความเชื่อที่ว่าพฤติกรรมที่ได้รับการแนะนำจากสื่อมวลชน โดยการเปิดรับข่าวสาร เช่นการป้องกันโรค หรือการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างสม่ำเสมอทำให้เกิดผลบางอย่าง ซึ่งจากการรับรู้ผลของการกระทำเหล่านี้ อาจเป็นทั้งผลดี ผลประโยชน์ หรืออุปสรรค ผลเสีย (Perceived Outcomes) และประเมินผลของการกระทำเหล่านี้ ส่งผลไปสู่ทัศนคติที่มีผลต่อพฤติกรรมเหล่านั้น (Attitude Toward the Behavior)

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

Levin (1977) ได้ให้ทัศนะว่า การดูแลตนเองนั้นเป็นเสมือนกระบวนการที่ประชากรสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ(Health Promotion) การป้องกันสุขภาพ(Health Prevention) และการวินิจฉัยโรค(Disease Detection) รวมทั้งการรักษา(Treatment) ในขั้นปฐมภูมิได้ด้วยตนเอง

แนวคิดนี้สอดคล้องกับที่ Fry (1973) จำนวนบทบาทการดูแลตนเองว่าประกอบด้วย

- 1) การทำนุบำรุงรักษาสุขภาพของตน (Health Maintenance)
- 2) การป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ (Disease Prevention)
- 3) การวินิจฉัยความผิดปกติ หรือวินิจฉัยพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง (Self - Medication)
- 4) การมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาที่วิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขได้จัดทำ (Participation in Professional Care) นัยหนึ่งคือการใช้บริการทางสุขภาพอนามัย (Use of Service) และการมีส่วนร่วมหรือตัดสินใจต่อแผนการรักษาพยาบาล

มัลลิกา มัติโรก (2530) จำนวนพฤติกรรมการดูแลตนเองออกเป็นมี 2 ลักษณะ คือการดูแลของตนเองในภาวะปกติ (Self Care in Health) และการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย (Self Care in Illness) ดังนี้

ก. การดูแลตนเองในภาวะปกติ (Self-Care in Health) การดูแลตนเอง เพื่อสุขภาพอนามัย เป็นพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและสมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์อยู่เสมอ เป็นพฤติกรรมที่ทำงานขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง 2 ลักษณะ คือ

1) การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health Maintenance) คือพฤติกรรมที่จะ รักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขและพยายาม หลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพเป็นพฤติกรรมของประชาชนที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

2) การป้องกันโรค (Disease Prevention) คือพฤติกรรมที่กระทำโดย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ เช่น การรับภูมิคุ้มกันโรค โดยแบ่งระดับ การป้องกันโรคออกเป็น 3 ระดับคือ การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary Prevention) การป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary Prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่ มุ่งจะจัดโรคไว้ก่อนที่ อาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้นและการป้องกันการแพร่ระบาดของ โรค ยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่คนอื่น ๆ

ข. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Self - Care in Illness) เมื่อบุคคล รับรู้ว่าเป็นตนเองเจ็บป่วย ซึ่งอาจจะตัดสินใจด้วยตนเอง หรือจากครอบครัวหรือเครือข่ายสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยมีองค์ประกอบอยู่อย่างน้อย 4 ระดับด้วยกัน คือการดูแล ตนเองของแต่ละบุคคล (Individual Self Care) การดูแลตนเองของครอบครัว (Family Care) การดูแลตนเองโดยเครือข่ายสังคม (Care from the Extended Social Network) การดูแลตนเองโดยกลุ่มหรือบุคคลในชุมชน (Mutual Aid or Self Help Group)

ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self Care Theory)

Orem (1985) นักทฤษฎีการพยาบาลผู้หนึ่งซึ่งสร้างทฤษฎีการดูแลตนเอง (Dorothy E. Orem's Theory of Self-Care) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นส่วนหนึ่ง ของชีวิตคนเราซึ่งมีความจำเป็นต่อสุขภาพ การพัฒนาการและความเป็นอยู่ที่ดี บุคคลแต่ละคนมี ศักยภาพและความสามารถในการดูแลตนเองได้ ซึ่งจะต้องเป็นความสมัครใจ มีระบบระเบียบ ในการปฏิบัติ (Meleis, 1985) เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต ส่งเสริมและคงไว้ซึ่งโครงสร้างการท หน้าที่พัฒนาการของมนุษย์และสวัสดิภาพ แนวความคิดของ Orem มีความคล้ายคลึงกับ Hill

and Smit (1985) ที่ว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกัน ควบคุม หรือรักษาโรค มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่จะเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง ซึ่งอาจเกิดจากแรงจูงใจในตัวเองหรือภายนอกบุคคลนั้นก็ได้ สำหรับ Levin (1976) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลทั่วไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

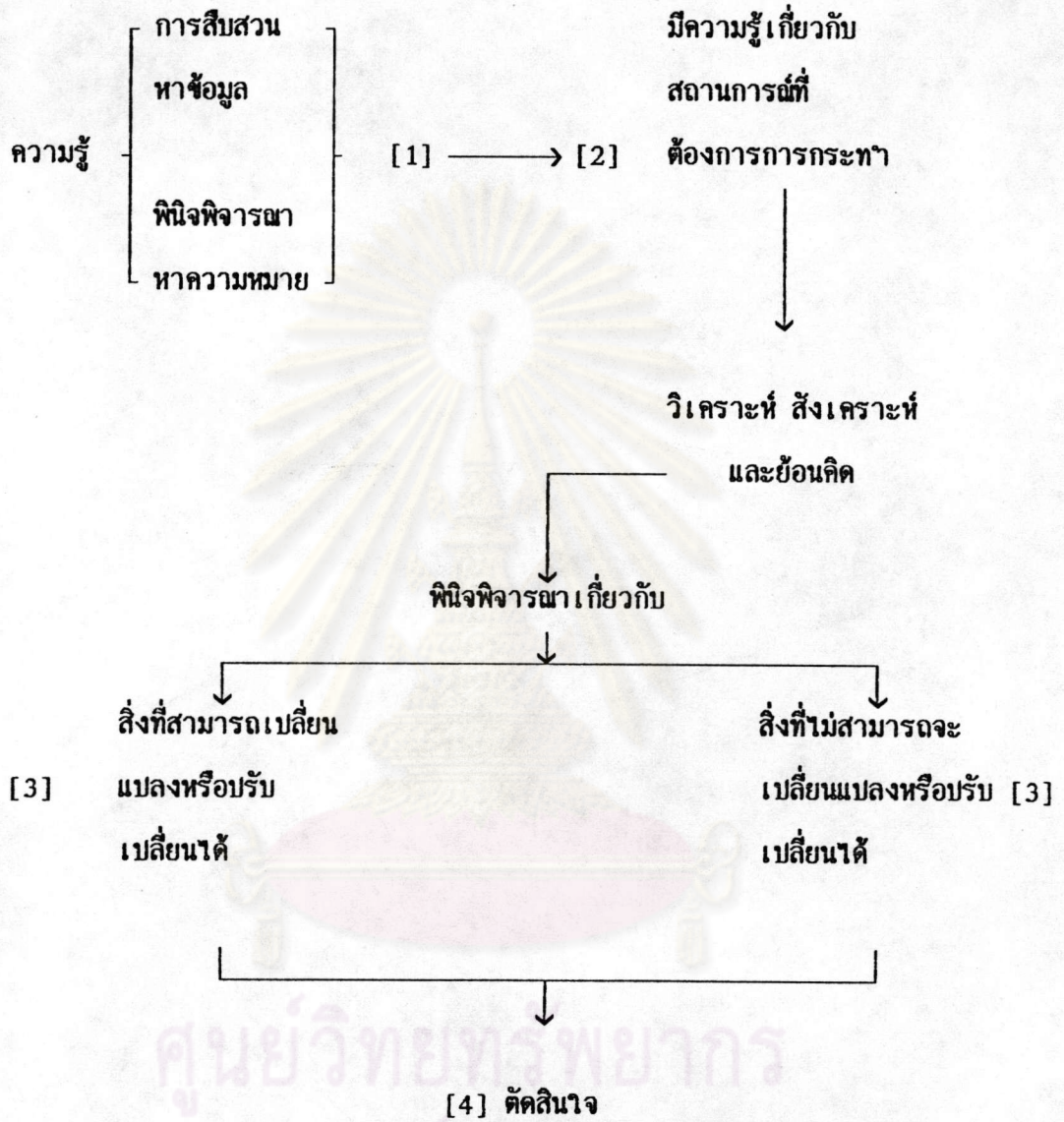
Orem (1985) ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นเรื่องของธรรมชาติ และเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม ในภาวะปกติผู้ใหญ่จะดูแลตนเองได้ ส่วนทารก เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่เจ็บป่วยหรือมีความพิการอาจต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเองเนื่องจากทารกและเด็กพึ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นของการพัฒนาทั้งร่างกายและสติปัญญา ส่วนผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองเพื่อความสามารถทางด้านร่างกาย และสติปัญญาเสื่อมถอยลงตามวัย ทารกที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ผู้ที่เจ็บป่วยหรือทุพพลภาพต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองบางส่วน หรือทั้งหมดขึ้นกับภาวะสุขภาพ (Health State) และลักษณะการดูแลตนเองที่จำเป็นในขณะนั้นและในอนาคต การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่บุคคล ซึ่งเป็นผู้ใหญ่ได้มีส่วนช่วยส่งเสริมให้ตนเองมีชีวิตอยู่รอดมีภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดี ส่วนการดูแลบุคคลอื่นนั้น หมายถึงการที่บุคคลซึ่งเป็นผู้ใหญ่มีส่วนในการส่งเสริมความอยู่รอด สุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบ (Dependent Member)

แนวคิดของ Orem (1985) การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate Action และ Goal Orient) ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ

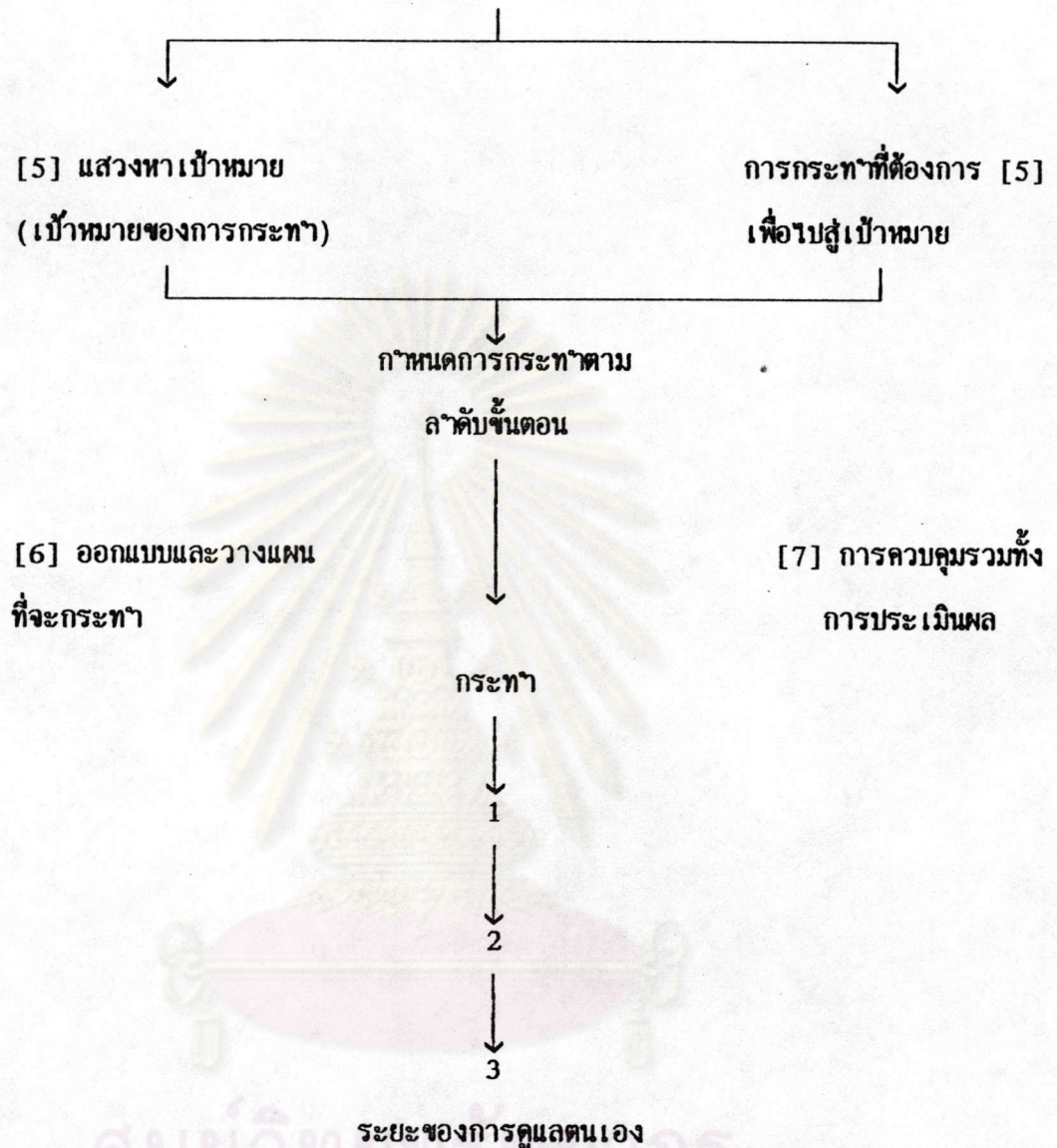
ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำ

ระยะที่ 1 : การพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระยะที่ 2 : เป็นการกระทำหรือผลของการกระทำ



Orem (1985) ได้จำแนกการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 อย่าง ดังนี้

ก. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล และการดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัยแต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการจุดประสงค์ และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

1. คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ
2. คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

3. คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน
4. คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
5. ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ
6. ส่งเสริมการทบทวนที่ และการพัฒนาให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคม

และความสามารถของตนเอง (Promotion of Normalcy)

ข. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนา (Developmental Self-Care Requisites) คือการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนา แบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ

1. พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะการเป็นอยู่ ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยย้าให้บุคคลิกเจริญเข้าสู่ภาวะ

2. ดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อการพัฒนาการโดยจัดการ เพื่อ บรรเทาเบาบางอารมณ์ เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก

- การขาดการศึกษา
- ปัญหาการปรับตัวทางจิตสังคม
- การสูญเสียญาติมิตร
- ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ
- การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต
- ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการที่จะต้องตาย

ค. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเจ็บป่วยหรือมีความพิการเกิดขึ้น (Health Deviation Self-Care Requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้ได้แก่

- รู้จักแสวงหาความช่วยเหลือตามความเหมาะสมจากบุคคลที่ เชื่อถือได้เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

- รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อการพัฒนาการ

- ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพ ที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

- รับรู้ และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียง จากการรักษาหรือจากโรค



- **คัดแปลงอัตมโนทัศน์ และภาพลักษณ์** ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเองตลอดจนความเป็นที่ตนเองจะต้องการความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพรวมทั้ง การปรับบทบาทหน้าที่ และพึ่งพาศุขคณอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งควมมีคูลค่าของตนเอง

- **เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษารูปแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เห็นจริง**

ปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factors)

ปัจจัยพื้นฐานเป็นปัจจัยเฉพาะที่จะมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการในการดูแลตนเองไม่ได้เป็นแบบเชิงเหตุเชิงผล (Causal Relationship) แต่เป็นการอธิบายว่าการพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดจะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐาน ดังต่อไปนี้ร่วมด้วย

1. อายุ เพศ และระยะพัฒนาการ การประเมินปัจจัยทั้งสามอย่างนี้จะช่วยใหทราบถึง

- 1) ความต้องการ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และตามระยะพัฒนาการ
- 2) ระยะของการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง
- 3) ศักยภาพในการริเริ่มหรือกระทำอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

2. สภาพที่อยู่อาศัย ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพที่อยู่อาศัยจะช่วยให้รู้จักปรับวิธีการที่จะสนองความต้องการการดูแลตนเอง เช่นผู้ป่วยเบาหวานต้องฉีดอินซูลินให้ตนเองที่อาศัยอยู่ในสลัม ควรจะปรับวิธีฉีดยาตนเองอย่างไรที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อและโรคแทรกต่าง ๆ ซึ่งวิธีการอาจแตกต่างไปจากผู้ป่วยที่มีฐานะดีอาศัยอยู่ในบ้านที่มีเครื่องอำนวยความสะดวกในการฉีดยาให้ตนเองอย่างพร้อมมูล

3. ระบบครอบครัว สังคม ประเพณี และแบบแผนการดำเนินชีวิต

ปัจจัยเหล่านี้จะช่วยในการประเมินคุณภาพของการดูแลตนเอง หรือความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว และจะช่วยบ่งชี้ถึงศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองจากผู้ป่วย หรือผู้ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย หรือบุคคลที่ต้องพึ่งพานอกจากนั้นอาจใช้เป็นข้อมูลในการ

ตัดสินใจแหล่งประโยชน์ทั้งเงินทอง และเวลาในการจัดระบบการดูแลตนเอง

4. ภาวะสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ หมายถึงโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย ประวัติการเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ ตลอดจนความเครียด และภาวะทางด้านอารมณ์ ที่บ่งบอกถึงความสามารถในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น กล่าวโดยสรุปทัศนคติการดูแลตนเองของโรเริ่ม ประกอบด้วยทัศนคติย่อย ซึ่งมีความสัมพันธ์ และต้องใช้ควบคู่กันไป แนวคิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผสมผสานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ เข้ากับความเชื่อ สังคมขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของบุคคล เพื่อให้ประชาชนได้รู้จักเลือกใช้ชีวิตศาสตร์และเทคโนโลยีต่าง ๆ อย่างชาญฉลาดในการดูแลตนเอง และรู้จักปรับปรุงวิธีการดูแลตนเองที่เรียนรู้มาจากธรรมชาติ สังคม และวัฒนธรรมของตนเองให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเพื่อสุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง

โรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome)

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดหนึ่ง ปัจจุบันพบว่าอุบัติการณ์ของการพบผู้ติดเชื้อเอดส์สูงขึ้นในหมู่ผู้ป่วยที่มารักษาในคลินิกการโรคด้วย ในทางกลับกันผู้ติดเชื้อเอดส์ก็มีโอกาสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่น ๆ มากขึ้นด้วย (สถาพร มานัสสถิตย์, 2533) โรคเอดส์เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งชื่อ เอชไอวี (HIV or Human Immuno Deficiency Virus) สามารถตรวจพบเชื้อนี้ได้ในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น เลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำตา และน้ำลาย เป็นต้น ซึ่งพบว่ามีโอกาสที่จะแพร่โรคมีเฉพาะทางเลือด น้ำอสุจิและน้ำในช่องคลอดเท่านั้น (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2532) ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอดส์จึงสามารถแพร่โรคนี้ได้ 3 ทางคือ

1. ทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์สามารถแพร่ได้ทั้งชายสู่ชาย ชายสู่หญิงและหญิงสู่ชาย ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์โดยการเปลี่ยนคู่นอนบ่อย เช่น ชายบริการ หญิงบริการ คู่นอนของผู้ติดเชื้อเอดส์ชายรักร่วมเพศ มีโอกาสที่จะติดเชื้อโดยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่นการมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ และลักษณะการมีเพศสัมพันธ์ เช่นการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เป็นต้น

2. ทางเลือด และผลิตภัณฑ์จากเลือด การรับเชื้อทางเส้นเลือดเป็นวิธีการแพร่โรคที่มีผลทำให้ได้รับเชื้อมากที่สุด โอกาสติดเชื้อขึ้นอยู่กับปริมาณเชื้อไวรัสที่มีอยู่ในเลือด การ

แพร่โรคทางเลือดนี้ พบอยู่ใน 3 กรณีคือ การรับเลือดขณะทำการผ่าตัดหรือเพื่อรักษาโรค เลือดบางชนิด การรั่วซึมหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ และการรับอวัยวะของผู้ติดเชื้อ หรือการผสมเทียมโดยรับอสุจิของผู้ติดเชื้อ

3. ทางมารดาสู่ทารก โรคเอดส์สามารถแพร่จากมารดาสู่ทารกได้ในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด หรือหลังคลอด จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก (วัฒนา เต่าทอง, 2533) พบว่าโอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อเอดส์อยู่ระหว่างร้อยละ 12 ถึง 65 ของเด็กที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ และโรคเอดส์จะแสดงอาการในทารกอย่างรวดเร็ว กล่าวคือ อาการครั้งแรกจะปรากฏภายใน 6 เดือน โดยส่วนใหญ่ทารกเหล่านี้จะเสียชีวิตภายใน 2 ปี และร้อยละ 80 จะเสียชีวิตก่อนอายุครบ 5 ปี สำหรับประเทศไทยเริ่มมีรายงานทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ตั้งแต่ พ.ศ. 2531 โดยทารกเหล่านี้ยังอยู่ในระหว่างการติดตามว่ามีการติดเชื้อเอดส์จากมารดาหรือไม่ (กองระบาดวิทยา, 2534)

เมื่อมีการรับเชื้อจากการสัมผัสสารเคมีว่าทางใดทางหนึ่ง จะยังไม่แสดงอาการทันที แต่สามารถวินิจฉัยได้โดยการตรวจเลือด ซึ่งปัจจุบันมีการวินิจฉัยเชื้อเอดส์จากน้ำลาย และปัสสาวะ (กรมควบคุมโรคติดต่อ 25353) โดยแบ่งระยะของการติดเชื้อได้ 3 ระยะคือ

1. ระยะติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ ตรวจพบการติดเชื้อเอดส์ จากการตรวจพบ Antibody โดยผู้ติดเชื้อไม่มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์หรือไม่มีอาการกลุ่มนี้จะเป็นพาหะสามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ มีรายงานร้อยละ 25 ของบุคคลกลุ่มนี้จะมีอาการของโรคเอดส์ระหว่าง 5 - 7 ปี

2. ระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC หรือ Aids Related Complex) ตรวจพบการติดเชื้อเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ในระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน ดังต่อไปนี้

2.1 มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียสหรือเป็นพัก ๆ ติดต่อกัน

2.2 อูจจาระร่วงเรื้อรังนานเกิน 1 เดือน

2.3 น้ำหนักตัวลดลงเกิน 10 % ของน้ำหนักตัวหรือมากกว่า 4.5 กิโลกรัม ภายใน 2 เดือน

2.4 มีต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่งบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน

2.5 มีเชื้อราในปาก

2.6 เป็น Hairy Leukoplakia

2.7 เป็นงูสวัด (Herpes Zoster)

3. ระยะป่วยเป็นเอดส์เต็มขั้น (Full Blown AIDS) เมื่อปรากฏอาการโรคเอดส์เต็มขั้น อัตราตายจะสูงมาก (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2532) กล่าวคือ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ร้อยละ 50 จะเสียชีวิตภายใน 1 ปี ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคเอดส์ร้อยละ 75 จะเสียชีวิตภายใน 3 ปี และผู้ป่วยร้อยละ 90 จะเสียชีวิตภายใน 5 ปี โดยมักจะมีอาการที่พบได้บ่อยมี 2 ลักษณะ คือ

3.1 ลักษณะของโรคติดเชื้อชนิดฉวยโอกาส จะแสดงอาการขึ้นอยู่กับโรคนั้น จะเกิดขึ้นที่อวัยวะส่วนใดของร่างกาย เช่นอาการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจอาการติดเชื้อที่ระบบประสาทส่วนกลาง ระบบทางเดินอาหาร อาการไข้ อาการต่อมน้ำเหลืองโตทั่วตัว อาการกลืนลำบาก อาการของสายตาเอียงจากการอักเสบที่จอตา รายที่เป็นรุนแรงมีผลทำให้ตาบอดได้

3.2 ลักษณะของโรคมะเร็ง ที่พบบ่อยที่สุด คือ Kaposi's Sarcoma (KS) อาการที่พบบ่อยกว่ามีมะเร็งที่บริเวณใดของร่างกาย ผู้ป่วยที่โรคมะเร็งที่บริเวณเยื่อเมือกมักจะมีอาการไม่รุนแรง ถ้ากระจายไปกระดูกทำให้เกิดอาการปวดกระดูกหักได้ง่าย อาจทำให้เกิด Pleural Effusion และไอเป็นเลือดได้ อย่างไรก็ตาม KS มักจะจำกัดอยู่ที่บริเวณผิวหนังเป็นส่วนใหญ่ โดยมักจะเริ่มเป็นที่เท้า ขาและลามกระจายไปทั้งตัวมีลักษณะเป็นผื่น จ้ำ หรือตุ่มแดง จนถึงสีแดงเข้ม

การวินิจฉัยโรคเอดส์ วิธีที่ได้ผลแน่นอนคือการเจาะเลือดหาแอนติบอดีต่อเชื้อ หรือตรวจหาแอนติเจนของเชื้อและเชื้อไวรัสในกระแสโลหิต วิธีที่นิยมคือ "Elisa" ซึ่งมีความไวสูงถึงร้อยละ 94 แต่ให้ผลบวกเทียมได้ โดยมีความจำเพาะต่อเชื้อเอดส์ร้อยละ 93-95 คนที่เลือกตรวจโดยวิธี Elisa อาจไม่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ต้องทดสอบซ้ำโดยวิธีที่เรียกว่า Western Blot หรือ Immunofluorescent วิธีการทำคือเจาะเลือด จากหลอดเลือดประมาณ 5 มิลลิลิตรส่งให้ห้องปฏิบัติการทดสอบ ถ้าได้ผลลบจะทราบผลได้ภายใน 1 - 2 วัน แต่ถ้าให้ผลบวกต้องใช้เวลาทดสอบยืนยันต่อไป ซึ่งจะใช้เวลาอีก 3 - 5 วัน

การรักษาโรคเอดส์ ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาโรคเอดส์ให้หายขาด การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ขณะนี้ มีแนวทางการรักษาตามอาการของผู้ป่วย โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนคือ

1. การรักษาโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งฉวยโอกาส

2. การวิจัยหายุคยังการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ านปัจจุบันยังไม่มียาที่จำกัดเชื้อเอดส์ให้หมดไปจากร่างกายได้ เพราะ Genome ของไวรัสได้แบ่งตัวอยู่ใน DNA ของ Host Cell มีรายงานการศึกษาต่อต้านไวรัสหลายชนิด ที่มีผลานหลอดทดสอบเท่านั้นแต่่าใช้ไม่ได้ผลานร่างกายหรือมีผลข้างเคียงมากเกินไปจึงเลิกใช้

3. การเสริมสร้างภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยมักมีความผิดปกติหลายอย่างในระบบภูมิคุ้มกันโรค ที่สำคัญคือ T - Helper Cell ลดลงและทำหน้าที่เสียบทบาททำให้ผู้ป่วยติดเชื้อฉวยโอกาสและโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่าย และแม้ว่าการแพทย์จะสามารถบำบัดรักษาโรคติดเชื้อและมะเร็งฉวยโอกาสได้ก็ตาม แต่เป็นการแก้ปัญหาได้เพียงชั่วคราว เพราะความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันยังไม่หายไป การรักษาดังกล่าวจึงไม่หายขาด แนวทางปัจจุบันจึงมุ่งไปที่การฟื้นฟูหรือเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันโรคที่เสียไปให้กลับคืนมา ขณะนี้มีการค้นคว้าศึกษาเกี่ยวกับยาเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค กำลังขยายตัวอย่างมากในแง่ของผลของการรักษาผู้ป่วยเมื่อใช้ร่วมกับยาต้านไวรัสชนิดต่าง ๆ ซึ่งคาดว่าจะน่าจะได้ผลดีในการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ในอนาคตอันใกล้

4. การรักษาสุขภาพทางจิตใจของผู้ป่วย โรคเอดส์มักมีผลต่อสภาพจิตใจเป็นอันมาก เนื่องจากถูกรังเกียจและกีดกันจากสังคมจึงต้องมีบริการที่จะรักษาสุขภาพจิตใจของผู้ป่วย บริการดังกล่าวประกอบด้วย

4.1 การให้คำแนะนำทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ป่วย โดยการทำข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค วิธีการแพร่กระจายเชื้อ ตลอดจนแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมและความจำเป็นในการหยุดยั้งหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมต่อการรับเชื้อเพิ่มหรือแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น

4.2 การสังคมสงเคราะห์โดยให้มีอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค อาชีพ ที่จะช่วยให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม การป้องกันโรค โรคเอดส์มีแนวทางการป้องกันดังนี้

1. การพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคเอดส์กำลังอยู่ในระหว่างการศึกษาค้นคว้า ซึ่งมีปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ นา ๆ ประการ มีผู้ให้ความเห็นว่าเราคงไม่มีวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ใช้ในระยะ 5 ปีนี้ ดังนั้นการรณรงค์ให้สุศึกษา และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ยังคงเป็นมาตรการสำคัญที่สุดในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ขณะนี้

2. แนวทางการป้องกันโรคเอดส์ในปัจจุบัน โดยที่โรคนี้ไม่มีแมลงเป็นพาหะ าม

แพร่กระจายทางไอ จามรดกัน หรือกินทางอาหารที่ปนเปื้อน เชื้อดังนั้นวิธีการป้องกันการติดเชื้อจึงหลีกเลี่ยงที่จะสัมผัสทางเพศ ทางเลือด และทางการคลอจากบุคคลที่ติดเชื้อ

2.1 การป้องกันการแพร่โรคทางเพศสัมพันธ์ โดยการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนหลีกเลี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ไม่เสกสวนทางเพศ งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น ชายที่ให้บริการและหญิงอาชีพพิเศษ ถ้าจำเป็นควรใช้ถุงยางอนามัยจะป้องกันการโรคเอดส์ได้ถ้าใช้อย่างถูกต้อง

2.2 การป้องกันการแพร่ทางเลือด การแพร่ทางเลือดเกิดได้ในกรณีต่อไปนี้

2.2.1 การรับเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด

2.2.2 การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาที่ปนเปื้อนเชื้อ

2.2.3 การรับอวัยวะหรือการผสมเทียม

2.3 การป้องกันที่แพร่จากมารดาสู่ทารก สตรีที่ติดเชื้อโรคเอดส์ทารกที่เกิดมาประมาณครึ่งหนึ่งจะติดเชื้อโรคเอดส์ไปด้วย การป้องกันจะทำให้โดยวิธีคุมกำเนิด

2.4 การป้องกันการแพร่โรคจากผู้ติดเชื้อ ดำเนินการตรวจเลือดในกลุ่มที่เสี่ยงต่าง ๆ เมื่อทราบก็ให้คำแนะนำให้มีพฤติกรรมที่แพร่โรคไปยังผู้อื่น

2.5 การป้องกันการแพร่โรคโดยยาฆ่าและวัคซีน ในปัจจุบันยังไม่มียาหรือวัคซีนที่ได้ผลมาใช้ในการป้องกันโรคเอดส์ อย่างไรก็ตามยาที่ใช้รักษาโรคเอดส์ในปัจจุบันแม้จะไม่สามารถช่วยยให้หายขาดได้ แต่ก็ช่วยลดเชื้อไวรัสในกระแสโลหิต ทำให้โอกาสแพร่เชื้อลดลงหรือหมดไป

2.6 การป้องกันปัญหาทางสังคมที่เกิดจากโรคเอดส์ โดยการให้บริการสงเคราะห์ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคมอย่างรับผิดชอบช่วยยให้คงวันจากอาชีพหรือพฤติกรรมที่อาจแพร่โรคไปยังผู้อื่น

3. แนวทางการป้องกันโรคเอดส์ สำหรับบุคคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการสาธารณสุข ให้ใช้หลักการป้องกันแบบ Universal Precaution เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่มีผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองเป็นอย่างมาก ในปัจจุบันจึงควรที่จะให้ศึกษาแก่ประชาชนให้คลายความหวาดกลัวจากโรคเอดส์ และให้การแนะนำ ทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ รวมทั้งครอบครัวญาติมิตรด้วย ทั้งนี้โดยยึดหลักของสิทธิมนุษยชนหลีกเลี่ยงการดูถูกเหยียดหยามหรือการประณามผู้ติดเชื้อ เพื่อให้บุคคลเหล่านี้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเรื่องเอดส์ วนางของความรู้อัตนคติต่อโรคเอดส์ พฤติกรรมการสื่อสาร การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยบางส่วนดังนี้

กาญจณี หวังถิรอนวย (2531) ศึกษาการเปิดรับข่าวสารกับความรู้อัตนคติต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ และชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการเผยแพร่ข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุข ผ่านสื่อมวลชน และองค์การต่าง ๆ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง คือหญิงอาชีพพิเศษ 200 คน และชายรักร่วมเพศ 100 คน ทั้งหมดได้ทราบหรือเคยได้ยินเรื่องโรคเอดส์มาแล้ว และส่วนใหญ่จะรู้ว่าโรคเอดส์คืออะไร ติดต่อกันอย่างไร และป้องกันโดยการใช้ถุงยางอนามัย มีเพียงร้อยละ 39.7 เท่านั้นที่ตอบถูกว่าอาการของโรคเอดส์ระยะเต็มขั้นเป็นอย่างไร และมีเพียงร้อยละ 32.4 เท่านั้นที่บอกว่าใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีพฤติกรรมทางเพศ และในเรื่องของการรับข่าวสารพบว่า สื่อบุคคล (คือเพื่อน บุคคลากรทางแพทย์ แฟน คู่นอน และญาติพี่น้อง) เป็นสื่อที่ดีที่สุด

กิตติวุฒิ เทวาทิเทพ และคณะ (2534) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มนักเรียนระดับอุดมศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 16 ปี อายุต่ำสุด 12 ปี และมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับหญิงอาชีพพิเศษ สาเหตุที่เกี่ยวข้องหญิงอาชีพพิเศษเพราะอยากมีประสบการณ์ เพื่อนชวน รองลงมาคือมีความต้องการทางเพศ และเมาสุรา ขาดสติ ร้อยละ 45 ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 33 ำให้เหตุผลที่ไม่ำใช้ถุงยางอนามัยเพราะลดความรู้สึกทางเพศ เมาสุรา ขาดสติ

กิติ พูลิกานนท์ และคณะ (2532) ศึกษาความรู้ และพฤติกรรมของชายผู้ำใช้บริการ และหญิงอาชีพพิเศษในการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 140 และ 242 รายตามลำดับในจังหวัดลำปาง พบว่ามีกำใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชาย และหญิงอาชีพพิเศษ ร้อยละ 77

เกศินี จุฑาวิจิตร (2533) ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยยะที่ไม่มีอาการกับครอบครัว พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัวเปิดรับข่าวสารทั่วไปทางหนังสือพิมพ์มากที่สุด สื่อที่เปิดรับน้อยที่สุดคือ ภาพยนตร์ แทบทั้งหมดำได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากโทรทัศน์ มากที่สุด รองลงมาคือ สื่อบุคคล

จอนพะจง เฟ็งจาด (2533) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออาถรรพ์ภายใน
ภายนอกคนด้านสุขภาพ บัณฑิตพื้นฐานบางประการ กับความสามารถในการดูแลตนเองใน
หญิงอาชีพพิเศษ ที่มาตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลบางรัก กรุงเทพฯ ฯ พบว่า ระยะเวลาในการ
ศึกษามีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 14.8

ชัยวัฒน์ บัญจพงษ์ (2533) ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรค
เอดส์ของกลุ่มบุคคลอาชีพให้บริการ จำนวน 258 คน พบว่าได้รับทราบเรื่องโรคเอดส์มาแล้ว
จากแหล่งสำคัญคือ โทรทัศน์ วิทยุ และการพูดคุย

เทพพนม เมืองแมน (2531) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตัวของ
กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเอดส์ ได้แก่กลุ่มผู้ติดยาเสพติด กลุ่มชายบริการอาชีพ
พิเศษ กลุ่มหญิงบริการอาชีพพิเศษ จำนวน 700 ราย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้
และทักษะที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์อยู่ในระดับค่อนข้างดี แต่การปฏิบัติจัดอยู่ในระดับปานกลาง
มีเพียงร้อยละ 18 เท่านั้นที่มีการปฏิบัติตัวอยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง
ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติพบว่า ความรู้ ทักษะ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่สูงมาก แต่การปฏิบัติกลับไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ และทักษะ

นวนน้อย วงศ์สุคนธ์ และคณะ (2534) ศึกษาชีวิต ความรู้ และการป้องกันตัว
เกี่ยวกับกามโรค และโรคเอดส์ของหญิงบริการในสถานเริงรมย์ประเภทโรงแรม โรงน้ำชา
และนางทางโทรศัพท์ ในกรุงเทพฯ ฯ พบว่า ร้อยละ 84.8 เคยรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จาก
โทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือเจ้าหน้าที่ของรัฐ หนังสือพิมพ์ วิทยุ และเพื่อน การป้องกันโรค
ร้อยละ 90.7 ชักชวนให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 44.5 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง
ร้อยละ 34.7 ใช้บ้างไม่ใช้บ้าง ร้อยละ 12.0 ไม่ใช้เลย เมื่อป่วยเป็นกามโรค หรือป่วย
เล็กน้อย น้อย ๆ จะไปคลินิกเอกชน

พนมศรี เสาร์สาร และ คณะ (2533) ศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์
ของหญิงบริการในเขตกรุงเทพฯ จำนวน 380 ราย พบว่าพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ
เอดส์อยู่ในระดับปานกลาง บัณฑิตที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคเอดส์คือ ระดับการศึกษา
ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ระดับข่าวสารและโอกาสที่ได้รับรู้เรื่องโรคเอดส์

พรรัตน์ อินทรโรกเศศ และคณะ (2533) ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับโรคเอดส์ในผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ โรงพยาบาลเลิดสิน พบว่า แหล่งข้อมูลข่าวสาร
โรคเอดส์คือหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ และวิทยุ ร้อยละ 77.5, 77.5 และ 75 ตามลำดับ

ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ (2534) ศึกษาลักษณะด้านประชากร และพฤติกรรมของสตรีขายบริการทางเพศ พบว่า แหล่งข้อมูลที่สำคัญคือโทรศัพท์ รองลงมาคือ สถานีอนามัย โรงพยาบาล วิทยุ การพูดคุยกับเพื่อน หรือญาติ หนังสือพิมพ์ โบสถ์ และโรงภาพยนตร์

มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534) ศึกษาเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีผลทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค อายุ ระดับการศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ยิ่งเกียรติ ไพศาลอักษรพงษ์ และคณะ (2532) ศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ความรู้จากสื่อต่าง ๆ ที่สำคัญได้แก่โทรศัพท์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ หนังสือพิมพ์ ครู และอาจารย์ นิตยสาร และเอกสาร

รัชนี กิตติพงษ์พิศาล และคณะ (2533) ศึกษาการรับรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของหญิงโสเภณีในจังหวัดระนอง พบว่าความรู้เรื่องเอดส์ในเกณฑ์ดี แต่ยังไม่เข้าใจว่ายุ่งยากที่ติดต่อได้ร้อยละ 85.1 ถ้าติดเอดส์ในระยะแรกสามารถรักษาหายได้ร้อยละ 53.4 การอาบน้ำ ทาความสะอาดหลังมีเพศสัมพันธ์ป้องกันได้ร้อยละ 58.4 มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งร้อยละ 33.6 ใช้บางครั้งร้อยละ 64.3 ไม่ใช้เลยร้อยละ 1.9 แหล่งข้อมูลข่าวสารโรคเอดส์จากวิทยุร้อยละ 78.9 เพื่อนร้อยละ 60.0 โทรศัพท์ร้อยละ 57.8 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 43.9

ลดาวัลย์ หลงเจริญ (2535) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศ และการดูแลตนเองของชายไทย ในชายที่มารับบริการที่ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์ กรุงเทพฯ พบว่า เริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย ร้อยละ 60 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ การศึกษาอธิบายการดูแลตนเองได้ดีที่สุด รองลงมาคือสถานภาพสมรส และการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในอดีตมีความสัมพันธ์ และสามารถอธิบายการดูแลตนเอง

วิทยา คุณานุภรตกุล และคณะ (2532) ได้ศึกษาการรับรู้สุขภาพแบบกลุ่มเกี่ยวกับความรู้ วิธีการคุมกำเนิด และการป้องกันโรคเอดส์แก่หญิงอาชีพพิเศษในเขตพัทลุง จังหวัดชลบุรี จำนวน 323 ราย พบว่าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการประกอบอาชีพ ส่วนพฤติกรรมในการป้องกันโรค

เอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการประกอบอาชีพ มักไม่ใช้ถุงยางอนามัยในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ เพราะกลัวคู่ขนานไม่ถูกใจ

สุภาวธรรม จงธรรมรัตน์ และคณะ (2532) ศึกษาคุณภาพของถุงยางอนามัย พบว่าส่วนใหญ่ถุงยางอนามัยยังไม่ได้มาตรฐาน มีปัญหาการรั่วซึม และไม่สามารถคงทนต่อความดันได้ ในเรื่องการรับรู้ต่อข่าวสารโรคเอดส์นั้น และพบว่าแหล่งที่ได้รับข่าวสารโรคเอดส์มากที่สุดได้แก่ โทรทัศน์

สุธิดา สุทัศนีย์และคณะ (2533) ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติที่มีต่อโรคเอดส์ ในกลุ่มวิเศษณ์ของเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 198 ราย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติค่อนข้างดี ซึ่งสอดคล้องกัน แต่ก็มีบางส่วนที่เข้าใจไม่ถูกต้อง มีทัศนคติไม่ดีในเรื่องการกินอาหาร และ น้ำ การอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้อง และมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัย แต่ด้านการปฏิบัติพบว่า จะใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 70 เท่านั้น น่าจะมีปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากหญิงบริการเอง ทำให้การใช้ถุงยางอนามัยไม่ครบถ้วน

สุพักตร์ วาณิชเสณี และคณะ (2533) ศึกษาทัศนคติ และความรู้เกี่ยวกับเอดส์ ในกลุ่มวัยรุ่น จากนักเรียนชายในโรงเรียนมัธยม 7 โรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ชั้น ม.4 - ม.6 ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 76 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 14 - 16 ปี โดยเริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อยที่สุดคือ 9 ปี ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 27

สุวรรณณี โพธิ์ศรี (2536) ศึกษาการเปิดรับสื่อ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ในการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพฯ พบว่า การเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์จากสื่อโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เอกสารเผยแพร่ คู่มือรส และเพื่อน ปริมาณการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ ทักษะ

อรพรรณ รัตสิงห์ และคณะ (2534) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อของหญิงขายบริการทางเพศในจังหวัดสุราษฎร์ พบว่าพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ เรื่องที่มีปัญหามากที่สุด เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยถูกขั้นตอน

อัญชลี คติอนุรักษ์ (2535) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักศึกษาชายวิทยาลัยอาชีวศึกษา ผลการศึกษาพบว่า มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 15 - 17 ปี มากที่สุด อายุต่ำสุดที่มีเพศสัมพันธ์ 12 ปี และใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 14

อัญชลี สิงหสุต(2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติกับพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาอาชีวะ ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ และเจตคติ ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ สำหรับ แหล่งที่ได้รับความรู้มาก และประจำคือ โทรทัศน์ ร้อยละ 47.1 การเรียนในชั้นเรียน ร้อยละ 19.6 วารสาร หรือตำรา ร้อยละ 14.9

อุไรวรรณ ภู่วิจิตรสุทิน (2533) ศึกษาการเปิดรับ และการยอมรับข่าวสารโรคเอดส์ของนักเรียน และนิสิต นักศึกษาในกรุงเทพฯ พบว่า การเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ จากวิทยุ โทรทัศน์ มากที่สุด รองลงมาคือเพื่อน และนิทรรศการ เพศชายเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์จากเพื่อน และครู อาจารย์ มากกว่าเพศหญิง

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และทบทวนผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ให้นำไปสู่การ กำหนดปัจจัยในการศึกษา ซึ่งคาดว่าปัจจัยพื้นฐานบางประการ พฤติกรรมการสื่อสารโรคเอดส์ ของชายที่ให้บริการ และหญิงอาชีพพิเศษ จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเอดส์ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค และการรักษาโรค

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

พฤติกรรมการสื่อสารกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

