

การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ แรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์
ของผู้มารับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ในกรุงเทพมหานคร

นางสาวชัชริภรณ์ เวฬุวนารักษ์



สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชานิติศาสตร์พัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2542

ISBN 974-334-872-7

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

I 1934 6455

EXPOSURE, KNOWLEDGE AND MOTIVATION TO CLIENTS
ON HIV-AIDS PREVENTION

Miss. Chatchareephorn Weruwanarak

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts in Development Communication

Department of Public Relations

Faculty of Communication Arts

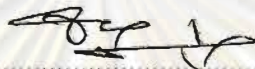
Chulalongkorn University

Academic Year 1999

ISBN 974-334-872-7

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การเปิดรับสื่อ ความรู้ แรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์
ของผู้มารับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ในกรุงเทพมหานคร
โดย นางสาวชัชวีร์ภรณ์ เวฬุวนารักษ์
ภาควิชา การประชาสัมพันธ์
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.ธนวดี บุญลือ


คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


.....คนบตีคณะนิเทศศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ จุมพล รอดคำดี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(ดร.อัษฎสิทธิ์ ลีสุวรรณค์)


.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธนวดี บุญลือ)


.....กรรมการ
(ดร.วิเชียร เกตุสิงห์)

สถาบันวิจัยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชัชวีร์ภรณ์ เวฬุวนารักษ์ : การเปิดรับสื่อ ความรู้ แรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้มารับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ในกรุงเทพมหานคร (EXPOSURE, KNOWLEDGE AND MOTIVATION TO CLIENTS ON HIV-AIDS PREVENTION.) อ.ที่ปรึกษา : รศ. ดร. ธนวดี บุญลือ ; 90 หน้า ISBN 974-334-872-7 .

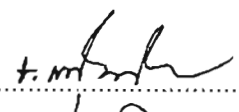
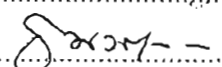
การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับ ความรู้เรื่องโรคเอดส์, แรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ และศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มารับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ในกรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1-29 กุมภาพันธ์ 2543 จำนวน 400 คน เก็บข้อมูลโดยให้ผู้ตอบกรอกแบบ สอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นการวิเคราะห์เชิงพรรณนา ใช้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานในการหา ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่สนใจศึกษา ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS FOR WINDOWS

ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า

- 1.ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ด้าน อาการของโรค
- 2.ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ด้านความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค และด้านความคาดหวังประสิทธิผลการตอบสนองในพฤติกรรมป้องกันโรค
- 3.ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคเอดส์
- 4.ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการป้องกันโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์ และด้าน การใช้ยาเสพติด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชา การประชาสัมพันธ์
สาขาวิชา นิเทศศาสตร์พัฒนาการ
ปีการศึกษา 2542

ลายมือชื่อนิสิต 
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา 
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

4185231928 : MAJOR DEVELOPMENT COMMUNICATION

KEY WORD : MEDIA EXPOSURE / KNOWLEDGE ABOUT AIDS / MOTIVATION ON AIDS / AIDS PREVENTION / PUBLIC HEALTH CENTER.

CHATCHAREEPHORN WERUWANARAK : EXPOSURE, KNOWLEDGE AND MOTIVATION TO CLIENTS ON HIV-AIDS PREVENTION. THESIS ADVISOR : ASSO.PROF. TANAWADEE BOONLUE, Ph.D. 90 pp. ISBN 974-334-872-7.

The purpose of this research is to study the correlation between media exposure on AIDS and knowledge, motivation, AIDS prevention and the correlation between knowledge about AIDS and AIDS prevention. A total of 400 samples were interviewed at Public Health Center, Bangkok.

The major findings are as follows :

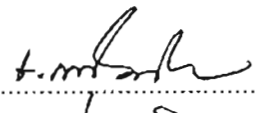
1. There was negative correlation between media exposure on AIDS and knowledge about AIDS.
2. There was positive correlation between media exposure on AIDS and AIDS preventing motives.
3. There was no correlation between media exposure on AIDS and AIDS prevention.
4. Positive correlation was found between knowledge about AIDS and AIDS prevention.

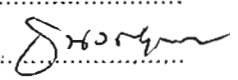
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชา การประชาสัมพันธ์.....

สาขาวิชา นิเทศศาสตร์พัฒนาการ.....

ปีการศึกษา 2542.....

ลายมือชื่อนิสิต .....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา .....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม



๖

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์สำเร็จลงได้ด้วย ความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากคณาจารย์หลายท่าน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงต่อ รองศาสตราจารย์ ดร.ธนวดี บุญลือ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องในการวิจัยให้ถูกต้องสมบูรณ์ รวมถึง ดร.วิเชียร เกตุสิงห์ ที่ได้ให้ความกรุณาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และให้คำแนะนำทางสถิติ ตลอดจน ดร.อัษฎลี้ ลีสุวรรณ ที่ได้ให้ความกรุณาเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัวที่เป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยจนสำเร็จการศึกษา เพื่อนๆ ที่ให้ความช่วยเหลือที่ไม่อาจกล่าวนามได้หมด ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทางราชการที่เกี่ยวข้อง และผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง

ชัชวีภรณ์ เวฬุวนารักษ์

เมษายน 2543

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่	
1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
1.3 สมมติฐานการวิจัย	5
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	6
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	6
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
2 แนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวความคิดเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร	8
2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิภาพของสื่อมวลชนและสื่อบุคคล	13
2.3 แนวความคิดเกี่ยวกับความรู้	19
2.4 ทฤษฎีการจูงใจให้ป้องกันโรค	24
2.5 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์	31
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	35
3 ระเบียบวิธีวิจัย	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	39
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	39
3.3 การทดสอบเครื่องมือ	40
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	41

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		
3.5	ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	4
3.6	วิธีการวัดตัวแปร	42
3.7	การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล	45
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
4.1	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ	48
4.2	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์กับความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ	63
4.3	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์กับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ	64
4.4	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ	66
4.5	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ	67
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1	สรุปผลการวิจัย	70
5.2	อภิปรายผลการวิจัย	73
5.3	ข้อเสนอแนะ	75
รายการอ้างอิง	78
ภาคผนวก	83
	ภาคผนวก ก	84
	ภาคผนวก ข	89
ประวัติผู้วิจัย	90

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ ในกรุงเทพมหานคร จากพ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2543	3
2 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ ในกรุงเทพมหานคร และประเทศไทย จากพ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2543 และการคาดประมาณผู้ติดเชื้อ	3
3 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามบุคคล และสถานที่ จากพ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2543	4
4 ตัวแปรและสมมติฐาน	42
5 จำนวน และร้อยละ ของผู้มารับบริการ จำแนกตามอายุ	48
6 จำนวน และร้อยละ ของผู้มารับบริการ จำแนกตามอาชีพ	49
7 จำนวน และร้อยละ ของผู้มารับบริการ จำแนกตามรายได้	49
8 จำนวน และร้อยละ ของผู้มารับบริการ จำแนกตามระดับการศึกษา	50
9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้มารับบริการ ในการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ จำแนกตามระดับการเปิดรับข่าวสาร จำแนกเป็นรายชื่อ	51
10 จำนวน และร้อยละ ของผู้มารับบริการ จำแนกตามระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ และประเภทสื่อ	52
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของผู้มารับบริการ จำแนกตามประเภทสื่อ	53
12 จำนวน และร้อยละ ของผู้มารับบริการ ที่ตอบแบบวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์ ตามคำตอบถูกผิด จำแนกเป็นรายชื่อ	54
13 จำนวน และร้อยละของผู้มารับบริการ จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยรวม	55
14 จำนวน และร้อยละ ของผู้มารับบริการ ในเรื่องแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตามแรงจูงใจในด้านต่างๆ และระดับของแรงจูงใจ จำแนกเป็นรายชื่อ	57
15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้มารับบริการ จำแนกตามระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรค และแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ตามรายด้าน	59
16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้มารับบริการ จำแนกตามรายด้าน	60

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
17 จำนวน และร้อยละ ของผู้มารับบริการ จำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ในด้านต่างๆ และระดับการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกเป็นรายข้อ	61
18 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้มารับบริการ ในด้านการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตามระดับการป้องกัน และการป้องกันโรคเอดส์ตามรายด้าน	62
19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้มารับบริการ จำแนกตามรายด้าน	63
20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของผู้มารับบริการ	63
21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของผู้มารับบริการ จำแนกตามรายด้าน	64
22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้มารับบริการ	64
23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้มารับบริการ จำแนกตามรายด้าน	65
24 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้มารับบริการ	66
25 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้มารับบริการ จำแนกตามรายด้าน	66
26 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้มารับบริการ	67
27 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้มารับบริการ จำแนกตามรายด้าน	67

สารบัญภาพ

แผนภาพที่	หน้า
1 ทฤษฎีการจูงใจให้ป้องกันโรคของโรเจอร์ส ,1983	30
2 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย	38



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) หรือโรคเอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันหรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกายถูกทำลายลงโดยไวรัสชื่อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) ทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือเสียไปไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อฉวยโอกาส (ประทีภ ใโประเสริฐสวัสดิ์, 2539)

โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์กระทรวงสาธารณสุข (กองระบาดวิทยา, 2539) ได้ให้ความหมายของเอดส์ว่า เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมหรือบกพร่องซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสเอดส์ เมื่อเข้าสู่ร่างกายของคนจะไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่ป้องกันเชื้อโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของคนนั้นเสื่อมหรือบกพร่องจนเป็นสาเหตุให้ร่างกายอ่อนแอ ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง และในที่สุดก็เสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรังนั้น ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้นั้นส่วนใหญ่จะเสียชีวิตภายในเวลา 2-10 ปี นับตั้งแต่ได้รับเชื้อเข้าไป และจะเสียชีวิตเร็วขึ้นในเวลา 6 เดือน ถึง 1 ปี หลังจากมีอาการของโรคนี้นี้แล้ว (สุรศักดิ์ สุวานิชสกุล, 2539)

โรคเอดส์นับว่าเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่กำลังแพร่ระบาดอยู่แทบทุกประเทศทั่วโลก โดยยังไม่มีแนวโน้มที่จะลดลง อีกทั้งยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้ และไม่มีวัคซีนป้องกันโรคนี้ได้อย่างได้ผล ในปัจจุบันนี้จึงเป็นที่ยอมรับโดยทั่วกันว่า โรคเอดส์เป็นปัญหาด้านสุขภาพ สาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อตั้งแต่ในระดับชุมชนไปจนถึงในระดับชาติและระดับโลก

โรคเอดส์เริ่มมีรายงานครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปี พ.ศ. 2524 ในกลุ่มชายรักร่วมเพศ ต่อมามีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วเข้าไปในกลุ่มทุกประชากร จากรายงานของยูเอ็นเอดส์ (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS], 1999) สืบค้นเมื่อปี 1998 พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นกลุ่มเด็กและประชากรอายุน้อยประมาณ 3 ล้านคน โดยเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เกือบ 590,000 คน และเป็นประชากรอายุระหว่าง 15 - 24 ปี มากกว่า 2.5 ล้านคน

สำหรับในประเทศไทยสามารถแบ่งการแพร่ระบาดของโรคออกเป็น 5 ระยะ (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร, 2538) คือ

ระยะที่ 1 การแพร่ระบาดในกลุ่มชายรักร่วมเพศ ในช่วงปี พ.ศ. 2527-2529 การแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่มาจากเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ ผู้ป่วยที่พบระยะนี้มักเป็นผู้ที่ติดเชื้อจากต่างประเทศ หรือมีเพศสัมพันธ์กับชาวต่างประเทศ ชายที่ติดเชื้อเอดส์บางคนมีอาชีพขายบริการทางเพศ ทำให้มีการแพร่เชื้อกันต่อไปมากขึ้น และบางส่วนมีพฤติกรรมแบบรักร่วมเพศ

ระยะที่ 2 การแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2530 -2533 มีการระบาดของ การติดเชื้อเอดส์อย่างรุนแรงในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด เนื่องจากการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกัน ในระยะนี้อาจมีการแพร่จากกลุ่มผู้ติดยาเสพติดไปสู่ประชาชนทั่วไปทางเพศสัมพันธ์ผ่านทางหญิงขายบริการทางเพศ

ระยะที่ 3 การแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2532 มาจนถึงปัจจุบัน มีการระบาดของ การติดเชื้อเอดส์อย่างรุนแรงในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ โดยในขณะนี้แนวโน้มของการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิงขายบริการในทุกจังหวัดเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ

ระยะที่ 4 การแพร่ระบาดในกลุ่มชายเที่ยวโสเภณี ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2533 เป็นต้นมา มีการตรวจพบการระบาดของเชื้อเอดส์ ในกลุ่มชายเที่ยวหญิงขายบริการทางเพศในอัตราเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ จากการสำรวจชายที่ไปรับบริการตรวจความโรคตามจังหวัดต่างๆทั่วประเทศเมื่อปลายปี พ.ศ. 2532 พบว่าอัตราการติดเชื้อเอดส์โดยเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 2 และเพิ่มขึ้นตามลำดับจนเป็นร้อยละ 8.6 ในการสำรวจเมื่อเดือนธันวาคม 2537 ในประเทศไทยมีชายวัยที่จะเที่ยวโสเภณีอยู่ประมาณ 13 -15 ล้านคน โดยในจำนวนนี้น้อยอย่างน้อยร้อยละ 30-50 เคยร่วมเพศกับหญิงขายบริการทางเพศ จึงเชื่อว่าจะมีชายจำนวนไม่น้อยที่ได้สัมผัสเชื้อเอดส์ และจะเป็นผู้คอยแพร่เชื้อต่อไป โดยชายที่ติดเชื้อเอดส์จะแพร่เชื้อให้โสเภณีคนอื่น ๆ และขณะเดียวกันโสเภณีที่ติดเชื้อเอดส์ซึ่งเพิ่มจำนวนขึ้นอยู่ตลอดเวลา ก็จะเป็นผู้แพร่เชื้อเอดส์ไปสู่ลูกค้าคนอื่น ๆ โดยไม่จำกัดจำนวน

ระยะที่ 5 การแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงทั่วไปและเด็กทารก ชายนักเที่ยวที่ติดเชื้อเอดส์นอกจากจะแพร่โรคไปสู่หญิงขายบริการทางเพศแล้ว ยังแพร่ไปสู่แม่บ้านหญิงที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเหล่านี้ เมื่อมีการตั้งครรภ์จึงส่งผลให้ทารกมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ด้วย.

จากการระบาดทั้ง 5 ระยะนี้ แสดงให้เห็นว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้ดำเนินไปอย่างรวดเร็ว และเปลี่ยนแปลงรูปแบบการแพร่ระบาดในหมู่ชายรักร่วมเพศเป็นทางเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ จึงทำให้ทุกกลุ่มเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และทำให้การแพร่ระบาดดำเนินไปอย่างรวดเร็ว

กรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงของประเทศไทยที่มีประชากรอยู่อย่างหนาแน่นที่สุด และต้องเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในระดับสูง กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้รับรายงานจากสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร นำมาสรุปจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS case) และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ (Symptomatic HIV case) จาก พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2543 ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS case) และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ (Symptomatic HIV case) ในกรุงเทพมหานคร จาก พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2543

	2527-2540	2541	2542	ม.ค. 2543	รวมสะสมตั้งแต่ต้น
ผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS)	9,206	2,792	2,005	1	14,004
ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ (Symptomatic HIV)	3,523	929	690	0	5,142

ที่มา : กรุงเทพมหานคร, ปีที่ 8 ฉบับที่ 57 (ธันวาคม 2542 – มกราคม 2543)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS case) และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ (Symptomatic HIV case) ในกรุงเทพมหานคร และประเทศไทย จาก พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2543 และการคาดประมาณผู้ติดเชื้อ

	ผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS)			ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ (Symptomatic HIV)			ผู้ติดเชื้อเอดส์ (การคาด ประมาณ)
	ทั้งหมด	เสียชีวิต	มีชีวิตอยู่	ทั้งหมด	เสียชีวิต	มีชีวิตอยู่	
ก.ท.ม.	4,004	3,957	10,047	5,142	454	4,688	135,000
ประเทศไทย	135,950	37,416	98,534	53,509	5,573	47,936	950,000

ที่มา : กรุงเทพมหานคร, ปีที่ 8 ฉบับที่ 57 (ธันวาคม 2542 – มกราคม 2543)

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS case) และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ (Symptomatic HIV case) ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามบุคคล และสถานที่ จาก พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2543

		ผู้ป่วยโรคเอดส์	ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ
เพศ	ชาย	11,583 ราย	4,199 ราย
	หญิง	2,421 ราย	943 ราย
กลุ่มอายุ	พบมากในช่วงอายุระหว่าง	30-34 ปี	25-29 ปี
อาชีพ	รับจ้างทั่วไป	42.92 %	43.55 %
	ผู้ต้องขัง	9.65 %	10.13 %
	ไม่ระบุอาชีพ	8.50 %	10.48 %
ปัจจัยเสี่ยง	จากเพศสัมพันธ์	73.24 %	76.58%
	จากยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	11.67%	12.08%
การเสียชีวิต	เพศชาย	3,375 ราย	397 ราย
	เพศหญิง	582 ราย	57 ราย
ที่อยู่ปัจจุบัน	เมื่อจำแนกตามที่อยู่ของผู้ป่วยแล้ว เขตที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการมากที่สุด คือ เขตจตุจักร เขตบางเขน และเขตพระโขนง ตามลำดับ เขตจตุจักรมียอดสะสมจำนวนมากเมื่อเทียบกับเขตอื่นๆ เพราะมีรายงานจากทันตสถานโรงพยาบาลกลาง กรมราชทัณฑ์ ซึ่งเป็นนักโทษไม่ใช่ประชาชนทั่วไปในพื้นที่เขต		

ที่มา : กรุงเทพฯรู้ทันเอดส์, ปีที่ 8 ฉบับที่ 57 (ธันวาคม 2542 – มกราคม 2543)

บุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงนั้นต้องการทราบผลการตรวจเลือดเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อไปยังบุคคลอื่นๆ ซึ่งต่างประสบปัญหาเกรงว่าผลการตรวจเลือดจะไม่เป็นความลับ หรืออาจตกใจผิดหวังอย่างรุนแรงถึงขั้นฆ่าตัวตาย ถ้าผลการตรวจเลือดเอดส์เป็นบวก (วิวัฒน์ โจนพิทยากร, 2534) ปัจจุบันจึงมีหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ให้บริการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ และตรวจเลือดเอดส์ โดยไม่ต้องแจ้งชื่อ ที่อยู่ สำหรับผลการตรวจนั้นผู้รับบริการจะทราบเพียงคนเดียว กรุงเทพมหานครมีศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งสิ้น 60 แห่ง สามารถให้บริการดังกล่าว

ได้โดยมุ่งให้คำปรึกษาแนะนำก่อนและหลังการตรวจเลือด กระจายอยู่ที่กรุงเทพมหานคร ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงสามารถเลือกใช้บริการได้ตามความสะดวกและประหยัดค่าใช้จ่าย

บุคคลที่ไปใช้บริการที่คลินิกกามโรคและโรคเอดส์ของศูนย์บริการสาธารณสุขนั้น มักจะเป็นผู้ที่ เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือ กามโรค ซึ่งมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเอดส์ หรือเป็นผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงโดยตรงสงสัยว่าตนเองจะติดเชื้อเอดส์ ผลการตรวจเลือดส่วนใหญ่มักพบเป็นบวก จากรายงานของ ทศนีวรรณ บุญญวงค์ (2541) ที่ศึกษาเรื่อง "ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีของผู้มารับบริการในคลินิก นิรนาม" ที่จังหวัดขอนแก่น จำนวน 1,518 คน ในปี 2541 พบอัตราการติดเชื้อเอดส์ของผู้มารับบริการสูง ถึงร้อยละ 16 ดังนั้น การวิจัยเรื่อง การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ แรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้มา รับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ในกรุงเทพมหานคร จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำผลการวิจัย ไปประกอบการพิจารณาวางแผนประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มคนทั่วไปที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ในเขตกรุงเทพมหานครให้ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษา อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์, ความรู้ เรื่องโรคเอดส์, แรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้มารับบริการ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์กับความรู้เรื่องโรค เอดส์ของผู้มารับบริการ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์กับแรงจูงใจในการ ป้องกันโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการป้องกันโรค เอดส์ของผู้มารับบริการ
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้มารับ บริการ

สมมติฐานในการวิจัย

1. ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของผู้มารับบริการ

- 2.ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ
- 3.ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ
- 4.ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ แรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้มารับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 แห่ง คือ ลาดพร้าว, บางเขน, วัฒนาตุทอง และกรุงธนบุรี ในระหว่างวันที่ 1-29 กุมภาพันธ์ 2543

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้มารับบริการ หมายถึง บุคคลที่มารับบริการตรวจสุขภาพทั่วไป, หรือขอคำปรึกษา, ตรวจเลือดเอดส์, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ลาดพร้าว, บางเขน, วัฒนาตุทอง และกรุงธนบุรี

ศูนย์บริการสาธารณสุข หมายถึง คลินิกเพื่อสุขภาพที่ตรวจโรคทั่วไป และคลินิกกามโรคและโรคเอดส์ที่เป็นหน่วยงานภายในของศูนย์บริการสาธารณสุข ลาดพร้าว, บางเขน, วัฒนาตุทอง และกรุงธนบุรี ซึ่งสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ให้บริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือด, ตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยผู้มารับบริการไม่ต้องเปิดเผยชื่อ-นามสกุล

โรคเอดส์ หมายถึง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immuno Deficiency) เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งชื่อ HIV จะทำให้ร่างกายติดเชื้อฉวยโอกาส จำพวกเชื้อรา แบคทีเรีย หรือไวรัสชนิดอื่นแทรกซ้อนขึ้นมา

ระดับการเปิดรับข่าวสาร หมายถึง ความถี่ในการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ จากสื่อต่างๆ คือ สื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจ

สื่อมวลชน หมายถึง วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร

สื่อบุคคล หมายถึง บิดา มารดาสามี ภรรยา คู่รัก คู่นอน เพื่อน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง และบุคลากรทางการแพทย์

สื่อเฉพาะกิจ หมายถึง โปสเตอร์ แผ่นพับ โบปปลิว แผ่นป้าย เอกสารแจกที่เกี่ยวข้องกับโรค
เอดส์

ความรู้เรื่องโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ การติดต่อ อาการของ
โรค และการป้องกันโรค ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามที่สร้างขึ้น

แรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของเอดส์ การรับรู้โอกาส
เสี่ยงต่อเอดส์ ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันเอดส์ ความคาดหวังประสิทธิผลการ
ตอบสนองในพฤติกรรมป้องกันเอดส์

การรับรู้ หมายถึง การตีความจากสิ่งที่ได้เห็น สิ่งที่ได้อ่าน และสิ่งที่รู้สึกได้จากประชาสัมพันธ์ ซึ่ง
ชักนำให้บุคคล ประพฤติปฏิบัติตามความเชื่อความเข้าใจนั้น

การรับรู้ความรุนแรงของเอดส์ หมายถึง การรับรู้ของผู้มารับบริการว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่มี
ยารักษาให้หายขาด ผู้ติดเชื้อมีอันตรายถึงแก่ชีวิตทุกรายและยังไม่มีวัคซีนในการป้องกันโรค หากติดเชื้อ
แล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพจิต ต่อครอบครัว และสังคม

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อเอดส์ หมายถึง การรับรู้ของผู้มารับบริการถึงการติดต่อของโรคเอดส์
ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันเอดส์ หมายถึง การประเมินความ
สามารถของตนเองที่จะมีพฤติกรรมป้องกันเอดส์

ความคาดหวังประสิทธิผลการตอบสนองในพฤติกรรมป้องกันเอดส์ หมายถึง การ
ประเมินของบุคคลว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันเอดส์จะมีผลดีอย่างมากทำให้ป้องกันเอดส์
ได้

การป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง การปฏิบัติของผู้มารับบริการเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ
เอดส์ ในด้านเพศสัมพันธ์ ด้านการสัมผัสเลือด และด้านการใช้ยาเสพติด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถนำผลการวิจัยไปประกอบการพิจารณาในการวางแผนประชาสัมพันธ์เพื่อให้ความรู้เรื่อง
โรคเอดส์แก่ประชาชนทั่วไปในเขตกรุงเทพมหานคร โดยออกแบบเนื้อหาสาร และใช้ช่องทางสื่อ ให้
เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายต่อไปได้

บทที่ 2

แนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ แรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้มารับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา แนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

1. แนวความคิดเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิภาพของสื่อมวลชนและสื่อบุคคล
3. แนวความคิดที่เกี่ยวกับความรู้
4. ทฤษฎีการจูงใจให้ป้องกันโรค
5. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวความคิดเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร (Media Exposure)

ข่าวสารเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ใ้ประกอบการตัดสินใจในกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ ความต้องการข่าวสารจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อบุคคลนั้นต้องการข้อมูลในการตัดสินใจหรือไม่แน่ใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง บุคคลจะไม่รับข่าวสารทุกอย่างเข้ามาสู่ตนทั้งหมด แต่จะเลือกรับรู้เพียงบางส่วนที่คิดว่ามีประโยชน์ต่อตน แรงผลักดันที่ทำให้บุคคลหนึ่งๆ ได้มีการเลือกรับสื่อที่นั้นเกิดจากคุณสมบัติ พื้นฐานของผู้รับสารในด้านต่าง ๆ ได้แก่

1. องค์ประกอบทางด้านจิตใจ เช่น กระบวนการเลือกรับข่าวสาร การเลือกรับรู้ตามทัศนคติ และประสบการณ์เดิมของตน
2. องค์ประกอบทางด้านสังคม สภาพแวดล้อม เช่น ครอบครัว วัฒนธรรม ประเพณี ลักษณะทางประชากร เช่น อายุ เพศ ภูมิฐานะ การศึกษา ตลอดจนสถานภาพทางสังคม

แม็คคอมบส์ และเบ็คเคอร์ (McCombs and Becker, 1979) ได้ให้ความเห็นว่าบุคคลเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน เพื่อตอบสนองความต้องการ 4 ประการคือ

1. เพื่อต้องการรู้เหตุการณ์ (Surveillance) โดยการติดตามความเคลื่อนไหวและสังเกตการณ์ต่างๆ รอบตัวจากสื่อมวลชน เพื่อจะได้รู้ทันเหตุการณ์ ทันสมัย และรู้ว่าอะไรเป็นสิ่งที่สำคัญควรรู้

2. เพื่อต้องการช่วยตัดสินใจ (Decision) โดยเฉพาะการตัดสินใจเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน การเปิดรับข่าวสารทำให้บุคคลสามารถกำหนดความเห็นของตนต่อสภาวะหรือเหตุการณ์ต่างๆรอบตัวได้

3. เพื่อการพูดคุยสนทนา (Discussion) การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนทำให้บุคคลมีข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการพูดคุยกับผู้อื่นได้

4. เพื่อความต้องการมีส่วนร่วม (Participation) เพื่อรับรู้ และมีส่วนร่วมในเหตุการณ์ความเป็นไปต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมและรอบ ๆ ตัว

การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา ประกอบด้วย การเปิดรับข่าวสาร 2 ลักษณะคือ

1. การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน
2. การเปิดรับข่าวสารจากสื่อบุคคล

ชาร์ล เค อัทคิน (Atkin, 1973 : 208) กล่าวว่า บุคคลที่เปิดรับข่าวสารมาก ยังมีหูตากว้างไกล มีความรู้ ความเข้าใจในสภาพแวดล้อม และเป็นคนที่ทันสมัย ทันท่วงทีต่อเหตุการณ์กว่าบุคคลที่เปิดรับข่าวสารน้อย

โรเจอร์ส และ เซเวนนิ่ง (Rogers and Sevensing, 1969 : 3) ได้ขยายแนวความคิดเกี่ยวกับการเปิดรับสื่อมวลชน ให้กว้างขวางออกไปอีกโดยให้คำนิยามว่าสื่อมวลชนนั้น ครอบคลุมถึงสื่อ 5 ประเภท คือ หนังสือพิมพ์ ภาพยนตร์ วิทยุ นิตยสารและโทรทัศน์ เหตุนี้ดัชนีในการวัดการเปิดรับสื่อมวลชนในห้ความหมายของเขาทั้งสองจึงต้องประกอบด้วย จำนวนรายการวิทยุที่รับฟังต่อสัปดาห์ การอ่านหนังสือพิมพ์ต่อสัปดาห์ ภาพยนตร์ที่ดูต่อปีและอื่น ๆ

ในการเปิดรับข่าวสาร จากสื่อมวลชน ผู้รับสารอาจเปิดรับสารโดยผ่านกระบวนการในการเลือกรับข่าวสาร (Selective Process) ซึ่งมีขั้นตอนต่าง ๆ คือ (Klapper, 1960:5)

1. การเลือกรับหรือการเลือกใช้ (Selective Exposure) บุคคลจะเลือกเปิดรับสื่อ และข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ตามความสนใจและความต้องการของตนเพื่อนำมาใช้แก้ปัญหาและเป็นข้อมูล เพื่อสนองความต้องการของตน

2. การเลือกให้ความสนใจ (Selective Attention) นอกจากบุคคลจะเลือกเปิดรับข่าวสารแล้ว บุคคลยังเลือกให้ความสนใจต่อข่าวสารที่ได้รับซึ่งสอดคล้องหรือเข้ากันได้กับ ทักษะคติ และความเชื่อดั้งเดิมของบุคคลนั้น ๆ ในขณะที่เดียวกันก็พยายามหลีกเลี่ยงการรับข่าวสารที่ขัดต่อทัศนคติ หรือความคิด

ดั้งเดิม ทั้งนี้เพราะการได้รับข่าวสารที่ไม่สอดคล้องกับความรู้สึกของเขา จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจและสับสนได้

3. การเลือกรับรู้และตีความหมาย (Selective Perception and Selective Interpretation) การบุคคลเปิดรับข่าวสารจากแหล่งใดแหล่งหนึ่งแล้ว ผู้รับสารอาจมีการรับรู้และเลือกตีความสารที่ได้รับด้วยตามประสบการณ์ของแต่ละคน ผู้รับสารจะมีการตีความข่าวสารที่ได้รับมาตามความเข้าใจของตนเองหรือตามทัศนคติ ประสบการณ์ ความเชื่อ ความต้องการและแรงจูงใจของตนในขณะนั้น

4. การเลือกจดจำ (Selective Retention) หลังจากที่บุคคลเลือกให้ความสนใจ เลือกรับรู้และตีข่าวสารไปในทิศทางที่สอดคล้องกับทัศนคติและความเชื่อของตนแล้ว บุคคลยังเลือกจดจำเนื้อหาสาระของสารในส่วนที่ต้องการจำเข้าไว้เป็นประสบการณ์ ในขณะที่เดียวกันก็มักจะลืมข่าวสารที่ไม่ตรงกับความสนใจของตนเอง

ขั้นตอนในการรับสื่อนี้ ชรามม์ (Schramm) ได้อธิบายว่าข่าวสารที่เข้าถึงระดับความสนใจของผู้รับสาร จะแนวโน้มที่จะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น

สำหรับเหตุผลในการที่มนุษย์เลือกสนใจ หรือตั้งใจรับข่าวสารอย่างไรจากสื่อที่มีนักวิชาการหลายท่าน ที่มีความเห็นสอดคล้องกันดังนี้

ไฟรด์สัน (Friedson) โรเลย์ (Riley) และฟลาวเวอร์แมน (Flowerman) มีความเห็นว่า แรงจูงใจที่ต้องการเป็นที่ยอมรับของสมาชิกภายในสังคม เป็นสิ่งที่ช่วยกำหนดความสนใจการเปิดรับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตน ซึ่งปรากฏการณ์นี้มีเมอร์ตัน (Merton) ไรท์ (Wright) และวาบเลส (Waples) เรียกว่า "พฤติกรรมในการแสวงหาข่าวสาร" นักวิชาการเหล่านี้มีความเห็นตรงกันว่า ผู้รับข่าวสารจะเลือกรับข่าวสารจากสื่อใดนั้น ย่อมเป็นไปตามบทบาท และสถานภาพในสังคมของผู้รับสาร และเหตุผลในการรับสารก็เพื่อนำไปเป็นหัวข้อในการสนทนา ซึ่งจะทำให้ผู้รับข่าวสารรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เป็นตัวกำหนดให้เกิดความแตกต่างกันในการเลือกสรรข่าวสารของมนุษย์ ซึ่งงานการศึกษาของ เดอเฟอว์ (DeFleur.M.L.,1996) ได้เสนอทฤษฎีที่เกี่ยวกับตัวแปรแทรก (Intervening Variables) ที่มีอิทธิพล ในกระบวนการสื่อมวลชนระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร โดยเน้นให้เห็นว่าข่าวสารมิได้ไหลผ่านจากสื่อมวลชนถึงผู้รับสาร และเกิดผลโดยตรงทันทีทันใดแต่มีปัจจัยบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้รับสารแต่ละคน เช่น จิตวิทยาและสังคมตลอดจนอิทธิพลของบุคคลหรือกลุ่มที่

บุคคลนั้นส่งคอมอยู่ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการรับข่าวสารนั้น ๆ ทำให้เกิดผลไม่เหมือนกันหรือไม่เป็นไปตามเจตนาของผู้ส่งสาร

พฤติกรรมการเปิดรับสื่อ

นอกจากการเลือกใช้ช่องทางข่าวสารให้เหมาะสมแล้ว อีกสิ่งหนึ่งที่ไม่ควรมองข้ามไปก็คือ ทำอย่างไรจึงจะทำให้ข่าวสารที่ส่งไปนั้นเข้าถึงความสนใจของรับสารได้มากดังที่ แชรรมม์ (Schramm,1973:200) ให้ความเห็นว่าไว้ว่าข่าวสารเข้าถึงความสนใจของผู้รับสารได้มาก จะมีแนวโน้มทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้รับข่าวสาร ได้ข้อมูลมากมายเป็นหลักฐานยืนยันและทำให้เชื่อว่าผู้รับข่าวสารนั้น มิใช่จะเปิดรับหรือรับหรือมีทางที่จะเปิดรับหรือสนใจข่าวสารทุกคนเสมอไป ยิ่งไปกว่านั้นในการรับข่าวสาร ผู้รับข่าวสารแต่ละคนยังมีการรับ, มีความจดจำ, มีการตอบสนองต่อข่าวสารที่แตกต่างกันไป ทั้งในฐานะที่เป็นรายบุคคลและสมาชิกของสังคม (ชวรัตน์ เชิดชัย, 27:156) ดังนั้น สิ่งที่ต้องให้ความสนใจในอันดับแรกคือ สิ่งนี้นักทฤษฎีและนักวิจัยทางการสื่อสารเรียกว่ากระบวนการเลือกรับข่าวสาร อันประกอบด้วยพฤติกรรมหลายประการ คือ การเลือกสนใจ (Selective attention) การเลือกรับรู้และเข้าใจ (Selective perception) และการเลือกจดจำ (Selective retention) (ชวรัตน์ เชิดชัย,2527:59)

ในเรื่องของการเลือกสนใจนั้น แชรรมม์ (Schramm,1954 : 3-26) ได้ให้เหตุผลว่า คนย่อมจะเลือกสื่อที่ใช้ความพยายามน้อยที่สุด (Least effort) และได้ประโยชน์ตอบแทนดีที่สุด (Promise of reward) ที่ใช้ความพยายามน้อยที่สุดนั้น หมายความว่าผู้อ่านก็ดี ผู้ดูก็ดี หรือผู้ฟังก็ดี จะเลือกรับสื่อที่ตนเองมีความสะดวกที่สุด การใช้ความพยายามน้อยที่สุดในการรับสื่อมาจากหลายปัจจัยด้วยกัน เช่น ความพร้อม (Availability) และความสะดวก ค่าใช้จ่ายที่จะใช้สำหรับซื้อสื่อ (Expense) เวลา (Time) ที่รับสื่อซึ่งย่อมแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล รวมทั้งบทบาท นิสัย และประเพณีนิยม ซึ่งรวมถึงกิจกรรมอันเป็นพฤติกรรมทางสังคม ก็มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้สื่อด้วย

การที่ผู้รับข่าวสารแต่ละคนมีพฤติกรรมในการเลือกรับสื่อ และข่าวสารตามแบบฉบับของตนเอง ซึ่งอาจจะเหมือนแตกต่างกันไปจากผู้อื่นนั้น เมอร์ริลและโลเวนสไตน์ (Merrill & Lowenstein,1971 : 134-135) อ้างถึงในชวรัตน์ เชิดชัย, 2527 : 170-174) กล่าวว่ามียปัจจัยหลายประการที่เป็นแรงผลักดันให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้มีการใช้สื่อ ดังนี้

1. ความเหงา เป็นเหตุผลทางจิตวิทยาโดยตรงที่ว่า ปกติคนเราชอบไม่ชอบที่จะอยู่ตามลำพัง เนื่องจากเกิดความรู้สึกสับสน วิตกกังวล หวาดกลัว และการمينเฉยจากสังคม จึงชอบหรือพยายามที่จะรวมกลุ่มเพื่อสังสรรค์กับผู้อื่นเท่าที่โอกาสจะอำนวยให้ เมื่อไม่สามารถมาติดต่อสังสรรค์กับบุคคลได้โดยตรง สิ่งที่ดีที่สุดคือ การอยู่กับสื่อต่าง ๆ ที่ใช้ในการสื่อสาร และแท้จริงคนบางส่วนพอใจที่จะอยู่กับสื่อมวลชนมากกว่าบุคคลด้วยซ้ำ เพราะสื่อมวลชนเป็นเพื่อนแก้เหงา ที่ไม่สร้างความกดดันในการสนทนาหรือทางสังคมให้แก่ตนเอง

2. ความอยากรู้อยากเห็น ความอยากรู้อยากเห็นในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นคุณสมบัติพื้นฐานของมนุษย์ ดังนั้น สื่อมวลชนจึงถือเอาความอยากรู้อยากเห็น เป็นหลักสำคัญอย่างหนึ่งในการเสนอข่าวสาร ปกติมนุษย์จะอยากรู้อยากเห็นโดยเริ่มจากสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวที่สุด ไปจนถึงสิ่งที่อยู่ห่างตัวเองมากที่สุด และไม่ว่าสิ่งที่สนองความอยากรู้อยากเห็นนั้น จะเกิดจากวัตถุ สิ่งของ ความคิด หรือการกระทำของเพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมโลก ความอยากรู้อยากเห็นในสิ่งต่าง ๆ ทั้งนี้มีใช้เพราะว่าสิ่งเหล่านั้นจะมีผลกระทบต่อตนเองทั้งทางตรงและทางอ้อมเท่านั้น แต่เป็นสิ่งที่มีความอยากรู้อยากเห็นในสิ่งที่เกิดขึ้นในแง่ต่าง ๆ เช่น สาเหตุของเหตุการณ์ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นั้น ๆ รวมทั้งผลกระทบซึ่งอาจจะเกิดขึ้นกับตนเองหรือผู้อื่นด้วย

3. ประโยชน์ใช้สอยของตนเอง (Self-aggradizement) โดยพื้นฐานของมนุษย์เป็นผู้เห็นแก่ตัว ในฐานะที่เป็นผู้รับข่าวสารจึงต้องแสวงหาและใช้ข่าวสารบางอย่างที่จะใช้เป็นประโยชน์แก่ตนเอง เพื่อช่วยให้ความคิดของตนเองบรรลุผล เพื่อให้ข่าวสารที่ได้มาเสริมสร้างบารมี เพื่อให้ได้รับความสะดวกสบาย รวมทั้งเพื่อความสนุกสนานบันเทิง ข่าวสารเหล่านี้ไม่ว่าจะให้คุณในทางปฏิบัติทางจรโลงจิตใจ หรือแม้ทางความคิด ก็สามารถที่จะหาได้จากสื่อมวลชนเป็นส่วนใหญ่

นอกจากประโยชน์ใช้สอยแล้วเป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้รับข่าวสารมักจะแสวงหาข่าวสารที่มาสนับสนุนความคิดเห็นที่มีอยู่ก่อน (Perconception) แล้ว รวมทั้งอคติของตนเองอย่างไม่รู้ตัวเสมอ เมื่อดังนี้ ผู้รับข่าวสารจึงแสวงหาข่าวสารที่สอดคล้องกับท่าทีทางจิตใจที่มีอยู่ก่อนแล้ว (Predisposition) ข่าวสารที่แสวงหาจึงจะไม่เป็นข่าวสารที่ขัดแย้งกับความเชื่อของตน นอกจากนั้นประสบการณ์และปรัชญาแห่งชีวิตก็เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะกำหนดว่าจะเลือกสื่อและข่าวสารอย่างไร

4. "ลักษณะเฉพาะ" ของสื่อมวลชนโดยทั่วไป นอกจากองค์ประกอบเกี่ยวกับเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม หรือองค์ประกอบอื่นที่ไม่สามารถเห็นเด่นชัด เช่น ทักษะ

ความคาดหวัง ความกลัว ฯลฯ จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการใช้สื่อแล้ว สื่อมวลชนแต่ละอย่างก็มี "ลักษณะเฉพาะตัว" ที่ผู้รับข่าวสารแต่ละคนแสวงหา และที่ได้รับประโยชน์ไม่เหมือนกัน "ลักษณะเฉพาะตัว" ของสื่อแต่ละอย่างจึงมีส่วนที่ทำให้ผู้รับข่าวสารมีจำนวนและองค์ประกอบแตกต่างกันไป ทั้งนี้เพราะผู้รับข่าวสารแต่ละคนย่อมหันเข้าหาลักษณะเฉพาะบางอย่างจากสื่อที่จะสนองความต้องการ และทำให้ตนเองเกิดความพึงพอใจเช่น หนังสือพิมพ์ มีลักษณะเฉพาะที่สำคัญคือ ให้ข่าวสารละเอียดกว่า ราคาถูก และสามารถพกติดตัวได้สะดวก เป็นสิ่งที่แสดงสถานภาพทางสังคมและเป็นการสัมผัสกับสังคมภายนอก ส่วนสื่อวิทยุและโทรทัศน์ ก็เป็นสื่อที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น เป็นสื่อที่สามารถปลดปล่อยอารมณ์ได้ดีที่สุด ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจที่ได้แข่งขันและสามารถเอาชนะผู้อื่นได้ สามารถชดเชยความรู้สึกที่ตนเองไม่มี เป็นต้น

ทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิภาพของสื่อมวลชนและสื่อบุคคล

ในกระบวนการสื่อสารมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่

1. ผู้ส่งสาร (Source)
2. สาร (Message)
3. สื่อ (Media)
4. ผู้รับสาร (Receive)

องค์ประกอบทั้ง 4 นี้มีส่วนสำคัญในการกำหนดความสำเร็จของการสื่อสารที่จะทำให้ผู้รับสารเกิดความตระหนัก มีทัศนคติ และพฤติกรรมไปในแนวทางที่ผู้ส่งสารตั้งใจ

สื่อ (Media) คือ พาหนะที่นำพาข่าวสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร ซึ่งจำแนกได้ 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ (เสถียร เขยประทับ 2528 : 32)

- สื่อมวลชน (Mass Media)
- สื่อบุคคล (Personnel Media)

1. สื่อมวลชน หมายถึง สื่อที่สามารถจะเข้าถึงกลุ่มผู้รับสารที่มีจำนวนมาก และอยู่กันกระจัดกระจายได้อย่างรวดเร็ว เป็นการแพร่กระจายข่าวสาร ซึ่งสื่อมวลชนของการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร

คุณลักษณะของสื่อมวลชน คือ

- สามารถเข้าถึงผู้รับหรือกลุ่มเป้าหมายจำนวนมากได้ในเวลาอันรวดเร็ว

- สามารถให้ความรู้และข่าวสารได้ดี
- สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ไม่พึงปรารถนาได้

แคทซ์ และ ลาซาร์สเฟลด์ (Katz and Lazarsfeld, 1995 : 27) เห็นว่าการสื่อสารระหว่างบุคคล มีผลต่อการทำให้ผู้รับสารยอมรับที่จะมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และยอมรับที่จะให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ มากที่สุด ฉะนั้นสื่อบุคคลจึงมีความสำคัญมากกว่าสื่อมวลชนในการจูงใจ ส่วนสื่อมวลชนจะมีความสำคัญในขั้นของการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และอาจมีผลบ้างในการสร้างทัศนคติในเรื่องที่บุคคลยังไม่เคยรับรู้มาก่อน

โจเซฟ ที แคลปเปอร์ (Joseph T. Klapper, 1996) กล่าวถึงอิทธิพลของการสื่อสารมวลชนต่อบุคคลในสังคมว่าเป็นเพียงแรงเสริม ในกระบวนการโน้มน้าวจิตใจต่อความคิดเห็น หรือทัศนคติที่มีอยู่แล้ว แต่การสื่อสารมวลชนมิได้มีอิทธิพลต่อบุคคลในเรื่อง อุปนิสัย บรรทัดฐานของกลุ่ม กระบวนการเลือกรับสาร การเผยแพร่ข่าวสารโดยบุคคลหรือผู้นำความคิดเห็น ระบบการปกครอง และระบบการสื่อสารมวลชน

อิทธิพลของสื่อมวลชน

โจเซฟ ที แคลปเปอร์ (Joseph T. Klapper อ้างใน ประมะ สตะเวทิน 2533 : 142) ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับอิทธิพลของสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ ที่มีต่อทัศนคติ และพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ของประชาชนไว้ดังนี้

1.1 อิทธิพลของสื่อมวลชนที่มีต่อประชาชนนั้น ไม่ใช่อิทธิพลโดยตรง แต่เป็นอิทธิพลโดยอ้อม เพราะมีปัจจัยต่าง ๆ ที่กั้นอิทธิพลของสื่อมวลชน ปัจจัยดังกล่าวได้แก่

1.1 ความมีใจโน้มเอียงของผู้รับสาร (Predispositions) ประชาชนจะมีความคิดเห็น ค่านิยมและมีความโน้มเอียงที่จะประพฤติปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งอยู่ก่อน ซึ่งได้รับอิทธิพลจากการคบหาสมาคมกับคนอื่น และสถาบันสังคมที่ตนเป็นสมาชิกเมื่อบุคคลผู้นั้นสัมผัสกับสื่อมวลชนก็จะนำเอาทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมเหล่านั้นติดตัวมาด้วย

1.2 การเลือกของผู้รับสาร (Selective Processes) ประชาชนเลือกรับสารที่สอดคล้องกับความคิดเห็นและความสนใจของตน และจะหลีกเลี่ยงไม่ยอมรับสารที่ไม่สอดคล้องหรือที่ขัดแย้งกับความคิดเห็น และความสนใจของตน ประชาชนจะพยายามตีความสารตามความเชื่อและค่านิยมที่ตนอยู่เดิมจะเลือกจดจำเฉพาะสิ่งที่สนับสนุนความคิดและความเชื่อของตน

1.3 อิทธิพลของบุคคล (Personal Influences) ข่าวสารจากสื่อมวลชนอาจไม่ได้ไปถึงประชาชนทั่วไปในทันทีทัน แต่จะผ่านสื่อบุคคลหรือผู้นำความคิดเห็นก่อนที่จะไปถึงประชาชน ผู้นำความคิดเห็นมักสอดแทรกความรู้สึกนึกคิดของตนเข้าไปด้วย ผู้นำความคิดเห็นมักจะเป็นคนที่ได้รับความเชื่อถือเลื่อมใส และไว้วางใจจากประชาชนทั่วไป จึงเป็นผู้มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นและการตัดสินใจของประชาชน

1.4 ลักษณะของธุรกิจด้านสื่อมวลชน (Economic Aspects) การดำเนินธุรกิจด้านสื่อมวลชน ในสังคมเสรีนิยมซึ่งมีระบบเศรษฐกิจแบบเสรีนั้น สื่อมวลชนสามารถแข่งขันกันได้อย่างเสรี ต่างฝ่ายต่างเสนอความคิดเห็นและค่านิยมที่แตกต่างกันออกไป และประชาชนก็มีเสรีภาพในการที่จะเลือกเชื่อถือความคิดเห็นใดความคิดเห็นหนึ่งก็ได้ และตัดสินใจว่าจะเชื่อสื่อมวลชนไหนดี

2. อิทธิพลที่สื่อมวลชนมีต่อประชาชน เป็นเพียงผู้สนับสนุนเท่านั้น คือสื่อมวลชนจะสนับสนุนทัศนคติ ค่านิยม ความมีใจโน้มเอียง ตลอดจนแนวโน้มด้านพฤติกรรมของประชาชนให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น และพร้อมที่จะแสดงให้ปรากฏออกมาเมื่อมีแรงจูงใจเพียงพอ หรือเมื่อมีโอกาสที่เหมาะสม

3. สื่อมวลชนอาจทำหน้าที่เป็นผู้เปลี่ยนแปลงประชาชนได้เช่นกัน จะเกิดขึ้นต่อเมื่อบุคคลมีความโน้มเอียงที่จะเปลี่ยนแปลงอยู่ก่อนแล้ว หากสื่อมวลชนสามารถเสนอสิ่งที่สอดคล้องกับความต้องการของเขา เขาก็จะเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมได้ สื่อมวลชนจึงทำหน้าที่เป็นเพียงผู้เสนอหนทางในการเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมเท่านั้น

4. สื่อมวลชนสามารถสร้างทัศนคติ และค่านิยมไม่ให้เกิดแก่ประชาชนได้ในกรณีที่บุคคลนั้น ๆ ไม่เคยมีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งนั้นมาก่อน ทัศนคติและค่านิยมใหม่นี้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นรับสารที่เสนอเรื่องราวในแนวเดียวกันบ่อย ๆ เป็นอิทธิพลในลักษณะสะสมมิใช่อิทธิพลที่ก่อให้เกิดได้ทันทีทันใด หรือในระยะเวลายาวขึ้น

วิลเบอร์ ชแรมม์ (Wilbur Schramm) ได้กล่าวว่า การสื่อสารเข้ามามีบทบาทต่อการพัฒนาได้ 3 ลักษณะ คือ

1. ประชาชนต้องได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนา
2. ประชาชนมีโอกาสเข้าร่วมในกระบวนการตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลง
3. ทักษะที่จำเป็นต้องได้รับการอบรมสั่งสอน เช่น เด็กต้องได้รับการศึกษา ผู้ประกอบอาชีพต่าง ๆ ต้องได้รับการอบรม เรียนรู้ในการปรับปรุงอาชีพของตนให้ก้าวหน้า

2. **สื่อบุคคล** หมายถึง ตัวบุคคลผู้นำพาข่าวสารจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งโดยอาศัย การติดต่อสื่อสารแบบตัวต่อตัว ระหว่าง บุคคล 2 คน หรือมากกว่า 2 คนขึ้นไป สื่อบุคคลในการวิจัย ครั้งนี้ได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา คู่รัก คู่สอน เพื่อน เพื่อนร่วมงานญาติพี่น้อง และบุคลากรทางการแพทย์

การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal communications)

ในการสื่อสารระหว่างบุคคลทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร สามารถที่จะชักถามทำความเข้าใจและมี ปฏิกริยาโต้ตอบซึ่งกันและกันได้ทันที การสื่อสารระหว่างบุคคลนั้นมีองค์ประกอบของการสื่อสารอยู่อย่าง ครบถ้วน คือ ผู้ส่งสาร (Source) สาร (Message) สื่อ (Media) ผู้รับสาร (Receiver) ผล (Effect) และการ ปฏิกริยาสนองกลับ (Feedback)

Rogers และ Shoemaker กล่าวว่า ในกรณีที่ต้องการให้บุคคลใดๆ เกิดการยอมรับในสารที่ เสนอออกไปหรือจะทำการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพที่สุด เพื่อให้มีการยอมรับสารนั้น ควรที่จะใช้การสื่อ สารระหว่างบุคคล โดยใช้สื่อบุคคลเป็นผู้เผยแพร่ข่าวสาร สื่อบุคคลนี้จะมีประโยชน์มากในกรณีที่ผู้ส่ง สารหวังผลให้ผู้รับเกิดการเปลี่ยนแปลง ในระดับทัศนคติและพฤติกรรมในการรับสาร นอกจากนี้ยังเป็น วิธีการช่วยให้ผู้รับสารมีความเข้าใจกระจ่างชัด และตัดสินใจรับสารได้อย่างมั่นใจยิ่งขึ้นอีกด้วย

ประสิทธิภาพของสื่อบุคคล

เสถียร เขยประดับ (2525) ได้กล่าวถึงประสิทธิภาพของสื่อบุคคล ไว้ดังนี้

1.สามารถทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข่าวสารแบบบุคคลวิธี ถ้าผู้รับสารไม่เข้าใจในสารก็สามารถที่จะ ไต่ถามหรือ ของข่าวสารเพิ่มเติมจากผู้ส่งสารได้ในเวลาอันรวดเร็ว ส่วนตัวผู้ส่งสารก็สามารถปรับปรุง แก้ไขสารที่ส่งออกไปให้เข้ากับความต้องการ และความเข้าใจของผู้รับสารได้ในเวลาอันรวดเร็ว เช่นกัน

การที่ช่องทางที่เป็นสื่อระหว่างบุคคลมีปฏิกริยาตอบสนองหรือปฏิกริยาสะท้อนกลับสามารถทำ ให้ลดอุปสรรคของการสื่อสารที่เกิดจากการเลือกรับสาร การเลือกแปลหรือตีความสาร และการเลือกจด จำสารได้

2.สามารถที่จะจูงใจบุคคลให้เปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ฝังรากลึกได้ ลาซาร์สเฟลด์ และ แมนเซล (Lazarsfeld and Manzel , 1968) ได้ให้เหตุผลในความมีประสิทธิภาพของสื่อบุคคลว่า

2.1 การพูดคุยเป็นกันเองเป็นส่วนตัวทำให้ผู้พูดและผู้ฟังเกิดความเป็นกันเอง และทำให้ ผู้ฟังยอมรับความคิดเห็นของผู้พูดง่ายขึ้น

2.2 การสื่อสารแบบเผชิญหน้ากัน ทำให้ผู้พูดสามารถดัดแปลงเรื่องราวต่างๆ ให้ตรงกับ ความต้องการของผู้ฟังได้อย่างเหมาะสม

2.3 การสื่อสารแบบนี้ทำให้ผู้ฟังรู้สึกว่าคุณเองได้รับรางวัล หรือมีส่วนร่วมในเรื่องที่สามารถแสดงความคิดเห็นกับผู้พูดได้

การสื่อสารระหว่างบุคคล แบ่งเป็น 2 ประเภท (เสถียร เขยประดับ, 2525) คือ

1. การติดต่อโดยตรง (Direct Contact) การติดต่อโดยตรงนี้ใช้สื่อบุคคลในการเผยแพร่ข่าวสาร โดยใช้วิธีเยี่ยมบ้าน เพื่อสร้างความเข้าใจอันดีกับประชาชน วิธีนี้หากประชาชนหรือผู้รับสารไม่เข้าใจก็สามารถซักถามทำความเข้าใจได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ผู้เผยแพร่ข่าวสารยังสามารถสำรวจข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้รับสารได้ด้วย ฉะนั้น ในกิจกรรมเผยแพร่ข่าวสาร เพื่อสร้างความเข้าใจหรือชักจูงโน้มน้าวใจจึงนิยมใช้การติดต่อสื่อสารโดยตรง แต่มีข้อจำกัดคือการสื่อสารประเภทนี้ ต้องใช้สื่อบุคคลเป็นจำนวนมาก สิ้นเปลืองเวลา ค่าใช้จ่าย และแรงงานในการเผยแพร่ข่าวสาร

2. การติดต่อโดยกลุ่ม (Group Contact of Community Public) คือ การติดต่อโดยผ่านกลุ่ม กลุ่มมีอิทธิพลต่อบุคคลส่วนรวม กลุ่มต่าง ๆ ช่วยให้การสื่อสารของบุคคลบรรลุเป้าหมายได้

ดั่งที่ บลูมเมอร์ (Blumer, 1969) กล่าวว่า "สังคมมนุษย์ประกอบด้วยกลุ่มที่ต่างชนิดกันส่วนใหญ่ชีวิตที่ร่วมกันอยู่ทั้งหมดจะประกอบกันเป็นแบบแผนปฏิบัติ และมีพฤติกรรมร่วมกันของกลุ่ม เมื่อกลุ่มมีความสนใจมุ่งไปในทิศทางใด บุคคลส่วนใหญ่ในกลุ่มก็จะมี ความสนใจในทางนั้นด้วย

ซึ่งการติดต่อโดยกลุ่มอาจทำได้โดยการสนทนาภายในกลุ่ม ประชุมสัมมนาคือจัดกลุ่มคนที่มีความสนใจร่วมกัน ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ให้สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมีปฏิกริยาโต้ตอบกัน ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธข่าวสารได้

เบตติงฮอส (Bettinghaus, 1968 : 180) กล่าวว่า สื่อมวลชนเป็นเพียงตัวเสริมความเชื่อและทัศนคติที่มีอยู่เดิม ให้ฝังแน่นมากกว่าที่จะเปลี่ยนแปลงทัศนคติอย่างสิ้นเชิง แต่อาจเปลี่ยนแปลงการรับรู้ได้บ้างในขอบเขตอันจำกัดของประสบการณ์ ฉะนั้นสื่อมวลชนจึงเป็นเพียงแหล่งความคิด และเป็นผู้วางแนวทางในการเปลี่ยนแปลงเท่านั้น กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นของมนุษย์นั้นเป็นผลมาจากการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล แบบเห็นหน้ากันทั้งสิ้น

นอกจากนี้ทฤษฎีการสื่อสารแบบหลายขั้นตอน (Multi-Step Flow of Communication) ยังกล่าวไว้ว่า ข่าวสารส่วนใหญ่ที่เผยแพร่จากสื่อมวลชนไปยังประชาชนเป้าหมายนั้น มักจะผ่านผู้นำความคิดเห็น (Opinion Leader) หรือผู้ที่เข้าถึงสื่อมากกว่าก่อน แล้วบุคคลเหล่านี้ จะนำเอาข่าวสารข้อมูลที่ได้รับไปเผยแพร่แก่ประชาชนเป้าหมายคนอื่นต่อไป ซึ่งในการถ่ายทอดข่าวสารแต่ละครั้งของผู้รับสารคน

ท้าย ๆ จะได้รับข่าวสารที่มีทัศนคติของคู่สนทนาแทรกลงไปด้วย ซึ่งอาจมีผลไม่น้อยที่ทำให้ผู้รับสาร คล้อยตาม (Katz, 1995)

การนำเอาสื่อมวลชนมาใช้ควบคู่กับสื่อระหว่างบุคคลสามารถลดอุปสรรค ของการสื่อสารที่เกิด จากการเลือกรับสาร (Selective exposure) ได้ สื่อระหว่างบุคคลจะทำหน้าที่สนับสนุนผลหรืออิทธิพลที่ เกิดจากสารของสื่อมวลชน และ Media Forums จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของสารที่จะเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของผู้รับสารโดยช่วยลดอุปสรรคของการสื่อสารอันอาจจะเกิดจากการเลือกรับสาร (Selective exposure) และการตีความสาร (Selective perception) (เสถียร เขยประทับ, 2525)

เราอาจเปรียบเทียบคุณลักษณะสำคัญที่แตกต่างกัน ระหว่างช่องสารที่เป็นสื่อมวลชนและช่อง สารที่เป็นสื่อระหว่างบุคคล ได้ดังนี้ (เสถียร เขยประทับ, 2528 : 26)

คุณลักษณะ	ช่องสารระหว่างบุคคล	ช่องสารมวลชน
การไหลของข่าวสาร	มีแนวโน้มที่จะเป็นแบบยุควิถี	มีแนวโน้มที่จะเป็นแบบเอกวิถี
ลักษณะของข่าวสาร	มีลักษณะเป็นแบบตัวต่อตัว	ไม่มีลักษณะแบบตัวต่อตัว
ปริมาณของปฏิริยาตอบสนองใน ขณะที่ทำการสื่อสาร	สูง	ต่ำ
ความสามารถในการลดกระบวนการ เลือกลงในทางจิตวิทยาโดยเฉพาะอย่าง ยิงการเลือกรับสาร	สูง	ต่ำ
ความเร็วในการส่งสารไปยังผู้รับสาร จำนวนมาก ๆ	ค่อนข้างช้า	ค่อนข้างเร็ว
ผลที่อาจจะเกิดขึ้น	การก่อตัวของทัศนคติและการ เปลี่ยนแปลงความรู้	การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

ดังนั้น เพื่อให้การสื่อสารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ส่งสารจึงต้องเลือกช่องสาร โดยคำนึงถึง วัตถุประสงค์ของการสื่อสารว่าเป็นไปเพื่อให้ความรู้หรือเพื่อจูงใจ เนื้อหาของสาร และธรรมชาติของผู้รับ สาร

อย่างไรก็ตาม แชรรมม์ (Schramm,1972 : 30-34) ได้เสนอแนวความคิดว่าการรวมสื่อมวลชนเข้าด้วยกัน จะให้ผลในการพัฒนาสูง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโรเจอร์ (Roger,1971 : 145) ที่กล่าวว่า การสื่อสารจะมีอิทธิพลมากขึ้น เมื่อมีการรวมสื่อทั้งสองชนิดเข้าด้วยกัน เรียกว่า Media Forum

ในการเลือกและใช้สื่อนั้น เค.เอ็น.ซิง (K.N.Singh,1976 : 54) ได้สรุปว่ามักมีวิธีการแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับประเภทของผู้รับสาร (Type of Audience) ลักษณะของเนื้อหาสาร (Message) และขั้นตอนในกระบวนการการยอมรับของรับสาร (Recipient's Stages in Adoption Process) หากเลือกและใช้สื่อแต่ละประเภทไม่เหมาะสมแล้ว ความสำเร็จของโครงการนั้นอาจเป็นไปได้ยาก

แนวความคิดเกี่ยวกับความรู้

ความหมาย ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการใช้วิธีเท็จจริง (Facts) หรือความคิด (Idea) ความหยั่งรู้หยั่งเห็น (Insight) หรือสามารถเชื่อมโยงความคิดเข้ากับเหตุการณ์ เบนจามิน บี บลูม (Benjamin B. Bloom, 1971) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่าเป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการระลึกถึงเฉพาะเรื่องทั่ว ๆ ไป ระลึกถึงวิธี และกระบวนการ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำ โดยมีระดับของความรู้อยู่ 6 ประการ คือ

1.ระดับที่ระลึกได้ (Recall) หมายถึง การเรียนรู้ในลักษณะที่จำเรื่องเฉพาะวิธีปฏิบัติกระบวนการและแบบแผนได้ ความสำเร็จในระดับนี้ คือ ความสามารถในการดึงข้อมูลจากความจำได้

2.ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehension) หมายถึง บุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับ สามารถเขียนข้อความเหล่านั้นได้ด้วยถ้อยคำของตนเองสามารถแสดงให้เห็นด้วยภาพ ให้ความหมายแปลความและเปรียบเทียบความคิดอื่น ๆ หรือคาดคะเนผลที่เกิดขึ้นต่อไปได้

3.ระดับของการนำไปใช้ (Application)สามารถนำเอาข้อเท็จจริงและความคิดเห็นที่เป็นนามธรรม (Abstract) ปฏิบัติจริงอย่างเป็นรูปธรรม

4.ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) สามารถใช้ความคิดในรูปของการนำความคิดมาแยกเป็นส่วน เป็นประเภท หรือการนำข้อมูลมาประกอบกัน เพื่อการปฏิบัติของตนเอง

5.ระดับของการสังเคราะห์ (Synthesis) คือ การนำเอาข้อมูล แนวความคิด มาประกอบกัน แล้วนำมาสู่การสร้างสรรค์ (Creative) ซึ่งเป็นสิ่งใหม่แตกต่างไปจากเดิม

6.ระดับของการประเมินผล (Evaluation) คือ ความสามารถในการใช้ข้อมูลเพื่อตั้งเกณฑ์ (Criteria) การรวบรวมผล และวัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อให้ตั้งข้อตัดสินถึงระดับของประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง

อย่างไรก็ตาม การเกิดความรู้ไม่وارهดับใดก็ตามย่อมมีความสัมพันธ์ กับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดซึ่งเชื่อมโยงกับสภาพจิตใจในบุคคลต่างกัน อันมีปัจจัยมาจากประสบการณ์ที่สั่งสมมา และสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลทำให้อิทธิพลทำให้บุคคลมีแนวความคิด และแสดงออกมาตามความรู้สึกรู้สึกของตน ความรู้จึงเป็นกระบวนการภายในที่อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลได้ และยังมีผลกระทบต่อผู้รับสารในเชิงทฤษฎีการสื่อสาร โดยมีสาเหตุ 5 ประการคือ

1.การตอบข้อสงสัย (Ambiguity Resolution) การสื่อสารมักจะสร้างความสับสนให้สมาชิกในสังคม ผู้รับสารจึงมักแสวงหาสารสนเทศโดยการอาศัยสื่อทั้งหลาย เพื่อตอบข้อสงสัยและความสับสนของตน

2.การสร้างทัศนคติ (Attitude Formation) ผลกระทบเชิงความรู้ต่อการปลูกฝังทัศนคตินั้นส่วนมากนิยมใช้กับสารสนเทศที่นิยมนวงกรรม เพื่อสร้างทัศนคติให้คนยอมรับการแพร่วงกรรมนั้นๆ (ในฐานะความรู้)

3.การกำหนดวาระ (Agenda Setting) เป็นผลกระทบเชิงความรู้สื่อกระจายออกไป เพื่อให้ประชาชนตระหนักและผูกพันกับประเด็นวาระที่สื่อกำหนดขึ้น หากตรงกับภูมิหลังของปัจเจกชนและค่านิยมของสังคมแล้ว ผู้รับสารก็จะเลือกสารสนเทศนั้น

4.การพอกพูนระบบความเชื่อ (Expansion of Belief System) การสื่อสารสังคมมักจะกระจายความเชื่อ ค่านิยม และอุดมการณ์ด้านต่าง ๆ ไปสู่ประชาชน จึงทำให้ผู้รับสารรับทราบระบบความเชื่อที่ที่หลากหลายและลึกซึ้งไว้ในความเชื่อของคนมากขึ้นไปเรื่อย ๆ

5.การรู้แจ้งต่อค่านิยม (Value Clarification) ความขัดแย้งในเรื่องค่านิยมและอุดมการณ์เป็นภาวะปกติของสังคม สื่อมวลชนที่นำเสนอข้อเท็จจริงในประเด็นเหล่านี้ ย่อมทำให้ประชาชนผู้รับสารเข้าใจถึงค่านิยมเหล่านั้นชัดแจ้งยิ่งขึ้น

คาร์เตอร์ วี กู๊ด (Carter V. Good) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง (Facts) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์และข้อมูลต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและรวบรวมสะสมไว้จากมวลประสบการณ์ต่าง ๆ

แพทริก เมียร์ริธ (Patrick Meredith) กล่าวว่า ความรู้ (Knowledge) จำเป็นต้องมีองค์ประกอบ 2 อย่าง คือ ความเข้าใจ (Understanding) และการคงอยู่ (Retaining) เนื่องจากความรู้เป็นสิ่งที่เราสามารถจำได้ในบางสิ่งบางอย่างที่เราเข้าใจแล้ว

การได้รับทราบหลักการเรียนรู้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวางแผนการสื่อสารอย่างสัมฤทธิ์ผล กล่าวคือ

1. บุคคลจะมีความสามารถในการเรียนแตกต่างกัน ดังนั้นในการศึกษาเรื่องราวใด ๆ ก็ตามจำเป็นต้องคำนึงถึงลักษณะของกลุ่มเป้าหมายด้วย
2. การเรียนรู้มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางอารมณ์
3. การแสดงให้เห็นว่าควรทำอย่างไรดีกว่าการบอกเฉย ๆ เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการให้การเรียนรู้ในเรื่องที่ซับซ้อน
4. ทศนคติที่ผู้รับสารมีต่อผู้ส่งสารจะมีผลต่อทศนคติที่มีต่อสารนั้นด้วย
5. ความจำเป็นมีความสัมพันธ์กับความใหม่ของข้อมูล ผู้รับสารมักจะจำได้และมีการตอบสนองต่อข้อมูลที่เพิ่มได้รับ และการให้ข้อมูลซ้ำ ๆ จะก่อให้เกิดการจดจำ และเก็บสารนั้นไว้
6. การมีส่วนร่วมทำให้เกิดการเรียนรู้
7. การนำเสนอด้วยวิธีที่แปลกใหม่จะเกิดประสิทธิภาพทางการเรียนรู้ได้มากกว่าการนำเสนอด้วยวิธีธรรมดา

โดยปกติ การแสดงออกของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้ทัศนคติ และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งการแสดงออกเหล่านี้ เรียกว่า "พฤติกรรม (Behavior)" เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ โดยใช้วิธีการทางการสื่อสาร โน้มพฤติกรรมของบุคคลให้เป็นไปตามมุ่งหวังในทางหนึ่ง เนื่องมาจากทั้งความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติและพฤติกรรมเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงต่อกัน จึงสามารถเปลี่ยนแปลงพื้นฐานของสิ่งหนึ่งได้ โดยผลของการโน้มน้าวจะก่อให้เกิดพฤติกรรมพื้นฐาน 2 แบบคือ

1. กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมใหม่ ๆ หรือให้มีพฤติกรรมที่มีต่อเนื่อง (Activation)
2. หยุดยั้งพฤติกรรมเก่า (Deactivation)

ในการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมเป็นสิ่งที่สามารถทำให้เกิดขึ้นในทุกระดับของสังคม หากเราให้กระบวนการโน้มน้าวหรือผลักดันอย่างถูกวิธี โดยให้เกิดความสอดคล้องต่อเนื่อง และ

เกิดความขัดแย้งน้อยที่สุด โดยรูปแบบของการสื่อสารมวลชนหรือสื่อบุคคลที่สามารถเข้าถึงได้มากที่สุด ในกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

ทัศนคติของบุคคล สามารถทำให้เปลี่ยนแปลง อาจมาจากบุคคลรอบข้างหรือจากสื่อมวลชนต่าง ๆ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบใดแล้ว ก็จะมีผลองค์ประกอบส่วนอื่นเปลี่ยนแปลงด้วยเช่นกัน ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการสื่อสารนั้น โรเจอร์ส (Rogers) ได้กล่าวถึงผลสำคัญของสื่อสารไว้ 3 ประการ ดังนี้

1. ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ของผู้รับสาร (Change in receiver's knowledge)
2. ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านทัศนคติของผู้รับสาร (Change in receiver's attitude)
3. ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านพฤติกรรมของผู้รับสาร (Change in receiver's behavior)

โดยการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ประการนี้จะเกิดขึ้นในลักษณะที่ต่อเนื่องกัน คือ เมื่อมีผู้รับสารได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งแล้ว จะก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนั้นและจะเป็นผลที่ทำให้เกิดทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องนั้นด้วย และขั้นสุดท้ายก็จะก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมขึ้นในตัวบุคคลที่จะกระทำต่อเรื่องนั้นตามมามากมาย

โรเจอร์ส (Rogers) ได้อธิบายอีกว่า ทัศนคติกับพฤติกรรมของบุคคลนั้นไม่เป็นที่สัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องเสมอไป นั่นคือ เมื่อการสารก่อให้เกิดความรู้และทัศนคติให้ทางบวกต่อสิ่งที่เผยแพร่แล้ว แต่ในขั้นการยอมรับปฏิบัติ อาจมีผลในทางตรงกันข้ามกันได้ จึงทำให้เกิดช่องว่างของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ (KAP-GAP) ขึ้นได้ แต่ทั้งนี้ โรเจอร์ส (Rogers) ได้เสนอวิธีแก้ไข 4 วิธีดังนี้

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการต่อกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น และเกิดความเข้าใจอย่างแท้จริงถึงวิธีปฏิบัติต่อวกรรมนั้น
2. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติ ซึ่งสามารถทำได้โดยใช้เจ้าหน้าที่ส่งเสริมเข้าไปติดต่อกับสมาชิกที่ต้องการรับวกรรมนั้นอย่างใกล้ชิด
3. ให้รางวัลแก่ผู้ที่ยอมรับวกรรมนั้นหรือยอมรับปฏิบัติ ทำให้เกิดการจูงใจแก่บุคคลอื่นที่ยังไม่ยอมรับวกรรมนั้น
4. การใช้กลยุทธ์ในการโน้มน้าวใจ โดยใช้สื่อบุคคลที่เป็นผู้นำความคิดไปติดต่อยังสมาชิก เพื่อโน้มน้าวให้เกิดการยอมรับปฏิบัติ

สรุปได้ว่า การที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในสังคมให้เป็นไปตามคาดหวังของแผนการหรือนโยบายที่ตั้งไว้ นั้น จะต้องมี การวางแผนแนวทางในการเปลี่ยนแปลงความรู้ความเข้าใจ โดยการให้ข้อมูล ข่าวสารที่ถูกต้องในเรื่องที่จะเผยแพร่ต่อบุคคลในสังคมเสียก่อน จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติตามมา และกลายเป็นพฤติกรรมที่คาดหวังตามแผนการและนโยบายตามภายหลังในที่สุด

แหล่งสาร (Source) และสื่อ (Media) กับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม

ในด้านแหล่งข่าวสาร (Sources) อาจจะเป็นบุคคล กลุ่มบุคคล หรือสื่อมวลชนก็ได้แหล่งดังกล่าวนี้จะผลิตข่าวสารผ่านทางคำพูด ทางกรกระทำของบุคคลทางการตัดสินใจของกลุ่ม หรือเป็นข้อความที่ดีพิมพ์ลงในหนังสือพิมพ์ นิตยสาร หรือการกระทำที่จัดผ่านทางวิทยุ หรือวิทยุโทรทัศน์ โดยแหล่งสารนี้จะต้องมีลักษณะที่น่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับของสังคมนั้น ๆ จึงมีอิทธิพลทำให้เกิดความเห็นคล้อยตามหรือมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526 : 126)

ในด้านสื่อ (Media) เดอเฟลอร์ (De Fleur, 1970 : 114-154) ได้รวบรวมแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับอิทธิพลของสื่อ ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในทฤษฎีสื่อสารมวลชน โดยการพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นตัวแปรแทรก (Intervening Variables) ระหว่างสื่อซึ่งเป็นตัวกระตุ้น (Stimulus) กับการตอบสนอง (Response) โดยแยกเป็นทฤษฎีต่าง ๆ ดังนี้

1. ทฤษฎีความแตกต่างของเอกบุคคล (The Individual Differences Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงความแตกต่างของมนุษย์ในด้านโครงสร้างทางจิตวิทยาส่วนบุคคล การที่มนุษย์เรียนรู้ต่างๆ กันมีสภาวะแวดล้อมที่เติบโตขึ้นมาต่างกันเป็นผลให้เกิดรูปแบบของทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ ประกอบกันเป็นบุคลิกภาพส่วนบุคคลอันเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ลักษณะโครงสร้างทางบุคลิกภาพเหล่านี้จะมีส่วนสำคัญต่อการกำหนดพฤติกรรมแบบของการรับรู้หรือการเรียนรู้ของมนุษย์ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ตลอดจนการรับข่าวสารต่างๆ แตกต่างกัน

2. ทฤษฎีจัดลำดับชั้นทางสังคม (The Social Categories Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงในสังคมซึ่งประกอบด้วยบุคคลต่าง ๆ ซึ่งรวมตัวกันเป็นกลุ่มที่มีความแตกต่างกัน โดยนำเอาลักษณะพื้นฐานบางประการที่เหมือนกัน เช่น เพศ อายุ รายได้ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม มารวมบุคคลเข้าไว้ในกลุ่มเดียวกัน และถือว่ามีโครงสร้างทางสังคมใกล้เคียงกัน โดยถือว่าตัวแปรเหล่านี้มีผลต่อการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน และทำนองเดียวกัน ตัวแปรเหล่านี้ก็จะเป็นตัวแปรแทรก (Intervening Variable)

ระหว่างพฤติกรรมกาเปิดรับข่าวสารคล้าย ๆ กัน และขณะเดียวกันก็จะมีปฏิริยาตอบสนองต่อเนื้อหาข่าวสารคล้าย ๆ กันด้วย

3. ทฤษฎีความสัมพันธ์ทางสังคม (The Social Relationships Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงความสัมพันธ์ภายในกลุ่มว่ามีอิทธิพลต่อการสื่อสาร ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ เพื่อนบ้าน เครือญาติ มีบทบาทสำคัญต่อการกระทำของบุคคล นักสังคมวิทยาชนบทเชื่อว่าเครือญาติของชาวนามีส่วนสำคัญต่อการตัดสินใจยอมรับหรือไม่ยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ครอบครัวยุคใหม่ในสังคมชนบทมีความผูกพันกับเพื่อนบ้านอย่างแน่นแฟ้น ผู้นำความคิดเห็นในสังคมจะเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการแพร่กระจายข่าวสารความคิดและการตัดสินใจยอมรับของบุคคลในสังคมนั้น

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

- 4.1 เนื้อหาของสื่อมวลชนสามารถย้ำแบบอย่างต่อความเป็นอยู่ที่จะทำให้คนเชื่อว่าแบบอย่างต่าง ๆ ในสังคมจะถูกตำรังไว้ต่อไปหากบุคคลในสังคมส่งเสริมสนับสนุน
- 4.2 สื่อมวลชนสามารถสร้างความรับผิดชอบร่วมกันในสังคม
- 4.3 สื่อมวลชนสามารถเปลี่ยนแบบอย่างการดำเนินชีวิตและพฤติกรรม จากแบบหนึ่งไปสู่อีกแบบหนึ่งได้ โดยช่วยให้เกิดพฤติกรรมใหม่แต่ต้องใช้เวลาในการเปลี่ยน

ทฤษฎีการจูงใจให้ป้องกันโรค

กำเนิดขึ้นครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ. 1975 โดย Ronald W. Rogers แล้วจึงถูกนำมาปรับปรุงแก้ไขใหม่ในปี ค.ศ. 1983 ซึ่งเริ่มต้นมาจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระทำให้เกิดความกลัว องค์ประกอบของทฤษฎีมีดังนี้ (Ronald W. Rogers, 1975 อ้างถึงใน อาคม ปาเจริญ, 2539 : 11-18)

1. ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) โดยเสนอข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงและการกระตุ้นหรือปลุกเร้าร่วมกับการขู่ ว่า ถ้ากระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่างจะทำให้ได้รับผลร้ายแรง

โดยใช้สื่อเป็นหลักในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏเช่นนี้มีอันตรายถึงชีวิตหรือไม่ก็ทำให้เกิดอันตรายรุนแรง โดยทั่วไปข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูง จะทำให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงของโรค และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้รู้สึกกลัวเพียงเล็กน้อย (Higbee, 1996 ; Sutton, 1982 อ้างใน Mackay C. Bruce, 1992 : 26-27) อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูง อาจไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยตรง แต่หากใช้การกระตุ้นหรือปลุกเร้าร่วมกับการชูอาจส่งผลให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะเด่นชัดขึ้น (Leventhal & Watt, 1969 อ้างใน Mackay C. Bruce, 1992 : 27) กระบวนการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลที่รับรู้ความรุนแรงของโรค (Rogers, 1975;1983 อ้างใน Mackay C. Bruce, 1992:27) ในขณะที่มีการกระตุ้น ดีกว่าการกระตุ้นตามปกติ และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้ (Rogers & Mewborn, 1976 อ้างใน Mackay C. Bruce, 1992:27) ในการตรวจสอบองค์ประกอบเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ถึงอันตรายในระดับสูง ๆ พบว่ามีผลต่อความตั้งใจ ที่จะเลิกสูบบุหรี่ (Rogers & Deckner อ้างใน Mackay C. Bruce, 1992:27) การงดดื่มสุรา (Rogers, Bagley & Rogers, 1975 อ้างใน Mackay C. Bruce, 1992:27) ช่วยให้มีสุขภาพแข็งแรง (Hass, Bagley & Rogers, 1975 อ้างใน Mackay C. Bruce, 1992:27) และไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ (Shelton & Rogers, 1981) ผลการศึกษาที่สำคัญ พบว่านักเรียนที่ได้รับเสนอความรุนแรง สามารถงดสูบบุหรี่ได้เพิ่มมากขึ้น (Rogers, Deckner & Mewborn อ้างใน Mackay C. Bruce, 1992:27)

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived Probability) การสื่อสารที่เน้นการชูที่คุกคามต่อสุขภาพของบุคคลนั้น เพื่อให้เขาเชื่อหรือรู้สึกว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่ออันตรายนั้น เช่น ศูนย์ป้องกันและควบคุมเอดส์ในนิวยอร์กได้นำเสนอข้อมูลเพื่อให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นเอดส์ โดยกล่าวว่า จากการตรวจเลือดของชายรักร่วมเพศ และชายรักสองเพศ พบว่า 1 ใน 4 คนมีการติดเชื้อไวรัสเอดส์ เพื่อหวังให้ประชาชนมีความตื่นตัวว่าตนตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ อย่างไรก็ตาม วิธีนี้ยังไม่ใช่วิธีแนวทางที่จะทำให้บุคคลรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Sutton, 1982 อ้างใน Mackay C. Bruce, 1992:28) แต่การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้น จะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ การตรวจสอบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค สามารถทำได้เช่นเดียวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยใช้แบบสอบถามให้ตอบคำถามในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง และกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่ำ ตัวอย่างเช่น ให้ผู้สูบบุหรี่อ่านบทความเรื่อง การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหัวใจและมะเร็งในปอดได้สูง (Maddux & Roger, 1983 อ้างใน Mackay C. Bruce, 1992:28) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสูบบุหรี่ จะทำให้ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Rogers, 1983 อ้างใน Mackay Bruce C.

1992:28) โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำเครื่องหมายลงในช่องหน้าข้อความของแบบสอบถามว่าตนเชื่อหรือไม่ ว่า การสูบบุหรี่จะทำให้ตนเป็นโรคมะเร็ง ปอดและโรคหัวใจ จากรายงานการศึกษา พบว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนมากมีความคาดหวังว่าตนสามารถปรับปรุงพฤติกรรมของตนเอง และมีความตั้งใจที่จะลดหรือเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Maddux & Rogers, 1983 อ้างใน Mackay C. Bruce, 1992:29) การใช้แบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาจไม่ประสบผลสำเร็จเท่าใดนัก เนื่องจากการตรวจสอบตัวแปรเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือแบบสอบถามที่ใช้ นั้นไม่มีผลต่อการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคของบุคคลที่มีความเสี่ยงสูง (Sutton, 1982 อ้างใน Mackay C. Bruce, 1992:29) เนื่องจากผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค จะไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำเสมอไป ดังตัวอย่างเช่น ภายหลังจากผู้สูบบุหรี่จัดได้รับการกระตุ้นในระดับสูงเพื่อให้เลิกสูบบุหรี่ ก็ยังคงหลีกเลี่ยงไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำ การส่งตรวจฉายเอกซเรย์อาจเพิ่มให้บุคคลนั้นกลัวการเป็นมะเร็งปอด ซึ่งจะหลีกเลี่ยงความกลัวโดยการไม่ยอมรับการเอกซเรย์ ในทางกลับกันการเอาใจใส่สนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่ คำนึงถึงผลที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ จะทำให้บุคคลนั้นลดจำนวนมวนที่สูบบุหรี่ลงได้ ซึ่งจะส่งผลให้มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งปอดน้อยลง (Leventhal & Watt, 1996 อ้างใน Mackay C. Bruce, 1992:29-30)

การให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำอาจใช้เงื่อนไขต่อการเป็นโรคหัวใจสูงร่วมกับผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ แต่เงื่อนไขดังกล่าวยังเป็นสิ่งที่ต้องค้นหาคำตอบกันอีกต่อไปว่า ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงจะมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรมที่เสี่ยงนั้นหรือไม่ เช่น เพิ่มการสูบบุหรี่มากขึ้น (Rogers, 1983 อ้างใน Mackay C. Bruce, 1992:30) เพราะอาจทำให้เพิ่มความเสี่ยงมากขึ้นได้ ถ้าบุคคลพยายามที่จะปฏิเสธการรับรู้ของตนเองไว้ว่า เขาไม่สามารถที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำได้ แม้ว่าจะเป็นผลเสีย (Maddux & Rogers, 1983 อ้างใน Mackay C. Bruce, 1992:30) ในทางกลับกัน ถ้ารวมภาวะเสี่ยงสูงกับผลดีของการปฏิบัติ จะทำให้ความตั้งใจที่จะยอมรับการปฏิบัติตัวเพิ่มมากขึ้น (Rogers, 1983 ; Sutton, 1982 อ้างใน Mackay C. Bruce, 1992:30) อย่างไรก็ตามการใช้แบบสอบถามซึ่งผู้ตอบจะให้ค่าความรู้สึกตามข้อความที่กำหนดไว้ในแบบสอบถาม ยังเป็นสิ่งที่ต้องทำการค้นคว้าต้องทำการศึกษาต่อไปว่า จะสามารถคาดคะเนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคของกลุ่มตัวอย่างได้หรือไม่ (Sutton, 1982 อ้างใน Mackay C. Bruce, 1992:30)

3. ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง (Response Efficacy) มุ่งนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปรับและ/หรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่กำลังคุกคามสุขภาพ จากผลการวิจัย พบว่าการที่บุคคลทราบถึงผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ ตามคำแนะนำ จะช่วยลดความรุนแรง

ของโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Roger, 1983 อ้างใน Mackay C. Bruce, 1992:31) ตัวแปรนี้ได้มีการทดสอบว่าจะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังการศึกษาจากแมตดุกซ์ และโรเจอร์ส (1983) พบว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำ โดยบอกถึงผลดีที่เกิดขึ้นจากการงดสูบบุหรี่ คือ ช่วยลดการเกิดโรคหัวใจและมะเร็งปอด ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตั้งใจที่จะหยุดสูบบุหรี่ และนำไปสู่ความตั้งใจในการป้องกันรักษาสุขภาพของบุคคล (Rogers & Mewborn อ้างใน Mackay C. Bruce, 1992:31) จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการเพิ่มความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นร่วมกับความตั้งใจ จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Beck & Frankle 1981, Sutton, 1982 อ้างใน Mackay C. Bruce, 1992:31) โดยเฉพาะกรณีที่บุคคลรู้ว่าตนกำลังเสี่ยงต่อการเป็นโรค แต่เมื่อบุคคลนั้น ถูกคุกคามสุขภาพอย่างรุนแรงและไม่มียุติวิธีที่จะลดการคุกคามนั้นได้ อาจทำให้บุคคลนั้นขาดที่พึ่ง (Beck & Frankle 1981, Sutton, 1982 อ้างใน Mackay C. Bruce, 1992:32) และการสอนที่มีความเฉพาะเจาะจง เพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยให้เกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง (Leventhal & Watt, 1966; Sutton 1982 อ้างใน Mackay C. Bruce, 1992:32) อีกทั้งการสอนที่มีความเฉพาะเจาะจง จะมีรายละเอียดเพื่อกระตุ้นเร้าความรู้สึกหรือการรับรู้ในความสามารถตนเองให้ยอมรับการปฏิบัติตามคำแนะนำมากขึ้น (Beck & Frankle 1981, Sutton, 1982 อ้างใน Mackay C. Bruce, 1992:32)

4. ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) จากแนวคิดของแบนดูรา เชื่อว่ากระบวนการการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถของบุคคลที่มีต่อทางเลือกนั้นๆ การสร้างความคาดหวังในความสามารถของบุคคลที่จะเลือกทางเลือกดังกล่าวกระทำได้หลายวิธี เช่น การเลียนแบบ การเรียนรู้หรือการสอนด้วยคำพูดซึ่งความสามารถของตนเองนี้ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับสูงสุด และเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำโดยแท้จริง (Bandura, 1977: 191-215) โดยสรุป การที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น เนื้อหาของข่าวสาร ควรจะมีผลในการช่วยให้บุคคลปฏิบัติตามได้ (Maddux & Rogers, 1983; Beck & Lund, 1991 อ้างใน Mackay C. Bruce, 1992:32-33) แต่แตกต่างจากคำตัวแปรอื่น ๆ ซึ่งมีลักษณะของข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ และไม่ได้คำนึงถึงการส่งเสริมความสามารถที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ การทดลองที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ที่นำมาใช้ในการป้องกันโรค จากกลุ่มที่มีความเชื่อในอำนาจของตนและกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน พบว่า ผู้ที่เชื่ออำนาจในตนจะเชื่อว่าการมีสุขภาพดีหรือการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตนของแต่ละบุคคล และมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรค แต่ผู้ที่เชื่ออำนาจภายนอกตนจะเชื่อว่าสุขภาพของเขาขึ้นอยู่กับโอกาสเคราะห์กรรม โชคชะตาหรืออำนาจเร้นลับอื่น ๆ และไม่ตั้งใจที่จะแสวงหาข้อมูลข่าวสารหรือการปฏิบัติตนที่จะป้องกันโรค (Wallston & Wallston, 1987: 107-117) ดัง

นั้น ผู้ที่เชื่อในอำนาจของตน จึงมีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองสูง ซึ่งในการตรวจสอบองค์ประกอบความคาดหวังในความสามารถของตนเอง โรเจอร์สและแมดดุกซ์ (Rogers & Meddus, 1983 อ้างใน Mackay C. Bruce, 1992:34) ได้ทำให้ผู้ที่สูญบุหรืมีความเชื่อว่าการลดหรือเลิกสูญบุหรืสามารถกระทำได้ง่าย คือความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ ผลการทดลอง พบว่าความคาดหวังในความสามารถของตนเอง เป็นตัวทำนายที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การทำให้บุคคลเชื่อว่า ถ้าเขามีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรื เขาก็จะสามารถเลิกบุหรืได้ง่าย ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความสามารถในการปฏิบัติตาม จึงมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันสูง เบ็คก์และลันด์ (Beck & Lund, 1991 อ้างใน Mackay C. Bruce, 1992:34) พบว่าความสามารถของบุคคลเป็นตัวทำนายที่มีอำนาจสูงสุด ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจของตนทางด้านสุขภาพต่ำและกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนเองทางด้านสุขภาพสูง หากทำให้เกิดความเครียดขึ้นในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนเองต่ำ จะมีแนวโน้มที่จะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ แม้ว่าบุคคลจะมีความเชื่อว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำจะทำให้เกิดอันตรายลดลง แต่การขาดความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองต่อการปฏิบัติ จะเป็นตัวขัดขวางแรงจูงใจต่อการปฏิบัติอย่างมากเช่นกัน ดังนั้นประสิทธิผลของการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร จึงมิได้ขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อเพียงประการเดียวเท่านั้น ที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามได้ หากแต่บุคคลต้องมีความคาดหวังว่าเขาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย (Beck & Frankle 1981, อ้างใน Mackay C. Bruce, 1992:35)

จากตัวแปรที่กล่าวมาข้างต้น เห็นได้ว่าความคาดหวังในความสามารถตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันสูง โดยทั่วไปการยอมรับและการมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ จะเป็นไปได้สูงเมื่อบุคคลมองเห็นว่ามีประโยชน์และสามารถปฏิบัติตามได้ (Beck & Frankle, 1981 อ้างใน Mackay C. Bruce, 1992:35) ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง พบดังนี้ ถ้าความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีสูงและผลดีของการปฏิบัติตามมีสูงด้วย ก็จะทำให้ความตั้งใจในการปฏิบัติตามมีเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน ในทางกลับกัน ถ้าความสามารถในการปฏิบัติตามมีสูงแต่ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำมีน้อย ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามก็จะลดน้อยลงไปด้วย เช่น ผู้ที่สูญบุหรืตั้งใจที่จะสูญบุหรืเพิ่มขึ้น และกรณีที่มีความคาดหวังในความสามารถตนเองต่ำ แต่ผลดีของการปฏิบัติตามมีสูง ก็จะส่งผลให้เขามีความตั้งใจที่จะให้ความร่วมมือเพิ่มขึ้น เช่น การบอกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกามโรคว่า สามารถรักษาได้โดยที่เขาอาจไม่คิดเชื่อกามโรคอีก ก็จะส่งผลให้เขามีความตั้งใจที่จะร่วมมือในการรักษา (Mewborn & Rogers, 1979)

จากการพัฒนาการของทฤษฎีการจูงใจให้ป้องกันโรคของโรเจอร์ส ได้นำองค์ประกอบทั้ง 4 มาสรุป เป็นกระบวนการรับรู้ 2 แบบ คือ

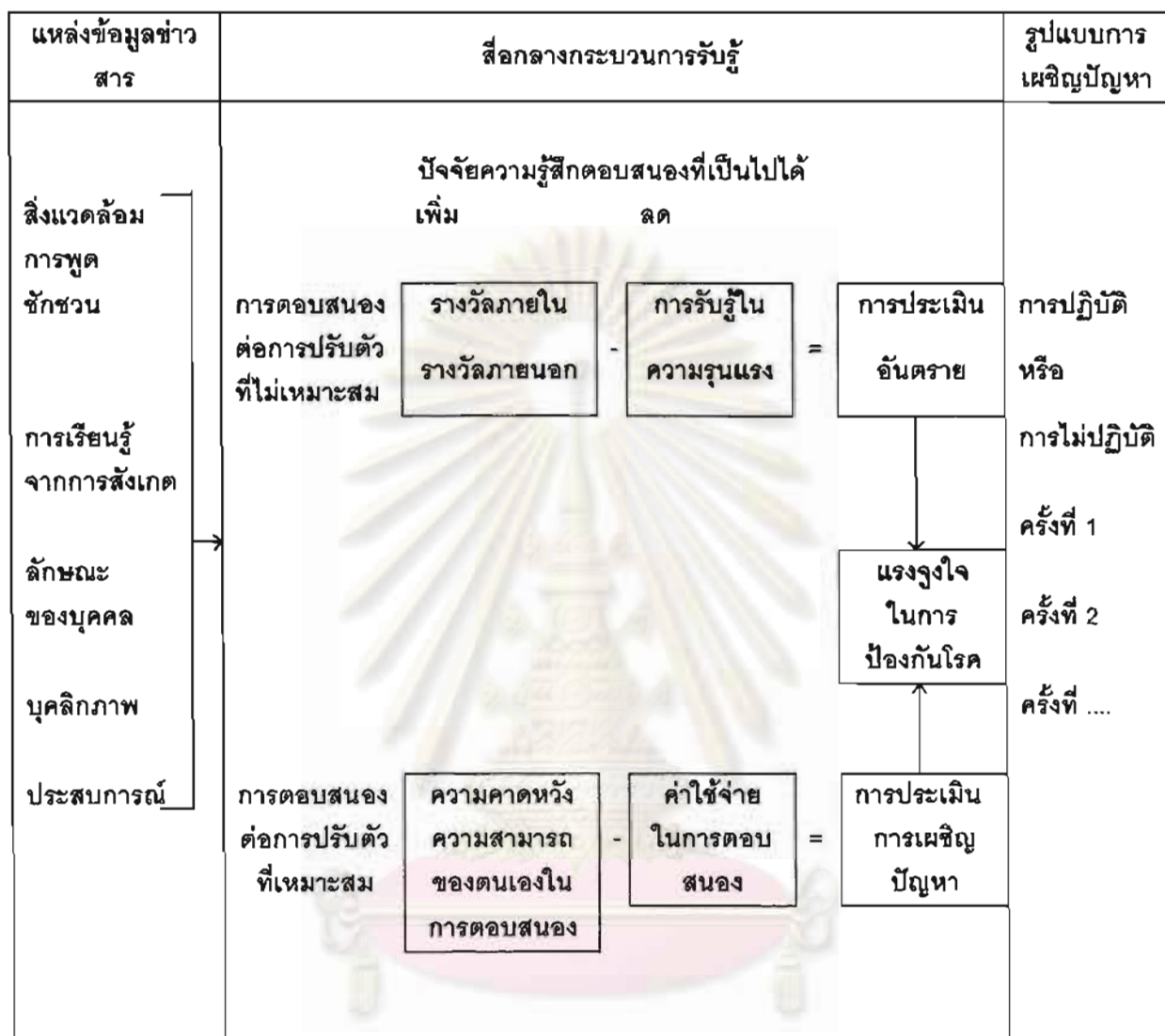
- 1.การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal)
- 2.การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal)

ซึ่งกระบวนการรับรู้ดังกล่าวนี้ เกิดจากแหล่งอิทธิพลของแหล่งข้อมูลข่าวสาร คือ สิ่งแวดล้อม การพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกตและลักษณะบุคลิกภาพหรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ

การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม อีกทั้งอาจส่งผลให้บุคคลเกิดการปรับตัวตอบสนอง หรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง การเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น และอาจเกิดการปรับตัวตอบสนองหรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การไม่คาดเข็มขัดนิรภัย หรือการเริ่มต้นสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ก็คือความพึงพอใจในตนเอง (Intrinsic Rewards) และความพึงพอใจจากภายนอก (Extrinsic Rewards) เช่น การเป็นที่ยอมรับของสังคม (Steven Prentice-Dunn and Ronald W. Rogers 1986: 154)

การประเมินเผชิญปัญหา ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถตนเอง ที่จะพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จลงได้ (Bandura 1977, 1986; Beck & Frankle, 1981 อ้างใน Steven Prentice-Dunn and Ronald W. Rogers 1986: 155) เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่พึงประสงค์ แต่สิ่งที่ทำให้ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองลดลง คือ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่ายสูงเกินไป ความไม่น่าชื่นชม ความยากลำบาก ความลึบสนยุ่งยาก อาการแทรกซ้อนและความไม่สอดคล้องในการดำเนินชีวิต (Rogers, 1984:104 อ้างใน Steven Prentice-Dunn and Ronald W. Rogers, 1986:155)

แผนภาพที่ 1 ทฤษฎีการจูงใจให้ป้องกันโรคของโรเจอร์ส, 1983



ที่มา : Ronald W. Rogers. Health Education Research Volume No.3 1986 : 55

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีการจูงใจให้ป้องกันโรค เชื่อว่าการจูงใจให้ป้องกันโรค จะกระทำได้ดีในที่สุด เมื่อ

- 1.บุคคลเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง
- 2.บุคคลมีความรู้ลึกกว่าตนเองอ่อนแอ หรือเสี่ยงต่ออันตรายนั้น
- 3.บุคคลเชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัว เป็นวิธีที่ดีที่สุด ที่จะขจัดอันตรายนั้น
- 4.บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับตัวเพื่อตอบสนอง หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์
- 5.ผลดีจากการตอบสนองต่อการปรับตัวในลักษณะที่ไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย
- 6.อุปสรรคเกี่ยวกับการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำ

จากการศึกษาทฤษฎีการจูงใจให้ป้องกันโรค จะเห็นได้ว่าบุคคลจะต้องมีความเชื่อในความรุนแรงของโรค เชื่อว่าคนมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคได้ มีความคาดหวังในความสามารถตนเองที่จะป้องกันได้ และเชื่อว่าหากปฏิบัติตามข้อเสนอนำมาแล้วจะเกิดผลดีต่อตนเองมากกว่าผลเสีย ซึ่งก่อให้เกิดผลเป็นความตั้งใจที่จะทำให้บุคคลสามารถเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์

1. ความหมาย : โรคเอดส์คืออะไร

เอดส์ มาจากคำภาษาอังกฤษว่า "AIDS" ซึ่งย่อมาจาก Acquired Immuno Deficiency Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากภูมิคุ้มกันเสื่อมถอยหรือบกพร่อง

เชื้อสาเหตุ เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งชื่อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้ว จะไปทำลายเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่ง คือ ที-ลิมโฟไซต์ ซึ่งมีหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันโรคที่เข้าสู่ร่างกาย เมื่อถูกทำลายมากจนถึงระดับที่ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ จะทำให้ร่างกายถูกซ้ำเติมจากการติดเชื้อฉวยโอกาส จำพวก เชื้อรา แบคทีเรีย หรือไวรัสชนิดอื่นแทรกซ้อนขึ้นมา

2. การแพร่ระบาด / การติดต่อ

โรคเอดส์สามารถติดต่อได้ 3 ทางคือ

2.1 ทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ ทั้งต่างเพศและเพศเดียวกัน เพียงครั้งเดียวมีโอกาสรับเชื้อได้ 0.1-6.0% (เฉลี่ย 100 ครั้งจะมีโอกาสติดเชื้อ 1 ครั้ง) ขึ้นกับว่าการร่วมเพศนั้นรุนแรงมากน้อยเพียงใด มีแผลกามโรคหรือมีเลือดออกด้วยหรือไม่

2.2 ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด

- การรับเลือดจากผู้ติดเชื้อเอดส์
- การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์
- การสัมผัสอวัยวะของผู้ติดเชื้อหรือผสมเทียม โดยรับอสุจิจากผู้ติดเชื้อเอดส์

2.3 การแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารก โอกาสติดเชื้อร้อยละ 30 –50 ติดได้ทั้งระยะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด และหลังคลอดจากการให้นมมารดา

3. อาการของโรค

โรคเอดส์มีการดำเนินโรค 2 ระยะ (กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2540) คือ

ระยะที่ 1 ระยะไม่ปรากฏอาการ ผู้ติดเชื้อจะมีสุขภาพแข็งแรงเป็นปกติ ในระยะ 2-3 สัปดาห์ หลังการติดเชื้ออาจมีอาการคล้ายการเป็นหวัด มีไข้ต่ำๆ ปวดศีรษะ เป็นอยู่ 3-5 วันจะหายไปเองโดยไม่ต้องรักษา

หลังติดเชื้อประมาณ 6 สัปดาห์ จะตรวจพบเชื้อในเลือด ผู้ติดเชื้อจะไม่มีอาการ แต่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้

ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระยะนี้เฉลี่ย 3-5 ปี บางราย ไม่ปรากฏอาการเป็นเวลา 7-10 ปี

ระยะที่ 2 ระยะที่มีอาการ แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

- ระยะเริ่มปรากฏอาการ ผู้ติดเชื้อจะเริ่มมีอาการต่างๆเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ อาจมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างต่อไปนี้

- ต่อม้ำเหลืองโตหลายแห่งติดต่อกันนานกว่า 3 เดือน
 - น้ำหนักลดมากกว่า 10 % โดยไม่มีสาเหตุในเวลา 3 เดือน
 - ท้องเสียเรื้อรังนานเกิน 1 เดือน โดยไม่มีสาเหตุ
 - มีฝ้าขาวที่ลิ้นและคอ
 - มีไข้เรื้อรัง
 - มีอาการของโรคเรื้อรัง ลุกกลามและเรื้อรัง
 - ซีด
 - ไอเรื้อรังหรือเป็นปอดบวมนานกว่า 2 เดือน
 - ผิวหนังอักเสบเรื้อรังนานกว่า 1 เดือน
 - มีการทำงานผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง
- เดิมระยะนี้เรียกว่าระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์

- ระยะโรคเอดส์ ระยะนี้อาจมีอาการของระยะที่ 2 และมักมีอาการติดเชื้อฉวยโอกาสเกิดร่วมด้วย ภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายไปมาก ทำให้เกิดการติดเชื้อของระบบต่างๆได้ง่าย เช่น

การติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร

- เชื้อราของหลอดอาหาร
- อุจจาระร่วงนานมากกว่า 1 เดือน
- โรคติดเชื้อของตับ ม้าม

การติดเชื้อระบบประสาท

- สมองเสื่อม
- การติดเชื้อในสมอง

การติดเชื้อของผิวหนัง

- เป็นเรื้อรังนานกว่า 1 เดือน

การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

- เชื้อราหลอดลม
- วัณโรคปอด
- ปอดบวมกลับเป็นซ้ำมากกว่า 1 ครั้ง ใน 1 ปี

โรคมะเร็ง

- มะเร็งต่อมน้ำเหลือง
- มะเร็งในสมอง
- มะเร็งในหลอดเลือด

4. กลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

ขณะนี้ประชากรทั่วไปมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ แต่บุคคลเหล่านี้ควรจะป้องกันตนเองเป็นกรณีพิเศษ

4.1 กลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์

- ชายรักร่วมเพศหรือเกย์เรียกว่าโฮโมเซ็กชวล(homosexual)โดยเฉพาะเกย์คัวินจะติดเชื้อได้บ่อยและง่ายกว่าเกย์คิง
- หญิงที่เป็นภรรยาของเกย์
- ชายรักสองเพศหรือเรียกว่าเสื่อไบ หรือไบเซ็กชวล (bisexual)
- ชายและหญิงที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน

4.2 ผู้ที่ฉีดยาเสพติดเข้าเส้นเลือดโดยใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน

4.3 ผู้ที่ต้องได้รับการถ่ายเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือดเช่น ผู้ป่วยโรคเลือด ฮีโมฟีเลีย ผู้

ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหรือปลูกถ่ายอวัยวะ

4.4 ทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ อาจได้รับเชื้อนี้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ระยะเวลาคลอดหรือระยะเลี้ยงดู ถ้าทารกได้รับเชื้อมักจะตายตั้งแต่อายุ 3-6 เดือน

4.5 กลุ่มนักโทษที่นิยมรักร่วมเพศ หรือใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน

4.6 พวกที่นิยมการฝังเข็มหรือสักลายบนผิวหนัง

4.7 ภรรยาหรือสามีของผู้เป็นโรคเอดส์หรือมีเลือดบวกรจากเชื้อเอดส์

5. การตรวจหาเชื้อเอดส์

มักจะทำการตรวจหาเชื้อไวรัสเอดส์จากเลือด สิ่งที่ต้องตรวจหาคือ ภูมิต้านทานต่อเชื้อไวรัส จะตรวจพบหลังได้รับเชื้อ 3 เดือน ถึง 6 เดือน ถ้าตรวจพบภูมิต้านทานต่อเชื้อไวรัสเอดส์ เราเรียกว่า เลือดบวกร ซึ่งหมายความว่า ในเลือดมีร่องรอยการได้รับเชื้อ HIV

ถ้าตรวจเลือดตรวจหลังจากมีพฤติกรรมเสี่ยงครั้งสุดท้าย และถ้าผลเลือดเป็นลบตรวจซ้ำอีกครั้งภายใน 6 เดือน ถ้าผลเลือดยังเป็นลบอีก แสดงว่าไม่ติดเชื้อแน่นอน แต่ระหว่างการรับการตรวจเลือดต้องไม่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้ออีก

6. การวินิจฉัยโรคเอดส์

การที่จะบอกว่าใครเป็นเอดส์หรือเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์นั้น ต้องวินิจฉัยโดยการตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอดส์ในเลือดหรือน้ำลาย ไม่สามารถตัดสินจากอาการต่างๆได้ แม้ว่าจะเป็นอาการที่พบในผู้ป่วยเชื้อเอดส์ก็ตาม

7. การป้องกันโรคเอดส์

7.1 ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์

- สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น
- หากจะมีเพศสัมพันธ์กับใครก็ตาม ควรทราบแน่นอนว่าผู้นั้นไม่มีเลือดบวกเอดส์ ถ้าไม่แน่ใจจะต้องใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี
- การใช้วิธีอื่นเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ หรือลดการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น การสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง การจินตนาการทางเพศ การใช้เครื่องเล่นสะเทือนหรือเครื่องมืออื่นๆ
- งดเที่ยวแหล่งบริการต่างๆที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์
- งดดื่มสุราของมึนเมา เพราะจะขาดสติ และอาจพาไปสู่การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย

7.2 ป้องกันการติดเชื้อทางเลือด

- อย่าให้เข็มฉีดยาร่วมกัน โดยเฉพาะผู้ที่ติดยาเสพติด
- หลีกเลี่ยงการใช้แปรงสีฟันและใบมีดโกนร่วมกัน
- ถ้าพบอุบัติเหตุที่มีเลือดกระจาย เวลาจะช่วยเหลือควรใช้ถุงมือพลาสติกทุกครั้ง

7.3 ถ้าเลือดบวกเอดส์ควรคุมกำเนิดอย่างถาวรเพราะเชื้อติดต่อไปยังลูกร้อยละ 30-50

8. การรักษา

8.1 ยารักษาโรคเอดส์หรือยาด้านเชื้อเอดส์ เป็นยาที่ชะลอการแบ่งตัวของเชื้อไวรัสในร่างกายไม่ให้เพิ่มมากขึ้น แต่ไม่สามารถฆ่าเชื้อได้หมด จึงไม่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ แต่ช่วยยืดอายุผู้ป่วยออกไปได้ ยาที่นิยมใช้ในปัจจุบันคือ AZT สำหรับยาอื่นๆที่อยู่ระหว่างการทดลองประ

สิทธิผลการรักษาคนได้แก่ Suramin, Ribavirin, Forcarmet และ HPA-23 สำหรับยาสมุนไพรต่างๆที่มีผู้ใช้ในการรักษาขณะนี้ ยังไม่สามารถตรวจสอบยืนยันได้ว่าทำลายเชื้อเอชไอวีได้

8.2 การรักษาโรคติดเชื้อแทรกซ้อน รวมทั้งการให้ยาป้องกันการติดเชื้อแทรกซ้อน เช่น รักษาอาการท้องร่วง วัณโรค และอาการปวดศีรษะ เป็นต้น

9. วัคซีนเอชดี

การพัฒนาวัคซีนเอชดีเริ่มต้นตั้งแต่ปี 2526 จนถึงปี 2537 ยังอยู่ในช่วงของการทดลองใช้ ยังไม่มีการสรุปที่แน่นอนว่าใช้ได้ผลหรือไม่ โดยมีการแบ่งวัคซีนตามลักษณะประโยชน์ของการใช้ไว้ 3 แนวทาง คือ

9.1 วัคซีนสำหรับการป้องกันการติดเชื้อ

9.2 วัคซีนสำหรับการรักษา

9.3 วัคซีนสำหรับการป้องกันการแพร่เชื้อของไวรัสเอชดีจากมารดาที่ติดเชื้อไปยังทารก

การทดลองวัคซีนโรคเอชดีในปัจจุบันเป็นการศึกษาผลข้างเคียงของสารที่นำมาใช้เป็นวัคซีนโรคเอชดีในอาสาสมัครคนไทย เป็นการตรวจสอบปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นบริเวณที่ฉีดวัคซีนและที่เกิดขึ้นในร่างกาย และศึกษาความสามารถของวัคซีนในการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายว่าจะมีประสิทธิภาพในการสร้างภูมิคุ้มกันเพียงไร ปัจจุบันนี้ได้มีการทดลองวัคซีนกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้วแต่ผลการทดลองยังจะต้องศึกษาต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กาญจณี หวังถิรอำนวย (2530) ศึกษาเรื่องการเปิดรับข่าวสารกับความรู้และการป้องกันโรคเอชดีของหญิงอาชีพพิเศษ และชายรักร่วมเพศ ในเขตกรุงเทพมหานครด้านการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอชดี พบว่า สื่อบุคคล เช่น เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ แฟนหรือคู่นอน และญาติพี่น้องเป็นสื่อที่ดีที่สุด

พนมศรี เสาร์สาร (2531) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอชดีของหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานครปี 2531 พบว่า ระดับการได้รับข่าวสารและโอกาสได้รับรู้เรื่องโรคเอชดี เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อสูงกว่าปัจจัยอื่นๆ

พัชริน บางท่าไม้ (2535) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพนักงานคณงานชายในโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดสระบุรีพบว่า การได้รับข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่างๆ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค รายได้ และการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534) ที่ทำการศึกษาเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในหญิงอาชีพพิเศษ พบว่า ระดับการศึกษาเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด ในการทำนายความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ราตรี พัฒนะศรี (2533) ศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี ในระดับพอดี มีโอกาสที่จะนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี สูงกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค และโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่ำกว่า

วรชัย ทองไทและอรพินท์ พิทักษ์มหาเกตุ (2536) ได้ศึกษาความรู้ การรับข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมการเกี่ยวกับโรคเอดส์ : โครงการสำรวจประสิทธิภาพของการสื่อสารเรื่องโรคเอดส์ต่อพฤติกรรมและค่านิยมในกลุ่มผู้ชายและผู้หญิงที่มีอายุ 15-49 ปี พบว่า โทรทัศน์เป็นสื่อที่นิยมมากที่สุด รองลงมาคือวิทยุ หนังสือพิมพ์ หนังสือการ์ตูน และนิตยสาร ต้องการข่าวสารเพิ่มเติมในเรื่องสาเหตุ การติดต่อ อาการและการป้องกัน แม้จะรู้เรื่องโรคเอดส์ แต่ร้อยละ 64 ยังคงไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในกลุ่มที่คิดว่าตนเองอยู่ในกลุ่มเสี่ยงและมีความกลัวการเป็นโรคเอดส์มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้มากขึ้น

วาทีณี บุญชลักชี และคณะ (2538) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสื่อเอดส์ วิจารณ์เชิงคุณภาพเพื่อพิจารณาสื่อในอนาคตพบว่าสื่อที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์มากที่สุดคือโทรทัศน์ รองลงมาคือวิทยุ ไปสเตอร์และหนังสือพิมพ์ และมีความเห็นว่าสื่อที่นำเสนอทางโทรทัศน์มีความทันสมัยและน่าเชื่อถือสมควรมีการแยกกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน และครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และมีการนำเสนอเรื่องราวทั้งในเมืองและชนบท

วินิตา ขวนางกูร (2538) ศึกษาการเปิดรับสื่อ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์มี

ความสัมพันธ์กับความรู้และปริมาณการเปิดรับข่าวสาร แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโรคเอดส์ สื่อต่างชนิดกัน มีความน่าเชื่อถือในการให้ความรู้และการยอมรับการปฏิบัติในการป้องกันโรคต่างกัน โดยสื่อมวลชนมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด รองลงมาคือสื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจ

สมทรง ธีรตฤณพิศาล (2536) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของผู้มารับบริการ ณ คลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย พบว่าผู้มารับบริการมีความรู้และทัศนคติ เกี่ยวกับโรคเอดส์ อยู่ในระดับดี เพศชายที่ผลตรวจเอดส์ลบมีการปฏิบัติดีกว่าในด้านการใช้ถุงยางอนามัยและยาเสพติด

สุพรรณิ สุฤกษ์ดีอภิรักษ์ (2536) พบว่า ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ การดื่มสุรา การดูวีดีโอเอ็กซ์ และหนังสือโป๊ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันเอดส์มากกว่าความรู้เกี่ยวกับเอดส์ การประเมินอันตราย และการประเมินการเผชิญปัญหาต่อพฤติกรรมป้องกันเอดส์

สุรีย์ อินทเนตร (2537) ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ของกลุ่มวัยรุ่นอายุ 13-20 ปี ที่อยู่นอกระบบโรงเรียน อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับสามีหรือภรรยาอายุละ 42-59 รองลงมาคือโสเภณีร้อยละ 20-37 ส่วนใหญ่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยได้รับจากโทรทัศน์ ร้อยละ 74.9 รองลงมาคือบุคลากรทางการแพทย์ วิทยุและหนังสือพิมพ์คิดเป็นร้อยละ 53.9, 45.8 ตามลำดับ ระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเพศชาย และหญิงอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 67.0 และ 79.6 ตามลำดับ

แสงโสม ศิริพานิช (2534) ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของชายประกอบอาชีพและนักศึกษาชายในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า อายุ การศึกษา และรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

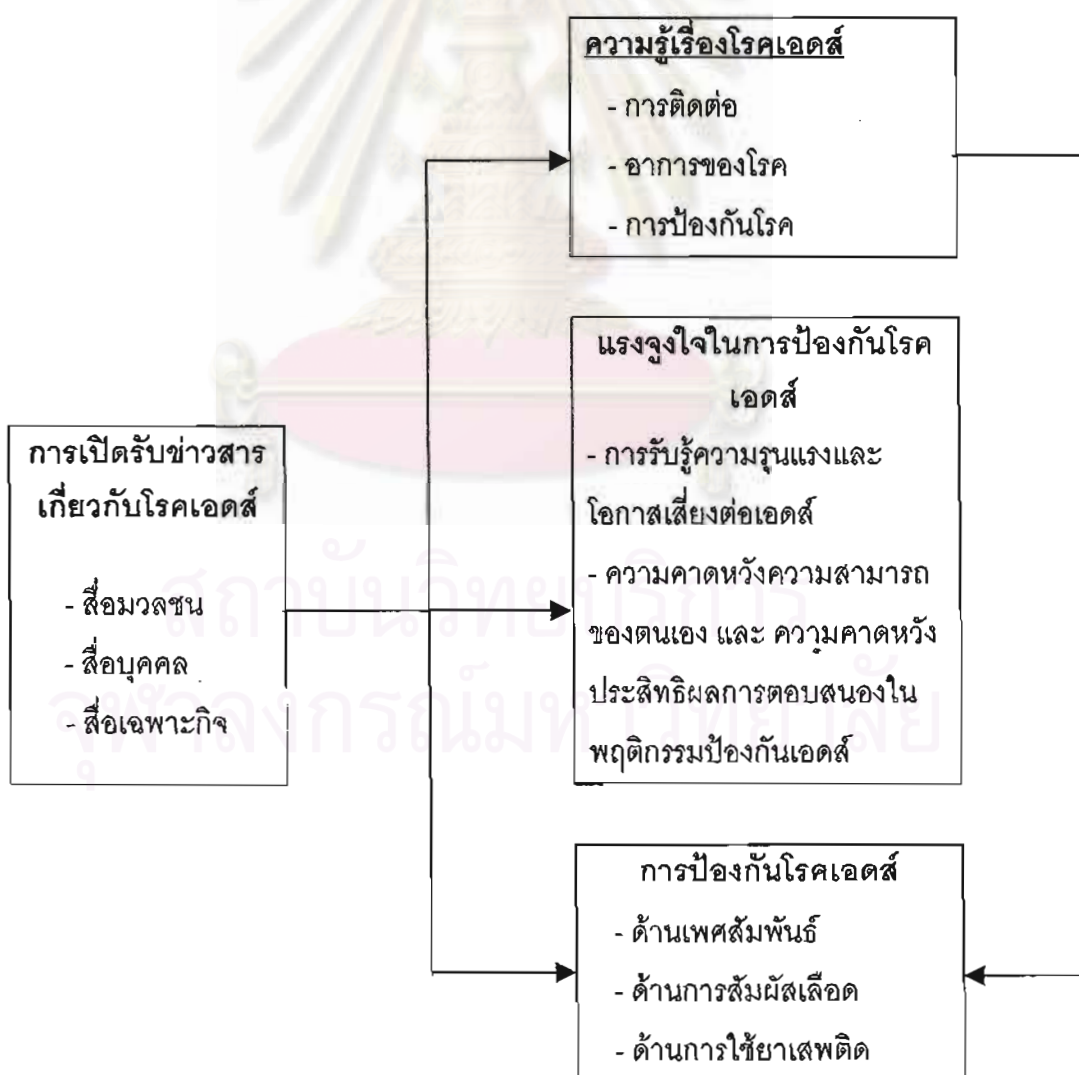
หรรษา เทียนทอง (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ พบว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความรู้และระดับการศึกษาสูง จะมีความรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในระดับดี

อังสนา บุญธรรม (2534) พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ดีตามลำดับคือ การดื่มสุรา การดูวีดีโอเอ็กซ์ รายได้สูง ความสัมพันธ์ในครอบครัว การดูหนังสือโป๊ ทัศนคติต่อเอดส์

อัญชลี สิงหนุต (2534) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดต่อเชื้อเอชไอวีของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และเจตคติต่อโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้

จากการประมวลแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในส่วนที่เกี่ยวกับตัวแปรที่สนใจศึกษา ผู้วิจัยได้สร้างกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย



บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ แรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้มารับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ในกรุงเทพมหานคร เป็นการวัดเพียงครั้งเดียว (one-shot descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้มารับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ในกรุงเทพมหานคร 60 แห่ง การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกผู้มารับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ลาดพร้าว, วัฒนาทอง, บางเขน และกรุงธนบุรี ระหว่างวันที่ 1-29 กุมภาพันธ์ 2543 เป็นกลุ่มตัวอย่าง

เหตุผลในการเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 แห่ง คือ จากรายงานของ กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย เขตที่มีผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวนมาก จำแนกตามที่อยู่ของผู้ป่วยแจ้งไว้ คือ จตุจักร, บางเขน และพระโขนง ตามลำดับ สำหรับเขตจตุจักรเป็นที่ตั้งของศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว เขตบางเขนเป็นที่ตั้งของศูนย์บริการสาธารณสุข 21 บางเขน เขตพระโขนงเป็นที่ตั้งของศูนย์บริการสาธารณสุข 24 วัฒนาทอง และอีก 1 แห่งคือศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงธนบุรี ซึ่งสามารถตอบสนองต่อประชากรในพื้นที่ได้ดี

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ตารางสำเร็จรูปของ Yamane เป็นเกณฑ์ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และระดับความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 เพื่อให้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างสามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้ผู้วิจัยจึงกำหนดตัวอย่างจำนวน 400 ราย (อ้างถึงในวิเชียร เกตุสิงห์, 2537) โดยกำหนดให้เป็นศูนย์บริการสาธารณสุขดังกล่าวมาแล้ว แห่งละ 100 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการค้นคว้าและดัดแปลงจากเอกสารงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง และสอดคล้องกับแนวความคิด, ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 5 ตอน คือ

- ตอนที่ 1** เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ และ ระดับการศึกษา จำนวน 4 ข้อ
- ตอนที่ 2** เป็นคำถามเกี่ยวกับ ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ ความถี่ ในการเปิดรับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์จาก สื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อเฉพาะ กิจ จำนวน 12 ข้อ
- ตอนที่ 3** เป็นการวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์จำนวน 12 ข้อ
- ตอนที่ 4** เป็นการวัดแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์จำนวน 12 ข้อ
- ตอนที่ 5** เป็นการวัดการป้องกันโรคเอดส์ 12 ข้อ

การทดสอบเครื่องมือ

1. นำแบบสอบถามไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา กรรมการวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหนึ่ง พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา(Content Validity) และสำนวนภาษาที่ใช้ แล้วแก้ไข
2. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้มารับบริการจำนวน 40 คน
3. หาค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ
 - การวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์ การให้คะแนนเป็นแบบ 0, 1 ตรวจสอบความเชื่อถือได้โดยตรง โดยวิธีของ Kuder-Richardson ใช้สูตร KR 21

$$rtt = \frac{k}{(k-1)} \left[\frac{1 - \bar{x}(k - \bar{x})}{kS^2} \right]$$

เมื่อ	rtt	=	ความน่าเชื่อถือได้
	k	=	จำนวนข้อ
	\bar{x}	=	คะแนนเฉลี่ยรวมทั้งฉบับ
	S^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับที่ได้จากการทดสอบ

ค่าความเชื่อถือได้ของความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ = .60 สำหรับแบบสอบถาม 12 ข้อ ถือว่ายอมรับได้

- การวัดระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์, แรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตรวจสอบความเชื่อถือได้โดยวิธีของ Cronbach หาค่า Alpha Coefficient (อ้างถึงในวิเชียร เกตุสิงห์, 2537)

$$\alpha = \frac{k}{(k-1)} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

เมื่อ	α	=	ความเชื่อถือได้
	k	=	จำนวนข้อ
	V_i	=	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	V_t	=	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทุกข้อ

ค่าความเชื่อถือได้ของระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ = .78 แรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ = .61 และการป้องกันโรคเอดส์ = .72 สำหรับแบบสอบถามจำนวน 12,12 และ 12 ข้อ ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ อย่างไรก็ตามในส่วนองแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ ได้มีการปรับปรุงแบบสอบถามเพื่อเพิ่มความเชื่อถือได้มากขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล จากคณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ลาดพร้าว , วัดธาตุทอง , บางเขน และกรุงธนบุรี

2. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยให้ผู้มารับบริการตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง

3. ตรวจสอบความถูกต้อง ลงรหัส และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม SPSS FOR WINDOWS

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

จากสมมติฐานที่กำหนดไว้ในบทที่ 1 สรุปเป็นตัวแปรอิสระและตัวแปรตามของแต่ละสมมติฐาน ได้ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ตัวแปรและสมมติฐาน

สมมติฐาน	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม
1.ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ	ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์	ความรู้เรื่องโรคเอดส์
2.ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ	ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์	แรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์
3.ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ	ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์	การป้องกันโรคเอดส์
4.ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ	ความรู้เรื่องโรคเอดส์	การป้องกันโรคเอดส์

วิธีการวัดตัวแปร

ผู้วิจัยได้ตั้งเกณฑ์ในการวัดตัวแปรไว้ดังต่อไปนี้

1. ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ วัดจากความถี่ในการเปิดรับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ จากสื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจ ว่าบ่อยครั้งเพียงใด การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ดังต่อไปนี้

- ความบ่อยครั้งของการได้ฟัง/ดู/อ่านข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ผ่านทาง วิทยุ, โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และนิตยสาร

- ความบ่อยครั้งในการได้พูดคุยกับบิดา, มารดา,สามี, ภรรยา, คู่รัก, คู่นอน, เพื่อน, เพื่อนร่วมงาน, เพื่อนบ้าน,ญาติพี่น้อง และบุคลากรทางการแพทย์

- ความบ่อยครั้งในการได้อ่านพบ โปสเตอร์, แผ่นพับ, ใบปลิว, แผ่นป้าย และเอกสารแจกที่เกี่ยวกับโรคเอดส์

การให้คะแนนรายข้อ

5 คะแนน หมายถึง

4 คะแนน หมายถึง

การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์

ทุกวัน

เกือบทุกวัน

3 คะแนน	หมายถึง	บ่อยครั้ง
2 คะแนน	หมายถึง	นาน ๆ ครั้ง
1 คะแนน	หมายถึง	ไม่เคยเลย

การประเมินการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นรายข้อและโดยรวม ใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยดังนี้

การแปลความหมายค่าเฉลี่ย

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00	หมายถึง	การเปิดรับข่าวสารอยู่ในระดับสูงมาก
ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49	หมายถึง	การเปิดรับข่าวสารอยู่ในระดับสูง
ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49	หมายถึง	การเปิดรับข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49	หมายถึง	การเปิดรับข่าวสารอยู่ในระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49	หมายถึง	การเปิดรับข่าวสารอยู่ในระดับต่ำมาก

2. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ วัดจากแบบสอบถามตอนที่ 3 ให้คะแนนดังนี้

ตอบถูกต้อง	1	คะแนน
ตอบผิด/ไม่ทราบ	0	คะแนน

การประเมินความรู้เป็นรายข้อใช้เกณฑ์ของคะแนนดังนี้

การแปลความหมายคะแนน

คะแนนร้อยละ 0 - 49 %	หมายถึง	ระดับความรู้ต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ
คะแนนร้อยละ 50 - 59 %	หมายถึง	ระดับความรู้ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
คะแนนร้อยละ 60 - 69 %	หมายถึง	ระดับความรู้ปานกลาง
คะแนนร้อยละ 70 - 79 %	หมายถึง	ระดับความรู้ดี
คะแนนร้อยละ 80 - 100 %	หมายถึง	ระดับความรู้ดีมาก

แบบสอบถามวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์มีจำนวน 12 ข้อ คะแนนเต็มเท่ากับ 12 คะแนน มีเกณฑ์การตัดสินผลคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยรวมดังนี้

คำตอบถูก	0 - 5 ข้อ	หมายถึง	ระดับความรู้ต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ
คำตอบถูก	6 - 7 ข้อ	หมายถึง	ระดับความรู้ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
คำตอบถูก	8 - 9 ข้อ	หมายถึง	ระดับความรู้ปานกลาง
คำตอบถูก	10 - 11 ข้อ	หมายถึง	ระดับความรู้ดี
คำตอบถูก	12 ข้อ	หมายถึง	ระดับความรู้ดีมาก

3. แรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ วัดจากแบบสอบถามตอนที่ 4 การให้คะแนนเป็นแบบประเมินค่า (Likert Scale) ดังนี้

<u>การให้คะแนนรายข้อ</u>		<u>แรงจูงใจทางบวก</u>	<u>แรงจูงใจทางลบ</u>
5 คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4 คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
3 คะแนน	หมายถึง	ไม่แน่ใจ	ไม่แน่ใจ
2 คะแนน	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย
1 คะแนน	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การประเมินแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์เป็นรายข้อและโดยรวม ใช้เกณฑ์ของค่าเฉลี่ยดังนี้

การแปลความหมายค่าเฉลี่ย

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00	หมายถึง	แรงจูงใจอยู่ในระดับสูงมาก
ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49	หมายถึง	แรงจูงใจอยู่ในระดับสูง
ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49	หมายถึง	แรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49	หมายถึง	แรงจูงใจอยู่ในระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49	หมายถึง	แรงจูงใจอยู่ในระดับต่ำมาก

4. การป้องกันโรคเอดส์ วัดจากแบบสอบถามตอนที่ 5 การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ทุกข้อเป็นการวัดพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์

การมีพฤติกรรมเสี่ยง

1 คะแนน	หมายถึง	ทำทุกครั้ง
2 คะแนน	หมายถึง	ทำเป็นประจำ
3 คะแนน	หมายถึง	ทำบ่อยครั้ง
4 คะแนน	หมายถึง	นานๆทำครั้ง
5 คะแนน	หมายถึง	ไม่เคยทำเลย

การประเมินการป้องกันโรคเอดส์ ใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยดังนี้

การแปลความหมายค่าเฉลี่ย

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00	หมายถึง	การป้องกันโรคเอดส์ดีมาก
ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49	หมายถึง	การป้องกันโรคเอดส์ดี
ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49	หมายถึง	การป้องกันโรคเอดส์พอใช้
ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49	หมายถึง	การป้องกันโรคเอดส์ต่ำ
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49	หมายถึง	การป้องกันโรคเอดส์ต้องปรับปรุงแก้ไข

การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลเสร็จแล้ว ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS FOR WINDOWS โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ตามลำดับดังนี้

แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำข้อมูลมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

แบบสอบถามตอนที่ 2 ข้อมูลระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ นำข้อมูลมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อ และค่าเฉลี่ยรวม แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

แบบสอบถามตอนที่ 3 การวัดระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ผู้วิจัยตรวจให้คะแนนเป็นรายข้อ ข้อใดตอบถูกให้ 1 คะแนน ข้อใดตอบผิดหรือไม่ทราบให้ 0 คะแนน รวมคะแนนของแต่ละคน นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ นำเสนอข้อมูลในรูปตารางประกอบความเรียง

แบบสอบถามตอนที่ 4 การวัดแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ ผู้วิจัยนำข้อมูลมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อ และค่าเฉลี่ยรวม นำเสนอข้อมูลในรูปตารางประกอบความเรียง

แบบสอบถามตอนที่ 5 การวัดการป้องกันโรคเอดส์ ทุกข้อเป็นพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์ ผู้วิจัยนำข้อมูลมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อ และค่าเฉลี่ยรวม นำเสนอข้อมูลในรูปตารางประกอบความเรียง

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ ดังนี้

1. ใช้ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient ในการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 "ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ"

2. ใช้ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient ในการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 "ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ"

3. ใช้ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient ในการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 "ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ"

4. ใช้ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient ในการทดสอบสมมติฐานข้อ
ที่ 4 “ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ”

การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน แทนค่า r

<u>ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)</u>	<u>ระดับความสัมพันธ์</u>
0	หมายถึง ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน
1	หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์
0.8-0.9	หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันมาก
0.4-0.7	หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันปานกลาง
0.1-0.3	หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันน้อย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากการศึกษาเรื่อง “การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ แรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ในกรุงเทพมหานคร” ได้นำเสนอเป็นตารางประกอบบรรยายตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis)

โดยการหาค่า สถิติพื้นฐาน คือ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 5 ตอน คือ

- ก. ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ
- ข. ข้อมูลการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์
- ค. ข้อมูลความรู้เรื่องโรคเอดส์
- ง. ข้อมูลแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์
- จ. ข้อมูลการป้องกันโรคเอดส์

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์เชิงอนุมาน (Inferential Analysis)

เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรเพื่อทดสอบสมมติฐาน (Hypothesis Testing) ข้อที่ 1-4 โดยใช้สถิติวิเคราะห์คือ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) แบ่งเป็น 4 ตอน คือ

- จ. ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์กับความรู้เรื่องโรคเอดส์
- ข. ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์กับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์
- ช. ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการป้องกันโรคเอดส์
- ฉ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการป้องกันโรคเอดส์

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis)

ก. ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของผู้มารับบริการ จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
15 - 24 ปี	53	13.3
25 - 34 ปี	178	44.5
35 - 44 ปี	104	26.0
45 - 54 ปี	45	11.3
55 - 64 ปี	15	3.8
64 ปีขึ้นไป	5	1.3
$\bar{X} = 34.75$ ปี S.D. = 10.08 ปี	อายุต่ำสุด = 18 ปี n = 400	อายุสูงสุด = 69 ปี

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-34 คิดเป็นร้อยละ 44.5 รองลงมาคืออายุระหว่าง 35-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.0 ช่วงอายุที่กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนใกล้เคียงกันคือ 15-24 ปี และ 45-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.3 และ 11.3 ตามลำดับ ผู้มารับบริการที่มีอายุ 64 ปีขึ้นไปมีจำนวนน้อยที่สุด อายุเฉลี่ยของผู้มารับบริการคือ 34 ปี 9 เดือน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของผู้มารับบริการ จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
นักศึกษา	18	4.5
ค้าขาย	43	10.8
รับจ้างทั่วไป	203	50.8
ทำนา,ทำสวน,ทำไร่	1	0.3
รับราชการ	53	13.3
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	7	1.8
พนักงานบริษัทเอกชน	72	18.0
อื่นๆ	3	8
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 6 พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้มารับบริการทั้งหมดมีอาชีพรับจ้างทั่วไป รองลงมาเป็นผู้มารับบริการที่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 18.0 รองลงมาเป็นผู้มารับบริการที่มีอาชีพรับราชการและค้าขายมีซึ่งสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 13.3 และ 10.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละของผู้มารับบริการ จำแนกตามรายได้

รายได้	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 4,000 บาท	38	9.5
4,001 – 7,000 บาท	205	51.3
7,001 – 10,000 บาท	85	21.3
10,001 – 13,000 บาท	46	11.5
13,001 – 16,000 บาท	11	2.8
สูงกว่า 16,000 บาท	15	3.8
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้มารับบริการที่มีรายได้ระหว่าง 4,001 – 7,000 บาท มีจำนวนประมาณครึ่งหนึ่งของผู้มารับบริการทั้งหมด รองลงมา มีรายได้ระหว่าง 7,001- 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 21.3 ผู้มารับบริการที่มีรายได้ระหว่าง 10,001 – 13,000บาท คิดเป็นร้อยละ 11.5 ซึ่งมีสัดส่วนใกล้เคียงกับผู้มารับบริการที่มีรายได้ต่ำกว่า 4,000บาท คือ ร้อยละ 9.5 สำหรับผู้มารับบริการที่มีรายได้ระหว่าง 13,001 – 16,000บาท มีสัดส่วนใกล้เคียงกับผู้มารับบริการที่มีรายได้สูงกว่า 16,000บาท คือ ร้อยละ 2.8 และร้อยละ 3.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของผู้มารับบริการ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	78	19.5
มัธยมต้น	86	21.5
มัธยมปลาย/ปวช.	93	23.3
อนุปริญญา/ปวส.	38	9.5
ปริญญาตรี	101	25.3
สูงกว่าปริญญาตรี	4	1.0
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 8 พบว่า ประมาณ 1 ใน 4 ส่วนของผู้มารับบริการทั้งหมด จบการศึกษาระดับระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 25.3 รองลงมาจบมัธยมปลาย/ปวช. , มัธยมต้น และประถมศึกษา เป็นสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 23.3, 21.5 , 19.5 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีเพียงร้อยละ 1

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข. ข้อมูลการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้มารับบริการในการเปิดรับข่าวสาร จำแนกตามระดับการเปิดรับข่าวสาร จำแนกเป็นรายชื่อ

ระดับการเปิดรับข่าวสาร ประเภทสื่อ	ทุกวัน	เกือบทุกวัน	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย	\bar{X}	S.D.	ระดับการเปิดรับข่าวสาร
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
สื่อมวลชน								
วิทยุ	33 (8.3)	82 (20.5)	180 (45.5)	88 (22.0)	17 (4.3)	3.06	0.96	ปานกลาง
โทรทัศน์	37 (9.3)	86 (21.5)	187 (46.8)	89 (22.3)	1 (0.3)	3.17	0.88	ปานกลาง
หนังสือพิมพ์	21 (5.3)	61 (15.3)	154 (38.5)	129 (32.3)	35 (8.8)	2.76	0.98	ปานกลาง
นิตยสาร	2 (0.5)	18 (4.5)	147 (36.8)	158 (39.5)	75 (18.8)	2.28	0.83	ต่ำ
สื่อบุคคล								
บิดา/มารดา	2 (0.5)	16 (4.0)	52 (13.0)	134 (33.5)	196 (49.0)	1.73	0.86	ต่ำ
สามี/ภรรยา/คู่รัก/คู่นอน	2 (0.5)	14 (3.5)	134 (33.5)	137 (34.3)	113 (28.3)	2.13	0.88	ต่ำ
เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน/ เพื่อนบ้าน/ญาติพี่น้อง	13 (3.3)	10 (2.5)	160 (40.0)	171 (42.8)	46 (11.5)	2.43	0.84	ต่ำ
บุคลากรทางการแพทย์	0 (0.0)	9 (2.3)	111 (27.8)	200 (50.0)	80 (20.0)	2.12	0.74	ต่ำ
สื่อเฉพาะกิจ								
โปสเตอร์	16 (4.0)	19 (4.8)	178 (44.5)	141 (35.3)	46 (11.5)	2.54	0.90	ปานกลาง
แผ่นพับ/ใบปลิว	2 (0.5)	24 (6.0)	153 (38.3)	155 (38.8)	66 (16.5)	2.35	0.84	ต่ำ
แผ่นป้าย/คัทเออร์	21 (5.3)	18 (4.5)	131 (32.8)	163 (40.8)	67 (16.8)	2.40	0.99	ต่ำ
เอกสารแจกที่เกี่ยวกับโรคเอดส์	3 (0.8)	5 (1.3)	106 (26.5)	166 (41.5)	120 (30.0)	2.00	0.83	ต่ำ

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า ในด้านการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อมวลชน ผู้มารับบริการมีการเปิดรับข่าวสารจากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการเปิดรับข่าวสารจากนิตยสารอยู่ในระดับต่ำ

ในด้านการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อบุคคล ผู้มารับบริการมีการเปิดรับข่าวสารจากสื่อบุคคลทุกประเภทอยู่ในระดับต่ำ โดยสื่อบุคคลที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ บิดา,มารดา

ในด้านการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อเฉพาะกิจในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ในบรรดาสื่อเฉพาะกิจทั้งหมด ผู้มารับบริการมีการเปิดรับข่าวสารจากโปสเตอร์มากที่สุด และป้ายคัทเอาท์ รองลงมา ส่วนการเปิดรับข่าวสารจาก แผ่นพับ แผ่นป้าย และเอกสารแจกเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ อยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 10 จำนวน และร้อยละของผู้มารับบริการ จำแนกตามระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ และประเภทสื่อ

ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์	ประเภทสื่อ		
	สื่อมวลชน	สื่อบุคคล	สื่อเฉพาะกิจ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ทุกวัน	5 (1.3)	1 (0.3)	1 (0.3)
เกือบทุกวัน	54 (13.5)	4 (1.0)	15 (3.8)
บ่อยครั้ง	251 (62.8)	102 (25.5)	171 (42.8)
นานๆครั้ง	90 (22.5)	273 (68.3)	190 (47.5)
ไม่เคยเลย	0 (0.0)	20 (5.0)	23 (5.8)
\bar{X}	2.94	2.23	2.45
S.D.	.64	.56	.67

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้มารับบริการมีการเปิดรับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์จากสื่อมวลชน, สื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจ บ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 62.8, 25.5 และ 42.8 ตามลำดับ

ผู้มารับบริการที่มีการเปิดรับข่าวสารสื่อมวลชนส่วนใหญ่เปิดรับข่าวสารบ่อยครั้ง และไม่มีรายใดที่ไม่เคยได้ฟัง/ดู/อ่านสื่อมวลชนเลย ผู้มารับบริการที่เปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนทุกวันมีเพียงร้อยละ 5

ผู้มารับบริการที่เปิดรับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์จากสื่อบุคคลนานๆครั้งเป็นส่วนใหญ่คือร้อยละ 68.3 ส่วนการเปิดรับข่าวสารรองลงไปคือบ่อยครั้ง ร้อยละ 25.5

สำหรับสื่อเฉพาะกิจ ผู้มารับบริการมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์นานๆครั้ง ร้อยละ 47.5 และเปิดรับข่าวสารจากสื่อเฉพาะกิจบ่อยครั้งร้อยละ 42.8

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ จำแนกตามประเภทสื่อ

ประเภทสื่อ	\bar{X}	S.D.	ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์
สื่อมวลชน	2.94	.64	ปานกลาง
สื่อบุคคล	2.23	.56	ต่ำ
สื่อเฉพาะกิจ	2.45	.67	ต่ำ

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่า ผู้มารับบริการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนอยู่ในระดับปานกลางและเปิดรับข่าวสารจากสื่อบุคคลและสื่อเฉพาะกิจอยู่ในระดับต่ำ

ค. ข้อมูลความรู้เรื่องโรคเอดส์

ตารางที่ 12 จำนวน และร้อยละของผู้มารับบริการ ที่ตอบแบบวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์ ตามคำตอบถูก ผิด จำแนกเป็นรายข้อ

ความรู้เรื่องโรคเอดส์	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการติดต่อ โรคเอดส์ติดต่อกันได้ 3 ทางคือ ทางเพศสัมพันธ์ เลือด และ มารดาสู่ทารก	360 (90.0)	40 (10.0)
ผู้ป่วยเอดส์ในระยะสุดท้ายเท่านั้น จึงจะแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้	322 (80.5)	78 (19.5)
ยุ่งเป็นพาหะในการนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้	285 (71.3)	115 (28.8)
การสัมผัสเลือดของผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ทำให้ติดเอดส์ได้ถ้าเลือด ไม่โดนบาดแผลของเรา	343 (85.8)	57 (14.3)
ด้านอาการของโรค เอดส์คือภาวะที่ภูมิคุ้มกันเสื่อมทำให้ร่างกายติดเชื้อฉวย โอกาสต่างๆ	302 (75.5)	98 (24.5)
ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ในระยะแรกจะมีสุขภาพแข็งแรงเหมือนคน ปกติ	320 (80.0)	80 (20.0)
ผู้ที่เป็นโรคเอดส์ผลการตรวจเลือดจะเป็นลบ	272 (68.0)	128 (32.0)
ผู้ป่วยเอดส์มักแสดงอาการภายใน 3 เดือน ภายหลังจากได้ รับเชื้อ	178 (44.5)	222 (55.5)
ด้านการป้องกันโรค สุราและยาเสพติดทำให้ครองสติไม่อยู่จนทำให้มีเพศสัมพันธ์ ที่เสี่ยงต่อเอดส์ได้	331 (82.8)	69 (17.3)
การใช้ถุงยางอนามัยที่ได้มาตรฐานและใช้อย่างถูกวิธีจะช่วย ป้องกันเอดส์ได้	351 (87.8)	49 (12.3)
ใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ที่เราสงสัยว่าจะติดเชื้อเอดส์เท่านั้นก็ เพียงพอแล้ว	332 (83.0)	68 (17.0)
ปัจจุบันมียาสมุนไพรที่รักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้	265 (66.3)	135 (33.8)

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่า เนื้อหาความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ผู้มารับบริการตอบได้ถูกต้องตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป มี 7 ข้อใน 12 ข้อ ซึ่งอยู่ในหมวดด้านการติดต่อและด้านการป้องกันโรค 6 ข้อ ส่วนด้านอาการของโรคตอบได้มากเพียงข้อเดียว ทั้ง 7 ข้อมีดังต่อไปนี้ โรคเอดส์ติดต่อกันได้ 3 ทางคือ ทางเพศสัมพันธ์ เลือด และมารดาสู่ทารก, ผู้ป่วยเอดส์ในระยะสุดท้ายเท่านั้นจึงจะแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้, การสัมผัสเลือดของผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ถ้าเลือดไม่โดนบาดแผลของเรา, ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ในระยะแรกจะมีสุขภาพแข็งแรงเหมือนคนปกติ, สุราและยาเสพติดทำให้ครองสติไม่อยู่จนทำให้มีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อเอดส์ได้, การใช้ถุงยางอนามัยที่ได้มาตรฐานและใช้อย่างถูกวิธีจะช่วยป้องกันเอดส์ได้, ใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ที่เราสงสัยว่าจะติดเชื้อเอดส์เท่านั้นก็เพียงพอแล้ว แสดงให้เห็นว่าผู้มารับบริการมีความรู้ในเรื่องดังกล่าวดีมาก

ส่วนเนื้อหาความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ผู้มารับบริการตอบได้ถูกต้องตั้งแต่ ร้อยละ 70 ถึงร้อยละ 79 มี 2 ข้อ ได้แก่ ยุงเป็นพาหะในการนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้ เอดส์คือภาวะที่ภูมิคุ้มกันเสื่อมทำให้ร่างกายติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ แสดงว่าผู้มารับบริการมีความรู้ในเรื่องดังกล่าวในระดับดี

สำหรับเนื้อหาความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ผู้มารับบริการตอบได้ถูกต้องตั้งแต่ ร้อยละ 60 ถึงร้อยละ 69 มี 2 ข้อ เช่นกัน คือ ผู้ที่เป็นโรคเอดส์ผลการตรวจเลือดจะเป็นลบ แสดงว่าผู้มารับบริการมีความรู้ในเรื่องดังกล่าวในระดับปานกลาง

สำหรับเนื้อหาความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่แสดงให้เห็นว่าผู้มารับบริการมีความรู้ต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ คือ ตอบถูกเพียงร้อยละ 44.5 คือ ผู้ป่วยเอดส์มักแสดงอาการภายใน 3 เดือน ภายหลังจากได้รับเชื้อ

ตารางที่ 13 จำนวน และร้อยละ ของผู้มารับบริการ จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยรวม

จำนวนข้อที่ตอบถูก	ระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์	จำนวน n = 400	ร้อยละ
12 ข้อ	ดีมาก	52	13.0
10-11 ข้อ	ดี	149	37.3
8-9 ข้อ	ปานกลาง	123	30.8
6-7 ข้อ	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ	46	11.5
0-5 ข้อ	ต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ	30	7.5

จากตารางที่ 13 พบว่า ผู้มารับบริการมีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ใกล้เคียงกัน และมีการกระจายสูง คือ มีความรู้ดี และปานกลางในสัดส่วนไม่ต่างกันมาก คือร้อยละ 37.3 และ 30.8 ตามลำดับ ส่วนความรู้ในระดับดีมาก, ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ และต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ เฉลี่ยแล้วร้อยละ 10



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ง. ข้อมูลแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์

ตารางที่ 14 จำนวน และร้อยละ ของผู้มารับบริการ ในเรื่องแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตามแรงจูงใจในด้านต่างๆ และระดับของแรงจูงใจ จำแนกเป็นรายชื่อ

ระดับของแรงจูงใจ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	\bar{X}	S.D.	ระดับ แรงจูง ใจใน การ ป้องกัน โรค เอดส์
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
การรับรู้ในความรุนแรงของโรค โรคเอดส์ยังดีกว่าโรคอื่นเพราะอยู่ได้นาน ก่อนจะเสียชีวิต	131 (32.8)	162 (40.5)	55 (13.8)	35 (8.8)	17 (4.3)	3.88	1.08	สูง
โรคเอดส์ส่งผลร้ายต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมอย่างมาก	173 (43.3)	150 (37.5)	21 (5.3)	43 (10.8)	13 (3.3)	4.06	1.09	สูง
ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับความทุกข์ทรมาน ก่อนจะเสียชีวิตทุกราย	125 (31.3)	204 (51.0)	56 (14.0)	7 (1.8)	8 (2.0)	4.07	0.83	สูง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคเอดส์แพร่ระบาดอยู่ในกลุ่มประชาชน ทั่วไปแล้ว	87 (21.8)	207 (51.8)	73 (18.3)	32 (8.0)	1 (0.3)	3.86	0.85	สูง
ผู้ติดเชื้อเอดส์มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีและ ไม่มีแนวโน้มว่าจะลดลง	108 (27.0)	172 (43.0)	75 (18.8)	40 (10.0)	5 (1.3)	3.84	0.97	สูง
เมื่อมีคู่ขนานจำนวนมากโอกาสติดเชื้อ เอดส์ก็มากด้วย	158 (39.5)	158 (39.5)	58 (14.5)	22 (5.5)	4 (1.0)	4.11	0.91	สูง
ความคาดหวังความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรค การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัย เป็นสิ่งที่มั่นใจมาก	47 (11.8)	164 (41.0)	113 (28.3)	59 (14.8)	17 (4.3)	3.41	1.01	ปาน กลาง
ถ้ามีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยไม่ได้ก็ไม่ ควรจะมีเลย	101 (25.3)	187 (46.8)	47 (11.8)	51 (12.8)	14 (3.5)	3.77	1.07	สูง
คำแนะนำต่างๆเกี่ยวกับการป้องกันโรค เอดส์นั้นปฏิบัติตามได้ยาก	93 (23.3)	211 (52.8)	34 (8.5)	58 (14.5)	4 (1.0)	3.82	0.97	สูง
ความคาดหวังประสิทธิภาพการครอบ สนองในพฤติกรรมป้องกันโรค การหลีกเลี่ยงสุราและยาเสพติดทำให้ โอกาสติดเชื้อน้อยลง	84 (21.0)	162 (40.5)	69 (17.3)	67 (16.8)	18 (4.5)	3.56	1.12	สูง
ยังทำตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดก็ยังไม่ ป้องกันโรคเอดส์ได้ดี	176 (44.0)	179 (44.8)	22 (5.5)	21 (5.3)	2 (0.5)	4.26	0.82	สูง
การป้องกันตัวจากโรคเอดส์เป็นสิ่งที่ควร กระทำดีกว่ามีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อชีวิต	176 (44.0)	148 (37.0)	45 (11.3)	17 (4.3)	14 (3.5)	4.13	1.01	สูง

จากตารางที่ 14 พบว่า ผู้มารับบริการมีระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ในด้านการรับรู้ ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับสูงทุกข้อ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับความทุกข์ทรมานก่อนจะเสียชีวิตทุกราย, โรคเอดส์ส่งผลร้ายต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมอย่างมาก, โรคเอดส์ยังดีกว่าโรคอื่นเพราะอยู่ได้นานก่อนจะเสียชีวิต

ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพบว่า ผู้มารับบริการมีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูงทุกข้อ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ เมื่อมีคู่นอนจำนวนมากโอกาสติดเชื้อเอดส์ก็มากด้วย, โรคเอดส์แพร่ระบาดอยู่ในกลุ่มประชาชนทั่วไปแล้ว, ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับความทุกข์ทรมานก่อนจะเสียชีวิตทุกราย

ในด้านความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพบว่า ผู้มารับบริการมีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูงในเรื่อง ถ้ามีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยไม่ได้ก็ไม่ควรจะมีเลย, คำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์นั้นปฏิบัติตามได้ยาก, ส่วนเรื่อง การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยเป็นสิ่งที่น่าสนใจมาก แรงจูงใจของผู้มารับบริการอยู่ในระดับปานกลาง

ในด้านความคาดหวังประสิทธิผลการตอบสนองในพฤติกรรมป้องกันโรค ผู้มารับบริการมีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูงทุกข้อ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ยิ่งทำตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดก็ยิ่งป้องกันโรคเอดส์ได้ดี, การป้องกันตัวจากโรคเอดส์เป็นสิ่งที่ควรกระทำดีกว่ามีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อชีวิต, การหลีกเลี่ยงสุราและยาเสพติดทำให้โอกาสติดเอดส์น้อยลง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้มารับบริการ จำแนกตามระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรค และแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ตามรายด้าน

การรับรู้ของผู้มารับบริการ	แรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์			
	การรับรู้ในความรุนแรงของโรค	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค	ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค	ความคาดหวังประสิทธิผลการตอบสนองในพฤติกรรมป้องกันโรค
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	91 (22.8)	80 (20.0)	40 (10.0)	112 (28.0)
เห็นด้วย	236 (59.0)	225 (56.3)	218 (54.5)	191 (47.8)
ไม่แน่ใจ	57 (14.3)	88 (22.0)	124 (31.0)	85 (21.3)
ไม่เห็นด้วย	16 (4.0)	7 (1.8)	17 (4.3)	10 (2.5)
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.3)	2 (0.5)
\bar{X}	4.01	3.95	3.69	4.00
S.D.	.73	.69	.72	.79

จากตารางที่ 15 พบว่า ผู้มารับบริการโดยเฉลี่ยมากกว่าครึ่งเห็นด้วยกับในแรงจูงใจทุกด้าน คือ การรับรู้ในความรุนแรงของโรค, การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค, ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค และความคาดหวังประสิทธิผลการตอบสนองในพฤติกรรมป้องกันโรค

ไม่มีผู้มารับบริการที่ไม่เห็นด้วยกับความรุนแรงของโรค และโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค นอกจากนั้นผู้มารับบริการที่ไม่เห็นด้วยกับความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคและประสิทธิผลการตอบสนองในพฤติกรรมป้องกันโรค มีจำนวนเพียงเล็กน้อย คือ ร้อยละ 0.3 และ 0.5 ตามลำดับ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงงใจในการป้องกันโรคเอดส์
ของผู้มารับบริการ จำแนกตามรายด้าน

แรงงใจในการป้องกันโรคเอดส์	\bar{X}	S.D.	ระดับแรง งใจ
การรับรู้ในความรุนแรงของโรค	4.01	.73	สูง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค	3.95	.69	สูง
ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค	3.69	.72	สูง
ความคาดหวังประสิทธิผลการตอบสนองในพฤติกรรมป้องกันโรค	4.00	.79	สูง

จากตารางที่ 16 พบว่าผู้มารับบริการมีแรงงใจในการป้องกันโรคเอดส์ในทุกด้านอยู่ในระดับสูง
เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ การรับรู้ในความรุนแรงของโรค, ความคาดหวังประสิทธิผลการตอบ
สนองในพฤติกรรมป้องกันโรค, การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค, ความคาดหวังความสามารถของตน
เองในการป้องกันโรค

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จ. ข้อมูลการป้องกันโรคเอดส์

ตารางที่ 17 จำนวน และร้อยละ ของผู้มารับบริการ จำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในด้านต่างๆ และระดับการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกเป็นรายข้อ

ระดับการป้องกันเอดส์ พฤติกรรมเสี่ยง	ทำทุก ครั้ง	ทำเป็น ประจำ	ทำบ่อย ครั้ง	ทำน้อย ครั้ง	ไม่เคยทำ เลย	\bar{X}	S.D	ระดับ การ ป้องกันโรค เอดส์
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ด้านเพศสัมพันธ์								
มีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่สามี/ภรรยา/คูรัก	4 (1.0)	39 (9.8)	31 (7.8)	99 (24.8)	227 (56.8)	4.26	1.02	ดี
มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย (กับใครก็ได้)	52 (13.0)	56 (14.0)	41 (10.3)	62 (15.5)	189 (47.3)	3.70	1.49	ดี
มีคู่นอนมากกว่า 1 คน	2 (0.5)	24 (6.0)	28 (7.0)	68 (17.0)	278 (69.5)	4.49	0.90	ดี
มีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศ	4 (1.0)	11 (2.8)	17 (4.3)	72 (18.0)	296 (74.0)	4.61	0.78	ดีมาก
ร่วมเพศทางปากหรือทวารหนัก	7 (1.8)	17 (4.3)	15 (3.8)	36 (9.0)	325 (81.3)	4.63	0.87	ดี
ร่วมเพศกับผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด	4 (1.0)	1 (0.3)	5 (1.3)	12 (3.0)	378 (94.5)	4.89	0.50	ดี
ดื่มสุราหรือเสพสิ่งเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์	7 (1.8)	21 (5.3)	12 (3.0)	79 (19.8)	281 (70.3)	4.51	0.91	ดี
มีเพศสัมพันธ์รุนแรงจนเกิดบาดแผล	2 (0.5)	3 (0.8)	47 (11.8)	0 (0.0)	348 (87.0)	4.84	0.48	ดี
ด้านการสัมผัสเลือด								
สัมผัสเลือดของผู้อื่นโดยที่ตนเองมีบาดแผล	3 (0.8)	1 (0.3)	36 (9.0)	0 (0.0)	360 (90.0)	4.87	0.46	ดี
ใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น เช่น มีดโกน กรรไกร ตัดเล็บ ฯลฯ	13 (3.3)	15 (3.8)	30 (7.5)	94 (23.5)	248 (62.0)	4.37	1.00	ดี
ด้านการใช้ยาเสพติด								
ลองยาเสพติด (อะไรก็ได้)	1 (0.3)	7 (1.8)	14 (3.5)	42 (10.5)	336 (84.0)	4.76	0.62	ดีมาก
ฉีดยาเสพติดโดยใช้เข็มร่วมกับผู้อื่น	2 (0.5)	1 (0.3)	1 (0.3)	16 (4.0)	380 (95.0)	4.92	0.38	ดีมาก

จากตารางที่ 17 พบว่า ผู้มารับบริการมีการป้องกันโรคเอดส์ในระดับดีมากเมื่อมีเพศสัมพันธ์ มีการป้องกันดีในพฤติกรรมเสี่ยงดังต่อไปนี้ เมื่อร่วมเพศกับผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด, มีเพศสัมพันธ์รุนแรงจนเกิดบาดแผล, ร่วมเพศทางปากหรือทวารหนัก, มีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศ, ดื่มสุราหรือเสพสิ่งเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ สำหรับด้านที่เหลือการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี

ในด้านการสัมผัสเลือด ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ไม่เคยสัมผัสเลือดของผู้อื่นโดยที่ตนเองมีบาดแผล, มีการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดีมาก ส่วนใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้มารับบริการไม่เคยทำเลย ถือว่ามีการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี

ในด้านการใช้ยาเสพติดเกือบทั้งหมดของผู้มารับบริการไม่เคยฉีดยาเสพติดโดยใช้เข็มร่วมกับผู้อื่น แสดงว่า การป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดีมาก ส่วนการลองยาเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง ผู้มารับบริการร้อยละ 84 ไม่เคยทำเลย การป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดีมากเช่นเดียวกัน

ตารางที่ 18 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้มารับบริการ ในด้านการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตามระดับการป้องกัน และการป้องกันโรคเอดส์ตามรายด้าน

ระดับการป้องกันโรคเอดส์	การป้องกันตนเองจากโรคเอดส์		
	ด้านเพศสัมพันธ์ จำนวน (ร้อยละ)	ด้านการสัมผัสเลือด จำนวน (ร้อยละ)	ด้านการใช้ยาเสพติด จำนวน (ร้อยละ)
ไม่เคยทำเลย	274 (68.5)	325 (81.3)	369 (92.3)
ทำน้อยครั้ง	113 (28.3)	60 (15.5)	29 (7.3)
ทำบ่อยครั้ง	10 (2.5)	11 (2.8)	0 (0.0)
ทำเป็นประจำ	3 (0.8)	2 (0.5)	1 (0.3)
ทำทุกครั้ง	0 (0.0)	2 (0.5)	1 (0.3)
\bar{X}	4.65	4.76	4.91
S.D.	.57	.57	.36

จากตารางที่ 18 ผู้มารับบริการที่ไม่เคยป้องกันโรคเอดส์เลย เมื่อมีการใช้ยาเสพติด และสัมผัสเลือด มีจำนวนมากซึ่งคิดเป็นร้อยละ 92.3 และ 81.3 ตามลำดับ ส่วนผู้มารับบริการที่ไม่เคยป้องกันโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์เลยมีจำนวนมากกว่าครึ่ง หรือร้อยละ 68.5

ส่วนใหญ่แล้วผู้มารับบริการมีการป้องกันโรคเอดส์น้อยครั้งในด้านเพศสัมพันธ์ ด้านการสัมผัสเลือด และด้านการใช้ยาเสพติด ส่วนผู้มารับบริการที่มีการป้องกันโรคเอดส์ในด้านการสัมผัสเลือด ด้านการใช้ยาเสพติด และด้านเพศสัมพันธ์ เป็นประจำและทำทุกครั้ง มีจำนวนน้อยมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านเพศสัมพันธ์นั้น ไม่มีผู้มารับบริการรายใดที่เคยป้องกันโรคเอดส์ทุกครั้ง

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้มารับบริการ จำแนกตามรายด้าน

การป้องกันโรคเอดส์	\bar{X}	S.D.	ระดับการป้องกัน
ด้านเพศสัมพันธ์	4.65	.57	ดีมาก
ด้านการสัมผัสเลือด	4.76	.57	ดีมาก
ด้านการใช้ยาเสพติด	4.91	.36	ดีมาก

จากตารางที่ 19 แสดงให้เห็นว่าผู้มารับบริการ มีการป้องกันโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์,ด้านการสัมผัสเลือด และด้านการใช้ยาเสพติด อยู่ในระดับดีมาก

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์เชิงอนุมาน (Inferential Analysis)

จ . ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์กับความรู้เรื่องโรคเอดส์

สมมติฐานข้อที่ 1 ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ

ตารางที่ 20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่าง ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์กับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของผู้มารับบริการ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับ ความรู้เรื่องโรคเอดส์	-0.002

จากตารางที่ 20 แสดงให้เห็นว่า ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่าง ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์กับความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ จำแนกตามรายด้าน

ความรู้เรื่องโรคเอดส์	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) กับระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์
ด้านการติดต่อ	.071
ด้านอาการของโรค	-.141*
ด้านการป้องกันโรค	-.012

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 21 พบว่า การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ในด้านอาการของโรค ($r = -.141$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าผู้มารับบริการที่มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์สูง จะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ด้านอาการของโรคต่ำ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง ผู้มารับบริการที่มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ต่ำ จะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในด้านอาการของโรคสูง ซึ่งคู่นี้มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ซ. ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์กับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์

สมมติฐานข้อที่ 2 ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ

ตารางที่ 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่าง ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์กับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้มารับบริการ

	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับ แรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์	.092

จากตารางที่ 22 แสดงให้เห็นว่า ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่าง ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์กับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ จำแนกตามรายด้าน

แรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) กับระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์
ด้านการรับรู้ในความรุนแรงของโรค	.092
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค	-.044
ด้านความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค	.103*
ด้านความคาดหวังประสิทธิผลการตอบสนองในพฤติกรรมป้องกันโรค	.608**

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตารางที่ 23 พบว่า

1. ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ($r = .103$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ ผู้มารับบริการที่มีการเปิดรับข่าวสารสูง มีแนวโน้มที่จะคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคสูงด้วย ซึ่งคู่นี้มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

2. ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความคาดหวังประสิทธิผลการตอบสนองในพฤติกรรมป้องกันเอดส์ ($r = .608$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ ผู้มารับบริการที่มีการเปิดรับข่าวสารสูง มีแนวโน้มที่จะคาดหวังประสิทธิผลการตอบสนองในพฤติกรรมป้องกันเอดส์สูงด้วย ซึ่งคู่นี้มีความสัมพันธ์กันปานกลาง

ซ. ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์กับปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์
สมมติฐานข้อที่ 3 ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับ
 การป้องกันโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ

ตารางที่ 24 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่าง ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับ
 โรคเอดส์กับการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้มารับบริการ

	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับ การป้องกัน โรคเอดส์	.150

จากตารางที่ 24 แสดงให้เห็นว่า ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับ
 การป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 25 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่าง ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับ
 โรคเอดส์กับการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตามรายด้าน

การป้องกันโรคเอดส์	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) กับระดับการเปิดรับ ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์
ด้านเพศสัมพันธ์	.059
ด้านการสัมผัสเลือด	.011
ด้านการใช้ยาเสพติด	-.023

จากตารางที่ 25 พบว่า ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกัน
 โรคเอดส์ตามรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ฉ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการป้องกันโรคเอดส์

สมมติฐานข้อที่ 4 ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ

ตารางที่ 26 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่าง ความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้มารับบริการ

	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
ความรู้เรื่องโรคเอดส์ กับ การป้องกันโรคเอดส์	.150**

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตารางที่ 26 แสดงให้เห็นว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการป้องกันโรคเอดส์ ($r = .150$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์กันน้อย กล่าวคือ ผู้มารับบริการที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์สูง มีแนวโน้มที่จะมีการป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูงด้วย ในทางตรงกันข้าม ผู้มารับบริการที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ต่ำ มีแนวโน้มที่จะมีการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต่ำด้วย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 27 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่าง ความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ จำแนกตามรายด้าน

การป้องกันโรคเอดส์	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) กับความรู้เรื่องโรคเอดส์
ด้านเพศสัมพันธ์	.171*
ด้านการสัมผัสเลือด	.078
ด้านการใช้ยาเสพติด	.170**

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตารางที่ 27 พบว่า

1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการป้องกันโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์ ($r=.171$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้มารับบริการที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์สูง มีแนวโน้มที่จะมีการป้องกันโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์สูงด้วย ในทางตรงกันข้าม ผู้มารับบริการที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ต่ำ มีแนวโน้มที่จะมีการป้องกันโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์ต่ำด้วย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2. ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการป้องกันโรคเอดส์ในด้านการใช้ยาเสพติด ($r=.170$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า ผู้มารับบริการที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดี มีแนวโน้มที่จะมีการป้องกันโรคเอดส์ในด้านการใช้ยาเสพติดดีด้วย ในทางตรงกันข้าม ผู้มารับบริการที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ต่ำ มีแนวโน้มที่จะมีการป้องกันโรคเอดส์ในด้านการใช้ยาเสพติดต่ำด้วย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ แรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้มารับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ในกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อศึกษา อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ แรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้มารับบริการ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์กับความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์กับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ
4. เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เป็นการวัดเพียงครั้งเดียว (one - shot descriptive study) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้มารับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ลาดพร้าว, วัฒนาทอง, บางเขน และกรุงธนบุรี แห่งละ 100 ราย รวมเป็น 400 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 5 ตอน คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ, การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์, ความรู้เรื่องโรคเอดส์, แรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้วิจัยได้แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ใช้ในการวิเคราะห์เชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับส่วนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ โดยใช้สถิติวิเคราะห์คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product Moment Correlation Coefficient)

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์เชิงพรรณนา

ก. ลักษณะทางประชากร

ผู้มารับบริการที่เป็นกลุ่มอย่างครั้งนี้ ส่วนใหญ่อายุ 25 – 34 ปี มีอาชีพรับจ้างทั่วไป มีรายได้ต่อเดือน 4,001 – 7,000 บาท จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 25.3 รองลงมาจบมัธยมปลาย หรือ ปวช.

ข. การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์

การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อมวลชนของผู้มารับบริการ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนนิตยสารอยู่ในระดับต่ำ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อบุคคลอยู่ในระดับต่ำ สำหรับสื่อเฉพาะกิจที่ผู้บริการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุดคือ โปสเตอร์ สื่อเฉพาะกิจอื่นๆ นั้นอยู่ในระดับต่ำ

ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อทุกประเภทในระดับบ่อยครั้ง รองลงมาอยู่ในระดับนานๆ ครั้ง

โดยสรุปแล้ว ผู้มารับบริการมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ จากสื่อมวลชนในระดับปานกลาง จากสื่อบุคคลและสื่อเฉพาะกิจอยู่ในระดับต่ำ

ค. ความรู้เรื่องเอดส์

ผู้มารับบริการมีความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับดี ส่วนทางด้านเนื้อหาที่ผู้มารับบริการตอบถูกร้อยละ 80 ขึ้นไป ส่วนใหญ่เป็นความรู้ด้านการติดต่อและการป้องกันโรค

ง. แรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์

ผู้มารับบริการมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ ในด้านการรับรู้ในความรุนแรงของโรค, ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และด้านความคาดหวังประสิทธิภาพการตอบสนองในพฤติกรรมป้องกันโรค อยู่ในระดับสูงทุกข้อ ส่วนในด้านความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค พบว่ามีแรงจูงใจในระดับสูงเกือบทุกข้อ ยกเว้นการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยเป็นสิ่งที่ฝืนใจมาก มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง

จ. การป้องกันโรคเอดส์

ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีการป้องกันโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์, ด้านการสัมผัสเลือด และด้านการใช้ยาเสพติด อยู่ในระดับดีถึงดีมาก มีผู้มารับบริการเคยป้องกันโรคเอดส์ในด้านการใช้ยาเสพติด และด้านการสัมผัสเลือดอยู่ในระดับสูงมากและสูง ส่วนในด้านเพศสัมพันธ์มีผู้รับบริการที่ไม่เคยป้องกันโรคเอดส์เลยมากกว่าครึ่ง และไม่มีผู้รับบริการรายใดที่เคยป้องกันโรคเอดส์เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง

ส่วนที่ 2 การทดสอบสมมติฐาน

จ. ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์กับความรู้เรื่องโรคเอดส์ สมมติฐานข้อที่ 1 ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ

จากการทดสอบค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(r) ระหว่างระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์กับความรู้เรื่องโรคเอดส์ด้านอาการของโรค พบว่ามีความสัมพันธ์กันในเชิงลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้มารับบริการที่เปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์สูง จะมีความรู้ทางด้านอาการของโรคเอดส์ต่ำ ในทางตรงกันข้าม ผู้มารับบริการที่เปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ต่ำ จะมีความรู้ทางด้านอาการของโรคเอดส์สูง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์กับความรู้เรื่องโรคเอดส์ในด้านอื่นๆ นอกจากนี้ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข. ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์กับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์

สมมติฐานข้อที่ 2 ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ

จากการทดสอบค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(r) พบว่า ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ในด้านความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค และความคาดหวังประสิทธิผลการตอบสนองในพฤติกรรมป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้มารับบริการที่มีการเปิดรับข่าวสารสูง จะมีแรงจูงใจในด้านความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ และด้านการคาดหวังประสิทธิผลการตอบสนองพฤติกรรม

กรรมป้องกันโรคเอดส์สูง ในทางเดียวกัน ผู้มารับบริการที่มีการเปิดรับข่าวสารต่ำ จะมีแรงจูงใจในด้าน ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ และด้านการคาดหวังประสิทธิผลการ ตอบสนองพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ต่ำด้วย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์กับแรงจูงใจในการป้องกัน โรคเอดส์ในด้านอื่นๆนอกจากนี้ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข. ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการป้องกันโรคเอดส์
สมมติฐานข้อที่ 3 ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการ ป้องกันโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ

จากการทดสอบค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(r) ระหว่างระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรค เอดส์กับการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ฅ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการป้องกันโรคเอดส์
สมมติฐานข้อที่ 4 ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ มารับบริการ

จากการทดสอบค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(r) พบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิง บวกกับการป้องกันโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์ และด้านการใช้ยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้มารับบริการที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์สูง จะมีการป้องกันโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์ และ ด้านการใช้ยาเสพติดดีด้วย ในทางเดียวกัน ผู้มารับบริการที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ต่ำ จะมีการป้องกัน โรคเอดส์ในด้านดังกล่าวต่ำด้วย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการป้องกันโรคเอดส์ในด้านอื่นๆนอกจากนี้ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

สมมติฐานข้อที่ 1ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ

จากผลการวิจัยพบว่า ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กันในเชิงลบกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ด้านอาการของโรค กล่าวคือ ผู้มารับบริการที่เปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์สูง จะมีความรู้ทางด้านอาการของโรคเอดส์ต่ำ ในทางตรงกันข้าม ผู้มารับบริการที่เปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ต่ำ จะมีความรู้ทางด้านอาการของโรคเอดส์สูง แสดงให้เห็นว่า แม้ผู้มารับบริการจะมีความถี่ในการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์สูง แต่ผู้มารับบริการอาจไม่ตระหนักว่าตนอยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรืออยู่ในสภาพการณ์ที่จะต้องทราบอาการของโรค จึงไม่ได้ใส่ใจข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ในด้านดังกล่าวมากนัก และอาจเป็นไปได้ว่า สื่อมวลชนเองก็ไม่ได้เสนอข้อมูลความรู้เรื่องโรคเอดส์ในด้านอาการของโรคอย่างละเอียด ผู้มารับบริการจึงไม่ได้มีความรู้เพิ่มขึ้นจากสื่อต่างๆเหล่านี้ ในทำนองเดียวกันสื่อบุคคลที่เปิดรับอยู่ก็เปิดรับในระดับต่ำ และไม่ได้เปิดรับข้อมูลด้านอาการของโรคเอดส์จากผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์ด้วย จึงไม่มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก

ในขณะเดียวกัน ผู้มารับบริการที่มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ต่ำ มีแนวโน้มจะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ด้านอาการของโรคสูง สันนิษฐานว่า คนเหล่านี้มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่างๆโดยรวม คือ สื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจ ในระดับต่ำและเป็นไปโดยอ้อม ซึ่งคนเหล่านี้มีความรู้จากประสบการณ์ตรงของตนเอง เช่น อยู่ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อเอดส์ หรือเป็นผู้ป่วยเอดส์ หรือมีอาชีพที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ จึงมีความรู้และทัศนคติจากประสบการณ์ตรงของตนเองมากกว่าจะฟังการแสวงหาข่าวสารจากสื่อต่างๆ

การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ด้านอาการของโรคนั้น ที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง หรือแนวความคิดเรื่องบทบาทของสื่อ นั้น อาจเนื่องมาจากว่า ผู้มารับบริการจะมีการเลือกรับข่าวสารหรือแสวงหาความรู้เฉพาะที่ตรงกับความสนใจของตน แต่ไม่สนใจอาการของโรค เพราะอาจไม่ได้คิดว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์หรืออยู่ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อเอดส์ คิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว จึงให้ความสนใจน้อย อีกประการหนึ่งการเสนอข่าวสารของสื่อต่างๆอาจไม่ใช่เรื่องความรู้

สมมติฐานข้อที่ 2ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ

จากผลการวิจัยพบว่า ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ในด้านความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค และ ความคาดหวังประสิทธิผลการตอบสนองในพฤติกรรมป้องกันโรค ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ ผู้มารับบริการที่มีการเปิดรับข่าวสารสูง จะมีแรงจูงใจในด้านความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ และด้านการคาดหวังประสิทธิผลการตอบสนองพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์สูง ในทางเดียวกัน ผู้มารับบริการที่มีการเปิดรับข่าวสารต่ำ จะมีแรงจูงใจในด้านความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ และด้านการคาดหวังประสิทธิผลการตอบสนองพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ต่ำด้วย สอดคล้องกับแนวคิดของ Klapper เกี่ยวกับบทบาทของสื่อต่างๆ ในการสร้างความรู้ ทักษะคติใหม่ๆ หรือเสริมย้ำทัศนคติ หรือความเชื่อเดิมให้หนักแน่นยิ่งขึ้น การที่เปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับสูง นอกจากจะทำให้มีความรู้มากในเรื่องที่เปิดรับแล้ว ยังก่อให้เกิดความเข้าใจ ความตระหนัก เกี่ยวกับ เรื่องนั้นๆ จนกระทั่งสามารถก่อตัวเป็นความเชื่อใหม่ ทักษะคติใหม่ๆ หรือ แนวคิดใหม่ได้ ซึ่งหมายรวมถึงแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ในการศึกษาครั้งนี้ ด้วย

การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มากเพียงใด ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ก็มากตามไปด้วย ทั้งนี้เพราะ การเปิดรับข่าวสารข้อมูลมากจะยิ่งขยายความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคได้ และเมื่อรับความรู้แล้วจะมีการประเมินความรู้นั้นว่า มีความยากง่ายแก่การปฏิบัติอย่างไร ถ้าเข้าใจมากและรู้มากเกี่ยวกับวิธีป้องกัน ก็ยังมีความคาดหวังสูงที่จะสามารถป้องกันตนเองจากโรคได้

การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มากเพียงใด ความคาดหวังประสิทธิผลการตอบสนองในพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ก็จะมากตามไปด้วย หรือผู้มารับบริการจะคาดหวังว่าผลดีของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์จะมีมากน้อยเพียงใด อาจจะเป็นเนื่องมาจากข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มากน้อยเพียงใดด้วย เพราะทำให้ผู้มารับบริการมีความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น ซึ่งอาจพิจารณาได้ว่าเป็นการประเมินนวัตกรรมนั้นว่า เป็นประโยชน์เพียงใด มีความเข้ากันได้กับวิถีการปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้มากน้อยเพียงใด อันเป็นแนวคิดตามขั้นตอนการยอมรับนวัตกรรมของ Everett M. Rogers

สมมติฐานข้อที่3ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ

จากผลการวิจัยพบว่า ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการป้องกันโรคเอดส์ ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่4ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ

จากผลการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการป้องกันโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์ และด้านการใช้ยาเสพติด ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ ผู้มารับบริการที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์สูง จะป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์ และด้านการใช้ยาเสพติดสูง ในทางเดียวกัน ผู้มารับบริการที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ต่ำ จะป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์ และด้านการใช้ยาเสพติดต่ำด้วย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีบทบาทการสื่อสาร และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พัชริน บางท่าไม้ (2535) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพนักงานคนงานชายในโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดสระบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.จากผลการวิจัยพบว่าสื่อมวลชนมีบทบาทมากที่สุดในการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ จึงควรให้ความรู้ผ่านสื่อมวลชนให้มากขึ้น และใช้กลยุทธ์การสร้างกระแสสังคมเพื่อจุดประกายความสนใจตลอดจนความตระหนักในปัญหาของโรคเอดส์ เช่น การเสนอสถิติผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยง ผลกระทบของการป่วยเป็นเอดส์ต่อชีวิต, สมาชิกในครอบครัว และสังคมโดยรวม การต่อต้านผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือไม่ให้ความร่วมมือ

2.ประเด็นข้อมูลข่าวสารที่ควรนำเสนอผ่านทางสื่อมวลชน ควรสามารถสร้างความตระหนักหรือให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นเอดส์ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงได้ตระหนัก และหันมาสนใจเรื่องราวเกี่ยวกับเอดส์ให้มากขึ้น

3. ให้สื่อมวลชนให้ความสำคัญกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ด้านต่างๆ ให้มากขึ้น โดยนำเสนอข้อมูลที่เป็นความรู้ และให้รายละเอียดด้านการป้องกันโรค และอาการของโรค ไม่ใช่เป็นการเสนอสถานการณ์ของโรคเอดส์เป็นหลักเช่นในปัจจุบัน

4. ควรใช้สื่อโทรทัศน์ในการสร้างความตระหนักและให้ความรู้ในด้านที่ประชาชนทั่วไปยังมีความรู้ในด้านนั้นต่ำอยู่ เช่น อาการของโรค โดยการเสนอความรู้เชิงบันเทิง (edutainment) เพื่อให้ผู้รับสารได้รับความรู้โดยไม่ได้ตั้งใจ ไม่เกิดความเบื่อหน่าย ได้รับความรู้ด้วยในขณะที่ได้ชมสารที่เป็นความบันเทิง

5. เนื่องจากการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อเฉพาะกิจอยู่ในระดับต่ำ ยกเว้นโปสเตอร์อยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาเพิ่มเติมพบว่า สื่อเฉพาะกิจที่จัดทำขึ้นมีจำนวนน้อยมาก ไม่เพียงพอและไม่ดึงดูดใจให้หยิบจับขึ้นมา ทั้งนี้เนื่องจากมีงบประมาณในการจัดทำสื่อเหล่านี้น้อย ศูนย์บริการสาธารณสุข ควรหาผู้สนับสนุนการจัดพิมพ์เพิ่มเติมสมทบกับงบประมาณที่ได้รับ เพื่อให้จัดพิมพ์ได้ในปริมาณที่เพียงพอกับผู้มาใช้บริการของศูนย์ รวมทั้งออกแบบสื่อเฉพาะกิจให้ดูสวยงาม ดึงดูดความสนใจและสามารถจูงใจผู้รับสื่อเฉพาะกิจเหล่านี้ให้เก็บไว้ใช้ตลอดไป มิใช่รับมาแล้วก็ทิ้งไป นอกจากนั้นควรคำนึงถึงประเด็นการกระจายสื่อเฉพาะกิจให้ถึงผู้รับสารมากที่สุด มิใช่แค่การจัดพิมพ์ขึ้นมาแล้วเก็บไว้ตามหน่วยงานสาธารณสุขเท่านั้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยว่าประชาชนที่จำแนกตามกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเยาวชน ฯลฯ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับใด กลุ่มต่างๆ เหล่านี้ต้องการความรู้ในประเด็นใด ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญเปล่าในด้านการเผยแพร่ความรู้ด้านเอดส์

2. แม้ว่าผู้มารับบริการจะมีการเปิดรับโทรทัศน์เป็นจำนวนมาก แต่ก็ยังเป็นการเปิดรับในระดับปานกลางเท่านั้น ควรทำการวิเคราะห์เจาะลึกให้ได้ทราบว่า มีวิธีการใดที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมายของการรณรงค์โรคเอดส์ เปิดรับสื่อโทรทัศน์ให้มากขึ้น

3. ควรมีการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อจะนำไปสู่การใช้อย่างเป็นปกติวิสัย หรือเพิ่มระดับการใช้ให้สูงมากขึ้น เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์น้อย

4. เนื่องจากสาเหตุหลักที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี คือ การไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป อาจให้การป้องกันโรคเอดส์หมายถึงการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีขณะมีเพศสัมพันธ์ เพียงอย่างเดียว โดยตัดสาเหตุอื่นๆที่ไม่สำคัญออกไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กาญจน์ หวังดิธอานวย. การเปิดรับข่าวสารกับความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ และชายรักร่วมเพศใน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.

กองควบคุมโรคเอดส์ กรุงเทพมหานคร เกาะติดสถานการณ์เอดส์ กทม. กรุงเทพฯ รู้ทันเอดส์ 2543: ปีที่ 8ฉบับที่ 57.

กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข รู้ทันเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ม., 2540.

ชวรัตน์ เขิดชัย. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการสื่อสารมวลชน. กรุงเทพมหานคร : บริษัทพิชการพิมพ์, 2527.

ดรุณี รุจกรกานต์, พร้อมจิตร ห่อนบุญheim, กฤตยา แสงเจริญ, อุสชาติ ศุภพันธ์, รัชนิบูล เศรษฐภูมิ รินทร์ และสุพิน พิมพ์แลน. คู่มืออบรมการให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์แก่ครูในชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น : ศูนย์ประสานงานการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (เอกสารอัดสำเนา)

ปรมะ สตะเวทิน. หลักนิเทศศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์. 2533.

ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, วินิต พัวประดิษฐ์, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล. การติดเชื้อเอชไอวี ในสตรีกรรม. สติศาสตร์รามธิบดี 1. ฉบับนิพนธ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โฮลิสติกพันธิซิ่ง, 2539.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร : พีระพัฒนา, 2526

ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

พนมศรี เล่าร์สาร. พฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2531. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

พัชริน บางท่าไม้. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพนักงานขายและคนงานขายในโรงงานอุตสาหกรรม ในจังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธ์ และการวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

- มัลลิการ ตั้งเจริญ. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล , 2534.
- ราตรี พัฒนะศรี. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคแก้หญิงตั้งครรภ์ เพื่อนำ ทารก 0 – 6 เดือน มารับภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขา วิชาสุขศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- วรทัย ทองไทย และอรพินทร์ พิทักษ์มหาเกตุ. ความรู้การรับข้อมูลข่าวสารและพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ : โครงการสำรวจประสิทธิผลของการสื่อสารเรื่องโรคเอดส์ต่อพฤติกรรมและค่านิยม. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- วาทีณี บุญซัลักษณ์ และคณะ. สื่อเอดส์การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อพิจารณาสื่อในอนาคต. สถาบันวิจัยประชากรและ สังคม มหาวิทยาลัยมหิดล , 2536.
- วิเชียร เกตุสิงห์. การวิจัยเชิงปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท. , 2539.
- วินิตา ชวนางกูร. การเปิดรับสื่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิเทศศาสตร์พัฒนการบัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2538.
- วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. โรคเอดส์ใน :โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. สมยศ จารุวิจิตรรัตนนา, พรรณธิการ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง , 2538.
- วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. วิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย. ใน: โครงการรณรงค์ 100% : มาตรการป้องกันโรคเอดส์ในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์ , 2534.
- สมทรง ธีรตฤกลพิศาล. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของผู้มารับบริการ ณ คลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2536.
- สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล. โรคเอดส์ในสตรีวัยเจริญพันธ์. สุติศาสตร์ และนรีเวชวิทยาสาร , 2539.
- สุรีย์ อินทเนตร. ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มวัยรุ่น อายุระหว่าง 13 – 20 ปี ที่อยู่นอกระบบโรงเรียน ในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย มหิดล, 2537.
- เสถียร เขยประทับ. การสื่อสารและการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร : เจ้าพระยาการพิมพ์, 2528.
- แสงโฉม ศิริพานิช. ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มนักศึกษาและกลุ่มประกอบอาชีพในจังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

- หรรษา เทียนทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- อาคม ป่าเจริญ. การประยุกต์ทฤษฎีการจูงใจให้ป้องกันโรคของโรเจอร์ส สำหรับสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันเอดส์ในนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- อังสนา บุญธรรม. เปรียบเทียบปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตชนบทกับเขตเมืองจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- อัญชลี สิงห์สุด. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติ กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของ นักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาษาอังกฤษ

- Bandura, Albert. Social Learning Theory. Engwood Cliffs. N. T. : Prentice Hall, 1977.
- Bloom, B.s., Hastings, J. T. , Madaus, G. F. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning . New York : McGraw Hill, 1971.
- De Fleur, Melvin L. Theories of Mass Communication . New York : David Mckay Company, Inc., 1970.
- Katz, Elihu and Lazarsfeld, Paul F. Personal influence : The part played by people in the flow of communication. New York : The Free Press, A division of Mcmillan Publishing, 1955.
- Klapper, Joseph T. The Effects of Mass Communication. New York : The Free Press, 1960.
- Lazarsfeld, Paul F. and Menzel, Herbert. Mass Media and Personal Influence, The Science of Human Communication. New York : The Basic Books, 1968.
- Merrill, John C. and Lowenstein, Ralph L. Media Messages and Men : New Perspectives in Communication, N.Y. : David Mckay Company Inc, 1971.
- Rogers, Everette M. , and Kincaid, Lawrence D. Communication Network : Toward a New Paradigm for Research. New York : The Free Press, 1981.
- Rogers, Everette M. , Communication Channels. Handbook of Communication. Chicago : Tand Mc. Nelly, 1978.
- Rogers, Everette M. , Diffusion of Innovations. Third Edition. New York : The Free Press, 1973.
- Rogers, Everette M. , Communication Strategies for Family Planning. New York : The Free Press, 1973.
- Rogers, Everette M. , Mass Media and Interpersonal Communication. In Handbook of Communication, ed. Schramm, Wilbur et. al. Chicago : Rand McNally, 1971.
- Rogers, Everette M. and Shoemaker, F. F. Communication of Innovations : A Cross Cultural approach. New York : The Free Press, 1971.
- Rogers, Ronald W. "A Protection Motivation Theory of Fear appeals and attitude change." Journal of Psychology. Vol. 91 (1975) : 91 – 114 .
- Rogers, Ronald W. Cognitive and Physiological Process in Fear appeals and attitude Change, A revised Theory of Protection Motivation Theory" . Social Psychology. Newyork: in cacioppe, J. and petty. R. (Eds) Social Psychology Guilford Press, 1983.
- Rogers, Ronald W. & Mewborn . C. R. " Fear Appeals and Attituae Change : Effect of a Threat' s

Noxiousness, Probability of Occurrence, and the Efficacy of Coping Response” .

Journal

of Personality and Social Psychology. Vol. 34 (1976) : 54 – 61.

Schramm, Wilbur. How Communication works. Wilbur Schramm (ed.) The Process and Effects of Mass Communication. Urbana : University of Illinois Press, 1954.

Schramm, Wilbur. Men Message and Media :A look at Man Communication. New York :Harper Row Pulisher, 1973.

Singh, K.N. What research says about communication with rural people. Communication and Rural Chang. P.R.R Singh ed. Singapore : Asian Mass Communication Research and Information Center, 1976

Steven Prentice-Dunn, Rogers Ronald W. “Protection Motivation Theory”. Health education Research Theory and Practice. Vol.1 (1986): 153-161.

Timothy Edgar, Mary Anne Fitzpatrick, Vicki S.Freimuth, AIDS:a communication perspective, United states of America : Lawrence Erlbaum Associates, 1992.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

ตัวอย่างแบบสอบถามการวิจัยเรื่อง

“ การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ แรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์
 ของผู้มารับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ในกรุงเทพมหานคร ”

คำชี้แจง แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ตอน กรุณาทำทุกตอน

โปรดทำเครื่องหมาย (/) ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านที่สุด

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวท่าน

1 อายุ _____ ปี

2 อาชีพ

- | | | | |
|-------|----------------------|-------|------------------------|
| _____ | (1) นักศึกษา | _____ | (5) รับราชการ |
| _____ | (2) ค้าขาย | _____ | (6) พนักงานรัฐวิสาหกิจ |
| _____ | (3) รับจ้างทั่วไป | _____ | (7) พนักงานบริษัทเอกชน |
| _____ | (4) ทำนา,ทำสวน,ทำไร่ | _____ | (8) อื่นๆ (ระบุ) |

3 รายได้ต่อเดือน

- | | | | |
|-------|------------------------|-------|-------------------------|
| _____ | (1) ต่ำกว่า 4,000 บาท | _____ | (4) 10,001 – 13,000 บาท |
| _____ | (2) 4,001 – 7,000 บาท | _____ | (5) 13,001 – 16,000 บาท |
| _____ | (3) 7,001 – 10,000 บาท | _____ | (6) สูงกว่า 16,000 บาท |

4 ระดับการศึกษาสูงสุด

- | | | | |
|-------|--------------------|-------|----------------------|
| _____ | (1) ประถมศึกษา | _____ | (4) อนุปริญญา/ปวส. |
| _____ | (2) มัธยมต้น | _____ | (5) ปริญญาตรี |
| _____ | (3) มัธยมปลาย/ปวช. | _____ | (6) สูงกว่าปริญญาตรี |

ตอนที่ 2 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์

ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านได้รับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์จากสื่อต่างๆต่อไปนี้ บ่อยครั้งเพียงใด

การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน

- 1 วิทยุ
- 2 โทรทัศน์
- 3 หนังสือพิมพ์
- 4 นิตยสาร

ทุกวัน	เกือบ ทุกวัน	บ่อย ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย

การเปิดรับข่าวสารจากสื่อบุคคล

- 5 บิดา/มารดา
- 6 สามี/ภรรยา/คู่รัก/คู่นอน
- 7 เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้าน/ญาติพี่น้อง
- 8 บุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ทุกวัน	เกือบ ทุกวัน	บ่อย ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย

การเปิดรับข่าวสารจากสื่อเฉพาะกิจ

- 9 โปสเตอร์
- 10 แผ่นพับ/ใบปลิว
- 11 แผ่นป้าย/คัทเอ้าท์
- 12 เอกสารแจกที่เกี่ยวกับโรคเอดส์

ทุกวัน	เกือบ ทุกวัน	บ่อย ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย

ตอนที่ 3 ความรู้เรื่องโรคเอดส์

ด้านการติดต่อ

- 1 โรคเอดส์ติดต่อกันได้ 3 ทางคือ ทางเพศสัมพันธ์ เลือด และมารดาสู่ทารก
- 2 ผู้ป่วยเอดส์ในระยะสุดท้ายเท่านั้นจึงจะแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้
- 3 ยุงเป็นพาหะในการนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้
- 4 การสัมผัสเลือดของผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ไม่ทำให้ติดเอดส์ได้ ถ้าเลือดไม่โดนบาดแผลของเรา

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ

ด้านอาการของโรค

- 5 เอดส์คือภาวะที่ภูมิคุ้มกันเสื่อมทำให้ร่างกายติดเชื้ออวัยวะต่างๆ
- 6 ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ในระยะแรกจะมีสุขภาพแข็งแรงเหมือนคนปกติ
- 7 ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ผลการตรวจเลือดจะเป็นลบ
- 8 ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์มักแสดงอาการภายใน 3 เดือน หลังจากที่ได้รับเชื้อ

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ

ด้านการป้องกันโรค

- 9 สุราและยาเสพติดทำให้ครองสติไม่อยู่จนมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อเอดส์ได้
- 10 การใช้ถุงยางอนามัยที่ได้มาตรฐานและใช้อย่างถูกวิธีจะช่วยป้องกันเอดส์ได้
- 11 ใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ที่เราสงสัยว่าจะติดเชื้อเอดส์ก็เพียงพอแล้ว
- 12 ปัจจุบันมียาสมุนไพรที่รักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ

ตอนที่ 4 แรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์

ท่านมีความคิดเห็นในเรื่องต่อไปนี้อย่างไรบ้าง

การรับรู้ในความรุนแรงของโรค

- 1 โรคเอดส์ยังดีว่าโรคอื่นเพราะมีเวลาอยู่ได้นานก่อนจะเสียชีวิต
- 2 โรคเอดส์ส่งผลเสียต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม อย่างมาก
- 3 ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับความทุกข์ทรมานก่อนจะเสียชีวิตทุกราย

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค

- 4 โรคเอดส์แพร่ระบาดในกลุ่มประชาชนทั่วไปแล้ว
- 5 ผู้ติดเชื้อเอดส์มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีและไม่มีแนวโน้มว่าจะลดลง
- 6 เมื่อมีคู่นอนจำนวนมาก โอกาสติดเอดส์ก็มากด้วย

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค

- 7 การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยเป็นสิ่งที่น่าสนใจมาก
- 8 ถ้ามีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยไม่ได้ก็ไม่ควรจะมีเลย
- 9 คำแนะนำต่างๆเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์นั้นปฏิบัติตามได้ยาก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ความคาดหวังประสิทธิผลการตอบสนองในพฤติกรรมป้องกันโรค

- 10 การหลีกเลี่ยงสุรา และยาเสพติด ทำให้โอกาสติดเอดส์น้อยลง
- 11 ยิ่งทำตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ก็ยิ่งป้องกันโรคเอดส์ได้ดี
- 12 การป้องกันตัวเองจากโรคเอดส์เป็นสิ่งที่ควรทำ ดีกว่ามีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อชีวิต

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 5 การป้องกันโรคเอดส์

ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ท่านมีการปฏิบัติตัวในเรื่องต่อไปนี้อย่างไรบ้าง

หมายเหตุ

- | | | |
|-------------|---------|---|
| ทำทุกครั้ง | หมายถึง | ท่านได้ปฏิบัติทุกครั้งที่มีโอกาส |
| ทำเป็นประจำ | หมายถึง | ท่านได้ปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย หรือเกือบทุกครั้งที่มีโอกาส |
| ทำบ่อยครั้ง | หมายถึง | ท่านได้ปฏิบัติบ่อยครั้ง แต่ไม่เกิน 4 ครั้ง ต่อเดือน |
| ทำน้อยครั้ง | หมายถึง | นานๆท่านจึงปฏิบัติสักครั้ง เช่น 4 เดือน/ครั้ง หรือ ปีละ 1-2 ครั้ง |
| ไม่เคยทำเลย | หมายถึง | ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย |

ด้านเพศสัมพันธ์

- 1 มีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่สามี/ภรรยา/คู่รัก
- 2 มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย (กับใครก็ได้)
- 3 มีคู่นอนมากกว่า 1 คน
- 4 มีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศ
- 5 ร่วมเพศทางปากหรือทวารหนัก
- 6 ร่วมเพศกับผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด
- 7 ดื่มสุราหรือเสพยาเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์
- 8 สัมผัสเลือดของผู้อื่นโดยที่ตัวเองมีบาดแผล

ทำทุก ครั้ง	ทำเป็น ประจำ	ทำบ่อย ครั้ง	ทำน้อย ครั้ง	ไม่เคย ทำเลย

ด้านการสัมผัสเลือด

- 9 สัมผัสเลือดของผู้อื่นโดยที่ตัวเองมีบาดแผล
- 10 ใช้อุปกรณ์ร่วมกับผู้อื่น เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ

ทำทุก ครั้ง	ทำเป็น ประจำ	ทำบ่อย ครั้ง	ทำน้อย ครั้ง	ไม่เคย ทำเลย

ด้านการใช้ยาเสพติด

- 11 ลอยยาเสพติด (อะไรก็ได้)
- 12 ฉีดยาเสพติดโดยใช้เข็มร่วมกับผู้อื่น

ทำทุก ครั้ง	ทำเป็น ประจำ	ทำบ่อย ครั้ง	ทำน้อย ครั้ง	ไม่เคย ทำเลย


สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอขอบคุณที่กรุณาให้ข้อมูล

ภาคผนวก ข

เฉลยแบบสอบถาม ความรู้เรื่องโรคเอดส์ แรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์

แบบสอบถามตอนที่ 3 ความรู้เรื่องโรคเอดส์

- 
- ข้อ 1. ใช่
 - ข้อ 2. ไม่ใช่
 - ข้อ 3. ไม่ใช่
 - ข้อ 4. ใช่
 - ข้อ 5. ใช่
 - ข้อ 6. ใช่
 - ข้อ 7. ไม่ใช่
 - ข้อ 8. ไม่ใช่
 - ข้อ 9. ใช่
 - ข้อ 10. ใช่
 - ข้อ 11. ไม่ใช่
 - ข้อ 12. ไม่ใช่

แบบสอบถามตอนที่ 4 แรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์

แรงจูงใจทางบวก ข้อ 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 12

แรงจูงใจทางลบ ข้อ 1, 7, 9

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียน

นางสาวชัชวีร์ภรณ์ เวฬุวนารักษ์ เกิดวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2515 ที่อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีรัฐประศาสนศาสตร์บัณฑิต สาขาบริหารรัฐกิจ ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในปีการศึกษา 2537 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรนิเทศศาสตร์มหาบัณฑิต ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2541



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย