

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งใช้ในการศึกษาค้นคว้า การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยจัดลำดับเนื้อหาที่เป็นสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. แนวคิด ทฤษฎีและหลักการที่เกี่ยวข้อง

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

1.2 แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

1.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้และการเรียนรู้

1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิด ความรู้ เจตคติและพฤติกรรม

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎีและหลักการที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

1.1 คำจำกัดความ

AIDS (เอดส์) เป็นอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HIV ซึ่งเป็นไวรัสชนิดหนึ่งที่จะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวซึ่งเป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันหรือภูมิต้านทานในร่างกายลดน้อยลงหรือไม่มีเลย ทำให้ร่างกายไม่สามารถต้านทานโรคได้ ซึ่งจะปรากฏอาการอย่างรุนแรงหลายรูปแบบ อาจเกิดจากเชื้อไวรัสโดยที่มีผลสืบเนื่องมาจาก ความผิดปกติในการทำงานของภูมิคุ้มกันหรือจากเชื้อโรคตัวอื่นที่ฉวยโอกาส (ประเสริฐ ทองเจริญ, 2531 : 2)

1.2 ประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์

โรคเอดส์เป็นโรคที่มีอันตรายมากเป็นแล้วยังรักษาไม่หายและมีอัตราการสูงค้นพบครั้งแรกที่ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยพบใน 2 รัฐใหญ่ คือ รัฐแคลิฟอร์เนีย ที่เมืองลอสแอนเจลิสกับซานฟรานซิสโก และรัฐนิวยอร์ก ได้พบผู้ป่วยที่มีความมาเฉพาะทางภูมิคุ้มกันโรคโดยไม่ทราบสาเหตุ ในปี พ.ศ. 2525 พบว่ามีผู้ป่วยลักษณะดังกล่าวเพิ่มมากขึ้นอย่างผิดปกติ โดยเฉพาะในกลุ่มคน 2 กลุ่ม คือ พวกรักร่วมเพศ (Homosexual Man) และพวกติดยาเสพติด (Intravenous Drug Users) จุดนี้เองที่นำไปสู่การค้นคว้าและตั้งชื่อ โรคเอดส์

หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ปี พ.ศ. 2527 มีรายงานพบผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทย ซึ่งคิดเชื้อ

โรคเอดส์จากต่างประเทศและได้เสียชีวิตในปีต่อมา หลังจากนั้นในระหว่างปี พ.ศ. 2528-2532 ได้พบผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายรักร่วมเพศและผู้ติดยาเสพติด จนปัจจุบันส่วนใหญ่พบในหญิงและชายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ทั้งในเยาวชนและผู้ที่มีครอบครัวแล้ว (ประเสริฐ ทองเจริญ, 2531 : 8-9)

1.3 สาเหตุของโรค

ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2526 นักวิทยาศาสตร์ที่สถาบัน Pasteur ในกรุงปารีส ประเทศฝรั่งเศส ได้แยกเชื้อไวรัสจากคนไข้ที่มีค้อนน้ำเหลืองโคได้สำเร็จ และสงสัยว่าเชื้อตัวนี้จะเป็นสาเหตุของโรคเอดส์ และให้ชื่อไวรัสนี้ว่า Lymphadenopathy Associated Virus (LAV) ต่อมาในปี พ.ศ. 2527 นักวิทยาศาสตร์ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติสหรัฐอเมริกา ได้แยกเชื้อไวรัสจากเซลล์ Lymphocyte ของผู้ป่วยโรคเอดส์ได้สำเร็จ และให้ชื่อไวรัสตัวนี้ว่า Human T – cell Lymphocyte Virus Type 3 (HTLV-3) หลังจากนั้นคณะกรรมการกำหนดชื่อของไวรัสระหว่างประเทศได้ร่วมกันกำหนดชื่อใหม่ว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV) ซึ่งมีชื่อสรุปว่าเป็นเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคเอดส์ (Farthing, 1986 : 9-11)

1.4 ต้นกำเนิดของเชื้อเอดส์

เชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคเอดส์ ตามหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เชื่อว่ามีต้นกำเนิดจากทวีปแอฟริกา โดยการตรวจพบในเลือดของลิงพื้นเมืองที่อาศัยอยู่ในแอฟริกาชนิดหนึ่ง คือ ลิงเขียวแอฟริกา (African Green Monkey) นอกจากนี้ยังพบในตัวอย่างน้ำเหลืองของชาวแอฟริกา ที่เก็บไว้ศึกษาวิจัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 อีกทั้งยังพบว่าพวกที่เป็นโรคเอดส์รุ่นแรก ๆ มีประวัติว่าเคยอาศัยอยู่ในแอฟริกาหรือเคยมีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาวแอฟริกา (สถาพร มานัสสถิตย์, 2533 : 3-4)

1.5 การติดต่อของโรคเอดส์

เชื้อไวรัสเอดส์พบได้ในเลือด น้ำอสุจิ น้ำเมือกในช่องคลอด น้ำไขสันหลัง น้ำนม น้ำลายและน้ำปัสสาวะของคนที่เป็นโรค แต่หลักฐานทางระบาดวิทยาพบว่าเลือด น้ำอสุจิ และน้ำเมือกในช่องคลอดเท่านั้นที่แถม แพร่เชื้อไวรัสได้อย่างแพร่หลาย โรคนี้จึงถ่ายทอดได้โดยตรงการสัมผัสกับเลือด น้ำอสุจิและน้ำในช่องคลอดของผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์จึงสามารถติดต่อกันได้ 3 ทาง คือ ทางเพศสัมพันธ์ ทางเลือดและจากแม่ที่มีเชื้อเอดส์ไปสู่ลูก (อรรถนงศ์ อินทรวิจิตร, 2539 : 3-4)

1.6 อาการของโรคเอดส์

การที่เอดส์ถูกเรียกว่าเป็นกลุ่มอาการของโรค ก็เพราะอาการที่เกิดขึ้นนั้นเกิดอาการหลาย ๆ อย่างพร้อมกันรวมทั้งการติดเชื้อจำพวกฉวยโอกาสนานาชนิด ลักษณะอาการของคนติดเชื้อโรคเอดส์แบ่งได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้ (อรอนงค์ อินทรวิจิตร. 2539 : 3-4)

1.6.1 ระยะติดเชื้อไม่แสดงอาการ (HIV Asymptomatic Infection) หรือเรียกว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ บุคคลเหล่านี้มีไวรัสเอดส์อยู่ในร่างกายแต่ยังไม่แสดงอาการ มีสุขภาพดีเหมือนคนปกติ สามารถหายได้ว่ามีร่องรอยของการรับเชื้อแล้วโดยการตรวจเลือดและน้ำลายเท่านั้น ซึ่งโดยทั่วไปภายหลังจากการติดเชื้อประมาณ 6-12 สัปดาห์ จึงสามารถตรวจเลือดพบเอดส์ได้ (HIV- Antibody) แต่บุคคลเหล่านี้สามารถแพร่เชื้อ โรคเอดส์ไปสู่ผู้อื่นได้ตลอดชีวิต

1.6.2. ระยะแสดงอาการ (Symptomatic Disease Progression) ระยะนี้ ผู้ติดเชื้อเริ่มมีอาการของโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้น เช่น ลิ้นเป็นฝ้า ท้องเสียเรื้อรัง น้ำหนักลด ครวลงมาก ๆ เหงื่อออกมาตามเวลากลางคืน นอนไม่หลับ มีผื่นแดงขึ้นตามผิวหนัง

1.6.3 ระยะป่วยเป็นโรคเอดส์ (AIDS Terminal Stage) เป็นระยะซึ่งมีอาการของโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เกิดขึ้น ซึ่งขึ้นอยู่กัอาการของโรคแทรกซ้อนนั้น เช่น อาการของโรค มะเร็ง วัณโรค จนกระทั่งเสียชีวิตในที่สุด

1.7 การวินิจฉัย

ชำนาญ ไตรสุภภ และรัชณี รัชชัยพร (2531 : 19-22) กล่าวว่า การวินิจฉัยโรคเอดส์ขั้นแรกต้องอาศัยการซักประวัติคนไข้เป็นสำคัญ รวมทั้งเป็นผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ดิคาเสพติค ขาบริการทางเพศ หรือผู้เวยที่ต้องได้รับการถ่ายเลือดบ่อย ๆ รวมทั้งอาการและอาการแสดงของโรคเอดส์ด้วย ขึ้นด่งไปก็ค้งพิสูจน์ โดยการเจาะเลือด โดยเฉพาะคนที่ไม่มีอาการอะไรเลย แต่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ก็ควรจะตรวจเลือด เพื่อกู้ว่าตัวเองติดเชื้อไวรัสเอดส์เข้าไปแล้วหรือยัง ส่วนคนที่สงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์เพราะ ไปมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย แต่ตรวจแล้วไม่พบ และยังคงสงสัยอยู่ก็สามรถตรวจซ้ำได้ทุก 3 เดือนหรือ 6 เดือน ซึ่งถ้าเกิน 6 เดือนไปแล้วยังไม่พบเลือดบวก โอกาสที่จะเป็นโรคเอดส์ก็ไม่มีเลย โดยทางการแพทยัการตรวจเลือดมี 2 ขั้นตอน คือ ขั้นแรกเป็นการตรวจหาร่องรอยของการรับเชื้อไวรัสเอดส์ (HIV Antibody) เพื่อกู้ว่ามีเลือดบวกหรือลบคือ ไวรัสเอดส์ ถ้างเลือดบวก หมายถึงอาจจะติดเชื้อเอดส์ หรือมีร่องรอยของการรับเชื้อ ซึ่งต้องตรวจขั้นที่สองเพื่อยืนยันผลอีกครั้งหนึ่ง

1.8 การรักษา

ขณะนี้ยังไม่มีวิธีในการรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ มีเพียงการใช้ยาที่สามารถยับยั้งการเจริญของเชื้อไวรัสเอดส์และรักษาระดับภูมิคุ้มกันด้านทางของร่างกายซึ่งมีราคาแพง ดังนั้นในการรักษาแพทย์จะทำการรักษาตามอาการของโรคที่ฉวยโอกาสเท่านั้น เช่น การรักษาอาการโรคฟันโรค โรคกระเพาะ เป็นต้น

1.9 การป้องกัน

เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มียารักษาที่มีประสิทธิภาพ เพื่อใช้ในการบำบัดรักษา และยังไม่มียาฉีดขึ้นที่ให้ได้ผลในการป้องกันโรคนี้โดยเฉพาะ จึงจำเป็นต้องหาวิธีการในการป้องกันและควบคุมโรคนี้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และมีเจตคติที่ถูกต้อง เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ เช่น การหยุดพฤติกรรมที่เสี่ยงทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสและนอกสมรส ต้องมีเพศสัมพันธ์กับคนคนเดียว คือ สามีหรือภรรยาของตนเองเท่านั้น หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์หรือสงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์ เช่น คนขายบริการทางเพศ ผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและใช้ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่ใช่สามี หรือภรรยา หลีกเลี่ยงการใช้แปรงสีฟัน มีดโกน กรรไกรคัตเลิหรือของใช้ที่จะก่อให้เกิดผลที่ผิวหนังร่วมกับผู้อื่น ควรใช้ของของตนเองเท่านั้นและต้องหลีกเลี่ยงการรับบริการการฝังเข็ม การสักผิวหนังหรือเจาะหู เพราะถ้าใช้เข็มร่วมกันก็สามารถติดเชื้อโรคเอดส์ได้

2. แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

Becker (1974 : 409-417) ได้มีรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพมาอธิบายพฤติกรรมกรรป้องกันโรคว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากโรคนั้น ต้องคำนึงถึงการรับรู้ของบุคคลต่อปัญหาสุขภาพอนามัยและตัวแปรที่มีความสัมพันธ์หรือส่งเสริมการรับรู้และความเชื่อทางด้านสุขภาพ ดังนี้

2.1 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility)

หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่เชื่อว่าตนเองนั้นมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและภาวะการแทรกซ้อนของโรคได้ เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะที่เจ็บป่วยจึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรค

2.2 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

หมายถึง ความเชื่อซึ่งบุคคลได้ประเมินด้านผลเสียของการป่วยเป็นโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความพิการ การเสียชีวิต ความยากลำบากและให้เวลานานในการรักษา หรือมีผลกระทบต่อการหาทางสัจของตน เช่น มีผลต่อการทำงาน เป็นต้น

2.3 การรับรู้ต่อประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย

เป็นตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วย เนื่องจากเมื่อบุคคลรับรู้ภาวะคุกคามของโรค วิธีการที่บุคคลจะยอมรับและลงมือปฏิบัติจะตั้ง เป็นสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าเป็นทางออกที่ดีและเหมาะสมที่สุด ซึ่งก่อให้เกิดผลดีและมีประโยชน์ ในขณะที่เดียวกันบุคคลจะต้องเชื่อว่าค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นผลเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติ นั้น มีน้อยกว่าเมื่อเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับ ค่าใช้จ่ายในที่นี้ นอกจากจะหมายถึงเงินแล้ว ยังหมายถึงเวลา ความไม่สะดวกสบาย ความอาย ฯลฯ ที่เกิดจากการปฏิบัติดังกล่าว

2.4 แรงจูงใจในด้านสุขภาพ (Health Motivation)

หมายถึง ระดับความสนใจและความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ ความปรารถนา ที่จะรักษานสุขภาพและหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย แรงจูงใจอาจวัดได้จากความสนใจสุขภาพทั่วไป ของบุคคลและความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่บุคคลควรปฏิบัติ

2.5 ปัจจัยร่วม (Modifying Factors)

หมายถึง สิ่งช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อคนที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค ครอบคลุมด้วยตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ ตัวแปรด้านโครงสร้าง (Structure) เช่น ขั้นตอนการรักษาที่ซับซ้อนยุ่งยากผลข้างเคียงของยา ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์ เช่น ความพึงพอใจต่อการบริการของเจ้าหน้าที่และสิ่งชักจูงให้ปฏิบัติ เช่น การมีสมาชิกในครอบครัวป่วยหรือคำชักชวนของเพื่อน เป็นต้น

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำมาพิจารณาเพื่อศึกษาถึงการรับรู้ของอาสาสมัคร สาธารณสุขว่ามีกรรับรู้ในทิศทางใด ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการไปกำหนดแนวทางในการ ส่งเสริมการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ที่เหมาะสมต่อไป

3. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

3.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ (Perception Theory)

ประภาณี สุวรรณและสวิง สุวรรณ (2534 : 39-40) ได้กล่าวถึงการรับรู้ ว่าเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคล เพราะถ้าปราศจากซึ่งการรับรู้แล้ว บุคคล จะไม่สามารถมีความจำ ความคิดหรือการเรียนรู้ การรับรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ เป็นขั้นตอน ดังนี้ บุคคลรับพลังงานจากสิ่งเร้า ซึ่งจะเร้าประสาทสัมผัส ประสาทสัมผัสจะส่งรหัสพลังงานนั้น ผ่านมาทางเส้นประสาทและเส้นประสาทจะส่งข้อมูลต่อไปยังสมอง ซึ่งขั้นสุดท้ายของกระบวนการจะเป็นการรับรู้เกี่ยวกับถึงเหล่านั้น ๆ ในกระบวนการนี้ความใส่ใจ (Attention) ของบุคคล จะแสดงถึงความรู้สำนึกที่พุ่งไปที่สิ่งของที่เป็นสิ่งเร้าประสาทสัมผัสและการรับรู้จะแสดงถึง ลักษณะของสิ่งของในด้านรูปร่าง เสียง ความรู้สึก รสและกลิ่น ทั้งนี้ มณจันรา เขียวยัง

และจินตนา ตั้งวาทษ์ชัย (2541 : 34-35) ได้ให้ความเห็นว่า การรับรู้จะถูกต้องเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับ ปัจจัย 2 ประการได้แก่ลักษณะของสิ่งเร้าและอวัยวะรับสัมผัสอื่น ๆ โดยสิ่งเร้าที่จะทำให้เกิดการรับรู้จำเป็นต้องเป็นสิ่งเร้าที่มีลักษณะดึงดูดความสนใจของบุคคลได้ดี ส่วนตัวผู้รับรู้นั้นขึ้นอยู่กับอวัยวะสัมผัส เช่น หู ตา จมูก ลิ้นและอวัยวะรับสัมผัสอื่น ๆ หากสิ่งเหล่านี้ผิดปกติไปก็ย่อมทำให้การรับสัมผัสนี้ผิดไป นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความต้องการ อารมณ์ เจตคติ ความจำ ความรู้เดิม ประสบการณ์ วัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยมต่างๆในสังคม การรับรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น จะส่งผลให้บุคคลมีการตอบสนองต่อการรับรู้ โดยแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการที่ได้รับรู้ (Bandura, 1977 : 170) ดังนั้นบุคคลที่มีการรับรู้ที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นก็จะแสดงพฤติกรรมไปในทางที่ดีหรือเหมาะสมกับเหตุการณ์นั้น ๆ ด้วย

จากที่กล่าวมาข้างต้นอาจสรุปได้ว่าการที่อาสาสมัครสาธารณสุขจะมีการรับรู้เรื่องโรคเอดส์มากน้อยเพียงใด ย่อมเกิดจากความตระหนักและมีความใส่ใจในข่าวสารหรือเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับเอดส์จากช่องทางสื่อสารต่าง ๆ รวมทั้งจะกระทำหรือตอบสนองพฤติกรรมในทิศทางใด ย่อมขึ้นอยู่กับความรู้ต่อโรคเอดส์ว่าเป็นอย่างไร หากการรับรู้ที่ดีก็ย่อมทำให้มีความเข้าใจหรือรู้จักดี ซึ่งจะนำไปสู่การตอบสนองในพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยเฉพาะการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันตนเองจากโรคเอดส์อย่างถูกต้องต่อไป

3.2 ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory)

ราตรี เพชรมาตย์ (2536 : 17-21) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมที่มีมนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ โดยระดับการเรียนรู้ ต่าง ๆ แบ่งตามลักษณะของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติได้ ดังนี้

3.2.1 ด้านพุทธิศึกษา (Cognitive Domain) ซึ่งได้จำแนกไว้ตามลำดับชั้นจากง่ายไปหายาก คือ

3.2.1.1 ทวเมรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้หรือระลึกได้

3.2.1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องจากความรู้ ต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจ

3.2.1.3 การนำเอาไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาทฤษฎี วิธีการ กฎเกณฑ์และแนวความคิดต่าง ๆ ไปใช้

3.2.1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะในการจำแนกรายละเอียดที่สมบูรณ์ใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย ๆ และมองเห็นความสัมพันธ์

อย่างเน้ซักระหว่างส่วนประกอบเหล่านั้น รวมทั้งมองเห็นการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบที่
รวมกันเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

3.2.1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลใน
การรวบรวมส่วนย่อย ๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่มีความชัดเจนและมีคุณภาพสูง

3.2.1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสิน
คุณค่าของเนื้อหาวัสดุ วิธีการ วัตถุประสงค์ราคาสิ่งของต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์และมาตรฐานเป็นเครื่อง
ช่วยประกอบการวินิจฉัย ซึ่งกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้น
หรือมีอยู่แล้วก็ได้

3.2.2 ด้านเจตคติ (Affective Domain) หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก
ท่าทีความชอบในการให้คุณค่า หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย
เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติ แบ่งขั้นตอนดังนี้

3.2.2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Perceiving or Attaining) เป็นขั้น
ที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่าเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี
หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ ในการยอมรับนี้ประกอบด้วยความตระหนักได้ถูกต้องความยินดี
ที่จะรับและการเล็งคร้า

3.2.2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกชักจูงให้เกิด
ความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เช่นสาเหตุให้บุคคลพยายามทำปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้
ประกอบด้วย การยินยอม ความเต็มใจและพอใจที่จะตอบสนอง

3.2.2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลจะมีปฏิกิริยา ซึ่งแสดง
การยอมรับว่าสิ่งใดเป็นสิ่งที่มีความค่า การเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบ
และผูกมัดค่านิยมเข้ากัตัวเรา

3.2.2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่า
นียมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยมและ
จัดระบบของค่านิยม

3.2.2.5 การแสดงลักษณะค่านิยมที่เสถียร (Characterization by a Value
Of Value Complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิดและจัดอันดับของค่านิยม
เหล่านั้น จากดีที่รุดไปถึงน้อยที่สุดและพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวบอกความคุมพฤติกรรม
ของบุคคล พฤติกรรมขั้นนี้ ประกอบด้วย การวางแนวทางของการปฏิบัติและแสดงลักษณะ
ที่จะปฏิบัติตัวตามแนวทางที่เข กำหนด

3.2.3 ด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้

ความสามารถในการแสดงออกของบุคคล ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้ถือเป็นพฤติกรรม ขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญาหรือความรู้ ความคิดและพฤติกรรมด้านเจตคติเป็นส่วนประกอบ เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินได้ง่าย แต่กระบวนการ ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอนในทางด้านอนามัย ถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับพฤติกรรมปฏิบัติ

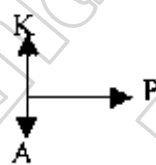
Schwartz (อ้างถึงในอัญชติ. 2534 : 35) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติคนไว้ 4 รูปแบบด้วยกันคือ

4.1 รูปแบบที่ 1.



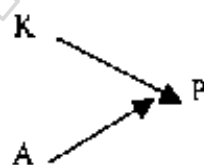
หมายถึง ความรู้ (K) ส่งผลให้เกิดเจตคติ (A) ซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ (P) โดยมีเจตคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ คือ เจตคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่ และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามเจตคตินั้น

4.2 รูปแบบที่ 2



หมายถึง ความรู้ (K) และเจตคติ (A) มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและทำให้เกิดการปฏิบัติ (P) ตามมา

4.3 รูปแบบที่ 3.



หมายถึงความรู้ (K) และเจตคติ (A) ต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติ (P) โดยที่ความรู้และเจตคติใหม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน

4.4 รูปแบบที่ 4



หมายถึง ความรู้ (K) มีผลต่อการปฏิบัติ (P) ทั้งทางตรงและทางอ้อมมีเจตคติ (A) เป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามความรู้นั้น หรือความรู้มีผลต่อเจตคติก่อนแล้วการปฏิบัติที่เกิดขึ้นเป็นไปตามเจตคตินั้น

สรุปได้ว่าความรู้ เจตคติและพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กันหลายรูปแบบทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเชื่อว่าเจตคติที่ดีจะทำให้มีพฤติกรรมดี ซึ่งส่งผลต่อประโยชน์ของบุคคล ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากเมื่อบุคคลมีความรู้และเจตคติที่ดีจะสามารถช่วยให้นำความรู้ไปใช้ หรืออาจกล่าวได้ว่า ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมมีผลต่อกัน เช่น เจตคติมีผลต่อพฤติกรรม และพฤติกรรมมีผลมาจากเจตคติ โดยทั้งหมดจะมีพื้นฐานมาจากความรู้ (ประภาเพ็ญ, 2526 : 34 ; อ้างถึงในขวัญทิพย์ โพธิ์วิถุธรรม, 2540 : 49)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและพฤติกรรมในการป้องกันแนวคิดเชื้อโรคเอดส์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่เป็นปัญหาในปัจจุบัน มีการวิจัยเกี่ยวกับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านเป็นส่วนใหญ่ ผู้วิจัยได้เรียบเรียงงานวิจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องและใกล้เคียงกันเพื่อใช้ประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

ถึงเกียรติ ไพศาลอักษรพงษ์ (2534 : 25-27) ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะค่านิยมและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนในจังหวัดสุโขทัย จำนวน 1,918 คน พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับที่ดีและเคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 52.2 มีการป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัยได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากสื่อโทรทัศน์ร้อยละ 82.4 และได้รับความรู้จากครู อาจารย์ ร้อยละ 35.6

วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ (2532 : 31-32) ศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทย พบว่าเยาวชนที่อยู่ในเขตเมืองมีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ดีกว่าเยาวชนที่อยู่ในเขตชนบท ส่วนอายุที่ต่างกันของเยาวชนไม่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

นันทา เศรษฐ์ (2531 : 25-26) ศึกษาการคิดเชื้อเอคส์ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในกรุงเทพมหานคร พบว่าหญิงขายบริการทางเพศ 986 คน มีการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ค่อนข้างน้อย มีการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 47.5

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2532 : 15-16) ได้สำรวจทัศนคติของประชาชนในเขตจังหวัดท่องเที่ยวต่อปัญหาเอดส์ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มบุคลากร (ตำรวจ ทหารและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) กลุ่มผู้ได้เปรียบทางสังคม (ครู อาจารย์ นักศึกษาและเจ้าของกิจการ) และกลุ่มผู้เสียเปรียบทางสังคม (หญิงอาชีพพิเศษ ชายอาชีพพิเศษ และกรรมกร) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และสถานการณ์ของโรคเอดส์ต่ำร้อยละ 38.6 มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ปานกลาง ร้อยละ 38.4 มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สูง ร้อยละ 23 กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ต่ำอยู่ในกลุ่มผู้เสียเปรียบทางสังคมถึงร้อยละ 58 กลุ่มผู้ได้เปรียบทางสังคม ร้อยละ 31.6 และอยู่ในกลุ่มบุคลากร ร้อยละ 21.3 ซึ่งจะเห็นได้ว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังมีการรับรู้และเข้าใจ รวมถึงการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ยังไม่ถูกต้อง

เกสร เหล่าอรรค (2540 : 17-18) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี รวมทั้งการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.288$)

สุวิมล สันติสุขขณา (2533 : 21-23) ศึกษาประสิทธิผลของการให้สุขศึกษาทางด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์กองทัพอากาศจำนวน 79 คน พบว่าความรู้ การรับรู้ต่อความรุนแรงโรคเอดส์ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอดส์และการรับรู้ต่อประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

สุนันทา นันทน์มาโนชญ์ (2537 : 28-31) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นนอกลานศึกษาจังหวัดพะเยา จำนวน 145 คน โดยแยกเป็นกลุ่มทดลอง 75 คน และกลุ่มควบคุม 70 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการสอนตามแผนการสอนที่ประกอบด้วยสื่อสไลด์ ซึ่งได้นำเนื้อหาและสรุปแบบจากผลการสนทนา พบว่าภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนได้รับการสอนและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับเอดส์ ทั้งนี้ยังพบอีกว่า

ร้อยละ 68 ของกลุ่มทดลองสามารถใช้ถุงยางอนามัยได้ถูกต้อง ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบไม่มีใครสามารถใช้ถุงยางอนามัยได้ถูกต้อง

ชวนชม ตกนรวัฒน์ (2538 : 19-22) ศึกษาวิธีป้องกันโรคเอดส์ในหมู่ครอบครัวชนบท ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าประชาชนได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ จากสื่อประเภทโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ สื่อประเภทวิทยุ หอกระจายข่าวและสื่อประเภทหนังสือพิมพ์ นอกจากนี้ที่ได้รับจากโปสเตอร์ เอกสาร แผ่นพับ นิตยสาร วารสาร จากแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนประเภทอื่น ๆ ที่ต้องการ คือ ต้องการให้มีคนมาอธิบายเป็นกลุ่มในหมู่บ้านมากที่สุด รองลงมาเป็นสื่อโทรทัศน์ โปสเตอร์ ฉายสไลด์ ภาพยนตร์ วิทยุทัศน์ และหนังสือเรื่องโรคเอดส์ ตามลำดับ

นิภา สุทธิพันธ์ (2538 : 19-23) ศึกษารูปแบบการให้สุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคเอดส์ที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่ม พบว่ากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องการให้จัดการอบรมเป็นกลุ่มเล็ก ๆ เน้นการสนทนา และต้องการให้มีการเดินรณรงค์ในหมู่บ้านปีละครั้ง ส่วนกลุ่มคณะกรรมการหมู่บ้าน ต้องการให้แจกหนังสือการ์ตูนเอดส์อย่างทั่วถึง ผู้ใช้แรงงานต้องการให้แจกถุงยางอนามัยตามแหล่งเลี้ยงสัตว์ การติดเอดส์ให้เพียงพอ นักเรียนและนักศึกษาต้องการให้ใช้สื่อวิทยุเป็นหลัก โดยสอดแทรกในรายการของนักจัดรายการที่เป็นที่นิยมทุกสัปดาห์ นอกจากนี้ทุกกลุ่มต้องการให้ออกข้อมูลข่าวสารเอดส์ทางโทรทัศน์โดยเน้นช่วงเวลาหลังข่าวก่อนละครภาคค่ำ วิทยุของกรมประชาสัมพันธ์ช่วงข่าว 6 โมงเช้า และผ่านหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน ส่วนสื่ออื่น ๆ นั้น ควรมีดังนี้ โปสเตอร์ควรเน้นการแสดง ความรัก ความอบอุ่นของครอบครัว แผ่นพับควรเป็นการ์ตูนที่เป็นเรื่องราวของชีวิตผู้ติดเชื้อเอดส์

วรวณี ศรีไพรัชทอง (2539 : 24-27) ศึกษาถึงตัวแปรที่มีส่วนสัมพันธ์กับการรับรู้จากการให้สุขศึกษา พบว่าคะแนนความรู้โรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางลบกับอายุ คืออายุมากคะแนนความรู้จะลดลง ดังนั้นการเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขศึกษาจึงต้องคำนึงถึงอายุของผู้รับการอบรม โดยให้ความรู้และการจัดสื่อให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มอายุ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาข้างต้น พบว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่เป็นปัญหาของสังคมโดยรวม ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคมและวัฒนธรรม ทั้งยังมีแนวโน้มผู้ติดเชื้อในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากสังคมวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของอาสาสมัครในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ทั้งนี้เพื่อจะได้นำไปปรับปรุง แก้ไข และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

