

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติต่อโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคเอดส์ของกรรมกรโรงงาน ที่นครหลวงเวียงจันทน์ แขวงสะหวันนะเขต และแขวงจำปาสัก ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศ และต่างประเทศ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.1 ความหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.2 ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.3 การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ
2. โรคเอดส์
 - 2.1 อาการของโรคเอดส์
 - 2.2 ช่องทางการติดต่อของโรค
 - 2.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
 - 2.4 เจตคติต่อโรคเอดส์ ของกรรมกรโรงงาน
 - 2.4.1 ความหมายของคำว่าเจตคติ
 - 2.4.2 การสร้างมาตราวัดเจตคติ
 - 2.4.3 องค์ประกอบของเจตคติ
 - 2.4.4 การเกิดเจตคติ
 - 2.4.5 วิธีส่งเสริมให้เกิดเจตคติ
 - 2.4.6 วิธีเปลี่ยนเจตคติ
 - 2.4.7 อิทธิพลของเจตคติต่อพฤติกรรมของบุคคล
 - 2.4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
 - 2.5 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคเอดส์ ของกรรมกรโรงงาน
 - 2.5.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
 - 2.5.2 รูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
 - 3.1 งานวิจัยในประเทศ

3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

1. ความหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ประเวศ วะสี (2542 : 4) ได้ให้ความหมายของสุขภาพ หมายถึง สภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มิใช่เป็นเพียงสภาวะที่ปราศจากโรคเท่านั้น

ดิลลิน และฟิลิป (Dhillon & Philip, 1994 : 119-120) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า คือ การเพิ่มความสามารถของแต่ละบุคคลในการแสดงศักยภาพและตอบสนองทางบวกต่อสิ่งแวดล้อมในการดำเนินชีวิต และควบคุมดูแลพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

เพ็นเดอร์ (Pender, 1987 : 4) ให้ความหมายการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวม และการมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

จากแนวคิดต่างๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สรุปได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำเพื่อยกระดับภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ สังคม และอารมณ์อันจะนำไปสู่ความปกติสุขความมีศักยภาพสูงสุดในบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยพฤติกรรมหรือการกระทำนั้นๆ จะสังเกตได้และสังเกตไม่ได้

2. ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย การที่สังคมมีจิตสำนึก หรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพ และเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพขึ้นทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนระดับนโยบายอาจจะเรียกกระบวนการนี้ว่า การส่งเสริมสำหรับคนทั้งหมด (Health Promotion For All) หรือคนทั้งหมดส่งเสริมสุขภาพ (All For Health Promotion) เพื่อคนทั้งหมด มีสุขภาพดี (Good Health For All) (ประเวศ วะสี, 2542 : 15) ดังนั้นการส่งเสริม สุขภาพจึงมีประโยชน์มาก และการที่ประชาชนมีสุขภาพดีทำให้มีความสามารถในการประกอบอาชีพมีรายได้เพิ่มขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาว การส่งเสริมสุขภาพยังมีผลต่อคนรุ่นใหม่คือ เมื่อเด็กมีสุขภาพดี จะทำให้มีความสามารถในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากเด็กสุขภาพเสื่อม ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาจะลดลง นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงเปรียบเสมือนการให้ภูมิคุ้มกันทางสังคมที่จะสร้างภูมิคุ้มกันต้านต่อภัยอันตรายและโรคที่ป้องกันได้ ทำให้พลเมืองของสังคมมีความเข้มแข็ง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ความเข้มแข็งนี้จะประเมินได้จากการที่สังคมมีนโยบายสาธารณะที่เหมาะสม ประชาชนมีค่านิยมต่อการมีสุขภาพดีและมีทักษะที่จะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ซึ่งมีรายงานการวิจัย และกรณีศึกษาจากทั่วโลกเป็นหลักฐานยืนยันว่า การส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพจริง อีกทั้งกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพสามารถพัฒนาและเปลี่ยนแปลงบรรณวิถีชีวิต สภาวะสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพยังเป็นวิธีปฏิบัติที่ช่วยให้บรรลุความเสมอภาคทางสุขภาพ ได้ดียิ่งขึ้นอีกด้วย

3. การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

เพ็นเดอร์ (Pender, 1982, Cited in Walker, Sechrist and Pender, 1987 : 76) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค (Health-Protecting Behaviors) อธิบายถึงความสามารถของบุคคลในการป้องกันหรือลดโอกาสของความเจ็บป่วยและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behaviors) อธิบายถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพเพื่อความผาสุก (Well-being) ความมีคุณค่าในตนเองรวมไปถึงความรู้สึกอึดอ้อมใจนั้นสามารถประเมินหรือพิจารณาได้จากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting in Lifestyles) ดังนั้น เพ็นเดอร์ (Pender, 1987 : 135) จึงได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมจำนวนมากและสร้างแบบวัด แบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ (The Life Style and Health Habits Assessment : LHHA) ประกอบด้วยข้อคำถาม 100 ข้อ ซึ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 10 ด้าน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป (General Competence in Self Care) เป็นการประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคล พฤติกรรมที่แสดงถึงความสนใจในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมที่บุคคลแสดง ออกถึงการสังเกตความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย

2. การปฏิบัติด้านโภชนาการ (Nutritional Practices) เป็นการประเมินถึงรูปแบบของการรับประทานอาหาร และลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร เพื่อให้ได้รับ

สารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ งดบริโภคน้ำตาลหรือใช้น้ำตาลในปริมาณเล็กน้อย สำหรับการปรุงอาหาร และในระหว่างการรับประทานอาหาร การงดเว้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือบริโภคในปริมาณที่จำกัด รวมไปถึงการบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนอื่นในปริมาณน้อย (ไม่เกิน 3 ถ้วย/วัน)

3. การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน (Physical or Recreational Activity) เป็นการประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของแต่ละบุคคล ในหนึ่งสัปดาห์ ความสนใจและการเข้าร่วมในกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ การเพิ่มสมรรถภาพทางกายรวมถึงการคงไว้ซึ่ง ความสมดุลของร่างกาย ขณะนั่งหรือยืน

4. รูปแบบการนอนหลับ (Sleep Patterns) เป็นการประเมินถึงระยะเวลาในการนอนหลับแต่ละคืนปัญหาในการนอนหลับรวมถึงที่นอน ท่าทางในการนอนหลับ ที่ก่อให้เกิดความสุขสบายและทำให้เกิดการหลับที่มีประสิทธิภาพ

5. การจัดการความเครียด (Stress Management) เป็นการประเมินถึงกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อการผ่อนคลายความตึงเครียด และการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

6. การตระหนักในคุณค่าของตนเอง (Self-Actualization) เป็นการประเมินถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ความพึงพอใจในชีวิตและความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเองซึ่งจะส่งผลทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดีและสุขภาพที่ดี ตามมาในที่สุด

7. จุดมุ่งหมายในชีวิต (Sense of Purpose) เป็นการประเมินถึงความตระหนัก ในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตทั้งระยะสั้นและระยะยาว

8. การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Relationships with Others) เป็นการประเมินถึงการคบค้าสมาคมกับบุคคลอื่นซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับ การสนับสนุนต่างๆ เช่น ช่วยให้ความตึงเครียดลดลงหรือช่วยในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้

9. การควบคุมสภาวะแวดล้อม (Environment Control) เป็นการประเมินถึงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำ เพื่อป้องกันมิให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพในเรื่องเกี่ยวกับ อากาศ เป็นพิษ สารพิษ การดูแลที่พักอาศัยให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่างๆ กับสุขภาพ

10. การใช้ระบบบริการทางสุขภาพ (Use of Health Care System) เป็นการประเมินถึงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำ ในการเลือกใช้สถานบริการทางด้านสุขภาพ เมื่อเกิด

ความเจ็บป่วย ความกระตือรือร้นในการหาข้อมูลที่ใช้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การเข้ารับบริการทางสุขภาพเพื่อตรวจหาความผิดปกติต่างๆ ของร่างกายจากบุคลากรที่มสุขภาพ

จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ (Pender) นั้น ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ นั้น มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง ในขณะที่ปัจจัยพื้นฐานมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และตัวชี้แนะการกระทำจะช่วยกระตุ้นให้บุคคลกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ สำหรับการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นสามารถประเมินได้จากแบบวัดแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ 10 ด้านดังกล่าวมาข้างต้นจึงสรุปได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพได้รับความสนใจมากขึ้นจากบุคลากรทางสุขภาพและบุคคลทั่วไป ด้วยแนวคิดที่เน้นให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเอง และส่งเสริมการทำกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพที่ดีจะช่วยขจัดปัญหาต่างๆ ได้ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อันจะนำไปสู่ความผาสุก และมีศักยภาพสูงสุดในตัวบุคคลเอง

โรคเอดส์

โรคเอดส์ หรือ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome – AIDS) เป็นกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเพราะร่างกายได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) ซึ่งจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว ที่เป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดน้อยลง จึงทำให้เชื้อโรคฉวยโอกาสแทรกซ้อนเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรคในปอด หรือต่อมน้ำเหลือง เชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา โรคผิวหนังบางชนิด หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ ซึ่งสาเหตุของการเสียชีวิตมักเกิดขึ้นจาก โรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ เหล่านี้ ทำให้อาการจะรุนแรง และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว.

1. อาการของโรคเอดส์

คนที่สัมผัสกับโรคเอดส์หรือคนที่ได้รับเชื้อเอดส์เข้าไปในร่างกายไม่จำเป็นต้องมีการติดเชื้อเอดส์เสมอ ไปขึ้นกับจำนวนครั้งที่สัมผัสจำนวนและความร้ายของไวรัสเอดส์ที่เข้าสู่ร่างกายและภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายถ้ามีการติดเชื้ออาการที่เกิดขึ้นมีได้หลายรูปแบบหรือหลายระยะตามการดำเนินของโรค

ระยะที่ 1 : ระยะที่ไม่มีอาการอะไร

ภายใน 2-3 อาทิตย์แรกหลังจากได้รับเชื้อเอดส์เข้าไป ประมาณร้อยละ 10 ของผู้ติดเชื้อจะมีอาการคล้ายๆ ไข้หวัด คือมีไข้ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ต่อมน้ำเหลืองโต ผื่นตามตัว แขน ขาหรืออ่อนแรง เป็นอยู่ราว 10-14 วันก็จะหายไปเอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาจไม่

สังเกต นึกว่าคงเป็นไข้หวัดธรรมดาประมาณ 6-8 สัปดาห์ภายหลังติดเชื้อ ถ้าตรวจเลือดจะเริ่มพบว่ามียูแอนติบอดีได้ และส่วนใหญ่จะตรวจพบว่ามียูแอนติบอดีภายหลัง 3 เดือนไปแล้ว โดยที่ผู้ติดเชื้อจะไม่มีอาการอะไรเลยเพียงแค่ถ้าไปตรวจก็จะพบว่ามียูแอนติบอดีต่อไวรัสเอชไอวีในเลือดหรือที่เรียกว่ายูแอนติบอดีซึ่งแสดงว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีเข้าไปแล้วร่างกายจึงตอบสนองโดยการสร้างโปรตีนบางอย่างขึ้นมาทำปฏิกิริยากับไวรัสเอชไอวีเรียกว่าแอนติบอดี (Antibody) เป็นเครื่องแสดงว่าเคยมีเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายมาแล้วแต่ก็ไม่สามารถจะเอาชนะไวรัสเอชไอวีได้คนที่มียูแอนติบอดีจะมีไวรัสเอชไอวีในตัวและสามารถแพร่โรคให้กับคนอื่นได้ น้อยกว่าร้อยละ 5 ของคนที่ติดเชื้ออาจต้องรอถึง 6 เดือนกว่าจะมียูแอนติบอดี ดังนั้นคนที่มีความเสี่ยงสูง เช่น แอบไปมีสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยา โดยไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัยป้องกัน ตรวจตอน 3 เดือน แล้วไม่พบก็ต้องไปตรวจซ้ำอีกตอน 6 เดือน โดยในระหว่างนั้นก็ควรใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งเวลาที่มีเพศสัมพันธ์กับภรรยาและห้ามบริจาคโลหิตให้ใครในระหว่างนั้นผู้ติดเชื้อบางรายอาจมีต่อมน้ำเหลืองตามตัวโตได้โดยโตอยู่เป็นระยะเวลานานๆ คือเป็นเดือนๆ ขึ้นไป ซึ่งบางรายอาจคลำพบเอง หรือไปหาแพทย์แล้วแพทย์คลำพบ ต่อมน้ำเหลืองที่โตนี้มีลักษณะเป็นเม็ดกลมๆ แข็งๆ ขนาด 1-2 เซนติเมตร อยู่ใต้ผิวหนังบริเวณด้านข้างคอทั้ง 2 ข้าง ข้างละหลายเม็ดในแนวเดียวกัน คลำดูแล้วคล้ายลูกประคำ ที่คอไม่เจ็บ ไม่แดง นอกจากที่คอต่อมน้ำเหลืองที่โตยังอาจพบได้ที่รักแร้และขาหนีบทั้ง 2 ข้าง แต่ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบมีความสำคัญน้อยกว่าที่อื่นเพราะพบได้บ่อยในคนปกติทั่วไป ต่อมน้ำเหลืองเหล่านี้จะเป็นที่พักพิงในช่วงแรกของไวรัสเอชไอวี โดยไวรัสเอชไอวีจะแบ่งตัวอย่างมากในต่อมน้ำเหลืองที่โตเหล่านี้

ระยะที่ 2 : ระยะที่เริ่มมีอาการหรือระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอชไอวี

เป็นระยะที่คนไข้เริ่มมีอาการ แต่อาการนั้นยังไม่มากถึงกับจะเรียกว่าเป็นโรคเอชไอวีเต็มขั้น อาการในช่วงนี้อาจเป็นไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด หรือท้องเสียเรื้อรัง โดยไม่ทราบสาเหตุ นอกจากนี้อาจมีเชื้อราในช่องปาก, งูสวัด, เริมในช่องปาก หรืออวัยวะเพศ ผื่นคันตามแขนขา และลำตัวคล้ายคนแพ้ยาหลายชนิด จะเห็นได้ว่า อาการที่เรียกว่าสัมพันธ์กับเอชไอวีนั้นไม่จำเพาะสำหรับโรคเอชไอวีเสมอไป คนที่เป็นโรคอื่นๆ ก็อาจมีไข้ น้ำหนักลด ท้องเสีย เชื้อราในช่องปาก งูสวัด หรือเริมได้ ดังนั้นจึงไม่ใช่ว่าถ้ามีอาการเหล่านี้จะต้องหมายความว่าติดเชื้อเอชไอวีทุกราย ถ้าสงสัยควรปรึกษา แพทย์และตรวจเลือดเอชไอวีพิสูจน์

ระยะที่ 3 : ระยะโรคเอดส์เต็มขั้น หรือที่ภาษาทางการแพทย์เรียกว่าโรคเอดส์

เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไปมากแล้วผู้ป่วยจะมีอาการของการติดเชื้อจำพวกเชื้อฉกฉวยโอกาสบ่อยๆและเป็นมะเร็งบางชนิดเช่นแคโปซิซาร์โคมา(Kaposi's Sarcoma) และมะเร็งปากมดลูก การติดเชื้อฉกฉวยโอกาสหมายถึงการติดเชื้อที่ปกติมีความรุนแรงต่ำไม่ก่อโรคในคนปกติแต่ถ้าคนนั้นมีภูมิคุ้มกันต่ำลงเช่นจากการเป็นมะเร็งหรือจากการได้รับยาจะทำให้เกิดโรคที่ปกติต่อม้เนื้อเยื่อหรือสมองได้ รองลงมาคือเชื้อโรคที่ชื่อว่านิวโมซิส-ทีส-คารินีไอ ซึ่งทำให้เกิดปอดบวมขึ้นได้ (ไข้ ไอ หายใจเหนื่อยหอบ) ต่อมาเป็นเชื้อราที่ชื่อ คริปโตคอกคัสซึ่งทำให้เยื่อหุ้มสมองอักเสบ มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ชิมและอาเจียร นอกจากนี้ยังมีเชื้อฉกฉวยโอกาสอีกหลายชนิด เช่นเชื้อโรคที่ทำให้ท้องเสียเรื้อรัง และเชื้อซัยโตเมกกะโลไวรัส (CMV) ที่อาจทำให้ตาบอด หรือที่ถ้าใส่ทำให้ปวดท้อง ท้องเสีย และถ่ายเป็นเลือดเป็นต้นในภาคเหนือตอนบน มีเชื้อราพิเศษ ชนิดหนึ่งชื่อ เพนนิซิลีเยว มาร์เนฟฟีโอ ชอบทำให้ติดเชื้อที่ผิวหนัง ต่อมน้ำเหลืองและมีการติดเชื้อในกระแสโลหิตแคโปซิซาร์โคมา เป็นมะเร็งของผนังเส้นเลือด ส่วนใหญ่จะพบตามเส้นเลือดที่ผิวหนัง มีลักษณะเป็นตุ่มนูนสีม่วงๆ แดงๆ บนผิวหนัง คล้ายจุดห้อเลือด หรือไฟไม่เจ็บไม่คันค่อยๆ ลามใหญ่ขึ้น ส่วนจะมีหลายตุ่ม บางครั้งอาจแตกเป็นแผล เลือดออกได้ บางครั้งแคโปซิซาร์โคมา อาจเกิดในช่องปาก ในเยื่อทางเดินอาหาร ซึ่งอาจทำให้มีเลือดออกมากๆ ได้ นอกจากนี้ ผู้ป่วยอาจเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง หรือมะเร็งปากมดลูกได้ ดังนั้นผู้หญิงที่ติดเชื้อเอดส์จึงควรพบแพทย์เพื่อตรวจมะเร็งปากมดลูกทุก 6 เดือน นอกจากนี้คนไข้โรคเอดส์เต็มขั้นอาจมีอาการทางจิตทางประสาทได้ด้วย โดยที่อาจมีอาการหลงลืมก่อนวัย เนื่องจากสมองฝ่อเหี่ยว หรือมีอาการของโรคจิต หรืออาการชักกระตุก ไม่รู้สึกตัว แขนขาชาหรือไม่มีแรง บางรายอาจมีอาการปวดร้าวคล้ายไฟช็อตหรือปวดแสบปวดร้อน หรืออาจเป็นอัมพาตครึ่งท่อน ปัสสาวะ อุจจาระไม่ออก เป็นต้น ในแต่ละปีหลังติดเชื้อเอดส์ร้อยละ 5-6 ของผู้ที่ติดเชื้อจะก้าวเข้าสู่ระยะเอดส์เต็มขั้นส่วนใหญ่ของคนที่เป็นโรคเอดส์เต็มขั้นแล้ว จะเสียชีวิตภายใน 2-4 ปี จากโรคติดเชื้อฉกฉวยโอกาสที่เป็นมา รักษาไม่ได้ หรือโรคติดเชื้อที่ยังไม่มียาที่จะรักษาอย่างได้ผล หรือเสียชีวิตจากมะเร็งที่เป็นมาๆ หรือค่อยๆ ซบเซาหมดแรงไปในที่สุด พบว่ายาต้านไวรัสเอดส์ที่ใช้กันอยู่ในขณะนี้ในประเทศตะวันตกสามารถยืดชีวิตคนไข้ออกไปได้ 10 - 20 ปีและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น หรืออาจอยู่จนแก่ตายได้

อาการของเอดส์ มี 2 ระยะ

1. ระยะไม่มีอาการ ผู้ติดเชื้อจะมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่าง

โค ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะอยู่ในระยะนี้ และบางคนไม่ทราบว่า ตัวเองติดเชื้อ จึงอาจแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้

2. ระยะมีอาการ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะเริ่มแสดงอาการ ภายหลังจากได้รับเชื้อประมาณ 7-8 ปี แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

2.1 ระยะเริ่มปรากฏอาการ อาการที่พบคือ มีเชื้อราในปาก ต่อมน้ำเหลืองโต ภูสวัด มีไข้ ท้องเสีย น้ำหนักลด มีตุ่มคันบริเวณผิวหนัง

2.2 ระยะโรคเอดส์ เป็นระยะที่มีภูมิคุ้มกันด้านทานลดลงมาก ทำให้ติดเชื้อโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรค ปอดบวม เชื้อหุ้มสมองอักเสบ เป็นต้น

2. ช่องทางการติดต่อของโรคเอดส์

เอดส์ ติดต่อกัน ได้โดย

2.1. การร่วมเพศ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ไม่ว่าจะชายกับชาย ชายกับหญิง หรือหญิงกับหญิง ทั้งช่องทางธรรมชาติ หรือไม่ธรรมชาติ ก็ล้วนมีโอกาสติดโรคนี้อันได้ทั้งสิ้น และปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อมากขึ้น ได้แก่ การมีแผลเปิด และจากข้อมูลของสำนักระบาดวิทยา ประมาณร้อยละ 84 ของผู้ป่วยเอดส์ ได้รับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์

2.2 การรับเชื้อทางเลือด

ใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ มักพบในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติด และหากคนกลุ่มนี้ติดเชื้อ ก็สามารถถ่ายทอดเชื้อเอดส์ ทางเพศสัมพันธ์ ได้อีกทางหนึ่ง

รับเลือดในขณะผ่าตัด หรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด ในปัจจุบันเลือดที่ได้รับ บริจาคทุกขวด ต้องผ่านการตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ และจะปลอดภัยเกือบ 100%

2.3 ทารก ติดเชื้อจากแม่ที่ติดเชื้อเอดส์ การแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอดส์ หากตั้งครรภ์ และไม่ได้รับการดูแลอย่างดี เชื้อเอชไอวี จะแพร่ไปยังลูกได้ ในอัตรา ร้อยละ 30 จากกรณีเกิดจากแม่ติดเชื้อ จึงมีโอกาสที่จะรับเชื้อเอชไอวี จากแม่ได้

ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมกำป้องกันตนเอง

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึงความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้แก่ ความหมาย ชนิดของโรคเอดส์ สาเหตุของการติดเชื้อโรคเอดส์ อาการและอาการแสดง

ภาวะแทรกซ้อน การรักษาและการปฏิบัติตนของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยความหมายของความรู้ มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2536 : 156) ให้ความหมายว่า ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้นของความสามารถทางสติปัญญา ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจโดยการนึกได้ หรือการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี โครงสร้างและวิธีการแก้ไขปัญหา

อนันต์ ศรีโสภาค (2525 : 14-15) ให้ความหมายของความรู้ว่า คือ ส่วนหนึ่งของความสามารถทางพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) ซึ่งประกอบด้วย ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล

จีระศักดิ์ เจริญพันธุ์ และคณะ (2544 : 42) ให้ความหมายของความรู้ว่า ความรู้ หมายถึง ความสามารถในทางปัญญา ในการเรียนรู้สาระต่าง ๆ โดยเริ่มจากระดับต่ำไปสู่ระดับที่สูงขึ้น แบ่งออกเป็น 6 ระดับ ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) คือ ความสามารถในการจำ หรือระลึกประสบการณ์ได้ ความรู้เฉพาะเรื่อง ได้แก่ รู้เกี่ยวกับศัพท์ รู้เกี่ยวกับความจริง เฉพาะอย่าง ความรู้ในวิธีดำเนินการ ได้แก่ ระเบียบ แบบแผน ลำดับขั้น และแนวโน้ม จำแนกประเภทวิธีดำเนินการเรียนรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ และความรู้ รวบรวมในเรื่อง ได้แก่ หลักวิชาการ และการขยายหลักวิชาการ รวมทั้งทฤษฎีและโครงสร้าง

2. ความเข้าใจ (Comprehension) คือ ความสามารถในการแปลความหมาย ตีความหมาย และการขยายความหมาย

3. การนำไปใช้ (Application) คือ ความสามารถในการนำความรู้ สาระสำคัญ ต่างๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริงได้

4. การวิเคราะห์ (Analysis) คือ ความสามารถในการแยกสื่อความหมาย ไปสู่หน่วยย่อยเป็นองค์ประกอบสำคัญหรือเป็นส่วนๆ เพื่อให้ลำดับขั้นตอนของความคิด ความสัมพันธ์กัน เพื่อมุ่งที่จะให้การสื่อความหมายมีความชัดเจนยิ่งขึ้น

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) คือความสามารถในการนำหน่วยต่างๆ หรือส่วนต่างๆ เข้าเป็นเรื่องเดียวกัน จัดเรียงเรียงและรวบรวม เพื่อสร้างแบบแผนหรือโครงสร้าง ใหม่ๆ เช่น การสังเคราะห์ข้อความ การสังเคราะห์แผนงาน หรือความสัมพันธ์

6. การประเมินค่า (Evaluation) คือ ความสามารถในการตัดสินใจเนื้อหา

วัตถุประสงค์ และวิธีการทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ซึ่งอาจกำหนดเองหรือผู้อื่นกำหนด

สรุปได้ว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ บุคคล สิ่งของ ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ การรายงาน โดยมนุษย์ที่ได้รับการเก็บสะสมไว้

การวัดความรู้ด้านการระลึกได้ รวบรวมสาระสำคัญได้ และการนำไปใช้ เป็นการวัดสมรรถภาพสมองด้านความสามารถที่เกี่ยวกับการระลึกได้ หรือจำได้ถึงเรื่องราวที่เคยเรียนรู้แล้ว ซึ่งเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ ส่วนระดับความสามารถขั้นความเข้าใจนั้น เป็นความสามารถในการใช้กระบวนการทางความคิดในการนำข้อความที่ได้รับจากประสบการณ์ต่างๆ มาทำให้มีความหมายขึ้น ซึ่งกระบวนการทางความคิดในขั้นนี้เกี่ยวกับความสามารถในการตีความและขยายความ ซึ่งความสามารถเหล่านี้ต้องใช้กระบวนการทางความคิดที่ไกลกว่าความจำ และการระลึกถึงข้อความต่างๆ ตลอดจนการนำความรู้นั้นไปใช้กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงด้วย

1. แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance Test) เป็นการทดสอบด้วยปฏิบัติจริง เช่น การพิมพ์ดีด การช่างฝีมือ เป็นต้น
2. แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper-Pencil) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไป ซึ่งใช้กระดาษและอุปกรณ์การเขียน โดยผู้ตอบเป็นผู้เขียนคำตอบทั้งหมด เช่น แบบสอบถาม เป็นต้น
3. แบบสอบถามปากเปล่า (Oral Test) เป็นการทดสอบที่ผู้ตอบตอบคำถามด้วยการพูด เช่น แบบสัมภาษณ์ เป็นต้น

จากความหมายของคำว่า “ความรู้” ที่นักวิชาการให้ไว้ข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ความรู้ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์หรือรายละเอียดต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับ รวมทั้งสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ สิ่งของและบุคคล ซึ่งจากการสังเกต ประสบการณ์ หรือการค้นคว้าการรับรู้สิ่งเหล่านั้น แล้วผ่านกระบวนการจิตวิทยาของความจำ การรวบรวม การสะสม หรือการจัดระบบเพื่อนำไปใช้เป็นประโยชน์

ดังนั้น การที่กรมกรโรงงานจะมีหรือไม่มีพฤติกรรมความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์นั้น กรมกรควรจะมีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์เสียก่อน แต่อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่กรมกรมีความรู้เพียงอย่างเดียวก็ไม่ใช่ตัวที่จะบ่งชี้ได้ว่ากรมกรโรงงานจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์เสมอไป อาจต้องพิจารณาร่วมกับปัจจัยอื่นต่อไป เช่น เจตคติ เป็นต้น

2. เจตคติต่อโรคเอดส์ของกรมกรโรงงาน

2.1 ความหมายของคำว่าเจตคติ

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2528 : 172) ได้ให้ความหมายของเจตคติไว้ว่า หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ หรือแนวโน้มในการนำมาซึ่งการกระทำ การชอบหรือไม่ชอบ การยอมรับหรือไม่ยอมรับ หรือความพร้อมที่จะตอบสนองของบุคคล ทั้งนี้เนื่องมาจากการรับรู้ เรียนรู้ของบุคคลในสังคม

งามตา วณิชทานนท์ (2535 : 215) ได้ให้ความหมายของเจตคติว่า คือ จิตลักษณะ ประเภทหนึ่งของบุคคล เกิดจากการรู้สึกเชิงประมาธค่าเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดในทำนองประ โยชน์หรือโทษ ทำให้มีความรู้สึกโน้มเอียงไปในทางชอบ พอใจมากน้อยต่อสิ่งนั้นๆ หรืออาจกล่าวได้ว่า เจตคติเป็นความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ โดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ รวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่าง

ล้วน สายยศ (2538 : 7) กล่าวว่า เจตคติเป็นเรื่องราวของความรู้สึกที่พอใจและไม่พอใจที่มีต่อบุคคลหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลทำให้แต่ละคนสนองตอบต่อสิ่งเร้าแตกต่างกัน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ (2536 : 24) กล่าวว่า เจตคติ เป็น ความเห็น ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำหรือสถานการณ์ต่างๆ โดยเจตคติจะเกี่ยวข้องกับความเชื่อ ค่านิยม ซึ่งจะแสดงออกถึงความชอบหรือความไม่ชอบของบุคคลและจะส่งผลถึงพฤติกรรม

ฟรีคแมน (Freedman, 1970 ; อ้างถึงใน กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ, 2528 : 169) กล่าวว่า “เจตคติ” คือ ระบบที่มีลักษณะมั่นคงถาวร ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบทางด้าน ความรู้สึกและการปฏิบัติ

จากการทบทวนเอกสาร ในความหมายของเจตคติ สามารถสรุปได้ว่า เจตคติ เป็นผลรวมทั้งหมดของมนุษย์เกี่ยวกับความรู้สึก ความคิดที่มีการแสดงออกด้านการพูดเป็นความคิด ซึ่งเกิดจากองค์ประกอบ 2 ประการ ได้แก่ องค์ประกอบทางด้านความคิดและ องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมโดยขึ้นอยู่กับความรู้สึกของบุคคลต่อเหตุการณ์ หรือบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับตัว และความหมายอีกด้านหนึ่งกล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกด้านบวกและลบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมที่จะกระทำต่อสิ่งนั้นและจากการศึกษาครั้งนี้ ได้ให้ความหมายของ “เจตคติ” คือ การแสดงออกด้าน ความรู้สึก หรือความคิดเห็น

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า เจตคติต่อโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเจตคติของกรรมกรโรงงานเป็นความเชื่อและความรู้สึกที่มีต่อโรคเอดส์ การรักษาและป้องกันตนเอง ถ้ามีเจตคติในทางที่ดีก็จะมีแนวโน้มให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้กรรมกรโรงงานนำความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับมาปรับแนวคิดและเจตคติต่อโรคเอดส์ เกิดความตั้งใจในการดูแลป้องกันตนเอง และนำมาซึ่งพฤติกรรมในที่สุด

2.2 การสร้างมาตรารวัดเจตคติ การสร้างมาตรารวัดเจตคติมีหลายวิธีสำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสร้างมาตรารวัดเจตคติตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert Scale) การวัดเจตคติวิธีนี้จะกำหนดระดับความรู้สึกของคนเป็นระดับ การสร้างมาตรารวัดเจตคติ ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert) ดังนี้

2.2.1 ตั้งจุดมุ่งหมายของการศึกษาว่าต้องการศึกษาเจตคติของใครที่มีต่อสิ่งใด

2.2.2 ให้ความหมายของเจตคติต่อสิ่งที่จะศึกษานั้นให้แจ่มชัดเพื่อให้ทราบว่าสิ่งที่เป็นประเด็นที่จะสร้างแบบวัดนั้นประกอบด้วยคุณลักษณะใดบ้าง

2.2.3 สร้างข้อความให้ครอบคลุมลักษณะที่สำคัญๆ ของสิ่งที่จะศึกษาให้ครบถ้วน และต้องมีข้อความที่เป็นไปในทางบวกและทางลบมากพอต่อการที่จะนำไปวิเคราะห์

2.2.4 ตรวจสอบข้อความที่สร้างขึ้น ซึ่งทำได้โดยผู้สร้างข้อความขึ้นเอง และนำไปให้ผู้มีความรู้ในเรื่องนั้นๆ ตรวจสอบ โดยพิจารณาในเรื่องของความครบถ้วนของคุณลักษณะของสิ่งที่ศึกษา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตลอดจนลักษณะการตอบข้อความที่สร้างว่าสอดคล้องกันหรือไม่เพียงใด เช่น พิจารณาว่าควรจะให้ตอบว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เห็นด้วย เฉยๆ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หรือชอบมากที่สุด ชอบมาก ปานกลาง ชอบน้อย ชอบน้อยที่สุด เป็นต้น

2.2.5 ทำการทดลองข้างต้นก่อนที่จะนำไปใช้จริง แล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่ง เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของข้อความและภาษาที่ใช้อีกครั้งหนึ่งและเพื่อตรวจสอบคุณภาพด้านอื่นๆ ได้แก่ ความเที่ยงตรง ค่าอำนาจจำแนกและ ค่าความเชื่อมั่นของมาตรารวัดเจตคติทั้งหมดด้วย

2.2.6 กำหนดการให้คะแนนการตอบของแต่ละตัวเลือก โดยทั่วไปที่นิยมใช้คือ กำหนดคะแนน เป็น 5 4 3 2 1 หรือ 4 3 2 1 0 สำหรับข้อความทางบวกและ 1 2 3 4 5 หรือ 0 1 2 3 4 สำหรับข้อความทางลบ

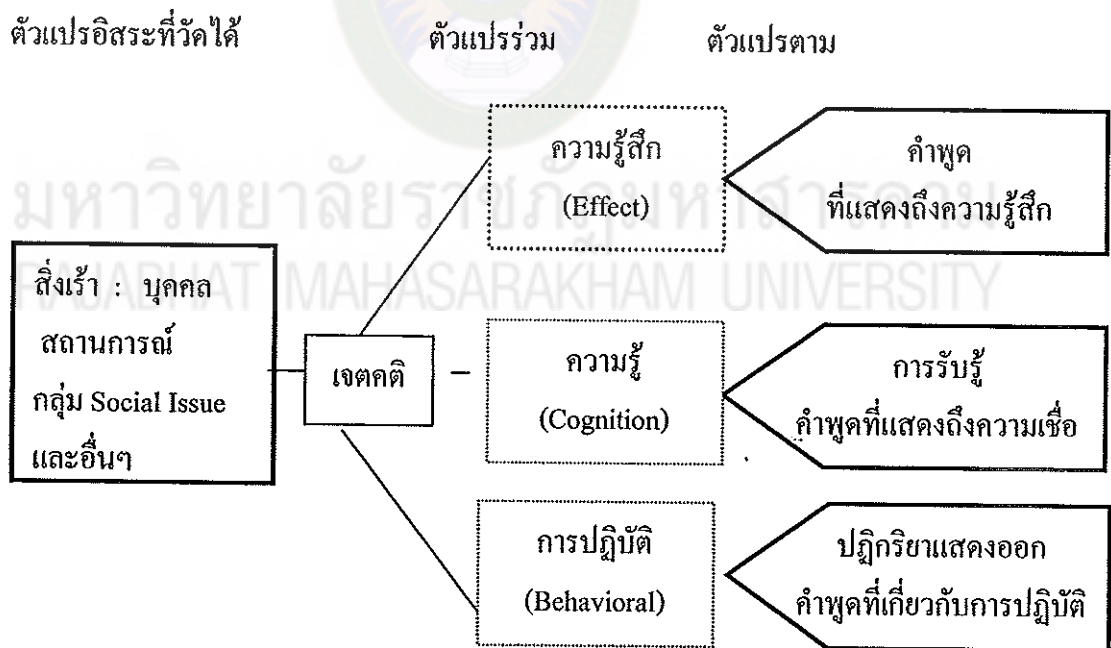
สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างมาตราวัดเจตคติตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert) กำหนดระดับ เจตคติเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย โดยพิจารณาเรื่องของความครบถ้วนของลักษณะสิ่งที่ศึกษา

2.3 องค์ประกอบของเจตคติ มีความเกี่ยวข้องกับความหมายหรือนิยามของเจตคติ ซึ่งนักจิตวิทยาหลายๆ ท่าน กล่าวถึงองค์ประกอบของเจตคติไว้ดังนี้

2.3.1 องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Component) ได้แก่ ความคิด ซึ่งความคิดนี้อาจจะอยู่ในรูปใดรูปหนึ่งแตกต่างกัน

2.3.2 องค์ประกอบด้านท่าทีความรู้สึก (Affective Component) เป็น ส่วนประกอบ ทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งจะเป็นตัวเรา “ความคิด” อีกต่อหนึ่ง ถ้าบุคคล มีความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดี ขณะที่คิดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (ซึ่งจะออกมาในรูปลักษณะที่แตกต่างกัน) แสดงว่าบุคคล นั้นมีความรู้สึกในด้านบวก (Positive) หรือมีความรู้สึกในด้านลบตามลำดับ

2.3.3 องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (Behavioral Component) องค์ประกอบนี้ มีแนวโน้มในทางปฏิบัติ หรือถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมอย่างใดอย่างหนึ่ง



ภาพที่ 1 องค์ประกอบของเจตคติ

ที่มา : ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2526 : 90-91)

2.4 การเกิดเจตคติ ประเภทพีญ สุวรรณ (2526 : 91-93) กล่าวถึง แหล่งสำคัญที่ทำให้เกิดเจตคติไว้ 3 แหล่ง ดังต่อไปนี้

2.4.1 การติดต่อสื่อสารกัน (Communication from Others) โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลในครอบครัว ตัวอย่างเช่น เด็กได้รับการสั่งสอนหรือบอกกล่าวจากผู้ปกครองเสมอว่า “ขโมยสิ่งของคนอื่นไม่ดี” ข้อความหรือคำพูดนี้เด็กได้รับจากบุคคลที่เขาขย่งนับถือและมีผลต่อความเชื่อถือและทัศนคติของเด็กได้

2.4.2 สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Model) เจตคติบางอย่างถูกสร้างขึ้นจากการเลียนแบบผู้อื่นขบวนการเกิดทัศนคติโดยวิธีนี้เกิดขึ้นได้ โดยขั้นแรกจากเหตุการณ์บางอย่างบุคคลจะเห็นว่าบุคคลอื่นมีการปฏิบัติอย่างไร ขั้นต่อไปบุคคลนั้นจะแปรความหมายของการปฏิบัตินั้นในรูปความเชื่อ เจตคติซึ่งมาจากการปฏิบัติของเขา ถ้าบุคคลนั้นให้ความเคารพนับถือขย่งคนที่แสดงปฏิกริยานั้นอยู่แล้ว บุคคลนั้นจะยอมรับความรู้สึกร ความเชื่อที่เขาคิดว่าบุคคลที่ปฏิบัตินั้นดี

2.4.3 องค์ประกอบที่เกี่ยวกับสถาบัน (Institutional Factor) เจตคติของบุคคลหลายอย่างเกิดขึ้นสืบเนื่องจากสถาบัน เช่น โรงเรียน สถานที่ประกอบพิธีทางศาสนา หน่วยงานต่างๆ สถาบันเหล่านี้จะเป็นทั้งแหล่งที่มาและสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดเจตคติบางอย่างได้

2.5 วิธีส่งเสริมให้เกิดเจตคติ ซึ่งครูผู้สอนจัดเป็นบุคคลที่สำคัญในการส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดเจตคติที่ดีต่อการเรียนการสอน วิธีส่งเสริมมี 6 วิธี ดังนี้ (อาภรณ์ ใจเที่ยง, 2527 ; 64-65 ; อ้างถึงใน Walker, S.N., Sechrist, K.R., & Pender, N.J. พงศ์มิตร โพธิ์กลาง, 2543 : 8)

2.5.1 ให้ข้อเท็จจริงที่ถูกต้องแก่ผู้เรียน โดยวิธีอภิปรายหรือจัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนนำไปพิจารณาไตร่ตรองจนเกิดการยอมรับเจตคตินั้น

2.5.2 ชักจูงให้ผู้เรียนเกิดการยอมรับ โดยการให้คำแนะนำ บอกเล่า หรือให้ความรู้เพิ่มเติมจากผู้รู้มาอาจให้ชมภาพยนตร์หรือฟังปาฐกถา เมื่อผู้เรียนเห็นประโยชน์และให้ความสำคัญก็จะยอมรับเจตคตินั้น

2.5.3 จัดกิจกรรมที่เร้าใจให้เกิดการยอมรับ เช่น การชมภาพยนตร์ การดูละคร หรือดูรูปภาพ

2.5.4 เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้เกิดประสบการณ์ตรง ผู้เรียนได้พบ ได้สัมผัสด้วยตนเองข้อมเปลี่ยนทัศนคติหรือยอมรับทัศนคติใหม่ สร้างความประทับใจแก่ผู้เรียน

การอ่านหนังสือจะช่วยเปลี่ยนทัศนคติได้บ้างเพราะผู้อ่านมักจะนำตนเองเข้าไป สวมบทบาทตัวเอกในเรื่อง ทำให้คล้อยตามแนวคิดต่างๆ ถ้าผู้สอนจัดหนังสือที่ดีให้ผู้อ่าน ผู้เรียนย่อมได้ทัศนคติที่ต้องการ

2.6 วิธีเปลี่ยนเจตคติ กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2528 : 200) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคติเปลี่ยนได้ง่ายกว่าเปลี่ยนค่านิยมเพราะขึ้นอยู่กับความรู้สึกของบุคคล โดยไม่ต้องคำนึงถึงเกณฑ์การตัดสินใจของสังคม จึงมักพบเสมอว่า ในสังคมจะมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งต่างๆ มากกว่าเปลี่ยนแปลงค่านิยมหรือความรู้สึกอื่นๆ และเนื่องจาก เจตคติเกิดจากการเรียนรู้หรือได้รับประสบการณ์ต่างๆ ในสังคมย่อมเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ ตามสภาพหรือสถานการณ์ของสังคมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

กระบวนการเกิดเจตคติหรือการเปลี่ยนแปลงเจตคติมี 3 อย่าง คือ (ประภาพรเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 122-124)

1. การยินยอม (Compliance) การยินยอมจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อเขา และเพื่อมุ่งหวังจะให้เกิดความพึงพอใจจากบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลนั้น
2. การเลียนแบบ (Identification) การเลียนแบบเกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น ซึ่งการยอมรับนั้นเป็นผลมาจากการที่เขาต้องการที่จะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีหรือพึงพอใจระหว่างตัวเขากับบุคคลหรือกลุ่มหนึ่ง
3. ความต้องการภายใน (Internalization) จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลเหนือกว่า อันสืบเนื่องมาจากสิ่งนั้นตรงกับความต้องการภายในของบุคคลนั้น

2.7 อิทธิพลของเจตคติต่อพฤติกรรมของบุคคล เจตคตินอกจากจะมีอิทธิพลเกี่ยวข้องในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคลแล้ว ยังมีส่วนช่วยบุคคลในเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้

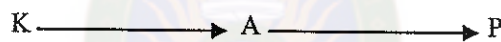
1. ช่วยให้เข้าใจสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว โดยการช่วยจัด รวบรวมและทำให้สิ่งแวดล้อมที่ซับซ้อนกลายเป็นสิ่งง่ายต่อการเข้าใจ
2. ช่วยปกป้องความนิยมในตัวเอง (Self-esteem) โดยการช่วยให้บุคคลสร้างความนิยมชมชื่นในตัวเองขึ้น
3. ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวให้อยู่ในโลกที่ซับซ้อนได้ โดยการช่วยแสดงพฤติกรรมที่จะได้รับสิ่งตอบแทนที่น่าพึงพอใจจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว
4. ช่วยให้บุคคลได้แสดงออกซึ่งค่านิยมพื้นฐานของตนเอง

2.8 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ มีผู้ให้ความรู้ด้านนี้ ดังนี้

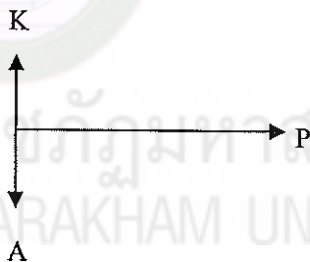
สุชาติ โสภประยูร (2525 : 48) กล่าวว่า พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละด้านจะไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ มักจะเกิดขึ้นรวมกันและพึ่งพาอาศัยกัน การสร้างพฤติกรรมอย่างหนึ่งจะช่วยสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างอื่นเสมอ การพัฒนาพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง จึงเป็นการพัฒนาพฤติกรรมด้านอื่นๆ ไปโดยทางอ้อม

นิภา มนูญปัจจุ (2528 : 20) กล่าวว่า ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติบนทางด้านสุขภาพอนามัยเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน การเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสุขภาพ อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ และการปฏิบัติบนทางด้านสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านอื่นๆ ด้วย มีดังนี้

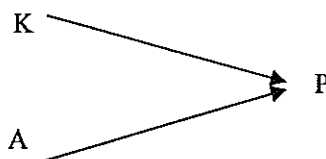
1. เจตคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้และการปฏิบัติ เจตคติเป็นตัวนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้น ความรู้ด้านสุขภาพของบุคคลจึงมีความสัมพันธ์กับเจตคติและมีผลต่อการปฏิบัติ



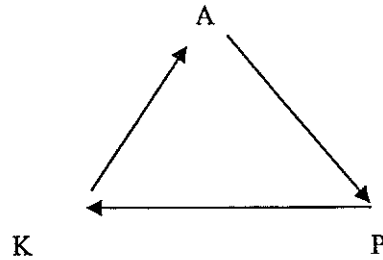
2. ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กัน (Interaction) และมีผลทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



3. ความรู้และเจตคติต่างๆ ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้น เจตคติเป็นตัวกลาง ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



K หมายถึง ความรู้ (Knowledge)

A หมายถึง เจตคติ (Attitude)

P หมายถึง การปฏิบัติ (Practice)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า เจตคติต่อโรคเอดส์ จะเป็นความรู้สึก หรือความคิดเห็นความสนใจ ทำที่ ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ซึ่ดถืออยู่ รวมถึงความเชื่อ และความรู้สึกมีความสัมพันธ์กับอารมณ์ จะจงใจให้เกิดพฤติกรรมตามความรู้สึกนั้น ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อการป้องกันตนเอง การควบคุมอารมณ์ความต้องการทางเพศ หรือพฤติกรรมต่างๆ ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยที่ความรู้เป็นส่วนสำคัญที่ก่อให้เกิดเจตคติถ้ามีเจตคติในทางที่ดีก็จะมีแนวโน้มให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมในที่สุด

3. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคเอดส์ ของกรรมกรโรงงาน

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537 : 95) พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต พฤติกรรมของคน หมายถึง ปฏิบัติต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้

ชัยยงค์ พรหมวงศ์ (2543 : 32) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า เป็นการกระทำหรือกิจกรรมทางกาย วาจา และทางใจที่มนุษย์แสดงออกมาที่สามารถสังเกตหรือวัดได้ การกระทำหรือกิจกรรมของคนมีรูปแบบต่างๆ กัน บางอย่างสามารถเห็นได้ด้วยตาหรือได้ยินด้วยหู บางอย่างเป็นความรู้สึกภายในจิตใจที่ไม่สามารถสังเกตได้ แต่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือหรือตัวชี้วัดและมีกิจกรรมหลายอย่างที่คุณแสดงออกมาทั้งที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึก

กันยา สุวรรณแสง (2536 : 92) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่าเป็นอาการบอบบาท ลีลา ทำที่ ความประพฤติ การกระทำที่แสดงออกให้ปรากฏสัมผัสได้ด้วย ประสาทสัมผัสหรือมิฉะนั้น ก็สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึงความสามารถในการแสดงออก เกี่ยวกับสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะ โดยเน้นในเรื่อง พฤติกรรมที่สามารถสังเกตและวัดได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 202) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงกิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออก ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติซึ่งสามารถสังเกตและวัดได้ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติมองเห็นได้ อาจแยกออกเป็น 2 ประเภท ใหญ่ๆ คือการปฏิบัติตามปกติวิสัยในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคอีกประการหนึ่ง คือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติตัวโดยทั่วไป และการไปรับบริการ การรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข

เนื่องจากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ ได้มีนักศึกษาและนักพฤติกรรมศาสตร์ตลอดจน นักวิชาการสาขาต่างๆ ได้สร้างแนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติของมนุษย์ไว้อย่างมากมายซึ่งล้วนแต่มีประโยชน์ ทฤษฎีน่าสนใจและเกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้ดังนี้

ทฤษฎีของเบญจมิน เอส บลูม

บลูม (Bloom. 1975 : 65 – 179) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำอาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้มีขั้นตอนของความสามารถด้านความรู้ การใช้ความคิดและพัฒนาการด้านสติปัญญา จำแนกตามลำดับ 6 ขั้นตอน

1.1 (Knowledge) จัดเป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ นึกได้หรือจากการมองเห็น ได้ยิน ได้แก่ จำชื่อโรค อาการเจ็บป่วย เป็นต้น

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นอาการที่เกิดจากประสบการณ์การรู้ การได้ฟัง และเข้าใจในข่าวสารนั้นๆ โดยแสดงออกมาในรูปของทักษะความสามารถต่อไปนี้

1.2.1 การแปล เป็นความสามารถในการอธิบายโดยความหมายของข่าวสาร การรับรู้ยังเหมือนเดิม

1.2.1 การให้ความหมาย เป็นการให้ความคิดเห็นหรือข้อสรุปตามบุคคลนั้น เข้าใจ

1.2.1 การคาดคะเน เป็นความสามารถในการตั้งความหมายหรือคาดหวังว่าอะไรเกิดขึ้น สภาพการณ์แนวโน้มเป็นอย่างไร

1.3 การประยุกต์ หรือการนำความรู้ไปใช้ (Application) เป็นการแก้ไขปัญหา เพื่อแสดงให้เห็นว่าเข้าใจในหลักการทฤษฎีต่างๆ ในการแก้ไขปัญหา

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) ประกอบด้วย 3 ชั้น คือ

1.4.1 ชั้นที่ 1 ความสามารถในการคัดแยกองค์ประกอบของปัญหา หรือสภาพการณ์ ออกเป็นส่วนๆ เพื่อให้เข้าใจส่วนประกอบต่างๆ ให้ละเอียด

1.4.2 ชั้นที่ 2 ความสามารถในการมองเห็นความสัมพันธ์ อย่างแน่ชัดของส่วนประกอบเหล่านั้น

1.4.3 ชั้นที่ 3 ความสามารถในการมองเห็น หลักการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบที่รวมกันเข้าเป็นปัญหาหรือสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำเอาส่วนประกอบของหลายๆ ส่วนมารวม ซึ่งมีโครงสร้างแน่ชัด ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับประสบการณ์และความคิดสร้างสรรค์

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการให้ค่าต่อความรู้หรือข้อเท็จจริง ซึ่งต้องอาศัยเกณฑ์หรือมาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นองค์ประกอบในการให้ค่าแล้วให้ปรากฏผลออกมาในรูปของคุณภาพและปริมาณ

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ ค่านิยม ความรู้สึก ความชอบ (Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ การให้คุณค่า การรับการเปลี่ยนค่านิยม เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ ซึ่งต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการจัดพฤติกรรมด้านนี้ การเกิดพฤติกรรม แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ

2.1 การรับรู้หรือการให้การสนใจ คือจะเป็นขั้นของสภาพจิตใจขั้นแรก

2.1.1 ความตระหนัก หรือรู้สึกว่ามีเกิดขึ้นในจิตใจ สำนึกเป็นสิ่งที่ถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดี ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจเท่า

2.1.2 ความยินดี หรือเต็มใจรับสิ่งที่มากระตุ้น

2.1.2 การเลือกรับหรือให้ความสนใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่เกี่ยวกับความรู้สึกทางบวกของบุคคลมากกว่าความรู้สึกทางลบ

2.2 การตอบสนอง เป็นความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ที่มากระตุ้น เกิดความยินยอม ความเต็มใจและความพอใจที่ตอบสนองความรู้สึกแต่ยังไม่ถือว่าเกิดค่านิยม หรือทัศนคติต่อสิ่งเร้า นั้น

2.3 การให้ค่า หรือเกิดค่านิยมในขั้นนี้ บุคคลจะกระทำปฏิกิริยาหรือมีพฤติกรรม ที่แสดงว่าเขายอมรับ หรือรับรู้ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับเขาหรือแสดงว่าเขามีค่านิยม หรือเกิดความรู้สึก ทัศนคติ หรือความตระหนัก และความพร้อม

2.4 การจัดกลุ่มค่า เป็นการจัดกลุ่มของค่านิยมที่เกิดขึ้นจากการให้ค่า โดย พิจารณาถึงความสัมพันธ์การสร้างค่านิยมเหล่านั้น

2.5 การแสดงหลักตามค่านิยมที่ยึดถือเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นนิสัย ธรรมชาติ เป็นคุณลักษณะหรือบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล

3. พฤติกรรมด้านปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการ ให้ใช้ความสามารถที่แสดงออกมาทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติหรือ พฤติกรรมที่ แสดงออกและสังเกตได้ พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกมาสามารถประเมินผลได้ง่าย แต่ กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมด้านนี้ต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน

3.2 รูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536 : 94) แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ชนิด คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง การ ปฏิบัติตนของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรครึ้น ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ ฯลฯ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคล กระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การเพิกเฉย การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การ แสวงหา การรักษาพยาบาล การหลบหลีกจากสังคม

3. พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick – role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตาม แพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือ เลิกกิจกรรมที่จะทำให้เกิดอาการ ของโรคยังมีมากขึ้น

จากแนวคิดต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ สรุปได้ว่าพฤติกรรมมนุษย์ แบ่ง ออกเป็น 3 ด้าน คือ ความรู้ เจตคติและพฤติกรรม องค์ประกอบเหล่านี้มีความสัมพันธ์กันทั้ง

ทางตรงและทางอ้อม โดยความรู้และเจตคติเป็นองค์ประกอบเบื้องต้นที่นำไปสู่การปฏิบัติหรือความรู้ที่ทำให้เกิดเจตคติในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง แล้วจึงนำไปสู่การปฏิบัติ นอกจากนี้การเกิดพฤติกรรมสุขภาพแบบใดนั้นยังเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน มีองค์ประกอบและปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และทำให้สภาวะสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน

จากแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมที่กล่าวมาข้างต้นสรุปว่าพฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติต่างๆ หรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต แสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งสังเกตได้และสังเกตไม่ได้ การกระทำหรือกิจกรรมของบุคคลที่แสดงออกมามีรูปแบบต่างกัน บางครั้งสามารถวัดได้ด้วยตาหรือได้ยินด้วยหู แต่ความรู้ที่อยู่ในจิตใจไม่สามารถสังเกตได้ แต่สามารถวัดได้ด้วยตัวชี้วัดและกิจกรรมที่คนแสดงออกมาทั้งที่ รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหมู่กรรมกรโรงงาน ซึ่งผู้วิจัยคาดว่า การโฆษณาส่งเสริมสุขภาพให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในโรงงานน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองของบรรดากรรมกรโรงงานนั้น มีผู้วิจัยทั้งในประเทศได้ศึกษาไว้หลายลักษณะดังนี้

คูสซอซุส และคณะ (Doussantousse, and Others, 2007 : 4 – 5) ได้ศึกษาความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากเชื้อโรคเอดส์ และพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับยาเสพติด ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ใน 8 จังหวัด ของ สปป. ลาว จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คน พบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนอยู่ในระดับค่อนข้างดี แต่ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังมีจำกัด เกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างบอกว่าพวกเขาเคยได้ยินเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ และสามารถบอกได้เกี่ยวกับช่องทางติดต่อมากกว่าหนึ่งช่องทาง ซึ่งกว่า ร้อยละ 90 ตอบว่าการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยเป็นช่องทางหลักของการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ใน สปป. ลาว ในปัจจุบัน แต่ว่ากว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างยังมีความเข้าใจผิดอย่างรุนแรงเกี่ยวกับช่องทางของการติดเชื้อโรคเอดส์โดยมีบุ้งเป็นพาหะ นอกนั้นกว่าร้อยละ 25 เชื่อว่าคนเรามีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ ถ้าหากว่าเราทานอาหารร่วมกันกับผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ด้วยเหตุนี้มากกว่าร้อยละ 70 จึงมีพฤติกรรมที่จะหลีกเลี่ยงการติดต่ออย่างใกล้ชิดกับผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ เช่น การจับมือ และใช้เครื่องนุ่งห่มร่วมกันกับผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์

โรคเอดส์ หรือผู้ที่ป่วยเป็นเอดส์ นอกจากนั้นยังพบว่ากว่าครึ่งหนึ่งของกรรมกรโรงงานไม่เคยเห็นถุงยางอนามัยมาก่อนเลย และร้อยละ 80 ตอบว่าพวกเขาไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเลยไม่ว่าจะมีเพศสัมพันธ์ กับใครก็ตาม จึงเห็นได้ว่าพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ โรคเอดส์ ของกรรมกร โรงงานยังอยู่ในระดับต่ำมาก หรือมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองที่ไม่เหมาะสมเลย

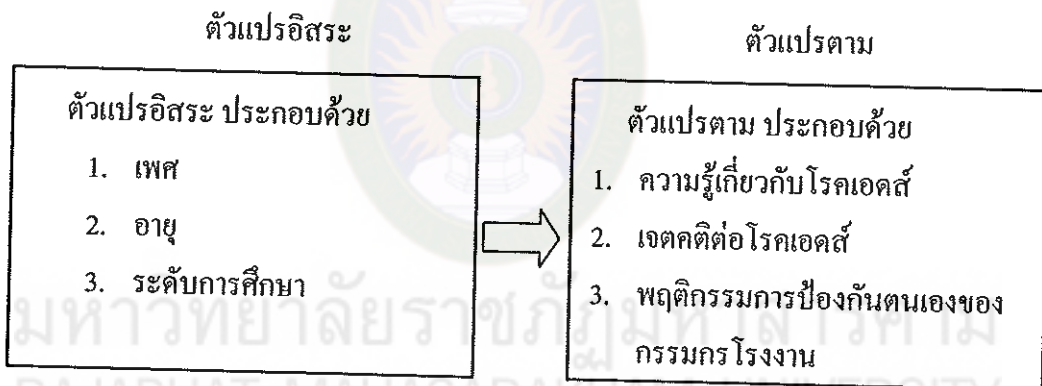
จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้นจะต้องมีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง การให้ความรู้ทำให้คนมีความรู้ มีเจตคติที่ดีในเรื่องนั้น และยอมรับในการปฏิบัติตามในเรื่องนั้นได้ง่ายๆ เนื่องจากความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง เมื่อบุคคลมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องได้ดีก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ เพราะการมีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้ทราบว่าตนเองจะปฏิบัติอย่างไร การจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และ วิธีการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ โรคเอดส์ในครั้งนี้ จัดในรูปแบบการส่งเสริมสนับสนุนให้กรรมกรผู้ที่เข้าร่วมเกิดการเรียนรู้ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการคิด การดูแลและป้องกันตนเอง โดยทีมบุคลากร โฆษณาเคลื่อนที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นผู้ส่งเสริมสนับสนุน จะทำให้บรรดากรรมกร มีองค์ความรู้ มีเจตคติและมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเอง ไม่ให้มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคเอดส์ โดยมุ่งเน้นในการมีส่วนร่วมของกรรมกรที่เข้าร่วม เพื่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในทางที่พึงประสงค์ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น เป็นผลจากวิธีการส่งเสริมสุขภาพ วิธีการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวนี้จะทำให้บรรดากรรมกร โรงงานมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลและป้องกันตนเองที่ถูกต้อง

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผู้วิจัยพบว่ามีผู้ทำการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแล และป้องกันตนเองของกรรมกร โรงงาน เพื่อไม่ให้ตนเองติดเชื้อ โรคเอดส์ ยังไม่มีใครได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มกรรมกร โรงงานอย่างละเอียดครบถ้วนทั้งสามด้านเลย ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานขององค์การยูนิเซฟ ซึ่งเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านเงินทุนแก่โครงการ จึงเกิดแรงจูงใจ ที่จะศึกษาโครงการเพื่อนเดือนเพื่อน โดยการจัดรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับกรรมกร โรงงานที่เข้าร่วมกิจกรรมของโครงการ โดยศึกษาตัวแปรอิสระ อายุ เพศ ชนเผ่า และระดับการศึกษาของกรรมกร โรงงานในนครหลวงเวียงจันทน์ แขวงสะหวันนะเขต และแขวงจำปาสัก ตัวแปรตามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติต่อโรคเอดส์ และ

พฤติกรรมการดูแลป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคเอดส์ของกรรมกรโรงงาน เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาเชิงป้องกัน โรงงานทั้งหมดที่โครงการเพื่อนเตือนเพื่อน ดำเนินการปฏิบัติกิจกรรมโฆษณาส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และวิธีการป้องกันตนเองของกรรมกรโรงงาน ที่ นครหลวงเวียงจันทน์ แขวงสะหวันนะเขต และแขวงจำปาสัก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาระดับความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคเอดส์ของกรรมกรใน 85 โรงงาน ที่ นครหลวงเวียงจันทน์ แขวงสะหวันนะเขต และ แขวงจำปาสัก ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า ดังนี้



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย