

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลกับการใช้ประโยชน์ข้อมูลข่าวสารเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดพัทลุง ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตที่ศึกษาตามลำดับ ไว้ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารเพื่อการป้องกันโรคเอดส์
 - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร
 - 1.2 ความหมายของข้อมูลข่าวสาร
 - 1.3 การประมวลผลข้อมูลข่าวสารของผู้บริโภค
 - 1.4 ข้อมูลข่าวสารเพื่อการป้องกันโรคเอดส์
2. รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ
3. ปัจจัยที่มีผลกับการใช้ประโยชน์ข้อมูลข่าวสารในการป้องกันโรคเอดส์

1. แนวคิดข้อมูลข่าวสารเพื่อการป้องกันโรคเอดส์

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร

ข้อมูลข่าวสารจัดว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งปัจจัยหนึ่งซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ เกิดแนวคิดมาจากวิชาการด้านภาษาศาสตร์ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ (คณิตา นิजरัตกุล, 2545)

1.1.1 ภาษาของข้อมูลข่าวสาร (semantic level) เป็นการอธิบายถึงการใช้ภาษาและการตีความหมายของข้อมูล

1.1.2 เทคนิคการถ่ายทอด (sechnical level) เป็นการอธิบายถึงเทคนิคการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ซึ่งรวมถึงความถูกต้องและประสิทธิภาพของกระบวนการส่งข้อมูลข่าวสาร ทฤษฎีข้อมูลข่าวสารไม่เกี่ยวข้องกับความหมายของข้อมูลเลย แต่เกี่ยวกับการถ่ายทอดและการรับสาร

1.1.3 การส่งข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพ (effectiveness level) เป็นการอธิบายถึงอิทธิพลของข้อมูลข่าวสารต่อผู้รับสาร โดยข้อมูลข่าวสารมีจุดมุ่งหมายต่อบุคคล 3 ประการ คือ ให้ความรู้เกี่ยวกับทางเลือกที่เป็นไปได้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการกระทำ และข้อมูลข่าวสารกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือกำหนดคุณค่าของผลลัพธ์จากการกระทำ

จุดหลักของแนวคิดข้อมูลข่าวสาร คือ การศึกษาเชิงปริมาณของข้อมูลข่าวสารที่สามารถถ่ายทอดไป การวัดคุณลักษณะของข้อมูลข่าวสาร การวัดความน่าอ่านเป็นมิติเชิงคุณภาพของข้อมูลข่าวสาร และการวัดความหลากหลายเป็นการเปิดโอกาสที่ให้ผู้เกี่ยวข้องแสดงความเห็น ซึ่งมีรายละเอียด (คณิตา นิจรัลกุล, 2545) ดังนี้ คือ

1. การศึกษาเชิงปริมาณของข้อมูลข่าวสารที่สามารถถ่ายทอดไป การไหลเวียนของข่าวสารระหว่างผู้รับสารกับผู้ส่งสารคือประสิทธิภาพของการถ่ายทอดสาร วิธีที่ใช้ในการวัดหรือตรวจสอบปริมาณของข้อมูลข่าวสารที่ส่งออกไปอาจวิเคราะห์การสื่อสารระหว่างบุคคลและการวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งอาจจะมีคำถาม การไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารเป็นแบบทางเดียวหรือสองทางหรือข้อมูลข่าวสารอะไรบ้างที่ไหลไปสู่ผู้รับสาร

2. การวัดคุณลักษณะของข้อมูลข่าวสาร สามารถวัดได้หลายวิธี เช่น วัดจำนวนหรือปริมาณข้อเท็จจริงที่มีอยู่ วัดความหนาแน่น (Density) เป็นการวัดสัดส่วนของประเด็นทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง วัดความกว้าง (Breadth) เป็นการวัดประเด็นต่าง ๆ โดยเปรียบเทียบกับสัดส่วนที่น่าจะเป็นไปได้ และวัดความลึก (Depth) เป็นการวัดจำนวนข้อเท็จจริงที่สามารถจะช่วยให้เข้าถึงประเด็นต่าง ๆ

3. การวัดความน่าอ่านเป็นมิติเชิงคุณภาพของข้อมูลข่าวสาร หลักการจัดอยู่บนแนวคิดที่ว่า ข้อมูลข่าวสารนั้นน่าอ่านหรืออ่านได้ง่าย มีลักษณะตอกย้ำ ช้ำทวนเนื่องจากข้อมูลข่าวสารไม่มากนักจะง่ายต่อการอ่านและการเข้าใจ

4. การวัดความหลากหลายเป็นการเปิดโอกาสที่ให้ผู้เกี่ยวข้อง แสดงความคิดเห็นการวัดความหลากหลายของข้อมูลข่าวสารวัดได้จากจำนวนประเด็นหัวข้อเทียบกับปริมาณความถี่ของแต่ละหัวข้อที่ได้รับการเสนอ

นอกจากนี้ยังมีแนวคิดเกี่ยวกับคุณสมบัติข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลข่าวสารที่ดีควรมีคุณสมบัติที่สำคัญ ดังต่อไปนี้ (จิราภรณ์ รักษาแก้ว, 2541; สวัสดิ์ แสงบางปลา, 2544)

1. ความเที่ยงตรง (Accuracy) ข้อมูลข่าวสารที่ดีจะต้องมีความเที่ยงตรงและเชื่อถือได้ โดยไม่ให้ความคลาดเคลื่อนหรือมีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด ซึ่งการศึกษารายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า มีความเที่ยงตรง ประมาณร้อยละ 89.6 (กองระบาดวิทยา, 2544) พบร้อยละ 90 ที่โรงพยาบาลตรัง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง, 2544) แต่พบร้อยละ 34.78 ที่สำนักงานสาธารณสุขปัตตานี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2544)

2. ทันต่อความต้องการใช้ (Timeliness) ข้อมูลข่าวสารสามารถนำข้อมูลข่าวสารมาใช้ได้ทันทีเมื่อต้องการใช้ข้อมูลข่าวสาร หรือเพื่อการตัดสินใจ ถ้าได้รับมาล่าช้าจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการตัดสินใจ

3. ความสมบูรณ์ (Completeness) ข้อมูลข่าวสารที่ดี จะต้องมีความสมบูรณ์ที่จะช่วยทำให้การตัดสินใจเป็นไปด้วยความถูกต้อง แต่ทั้งนี้มิได้หมายความว่า จะต้องรอให้มีข้อมูลข่าวสารครบถ้วน 100 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งจากการศึกษารายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์พบว่ามี ความสมบูรณ์ ประมาณร้อยละ 80 (กองระบาดวิทยา, 2544) และร้อยละ 98 ที่โรงพยาบาลตรัง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง, 2544)

4. การสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ (Relevance) ข้อมูลข่าวสารที่ดีจะต้องมีคุณลักษณะที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ จะต้องตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้ที่จะนำไปใช้ในการตัดสินใจได้ ดังนั้นการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารนั้นต้องสอบถามความต้องการของผู้ต้องการใช้ข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ

5. ตรวจสอบได้ (Verifiability) ข้อมูลข่าวสารที่ดีควรมีคุณลักษณะที่สามารถจะตรวจสอบได้โดยเฉพาะแหล่งที่มา การจัดรูปแบบการวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้ ทั้งนี้เพื่อให้การตัดสินใจได้เกิดความรอบคอบ การที่มองเห็นข้อมูลข่าวสารบางเรื่องแล้วพบว่าทำไมจึงมีค่าที่ต่ำเกินไป หรือสูงเกินไป อาจต้องตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลข่าวสารที่ได้มา ทั้งนี้ก็เพื่อมิให้การตัดสินใจเกิดความผิดพลาด

นอกจากลักษณะที่ดีของข้อมูลข่าวสารดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีคุณสมบัติที่แอบแฝงของข้อมูลข่าวสารอีกบางลักษณะที่สัมพันธ์กับระบบข้อมูลข่าวสาร และวิธีการดำเนินงานของระบบข้อมูลข่าวสารซึ่งจะมีความสำคัญแตกต่างกันไปตามลักษณะงานเฉพาะอย่าง แก่(จิราภรณ์ รักษาแก้ว, 2541) ซึ่งได้

1. ความละเอียดแม่นยำ คือ ข้อมูลข่าวสารจะต้องมีความละเอียดแม่นยำในการวัดข้อมูล ให้ความเชื่อถือได้สูง มีรายละเอียดของข้อมูล และแหล่งที่มาของข้อมูลที่ถูกต้อง

2. คุณสมบัตินเชิงปริมาณ คือ ความสามารถที่จะแสดงออกมาในรูปของตัวเลขได้ และสามารถเปรียบเทียบในเชิงปริมาณได้

3. ความยอมรับได้ คือ ระดับความยอมรับได้ของกลุ่มผู้ใช้ข้อมูลข่าวสารอย่างเดียวกัน ข้อมูลข่าวสารควรมีลักษณะเดียวกันในกลุ่มผู้ใช้งาน หรือใกล้เคียงกัน โดยสามารถใช้ร่วมกันได้ เช่น การใช้เครื่องมือเพื่อวัดคุณภาพการผลิตสินค้า เครื่องมือดังกล่าวจะต้องเป็นที่ยอมรับได้ว่าสามารถวัดค่าของคุณภาพได้อย่างถูกต้อง

4. การใช้ได้ง่าย คือ ความสามารถนำไปใช้งานได้ง่าย สะดวกและรวดเร็ว ทั้งในส่วนของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน

5. ความไม่ลำเอียง ซึ่งหมายถึง ไม่เป็นข้อมูลข่าวสารที่มีจุดประสงค์ที่จะปกปิดข้อเท็จจริงบางอย่าง ซึ่งทำให้ผู้ใช้เข้าใจผิดไปจากความเป็นจริง หรือแสดงข้อมูลที่ผิดจากความเป็นจริง

6. ความชัดเจน ซึ่งหมายถึง ข้อมูลข่าวสารจะต้องมีความคลุมเครือน้อยที่สุด สามารถทำความเข้าใจได้ง่าย

สรุปแนวคิดหลักของข้อมูลข่าวสารและคุณสมบัติของข้อมูลข่าวสารที่ดี ที่เหมาะสมกับการนำไปใช้ควรมีคุณสมบัติ คือ มีความเชื่อถือได้ที่จะนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน สามารถนำมาใช้ได้ทันต่อความต้องการ มีเนื้อหาสมบูรณ์เพียงพอกับการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน เนื้อหาสอดคล้องกับความต้องการที่จะนำไปใช้ สามารถตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสารได้ สามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลข่าวสาร มีปริมาณเพียงพอที่จะนำไปใช้ สามารถนำไปใช้ได้ง่ายกับการใช้ในชีวิตประจำวัน เป็นข้อมูลข่าวสารที่ไม่ปกปิดข้อเท็จจริงบางอย่างทำให้เข้าใจผิดไปจากการเป็นจริง และมีความชัดเจน สามารถทำความเข้าใจได้ง่ายกับการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

1.2 ความหมายของข้อมูลข่าวสาร

ข้อมูล (Data) และข้อมูลข่าวสาร (Information) เป็นคำที่มีความเกี่ยวข้องกัน มักใช้แทนที่กันอย่างสับสนโดยไม่ถูกต้อง ซึ่งความจริงแล้วมีความหมายที่แตกต่างกัน ข้อมูล (Data) หมายถึง ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่มีอยู่ในธรรมชาติ เป็นกลุ่มสัญลักษณ์แทนปริมาณ หรือการกระทำต่าง ๆ ที่ยังไม่ผ่านกระบวนการประมวลผล ข้อมูลอาจจะอยู่ในรูปของตัวเลข ตัวหนังสือ และท้ายที่สุดข้อมูล ก็คือ วัตถุประสงค์ของข้อมูลข่าวสาร (จิราภรณ์ รักษาแก้ว, 2541) และตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ให้คำอธิบายว่า ข้อมูล คือ ข้อเท็จจริง หรือสิ่งที่ถือ หรือยอมรับว่าเป็นข้อเท็จจริง สำหรับใช้เป็นหลักอนุมาน หาความจริง หรือการคำนวณ ซึ่งสุชีรา เรื่องกำเนิด (2534) และอมรรัตน์ แดงสุวรรณ (2540) ได้ให้ความหมายของคำว่าข้อมูล ในลักษณะเดียวกัน คือ สิ่งที่ได้มาจากแหล่งต้นกำเนิด ซึ่งผ่านกระบวนการประเมินผลหรือเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เป็นข้อมูลข่าวสารต่อไป ดังนั้น ข้อมูล หมายถึง การกระทำหรือข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่มีอยู่ในธรรมชาติที่ยังไม่ผ่านการประมวลผล

ข้อมูลข่าวสาร (Information) ในภาษาไทย คำว่า "ข้อมูลข่าวสาร" "สารนิเทศ" และ "สารสนเทศ" มีความหมายเดียวกัน และตรงกับภาษาอังกฤษคำว่า "Information" หมายถึง ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับการประมวลผลแล้วด้วยวิธีการต่าง ๆ เป็นความรู้ที่ต้องการสำหรับใช้ทำประโยชน์เป็นส่วนหนึ่งของผลลัพธ์ของระบบการประมวลผลข้อมูล เป็นสิ่งซึ่งสื่อความหมายให้ผู้รับเข้าใจ และสามารถนำไปกระทำกิจการใดกิจการหนึ่งโดยเฉพาะได้หรือเป็นการย้าความเข้าใจที่มีอยู่แล้วให้มากยิ่งขึ้น(จิราภรณ์ รักษาแก้ว, 2541) และตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ (2540)

ให้หมายความข้อมูลข่าวสารว่า สิ่งสื่อความหมายให้รู้เรื่องราวข้อเท็จจริง ข้อมูล หรือสิ่งใด ๆ ไม่ว่าจะสื่อความหมายนั้นจะกระทำโดยสภาพของสิ่งนั้นเองหรือโดยผ่านวิธีการใด ๆ และไม่ว่าจะได้จัดทำไว้ในรูปของเอกสาร แฟ้ม รายงาน หนังสือ แผ่นพับ แผนที่ ภาพวาด ภาพถ่าย ฟิล์ม การบันทึกภาพหรือเสียง การบันทึกโดยเครื่องคอมพิวเตอร์ หรือวิธีการใดที่ทำให้สิ่งที่เป็นบันทึกไว้ปรากฏได้ โดยสรุป ข้อมูลข่าวสาร (Information) หมายถึง ข้อมูลซึ่งได้มาจากข้อมูลเบื้องต้น และได้นำไปประมวลผลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม

อย่างไรก็ตาม สามารถสรุปคุณลักษณะสำคัญของ ข้อมูลข่าวสาร ได้ 3 ประการ คือ

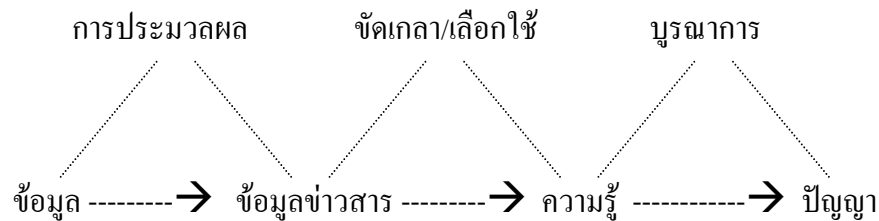
1. เป็นข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลแล้ว
2. มีรูปแบบที่มีประโยชน์นำไปใช้งานได้
3. มีคุณค่าสำหรับใช้ในการดำเนินงาน หรือตัดสินใจ

ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลแต่ไม่ได้เป็นประโยชน์กับผู้ใช้ ข้อมูลนั้นก็เพียงข้อมูลไม่ได้เป็นข้อมูลข่าวสาร ดังนั้น ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลอาจเป็นข้อมูลข่าวสารสำหรับคนหนึ่ง แต่ไม่เป็นข้อมูลข่าวสารสำหรับอีกคนหนึ่ง อย่างไรก็ตามขอบเขตการแบ่งระหว่างข้อมูลและข้อมูลข่าวสาร ยังไม่ชัดเจน บางครั้งข้อมูลชุดเดียวกันอาจไม่มีความหมายต่อคนกลุ่มหนึ่ง แต่กลับเป็นข้อมูลข่าวสารที่สำคัญ และเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มคนอีกกลุ่มหนึ่งโดยไม่ต้องทำการประมวลผลก่อนก็ได้ และในทางตรงกันข้ามข้อมูลบางอย่างอาจไม่มีประโยชน์ถึงแม้ว่าข้อมูลเหล่านั้นจะผ่านกระบวนการประมวลผลมาเป็นอย่างดีแล้วก็ตาม (เกียรติศรี ตำราญเวชพร, 2539)

นอกจากข้อมูลข่าวสาร มีความเกี่ยวข้องกับข้อมูล (Data) ยังมีความเกี่ยวข้องกับความรู้ (knowledge) และปัญญาหรือความรอบรู้ (wisdom) ซึ่งความรู้ (knowledge) มีความหมายคือ เหตุผลของคนที่ผ่านการกลั่นกรองออกมาเป็นมวลของความจริงและความคิด โดยมีการเลือกและรวบรวมสิ่งที่เป็นประโยชน์เข้าด้วยกัน หรือเป็นข้อมูลข่าวสารที่เปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่างไปสู่การปฏิบัติหรือการกระทำปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น หรือความรู้เป็นการใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อประโยชน์ด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อทำให้เกิดความเฉลียวฉลาด โดยข้อมูลข่าวสารนั้นได้ผ่านการประมวลผลแล้ว ใช้เพื่อช่วยในการตัดสินใจดำเนินการ ดังนั้น ความรู้จึงเป็นผลผลิตของข้อมูลข่าวสาร ซึ่งประกอบด้วยข้อเท็จจริง ความคิดเห็น ทฤษฎี หลักการและกรอบแนวคิดต่างๆ รวมถึงทักษะและประสบการณ์ของแต่ละคน สำหรับ ปัญญาหรือความรอบรู้ (wisdom) หมายถึง ความสามารถในการใช้ความรู้ที่มีอยู่หรือแสวงหาได้ เพื่อแปลความและนำไปใช้ให้เกิดคุณค่าตามความสนใจหรือเหมาะสม มีลักษณะเป็นการหยั่งรู้ เล็งเห็น มีความเข้าใจและสามารถประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม (<http://www.thai.net/rojana/lesson1.doc>) ดังนั้น

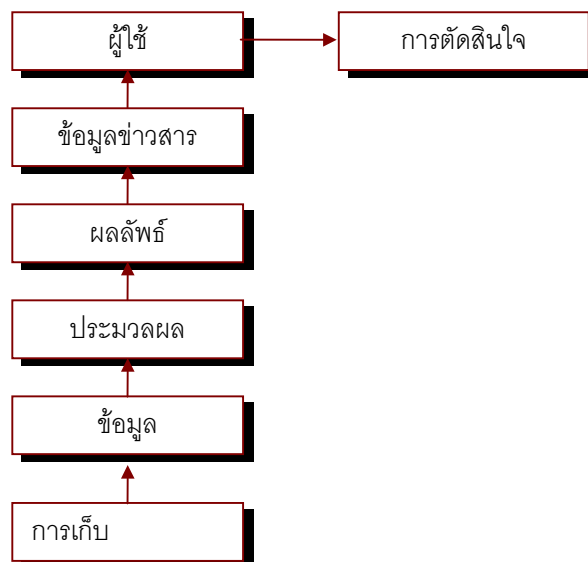
ความเกี่ยวข้องของการเกิดข้อมูลข่าวสาร ความรู้ สติปัญญาหรือความรอบรู้ความฉลาดของมนุษย์ที่มีการเรียนรู้ ถ่ายโอน สืบทอดกันมา โดยมีรูปแบบง่าย ๆ ดังนี้

ภาพประกอบ 2 ขั้นตอนของการเกิดข้อมูลข่าวสาร ถ่ายโอน สืบทอด



ข้อมูลข่าวสาร จึงเป็นข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับการประมวลผลแล้วด้วยวิธีการต่าง ๆ เป็นความรู้ที่ต้องการสำหรับใช้ทำประโยชน์ เป็นส่วนผลลัพธ์ของระบบการประมวลผลข้อมูล เป็นสิ่งซึ่งสื่อความหมายให้ผู้รับเข้าใจและสามารถนำไปกระทำกิจกรรมใด กิจกรรมหนึ่งโดยเฉพาะได้ หรือเพื่อเป็นการย้ำความเข้าใจที่มีอยู่แล้วให้มากยิ่งขึ้น และเป็นผลลัพธ์ของระบบข้อมูลข่าวสาร

ภาพประกอบ 3 หน้าที่ของระบบข้อมูลข่าวสาร



ระบบข้อมูลข่าวสารจึงไม่ใช่เป็นเพียงข้อมูลดิบ แต่หากเป็นข้อมูลที่ได้ผ่านการกระบวนการวิเคราะห์ห้วิจัยแล้วในทางใดทางหนึ่ง เช่น เปรียบเทียบหาข้อแตกต่าง หรือสรุปย่อ เพื่อที่จะผลิตปัจจัยนำออก ซึ่งแสดงออกมาให้ผู้รับทราบในรูปแบบของข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลยังคงสภาพ

ความเป็นข้อมูลอยู่เสมอ และสำหรับผู้ใช้ทุกคน ข้อมูลข่าวสารเป็นข้อความรู้ที่ประมวลได้จาก ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ออกมาเป็นความรู้ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้นั้นๆ นั่นคือ ข้อมูลข่าวสารยึดตัวผู้ใช้ เป็นหลักในการกำหนดสถานะของการเป็นข้อมูลข่าวสาร และสร้างมาจากข้อมูลที่เกี่ยวข้อง โดยการนำข้อมูลเหล่านั้นมาประมวลและวิเคราะห์หรือออกมาเป็นข้อมูลข่าวสาร ดังนั้น คุณภาพจึงขึ้นอยู่กับ ข้อมูลที่นำมาพิจารณาว่าเป็นข้อมูลที่เหมาะสม และเป็นข้อมูลที่มีคุณภาพดี คือ มีความถูกต้อง และเชื่อถือได้ รวมทั้งกระบวนการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลเป็นกระบวนการที่ถูกต้อง เหมาะสม สามารถสร้างข้อมูลข่าวสารที่ต้องการได้ นอกจากนั้น ข้อมูลข่าวสารที่ดีจะต้องเป็นข้อมูลข่าวสารที่ตรงตามความต้องการของผู้ใช้ และ ต้องมาถึงผู้ใช้ทันเวลาด้วย

1.3 การประมวลผลข้อมูลข่าวสารของผู้บริโภค

ข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งที่ต้องใช้ความระมัดระวังเพื่อบอกการตัดสินใจเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ แม้ความรู้ที่ถูกต้องเป็นสิ่งจำเป็นที่ใช้ในการพิจารณาโดยทั่ว ๆ ไป ไม่เพียงพอกับการกระตุ้น พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Rudd and Glanz, 1988) แต่เป็นบทบาทที่สำคัญในทางเลือกของ วิถีชีวิตที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและการดูแลสุขภาพและตามการให้คำแนะนำเรื่องการรักษาและการป้องกันโรค

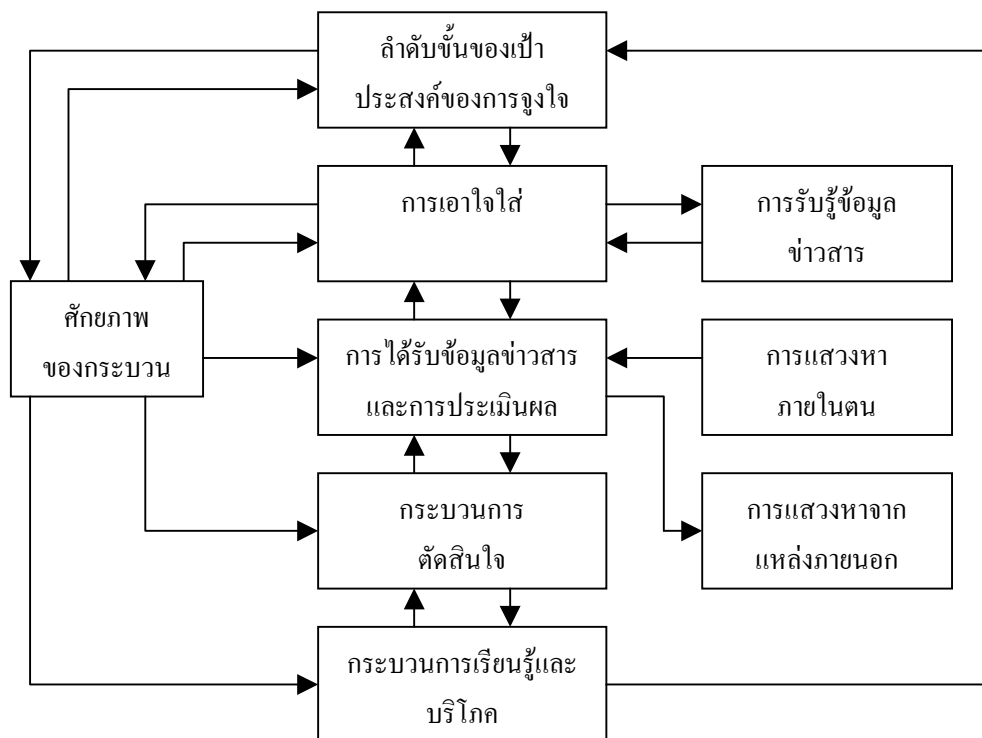
การประมวลผลข้อมูลข่าวสารของผู้บริโภคเป็นเรื่องที่สำคัญของลักษณะเฉพาะหรือ ลักษณะภายในเฉพาะบุคคล เน้นการประมวลผลมากกว่าขั้นตอนของสติติ และเป็นเจตนาที่จะ ช่วยให้ผู้พัฒนาความรู้ความเข้าใจที่ไม่แน่นอน สิ่งสำคัญเป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นผ่านการประมวล ข้อมูลข่าวสารและการเรียนรู้ เป็นการรวมประสบการณ์การเลือกข้อมูลข่าวสารที่มีผลกับอนาคต ของความรู้ที่หาได้และการใช้ประโยชน์

การประมวลผลข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจของผู้บริโภค เป็นเค้าโครงความคิดรวบยอด ของนักวิจัย การทำความเข้าใจพฤติกรรมของผู้บริโภคในการตัดสินใจและการเปลี่ยนพฤติกรรม การเข้าใจถึงสภาพการตัดสินใจของผู้บริโภคเป็นความจำเป็นในการประมวลผลหลาย ๆ ขั้นตอน เช่น ข้อมูลข่าวสารที่หาได้และการประมวล (ค้นหา) การตัดสินใจและลงมือกระทำในเรื่องนั้น และคุณภาพของการตัดสินใจเป็นการประเมินผล

องค์ประกอบพื้นฐานสำหรับทางเลือกของผู้บริโภค คือศักยภาพของการประมวลผล ข้อมูลข่าวสาร เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดผลมากมายของส่วนประกอบสำคัญอื่น ๆ สำหรับของทางเลือก ของผู้บริโภค เช่น การสนใจ การเอาใจใส่และการรับรู้ การได้รับข้อมูลและการประมวลผล หลักและกระบวนการตัดสินใจ และการบริโภคและการเรียนรู้ บ่อยครั้งผู้บริโภคจะถูกขัดขวาง จากการประสานกันกับส่วนประกอบของการประมวลผลข้อมูลข่าวสาร เพราะศักยภาพของการ

ประมวลผลเป็นข้อจำกัดสำหรับการส่งเสริมความต้องการข้อมูลข่าวสารที่ได้ประมวลผลและการใช้ของแหล่งที่แน่นอน โดยใช้ความพยายามและเวลาน้อย ๆ

ภาพประกอบ 4 แบบจำลองการประมวลข้อมูลข่าวสารเพื่อเป็นทางเลือกสำหรับผู้บริโภค (Rudd and Glanz, 1988 อ้างตาม Bettman, 1979)



การจูงใจเป็นกลไกสำคัญสำหรับการควบคุมความรู้สึกถึงความจำเป็นของความต้องการที่จะบริโภค การเอาใจใส่และการรับรู้มีความเกี่ยวข้องกับการพิจารณาการใช้ประโยชน์สิ่งกระตุ้นของผู้บริโภค การได้รับข้อมูลและการประมวลผลเป็นกระบวนการในการตอบสนองความรู้ความเข้าใจทั่วไปของผู้บริโภคต่อข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลภายในและข้อมูลจากภายนอก ผู้บริโภคทำการตัดสินใจตามความจริงของข้อมูลข่าวสารที่ได้ ซึ่งมีผลกระทบอย่างชัดเจนจากการจูงใจ การเอาใจใส่และการรับรู้ เป็นสิ่งสำคัญในการตัดสินใจของผู้บริโภค ข้อมูลข่าวสารได้มาของประชาชนคือ จากความทรงจำ เป็นข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเรื่องประสบการณ์ที่ผ่านมา และการค้นหาจากภายนอก (จากสิ่งแวดล้อม) การขาดข้อมูลที่เพียงพอจากการภายในอาจจะก่อให้เกิดการค้นหาจากภายนอก กระบวนการตัดสินใจที่ง่ายและสะดวกรวดเร็ว หรือบทบาทที่ยุ้งยากของผู้บริโภค เป็นทางเลือกที่มีขีดจำกัดของศักยภาพการประมวลผล สิ่งที่ย่างและสะดวกรวดเร็วอาจจะเป็นการเรียก

จากความทรงจำ โดยผู้บริโภคใช้วิธีธรรมดา และการใช้สติปัญญาเพียงเล็กน้อย และบางที่เป็นงานประจำ ตัวอย่างของทางเลือกที่ธรรมดาสิ่งที่ย่างและสะดวกรวดเร็วเป็นการเลือกที่ราคาถูก ความใกล้ชิด ความคุ้นเคย การหาได้มากที่สุด และการบริโภคและการเรียนรู้ เป็นกลยุทธ์และกลไกสะท้อนที่สำคัญการตัดสินใจในทางเลือกของผู้บริโภคเป็นการประเมินผลขั้นพื้นฐานของกระบวนการ ดังนั้น องค์ประกอบสำคัญของกระบวนการ ภายใน และ/หรือความสัมพันธ์ระหว่างส่วนย่อยของการประมวลผลข้อมูลข่าวสารของผู้บริโภค มีเงื่อนไขของความต่อเนื่องและมีปฏิกิริยาต่อกันระหว่างส่วนประกอบสำคัญ สำหรับกระบวนการทำการตัดสินใจ (Rudd and Glanz, 1988)

กลไกอันหนึ่งสำหรับทางเลือกของผู้บริโภคกับผลกระทบของผลลัพธ์ทางเลือกที่ผ่านมาเป็นการเปลี่ยนแปลงผ่านในสิ่งที่ย่างและสะดวกรวดเร็ว ในทางบวกคาดหมายผลลัพธ์ที่ออกมาอาจจะก่อให้เกิดผลในสภาพที่แก้ไขได้ง่ายในการใช้การตัดสินใจที่ย่างและสะดวกรวดเร็ว ในทางลบไม่คาดหมายผลลัพธ์ที่ออกมาอาจจะก่อให้เกิดผลที่ปรารถนาคงนั้น เมื่อผู้บริโภคมีความพอใจกับผลทางเลือกที่ผ่านมา เขาทั้งหลายจะนำการแก้ไขง่าย ๆ ถึงทางเลือกการตัดสินใจในอนาคตในการจำแนกผลผลิตที่เหมือนกัน เมื่อผู้บริโภคไม่พอใจ เขาทั้งหลายอาจจะแนะนำให้รับทราบในการตัดสินใจใหม่ในการใช้การตัดสินใจที่ย่างและสะดวกรวดเร็ว กับทางเลือกที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในอนาคต

สรุปได้ว่า ข้อมูลข่าวสารที่ผู้บริโภคนำไปใช้ในการตัดสินใจ ควรมีลักษณะที่ความสำคัญ คือ ปริมาณและคุณภาพของข้อมูลข่าวสารที่หามาได้ ลักษณะของข้อมูลข่าวสารทั้งสองเป็นตัวกำหนดการประมวลผลที่เป็นไปได้ของผู้บริโภค และใช้ประโยชน์ข้อมูลข่าวสารเป็นทางเลือกในการตัดสินใจ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่จำเป็นที่ควรจะได้รับสำหรับนำการใช้ประโยชน์เป็นทางเลือกในการตัดสินใจ

1.4 ข้อมูลข่าวสารเพื่อการป้องกันโรคเอดส์

ปัจจุบันประเทศไทย มีสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเก็บภาษีเหล้าและบุหรี่ ตั้งเป็นกองทุนสนับสนุนให้ประชาชนและองค์กรทุกภาคส่วนสร้างสุขภาพ ซึ่งองค์กรนี้เป็นองค์กรที่สนับสนุนการจัดระบบเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นเชิงรุก เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง รวดเร็วและเพียงพอเพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้กับประชาชนในการเสริมสร้างสุขภาพหรือสุขภาพ และร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติให้ความสำคัญของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกำหนดไว้ในมาตรา 17 บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอ จากวิทยุ โทรทัศน์และสื่อสาธารณอื่น ๆ มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล-

ข่าวสารที่ถูกต้องและเพียงพอเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ และกำหนดไว้ในมาตรา 72(3) การส่งเสริมสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของประชาชนและของชุมชนเพื่อเสริมความรู้และทักษะของบุคคลและความเข้มแข็งของชุมชนสำหรับการดูแลตนเองและพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และในมาตรา 87 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ และต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงองค์ความรู้รวมทั้งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีการกำหนดให้จัดสรรงบประมาณ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 ของงบประมาณสุขภาพเพื่อการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพ (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545)

1.4.1 แนวคิดการป้องกันโรคเอดส์

จากสถานการณ์ที่แปรเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ประกอบกับสถานะเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมในประเทศได้ปรับเปลี่ยนไปตามกระแสโลกาภิวัตน์ การแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ให้ปรากฏผลอย่างยั่งยืนได้ คน ครอบครัว ชุมชนต้องเป็นสังคมที่เข้มแข็ง มีคุณภาพ มีภูมิปัญญาการเรียนรู้มีความเอื้ออาทรกันและร่วมกันป้องกันโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุขได้มียุทธศาสตร์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ดังนี้ (<http://www.aidsthai.org/download/plan aids45491.doc>)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัว ชุมชน และสภาพแวดล้อมในสังคม เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นการพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัว ชุมชน ให้มีทักษะที่เหมาะสมต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ มีจิตสำนึก คุณธรรม จริยธรรม และมีความรับผิดชอบร่วมกันที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ด้วยความเอื้ออาทรต่อกัน เน้นการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมของสังคมให้เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ด้วยการพัฒนากิจกรรมที่รณรงค์วัฒนธรรมและวิถีชีวิตที่ดีของชุมชนมีการให้การศึกษาพัฒนา และส่งเสริมอาชีพแก่คนในชุมชน ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคม เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นการพัฒนาระบบบริการพื้นฐานทางสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ และระบบสวัสดิการสังคม โดยการสร้างศักยภาพของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในการดูแลสุขภาพตนเอง การปรับปรุงระบบบริการสุขภาพในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งจัดให้มีหลักประกันด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคมสำหรับ ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ อย่างครอบคลุมและเป็นธรรม ควบคู่ไปกับการส่งเสริมศักยภาพของครอบครัว และชุมชนให้สามารถ ดูแลช่วยเหลือสมาชิกเมื่อยามเจ็บป่วยหรือเมื่อประสบปัญหาเดือดร้อน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัย เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นให้มีการติดตาม ทบทวน วิเคราะห์ และสังเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์และองค์ความรู้จากงานวิจัยที่มีอยู่ในประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมองค์กร และพัฒนาการวิจัยอย่างมีคุณภาพเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ด้านต่างๆ ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศรวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อรองรับอุตสาหกรรม การผลิตที่มีผลต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นการสร้างความร่วมมือ ระหว่างประเทศในภูมิภาค ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ร่วมกัน การแลกเปลี่ยน การประเมินเทคโนโลยีและวิชาการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์กับนานาชาติ ตลอดจนเป็นแนวทางในการประสานการใช้ทรัพยากรที่ได้รับผ่านความร่วมมือระหว่างประเทศ ให้สอดคล้องกับทิศทางของแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาระบบบริหารจัดการแบบองค์รวม เพื่อบูรณาการงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นการเสนอแนวทางในการบริหารจัดการแบบองค์รวมทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และท้องถิ่น เพื่อให้แผนงานและโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและก่อประโยชน์ประสิทธิภาพสูงสุด โดยการพัฒนากลไกการบริหารจัดการให้สามารถบูรณาการงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ให้เป็นภารกิจของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การปรับระบบบริหารจัดการภาครัฐให้สอดคล้องกับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น การเสริมสร้างการมีส่วนร่วม ความโปร่งใส การตรวจสอบได้ในภาคเอกชนและประชาชน ตลอดจนให้มีความเป็นธรรม และมีการพัฒนาเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกตรวจสอบได้ในสังคม

ซึ่งแนวคิดในการป้องกันโรคเอดส์ต้องดำเนินไปพร้อม ๆ กับทุกยุทธศาสตร์ แต่ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัว ชุมชน และสภาพแวดล้อมในสังคม เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์น่าจะมีส่วนสนับสนุนการดำเนินการป้องกันโรคเอดส์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ส่งเสริมให้คน ครอบครัว ชุมชน ตระหนักในภาระหน้าที่ และดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ครอบครัว ชุมชน ให้การยอมรับ เอื้ออาทร และอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างปกติสุข และเพื่อให้หน่วยงาน องค์กรชุมชน ตระหนักและรับผิดชอบต่อการดำเนินการสร้างเสริมสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของชุมชน โดยมีเป้าหมาย คน ครอบครัว ชุมชนสามารถดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างต่อเนื่อง ครอบครัว ชุมชน ให้การยอมรับและอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างปกติสุข และองค์กรในชุมชนร่วมกันพัฒนาสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เอื้อต่อการป้องกันเอดส์ มีกลุ่มเป้าหมาย

1. กลุ่มเป้าหมายทั่วไป คือ วัยเจริญพันธุ์ เยาวชนทั้งในและนอกระบบการศึกษา
2. กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ คือ กลุ่มที่ด้อยโอกาสและเข้าถึงยาก เช่น เยาวชนเร่ร่อน, กรรมกร, คนจรจัด, นักโทษในเรือนจำ และสถานกักกันเยาวชน เป็นต้น ผู้คิดสารเสพติด ผู้ขายบริการทางเพศ แรงงานย้ายถิ่น แรงงานข้ามชาติ ชาวประมง และคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม
3. กลุ่มเป้าหมายที่เอื้อต่อการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ นักการเมือง ข้าราชการ ผู้นำความคิดในชุมชน ประชาชนท้องถิ่น สื่อสารมวลชน องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ องค์กรชุมชน องค์กรศาสนา ผู้ประกอบการ นักธุรกิจ ฯลฯ

ซึ่งการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนงานการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ เพื่อการป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อรายใหม่ และมีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการในเรื่องการรณรงค์ให้ประชาชนมีวัฒนธรรมและพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ พัฒนาศักยภาพชุมชน ปรับเปลี่ยนกระแสนิยมทางสังคม เสริมสร้างและปรับเปลี่ยนเจตคติ ค่านิยม และพฤติกรรมที่เหมาะสมในกลุ่มเยาวชน ส่งเสริมการเรียนรู้/อบรมทักษะการป้องกันในกลุ่มเยาวชน เฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ป้องกันการแพร่ระบาดของตามชายแดน สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก และพัฒนาการบริหารองค์กร วิชาการ บุคลากร สนับสนุนการดำเนินการ

1.4.2 ข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรคเอดส์

โรคเอดส์ (AIDS หรือ Acquired Immune Deficiency Syndromes) เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส เอช ไอ วี (HIV) หรือเชื้อไวรัสเอดส์ เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้ว จะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว เป็นผลให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมหรือบกพร่องลง ทำให้ติดเชื้อโรคชนิดฉวยโอกาสได้ง่าย การติดต่อเกิดจากเชื้อไวรัสเอดส์จากน้ำหรือของเหลวที่ออกจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น เลือด น้ำกาม น้ำในช่องคลอด น้ำตา และน้ำลาย เป็นต้น แต่จากการศึกษาพบว่า ไวรัส เอช ไอ วี ตัวนี้แพร่เฉพาะทางเลือด และน้ำกาม ในช่องคลอดเท่านั้น ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าโรคเอดส์สามารถติดต่อได้ทางเพศสัมพันธ์ ทางเลือด และทางมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารก (กระทรวงสาธารณสุข, 2536)

การป้องกันการติดเชื้อไวรัส เอช ไอ วี เป็นสิ่งที่จำเป็นที่สุดของการติดเชื้อโรคเอดส์ของทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันโรคเอดส์ยังไม่มีวิธีการใด ๆ ที่รักษาการติดเชื้อไวรัสเอดส์ให้หายขาด และผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์สามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่น ๆ ในสังคม ทำให้มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น หากไม่ได้รับการดูแลและควบคุมที่เหมาะสม ดังนั้น กลวิธีในการยับยั้งมิให้การติดเชื้อไวรัสเอดส์แพร่กระจายไปได้ คือ การหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์ ประกอบด้วย

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พฤติกรรมเสี่ยงจากการติดยาเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์มีหลักที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. การป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์จากการมีพฤติกรรมเสี่ยง คือ งดการมีเพศสัมพันธ์ในวัยอันควร ไม่สำส่อนทางเพศ หากมีความจำเป็นที่จะมีเพศสัมพันธ์ให้ใช้ถุงยางอนามัยซึ่งต้องมีการเลือกและการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง และอย่าให้เลือด น้ำอสุจิหรือสารคัดหลั่งจากการร่วมเพศผ่านเข้าไปในปาก ช่องคลอด ทวารหนัก

2. การป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์จากการมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการติดยาเสพติด คือ หลีกเลี่ยงการติดยาเสพติดชนิดฉีด หากจำเป็นต้องใช้ควรป้องกันโดยการไม่ใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับคนอื่น และเข็มและกระบอกฉีดยาควรมีการทำลายเชื้ออย่างถูกต้องก่อนนำไปใช้

3. การป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์จากการมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการติดเชื้อในการดำเนินชีวิตประจำวัน คือ การไม่ใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ คือ แปรงสีฟัน ใบมีโกน กรรไกรตัดเล็บร่วมกับคนอื่น ถ้ามีความจำเป็นต้องทำความสะอาดและฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ และงดการสัก ผิวน้ำ เขียนคิ้วหรือขอบตาหรือขอบปากถาวร เจาะหูและฝังเข็ม หากจำเป็นต้องกระทำต้องตรวจสอบการทำความสะอาดอุปกรณ์อย่างถูกต้องเหมาะสม

1.4.3 สถานการณ์การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอดส์

การเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ กองระบาดวิทยา ได้รับรายงานจากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ 2527 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2545 มีจำนวนทั้งหมด 285,517 คน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.98 เป็นวัยทำงาน มีอายุระหว่าง 20 - 39 ปี (พบว่ากลุ่มอายุ 25 - 29 ปี มีผู้ป่วยสูงสุด ร้อยละ 26.98 รองลงมาอายุ 30 - 34 ปี ร้อยละ 25.25 อายุ 35 - 39 ปี ร้อยละ 15.44 และอายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 10.31) และพบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมา คือ เกษตรกรรม, ค้าขาย, งานบ้านและข้าราชการพลเรือน ร้อยละ 44.3, ร้อยละ 20.9, ร้อยละ 4.3, ร้อยละ 3.6 และ 2.5 ตามลำดับ) โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่มีการรายงานมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ Mycobacterium tuberculosis, Pulmonary or extrapulmonary ร้อยละ 25.1 รองลงมา โรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis carinii ร้อยละ 18.3 และ Cryptococcosis ร้อยละ 14.9 (กองระบาดวิทยา, 2545)

การเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสเอดส์เฉพาะพื้นที่ มีการตรวจการติดเชื้อไวรัสเอดส์ในกลุ่มต่าง ๆ มีรายละเอียดของการตรวจดังนี้ (กองระบาดวิทยา, 2544) คือ

กลุ่มขายบริการทางเพศ รายงานจาก 76 จังหวัด มีการตรวจทั้งหมด 6,548 ราย พบการติดเชื้อโดยเฉลี่ยทั้งประเทศ ร้อยละ 17.56 จังหวัดพัทลุง พบร้อยละ 11.65

กลุ่มผู้ติดยาเสพติด รายงานจาก 45 จังหวัด มีการตรวจรวมทั้งหมด 2,714 ราย พบการติดเชื้อโดยเฉลี่ยทั้งประเทศ ร้อยละ 43.37 จังหวัดพัทลุง พบร้อยละ 90.91

กลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ รายงานจาก 76 จังหวัด มีการตรวจทั้งหมด 61,661 ราย พบการติดเชื้อโดยเฉลี่ยทั้งประเทศ ร้อยละ 1.66 จังหวัดพัทลุง พบร้อยละ 2.59

โลหิตบริจาค รายงานจาก 76 จังหวัด มีการตรวจทั้งหมด 66,011 ราย พบการติดเชื้อโดยเฉลี่ยทั้งประเทศ ร้อยละ 0.35 จังหวัดพัทลุง ไม่พบผู้ติดเชื้อ

กลุ่มทหารเกณฑ์ รายงานจาก 76 จังหวัด มีการตรวจรวมทั้งสิ้น 27,592 ราย พบการติดเชื้อโดยเฉลี่ยทั้งประเทศ ร้อยละ 0.8 จังหวัดพัทลุง พบร้อยละ 3.2 (กรมแพทยทหารบก, 2543)

การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในการติดเชื้อไวรัสเอดส์ มีการดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์กลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 ใน 20 จังหวัดเป้าหมายทั่วประเทศ มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบพฤติกรรมและแนวโน้มของการมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 สังกัดกรมสามัญศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยหา ค่าเฉลี่ยและสัดส่วน ผลของการศึกษาในนักเรียนชายและหญิง จำนวน 6,475 คน และ 7,104 คน ตามลำดับ ในปี 2544 พบว่า นักเรียนชายและหญิงเคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว ร้อยละ 12.1 และร้อยละ 3.4 ตามลำดับ และพบว่า นักเรียนชายและหญิงมีการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 20 และร้อยละ 22.8 ตามลำดับ นักเรียนหญิงมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกด้วยความสมัครใจ ร้อยละ 56.9 รองลงมาคือมีการมีเพศสัมพันธ์จากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์/ถูกล่อลวง ร้อยละ 37.1 ในปีที่ผ่านมาการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรัก แฟน เพื่อนสนิท และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ พบว่า นักเรียนชายมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก แฟน เพื่อนสนิท ร้อยละ 71.2 และใช้ ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 14.8 มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการพบร้อยละ 19.1 และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 37.6 กลุ่มนักเรียนหญิง มีเพศสัมพันธ์กับ คนรัก แฟน เพื่อนสนิท ร้อยละ 74.2 และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 10 การเฝ้าระวังนี้แสดงให้เห็นว่านักเรียนชายและหญิงมีพฤติกรรมที่จะมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก แฟน เพื่อนสนิทมากกว่าที่จะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ และยังมี การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในอัตราที่ต่ำหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรให้ความสำคัญกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในเยาวชน(กองระบาดวิทยา, 2544)

2. รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health believe model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นรูปแบบที่ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพ ต่อโรคที่มีความรุนแรง หรือมีอาการเฉียบพลัน โดยการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมการรักษาโรคต่าง ๆ สำหรับใช้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยเฉพาะ จึงเป็นรูปแบบที่กล่าวถึง การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและความรุนแรงของโรคโดยตรง ทำให้เข้าใจว่า ทำไมบุคคลจึงแสดงพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะต่าง ๆ กัน และมีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจของบุคคล ถึงแม้ว่าการพัฒนาครั้งแรกจะเริ่มจากการอธิบายพฤติกรรมการป้องกัน มีจุดมุ่งหมายเพื่ออธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคในปัจเจกบุคคล โดยเชื่อว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม บุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจหรือคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตน และหนีห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา หรือหากไม่กระทำพฤติกรรมหนึ่งอาจเกิดผลเสียแก่ตน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ได้มีการนำมาใช้เพื่ออธิบายพฤติกรรมสุขภาพ และการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยโรเซนสต็อก (Rosenstock, 74) แนวความคิดนี้เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อโลกภายนอก และประสบการณ์เดิมที่มีอยู่กับบุคคลนั้น จะมีอิทธิพลมากต่อพฤติกรรม รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่โรเซนสต็อกนำมาใช้ มีองค์ประกอบ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) การรับรู้ผลประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค (Perceived Benefits) และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค (Perceived Barriers) เพื่อให้มีความกระจ่างเบเกอร์และคณะ (Becker et al., 1974) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยมีองค์ประกอบเพิ่มจากเดิม 2 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยชักนำการรับรู้สู่การปฏิบัติ (Cues to Action) และตัวแปรที่เป็นปัจจัยร่วม (Modifying Factors) รายละเอียดขององค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึงความเชื่อหรือการคาดคะเนว่า ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด และถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วย หมายถึง ความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรคของแพทย์ บุคคลอาจจะเชื่อหรือไม่เชื่อ การวินิจฉัยโรคของแพทย์ ซึ่งทำให้การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของบุคคล ผิดไปการคาดคะเนของบุคคลต่อการกลับเป็นโรซ้ำ กรณีบุคคลนั้นเจ็บป่วยมาก่อน จะมีการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นได้อีก หรือมีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำได้อีก ภาวะอื่น

ความรู้สึกของบุคคลในขณะที่กำลังเจ็บป่วยจะมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน หรือการเจ็บป่วยมากขึ้นกว่าปกติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคเป็นตัวแทนที่มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับความร่วมมือในการรับรักษาและดูแลตนเองของผู้ป่วย

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็น ผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดพิการ เสียชีวิต ความยาก ลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือมีผลกระทบต่อ บทบาททางสังคมของตน แม้ว่าบุคคลรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่พฤติกรรมสุขภาพจะไม่ เกิดขึ้น จนกว่าบุคคลนั้นจะมีความเชื่อว่า โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง และจะทำอันตรายหรือ กระทบต่อบทบาททางสังคมของตน การรับรู้ความรุนแรงของโรค จะเป็นความรู้สึกนึกคิดของ บุคคลต่อความรุนแรงของโรค หรือความเจ็บป่วย บุคคลจะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อความเจ็บป่วย ที่แตกต่างกัน โดยที่จะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

3. การรับรู้ผลประโยชน์เมื่อปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรค (Perceived Benefits) เป็นการ รับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อแผนการรักษาว่า สามารถคุมโรคหรือลดภาวะเจ็บป่วย และป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนอันตราย ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรับรักษา การที่บุคคลรับรู้ถึงประโยชน์หรือโทษซึ่งเกิดจาก การกระทำซึ่งเลือกแล้วว่าดีกว่าวิธีอื่น ทำให้ บุคคลมีการตัดสินใจดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพขึ้น

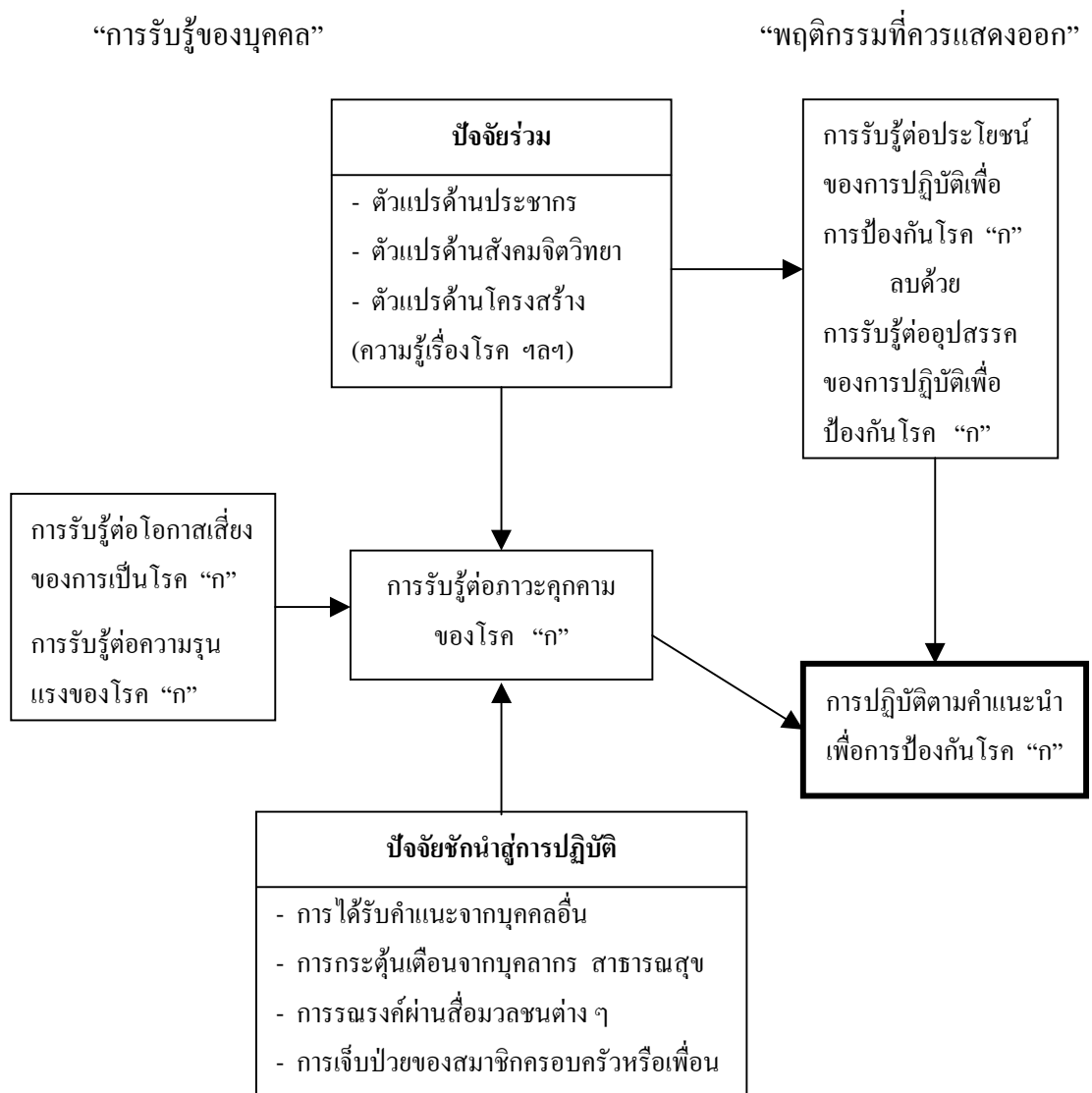
4. การรับรู้อุปสรรคเมื่อปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรค (Perceived Barriers) การรับรู้ อุปสรรคเมื่อปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรค เป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากในรูปแบบความเชื่อ ด้านสุขภาพเป็น การรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมหรือปัจจัยต่างๆ ตามความเป็นจริงที่ขัดขวางการปฏิบัติ ตนของผู้ป่วย เช่น ค่าใช้จ่าย ระยะเวลาในการรับบริการ ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ความเจ็บ ปวดหรืออาการแทรกซ้อน ที่เกิดขึ้นเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยนั้น เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิด ความขัดแย้งและทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยนั้น

5. ปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to Action) ซึ่งรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของ เบเกอร์ และคณะ หมายถึงความแตกต่างของอารมณ์ในแต่ละบุคคลที่ถูกกระตุ้นโดยสิ่งเร้าบางอย่าง เช่น ความห่วงใยหรือความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป การรับรู้ถึงความเสี่ยงและ ความรุนแรงของโรค ความตั้งใจปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมโรค และดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ อนามัยที่ดี ซึ่งอาจจะได้จากข่าวหนังสือพิมพ์ คำเตือนจากแพทย์ หรือความเจ็บป่วยของผู้อื่น เป็นต้น แรงจูงใจสามารถวัดออกมาในรูปของความต้องการหรือความตั้งใจที่จะให้ความร่วมมือ ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ปัญหา ในการให้การรักษาที่สำคัญประการหนึ่งคือผู้ป่วยไม่มีแรง

จิตใจที่จะเรียนรู้ถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ดังนั้นจึงควรมีบทบาท ในการสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ป่วย วิธีที่ดีที่สุดวิธีหนึ่งคือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมองเห็นคุณค่าของตนเอง หรือรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

5. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) ปัจจัยต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องและมีผลต่อการปรับเปลี่ยนการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับภาวะคุกคามของโรค การร่วมมือ ในการรักษาหรือการดูแลตนเองของบุคคล เป็นปัจจัยที่แสดงลักษณะประชากร เช่น อายุ เพศ ฐานะ สังคม เศรษฐกิจ และเชื้อชาติ ปัจจัยด้านจิตสังคม เช่นบุคลิกภาพ ชั้นสังคม กลุ่มเพื่อน ตลอดจนโครงสร้างสังคม

ภาพประกอบ 5 แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Becker et al.,1974)



3. ปัจจัยที่มีผลกับการใช้ประโยชน์ข้อมูลข่าวสารเพื่อการป้องกันโรคเอดส์

โรคเอดส์เป็นติดต่อที่ร้ายแรง และไม่มียารักษาให้หายขาดจากการติดเชื้อ ในปัจจุบันการติดเชื้อไวรัสเอดส์มีการแพร่ระบาดไปอย่างกว้างขวาง ดังนั้น การที่จะทำให้มีการป้องกันไม่เกิดการติดเชื้อจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งบุคคลนั้นต้องหลีกเลี่ยงจากการป่วยเป็นโรค โดยการที่บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคนี้มีความรุนแรงทำให้เกิดผลกระทบในการดำรงชีวิตได้ เมื่อมีการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคไม่ควรมียุทธศาสตร์ทางการปฏิบัติ ซึ่งเป็นแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเคอร์และคณะ(Becker et al.,1974) เป็นพฤติกรรมของบุคคลในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค องค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยมี 5 ประการ คือ

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึงความเชื่อหรือการคาดคะเนว่า ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด เป็นความเชื่อในการยอมรับโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคของตนเอง มีการศึกษาจากหลายท่านได้สนับสนุนการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรค เช่น การศึกษาของพัชรินทร์ บางท่าไม้ (2535) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพนักงานและคนงานชายในโรงงานอุตสาหกรรม ในจังหวัดสระบุรี พบว่า การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ สอดคล้องกับกุลยา สุหรั่งพรหม (2538), เจตน์สันดี แดงสุวรรณ และคณะ (2541) และพูนสุข ช่วยทอง และคณะ (2540) ที่การศึกษาการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

แต่จากการศึกษาของนัยน์ปพร อักษรเฟือก และคณะ (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของผู้ประกันตนที่มารับบริการ ณ คลินิกประกันสังคมโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และการศึกษาของณรรจยา โกไศยกานนท์ และลดาวัลย์ สวณงาม (2541) ที่ศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดปทุมธานี พบว่า การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงการเป็นโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ เช่นเดียวกับการศึกษาของสุพรรณิ อินทนัย (2541), พัฒนวิดี เสริมทวิวัฒน์ และจรรย์วัตรคมพยัคฆ์ (2542) และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และคณะ (2542) ที่ศึกษาการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง

การเป็นโรคเอดส์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง การเป็นโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในประชากร กลุ่มต่าง ๆ มีทั้งที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ การศึกษาในครั้งนี้ จึงได้นำตัวแปรการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ มาศึกษาว่าการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์กับใช้ประโยชน์ข้อมูลข่าวสารเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ ในนักเรียนอาชีวศึกษา มีความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน มีการศึกษาจากหลายท่านได้สนับสนุนการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรค เช่น การศึกษาของพัชรินทร์ บางท่าไม้ (2535) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพนักงานและคนงานชายในโรงงานอุตสาหกรรม ในจังหวัดสระบุรี พบว่า รับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ เช่นเดียวกับการศึกษาของสุพรรณิ อินทัญญ์ (2540) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนศึกษาดอนปลายสายสามัญและสายอาชีวศึกษา จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ นอกจากนี้การศึกษา พูนสุข ช่วยทอง และคณะ (2540) และเจดน์สันต์ แดงสุวรรณ และคณะ (2541) พบว่า รับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

แต่จากการศึกษาของนัยน์ปพร อักษรเฟือก และคณะ (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการโรค ของผู้ประกันตนที่มารับบริการ ณ คลินิกประกันสังคมโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ สอดคล้องกับณรรญา โกโศยกานนท์ และลดาวัลย์ สนวนงาม (2541), พัฒนวิ ศรีมทวัฒน์ และจริยาวัตร คมพยัคฆ์ (2542) และสร้อยอนุสรณ์ธีรกุล และคณะ (2542) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ในประชากร กลุ่มต่าง ๆ มีทั้งที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้ จึงได้นำตัวแปรการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ มาศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์กับ

การใช้ประโยชน์ข้อมูลข่าวสารเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนอาชีวศึกษา มีความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร

3. การรับรู้ต่อประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค (Perceived benefits and Barrier) การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้น จะสามารถหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคได้ ถึงแม้ว่าบุคคลมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงหรือก่อให้เกิดผลเสียต่อคนแล้ว แต่การที่จะให้ความร่วมมือยอมรับ และปฏิบัติตามคำแนะนำ จะต้องรับรู้ต่อประโยชน์ของการปฏิบัติโดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่เขาปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง ไม่มีอุปสรรคหรือความยุ่งยาก ที่จะขัดขวางในการปฏิบัตินั้น ความเชื่อต่อประโยชน์ที่จะได้รับ ในขณะที่เดียวกันบุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นข้อเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรค ยังรวมถึงเวลา ความไม่สะดวกสบาย ความอาย การเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยและอาการแทรกซ้อน บุคคลจะทำการประเมินแล้วนำไปสัมพันธ์กับทรัพยากรที่มีอยู่ หรือที่จะหามาได้ตลอดจนประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ จะเป็นตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมป้องกันโรค มีการศึกษาจากหลายท่านได้สนับสนุนการรับรู้ต่อประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคที่มีความสัมพันธ์การป้องกันโรคเอดส์ เช่น การศึกษาของกัมกุลยา สุหรัยพรหม (2538), นัยน์ปพร อักษรเฟือก และคณะ (2540), พูนสุข ช่วยทอง และคณะ (2540) และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และคณะ (2542) ที่พบว่า การรับรู้ต่อประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันของการติดเชื้อโรคเอดส์

แต่จากการศึกษาณรรจยา โกไศยกานนท์ และลดาวัลย์ สนวนงาม (2541) ที่ศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จังหวัดปทุมธานี พบว่า การรับรู้ต่อประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันของการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณิ อินทนัย (2541), พัฒนาศรีเสริมทวัฒน์ และจริยาวัตร คมพยัคฆ์ (2542), และเจดน์สันต์ แต่งสุวรรณ และคณะ (2541) ที่ศึกษาแล้วพบว่า การรับรู้ต่อประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันของการติดเชื้อโรคเอดส์

การรับรู้ต่อประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ มีทั้งที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันของการติดเชื้อโรคเอดส์ ดังนั้น ในการศึกษารุ่นนี้ จึงได้นำตัวแปรการรับรู้ต่อประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์มาศึกษาว่าการรับรู้ต่อประโยชน์และอุปสรรคของการเป็นโรคเอดส์กับใช้ประโยชน์ข้อมูลข่าวสารเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนอาชีวศึกษา มีความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร

4. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) ปัจจัยร่วมเป็นปัจจัยอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ประกอบด้วย

4.1 ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เป็นต้น

4.2 ปัจจัยด้านโครงสร้าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์และการได้รับคำปรึกษากรณีมีพฤติกรรมเสี่ยง เป็นต้น

4.3 ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ ระดับชั้นในสังคม เป็นต้น

5. ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (cues to action) ได้แก่ สิ่งกระตุ้น ที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม ความรู้ที่ถูกต้องเป็นสิ่งจำเป็นที่ใช้ในการพิจารณาโดยทั่ว ๆ ไป แต่ไม่เพียงพอกับการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้น การประมวลผลข้อมูลข่าวสารของผู้บริโภคสำหรับการนำไปใช้ประโยชน์เป็นทางเลือกในการตัดสินใจ มีลักษณะที่ความสำคัญมาก คือ ปริมาณและคุณภาพของข้อมูลข่าวสารที่หามาได้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่จำเป็นที่ควรจะได้รับ (Rudd and Glanz, 1988) ตัวแปรเหล่านี้อาจอยู่ใน หรือเป็นสิ่งภายนอกที่มากระตุ้น เช่น คุณสมบัติของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ความเพียงพอของข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการป้องกันโรคเอดส์ที่หามาได้ และการรู้จักกับคนเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ เป็นต้น

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ได้ศึกษาปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติที่คาดว่าจะ เป็นปัจจัยที่มีผลกับการใช้ประโยชน์ข้อมูลข่าวสารเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ ประกอบด้วยตัวแปร คือ เพศ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ การให้คำปรึกษากรณีมีพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคเอดส์ คุณสมบัติของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ความเพียงพอของข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการป้องกันโรคเอดส์ที่หามาได้ และการรู้จักกับคนเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรม การป้องกันโรค หรือพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ ในตัวแปรที่ต้องการศึกษาแต่ละตัวแปรดังต่อไปนี้

เพศ : จากการศึกษาเรื่องเพศกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า เพศเป็นองค์ประกอบหนึ่ง ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ นั่นคือ เพศชายและหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันเนื่องจาก เพศเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญปัญหา และการปรับตัว ตลอดถึงทัศนคติความเจ็บป่วย สำหรับการ ศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ เช่น การศึกษา ของ ภาวิณี โฆษิต และคณะ (2536) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์และโรคเอดส์พบว่า เพศ มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับ วิไลลักษณ์ เสรีตระกูล (2537) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์ และการใช้ ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับปริญญาตรี ในสถานบันอุดมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เพศเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้

เกี่ยวกับถุงยางอนามัย เช่นเดียวกับการศึกษาของเจตน์สันต์ แต่งสุวรรณ และคณะ (2541), สุพรรณิ อินทนัย (2541), พรสุข หุ่นนิรันดร์ (2543) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมหาวิทยาลัย พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ แต่จากการศึกษาของวีรศักดิ์ สืบเสาะ และคณะ (2541) ศึกษาเรื่องความรู้และทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดขอนแก่นพบว่า เพศไม่ที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สอดคล้องกับนัยน์พร อักษรเฟือก และคณะ (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ของผู้ประกันตนที่มารับบริการ ณ คลินิกประกันสังคมโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันของการติดเชื้อโรคเอดส์

จากผลงานการวิจัย พบว่าเพศมีทั้งที่มีและไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันของการติดเชื้อโรคเอดส์ ดังนั้น การศึกษานี้ จึงได้นำตัวแปรเพศ มาศึกษาว่าเป็นปัจจัยที่มีผลกับการใช้ประโยชน์ข้อมูลข่าวสารเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนอาชีวศึกษา หรือไม่อย่างไร

ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ : สำหรับการศึกษาต่าง ๆ ที่ผ่านมา พบว่าประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ เช่น การศึกษาของภาวิณี โหมมิต และคณะ (2536) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ พบว่า ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับวิไลลักษณ์ เสรีตระกูล (2537) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับปริญญาตรี พบว่า ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับจุฑารัตน์ จุลรอด (2537) ศึกษาปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสงขลา พบว่า ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ เช่นเดียวกับการศึกษาของสุพรรณิ อินทนัย (2541) และเจตน์สันต์ แต่งสุวรรณ และคณะ (2541) ที่พบว่า ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ แต่จากการศึกษาของพัฒน์วิดิ เสริมทวัฒน์ และ จริวัตร คมพักษณ์ (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและค่านิยมทางเพศกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ของวัยรุ่นชายไทย พบว่า ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ไม่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันของการติดเชื้อโรคเอดส์

จากผลงานการวิจัย พบว่า ประสิทธิภาพการมีเพศสัมพันธ์ มีทั้งที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันของการติดเชื้อโรคเอดส์ ดังนั้น การศึกษานี้จึงได้นำ ประสิทธิภาพการมีเพศสัมพันธ์ มาศึกษาว่าเป็นปัจจัยที่มีผลกับการใช้ประโยชน์ข้อมูลข่าวสารเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนอาชีวศึกษา หรือไม่อย่างไร

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สำหรับการศึกษาต่าง ๆ ที่ผ่านมา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ เช่น การศึกษาของวไล กิจพงษ์ และคณะ (2537) ศึกษา เรื่องการวิเคราะห์เกี่ยวกับโรคเอดส์ความเชื่อด้านสุขภาพและการตัดสินใจในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดจันทบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ สอดคล้องกับกอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ (2537) ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์ กับพฤติกรรมทางเพศและพฤติกรรมการดูแลตนเองในสตรีวัยเจริญพันธุ์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของปราณี ทัพไพเราะ และพงษ์ ทรัพย์มาติ (2542) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตนาต่อกับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ นอกจากนี้การศึกษาของพรสุข หุ่นนิรันดร์ (2543) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมหาวิทยาลัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ แต่จากการศึกษาของสันสนีย์ นิจนานิษ และคณะ (2536), วไล กิจพงษ์ และคณะ (2537), วีรศักดิ์ สืบเสาะ และคณะ (2541) และณรรจยา โกสโยกานนท์ และลดาวัลย์ สวณงาม (2541) ที่ศึกษาแล้ว พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันของการติดเชื้อโรคเอดส์

จากผลงานการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีทั้งที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันของการติดเชื้อโรคเอดส์ ดังนั้น การศึกษานี้จึงได้นำตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ศึกษาว่าเป็นปัจจัยที่มีผลกับการใช้ประโยชน์ข้อมูลข่าวสารเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนอาชีวศึกษา หรือไม่อย่างไร

ข้อมูลข่าวสารเพื่อการป้องกันที่ได้รับ สำหรับการศึกษาต่าง ๆ พบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ เช่น การศึกษาของจุฑารัตน์ จุฑรอด (2537) ศึกษาปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสงขลา พบว่า การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคเอดส์มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ สอดคล้องกับพูนสุข ช่วยทอง และคณะ (2540) ศึกษาความ

สัมพันธ์ระหว่างความเชื่อ ปัจจัยประชากร และการประกอบอาชีพกับการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษ พบว่าการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ แต่จากการศึกษาของคันสนีย์ นิจนานิช และคณะ (2536) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

จากผลงานการวิจัย พบว่า การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคเอดส์ มีทั้งที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันของการติดเชื้อโรคเอดส์ ดังนั้น การศึกษานี้จึงได้นำการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคเอดส์ ศึกษาว่าเป็นปัจจัยที่มีผลกับการใช้ประโยชน์ข้อมูลข่าวสารเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนอาชีวศึกษา หรือไม่อย่างไร

ประสบการณ์รู้จักคนเจ็บป่วยด้วยเอดส์ ประสบการณ์การเจ็บป่วยน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แต่ในกรณีของโรคเอดส์เนื่องจากเป็นโรคที่ยังไม่มียารักษาให้หายขาดจากการติดเชื้อ ดังนั้น การรู้จักกับคนที่ป่วยเป็นโรคเอดส์น่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สำหรับการศึกษาต่าง ๆ ที่ผ่านมา ประสบการณ์รู้จักคนเจ็บป่วยด้วยเอดส์หรือประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ เช่น การศึกษา การศึกษาของมัลลิกา ตั้งเจริญ (2535) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ พบว่า ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ สอดคล้องกับแก้วตะวัน ต่วนชะเอม (2536) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี พบว่า ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ การศึกษาของพูนสุข ช่วยทอง และคณะ (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อ ปัจจัยประชากร และการประกอบอาชีพกับการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษ พบว่า ประสบการณ์การเจ็บป่วยหรือรู้จักเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ สอดคล้องกับวารางคณาศิริประกายศิลป์ (2537) ศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

จากการวิจัย ประสพการณ์รู้จักคนเจ็บป่วยด้วยเอดส์ มีทั้งที่มีความสัมพันธ์และไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันของการติดเชื้อโรคเอดส์ แต่แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประสพการณ์รู้จักคนเจ็บป่วยด้วยเอดส์เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ดังนั้น การศึกษานี้ จึงได้นำตัวแปร ประสพการณ์รู้จักคนเจ็บป่วยด้วยเอดส์ มาศึกษาว่าเป็นปัจจัยที่มีผล กับการใช้ประโยชน์ข้อมูลข่าวสารเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนอาชีวศึกษา หรือไม่อย่างไร

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาหาคำอธิบายเพิ่มเติมให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น จากการนำปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ปัจจัยร่วม และปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติ ที่ยังสรุป ไม่ได้ชัดเจน ว่าตัวแปรใดมีผลกับการใช้ประโยชน์ข้อมูลข่าวสารเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ใน นักเรียนอาชีวศึกษา